

اثربخشی برنامه مرور زندگی بر احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی و انسجام و یکپارچگی در سالمندان

دکتر مهدی قدرتی میرکوهی

دانشگاه پیام‌نور تهران

✉ شهرزاد مرادی

دانشگاه پیام‌نور قزوین

دکتر مژگان حیاتی

دانشگاه پیام‌نور تهران

افزایش افسردگی و احساس تنهایی و همچنین کاهش سازگاری اجتماعی از رایج‌ترین حالات روان‌شناختی در سالمندان است که می‌تواند واکنش‌های احتمالی متعددی به دنبال داشته باشد. بنابراین این پژوهش با هدف اثربخشی فنون مرور زندگی بر سازگاری اجتماعی، انسجام و یکپارچگی و احساس تنهایی سالمندان انجام شد. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سالمند مقیم مراکز روزانه سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ بوده است. نمونه‌گیری به روش هدفمند بر روی کل افرادی که از مجموع جامعه آماری واجد شرایط بودند صورت گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل، انسجام و یکپارچگی فلنسبرگ و احساس تنهایی دهشیری و همکاران، تعداد ۳۰ نفر با کمترین امتیاز در هر مؤلفه به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش با فنون مرور زندگی هایت و وبستر در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. در نهایت برای دو گروه پس‌آزمون اجرا شد. همچنین پس از یک ماه بر روی گروه آزمایش آزمون پیگیری صورت گرفت. سپس داده‌ها با آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد درمان مرور زندگی بر کاهش احساس تنهایی، افزایش سازگاری اجتماعی و انسجام و یکپارچگی در سالمندان مؤثر است ($P < 0.001$). در این درمان با یادآوری خاطرات گذشته، از انزوا و احساس تنهایی در سالمندان کاسته شده و با تجدید حس استقلال و خودپییروی، انسجام و یکپارچگی در آنها افزایش می‌یابد و در یک فرایند بهبودبخش، درگیر مرور و بازبینی سختی‌ها و سستی‌های زندگی خود می‌شوند و رها شدن از نشخوارهای فکری و حل تعارضات قدیمی، به بهبود سازگاری اجتماعی در آنها می‌انجامد. با توجه به اینکه این درمان برای سالمندان شناخته شده‌تر و ملموس‌تر است می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی جایگزین یا درمان تکمیلی در مشاوره سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۲۵

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۱

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی، انسجام و یکپارچگی، سازگاری اجتماعی، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

مرادی، ش.، قدرتی میرکوهی، م.، و حیاتی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه مرور زندگی بر احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی، انسجام و یکپارچگی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۱۶۹-۱۷۹.

شهرزاد مرادی، کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه پیام نور، قزوین، ایران؛ مهدی قدرتی میرکوهی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. مژگان حیاتی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به شهرزاد مرادی، کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه پیام نور، قزوین، ایران باشد.

پست الکترونیکی: shahrzad.moradi1397@gmail.com

The Effectiveness of the Life Review Program on Sense of Loneliness, Social Adjustment, Coherence and Integration in the Elderly

Shahrzad Moradi ✉

Payame Noor University, Qazvin

Mahdi Ghodrati Mirkoohi, PhD

Payame Noor University, Tehran

Mojgan Hayati, PhD

Payame Noor University, Tehran

Receive: 16/09/2019
Acceptance: 02/12/2019

Keywords: loneliness, coherence and integration, social adjustment, elderly

How to cite this article:
Moradi, Sh., Ghodrati Mirkoohi, M., & Hayati, M. (2019). The effectiveness of the life review program on sense of loneliness, social adjustment, coherence and integration in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(3), 179-199.

Increased depression and feelings of loneliness as well as decreased social adjustment are among the most common psychological states in the elderly that may lead to several possible reactions. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of life-reviewing techniques on social adjustment, coherence and integration, and loneliness in elders. The research included pre-test and post-test design with control group. The statistical population consisted all elderly women living in day care centers in Khorramabad in 2019. Purposeful sampling was performed on all statistical population individuals eligible to the study. After completing Bell's social adjustment questionnaire, Flensburg's coherence and integrity, and Dehshiri et al.'s sense of loneliness, 30 subjects with the lowest scores in each component were randomly divided into experimental and control groups (n=15). The experimental group received 6 sessions of 90-minute training with the review techniques of Haight and Webster. Finally, posttest was administered to both groups. A follow-up test was also performed on the experimental group after one month. Data were analyzed using one-way covariance analysis in SPSS software version 22. The results of data analysis showed that life review therapy was effective to reduce loneliness, social adjustment and coherence and integration in the elderly ($P < 0.001$). Reminding the memories of past as a treatment reduced isolation and loneliness in elderly, improving their sense of independence and self-reliance increased coherence and integrity, and involved them in a process of improvement, reviewing and re-examining the hardships and shortcomings of their lives. Getting rid of rumors and resolving old conflicts leads to improved social adjustment. Since this treatment was more well-known and tangible for the elderly, it could be used as an alternative treatment or complementary therapy in elderly counseling.

Shahrzad Moradi, M.A in rehabilitation counseling, Payame Noor University of Qazvin, I. R. Iran; Mahdi ghodrati Mirkoohi, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University of Tehran, I. R. Iran; Mojgan Hayati, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University of Tehran, I. R. Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Shahrzad Moradi, M.A in rehabilitation counseling, Payame Noor University of Qazvin, I. R. Iran.

Email: shahrzad.moradi1397@gmail.com

ارتباطات تجربه می‌شود (شیبانی تدرچی، پاکدامن، دادخواه و حسن زاده، ۱۳۸۹).

پیولا^۱ (۲۰۰۷)، به نقل از ضرغامی و محمودیان، (۱۳۹۵) تنهایی را احساس ناخوشایندی می‌داند که به دلیل کاهش روابط اجتماعی فرد اعم از کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب دیگران به وجود می‌آید. احساس تنهایی افراد درگیر را با احساس خلأ غمگینی و بی‌توجهی مواجه می‌کند و به شیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی تأثیر می‌گذارد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۶). لیبین، گابرن و وایلز (۲۰۱۶) معتقدند از دست دادن استقلال که تأثیر عمیقی بر هویت سالمندان دارد، به بروز احساس تنهایی می‌انجامد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد سالمندان مجرد و سالمندانی که فرزند کمتری دارند بیشتر احساس تنهایی می‌کنند و شناس آنها برای تنها ماندن در دوران سالمندی بیشتر و دیدگاه آنها نسبت به پیری خود در مقایسه با دیگر سالمندان منفی‌تر است (یزدانبخش، یونسی، عظیمیان و فروغان، ۱۳۹۵). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین احساس تنهایی سالمندان و سلامت جسمانی و روانی آنان رابطه منفی وجود دارد (زنجیران، کیانی، زارع و شایقیان، ۱۳۹۴).

اوسین و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که متغیرهای وابسته به تنهایی در سالمندان شامل تنها زندگی کردن، وضعیت زناشویی ضعیف و نامناسب و مجرد بودن، مشکلات اقتصادی، کیفیت زندگی پایین، رضایت از زندگی پایین، رضایت پایین در روابط اجتماعی، وجود اختلال روانی و اختلال اضطرابی می‌باشد. در مطالعه نویل و همکاران (۲۰۱۸) وضعیت اجتماعی پایین، شبکه‌های اجتماعی محدود، سطح پایین مشارکت و مسائل مربوط به سلامت روان از عوامل مؤثر بر احساس تنهایی در سالمندان بود. همچنین پژوهش‌های دیگری، سطوح تنهایی را با مهارت‌های ارتباط اجتماعی (پانایوتو، پانتلی و تئودورو، ۲۰۱۶) خودآزمایی اجتماعی (وی، راسل و زاکالیک، ۲۰۰۵) و فاصله اجتماعی (شانکار و همکاران، ۲۰۱۷) مرتبط می‌دانند. بنابراین شناسایی عواملی که پیش‌بینی کننده و مرتبط با احساس تنهایی در سالمندان هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (میردریکوند، پناهی و حسینی رمقانی، ۱۳۹۵).

سالمندی به معنی فرسودگی تدریجی روانی می‌باشد که باعث می‌شود طراوت و شادابی، اعتماد به نفس، جرأت ریسک کردن، احساس مفید بودن و تعلق داشتن کاهش یابد (براتی، فتحی، سلطانیان و معینی، ۱۳۹۱). طی پنجاه سال اخیر توسعه اقتصادی اجتماعی، کاهش باروری و به دنبال آن کاهش رشد جمعیت و افزایش امید زندگی منجر به ایجاد تغییرات قابل ملاحظه‌ای در ساختار جمعیت جهان شده است، به طوری که طی این مدت تعداد سالمندان افزایش چشمگیر داشته است (میرزایی، دارابی و باباپور، ۱۳۹۶). تخمین زده می‌شود جمعیت سالمندان در جهان تا ۴۰ سال آینده دو برابر خواهد شد (یزدانبخش، ۱۳۹۴). این افزایش جمعیت در کشورهای در حال توسعه به مراتب بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. ۵۲ درصد این میزان در کشورهای آسیایی و ۴۰ درصد در کشورهای پیشرفته به سر خواهند برد (معمدی، شفیع، دارابی و امینی، ۱۳۹۷). بر اساس سرشماری عمومی سال ۱۳۹۰ در ایران جمعیت سالمندان بیشتر از ۶۰ سال حدود ۶ میلیون و ۱۵۹ هزار و ۶۷۶ نفر بوده است (۲۳/۸ درصد). پیش‌بینی می‌شود این جمعیت تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۵ میلیون نفر برسد که روندی سریعتر از گروه‌های جمعیتی دیگر خواهد داشت (معمدی، برجلی و صادقیور، ۱۳۹۷).

سالمندی فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است (قاضی محسنی، سلیمانیان و حیدرنیا، ۱۳۹۵). بر اساس نتایج مطالعه میری، صالحی‌نیا، طیوری، بهلگردی و تقی‌زاده (۱۳۹۴) شیوع اختلالات روانی در سالمندان نسبت به سایر گروه‌های سنی در سطح بالاتری می‌باشد. اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه و زوال عقل، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندی شایع هستند و حدود ۱۵٪ تا ۲۵٪ از سالمندان را مبتلا می‌سازند. طبق پژوهش حجتی، کوچکی و ثناگو (۱۳۹۱) محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سالمندان را برای ابتلا به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آنها می‌شود. احساس تنهایی نیز به عنوان یکی از نشانه‌های افسردگی و یک عامل مستقل در ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی سالمندی مورد توجه بوده است و از دید سالمندان به دلایل مختلف از قبیل نقص‌های جسمی، از دست دادن نزدیکان و کم‌رنگ شدن

¹ Piola

انسجام را به عنوان سازه‌ای تعریف کرده است که جهت گیری کلی فرد و احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر را در زندگی و دنیای پیرامون وی نشان می‌دهد. احساس انسجام باعث می‌شود فرد تحریکات درونی و بیرونی دریافت شده را در زندگی سازمان یافته‌تر، قابل پیش‌بینی‌تر و توضیح پذیرتر درک نماید. به بیان ساده‌تر، احساس انسجام به ادراک و احساسات یک فرد اشاره می‌کند که زندگی برای او قابل درک، کنترل پذیر و پرمعنی است. قابل درک بودن یک مؤلفه شناختی است و به این احساس فرد اشاره دارد که اطلاعات راجع به خود و محیط اجتماعی‌اش به صورت منظم و سازمان یافته قابل درک است. این مؤلفه، کنترل شناختی فرد را بر محیط نشان می‌دهد (آنتونوسکی، ۱۹۹۳). کنترل‌پذیر بودن یک مؤلفه ابزاری است که به این احساس فرد اشاره دارد که منابع قابل دسترس برای وی کافی بوده تا بتواند به طور مناسب به نیازها و تقاضاهای ناشی شده از تحریکات درونی و بیرونی پاسخ دهد. این مؤلفه نگرش‌ها و منابع مقابله‌ای موجود فرد را نشان می‌دهد. معنی‌دار بودن مؤلفه انگیزشی است که به وسعت این احساس در فرد اشاره دارد که محدوده‌های مشخص زندگی، متناسب با تلاش و زمان صرف شده توسط وی هستند و میزان درگیر شدن وی را در حیطه‌های مختلف زندگی نشان می‌دهند. در این مؤلفه موقعیت‌ها از سوی فرد به عنوان چالش ارزیابی می‌شوند و فرد برای تغییر و رشد، احساس تعهد می‌نماید (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۸). یافته‌ها نشان می‌دهند احساس انسجام، تأثیر مستقیمی بر مؤلفه سلامت روانی و کیفیت زندگی سالمندان دارد (انجلی و انجیو، ۲۰۱۳). سالمندان وقتی احساس انسجام بیشتری داشته باشند، مشکلات و محدودیت‌های ایجاد شده به دلیل کهولت سن را بهتر درک می‌کند و ضمن کنار آمدن با مشکلات، احساس واقعی‌تری نسبت به آنها خواهند داشت (میکاییلی، عینی و تقوی، ۱۳۹۵). سارنالم، بروال، پرسن، فالدیکسن و گستن جوهانسن (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی با هدف بررسی نقش احساس انسجام در پیش‌بینی رویدادهای استرس‌زا، راهبردهای مقابله‌ای، وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی در زنان یائسه به این نتیجه رسیدند زانی که احساس انسجام بیشتری داشتند، وضعیت سلامتی بهتر و کیفیت زندگی

سازگاری و هماهنگی هر فرد با خود و محیط برای هر موجود زنده ضروری است و همه تلاش افراد توسط این سازگاری تحت تأثیر قرار می‌گیرد (ابراهیم پور، ۱۳۹۶). سازگاری اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول باشد (موران و همکاران، ۲۰۱۶). تعامل و سازگاری فرد با دیگران و هنجارهای اجتماعی و ساختارهای حاکم بر جامعه، در واقع مهارتی اجتماعی است که تعامل پیوندها و مناسبات فرد را با دیگران و جنبه‌های ارزشی جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کند تأمین می‌کند (محمدی و کمالی، ۱۳۹۶). باتوجه به اینکه سالمندان با مسائل روانی و بیماری‌های جسمی و اجتماعی مختلفی سروکار دارند، این مشکلات باعث کاهش سازگاری فردی و اجتماعی این گروه از افراد جامعه می‌شود (بیرامی و همکاران، ۲۰۱۴؛ مختاری و قاسمی، ۲۰۱۰؛ صادقیان و همکاران، ۲۰۱۱).

پژوهش‌های بسیاری با اشاره به تغییرات گسترده در موقعیت اجتماعی به اهمیت مهارت‌های اجتماعی در سازگاری با دوران سالمندی تأکید کرده‌اند. به طوریکه افراد مسن مهارت کمتری نسبت به جوانان دارند و ظرفیت سازگاری فردی و اجتماعی آنان با توجه به تغییرات در ارزش‌ها دگرگون می‌شود (تقی‌نژاد، اقلیما، عرشی و پورحسین، ۱۳۹۶). همچنین افراد دارای سازگاری اجتماعی پایین دارای مشکلات زیادی در ارتباط کلامی با دیگران، برنامه‌ریزی در زندگی، مراقبت از خویشان، انجام امور روزانه و غیره می‌باشند (شولس-بالوگ و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین تطابق موفقیت‌آمیز با سالمندی منوط به توانایی شخص برای ادامه و استمرار روش‌های مناسب زندگی در طول حیات، حفظ شیوه زندگی فعال و یافتن جانشین‌های مناسب برای فعالیت‌های دوران میانسالی است (تقی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). برخی افراد با وجود استرس‌های چشمگیر و دشواری‌های شدید، سلامت خود را حفظ می‌کنند، در صورتی که بیشتر مردم در مواجهه با این موقعیت‌ها دچار پریشانی و تنش روان‌شناختی چشمگیر می‌شوند (ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی، ۱۳۸۸).

احساس انسجام بیانگر اعتقاد شخص به توانایی برای مقابله با شرایط مختلف است که حس استقلال و خودپیروی را افزایش می‌دهد و باعث ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و بهبود عملکرد می‌شود (سلم‌آبادی، رجبی و صف‌آراء، ۱۳۹۷). آنتونوسکی (۱۹۹۳) احساس

کنار آمده است، در این صورت گفته می‌شود انسجام دارد، اما اگر زندگی را با احساس ناکامی بررسی کند، از فرصت‌های از دست رفته عصبانی شود و به خاطر اشتباهاتی که نمی‌تواند آنها را جبران کند تأسف بخورد، در این صورت احساس ناامیدی خواهد کرد (ابادری، میرجانی و چراغی، ۱۳۹۴). به عقیده اریکسون، سیر و تحول شخصیت از آغاز تا پایان زندگی، طی هشت مرحله که چون حلقه‌های زنجیر به هم پیوسته‌اند صورت می‌گیرد. گرچه هر یک از این مراحل در یکی از مقاطع سنی بارز و فعال می‌شوند، لیکن بر مراحل دیگر و میزان سلامت و سازگاری فرد اثر می‌گذارند. به عنوان مثال، گرچه اعتماد اساسی ویژگی مهم رشد روانی-اجتماعی اولین سال حیات است، اما بر مراحل بعدی و سلامت روانی و تعادل شخصیت اثر بسیار عمیقی دارد (شمسای، چراغی، اسماعیلی و محسنی، ۱۳۹۳).

مرور زندگی مقوله‌ای است که به مسائل رشدی مراجع نظیر تجربیات آموزشی، درک مراجع از عضویت در گروه‌های هم‌رسته، رشد جنسی و تاریخچه آن، عشق یا ازدواج، فرزندان و جنبه‌های دیگر زندگی خانوادگی در بزرگسالی، تاریخچه شغلی و ارزیابی مراجع از آن و تجربه‌های مرگ و احساس مراجع به آینده توجه می‌کند (سلم-آبادی و همکاران، ۱۳۹۷). درمان مرور زندگی به طور معمول با دیدگاه روان‌پویایی مفهوم‌سازی می‌شود که طی آن مراجع به کمک درمانگر حوادث و تجارب را فراخوانی و منعکس می‌سازد. اما فنونی که طی درمان مرور زندگی استفاده می‌شود از رویکردهای گوناگون درمانی گرفته شده است (کاظمیان، ۱۳۹۱). هدف از درمان مرور زندگی این است که به مراجع کمک شود تا از بازدارنده‌های شناختی کم کند و افکار مزاحم، ناخواسته و عواطف مربوط به حوادث منفی گذشته را مورد پردازش عاطفی قرار دهد (آسوده، محسن‌زاده و زهراکار، ۱۳۹۷). همچنین فرایند مرور زندگی این فرصت را به سالمندان می‌دهد که با در نظر گرفتن موفقیت‌های خودشان به حل تعارضات طولانی و قدیمی بپردازند. این موضوع زمینه‌ساز آرامش، تسکین و احساس انسجام در آنان می‌شود (سلم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷). 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 به کار

بهتری را گزارش دادند. افرادی که از احساس انسجام روانی بهتری برخوردارند، سازگاری و انعطاف‌پذیری بیشتری در رابطه با کنترل و مقابله با عوارض ناشی از شرایط خود دارند و تبعیت بیشتری از رژیم‌های دارویی و غذایی می‌کنند در مقابل افراد با احساس انسجام پایین، توان مقابله و مدیریت آن شرایط را نخواهند داشت و زندگی برایشان بی‌ارزش و بی‌معنی می‌شود (حسینی، عبدخدایی و آقامحمدیان شهرباف، ۱۳۹۶). با توجه به این که حالات روان‌شناختی سالمندان نظیر شیوع افسردگی و احساس تنهایی، کاهش امید به زندگی و سازگاری اجتماعی در سالمندان می‌تواند بر بیماری‌های جسمی آنان تأثیر بگذارد و رشد آن را تسریع کند، مشاوره و روش‌های روان‌درمانی متفاوتی برای تسکین آلام روانی سالمندان در چند سال اخیر متداول شده است (خضری، وحیدی و آشورماهانی، ۱۳۹۷).

در این راستا معنادرمانی در قالب روش‌های درمان گروهی در پژوهش گل‌محمدیان، نظری و پروانه (۱۳۹۵) و محمدی و کمالی (۱۳۹۷) بر افزایش سازگاری اجتماعی در سالمندان مؤثر بوده است. در پژوهش زنجیران و همکاران (۱۳۹۴) و محمدی و کمالی (۱۳۹۷) معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی اثربخش بوده است. همچنین مطالعات مرتبط با اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش احساس تنهایی (میردریکوند و همکاران، ۱۳۹۵) و افزایش سازگاری اجتماعی (تقی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶) در سالمندان انجام شده است. شیبانی تدرچی و همکاران (۱۳۸۹) معتقدند موسیقی درمانی بر کاهش احساس تنهایی در سالمندان مؤثر است. در پژوهش سبزیچی، بهاری و حمیدی‌پور (۱۳۹۶) به کاهش احساس تنهایی در سالمندان مقیم سرای سالمندان با روش بخشش‌آموزی اشاره شده است. لیکن در مطالعه اخیر به درمان مرور زندگی با تأکید بر نظریه رشد روانی-اجتماعی اریکسون در خصوص بررسی مؤلفه‌های مهم سالمندی چون احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی و انسجام و یکپارچگی پرداخته شده است.

بر اساس نظریه مراحل روانی اجتماعی اریکسون، افراد سالمند در دوره‌های پایانی زندگی با انتخاب بین انسجام خود و ناامیدی روبه‌رو می‌شوند. اگر فرد سالمند با خشنودی و رضایت خاطر به گذشته بنگرد، به طوری که معتقد باشد به نحو شایسته‌ای با پیروزی‌ها و شکست‌ها

محمد پناه، بهجتی و احمدی (۱۳۹۷) نتایج نشان داد که درمان مرور زندگی در کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی سالمندان مؤثر بوده است. پژوهش بابایی، مهدیون و نظری (۱۳۹۴) به اثربخشی خاطره‌درمانی در افزایش امیدواری سالمندان اشاره دارد. در مطالعه یوسفی، شریفی، تقریبی و اکبری (۱۳۹۳) خاطره‌گویی در افزایش نشاط سالمندان مؤثر بود. درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر افسردگی مرگ، استرس ادراک شده و اضطراب سلامت سالمندان مؤثر گزارش شده است (عبداله‌زاده و خبازی، ۱۳۹۶). همچنین مجذوبی، مؤمنی، امانی و حجت خواه (۱۳۹۱) بر خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای هیجان‌های مثبت تأکید دارند. درمان مرور زندگی در کاهش افسردگی (چو و چانگ، ۲۰۱۴؛ کریمی، اسماعیلی و آرین، 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 (ملندزمورال، چارکورویز، مایوردومو رودریگز و سالسگال، ۲۰۱۳) بهبود ارتباطات (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۰) بهبود سطح شناختی سالمندان (وانبوگارت و همکاران، ۲۰۱۳) همچنین بهبود و ارتقای فعالیت‌های اجتماعی (سویس و دمیر، ۲۰۰۷) نقش داشته و اثرات مستقیمی بر کیفیت فعالیت‌های روزانه زندگی (تورگریمسن، شویتزر و اورل، ۲۰۰۲) دارد. نس^۱ (۱۹۹۱) معتقد است علت ناتوانی افراد در مشخص کردن احساسات مثبت آن است که به طور کلی احساسات و تجربیات منفی بسیار آسان‌تر از احساسات و تجربیات مثبت درک یا در آینده به خاطر آورده می‌شوند. بنابراین وظیفه رویکردهای روان‌درمانی آن است که بر کاهش توجه و یادآوری خاطرات منفی و افزایش توجه مثبت و سازنده خاطرات مثبت تأکید ورزند (به نقل از صدری دمیچی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین تفت و نهرک (۱۹۹۰)، وات و کپلیز (۲۰۱۰)، هرسک و موراتگلو (۱۹۹۹)؛ هایت، میشل و هندریکس (۲۰۰۸)، اهمیت درمان مرور زندگی را برای کاهش اضطراب سالمندان به تفصیل بیان کرده‌اند. این پژوهشگران دریافته‌اند که تصویرسازی و مرور ذهنی حوادث آسیب‌زا (که یکی از عناصر درمان مرور زندگی است) در درمان بسیاری از اختلال‌های روانی سالمندان از جمله اضطراب مؤثر است. ویس (۲۰۱۰) در پژوهشی

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

درمان مرور زندگی موضوعاتی را مورد خطاب قرار می‌دهد که با تعارضات حل نشده، احساس گناه، تنفر و رنجش همراه هستند و مراجع در مرور آنها به تنهایی مشکل دارد. هدف از درمان مرور زندگی این است که به مراجع کمک شود تا افکار مزاحم، ناخواسته و عواطف مربوط به حوادث منفی گذشته را مورد پردازش عاطفی قرار دهد (واندرکیفت، ۲۰۰۱). هدف دیگری که باتلر برای درمان مرور زندگی ذکر می‌کند ایجاد موقعیتی است که طی آن مشاور و مراجع معانی جدیدتر و ساختاریافته‌تری را برای تجارب گذشته و حال مراجع خلق کرده و مراجع در جمع‌بندی موفقیت‌آمیز تجارب زندگی‌اش کمک کند (یزدانبخش، ۱۳۹۴).

نتایج پژوهش عزیززاده فرد (۱۳۹۱) نشان می‌دهد که استفاده از روش درمانی مرور زندگی، به نحو قابل توجهی دردهای مزمن دوره سالمندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب کاهش آن می‌شود. دهقان (۱۳۹۴) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که درمان مرور زندگی موجب کاهش اضطراب مرگ و افزایش رضایت از زندگی در زنان سالمند می‌شود. در پژوهش دیگری نشان داده شد روش درمان مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان مؤثر بوده است و این درمان در مقایسه با درمان‌های سنتی نتیجه بهتری می‌دهد (یزدانبخش، ۱۳۹۴).

مطالعه صفاری‌نیا، شریفی و احمدی (۱۳۹۵) در خصوص وضعیت شناختی مردان سالمند حاکی از اینست که درمان مرور زندگی می‌تواند باعث بهبود وضعیت شناختی مردان سالمند باز نشسته شود. نتایج پژوهش صدری دمیچی، قمی و اسماعیلی (۱۳۹۶) نشان دهنده تأثیر معنادار مداخله مرور زندگی بر افزایش بهزیستی روانشناختی امید به زندگی در زنان سالمند بود. پژوهش آسوده و همکاران (۱۳۹۷) با هدف اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر مرور زندگی بر معنای زندگی سالمندان صورت گرفت و یافته‌های حاصل از این پژوهش، نتایج قابل توجهی را در رابطه با معنای زندگی سالمندان نشان داد. نتایج پژوهش سلم آبادی و همکاران (۱۳۹۷) نشان می‌دهد، فرایند جلسات درمان مرور زندگی باعث افزایش میزان رضایت زندگی و احساس انسجام و یکپارچگی سالمندان شده است. همچنین در پژوهش چوب‌فروش‌زاده،

¹ Ness

(۱۳۹۴). بطور کلی هدف از درمان مرور زندگی این است که به افراد در یکپارچه‌سازی موفقیت‌آمیز تجارب زندگی کمک شود و با خاصیت تغییر انطباقی این درمان، معنای جدیدی به زندگی فرد وارد کند (سلم آبادی و همکاران، ۱۳۹۶). در مجموع با توجه به اهمیت نقش متغیرهای مورد مطالعه در سالمندان، افزایش روز افزون جمعیت سالمندان، مدرن و پیچیده شدن زندگی امروزی، توجه کمتر فرزندان نسبت به سالمندان و پیشگیری از مشکلات سالمندان، به منظور بررسی اثر بخشی برنامه مرور زندگی بر احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی، احساس انسجام و یکپارچگی در سالمندان، در پژوهش اخیر این سؤالات مطرح است که آیا درمان مرور زندگی می‌تواند بر احساس تنهایی در سالمندان تأثیر داشته باشد؟ آیا درمان مرور زندگی بر سازگاری اجتماعی در سالمندان مؤثر است؟ و آیا درمان مرور زندگی بر انسجام و یکپارچگی در سالمندان مؤثر است؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان زن مقیم مراکز نگهداری روزانه سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند بر روی کل افرادی که از مجموع جامعه آماری واجد شرایط بودند، صورت گرفت. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) دارا بودن حداقل ۶۰ سال سن، (۲) شرکت نداشتن همزمان در دوره درمانی دیگر، (۳) برخورداری از شنوایی قابل قبول، (۴) عدم ابتلا به اختلالات شناختی از جمله دمانس و آلزایمر، (۵) عدم داشتن بیماری جسمی حاد، (۶) عدم مصرف داروی روان‌پزشکی عمده به علت مشکلات روان‌شناختی، (۷) داشتن توانایی جسمی لازم برای حضور و نشستن در جلسات، (۸) گرفتن نمره پایین‌تر از نقطه برش تعیین شده در مقیاس انسجام و یکپارچگی، (۹) نمره بالاتر از نقطه برش در مقیاس احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی، (۱۰) داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه می‌شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل (۱) ابتلا به اختلالات شنوایی در طول مطالعه (مثل اشکال در عملکرد سمعک)، (۲) اقدام به مصرف داروهای اعصاب و روان به علت مشکلات روان‌شناختی در طول مطالعه، (۳) غیبت بیشتر از یک

گروه درمانی مرور زندگی را با گروه درمانی‌های دیگر مقایسه کرده و برتری قدرت درمانی آن را بر سایر گروه درمانی‌ها گزارش داده است. ماستل-اسمیت، مکفارلن، سلپینا، مالچا و هیل (۲۰۰۷) معتقدند درمان مرور زندگی سریعتر از مصاحبه‌های قدیمی کلینیکی نتیجه می‌دهد. زیرا درمانجو بر محتوای خاطرات شخصی خود آگاهی دارد و نیازی به یادگیری مهارت جدیدی ندارد. نتایج مطالعه دیویس^۱ (۲۰۰۴) و یاماگامی^۲ (۲۰۰۷) نشان داده است که مرور زندگی برای بیماران اسکیزوفرن، آلزایمری و خونریزی مغزی سودمند است.

علی‌رغم رشد جمعیت سالمندان در کشور، هنوز مطالعات کافی در حوزه نیازهای سالمندان به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر جامعه متمرکز نشده است. بنابراین نیاز به انجام مطالعات عمیق، وسیع و مؤثر بر موضوعات وابسته به جمعیت سالمندان احساس می‌شود (جعفری، حاجلو، فغانی و خزان، ۱۳۹۱). با نگاهی در پژوهش‌های صورت گرفته در ایران، اگر چه بکارگیری مداخلاتی از نوع مرور زندگی برای افراد سالمند صورت گرفته است، لیکن مطالعاتی که به بررسی مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی، احساس تنهایی و انسجام و یکپارچگی بطور همزمان پرداخته شود انجام نشده است. یکی از مهمترین مشکلات رنج‌آوری که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، مسأله احساس تنهایی در سالمندان است (ونگر، بورهالت، ۲۰۰۴). چرا که سالمندان به دلیل کاهش تعاملات ناشی از نقصان سلامت جسمی و فوت نزدیکان، بیش از دیگران در معرض خطر انزوا و تنهایی هستند (شیرر و دیویدهیزرا، ۱۹۹۳). انسجام و یکپارچگی نیز به منزله مکانیزمی فراگیر تعبیر می‌شود که افراد را در مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی‌شان کمک می‌کند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین با توجه به مشکلات و تغییرات پیشروی سالمندی، اگر شخصیت فرد انعطاف‌پذیر باشد، بیشتر توانایی سازگاری با این تغییرات را خواهد داشت، اما اگر سالمند این تغییرات را در جهت منفی ادراک کند، میران انعطاف‌پذیری و سازگاری او کمتر می‌شود (تقی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶) و با کاهش سطح سازگاری اجتماعی، فرد منزوی و گوشه‌گیر شده و با بروز علائمی مشابه، راه ورود به سایر مشکلات روانی باز می‌گردد (یزدانبخش،

¹ Davis

² Yamagami

مقیاس سازگاری اجتماعی. پرسشنامه سازگاری اجتماعی توسط بل (۱۹۶۱) تدوین شد. بل در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویان و دیگری مربوط به بزرگسالان (نوع اجرا شده) است. این پرسشنامه دارای ۱۶۰ گویه و پنج خرده مقیاس سازگاری خانوادگی، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی است. هر خرده مقیاس ۳۲ پرسش را به خود اختصاص داده است. پاسخگویی به سؤالات به صورت بله، خیر و نمیدانم است (فتیحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). در مطالعه حاضر از خرده‌مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری اجتماعی استفاده شد. که گزینه بله نمره یک و خیر صفر نمره دارد نمره بالا در این مقیاس نشانه دوری و کناره‌گیری از تماس اجتماعی است. بل (۱۹۶۲) ضریب پایایی را برای سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ گزارش کرده است. یزدانبخش (۱۳۹۴) پایایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و در حیطه سازگاری هیجانی، تندرستی، اجتماعی، خانوادگی، عاطفی و کل به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۵ و ۰/۹۱ و ۰/۸۱ و ۰/۸۱ و ۰/۹۱ بدست آورد. در این مطالعه پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمده است.

مقیاس احساس انسجام و یکپارچگی فلسنبرگ. پرسشنامه احساس انسجام و یکپارچگی فلسنبرگ، آزمونی ۳۵ سؤالی است که به صورت ۳ یا ۵ گزینه‌ای و با مقیاس لیکرت (۳ درجه‌ای) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره‌ای که شرکت‌کنندگان از این مقیاس می‌گیرند، به ترتیب ۳۵ و ۱۰۵ خواهد بود. گزینه‌های سؤالات ۱ تا ۲۴ به صورت مقیاس سه درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند به این صورت که به گزینه بله (۳)، نمیدانم (۲) و خیر (۱) نمره تعلق می‌گیرد و سؤالات ۲۵ تا ۳۵ که به صورت ۵ درجه‌ای طراحی شده‌اند، بدین شرح نمره داده می‌شود که شرکت‌کننده‌ای که به هر یک از دو گزینه اول پاسخ دهد (بسیار راضی و راضی)، نمره ۳ بالاترین امتیاز و به گزینه گاهی راضی و گاهی ناراضی نمره ۲ و به هر یک از دو گزینه آخر (ناراضی و بسیار ناراضی) پاسخ دهد، نمره یک که پایین‌ترین امتیاز است را دریافت می‌کند. پایایی این پرسشنامه را در پژوهشی ۰/۸۷ و در پژوهش دیگری ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی دیگر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (فلسنبرگ مادسن، ونتیگات و مریک، ۲۰۰۶). همچنین در پژوهش اخیر

جلسه، (۴) تجربه بحران‌های شدید خانوادگی مانند سوگ افراد خانواده؛ بیماری ناگهانی یکی از افراد خانواده در طول مطالعه، (۵) ابتلاء به بیماری‌های جسمی حاد منجر به بستری در حین انجام مطالعه و (۶) انصراف از مشارکت در مطالعه بود. سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه، در محدوده سنی ۶۱-۸۰ سال قرار داشته و میانگین سنی گروه آزمایش ۶۹/۰۷ و گروه کنترل ۷۱/۲۷ بوده است. همه افراد شرکت‌کننده در این مطالعه زن بوده و همگی بی‌سواد بودند. از مجموع شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۳۰ درصد دارای همسر بوده و با همسرشان زندگی می‌کردند و ۷۰ درصد از آنها که همسرشان در قید حیات نبود، با فرزندان خود زندگی می‌کردند.

ابزار

مقیاس احساس تنهایی. ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی برای اولین بار توسط دهشیری، برجلی، شیخی و حبیبی (۱۳۸۷) در بین دانشجویان ایرانی صورت گرفته است. این مقیاس دارای سه عامل تنهایی ناشی از روابط خانوادگی (۱۶ سؤال) تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان (۱۱ سؤال) و نشانه‌های عاطفی تنهایی (۱۰ سؤال) تشکیل شده است و در کل ۳۸ سؤال دارد (صدری دمیچری و رضانی، ۱۳۹۵). نمره‌گذاری با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (طیف صفر تا ۴ صورت می‌گیرد) که در گروهی از سؤالات خیلی زیاد (نمره صفر)، زیاد (۱) متوسط (۲) کم (۳) و خیلی کم (۴) می‌گیرد و برای گروه دیگری از سؤالات به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. روایی همگرا و واگرایی مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با نمرات مقیاس احساس تنهایی راسل^۱ و مقیاس شادکامی آکسفورد به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۸ گزارش شده است. روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی تأیید شده است. همچنین ضریب پایایی کل این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ بدست آمده است. نمره احساس تنهایی بالاتر از ۸۰ برای شرکت‌کنندگان در این مطالعه معیار ورود به پژوهش بوده است. نمره بالاتر از ۸۰ بیانگر احساس تنهایی بالا در سالمندان و نمرات پایین‌تر از این رنج بیانگر کاهش احساس تنهایی است.

¹ Russell

عنوان الگو به کار گرفته شد و فرایند جلسات بر اساس این طرح، در شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تنظیم شده است که خلاصه آن در جدول ۱ گزارش شده است. در طول جلسات آموزشی و طی این مداخلات از مهارت‌های پایه مشاوره مثل درک، پذیرش مراجع، عدم پیش داوری، ایجاد رابطه صمیمانه، تفسیر و قاب‌دهی مجدد و حمایت اعضای گروه نیز استفاده می‌شود.

ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۴ بدست آمد. کسانی که در این آزمون نمره ۶۰ و پایین‌تر را کسب کرده بودند، انسجام و یکپارچگی پایینی داشته و وارد مطالعه شدند. افزایش نمرات در این مقیاس به معنای بالا بودن انسجام و یکپارچگی است.

پروتکل درمان مرور زندگی. روش مداخله این پژوهش، روش درمانی هایت و وبستر (۱۹۹۵) بود که به

جدول ۱

پروتکل برنامه مرور زندگی هایت و وبستر (۱۹۹۵)

جلسه	هدف	محتوا
اول	تعیین ساختار گروه، تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضا با یکدیگر و با مشاور، ایجاد جو دوستانه و اعتماد در گروه	اعضا در گروه به معرفی خود 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.
دوم	بررسی خاطرات دوران کودکی و حل تعارضات حل نشده آن دوره (اعتماد اساسی در برابر بی اعتمادی) (خودمختاری در برابر شک و تردید)	کمک به مراجع برای مرور و برجسته‌سازی نقاط عطف زندگی، بررسی روابط با دوستان و اعضای خانواده در کودکی، اجرای بازی‌های محبوب کودکی و تشریح نقش فرد و والدین و همسالان در این بازی‌ها، بررسی ویژگی‌های شخصیتی با مرور کودکی
سوم	بررسی خاطرات دوران نوجوانی و حل تعارضات حل نشده آن دوره (صمیمیت در برابر انزوا) (هویت در برابر سردرگمی نقش)	مرور تکالیف، توجه به مهم‌ترین تصاویر ثبت شده از خود فرد یا افراد مهم زندگی و یکپارچه‌سازی هویت در مراحل قبل از دوره نوجوانی، صحبت حول هویت جنسی در نوجوانی، چگونگی رابطه با والدین و خانواده و بررسی صمیمیت‌ها، کشش و جاذبه‌های جنسی، نحوه برخورد فرد با تشویق‌ها و تنبیه‌ها، بررسی علایق و لذت‌بخش‌ترین چیزهای دوره نوجوانی، بررسی هویت اجتماعی و نقش‌پذیری در گروه‌های اجتماعی
چهارم	بررسی خاطرات دوران جوانی و حل تعارضات حل نشده آن دوره (زاینده‌گی در برابر رکود)	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل، بررسی رویدادهای جوانی، اولین شغل، مرور طریقه آشنایی و ازدواج و بررسی ناراضی‌تی‌ها و مشکلات زندگی زناشویی، صحبت در مورد ترس‌ها نگرانی‌ها و خشم‌های این ایام، بررسی سوگ نزدیکان، مرور خاطرات تولد فرزندان و تعارضات و بحران‌ها در تربیت فرزندان و شیوه‌های حل این مسائل
پنجم	بررسی خاطرات دوران میانسالی و سالمندی و حل تعارضات حل نشده در این دوره (کمال در برابر ناامیدی)	مرور تکالیف و مباحث قبل، مرور خاطرات تلخ و شیرین و علایق و رضایت‌مندی‌های دوران میانسالی، بیان بحران‌ها و دوران ملال‌انگیز زندگی و روش حل تعارضات در این دوره، بررسی وظایف والدینی و مسئولیت‌پذیری در این دوران نسبت به فرزندان
ششم	خلاصه کردن و ارزیابی کل زندگی (کمک به احساس یکپارچگی در فرد)	بیان نکات مثبت زندگی هر فرد به کمک سایر اعضا؛ نام‌گذاری مجدد جنبه‌های منفی زندگی فرد و تعبیر مثبت آنها؛ انگیزه دادن به اعضا برای ترک گروه و نیرو بخشی به آنها؛ پیگیری، ارزیابی فرآیند و پیامدهای گروه؛ صحبت اعضا در بکار بستن آموخته‌هایشان در موقعیت‌های واقعی زندگی؛ در اختیار گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر؛ بررسی میزان رضایت فرد از گروه؛ شرکت در بحث‌ها و یاد آوری خاطرات

پروتکل درمانی، آماده‌سازی ابزار پژوهش و بررسی اعتبار و پایایی آنها صورت گرفت. قبل از شروع مداخله، درباره نحوه اجرای گروه‌درمانی و برنامه مرور زندگی، زمان برگزاری و تعداد جلسات، اهداف مطالعه، به شرکت‌کنندگان توضیحات لازم داده شد. همچنین در مورد اهمیت رضایت

روش اجرا
پس از طی مراحل قانونی و کسب مجوز برای کار در مرکز نگهداری روزانه سالمندان شهر خرم‌آباد از سازمان بهزیستی این شهر، مراحل ابتدایی انجام پژوهش آغاز شد. در مراحل ابتدایی، کسب مهارت در روش درمانی، تهیه

زندگی هایت و وبستر (۱۹۹۵) قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت، بعد از پایان جلسات، بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون اجرا شد. همچنین پس از یک ماه، آزمون پیگیری بر روی گروه آزمایش صورت گرفت. پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، داده‌های گردآوری شده از اجرای پرسشنامه‌ها در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این بخش نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی گزارش شده است.

آگاهانه آنها برای شرکت در مطالعه و اصول رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و هویت‌شان اطمینان داده شد. بر اساس معیارهای ورود به پژوهش کلیه افراد جامعه آماری، مورد بررسی قرار گرفتند و پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی بل، پرسشنامه انسجام و یکپارچگی فلنسبرگ و پرسشنامه احساس تنهایی (دهشیری و همکاران) برای کلیه افراد تکمیل گردید. لازم به ذکر است به دلیل اینکه سالمندان از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار نبودند سوالات برای آنها خوانده می‌شد. در مرحله بعد ۳۰ نفر از افرادی که کمترین امتیاز را در هر مؤلفه کسب کردند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش در معرض ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) برنامه فنون مرور

جدول ۲

اطلاعات روان‌سنجی احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی و انسجام و یکپارچگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو گروه

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
احساس تنهایی	۸۹/۰۰ (۶/۹۴)	۷۰/۵۳ (۷/۳۴)	۹۳/۰۷ (۵/۸۲)	۸۸/۰۰ (۶/۰۳)
سازگاری اجتماعی	۲۱/۹۳ (۲/۵۴)	۱۴/۷۳ (۱/۹۰)	۲۲/۶۷ (۲/۹۴)	۲۱/۲۰ (۲/۳۶)
انسجام و یکپارچگی	۶۸/۲۷ (۴/۲۳)	۸۰/۶۷ (۴/۲۸)	۶۵/۶۰ (۴/۴۰)	۶۶/۶۷ (۴/۴۱)

تنهایی $[F_{(1,28)}=0/88 \quad P=0/02 > 0/01]$ ، سازگاری اجتماعی $[F_{(1,28)}=0/49 \quad P=0/48 > 0/01]$ و متغیر انسجام و یکپارچگی $[F_{(1,28)}=1/52 \quad P=0/22 > 0/01]$ به لحاظ آماری معنی دار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. همچنین در بررسی همگونی واریانس در مرحله پیگیری با استفاده از آزمون لوین در مورد متغیر احساس تنهایی $[F_{(1,28)}=0/96 \quad P=0/002 > 0/01]$ ، سازگاری اجتماعی $[F_{(1,28)}=0/78 \quad P=0/07 > 0/01]$ و انسجام و یکپارچگی $[F_{(1,28)}=4/06 \quad P=0/06 > 0/01]$ به لحاظ آماری معنی دار نبود، پس مفروضه همگونی واریانس در مرحله پیگیری نیز تأیید شد.

مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که برای سازگاری اجتماعی $[F=7/83 \quad P=0/015 > 0/01]$ ، انسجام و یکپارچگی $[F=1/36 \quad P=0/026 > 0/01]$ و

طبق جدول ۲ در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر احساس تنهایی و سازگاری شامل کاهش میانگین و در متغیر انسجام و یکپارچگی شامل افزایش میانگین بود. در حالی که در گروه کنترل وضعیت به طور کامل برعکس گروه آزمایش بود. در این گروه در متغیر انسجام و یکپارچگی افزایش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون (۶۶/۶۷) نسبت به پیش‌آزمون (۶۵/۶۰) و همچنین کاهش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون متغیرهای احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی نسبت به پیش‌آزمون این متغیر مشاهده شد. بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است.

برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر احساس

آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیر احساس تنهایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0.93(P=0.35)$ و $0.91(P=0.13)$ و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $0.87(P=0.04)$ و $0.97(P=0.86)$ بود. همچنین در آزمون پیگیری برای گروه آزمایش در این متغیر $0.93(P=0.33)$ بود. آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیر انسجام و یکپارچگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0.93(P=0.37)$ و $0.94(P=0.43)$ و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $0.90(P=0.11)$ و $0.95(P=0.52)$ بود. همچنین در آزمون پیگیری برای گروه آزمایش در این متغیر $0.93(P=0.33)$ می‌باشد. در آزمون انجام شده سطح معناداری $P < 0.01$ در نظر گرفته شد که نشان‌دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است (بریس، کمپ و سنلگار، ۲۰۰۶/۱۳۹۱). با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است.

احساس تنهایی [$F=8.54 P=0.064 > 0.01$] بوده است و نتایج حاکی از معنادار بودن میزان F در سطح 0.05 بود. فیدل و تابانچیک (۲۰۰۶/۱۳۹۶) چند روش برای شرایطی که مفروضه‌های برقرار نباشند پیشنهاد داده‌اند. یکی از راهکارهای پیش‌رو کاهش سطح معنی‌داری مقرر برای مثال از 0.05 به 0.025 یا از 0.05 به 0.01 است. بر همین استناد و عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس برای متغیر احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی و انسجام و یکپارچگی به جای سطح 0.05 سطح معنی‌داری 0.01 در نظر گرفته شده است. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که برای متغیر سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0.89(P=0.067)$ و $0.943(P=0.421)$ و در گروه کنترل به ترتیب $0.911(P=0.053)$ و $0.883(P=0.142)$ بود. در آزمون پیگیری برای گروه آزمایش در این متغیر $0.90(P=0.099)$ بود.

جدول ۳

تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت میانگین نمره‌های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	منبع	مجموع‌مجدورات	درجه‌آزادی	میانگین‌مجدورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پس‌آزمون							
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۶۴۰/۴۷	۱	۶۴۰/۴۷	۷۲/۲۴	$P > 0.001$	۰/۸۴
	عضویت گروهی	۱۲۷۵/۸۵	۱	۱۲۷۵/۸۵	۱۲۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۹/۱۵	۱	۱۹/۱۵	۷/۸۳	۰/۰۱۵	۰/۳۷
	عضویت گروهی	۲۰۸/۳۸	۱	۲۰۸/۳۸	۱۲۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲
انسجام و یکپارچگی	پیش‌آزمون	۲۴/۴۵	۱	۲۴/۴۵	۱/۳۶	۰/۲۶	۰/۰۹۵
	عضویت گروهی	۱۰۳۸/۳۸	۱	۱۰۳۸/۳۸	۶۶/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲
پیگیری							
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۷۴۹/۹۱	۱	۷۴۹/۹۱	۳۸/۴۰	$P > 0.001$	۰/۷۴
	عضویت گروهی	۱۱۳۸/۲۵	۱	۱۱۳۸/۲۵	۱۰۲/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۰/۳۳	۱	۲۰/۳۳	۷/۰۱	۰/۰۲	۰/۳۵
	عضویت گروهی	۲۰۸/۳۸	۱	۲۰۸/۳۸	۱۲۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲
انسجام و یکپارچگی	پیش‌آزمون	۱۰/۷۲۱	۱	۱۰/۷۲۱	۰/۹۴	۰/۳۴۴	۰/۰۶۸
	عضویت گروهی	۵۸۹/۲۸	۱	۵۸۹/۲۸	۱۵/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸

که نتیجه چنین وضعیتی فرورفتن بیشتر در احساس‌های عمیق و ناخوشایند تنهایی است. همچنین محیط زندگی سالمندانی که در خانواده‌ها زندگی می‌کنند، برقراری تعامل و ارتباطات اجتماعی لازم را تسهیل می‌کند و بدین طریق به افراد کمک می‌کند تا سلامت روانی خود را حفظ کنند (میکاییلی و همکاران، ۱۳۹۱). سالمندان احساس تنهایی را یک حس دردناک و رنج آور می‌دانند که در نتیجه فقدان‌های موجود در زندگی بروز می‌نماید و آنان در ضمن ایجاد ارتباط با خدا با یادآوری خاطرات دوران‌های مختلف زندگی و ایجاد ارتباطات جدید در جهت رویارویی با این پدیده تلاش می‌کنند (هروی کریموی و همکاران، ۱۳۸۶). بنابراین با یادآوری خاطرات سالمندان اقدام به ابراز استعدادها و ارزش‌های خویش می‌کنند. آنها سعی می‌کنند بیشتر تأکید بر کارهای ارزشمند خود در طول زندگی داشته باشند و چگونگی حل مشکلات زندگی در برهه‌های مختلف خود را بازگو می‌کنند. در طول توضیح این خاطرات، افراد متوجه می‌شوند که زندگی هر یک از آنها مجموعه‌ای از شادی‌ها، خشم، غم و لذت است و احساس تنهایی که از کاهش عملکرد و قابلیت فرد منتج می‌شود و به انزوای آنها می‌انجامد، کمتر بروز می‌کند. آنها احساس تنهایی را یک حس دردناک و رنج آور می‌دانند که در نتیجه فقدان‌های موجود در زندگی بروز می‌نماید و آنان در ضمن ایجاد ارتباط با خدا با یادآوری خاطرات دوران‌های مختلف زندگی و ایجاد ارتباطات جدید در جهت رویارویی با این پدیده تلاش می‌کنند. مرور زندگی موجب می‌شود تا فرد با بازبینی تجارب زندگی و بازسازی شناختی حوادث زندگی مفهوم و درک خویش از تاریخ زندگی شخصی‌اش را گسترش دهد که این امر به طور مستقیم بر احساسات فرد تأثیر می‌گذارد. بنابراین، وقوع مرور زندگی به طور ذاتی یک فرآیند درمانی است که منجر به بینش و درک بیشتر از خود، همراه با تغییرات عاطفی، رفتاری و شناختی است که این امر موجب بهبود عملکرد فرد سالمند می‌شود (تقدسی و فهیمی‌فر، ۱۳۹۳). بنابراین آگاهی و درک جدیدتر و عمیق‌تری که برای سالمندان ایجاد می‌شود آنان را ترغیب می‌کند که امیدوارانه و با انگیزه‌تر به زندگی خود ادامه دهند (صدری‌دمیرچی و رضانی، ۱۳۹۵). همچنین مرور زندگی به افراد این فرصت را می‌دهد که احساس کنترل نسبت به داستان زندگی خود داشته باشند و احساس

با توجه به جدول، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه اصلی مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای سازگاری اجتماعی، احساس تنهایی و انسجام و یکپارچگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تأیید می‌گردد و اثر گروه برای این متغیرها معنادار می‌باشد. با توجه به میانگین‌های حاصل شده می‌توان گفت متغیرهای سازگاری اجتماعی، احساس تنهایی و انسجام و یکپارچگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تغییر معنادار داشته است و فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مرور زندگی بر احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی و احساس انسجام و یکپارچگی در سالمندان صورت گرفت و یافته‌های حاصل از این مطالعه، نتایج قابل توجهی را در رابطه با کارایی برنامه مذکور نشان داد. نتایج مطالعه حاکی از اثربخشی برنامه مرور زندگی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش سازگاری اجتماعی و انسجام و یکپارچگی در سالمندان مورد مطالعه می‌باشد.

طبق یافته‌های پژوهش، پاسخ سؤال اول این مطالعه مبنی بر اینکه آیا برنامه مرور زندگی بر احساس تنهایی سالمندان تأثیرگذار است؟ مثبت است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش همتی علمدارلو و همکاران (۱۳۸۸) و پاشا و همکاران (۱۳۸۶)، میکاییلی، رجبی و عباسی (۱۳۹۱) با این نتیجه که سالمندان ساکن خانه سالمندان احساس تنهایی بیشتری نسبت به سالمندان ساکن در خانواده‌ها دارند، به صورت غیرمستقیم همسو است. همچنین با پژوهش سبزیچی و همکاران (۱۳۹۶)، زنجیران و همکاران (۱۳۹۴)، محمدی و کمالی (۱۳۹۷) در خصوص اثربخشی بخشش‌آموزی و معنا درمانی بر کاهش احساس تنهایی سالمندان به طور غیر مستقیم همسویی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، بالا بودن احساس تنهایی سالمندان ساکن خانه سالمندان می‌تواند ناشی از انزوای اجتماعی آنان باشد. ناتوانی در دست‌یابی به حمایت‌های عاطفی و اجتماعی بیرونی که اضطراب‌گسترده‌ای را به همراه دارد، به تدریج سبب می‌شود که فرد نسبت به قابلیت‌های خود برای ایجاد روابط اجتماعی مورد نیازش دچار تردید شود، اطمینان لازم برای درگیر شدن در موقعیت‌های اجتماعی را از دست بدهد و قادر به تأمین نیازهای اجتماعی‌اش نباشد

خاطرات خوب است. زمانی که بیماران تجارب خوشایند خود را تعریف می‌کنند، حس خوب نهفته شده در پس آنها زنده می‌شود، گویی آن خاطرات دوباره اتفاق افتاده‌اند. از طرف دیگر، زمانی که این زنان آینده را مجسم می‌کنند، دیدگاه امیدوارانه و خوش‌بینانه‌ای به زندگی می‌یابند که موجب شادابی و سرزندگی آنها می‌شود. در این حالت کمتر به مرگ می‌اندیشند. مطالعات متعدد نیز گزارش کرده‌اند که افزایش سازگاری اجتماعی و توجه به نکات سازنده در زندگی افراد سبب بهبود و کاهش پریشانی، استرس، افسردگی، اضطراب و نیز آسیب‌پذیری نسبت به پیدایش مجدد اختلالات در شرایط آسیب‌زا می‌شود (فاوا و روئینی، ۲۰۱۳).

طبق نتایج، پاسخ سؤال سوم پژوهش مبنی بر اینکه آیا برنامه مرور زندگی موجب افزایش احساس انسجام و یکپارچگی در سالمندان می‌شود؟ مثبت بود. نتایج این پژوهش با مطالعه سلم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۷) در خصوص افزایش انسجام و یکپارچگی سالمندان با برنامه مرور زندگی، به طور مستقیم همسو است. ضمن اینکه، یافته‌های مطالعه اخیر، مشابه پژوهش کاظمیان (۱۳۹۱) و بیچم، آنتونی و کاترز (۱۹۹۸) است. این مطالعات نشان دادند درمان مرور زندگی در ارتقای بهداشت روان و سلامت روان مؤثر است. بیچم و همکاران نیز اعلام کردند روش مرور زندگی موجب افزایش حس کنترل، مراقبت فردی و کاهش افسردگی سالمندان خواهد شد. مطالعه آندو و همکاران نشان داد درمان مرور زندگی کوتاه مدت می‌تواند در بهبود سلامت روانی و معنوی بیماران سرطانی مؤثر باشد (یزدانبخش، ۱۳۹۴). در تبیین این فرضیه می‌توان گفت فرایندی که طی آن «انسجام خود» می‌تواند به دست آید، با عنوان مرور زندگی توصیف شده است. درمان مرور زندگی با احیای تجارب و تعارضات، باعث ارزیابی مجدد گذشته، حل تعارضات، جمع‌بندی دوباره و در نتیجه انسجام و یکپارچگی آنها می‌شود. فرد طی مرور زندگی ویژگی‌های ناشناخته و کارهای ناگفته زندگی‌اش را برای دیگران آشکار می‌سازد و در جواب، آنها نیز ممکن است واقعیات و حقایق پنهانی را بیان کنند. این آشکارسازی‌ها موجب تغییر در کیفیت روابط و شکل‌گیری صمیمیت‌های جدید می‌شود. همچنین مرور زندگی فرایندی درمانی است که باعث افزایش بینش و درک خود

مفید نبودن که در پی کاهش نقش‌های اجتماعی و خانوادگی و افت عملکردها در آنها بروز می‌کند، کاهش یابد که خود منجر به کاهش احساس تنهایی در آنها می‌شود. باتوجه به یافته‌های پژوهش، برنامه مرور زندگی بر بهبود سازگاری اجتماعی در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است، بنابراین پاسخ سؤال دوم پژوهش نیز مثبت می‌شود. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش یزدانبخش (۱۳۹۴) در خصوص اثر بخشی برنامه مرور زندگی بر سازگاری اجتماعی سالمندان، به طور مستقیم همسو است. همچنین با پژوهش گل محمدیان و همکاران (۱۳۹۵) و تقی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) به طور غیر مستقیم همسویی دارد. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت که درمان مرور زندگی با پرداختن به تعارضات‌های مراحل رشدی پیشین، در حال حاضر، به فرد در دستیابی به شخصیتی یکپارچه و سالم کمک می‌کند. با توجه به اینکه درمان گروهی مرور زندگی، خود اجتماعی کوچک است، رفتار اجتماعی سالمندان را ارتقا می‌بخشد و افراد گروه را به برقراری ارتباط فعال با یکدیگر تشویق می‌کند. در نتیجه، از انزوای سالمندان می‌کاهد، اعتماد به نفس آنها را افزایش می‌دهد و به این طریق باعث ارتقای رفتارهای اجتماعی سالم در آنها می‌شود و به ایجاد روابط مثبت با دیگران منجر می‌شود. با توجه به نوع زندگی زنان سالمند که توانایی آنان رو به افول است، استقلال و خودمختاری آنان کاهش می‌یابد. درمان مرور زندگی این فرصت را برای آنها ایجاد می‌کند که احساس مؤثر بودن و توانمندی در تعیین امور زندگی خود بکنند. این احساس توانمندی، به ایجاد انگیزه برای انجام جدی‌تر فعالیت‌های فردی و روزانه زندگی منجر می‌شود. بنظر می‌رسد آنچه در این جلسات بر عملکرد زنان سالمند مؤثر بوده است، این است که درمان مرور زندگی موجب شده است که افراد تجارب و حوادث مهم زندگی‌شان را بازبینی و بازسازی کنند. این موضوع به گستردگی درک زنان سالمند از تاریخ زندگی و گذشته خود منجر شده است. بنابراین درمان مرور زندگی ریشه در اصل بازبینی و مرور زندگی دارد. تقویت پذیرش خود باعث بهبود توانایی فرد برای مقابله با مشکلات روحی در زندگی می‌شود. به‌علاوه فرد با یادآوری حوادث اولیه زندگی‌اش درمی‌یابد که چگونه گذشته به شکل‌گیری هویت کنونی‌اش کمک کرده است. در فرایند مرور زندگی آنچه باعث رشد شخصی زنان سالمند می‌شود، بازگود کردن

می‌یابد. امیدها و اهداف می‌تواند میل فرد را به بهتر زیستن بیشتر کند تا بیشتر به فکر سلامت جسمی و روانی خود باشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدودیت مکانی و زمانی آن است. چون جامعه پژوهش به سالمندان مقیم سرای سالمندان محدود است که تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را به سایر گروه‌های سنی و حتی سایر سالمندان محدود می‌کند. عدم وجود زمان کافی برای پیگیری بلند مدت نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. پژوهش حاضر اثربخشی برنامه مرور زندگی را در سالمندان بدون اختلالات روانشناختی شامل فراموشی، دمانس و آلزایمر، بررسی کرده است. بنابراین تعمیم نتایج آن به سالمندان مبتلا به اختلالات روان‌شناختی قابل بررسی است. محدود بودن انجام پژوهش به زنان، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است.

با توجه به اثربخشی درمان مرور زندگی، مشاوران و روان‌شناسان مراکز نگهداری سالمندان و مراکز درمانی می‌توانند از این روش درمانی برای سایر مسائل و مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی استفاده کنند. برای راستی‌آزمایی نتایج پژوهش توصیه می‌شود به انجام پژوهش در جنس مخالف پرداخته شود و تفاوت‌های جنسیتی بررسی شود و با بهره‌گیری از نمونه‌های بزرگتر و نیز تمرکز بر زنان و مردان سالمند به صورت توأم و در فرهنگ‌ها و قومیت‌های دیگر پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام شود، تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. توصیه بر اینست که جلسات آموزش مرور زندگی در گروه‌های مختلف برای قابلیت تکرارپذیری آموزش دو یا سه بار به فواصل بلافاصله ۲ تا ۳ ماه بعد و ۶ ماه بعد، پس‌آزمون انجام و نتایج با هم مقایسه شود. همچنین انجام پژوهش‌های مشابه روی گروه سنی میانسال و بزرگسال به منظور مقایسه نتایج و پی بردن به نقش سن در زمینه اثربخشی روش درمان مرور زندگی توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

در پایان از معاونت توانبخشی اداره کل بهزیستی استان لرستان، کارکنان مرکز نگهداری روزانه سالمندان فرزانه‌گان که ما را در انجام پژوهش یاری کردند و کلیه سالمندانی که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

می‌شود و با تغییرات عاطفی، شناختی و رفتاری همراه است. می‌توان نتیجه گرفت در مجموع درمان مرور زندگی موجب افزایش احساس انسجام می‌شود. همچنین فرایند مرور زندگی این فرصت را به سالمندان می‌دهد که با در نظر گرفتن موفقیت‌های خودشان به حل تعارضات طولانی و قدیمی بپردازند. این موضوع زمینه‌ساز آرامش، تسکین و احساس انسجام در آنان می‌شود (بیچم و همکاران، ۱۹۹۸). همچنین مکنلی و ترویت (۲۰۱۰) نشان دادند که مرور خاطرات موجب معنی یافتن هویت فردی، احساس لذت و شادی، رفع غمگینی، نگرانی و احساس گناه و گاه موجب رسیدن به یک درک جدید از خود در سالمندان می‌شود. بنابراین احساس انسجام بر اثر نگاه به زندگی گذشته، از طریق مرور زندگی به دست می‌آید (یزدانبخش، ۱۳۹۴). به نظر می‌رسد که شرکت در جلسات گروهی با ترکیب سنی و جنسی یکسان نیز در بهبود روابط در سالمندان مؤثر است. زیرا اعضای گروه در این جلسات می‌توانند از تجربیات دیگران آگاه شوند، از آنها درس بگیرند و با پشتیبانی عاطفی یکدیگر، رفتارهای تازه‌ای را تجربه کنند. همچنین سالمندان چالشی با کمبودهایی که رده سنی خود در روابط اجتماعی مواجه هستند را می‌توانند با شرکت در جلسات گروهی جبران کنند و در نتیجه، تجربیات و احساسات خود را در گروه‌های کوچک با یکدیگر به تبادل نیز می‌گذارند. تعامل و ارتباطات انسانی به ویژه با همسالان و برون‌ریزی و تداعی خاطرات تلخ و شیرین گذشته و بازمانده‌های خاطرات و نقاط کور قدیم در برنامه‌های گروهی سالمندان می‌تواند مؤثر باشد (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۳).

با در نظر داشتن نتایج حاصل از پژوهش و با تکیه بر پژوهش‌های همسو در این زمینه می‌توان گفت زمانی که سالمندان گذری به خاطرات خود می‌زنند، روزهایی را به خاطر می‌آورند که بسیار پرجنب‌وجوش بوده‌اند و در موقعیت‌های اجتماعی حضور فعال داشته‌اند. از این راه از نکات مثبت و توانایی درونی خود، آگاهی می‌یابند. در نتیجه یادآوری و زنده کردن این خاطرات به آنها انرژی می‌دهد و باعث می‌شود برای خود حق حیاتی همانند افراد سالم قائل شوند و این فکر را که باید خود را از دیگران جدا کنند و فقط در انتظار مرگ بنشینند، از خود دور کنند. به این ترتیب افسردگی و اضطراب در آنها کاهش و امید افزایش

منابع

چوب‌فروش‌زاده، آ.، محمد پناه اردکان، ع.، بحجتی اردکان، ف.، و احمدی اردکانی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مرور زندگی بر میزان افسردگی و رضایت از زندگی افراد سالمند شهر اردکان. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۲)، ۱۶۴-۱۵۵.

حجتی، ح.، کوچکی، گ.، و ثناگو، ا. (۱۳۹۱). ارتباط احساس تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان (شهرهای گرگان و گنبد). *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۹(۱)، ۶۱-۶۸.

حسینی، م.، عبدخدایی، م.، و آقامحمدیان شریف، ح. (۱۳۹۶). نقش میانجیگری احساس انسجام روانی در رابطه طول مدت و تعداد عوارض جسمانی دیابت با میزان سلامت روان در افراد دیابتی. *مجله افق دانش*، ۲۳(۴)، ۳۱۱-۳۱۷.

خضری مقدم، ن.، وحیدی، س.، و آشور ماهانی، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمند. *نشریه سالمند*، ۱۳(۱)، ۶۲-۷۲.

دهشیری، غ. ر.، برجلی، ا.، شیخی، م.، حبیبی عسگرآبادی، م. (۱۳۸۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۱۲(۳)، ۲۹۶-۲۸۲.

دهقان، ک.، شریعتمدار، آ.، و کلاتر هرمزی، آ. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مرور زندگی بر اضطراب مرگ و رضایت از زندگی زنان سالمند ساکن شهر تهران. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۶(۲۲)، ۱۵-۳۹.

زنجیران، ش.، کیانی، ل.، زارع، م.، و شایقیان، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۶(۳)، ۶۷-۶۰.

سبزیچی، س.، بهاری، ف.، و حمیدی پور، ر. (۱۳۹۶). تأثیر بخشش‌آموزی گروهی بر احساس تنهایی و صمیمیت سالمندان مقیم در سرای سالمندان. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۳(۱)، ۹۱-۷۷.

سلم آبادی، م.، رجبی، م.، و صف‌آراء، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان شهر قزوین. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۲)، ۱۹۸-۲۰۹.

شمسائی، ف.، چراغی، ف.، اسمعیلی، ر.، و محسنی فرد، ج. (۱۳۹۳). تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن بر اساس تئوری رشد روانی-اجتماعی: یک مطالعه کیفی. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۱(۲)، ۳۸-۳۰.

شیبانی‌تدرجی، ف.، پاکدامن، ش.، دادخواه، ا.، و حسن‌زاده‌توکلی، م. (۱۳۸۹). تأثیر موسیقی‌درمانی بر میزان افسردگی و

اباذری، ز.، میرجانی‌اقدم، ا.، و چراغی‌زنجانی، آ. (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر مشارکت دانشجویان در فرایند یاددهی-یادگیری از دیدگاه اساتید. *مجله توانبخشی*، ۱۶(۳)، ۲۶۹-۲۶۲.

ابراهیم‌پور، ق. (۱۳۹۶). مقایسه رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش بینی در سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۳(۳)، ۲۲۸-۲۱۹.

ابوالقاسمی، ع.، زاهد، ف.، و نریمانی، م. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط احساس پیوستگی و تیپ شخصیتی D با تندرستی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۴۳(۳)، ۲۲۲-۲۱۳.

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

بابایی، ر.، مهدیون، ح.، و نظری، ع. م. (۱۳۹۴). تأثیر خاطره‌گویی بر امید سالمندان. *مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)*، ۲۸(۹۳)، ۱۳۹-۱۳۲.

براتی، م.، فتحی، ی.، سلطانیان، ع.، و معینی، ب. (۱۳۹۱). بررسی وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان شهر همدان. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۲۰(۳)، ۱۹-۱۲.

بیرامی، م.، علیزاده‌گورادل، ج.، انصارعسین، س.، و قهرمان محرم‌پور، نسیم. (۱۳۹۲). مقایسه کیفیت خواب و سلامت عمومی سالمندان ساکن خانه و سالمندان ساکن در سرای سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱(۴)، ۵۵-۴۷.

پاشا، غ. ر.، صف‌زاده، س.، و مشاک، ر. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳(۹)، ۵۱۷-۵۰۴.

تقدسی، م.، و فهیمی فر، آ. (۱۳۹۳). تأثیر درمان مرور زندگی با رویکرد معنوی بر کیفیت‌زندگی در بیماران مبتلا به سرطان. *دوماهنامه علمی-پژوهشی فیض*، ۱۸(۲)، ۱۴۴-۱۳۵.

تقی نژاد، ز.، اقلیما، م.، عرشی، م.، و پورحسین هندآباد، پ. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله توانبخشی*، ۱۸(۳)، ۲۴۱-۲۳۰.

جعفری، ع.، حاجلو، ن.، فغانی، ر.، و خزان، ک. (۱۳۹۱). رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی سالمندان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۶)، ۴۴۰-۴۳۱.

روان‌شناسی پیری، ۱۳۹۸، دوره ۵، شماره ۳، ۱۹۹-۱۷۹

گل محمدیان، م، نظری، ح، و پروانه، آ. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۷۵-۱۶۱.

محمدی، ی، و کمالی، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی، احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۴(۱)، ۷۲-۶۱.

محمدزاده، ا، دولتشاهی، ب، و محمدخانی، پ. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر نشانه‌های افسردگی سالمندان. *مجله سالمند*، ۶(۱)، ۲۸-۲۳.

مجدوبی، م ر، مؤمنی، خ، م، امانی، ر، و حجت‌خواه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *نشریه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۹(۳۴)، ۲۰۲-۱۸۹.

مختاری، ف، و قاسمی، ن. (۱۳۸۹). مقایسه کیفیت زندگی و سلامت روان در سالمندان ساکن/غیرساکن سرای سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۴(۴)، ۶۵-۵۳.

معمدی، ع، برجعلی، ا، و صادقی‌پور، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی. *مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۱)، ۹۸-۱۰۹.

معمدی، ن، شفیعی دارابی، م، و امینی، ز. (۱۳۹۷). بررسی میزان احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی در سالمندان و ارتباط آن با برخی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در شهرستان اصفهان در سال‌های ۹۷-۱۳۹۶. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۶(۴۸۶)، ۷۵۶-۷۵۰.

میردردی‌کوند، ف، پناهی، ه، و حسینی‌رمقانی، ن. (۱۳۹۵). احساس تنهایی در سالمندان: نقش مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و ناتوانی عملکردی. *مجله روانشناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۱۳-۱۰۳.

میری، م ر، صالحی‌نیا، ح، طیوری، ا، بهلگردی، م، و تقی‌زاده، ع ا. (۱۳۹۴). شیوع اختلالات روانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۲(۲)، ۱۰۳-۹۴.

میرزایی، م، دارابی، س، و باباپور، م. (۱۳۹۶). سالخورده‌گی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۲)، ۱۶۹-۱۵۶.

میکاییلی، ن، رجبی، س، و عباسی، م. (۱۳۹۱). مقایسه احساس تنهایی، سلامت روانی و خودکارآمدی در سالمندان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۷(۲۲)، ۸۱-۷۳.

میکاییلی، ن، عینی، س، و تقوی، ر. (۱۳۹۵). نقش دلسوزی به خود و حس انسجام و آمیختگی فکر-عمل در پیش‌بینی

احساس تنهایی سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۲(۲)، ۶۰-۵۴.

صادقیان، ف، راعی، م، هاشمی، م، امیری، محمد، و چمن، رضا. (۱۳۹۰). سالمندی و مشکلات سلامتی: یک مطالعه مقطعی در شهرستان شاهرود. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۶(۲)، ۳۰-۲۶.

صدری دمیرچی، ا، و رمضانی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۱)، ۱۲-۱.

صدری دمیرچی، ا، قمی، م، و اسماعیلی قاضی ولوئی، ف. (۱۳۹۶). اثر بخشی درمان گروهی مرور زندگی بر بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی زنان سالمند. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۳)، ۳۲۴-۳۱۲.

ضرغامی، ح، و محمودیان، ح. (۱۳۹۵). مهاجرت فرزندان و احساس تنهایی والدین سالمند روستایی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۵(۱۹)، ۷۹-۶۰.

صفاری‌نیا، م، شریفی ساکی، ش، و احمدی، ه. (۱۳۹۵). اثربخشی فنون درمان مرور زندگی بر وضعیت شناختی مردان سالمند بازنشسته شهر تهران. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۵(۲۰)، ۳۳-۲۱.

عبداله‌زاده، ح، و خبازی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر اضطراب سلامت، افسردگی مرگ و استرس ادراک شده سالمندان. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۶(۲)، ۱۱۴-۱۰۱.

علیزاده‌فرد، س. (۱۳۹۱). تأثیر روش درمان گروهی مرور زندگی در سالمندان مبتلا به درد مزمن. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۷(۲)، ۶۷-۶۰.

فتحی آشتیانی، ع، و داستانی، م. (۱۳۸۸). آزمون‌های روان-شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت قاضی محسنی، م، سلیمانیان، ع ا، و حیدرنیا، ا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش گروهی امید محور بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان. *سالمند: نشریه سالمندی ایران*، ۱۱(۲)، ۳۰۹-۳۰۰.

کاظمیان، س. (۱۳۹۱). تأثیر روش درمان مرور زندگی بر میزان اضطراب دختران نوجوان خانواده‌های طلاق. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۱)، ۱۷-۱۱.

کریمی، م، اسماعیلی، م، و آرنی، س. خ. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند. *مجله سالمند*، ۵(۲)، ۴۵-۴۱.

- based group counseling on meaning in life in the elderly. *Aging Psychology*, 4(1), 13-26. [Persian]
- Antonovsky, A. (1993). The Structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science Medicine*, 36(5), 725-733.
- Ausin, B., Munoz, M., Castellanos, MA. (2017). Loneliness, sociodemographic and mental health variables in Spanish adults over 65 years old. *The Spanish Journal of Psychology*, 20: E46
- Babaei, R., Mahdiun, H., & Nazari, A. (2015). The effect of Reminiscence on Elderly Hope. *Iran Journal of Nursing*, 28(93), 132-139. [Persian]
- Beechem, M. H., Anthony, C., & Kurtz, J. (1998). A Life review interview guide: A structured systems approach to information gathering. *The International Journal of Aging and Human Development*, 46(1), 25-44.
- Bell, H. M. (1962). *The Adjustment inventory: Adult form*. Palo Alto: Consulting Psychological Press.
- Beyrami, M., Alizadeh Goradel, J., Ansarhosein, S., & Ghahraman Moharrampour, N. (2014). Comparing sleep quality and general health among the elderly living at home and at nursing home. *Iranian Journal of Ageing*, 8(4), 47-55. [Persian]
- Barati, M., Fathi, Y., Soltanian, A.R., & Moeini, B. (2012). Mental health condition and health promoting behaviors among elders in Hamadan. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 20 (3), 12-22. [Persian]
- 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.
- Choobforoush, A., Mohammad Panah Ardakan, A., Behjati Ardakan, F., & Ahmadi ardakani, Z. (2018). Effectiveness of life review therapy on depression rate and life satisfaction of elderly. *Aging Psychology*, 4(2), 155-164. [Persian]
- بهزیستی روانشناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *مجله افق*، ۹(۱)، ۳۹-۳۳.
- هروی کریموی، م.، انوشه، م.، فروغان، م.، شیخی، م. ت.، حاجی‌زاده، ا.، سید باقر مداح، م.، ... و احمدی، ف. (۱۳۸۶). تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۲(۶)، ۴۲۰-۴۱۰.
- همتی علمدارلو، ق.، دهشیری، غ. ر.، شجاعی، س.، و حکیمی-راد، ا. (۱۳۸۷). مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانواده و سرای سالمندان مناطق شمال شهر تهران. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۳(۲)، ۵۶۴-۵۵۷.
- یزدانبخش، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۳)، ۱۷۹-۱۸۵.
- یزدانبخش، ن.، یونسی، ج.، عظیمیان، ث.، و فروغان، م. (۱۳۹۵). اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی مردان سالمند. *نشریه سالمندی ایران: سالمند*، ۱۱(۳)، ۳۳۹-۳۹۲.
- یوسفی، ز.، شریفی، خ.، تقریبی، ز.، و اکبری، ح. (۱۳۹۳). تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر نشاط سالمندان. *فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد*، ۴(۱۲)، ۴۶-۳۳.
- Abazari, Z., Mirjani Aghdam, A., & Cheraghi Zanjani, A. (2015). Factors influencing the participation of students in the teaching-learning process from the perspective of faculty members. *Journal of Rehabilitation*, 16 (3), 262-269. [Persian]
- Abdollahzadeh, H., & khabbazi, M. (2017). Effectiveness of integrative reminiscence on health anxiety, death depression and perceived stress in elderly. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 6(22), 101-114. [Persian]
- Abolghasemi, A., zahed, F., & narimani, M. (2009). The correlation of sense of coherence and type-D personality with health in coronary artery patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 11(43), 213-222. [Persian]
- Alizadehfard, S. (2012). The Effect of life review group therapy on elderly with chronic pain. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 7(2), 60-67. [Persian]
- Asoodeh, M., mohsenzadeh, F., zahrakar, K. (1970). The Effectiveness of life review

- 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.
- Davis, M. C. (2004). Life review therapy as an intervention to management depression and enhance life satisfaction in individuals with right hemisphere cerebral vascular accidents. *Issues in Mental Health Nursing*, 25(5), 503-515.
- Dehghan, K., shariatmadar, A., kalantar hormozi, A. (2015). Effectiveness of life review therapy on death anxiety and life satisfaction of old women of Tehran. *Counseling Culture and Psycotherapy*, 6(22), 15-39. [Persian]
- Dehshiri, G. R., Oorjali, A., Sheykhi, M., & Habibi Askarabad, M. (2008). Development and validation of the loneliness scale among the university students. *The Journal of Psychology*, 12(3), 282-296. [Persian]
- Ebrahimpour, G. (2017). Comparison of satisfaction with life, social adjustment and optimism in the elderly at home and nursing homes. *Aging Psychology*, 3(3), 219-228. [Persian]
- 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.
- Fathi – Ashtiani, A., & dastani, M. (2009). Psychological tests: personality and mental health, Tehran: besat. [Persian]
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2013). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(1), 45-63.
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2006). Sense of Coherence and Physical Health. A Cross-Sectional study using a new scale (SOC II). *The Scientific World Journal*, 6, 2200-2211.
- Ghazi Mohseni, M., Soleimanian, A. A., & Heidarnia, A. (2016). Examining the Effectiveness of Hope-Based Group Training on the Life Quality of the Elderly People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11 (2), 300-309. [Persian]
- Golmohammadian, M., Nazari, H., & Parvaneh, A. (2016). Effectiveness of group logo therapy on death anxiety and social adjustment of elderly men. *Aging Psychology*, 2(3), 175-167. [Persian]
- Haber, D. (2006). Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *The International Journal of Aging and Human Development*, 63(2), 153-171.
- Haight, B., Michel, Y., & Hendrix, S. (2008). Life review: Preventing despair in newly relocated nursing home residents short-term and longterm effects. *International Journal of Aging and Human Development*. 47(2), 119-142.
- Haight, B. K., & Webster, J. D. (1995). *The Art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications*. Abingdon: Taylor & Francis.
- Hemmati Alamdarlou, G., Dehshiri, G., Shojaie, S., & Hakimi Rad, E. (2008). Health and Loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes versus Those Living with Their Families. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 3(2), 557-564. [Persian]
- Heravi Karimloo, M., Anoosheh, M., Foroughan, M., Sheykhi, M T., Hajizade, E., Seyed Bagher Maddah, M S., ... Ahmadi, F. (2008). Loneliness from the Perspectives of Elderly People: A Phenomenological Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2(4), 410-420. [Persian]
- Hirsch, C. R., & Mouratoglou, V. M. (1999). Life review of an adult with memory Difficulties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(4), 261-265.
- Hoseyni, M., Abdkhodai, M., & Aghamohammadian Sherbaf, H. (2017). Role of Mediating Sense of Coherence in Relationship between Duration and Number of Physical Complications of Diabetes with Mental Health in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *The Horizon of Medical Sciences*, 23(4), 311-317. [Persian]
- Hojjati, H., Koochaki, G., & Sanagoo, A. (2012). The Relationship between Loneliness and Life Satisfaction of the Elderly in Gorgan and Gonbad Cities. *Journal of Research Development in*

- Nursing and Midwifery*, 9 (1), 61-68. [Persian]
- Jafari, E., Hajloo, N., Faghani, R., & Khazan, K. (2012). The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 10(6), 431-440. [Persian]
- Karimi, M., Esmaeli, M., & Aryan, S. K. (2010). The Effectiveness of Life Review Therapy on Decrease of Depression Symptoms in Elderly Women. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 5(2), 41-45. [Persian]
- kazamian, S. (2017). The effect of life review on the rate of anxiety in adolescent girls of the divorced families. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 13(47), 11-17. [Persian]
- Khezri Moghadam, N., Vahidi, S., & Ashormahani, M. (2018). Efficiency of Cognitive-Existential Group Therapy on Life Expectancy and Depression of Elderly Residing in Nursing Home. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(1), 62-73. [Persian]
- Leibing, A., Guberman, N., & Wiles, J. (2016). Liminal homes: Older people, loss of capacities, and the present future of living spaces. *Journal of Aging Studies*, 37(2), 10-19.
- Mackinlay, E., & Trevitt, C. (2010). Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(6), 394-401.
- Majzoobi, M. R., Momeni, K., Amani, R., Hojjat Khah, M. (2012). The Effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of the elderly life quality and happiness. *Developmental Psychology*, 9(34), 182-202.
- Mastel-Smith, B. A., McFarlane, J., Sierpina, M., Malecha, A., & Hail, B. (2007). Improving depression symptoms in community-dwelling older adults: A psychosocial intervention using life review and writing. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(5), 13-19.
- 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.
- Mikaeili, N., Rajabi, S., & Abasi, M. (2012). A comparison of loneliness, mental health and self-efficacy of the elderly, *journal of social psychology (new findings in psychology)*, 7(22), 73-81. [Persian]
- Mikaeili, N., Einy, S., & Tagavy, R. (2017). Role of self-compassion and sense of coherence and thought action fusion in prediction of psychological well-being among post-traumatic stress disorder veterans. *Iran Journal War Public Health*, 9 (1), 33-39. [Persian]
- Mirdrikvand, F., Panahi, H., & Hoseyni Ramaghani, N. (2016). Loneliness of the elderly: the role of communication skills, social support and functional disability. *Aging Psychology*, 2(2), 103-113. [Persian]
- Miri, M., salehiniya, H., Tiyuri, A., bahlgerdi, M., taghizadeh, A. (2016). Prevalence of mental disorders and its related factors among elderly of Birjand. *Journal of Gerontological Nursing*, 2 (2), 94-103. [Persian]
- Mirzaie, M., & Darabi, S. (2017). Population aging in Iran and rising health care costs. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 156-169. [Persian]
- Moatamedy, A., Borjali, A., & Sadeqpur, M. (2018). Prediction of psychological well-being of the elderly based on the power of stress management and social support. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(1), 98-109. [Persian]
- Mohammadi, S., Kamali, H. (2018). The Effectiveness of Group Logo therapy on Social Adjustment, Loneliness and General Health in Elderly. *Aging Psychology*, 4(1), 61-72. [Persian]
- Mohammadzadeh, A., Dolatshahy, B., & Mohammadkhani, P. (2011). The Effects of Integrative Reminiscence Therapy on Signs and Symptoms of Depression in the Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 6 (1), 23-28. [Persian]
- Mokhtari, F., & Ghasemi, N. (2011). Comparison of elderly quality of life and mental health living in nursing homes and members of retired club of Shiraz City. *Iranian Journal of Ageing*, 5(4), 53-63. [Persian]

- Moran, P., Romaniuk, H., Coffey, C., Chanen, A., Degenhardt, L., Borschmann, R., & Patton, G. C. (2016). The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 636-645.
- Neville, S., Adams, J., Montayre, J., Larmer, P., Garrett, N., Stephens, C., et al. (2018). Loneliness in men 60 years and over: The association with purpose in life. *American Journal of Men's Health*, 12(4), 730-739.
- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2013). Family sense of coherence and quality of life. *Quality of Life Research*, 22(8), 2031-2039.
- Panayiotou, G., Panteli, M., & Theodorou, M. (2016). Predictors of Loneliness in Sample of College Men and Women in Cyprus: The Role of Anxiety and Social Skills. *Psychology, Community & Health*, 5(1), 16-30.
- Pasha, G., Safarzadeh, S., & Meshak, R. (2007). General Health and social support in two groups of elders living in nursing homes and with families. *Journal of Family Research*, 3(9), 503-517. [Persian]
- Sabzichy, S., bahari, F., & hamidi pour, R. (2017). The effect of group forgiveness training on intimacy and feeling loneliness among the elderly in nursing homes. *Positive Psychology*, 3(1), 77-91. [Persian]
- Sadeghiyan, F., Raei, M., Hashemi, M., Amiri, M., & Chaman, R. (2011). Elderly and health problems: A cross sectional study in the Shahroud township. *Iranian Journal of Ageing*, 6(2), 26-30. [Persian]
- Sadri Demichi, E., Ramezani, S. (2016). Effectiveness of Existential Therapy on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 2(1), 1-12. [Persian]
- Sadri Damirchi, E., Ghomi, M., & Esmaeli Ghazi Valoii, F. (2017). Effectiveness of Life Review Group Therapy on Psychological Well-Being and the Life Expectancy of Elderly Women. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12 (3), 312-325. [Persian]
- Safarinia, M., Sharifi Saki, S., & Ahmadi, H. (2017). Analyzing the effectiveness of treatment techniques of life Revision on cognitive status of retired men in Tehran. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 5(20), 21-33. [Persian]
- Salmabadi, M., Rajabi, M J., & Safara, M. (2018). Effectiveness of Training the Review of Life on Life Satisfaction and Sense of Coherence Middle-aged women and elderly nursing home residents in Qazvin. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13 (2), 198-209. [Persian]
- Sarenmalm, E. K., Browall, M., Persson, L. O., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(1), 20-27.
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., EvansWhipp, T. J., Toumbourou, J. W., & Patton, G. C. (2016). Developmental trajectories of adolescent cannabis use and their relationship to young adult social and behavioral adjustment: A longitudinal study of Australian youth. *Addictive Behaviors*, 53(2), 11-18.
- Shamsaei, F., Cheraghi, F., Esmaeili, R., & Mohsenifard, J. (2014). Explanation of Loneliness in the Elderly and Comparison with Psychosocial Development Theory: A Quantitative Study. *Journal of Education and Community Health*, 1(2), 30-38. [Persian]
- Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M., & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health psychology*, 36(2), 179-178.
- Shearer, R., & Davidhizar, R. (1993). Loneliness and the spouse of the geriatric patient. *Geriatric Nursing*, 14(6), 307-310.
- Sheibani Tazraji, F., Pakdaman, S., Dadkhah, A., Hasanzadeh Tavakoli, M R. (2010). The Effect of Music Therapy on Depression and Loneliness in Old People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 5 (2), 54-60. [Persian]
- 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.
- Taft, L., & Nehrke, M. (1990). Reminiscence, life review, and ego integrity in nursing home residents. *International Journal of*

- Aging and Human Development*, 30(3), 189-196.
- Taghadosi, M., & Fahimifar, A. (2014). Effect of life review therapy with spiritual approach on the life quality among cancer patients. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 18 (2), 135-144. [Persian]
- Taghinezhad, Z., Eghlima, M., Arshi, M., & Pourhossein Hendabad, P. (2017). Effectiveness of Social Skills Training on Social Adjustment of Elderly People. *Journal of Rehabilitation*, 18 (3), 230-241. [Persian]
- Thorgrimsen, L., Schweitzer, P., & Orrell, M. (2002). Evaluating reminiscence for people with dementia: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 29(2), 93-97.
- Vanderkift, G. K. (2001). Breaking bad news. *American family physician*, 64, 197-198.
- 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.e9-13.
- Watt, L., & Cappeliez, P. (2010). Integrative and instrumental reminiscence therapies for anxiety in adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health*, 4(2), 166-183.
- Weiss, J.C. (2010). A comparison of cognitive group therapy to life review group therapy with adults. [Doctoral Dissertation]. Dissertation abstract, West Virginia University, Morgantown, West Virginia.
- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 602-614.
- Wenger, G., & Burholt, V. (2004). Changes in Levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: a twenty-year longitudinal study. *Canadian Journal of Aging*, 23(2), 115-127.
- Wong, N. M., Liu, H. L., Lin, C., Huang, C. M., Wai, Y. Y., Lee, S. H., & Lee, T. M. (2016). Loneliness in late-life depression: structural and functional connectivity during affective processing. *Psychological Medicine*, 46(12), 2485-2499.
- Yamagami, T., Oosawa, M., Ito, S., & Yamaguchi, H. (2007). Effect of activity reminiscence therapy as brainactivating rehabilitation for elderly people with and without dementia. *Psychogeriatric Journal*, 7(2), 69-75.
- Yazdanbakhsh, K. (2016). Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Aging Psychology*, 1(3), 179-185. [Persian]
- Yazdanbakhsh, N., Younesi, S J., Aazimiyan, S., & Foroughan, M. (2016). Effects of Group Counseling Based on Logo Therapy to Decrease Loneliness in Elderly Men. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11 (3), 392-399. [Persian]
- Yousefi, Z., Sharifi, K. H., Tagharrobi, Z., & Akbari, H. (2014). The effect of group reminiscence on happiness of the elderly. *Evidence Based Care Journal*, 4(3), 33-46.
- Zanjiran, S., Keyani, L., Zare, M., shayeghian, Z. (2017). The Effectiveness of Group Logotherapy on the Sense of Loneliness of Elderly Women Resident in Nursing Home. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16(3), 60-67. [Persian]
- Zarghami, H., Mahmoudian, H. (2017). Children s Out-Migration and Loneliness Feeling in Rural Older Parents. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 5(19), 99-116. [Persian]
- 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.