



اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر مرور زندگی بر معنای زندگی سالمندان

دکتر فرشاد محسن‌زاده

دانشگاه خوارزمی



محمدحسین آسوده

دانشگاه خوارزمی

دکتر کیانوش زهراکار

دانشگاه خوارزمی

معنای زندگی اصلی مهم در تشخیص بهزیستی، سلامت و کیفیت زندگی سالمندان است. با این وجود این موضوع کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. بر این اساس هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر مرور زندگی بر معنای زندگی سالمندان بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان عضو فرهنگ‌سراهای شهر تهران بودند که از میان آنها فرهنگ‌سرای ملل و امید به صورت تصادفی انتخاب شد. انتخاب اعضای نمونه از طریق نمونه‌گیری در دسترس بود و از بین افرادی که نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسش‌نامه معنای زندگی گرامیاف و ماهولیک داشتند تعداد ۸ نفر از هر فرهنگ‌سرا انتخاب شدند. مداخله مرور زندگی به صورت هفتگی در ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از تحلیل کواریانس نشانگر آن بود که مشاوره مرور زندگی بر معناجویی سالمندان اثرگذار است ($P < 0.05$). با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که این درمان به عنوان یک درمان مؤثر می‌تواند توسط روان‌شناسان و مشاوران برای سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۲۵

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۲۸

کلیدواژه‌ها: مشاوره گروهی، مرور زندگی، معناجویی، سالمندی

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

آسوده، م. ح.، محسن‌زاده، ف.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر مرور زندگی بر معنای زندگی سالمندان. مجله روان‌شناسی پیری، ۴(۱)، ۲۶-۱۳.

محمدحسین آسوده، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛ فرشاد محسن‌زاده، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛ کیانوش زهراکار، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به محمدحسین آسوده، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: asoodeh.m@gmail.com

تشکیل می‌دهند. در قاره اروپا نیز به طور تقریبی یک پنجم از جمعیت را سالمندان بالای ۶۵ سال تشکیل می‌دهند (وینسنت و ولکوف، ۲۰۱۰). جمعیت ایران نیز به سرعت در حال پیر شدن است و پیش‌بینی‌های بلندمدت افزایش تعداد افراد سالمند را نشان می‌دهد. طبق اطلاعات مرکز آمار ایران تا سال ۲۰۳۰ جمعیت بالای ۶۰ سال کشور حدود ۲۵ درصد جمعیت کشور را در بر خواهد گرفت (محمودی، اسحاقی و شجاعی، ۱۳۹۵). بر این اساس سالمندان را نباید دیگر به عنوان یک اقلیت خاموش در نظر گرفت و لزوم

پدیده سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود. سالمندی بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، عبور از ۶۰ سالگی است (سادوک، سادوک و روئیر، ۲۰۱۵/۱۳۹۴). امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن، هر سال بر تعداد سالمندان جهان افزوده می‌شود (شیخی و جواهری، ۱۳۹۵). ژاپن به عنوان یک کشور پیشرفته بیشترین درصد جمعیت سالمند را در جهان به خود اختصاص داده است و یک پنجم جمعیت این کشور را افراد بالای ۶۵ سال

مشکلات روان‌شناختی در انسان می‌شود. بر اساس نظر اریکسون و اریکسون (۱۹۹۸) معنای زندگی در سالمندان به همان اندازه‌ای که در سایر مراحل زندگی انسان مهم است، مهم می‌باشد.

میل به جستجوی معنا در زندگی، نهادی بنیادی در طبیعت انسان‌ها است. این میل در افراد و فرهنگ‌های مختلف، متفاوت می‌باشد، اما با وجود تفاوت معنا در زندگی انسان‌های مختلف، وجود معنای زندگی یک فرایند عمومی در بین انسان‌ها می‌باشد (رکر و چامبرلین، ۲۰۰۰). در حقیقت، وجود معنا در زندگی ساز و کاری است که با وجود آن افراد تلاش می‌کنند احساس ثبات و پایداری^۱ را در جهان هستی همیشه در حال تغییر برای خود خلق کنند (بامستر و وس، ۲۰۰۲).

با بررسی تعاریف متعدد ارائه شده توسط متخصصان، به نظر می‌رسد که تعریف جامعی از معنای زندگی که مورد قبول همگان باشد وجود ندارد. براندستاتر، بومن، بوراسیو و فگ (۲۰۱۲) بعد از ترکیب ۵۰ تعریف، معنای زندگی را اینگونه تعریف کردند که معنای زندگی، عقیده یا درک شخصی از زندگی و فعالیت‌هایش است که افراد بر اساس آن به زندگی خود نسبت ارزشمند یا مهم بودن می‌دهند.

طبق پژوهش‌های مختلف مشخص شده است که وجود معنا در زندگی رابطه مثبتی با هیجان‌ات خوشایند و عزت نفس (کینگ و همکاران، ۲۰۰۶)، خوشبینی (جو، شین، کیم، هیون و پارک، ۲۰۱۳)، امیدواری (وناک، مارکین کوسکی و فویبر، ۲۰۱۲)، کنجکاو و روابط اجتماعی سازنده (استگر، کاواباتا، شیمای و اوتک، ۲۰۰۸)، رضایت از زندگی (بونبرایت، کلی و آنکنمن، ۲۰۰۰)، کنترل بهتر زندگی (اسنایدر، لویز و پدروتی، ۲۰۱۰) دارد. همچنین وجود معنا در زندگی خطر بیماری‌های مهلک و کشنده را کاهش می‌دهد (وان-آوردن، باموتی، کینگ و دوبرستین، ۲۰۱۲). اگر چه دوره سالمندی با افت تدریجی کارکردهای بدن همراه است، با این وجود برخی از پژوهشگران معتقدند که در این دوره برخی از سالمندان توانایی خوبی برای حفظ معنای زندگی خودشان دارند (وسترهوف، بوهملجر، ون بلجو و پوت، ۲۰۱۴) و همچنین به اعتقاد اریکسون در این دوره معنویات نیز رشد می‌کند (اریکسون و اریکسون، ۱۹۹۸). از طرف دیگر اگر چه در دوره سالمندی برخی افراد توانایی خوبی برای حفظ معنای زندگی خودشان دارند، اما

توجه به نیازهای آنان باید بیشتر از قبل مورد توجه قرار گیرد.

امروزه در دنیا جهت اتخاذ رویکرد مناسب در رابطه با پدیده سالمندی به مسأله سالمندی سالم^۱ توجه ویژه‌ای می‌شود. هدف سالمندی سالم، افزایش طول عمر توأم با سلامتی و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان از جمله افراد ضعیف، ناتوان و سالمندانی که نیازمند مراقبت مستمر هستند است. بنابراین در چارچوب سالمندی سالم، نیاز به سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های ویژه‌ای که سلامت روانی و روابط اجتماعی سالمندان را ارتقا بخشد بیشتر احساس می‌شود. در سال‌های اخیر سازمان جهانی بهداشت^۲ در تعریف سالمندی سالم بر فرایند رشد و حفظ توانایی عملکردی^۳ که منجر به بهزیستی^۴ سالمندان می‌شود تأکید دارد. توانایی عملکردی برای افراد، بهزیستی روان‌شناختی و معنی در زندگی^۵ را به ارمغان می‌آورد (هاپکینز، ماشلز، گومنز و درکس، ۲۰۱۶). سلامت جسم، بهزیستی روان‌شناختی و وجود معنی در زندگی، مفاهیمی به هم مرتبط هستند که بیشتر از لحاظ معنا متفاوت می‌باشند (کینگ، هیکس، کرول و دل‌گیسو، ۲۰۰۶).

در بررسی مشکلات روان‌شناختی سالمندان، علل متعددی مطرح شده است. طبق بررسی‌های اسکورمنز^۶ و همکاران (۲۰۰۹)، به نقل از کاسولر و اسپچپ-آکرمن، (۲۰۱۶) مسائل مربوط به معنای زندگی، هسته اصلی مشکلات روان‌شناسان در کار با سالمندان می‌باشد. به اعتقاد پژوهشگران، مشاوران در کنار پرستاران مراکز درمانی، نقش اصلی در پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی و کمک به سلامت و بهزیستی بیماران را بر عهده دارند (رانهیم و دالبرگ، ۲۰۱۲). بنابراین معنای زندگی سالمندان چالش و نگرانی بزرگی برای روان‌شناسان و پرستاران با در نظر گرفتن نقش‌شان در ارتباط با سالمندان می‌باشد (مور، متکالف و اسپجو، ۲۰۰۶). فرانکل^۷ (۱۹۶۳)، به نقل از براسی، پیکو و استگر، (۲۰۱۱) تأکید داشت که رابطه قوی بین وجود معنا در زندگی و بهزیستی وجود دارد. وی تأکید داشت عدم وجود معنا در زندگی باعث خلاء وجودی و

¹ healthy aging

² World Health Organization (WHO)

³ functional ability

⁴ well-being

⁵ meaning in life

⁶ Schuurmans

⁷ Frankel

⁸ sense of stability

به کار می‌رود و کمک می‌کند تا افراد بر مشکلات فقدان، احساس گناه، تعارض و شکست فائق آیند (هاپر، ۲۰۰۶).

مرور زندگی و خاطره‌پردازی به عنوان روش‌های درمانی برای سالمندان شناخته شده‌اند و به اندازه روش‌های روان‌درمانی دیگر مؤثر هستند (بوهملجر، اسمیت و کوچپرز، ۲۰۰۳). مرور زندگی مشتق از نظریه اریکسون است. طبق نظر اریکسون یک اتفاق مهم در مرحله پایانی زندگی این است که فرد زندگی خود را بپذیرد و برای این منظور فرد باید تجارب گذشته خود را به طریقی نگاه کند که هدفمند و معنادار باشد. هدف از مرور زندگی یکپارچگی خود است تا از ناامیدی جلوگیری کند و سالمند بتواند دوران پایان زندگی خود را بپذیرد و عزت نفس خود را حفظ کند (استیون راجفور، ۱۹۹۳). اصطلاح مرور زندگی اولین بار توسط باتلر (۱۹۶۳) ارائه شد. باتلر مرور زندگی را کنش طبیعی و فرایندی عمومی در نظر می‌گیرد که طی آن فرد تجربیات گذشته خود را فرا می‌خواند، به آن فکر می‌کند، آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و با هدف دستیابی به خودشناسی بیشتر در عمق آن فرو می‌رود. جنبه درمانی مرور زندگی از این لحاظ است که زنده شدن این تجارب و تعارضات، باعث ارزیابی مجدد، حل آنها و یکپارچگی شخصیت می‌شود (باتلر، ۱۹۶۳). از زمانی که باتلر تأکید کرد مرور زندگی به شیوه گروهی، باعث تقویت و یادآوری بیشتر خاطرات در بین سالمندان می‌شود (مولیناری و ریچلین، ۱۹۸۵) پژوهش‌های زیادی اثر بخشی گروه درمانی مرور زندگی را در سالمندان تأیید کرده‌اند. به عنوان مثال درمان مرور زندگی باعث علاقمندی بیشتر به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، پذیرش خود، اضطراب کمتر، انرژی و دیدگاه مثبت بیشتر نسبت به دیگران در بین سالمندان می‌شود (لین و همکاران، ۲۰۰۳). درمان مرور زندگی در کاهش افسردگی (چو و چانگ، ۲۰۱۴؛ کریمی، اسماعیلی و آراین، ۱۳۸۹؛ محمدزاده، دولتشاهی و محمدخانی، ۱۳۹۰)، کاهش احساس تنهایی (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ الیاس، نیل و اسکات، ۲۰۱۵)، افزایش بهزیستی روان‌شناختی (زازنوسکی، ۲۰۰۶)، رضایت از زندگی (ملندز مورال، چارکوروپز، مایوردومو رودریگز و سالسگالان، ۲۰۱۳)، بهبود ارتباطات (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۰)، بهبود سطح شناختی سالمندان (وان بوگارت و همکاران، ۲۰۱۳)، و همچنین بهبود و ارتقای فعالیت‌های اجتماعی (سویس و دمیر، ۲۰۰۷) نقش داشته و اثرات مستقیمی بر کیفیت

در پژوهش ریف و کیس (۱۹۹۵) مشخص شد که تجربه خلاء وجودی در سالمندان بیشتر از میانسالان است.

به طور کلی با توجه به جمعیت رو به رشد سالمندان به نظر می‌رسد یکی از مسائل مهمی که در این دوره بیشتر باید مورد توجه قرار گیرد، وجود معنا در آن دوره است. بر این اساس درمان‌های مختلفی در این دوره اهمیت پیدا می‌کنند که باید سودمندی آنها را مورد سنجش قرار داد. مرور زندگی^۱ یکی از درمان‌هایی است که متخصصان بهداشت روان در مراکز بهداشتی و درمانی هنگام مواجهه با بزرگسالان از آن به خوبی استفاده کرده‌اند (کونز و سولتیس، ۲۰۰۷) و در سال‌های اخیر در پژوهش‌های متعدد به عنوان یکی از درمان‌های مهم برای بهزیستی سالمندان مورد توجه قرار گرفته است (لین، دای و هوآنگ، ۲۰۰۳).

واژه مرور زندگی و خاطره‌پردازی در پژوهش‌های مختلف کاربرد فراوانی دارد. ساده‌ترین تعریف خاطره‌پردازی، یادآوری خاطرات است. متخصصان به کرات واژه مرور زندگی را بجای خاطره‌پردازی^۲، حسب‌حال گویی^۳، قصه‌های شخصی^۴ و تاریخ شفاهی^۵ به کار برده‌اند. به صورت کلی اکثر متخصصان از دو واژه مرور زندگی و خاطره‌پردازی بیشتر استفاده می‌کنند. این دو واژه گاهی مواقع توسط برخی نویسندگان به جای یکدیگر مورد استفاده قرار می‌گیرند. خاطره‌پردازی فرایندی غیرفعال و خودانگیخته است. گاهی اوقات واژه خاطره‌پردازی مترادف با مرور زندگی به کار می‌رود. در این موارد واژه خاطره‌پردازی، به یادآوری خودانگیخته و ساده خاطرات بر نمی‌گردد، بلکه فرایندی ساختاریافته و منظم می‌باشد. مهم‌ترین اشتراک بین خاطره‌پردازی و مرور زندگی در اختیار گذاشتن تجارب زندگی افراد در گروه می‌باشد. مرور زندگی بیشتر از خاطره‌پردازی فرایندی ارزیابانه دارد که در آن شرکت‌کنندگان به بررسی چگونگی ارتباط خاطرات گذشته با معنای زندگی‌شان می‌پردازند. در مقابل، افراد فعال در خاطره‌پردازی بیشتر به شرح جزئیات وقایع زندگی خودشان می‌پردازند. برخلاف خاطره‌پردازی، در مرور زندگی به تمام موضوعات زندگی، از قبیل، کودکی، نوجوانی، جوانی، زندگی زناشویی، والدگری و بازنشستگی پرداخته می‌شود. مرور زندگی بیشتر برای اهداف درمانی و آموزشی

¹ life review

² reminiscence

³ guided autobiography

⁴ personal narrative

⁵ oral history

فعالیت‌های روزانه زندگی (تورگریمسن، شویتزر و اورل، ۲۰۰۲) دارد.

بوهلمجر، وسترهوف و امریک‌دیجونگ (۲۰۰۸) در یک پژوهش شبه‌آزمایشی با ۱۰۶ سالمند دارای نشانگان افسردگی با استفاده از خاطره‌پردازی به این نتیجه رسیدند که معنای زندگی سالمندان گروه آزمایش بطور معناداری بهبود یافته بود و این سالمندان نسبت به گروه کنترل، ارزیابی منفی کمتری نسبت به خویش داشتند و در ارتباطات اجتماعی، خودشان را مثبت ارزیابی می‌کردند. شرکت‌کنندگان در پژوهش بوهلمجر و همکاران قبل از برنامه مرور خاطرات گذشته خود را به صورت منفی ارزیابی می‌کردند و بعد از درمان، گذشته زندگی خود را نیز مثبت ارزیابی می‌کردند و در پژوهش آنها زنان به میزان بیشتری نسبت به مردان از برنامه آموزشی استفاده برده بودند. مکملی و ترویت (۲۰۱۰) با استفاده از یک کار کیفی که هر جلسه توسط دستگاه ضبط می‌شد، شرکت‌کنندگان سالمندان دارای زوال عقل را به مدت شش ماه بصورت هفتگی در برنامه خاطره‌درمانی معنوی^۱ شرکت دادند که مشخص شد سالمندان شرکت‌کننده در این برنامه بطور معنی‌داری معانی مثبتی در زندگی خود پیدا کرده بودند و نتایج بهبودی سالمندان بر پرستاران آنها نیز تأثیری مثبت گذاشته بود.

از آنجا که با افزایش سن، ضرورت توجه به مسائل بهداشت و سلامت روان بیشتر احساس می‌شود و از سوی دیگر با توجه به افزایش تعداد سالمندان در ایران، ضرورت مداخله جامعه و متخصصان در مسائل روانی سالمندان بیشتر از گذشته به چشم می‌آید. بنابراین با توجه به اهمیت و ضرورت موضوع مورد بحث، هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر مرور زندگی بر معنای زندگی سالمندان بود.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان عضو فرهنگ‌سراهای شهر تهران بود که بصورت تصادفی، فرهنگ‌سرای ملل و امید از میان مناطق مختلف شهر تهران انتخاب شد. سپس ۱۶ نفر از سالمندانی که در

پرسش‌نامه هدف در زندگی^۲ کرومبا و ماهولیک (۱۹۶۹) نمره پایین و معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند بصورت هدفمند از هر فرهنگ‌سرا ۸ نفر انتخاب شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۵ جلسه در مداخله شرکت کردند و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای از طرف پژوهشگر دریافت نکردند. داده‌های توصیفی بیانگر آن بود که افراد نمونه پژوهش حاضر، ۶۸/۸ درصد زن و ۳۱/۲ درصد مرد بودند. میانگین سنی گروه کنترل ۶۶/۵ و گروه آزمایش ۶۵ سال بود. ۶۲/۵ درصد افراد با همسر خود زندگی می‌کردند و همسران ۳۷/۵ درصد دیگر فوت شده بودند. ۶۲/۵ درصد نمونه پژوهش دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر، ۱۲/۵ درصد فوق‌دیپلم، ۲۵ درصد لیسانس به بالا بودند.

ابزار

پرسش‌نامه هدف در زندگی کرومبا و ماهولیک.

این پرسش‌نامه توسط کرومبا و ماهولیک (۱۹۶۹) ساخته شد. این پرسش‌نامه به منظور سنجش احساس فردی هدف یا معنا در زندگی ساخته شده است. در اصل هدف اصلی از ساختن این پرسش‌نامه ایجاد ابزاری برای سنجش تأثیر معنادرمانی بود. پرسش‌نامه هدف در زندگی می‌تواند احساس خلاء وجودی یا معنا و هدف در زندگی را بسنجد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال است و مضمون آن با نظریه و مفاهیم درمانی فرانکل هم‌هنگ است. شرکت‌کنندگان برای پاسخ به هر سؤال عددی از ۱ تا ۵ را در پاسخنامه علامت می‌زنند که بیانگر دیدگاه‌شان نسبت به آن سؤال است. نمره بالاتر بیانگر هدف و معنای بیشتر در زندگی است. البته کسب نمره ۱۰۰ غیر واقع‌بینانه است و نشانگر اغراق در معنادار جلوه دادن زندگی است. این پرسش‌نامه به نقل از مارش، اسمیت، پیک و ساندرز (۲۰۰۳) در مطالعات مختلف بر روی جمعیت‌های گوناگون از دوره دانشجویی تا سالمندان و از مراجعان کلینیک تا افراد سالم و افراد خودکشی‌گرا تا افرادی که داروهای مختلف مصرف می‌کردند اجرا شده و روایی و پایایی خوبی در تمامی این پژوهش‌ها داشته است. این پرسش‌نامه در ایران توسط چراغی، عریضی و فراهانی (۱۳۸۷) بر روی ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان هنجاریابی و تحلیل عاملی شده است. ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد که نشان

² purpose in life test (PIL)

¹ spiritual reminiscence

دهنده آن بوده که پرسش‌نامه هدف در زندگی از پایایی به نسبت بالایی برخوردار است. در پژوهش حاضر پرسش‌نامه دوباره توسط ۴ متخصص روان‌شناسی از دانشگاه خوارزمی و یک متخصص روانسنجی ترجمه شد، در مرحله بعدی ترجمه‌ها با هم مقایسه و ترجمه نهایی با اشتراک نظر همه متخصصان انتخاب گردید. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

پروتکل درمانی. پروتکل مشاوره گروهی بر اساس برنامه مرور زندگی برنساید و هیت (۱۹۹۴)، برنامه مرور زندگی کونز و سولتیس (۲۰۰۷) و پروتکل خاطره‌پردازی استینسون (۲۰۰۹) طراحی شد. گرچه گاهی برنامه‌های خاطره‌پردازی و مرور زندگی به اشتباه یکسان در نظر گرفته می‌شود. اما هر دو در یک موضوع یادآوری خاطرات گذشته با هم مشترک هستند. درست برخلاف خاطره‌پردازی، مرور زندگی ساختاریافته‌تر می‌باشد. مرور زندگی فرایندی از مرور، سازماندهی و ارزیابی تمام مراحل زندگی با هدف یکپارچگی و انسجام فردیت افراد می‌باشد. مرور زندگی از خاطره‌پردازی و حافظه گذشته افراد به عنوان ابزاری برای رسیدن به اهداف خود بهره بسیاری می‌برد. عنصر مهم در درمان مرور زندگی، ارزیابی زندگی افراد برای کمک به آنها در پذیرش زندگی‌شان برای رسیدن با انسجام می‌باشد. درمانگر هنگام استفاده از درمان مرور زندگی باید از فنون درمان مراجع‌محور کارل راجرز استفاده کند تا به سالمندان کمک کند تا با کمک چارچوب‌دهی مجدد و تغییر نگاه به مسائل گذشته، به پذیرش آن نائل آیند (برنساید و هیت، ۱۹۹۴). بر اساس پروتکل پیشنهادی برنساید و هیت (۱۹۹۴) با کمک خاطره‌پردازی، موارد مرگ، نگرانی‌ها، ترس‌ها، آداب و رسوم، مدرسه، سختی‌ها، کار و ارتباطات سالمندان در طول عمر آنها در قالب خاطرات بررسی شد. برنامه مشاوره‌ای این مطالعه با توجه به شرایط سالمندان، ۱۵ جلسه در نظر گرفته شد. در پروتکل پیش‌بینی شده بود در ابتدای هر جلسه برای اینکه درمانگر توجه سالمندان را به موضوع جلسه جلب کند، ابتدا جلسه را در ارتباط با احساسات و تجارب جلسه قبل شروع کند و سپس عبارتی در ارتباط با موضوع جلسه حاضر مطرح شود. به عنوان مثال «امروز قصد داریم در مورد زمان کودکی صحبت کنیم، صحبت در مورد، مدرسه، خانه و خانواده پدری شما». تمام تلاش پژوهشگر باید این باشد که به هیچ عنوان افراد را برای به

یاد آوردن جزئیات و جنبه‌های مختلف خاطرات گذشته تحت فشار قرار ندهد. پیش‌بینی شده بود در زمان پایانی هر جلسه، موضوع جلسه آینده گفته شود. همچنین از شرکت‌کنندگان درخواست گردد، چنانچه عکس و یا هر وسیله دیگری که به آنها در بازگویی خاطرات یاری می‌رساند برای جلسه بعد با خود همراه بیاورند. در جلسات مرور زندگی درمانگر تلاش دارد تا از فنون راجرزی مثل همدلی^۱، صداقت و توجه مثبت نامشروط^۲ در تمام جلسات مشاوره بهره ببرد. آنچه که برای پژوهشگران مهم بود پرداختن به تمام مسائل مذکور در تمام دوره زندگی سالمندان بود. با کمک برنامه طراحی شده سعی شد به اهداف از پیش تعیین شده دست یافته شود (جدول ۱).

روش اجرا

در پژوهش حاضر به منظور دستیابی به اطلاعات پژوهش با مراجعه به سازمان فرهنگی و هنری شهرداری تهران فهرست فرهنگ‌سراهای شهر تهران دریافت گردید و سپس به صورت تصادفی دو فرهنگ‌سرا انتخاب شد. پس از اخذ مجوز لازم برای اجرای پژوهش، به فرهنگ‌سراهای مذکور مراجعه گردید. بعد از جلب همکاری مدیریت، حراست و معاونت آموزش، در یک جلسه گروهی برای سالمندان در مورد هدف و برنامه پژوهش صحبت شد و از سالمندان درخواست شد به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. سپس نحوه پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگر به صورت شفاهی توضیح داده شد. تمامی پرسش‌نامه‌ها با حضور پژوهشگر در سالن اجتماعات تکمیل گردید. پژوهشگر برای افرادی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند به صورت شفاهی به اجرا و کدگذاری پرسش‌نامه‌ها پرداخت. از بین ۸۹ نفری که به پرسش‌نامه پاسخ داده بودند، افرادی که نمره کمتر از ۵۰ از پرسش‌نامه هدف در زندگی کرومبا و ماهولیک را کسب کرده بودند به عنوان گروه هدف انتخاب شدند و سپس در جلسه پیش‌گروه معیارهای ورود به گروه مطرح شد و از بین افراد علاقمند، هر فرهنگ‌سرا ۸ نفر انتخاب گردید. معیارهای ورود برای شرکت در پژوهش عبارت از (۱) تمایل به شرکت در گروه با آگاهی از چگونگی فرایند جلسات (۲) سن بین ۶۰-۷۵ سال (۳) نداشتن بیماری جسمی و روانی شدید قابل مشاهده (۴) در خطر نبودن سلامت روانی و جسمانی افراد، تحت تأثیر تجربه گروه (۵) توانایی شرکت در بحث گروهی

¹ empathic

² unconditional positive regard

هفتگی تشکیل شد (جدول ۱). بعد از اتمام جلسات دوباره پرسش‌نامه هدف در زندگی به اعضا داده شد تا تکمیل کنند و بعد از ۴۰ روز نیز پرسش‌نامه مذکور برای پیگیری به شرکت‌کنندگان تحویل گردید. اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

و انگیزه بیان تجارب شخصی خود در گروه ۶) عدم حضور همزمان در گروه‌های درمانی دیگر ۷) عدم استفاده از داروهای روانی بودند. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل ۱) عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات گروه ۲) شرکت همزمان در جلسات روان‌درمانی دیگر بود. بعد از انتخاب اعضا جلسات درمانی به مدت ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای

جدول ۱

پروتکل مشاوره گروهی مرور زندگی بر اساس برنامه مرور زندگی برنساید و هیت (۱۹۹۴)، برنامه مرور زندگی کونز و سولتیس (۲۰۰۷) و پروتکل خاطره‌پردازی استینسون (۲۰۰۹)

جلسه	خلاصه اقدامات
۱	هدف: انتخاب اعضا؛ خلاصه اقدامات: صحبت در مورد هدف و برنامه گروه، صحبت در مورد شرایط ورود و خروج از گروه، صحبت در مورد خودافشایی در گروه، امضاء رضایت‌نامه شرکت در گروه، پیش‌آزمون
۱	هدف: تعیین ساختار گروه؛ خلاصه اقدامات: اعضا در گروه به معرفی خودشان می‌پردازند و انتظار خود از جلسات و همچنین اهدافی که از شرکت در گروه در جستجوی آن هستند، مشخص می‌کنند. قوانین گروه با همکاری اعضا مشخص می‌شود و اعضا در مورد قوانین با همدیگر به توافق می‌رسند. قوانین گروه: (۱) رازداری، (۲) احترام به همدیگر، (۳) شرکت در همه جلسات، (۴) حضور به موقع، (۵) عدم قضاوت و پیش‌داوری، (۶) سکوت مادامیکه یکی از اعضا در مورد خاطرات خودش صحبت می‌کند و (۷) فعالیت و مشارکت در گروه. تکلیف جلسه بعد: آوردن یکی از ابزار مهم دوران کودکی
۲	هدف: آشنایی، جلب اعتماد و ایجاد انگیزه در افراد- تمرکز بر دوره کودکی؛ سؤال جلسه: اولین چیزی که در دوران کودکی به یاد می‌آوردید چیست؟ فنون: پذیرش نامشروط، چارچوب‌دهی مجدد؛ خلاصه اقدامات: در ابتدای جلسه قوانین مورد توافق اعضا در جلسه قبلی دوباره توسط اعضا یادآوری می‌شود. هر کدام از افراد در مورد مهمترین موضوع، دوران کودکی خودشان صحبت می‌کنند و واکنش‌های سایر اعضا را مشاهده می‌کنند. یادآوری وسایل بازی از دوران خردسالی، آوردن اسباب‌بازی از دوران کودکی، صحبت درباره وسایل مورد علاقه، صحبت درباره ابزارهایی که در خانه می‌ساختند، نشان دادن تصاویری از اسباب‌بازی‌های دوران کودکی. صحبت در مورد تعارض با همسالان هنگام بازی. تکلیف جلسه بعد: آوردن عکس حیوان یا هر چیزی که در یک خصوصیت بارز با آن مشترک هستید.
۳	هدف: ایجاد انگیزه، آموزش احترام به عقاید همدیگر بدون قضاوت- تمرکز بر دوره کودکی؛ سؤال جلسه: زندگی شما در دوران کودکی شبیه چه بوده؟ خصوصیات دوران کودکی شما چه بوده است؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساسات؛ خلاصه اقدامات: اعضای گروه تشویق می‌شوند تا در مورد اشیاء و حیواناتی که به آنها علاقه‌مند هستند صحبت کنند، و خاطرات مثبت و منفی در مورد آنها را بیان کنند. سپس افراد در مورد خصوصیات این حیوان و اشیاء و اینکه چرا این حیوان آنها را به یادش انداخته است صحبت می‌کنند. تکلیف جلسه بعد: آوردن هر چیزی در ارتباط با مدرسه در دوران کودکی و نوجوانی
۴	هدف: تجربه‌های مثبت و منفی در ارتباط با همسالان- تمرکز بر دوره کودکی و نوجوانی؛ سؤال جلسه: آیا در دوران کودکی مدرسه می‌رفتید؟ در آن زمان مدرسه چه معنایی برای شما داشت؟ فنون: پذیرش نامشروط، همدلی، چارچوب‌دهی مجدد، خودافشایی، تشویق؛ خلاصه اقدامات: صحبت در مورد تجربیات جلسه قبل و اینکه از تجربه سایر اعضای گروه چه آموخته‌اند؟ یادآوری روزهای مدرسه، صحبت در مورد اولین روز مدرسه، نشان‌دادن عکس از مدرسه در دهه اول و دوم زندگی، صحبت درباره معلمان و سبک لباس پوشیدن و نوع برخورد اولیاء مدرسه نسبت به آنها. صحبت در مورد اینکه تجربیات دوران تحصیل چه کمکی بر رشد معنای زندگی آنها داشته است؟ تکلیف جلسه بعد: در مورد مباحث جلسه چهارم و نقش آن در تغییر نگاه به زندگی به تفکر بپردازید.
۵	هدف: افزایش انگیزه - شرکت در بحث‌ها و یادآوری خاطرات مثبت- تمرکز بر دوره نوجوانی و جوانی؛ سؤال جلسه: چه چیزهای خوشایند و ناخوشایندی از دوران نوجوانی و جوانی به یاد دارید؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساسات، همدلی؛ خلاصه اقدامات: صحبت در ارتباط با تجارب جلسه قبل. هر سالمند به صورت اختیاری در مورد جنبه‌های مثبت و منفی زندگی خود صحبت می‌کنند و افراد در مورد نقش این تجارب در ارتقاء زندگی شخصی خودشان، تبادل نظر می‌کنند و در قسمت پایانی جلسه افراد در مورد سروده‌ها و موسیقی‌های از دهه اول تا پنجم زندگی صحبت می‌کنند. نام بردن یا خواندن موسیقی قدیمی به ترتیب تاریخی، پیدا کردن آهنگ و صحبت کردن در مورد هر خاطره‌ای که با شنیدن آن موسیقی به یاد می‌آورند، صحبت کردن با یکدیگر در مورد موسیقی که برای آنها معنای خاصی دارد. تکلیف جلسه بعد: آوردن عکس خانوادگی و عکس دوستان

هدف: روشن‌سازی نقش خانواده و دوستان در گذر از بحران‌ها و تجارب مفید در ارتباط با آنها- تمرکز بر دوره کودکی، نوجوانی و جوانی؛ سؤال جلسه: والدین شما چگونه افرادی بودند؟ اعضای خانواده، برادر و خواهر چگونه بودند؟ دوستان خودتان را چگونه توصیف می‌کنید؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساسات، همدلی؛ خلاصه اقدامات: بحث در مورد تجارب جلسه قبل، به اشتراک گذاشتن عکس‌های خود، دوستان و خانواده با یکدیگر، نشان دادن و گفتن قسمتی از خاطرات شخصی خود، دادن فرصت به هر عضو برای توضیح تعلق خاطر به هر عکس، صحبت در باره زمان‌ها و اوقات خوشی. یادآوری خشم‌ها و نگرانی‌ها در مورد اعضای خانواده و دوستان و اینکه چگونه دوستان و خانواده در شرایط بد و خوب باعث رشد و پیشرفت آنها شده‌اند. تکلیف جلسه بعد: آوردن عکس یا نشانی از اولین شغل

هدف: مرور توانایی‌ها و مهارت‌های مقابله با بحران‌های کار، ایجاد حس همکاری و همیاری- تمرکز بر دوره جوانی و بزرگسالی سؤال جلسه: خواهشمند است در مورد شغل خودتان و اینکه آیا از کارتان لذت می‌بردید، صحبت کنید؛ فنون: پذیرش نامشروط، مرور موفقیت‌ها، چارچوب‌دهی مجدد، همدلی؛ خلاصه اقدامات: صحبت در مورد کار یا کارهای داوطلبانه/ اولین شغل، به یاد آوردن خاطره درباره شغل یا کارهای خودشان، صحبت در مورد سختی‌های کار با نشان دادن عکس‌ها و غیره. شنیدن نظرات سایر اعضا در مورد روش‌های مقابله با بحران‌ها و اینکه چگونه شکست‌های آنها در زمینه کار، باعث رشد آنها شده است. تکلیف جلسه بعد: آوردن عکس و یا هر چیزی در مورد مراسم مذهبی و یا ملی دوره نوجوانی و جوانی

هدف: مرور آداب و رسوم گذشته و اینکه این آداب و سنن چه کمکی به آنها کرده- تمرکز بر دوره نوجوانی، جوانی و بزرگسالی سؤال جلسه: آیا مراسم سنتی یا مذهبی خاصی از دوران جوانی و نوجوانی به یاد دارید؟ آیا در جلسات گروهی سنتی و مذهبی خانوادگی و دوستانه شرکت کرده اید؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساس؛ خلاصه اقدامات: صحبت در مورد مراسم سنتی و مذهبی مورد علاقه افراد حاضر در گروه، به یاد آوردن جشن‌های مذهبی جذاب و مورد علاقه، صحبت در مورد تعطیلات مذهبی/ سنتی یا غیره، خواندن سروده‌های مرتبط با تعطیلات مذهبی/سنتی، صحبت در مورد غذاهای مربوط به تعطیلات، صحبت درباره آداب و رسوم مربوط به تعطیلات، صحبت در مورد تجربیات سفر و نقش این تجربیات در زندگی حال حاضر. تکلیف جلسه بعد: آوردن عکس از دوران ازدواج

هدف: مرور آداب و رسوم گذشته و اینکه این آداب و سنن چه کمکی به آنها کرده- تمرکز بر دوره بزرگسالی؛ سؤال جلسه: آیا اولین دفعه‌ای که همسر خود را ملاقات کردی به یاد داری؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساس؛ خلاصه اقدامات: صحبت در مورد تجارب جلسه قبل. صحبت در مورد اولین قرار ملاقات با همسر/ ازدواج/ نامزدی، صحبت در مورد خواستگاری‌ها، صحبت در مورد مراسم ازدواج/ مراسم نامزدی، صحبت در مورد تعارضات و بحران‌ها و شیوه‌های حل این مسایل، آوردن تصاویری از جلسه ازدواج. صحبت در مورد ترس‌ها، نگرانی‌ها و خشم‌های این ایام. تکلیف جلسه بعد: آوردن خاطرات و عکس‌ها، مربوط به خوشی‌ها و سختی‌های دوره بزرگسالی

هدف: روشن‌سازی تجارب مربوط به سختی‌ها و خوشی‌های زندگی- تمرکز بر دوره بزرگسالی. سؤال جلسه: آیا زندگی شما بعد از ازدواج به سوی بهتر شدن پیش رفته با بدتر شدن؟ به طور کلی ازدواج خوشایندی داشته‌اید یا ناخوشایند؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساس، همدلی، مرور موفقیت‌ها؛ خلاصه اقدامات: یادآوری تجارب مثبت و منفی و تغییر نوع نگاه نسبت به زندگی گذشته، یادآوری خانواده، صحبت در مورد فرزندان/ خانواده، تشویق اعضا برای نشان دادن تصاویری از خانواده. صحبت در مورد خوشی‌ها و سختی‌های زندگی از زمان آغاز زندگی مشترک تا به امروز. تکلیف جلسه بعد: آوردن خاطره از زمان‌هایی که غذا و لوازم ضروری زندگی به اندازه کافی در دسترس نبوده است

هدف: یادآوری تجارب باهم بودن و تنهایی‌ها- تمرکز بر دوره جوانی و بزرگسالی. سؤال جلسه: آیا احساسات زمان کمبود غذا، قحطی‌ها و نبود لوازم ضروری زندگی در دوره جوانی و بزرگسالی را به یاد می‌آورید؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساس و همدلی، چارچوب‌دهی مجدد؛ خلاصه اقدامات: صحبت از کاربرد تجارب جدید آموخته شده در گروه- صحبت در مورد شیوه عبور از بحران‌های خشکسالی و کمبود امکانات ضروری زندگی، صحبت در مورد غذاهای مورد علاقه در زمان جوانی و بزرگسالی، غذاهای مورد علاقه در مسافرت‌ها، صحبت در مورد دستور پخت غذاها در زمان کمبود مواد اولیه غذایی، مشارکت در بیان دستور پخت غذاها و صحبت در مورد خاطرات پخت غذا در زمان کمبود مواد غذایی. تکلیف جلسه بعد: آوردن خاطره‌ای از گروه‌های دوستی دوره نوجوانی، جوانی و بزرگسالی

هدف: یادآوری روابط با دوستان و مشارکت در گروه‌ها- تمرکز بر دوره، نوجوانی، جوانی و بزرگسالی؛ سؤال جلسه: نوع رابطه شما با دیگران چگونه بوده است؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساس، چارچوب‌دهی مجدد؛ خلاصه اقدامات: گفتگو در مورد دوستان و مشارکت در گروه‌ها، تشویق اعضا برای آوردن تصاویری از دوستان، نشان دادن و معرفی دوستان در تصاویر، صحبت در مورد زمان‌های شاد دوستانه، صحبت در مورد تجربه‌های تلخ و شیرین روابط با دوستان، و مقایسه معنای شرکت در گروه‌های مختلف در دوره‌های مختلف زندگی. تکلیف جلسه بعد: مرور خاطرات بیان شده در جلسات قبلی

هدف: جمع‌بندی جلسات و کمک به خاتمه جلسات؛ سؤال جلسه: اگر قرار باشد زندگی گذشته خود را بار دیگر ادامه دهید، چه چیزی را تغییر می‌دهید؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساس و همدلی، خلاصه کردن، مرور موفقیت‌ها، چارچوب‌دهی مجدد زمان‌های سخت؛ خلاصه اقدامات: مرور خاطرات جلسات قبل توسط اعضا و بیان مطالب جالب از جلسات قبل، صحبت در مورد خاطراتی که فرصت گفتن آن نبود. تکلیف جلسه بعد: مرور خاطرات بیان شده در جلسات قبلی و آمادگی برای ترک گروه

۱۳

هدف: جمع‌بندی جلسات و کمک به خاتمه جلسات و ترک گروه؛ سؤال جلسه: شادترین دوره زندگی شما، کدام دوره بوده است؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساس و همدلی، خلاصه کردن، مرور موفقیت‌ها، چارچوب‌دهی مجدد زمان‌های سخت؛ خلاصه اقدامات: مرور خاطرات جلسات قبل توسط اعضا، صحبت در مورد خاطراتی که دوست داشتند بیان کنند و فرصت گفتن آن نبود، صحبت در مورد تجربه ترک کردن گروه و استفاده از تجارب آموخته شده در زندگی. تکلیف جلسه بعد: تفکر در مورد تجربه شرکت در گروه مرور زندگی

۱۴

هدف: جمع‌بندی جلسات و کمک به خاتمه جلسات و کمک به کاربرد تجارب آموخته شده در زندگی واقعی؛ سؤال جلسه: در مورد وضعیت حال حاضر زندگی خودتان صحبت کنید و بگویید بهترین چیز در زندگی کنونی شما چه هست؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساس و همدلی، خلاصه کردن، بازخورد و جمع‌بندی، چارچوب‌دهی مجدد زمان‌های سخت؛ خلاصه اقدامات: گفتگوی اعضا در مورد تجارب گروه، به اشتراک‌گذاری افکار خود در باره موضوعات جلسات قبل، انگیزه دادن به اعضا برای ترک گروه و نیروبخشی به آنها، پس‌آزمون. تکلیف جلسه بعد: کاربرد تجارب مثبت آموخته شده در گروه و پذیرش سختی‌ها و مشکلات غیرقابل تغییر

۱۵

هدف: ارزیابی فرایند و پیامدهای گروه؛ سؤال جلسه: آیا گروه تأثیر منفی هم بر شما داشته است؟ گروه در روابط شما با دیگران و زندگی شما به چه میزانی موثر بوده است؟ فنون: پذیرش نامشروط، انعکاس احساس و همدلی، خلاصه کردن، بازخورد و جمع‌بندی؛ خلاصه اقدامات: جلسه پیگیری، ارزیابی فرایند و پیامدهای گروه، صحبت اعضا در ارتباط با به کار بستن آموخته‌هایشان در موقعیت‌های واقعی زندگی، در اختیار گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر، اجرای آزمون

۱۶

یافته‌ها

مشخص شده که سطح معناداری برای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری در آزمون کلموگروف-اسمیرنف به ترتیب $0/183$ ، $0/082$ ، $0/084$ و در آزمون شاپیرو-ویلک به ترتیب $0/142$ ، $0/82$ ، $0/169$ می‌باشد که هیچ کدام معنی‌دار نبود ($P > 0/05$ ، $df=16$) و این نشان دهنده نرمال بودن داده‌ها می‌باشد. مفروضه دیگر تحلیل واریانس، همگونی ضرایب رگرسیون است. نتایج داده‌ها نشان داد معناداری تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از $0/05$ است ($P > 0/05$ ، $P=0/156$)، بنابراین فرض همگونی شیب رگرسیون در داده‌ها تأیید می‌شود.

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد. این آزمون برای تعدیل اثر پیش‌آزمون به کار می‌رود. استفاده از این آزمون مستلزم مفروضه‌هایی است. از جمله این مفروضه‌ها بررسی همگونی واریانس دو گروه می‌باشد که بدین منظور از آزمون همگونی واریانس لوین استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که مقدار F در سطح $0/05$ معنی‌دار نیست ($F=0/214$) که این نشان دهنده رعایت مفروضه همگونی واریانس دو گروه می‌باشد. دیگر مفروضه تحلیل کواریانس نرمال بودن توزیع آزمون می‌باشد که با کمک کلموگروف-اسمیرنف و شاپیرو-ویلک

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به معنای زندگی دو گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
معنای زندگی	$(6/51)32/25$	$(5/23)69/63$	$(5/57)67/65$	$(4/86)37/37$	$(4/03)39/62$	$(5/39)38/75$

که بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای درمان تفاوت وجود دارد. نمرات گروه کنترل تغییر چندانی پیدا نکرده است. جهت بررسی معناداری این تغییرات از تحلیل کواریانس استفاده شد.

جدول ۲ مؤید آن است که میانگین نمره پس‌آزمون گروه آزمایش $69/63$ و میانگین نمره پیگیری $67/65$ می‌باشد که نسبت به پیش‌آزمون افزایش قابل توجهی داشته است. همچنین یافته‌های توصیفی بیانگر آن است

جدول ۳

خلاصه تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون متغیر معنا در زندگی

شاخص	مجموع مجزورات	درجه‌آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	مجزور اتا
پیش‌آزمون	۴۶۸/۵۶	۱	۴۶۸/۵۶	۲۴۱/۸۶	$P < .001$	۰/۹۴۹
گروه	۳۲۴۵/۹۸	۱	۳۲۴۵/۹۸	۱۶۷۵/۵۲	$P < .001$	۰/۹۹۲
خطا	۲۵/۱۸	۱۳	۱/۹۳			

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون را نشان می‌دهد. مندرجات جدول نشان می‌دهد اثربخشی مشاوره گروهی در متغیر معنای زندگی در سطح ۰/۰۵

معنی‌دار شده است و با توجه به مجذور اتا مشخص شده بیش از ۹۴ درصد تغییر در معنای زندگی ناشی از تأثیر متغیر مستقل (مرور زندگی) بوده است.

جدول ۴

خلاصه تحلیل کواریانس نمرات آزمون پیگیری متغیر معنای زندگی

شاخص‌های	مجموع مجزورات	درجه‌آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	مجزور اتا
پیش‌آزمون	۵۷۴/۱۹	۱	۵۷۴/۱۹	۱۳۴/۹۷	$P < .001$	۰/۹۱۲
گروه	۳۱۲۵/۴۷	۱	۳۱۲۵/۴۷	۷۳۴/۷	$P < .001$	۰/۹۸۳
خطا	۵۵/۳	۱۳	۴/۲۵			

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس نمرات آزمون پیگیری را نشان می‌دهد. مندرجات جدول نشان می‌دهد اثربخشی مشاوره گروهی در متغیر معنای زندگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار شده است و با توجه به مجذور اتا مشخص شده است که بیش از ۹۲ درصد تغییر در معنای زندگی ناشی از تأثیر متغیر مستقل (مرور زندگی) بوده است و تغییرات بعد از ۴۰ روز هنوز ادامه دارد. به طور کلی از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت، مشاوره گروهی مرور زندگی بر معنای زندگی سالمندان اثرگذار بوده است. بنابراین، گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون و آزمون پیگیری عملکرد بهتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از اهداف اصلی کمک به افراد، یافتن معنایی برای زندگی است. در بیشتر نقل‌قول‌ها به اهمیت ارتباط بین مرور خاطرات گذشته و تلاش برای جستجوی معنا اشاره شده است اما تا به امروز به صورت تجربی پژوهش‌های اندکی اثربخشی مرور زندگی بر معنای زندگی را در فرهنگ‌های مختلف بررسی کرده است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر مرور زندگی بر معنای زندگی سالمندان صورت گرفت و یافته‌های حاصل این پژوهش، نتایج قابل توجهی را در رابطه با معنای زندگی سالمندان نشان داد.

فرضیه این مطالعه مبنی بر اینکه مشاوره گروهی مرور زندگی باعث ایجاد و تغییر معنا در زندگی سالمندان می‌شود تأیید شد. از آنجا که موضوع پژوهش حاضر در حوزه مرور زندگی و معنا در زندگی بود پژوهش‌های اندکی در ارتباط با این موضوع یافت شد. به طور کلی یافته‌های پژوهش با مطالعات وسترهوف و همکاران (۲۰۱۰)، بوهلمجر و همکاران (۲۰۰۸) و مک‌نلی و ترویت (۲۰۱۰) همسو و با مطالعه لن، شیائو، چن و شانگ (۲۰۱۸) غیرهمسو است. وسترهوف و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که مداخله گروهی مرور زندگی می‌تواند معنای زندگی سالمندان را توسعه دهد. آنها در تبیین یافته‌های خود معتقدند که وقتی سالمندان بتوانند هدفی در زندگی خود بیابند، معنایی برای زندگی‌شان پیدا خواهند کرد و رشد معنا باعث کاهش افسردگی در آنان شده و در نتیجه کاهش افسردگی باعث رشد بیشتر امیدواری در آنان می‌شود. لن و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خودشان معتقدند که مداخله مرور زندگی بر رضایت از زندگی سالمندان اثربخش است، اما بین گروه کنترل و گروه آزمایش از لحاظ رشد معنای زندگی، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. لن و همکاران در تبیین یافته‌های خود معتقدند که سالمندان پژوهش آنها ناتوان و از لحاظ جسمانی ضعیف بودند که این موضوع می‌تواند از رشد معنای زندگی در آنها پیشگیری کند. در

است (مارشال، ۲۰۱۱). برای مثال وجود دوستان، خانواده و غیره هدایایی هستند که از زندگی و اطرافیان دریافت می‌کنیم. شرکت‌کنندگان حاضر در این پژوهش دریافتند که خاطرات بد دوران کودکی و نوجوانی نمی‌تواند زندگی کنونی آنها را تحت تأثیر قرار دهد، بلکه در زندگی کنونی خود می‌توانند از در کنار یکدیگر بودن لذت ببرند و از تجربیات گذشته زندگی خود برای بهتر زیستن در حال بهره ببرند. همچنین دیگران را نیز در تجربیات کنونی خود سهیم کنند. آنها آموختند که اگر چه نمی‌توانند حوادث قطعی زندگی‌شان را تغییر دهند، اما می‌توانند روش‌های مواجهه و برخورد با سختی‌های زندگی‌شان را تغییر دهند و در مقابل به رویدادهای مختلف واکنش‌های مناسبی بدهند. وقتی افراد با کمک تجربیات گذشته زندگی، معنای زندگی خودشان را پیدا کنند می‌توانند احساس نگرانی را کنترل و از زندگی و فعالیت‌های روزانه زندگی خودشان لذت ببرند (پاتاکوس و دوندون، ۲۰۱۷).

سوم اینکه افراد به انتخاب خودشان در برابر شرایط تحمیل شده واکنش می‌دهند، بنابراین هیچ کس جز خود آنها توانایی تغییر شرایط را ندارد. آنچه انسان را به ناامیدی، خستگی و پوچی سوق می‌دهد، سرنوشت نامطلوب و کاهش عملکردهای جسمانی وی نیست، بلکه بی‌معنا شدن زندگی است که مصیبت‌بار است (مارشال، ۲۰۱۱). انسان‌ها با افزایش سن در دوره بزرگسالی، معنی زندگی خودشان را به جای تمرکز بر جستجوی معنای جدید در زندگی، به تدریج از دست می‌دهند (لن و همکاران، ۲۰۱۸). وقتی بزرگسالان معنی زندگی آنها کم‌رنگ می‌شود به مرور روابط خود با دیگران و محیط را از دست می‌دهند. شرکت در گروه مرور زندگی به آنها کمک می‌کند تا با برقراری یک رابطه سالم در گروه مرور زندگی، الگویی از یک رابطه سالم را فرا بگیرند و در زندگی واقعی به کار ببرند.

چهارم اینکه، عدم مهارت جستجوی معنی در زندگی خود می‌تواند یک عامل مهم در نبود معنا در زندگی باشد. پژوهش‌ها تأیید کرده‌اند که کمتر از یک سوم سالمندان تمایل دارند که معنایی در زندگی خود تقویت یا کشف کنند (ریف و هیدریچ، ۱۹۹۷). بنابراین مرور زندگی می‌تواند فنی مناسب و کمکی برای مشاوران باشد که به مراجعان خودشان کمک کنند تا معنایی برای زندگی خود فراهم کنند. با توجه به اینکه، داشتن معنا در زندگی نقش مهم و

تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به چند نکته اشاره کرد. اول اینکه مرور خاطرات زندگی به سالمندان در یافتن اهدافی که برای آن زندگی کرده‌اند، در بازسازی مجدد اهداف و همچنین پیدا کردن اهداف جدید با توجه به تجارب گذشته کمک می‌کند. داشتن هدف از طریق احیای ارزش‌های خلاق^۱ (در اختیار گذاشتن تجربیات مفید خود)، احیای ارزش‌های تجربی^۲ (جذب شدن در زیبایی عالم طبیعت یا هنر) و احیای ارزش‌های نگرشی^۳ (شهامت در تحمل رنج و صبوری در برابر مصیبت)، زندگی را با معنا می‌کند (مارشال، ۲۰۱۱). در این حالت فرد برای رسیدن به هدف خود، پیوسته در تلاش است. این استمرار و پیگیری برای معناجویی، به زندگی وی نشاط و شادی می‌بخشد و احساس یأس و بیهودگی را از بین می‌برد. این تلاش‌ها برای سالمندان احساس شایستگی به وجود آورده و زندگی آنان را با معنا می‌کند (لن و همکاران، ۲۰۱۸). مجذوبی، مؤمنی، امانی و حجت‌خواه (۱۳۹۱) معتقدند سالمندان هنگام خاطره‌پردازی متوجه می‌شوند که زندگی هر فردی مجموعه‌ای از شادی، خشم، ناراحتی و لذت است و هر فردی سرگذشت منحصر به فرد خود را دارد که در نوع خود برای سایرین جالب و شنیدنی است و این خصیصه باعث احساسات مثبت در افراد می‌شود. در پژوهش حاضر موقعیتی فراهم شد که در آن افراد تمامی ارزش‌های خود را بازآفرینی کردند. اعضای گروه با اشتراک‌گذاری تجارب خود با دیگران، شرکت در فعالیت‌های گروهی و تغییر دیدگاه خود نسبت به مشکلات معنای جدیدی از زندگی بدست آوردند و معانی مثبتی برای خود ترسیم کردند. به نقل از یکی از اعضای گروه «ما سال‌ها در کنار یکدیگر غریبانه زندگی می‌کردیم و این گروه به ما کمک کرد تا نگاهی متفاوت نسبت به مسائل داشته باشیم». پژوهش‌های مختلف تأیید کرده‌اند که افراد با انجام کارهای خوب برای دیگران، مشارکت در کارهای معنادار و احساس کمال، برای زندگی‌شان معنای جدیدی خلق می‌کنند (پراگر^۴، ۱۹۸۸، به نقل از لن و همکاران، ۲۰۱۸).

دوم اینکه زندگی تجربیات با ارزشی برای افراد به ارمغان می‌آورد. تجربیاتی که می‌توان گفت هدایای زندگی

¹ creative values

² experiential values

³ attitudinal values

⁴ Prager

مراکز درمانی و افراد فعال در حوزه سالمندی توصیه کرد که با کمک مشاوره گروهی مبتنی بر مرور زندگی بر سلامت و سرمایه روان‌شناختی سالمندان بیفزایند. در نهایت، پروتکل درمانی ما برای اطلاع‌رسانی و آگاهی در برخورد با سالمندان، که برای آمادگی بیشتر ورود به کهنسالی و کنار آمدن با محدودیت‌های این دوره را داشته باشند و گنجاندن مطالب آموزشی در خصوص سالمندان در کتب مدرسه و دانشگاهی به مسؤلان مربوطه پیشنهاد داده می‌شود. اگر چه تعمیم‌پذیری نتایج مستلزم پژوهش‌های بیشتری در این زمینه است، اما می‌توان مرور زندگی را به عنوان مکمل درمان‌های روان‌شناختی در کار با سالمندان به متخصصان توصیه کرد.

سپاس‌گزاری

بدین وسیله از همکاری مسؤلان و کارکنان محترم فرهنگ‌سراهای امید و ملل و به ویژه از همکاری و تلاش صادقانه زنده یاد دکتر عبدالرضا کردی، رئیس فرهنگ‌سرای ملل و تمامی عزیزانی که در این مطالعه شرکت کردند و صبورانه پاسخ‌گوی سؤال‌ها بودند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- چراغی، م.، عریضی، ح. ر.، و فراهانی، ح. (۱۳۸۷). بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عاملی و هنجاریابی پرسشنامه هدف در زندگی کرامباف و ماهولیک. *مجله روانشناسی*، ۲، ۴۱۳-۳۹۶
- سادوک، ب.، سادوک، و.، و روئیر، ژ. (۱۳۹۴). خلاصه روان-پزشکی کاپلان و سادوک علوم رفتاری/روان‌پزشکی بالینی (جلد ۱، ویراست یازدهم) (ترجمه ف. رضاعی). تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵)
- شیخی، م. ت.، و جواهری، م. (۱۳۹۵). سالمندان و خدمات اجتماعی در ایران. *فصلنامه جمعیت*، ۹۵ و ۹۶، ۷۰-۵۱.
- کریمی، م.، اسماعیلی، م.، و آربین، س. خ. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند. *مجله سالمند*، ۱۶، ۴۵-۴۱.
- محمودی، م.، اسحاقی، م.، و شجاعی، ج. (۱۳۹۵). *شاخص‌های جمعیتی و آخرین وضعیت سیاست‌های جمعیتی*. تهران: دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی.
- محمدزاده، ا.، دولتشاهی، ب.، و محمدخانی، پ. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر نشانه‌های افسردگی سالمندان. *مجله سالمند*، ۱۹، ۲۸-۲۳.

غیر قابل انکاری در کاهش بسیاری از مشکلات روان‌شناختی سالمندان دارد، ضروری است با استفاده از روش‌های کاربردی، عملی و جذاب به سالمندان کمک شود تا در جستجوی معنای هستی خودشان باشند.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد مرور زندگی به سالمندان کمک می‌کند تا در زندگی خود هدف و معنایی را جستجو کنند، هدف و معنایی که متناسب وجود و هستی وی بوده و برای او معنا داشته باشد. همچنین به عالی‌ترین فعالیت حیاتی ممکن دسترسی پیدا کند، نه تنها به تجربه هستی بپردازد و کوشش پیگیری در بالفعل ساختن ارزش‌ها از خود نشان دهد، بلکه او را متعهد به انجام کاری می‌کند که مسئولیتی را بپذیرد و تکلیف معینی را عهده‌دار شود. به اعتقاد فرانکل (۱۹۶۳)، به نقل از براسی، پیکو و استگر، (۲۰۱۱) انسان‌های سالم انسان‌هایی هستند که اراده‌ای قوی و معطوف به معنا دارند و وی انسان‌های بی هدف را افرادی ناسالم بر می‌شمارد. بنابراین معنادار بودن زندگی برای افراد به آنها کمک می‌کند که شادی و رضایت همه‌جانبه از زندگی داشته باشند. معنا بخشیدن به زندگی سالمندان، باعث کاهش رنج آنها و تخفیف فشارهای روانی و پیامدهای ناگوار ناشی از بیماری و بهبود کیفیت زندگی و سازگاری آنها می‌گردد. از اینرو کمک به سالمندان برای یافتن معنا، منجر به رساندن آنها به حداکثر عملکرد، پیشگیری از عوارض ناخواسته و قدرت بخشیدن برای رسیدن به استعدادهای نهفته، یافتن معنای زندگی، معنای درد و رنج، پذیرش خود، افزایش مسئولیت و افزایش کیفیت زندگی می‌گردد و آنها را در رهایی از تعارضات و فشارهای روانی ناشی از کهولت سن و نیز بازگرداندن تعادل به خانواده آنها یاری می‌رساند.

محدودیت این پژوهش به روش انجام پژوهش برمی‌گردد که انتخاب نمونه تعمیم نتایج را محدود می‌کند. افراد نمونه از طریق فراخوان، آمادگی خود را جهت شرکت در طرح اعلام کردند، بنابراین احتمال دارد که این نوع انتخاب در نتایج پژوهش اثرگذار بوده باشد. محدودیت بعدی در این پژوهش عبارت بود از ابزار اندازه‌گیری با توجه به این که معنی زندگی مفهومی شخصی می‌باشد را نمی‌توان از طریق پرسش‌نامه بطور کامل سنجید. از آنجا که معناجویی و معنای زندگی در سالمندان نقش مهمی در سلامت آنان ایفا می‌کند، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به متخصصان سلامت روان، پرستاران

- veterans: 6-month follow-up. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(4), 377-383.
- Crumbaugh, J., & Maholick, L. (1969). *Manual of Instructions for the PIL Test*. Munster, IN: Psychometric Affiliates.
- Cusveller, B., & Schep-Akkerman, A. (2016). Towards a competency assessment tool for nurses in ethics meetings. *Nursing Ethics*, 23(4), 413-420.
- Elias, S. M. S., Neville, C., & Scott, T. (2015). The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long-term care: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 36(5), 372-380.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). *The life cycle completed (extended version)*. New York, W. W. Norton & Company.
- Haber, D. (2006). Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *The International Journal of Aging and Human Development*, 63(2), 153-171 .
- Hupkens, S., Machielse, A., Goumans, M., & Derkx, P. (2016). Meaning in life of older persons: An integrative literature review. *Nursing Ethics*, 0969733016680122.
- Ju, H., Shin, J. W., Kim, C.-w., Hyun, M.-h., & Park, J.-w. (2013). Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 56(2), 309-313.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of personality and social psychology*, 90(1), 179-196.
- Kunz, J. A., & Soltys, F. G. (2007). *Transformational reminiscence: Life story work*. Springer Publishing Company.
- Lan, X., Xiao, H., Chen, Y., & Zhang, X. (2018). Effects of life review intervention on life satisfaction and personal meaning among older adults with frailty. *Journal of psychosocial nursing and mental health service*, 56(7), 30-36
- Lin, Y. C., Dai, Y. T., & Hwang, S. L. (2003). The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. *Public health nursing*, 20(4), 297-306.
- MacKinlay, E., & Trevitt, C. (2010). Living in aged care: Using spiritual reminiscence to
- مجدوبی، م.، مؤمنی، خ.، امانی، ر.، و حجت‌خواه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *مجله روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۳۴، ۱۹۹-۱۸۹.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
- Bonebright, C. A., Clay, D. L., & Ankenmann, R. D. (2000). The relationship of workaholism with work-life conflict, life satisfaction, and purpose in life. *Journal of counseling psychology*, 47(4), 469-477.
- Bohlmeijer, E., Smit, F., Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094.
- Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., & Emmerik-de Jong M. (2008). The effects of integrative reminiscence on meaning in life: Results of a quasi-experimental study. *Aging and Mental Health*, 12(5), 639-46.
- Brandstätter, M., Baumann, U., Borasio, G. D., & Fegg, M. J. (2012). Systematic review of meaning in life assessment instruments. *Psycho-Oncology*, 21(10), 1034-1052.
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2011). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health? *International journal of behavioral medicine*, 18(1), 44-51.
- Burnside, I., & Haight, B. (1994). Reminiscence and life review: therapeutic interventions for older people. *The Nurse Practitioner*, 19(4), 55-61.
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65-76.
- Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., Chiou, H. Y., & Chou, K. R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 25(4), 380-388.
- Chueh, K. H., & Chang, T. Y. (2014). Effectiveness of group reminiscence therapy for depressive symptoms in male

- enhance meaning in life for those with dementia. *International journal of mental health nursing*, 19(6), 394-401.
- Marsh, A., Smith, L., Piek, J., & Saunders, B. (2003). The purpose in life scale: Psychometric properties for social drinkers and drinkers in alcohol treatment. *Educational and Psychological Measurement*, 63(5), 859-871.
- Marshall, M. (2011). Prism of meaning. *Guide to the Fundamental Principles of Viktor E. Frankl's Logotherapy*. The Canadian Institute of Logotherapy, Canada: Author (Unpublished). Retrieved from Retrieved from www.logotherapy.ca
- Meléndez-Moral, J. C., Charco-Ruiz, L., Mayordomo-Rodríguez, T., & Sales-Galán, A. (2013). Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*, 25(3), 319-323.
- Molinari, V., & Reichlin, R. E. (1985). Life review reminiscence in the elderly: A review of the literature. *The International Journal of Aging and Human Development*, 20(2), 81-92.
- Moore, S. L., Metcalf, B., & Schow, E. (2006). The quest for meaning in aging. *Geriatric Nursing*, 27(5), 293-299.
- Pattakos, A., & Dundon, E. (2017). *Prisoners of our thoughts: Viktor Frankl's principles for discovering meaning in life and work*. Oakland, CA: Berrett-Koehler Publishers.
- Ranheim, A., & Dahlberg, K. (2012). Expanded Awareness as a Way to Meet the Challenges in Care that is Economically Driven and Focused on Illness-A Nordic Perspective. *Aporia: The Nursing Journal* 4(4), 20-24
- Reker, G. T., & Chamberlain, K. (2000). *Exploring existential meaning: Optimizing Human Development across the Life Span*. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, Inc.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D., & Heidrich, S. M. (1997). Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 193-206.
- Sivis, R., & Demir, A. (2007). The efficacy of reminiscence therapy on the life satisfaction of Turkish older adults: A preliminary study. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(3), 131-137
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., & Pedrotti, J. T. (2010). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 660-678.
- Stevens-Ratchford, R. G. (1993). The effect of life review reminiscence activities on depression and self-esteem in older adults. *American journal of occupational therapy*, 47(5), 413-420.
- Stinson, CK. (2009). Structured group reminiscence: an intervention for older adults. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(11), 521-528
- Thorgrimsen, L., Schweitzer, P., & Orrell, M. (2002). Evaluating reminiscence for people with dementia: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 29(2), 93-97.
- Van Bogaert, P., Van Grinsven, R., Tolson, D., Wouters, K., Engelborghs, S., & Van der Mussele, S. (2013). Effects of SolCos model-based individual reminiscence on older adults with mild to moderate dementia due to Alzheimer disease: A pilot study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(7), 528.
- Van Orden, K. A., Bamonti, P. M., King, D. A., & Duberstein, P. R. (2012). Does perceived burdensomeness erode meaning in life among older adults? *Aging & mental health*, 16(7), 855-860.
- Vincent, G. K., & Velkoff, V. A. (2010). *The next four decades: The older population in the United States: 2010 to 2050*. US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration: US Census Bureau.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., van Beljouw, I. M., & Pot, A. M. (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 50(4), 541-549 .
- Wnuk, M., Marcinkowski, J. T., & Fobair, P. (2012). The relationship of purpose in life

and hope in shaping happiness among patients with cancer in Poland. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(4), 461-483.

Zauszniewski, J., Eggenschwiler, K., Preechawong, S., Roberts, B., & Morris, D.

(2006). Effects of teaching resourcefulness skills to elders. *Aging & mental health*, 10(4), 404-412.