

Effectiveness of Reminiscence Therapy on Social Functioning and Emotional Well-Being in Elderly Individuals with Depression Symptoms and Trauma Experience

Sanaz Zamani¹, Azar Kiamarsi^{2*}, Sideh Maryam Mousavi³, Leila Moghtader⁴

1-PhD student in Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

3-Assistant Professor of Health Psychology, Nursing and Midwifery Department, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

4-Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Corresponding author: Azar Kiamarsi, Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Email: a.kiamarsi52@gmail.com

Received: 2025/02/8

Accepted: 2025/02/26

Abstract

Introduction: The aging population is increasingly recognized as a significant demographic that requires focused attention in mental health research and interventions. The present study aimed to investigate the effectiveness of reminiscence therapy on social functioning and emotional well-being in the elderly.

Methods: This research employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and two-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of all depressed elderly individuals with a history of trauma residing in Qazvin in the year 1402 (2023). The sample included 20 depressed elderly individuals with a history of trauma, identified based on a cutoff score of 21 on the Beck Depression Inventory and a cutoff score of 4 or higher on the Walker and Stang (1987) Elderly Questionnaire, along with clinical interviews. Participants were matched by gender and assigned to either the reminiscence therapy group or the control group (10 individuals in each group). The study utilized the social functioning questionnaire developed by Farokhnia et al. (2017) and the emotional well-being questionnaire by Keyes et al. (2003). The experimental group received 12 sessions of Butler's reminiscence therapy. Data analysis was conducted using repeated measures ANOVA with SPSS-26 software.

Results: The results showed that there are significant differences between the pre-test, post-test, and follow-up stages (time factor) in social functioning and emotional well-being ($p < 0.001$). The effect size indicates that 67% of the changes in social functioning and 48% of the changes in emotional well-being are attributed to the group factor (reminiscence therapy).

Conclusions: Based on the research findings, it can be stated that reminiscence therapy can help improve the social functioning and increase the emotional well-being of the elderly. This method encourages seniors to reflect on positive experiences and recall pleasant memories, helping them to experience more positive emotions and strengthen their social connections. This study emphasizes the importance of reminiscence therapy as an effective method for improving the psychological and social status of depressed elderly individuals, and it is suggested that this method be incorporated into therapeutic programs for this age group.

Keywords: Reminiscence therapy, Social functioning, Emotional well-being, Elderly.

اثربخشی خاطره درمانی بر عملکرد اجتماعی و بهزیستی هیجانی در سالمندان دارای علائم افسردگی و تجربه آزاردیدگی

ساناز زمانی^۱، آذر کیامرثی^{۲*}، سیده مریم موسوی^۳، لیلا مقتدر^۴

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۳- استادیار روانشناسی سلامت، گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۴- استادیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

نویسنده مسئول: آذر کیامرثی، استادیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
ایمیل: a.kiamarsi52@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰

چکیده

مقدمه: جمعیت سالمندان به طور فزاینده‌ای به عنوان یک گروه جمعیتی مهم شناخته می‌شود که نیاز به توجه ویژه‌ای در تحقیقات و مداخلات بهداشت روان دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی خاطره درمانی بر عملکرد اجتماعی، بهزیستی هیجانی در سالمندان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که با طرح پیش آزمون _ پس آزمون _ پیگیری دو ماهه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه سالمندان افسرده با تجربه آزاردیدگی ساکن شهر قزوین در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش حاضر ۲۰ سالمند افسرده با تجربه آزاردیدگی ساکن شهر قزوین بود که بر اساس نمره برش ۲۱ در پرسشنامه افسردگی بک و نمره برش ۴ و بالاتر در پرسشنامه سالمند والک و سنگ استاک (۱۹۸۷) و مصاحبه بالینی شناسایی و در گروه آزمایش خاطره درمانی و گروه کنترل با همتاسازی جنسیت جای دهی شدند (هر گروه ۱۰ نفر). در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های عملکرد اجتماعی فرخ نژاد و همکاران (۲۰۱۷)، بهزیستی هیجانی کیز و همکاران (۲۰۰۳) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه خاطره درمانی باتلر را دریافت کردند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (عامل زمان) در عملکرد اجتماعی و بهزیستی هیجانی تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد که ۶۷ درصد از تغییرات عملکرد اجتماعی و ۴۸ درصد از تغییرات بهزیستی هیجانی ناشی از عامل گروه (خاطره درمانی) است.

نتیجه گیری: براساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که خاطره درمانی می‌تواند به بهبود عملکرد اجتماعی و افزایش بهزیستی هیجانی سالمندان کمک کند. این روش با تشویق سالمندان به بازنگری در تجربیات مثبت و یادآوری خاطرات خوشایند، به آنها کمک می‌کند تا احساسات مثبت بیشتری را تجربه کنند و ارتباطات اجتماعی خود را تقویت نمایند. این پژوهش اهمیت خاطره درمانی را به عنوان یک روش مؤثر در بهبود وضعیت روانی و اجتماعی سالمندان افسرده مورد تأکید قرار می‌دهد و پیشنهاد می‌شود که این روش در برنامه‌های درمانی برای این گروه سنی گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها: خاطره درمانی، عملکرد اجتماعی، بهزیستی هیجانی، سالمندان.

سالمندی شامل تمامی تغییرات فیزیولوژی طبیعی، پیش رونده و غیر قابل بازگشت است که در طول زندگی هر فرد رخ می دهد (۱). سالمندان به دلیل شرایط خاص و علاوه بر آسیب پذیری ناشی از بالارفتن سن در معرض وقوع پدیده های مختلفی آزار دیدگی و افسردگی نیز قرار دارند. شیوع افسردگی در جمعیت سالمند بین ۲۵ تا ۵۰ درصد گزارش شده است (۲). بر اساس تازه ترین گزارش سازمان بهداشت جهانی بیشترین آمار افسردگی در سنین سالمندی دیده می شود (۳). در ایران شیوع افسردگی به صورت متغیر گزارش شده است به صورتی که در پژوهشی شیوع افسردگی در سالمندان در بازه زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ حدود ۴۳ درصد بدست آمده است (۴). همچنین نتایج برخی مطالعات نشان داده اند که تنهایی می تواند افسردگی سالمندان را قویا پیش بینی کند (۵). نتایج پژوهش ها نشان می دهد افسردگی باعث کاهش سلامت روان، سلامت جسم و کیفیت زندگی می شود (۶).

آزاردیدگی در سالمندی رفتاری است که از شخص و یا اشخاص مختلف به طور خود آگاه و یا ناخود آگاه رخ می دهد که باعث آزار و نیز کاهش بهبود زندگی سالمندان می شود (۷). بر اساس سازمان جهانی بهداشت سالمند آزاری رفتاری نامناسب یا نبود رفتاری مناسب از جانب شخص مورد اعتماد فرد سالمند است که موجب آسیب و رنج در او می شود و همانند دیگر آزارها نوعی خشونت و نقض حقوق انسانی محسوب می شود. سالمند آزاری انواع مختلف جسمی، جنسی، روانی، هیجانی، مالی یا به شکل غفلت و ترک کردن شخص سالمند و بی احترامی به او را شامل می شود (۸). بالاترین میزان شیوع سالمند آزاری به ترتیب مربوط به نوع روانی، مالی، غفلت و جسمی بوده است (۹). در ایران نیز نوع سالمند آزاری غفلت و مالی و روانی بالاترین میزان شیوع را داراست (۱۰). سالمند آزاری هم در خانواده توسط اعضای خانواده (خانگی) و هم توسط کارکنان سازمان ها و خانه های سالمندان (سازمانی) اتفاق می افتد (۱۱). سالمندان با تجربه آزار دیدگی سطح پایین تری از شادی و بهزیستی روانی و سطح بالاتری از فشار روانی از خود نشان دهند. کیفیت زندگی در بزرگسالانی که آزار دیدگی و خشونت را تجربه می کنند، پایین تر است (۱۲).

یکی از متغیرهای اثر پذیر بر افسردگی و پدیده سالمند آزاری میزان عملکرد اجتماعی است. عملکرد اجتماعی را می توان

به عنوان یکی از رفتار های ارتقادهنده سلامت در افراد سالمند به حساب آورد (۱۳). مشارکت و عملکرد اجتماعی از دید سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از اجزای مهم سلامت در فرایند سالمندی به شمار می رود (۱۴). عملکرد اجتماعی تعاملات فرد با محیط، پذیرش نقش ها، روابط خانوادگی و فعالیت های اجتماعی را در برمی گیرد که در حوزه های مختلف کار، اجتماع، اوقات فراغت، نقش والدی و همسری گسترده شده است (۱۵). پژوهش ها نشان می دهند عملکرد و مشارکت اجتماعی با کیفیت زندگی، سلامت روانی و فیزیکی بالاتر در سالمندان در ارتباط است و همچنین میزان مرگ و میر پایین و کیفیت زندگی با مشارکت اجتماعی و عملکرد اجتماعی مرتبط هستند (۱۶). نتایج پژوهش ها حاکی از ارتباط بین عملکرد اجتماعی و سلامت در سالمندان است (۱۷).

همچنین شواهد پژوهشی حاکی است که مشارکت اجتماعی در سالمندان با پیامدهایی همچون بهبود وضعیت عملکردی، سلامت جسمی و روحی، ارتقاء کیفیت زندگی، شادمانی، حمایت عاطفی، بهبود رضایت از زندگی، ارتقاء اعتماد به نفس وی، کاهش ابتلا به بیماری ها و خودکشی همراه است (۱۸). یکی از متغیر های مهمی که در دوران سالمندی در معرض آسیب قرار می گیرد، بهزیستی هیجانی است (۱۹). بهزیستی هیجانی یکی از مولفه های مدل بهزیستی ذهنی است که توسط کییز معرفی شده است. مدل بهزیستی ذهنی به درک و ارزیابی شخص از زندگی خود در قالب سه مولفه ی روانشناختی، هیجانی و اجتماعی اشاره دارد (۲۰). تحقیقات نشان می دهند که دوره سالمندی با خطر کاهش بهزیستی ذهنی (۲۱) و افزایش میزان اختلالات هیجانی و روانی همراه است (۲۲).

برای بهبود مشکلات روانشناختی سالمندان از درمان های مختلفی مانند درمان شناختی رفتاری، درمان پذیرش تعهد، ذهن آگاهی، درمان بین فردی و خاطره درمانی استفاده شده است. یکی از درمان های اثرگذار احتمالی، خاطره درمانی است. خاطره درمانی مداخله ای است که اغلب برای افراد سالمند، با عنوان یادآوری رویدادها، احساسات و تفکرات گذشته، به منظور ایجاد و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی با ایجاد فضایی شاد و فعال به کار استفاده می شود (۲۳). منطق درمان خاطره درمانی این است که فرد ناسازگار، درگیر فرایند بهبود بخش سختی ها و سستی های زندگی خود شده و از ناسازگاری و نشخوار فکری دائمی نجات یابد. خاطره درمانی موضوعاتی را مورد توجه

قرار می‌دهد که با تعارضات حل نشده، احساس گناه، تنفر و رنجش ناراحتی همراه هستند و مراجع در مرور آنها به تنهایی مشکل دارد (۲۴). نتایج یک کارآزمایی بالینی نشان داد از خاطره‌گویی باید به عنوان مراقبت روتین در سالمندان با نشانه‌های افسردگی استفاده شود (۲۵). همچنین نتایج پژوهش صفاری نیا و همکاران نشان داد که درمان مرور زندگی به سالمندان بازنشسته کمک می‌کند تا حوادث و تجربیات گذشته را با خشنودی و لذت بازسازی کرده و به ثبات روانی برسند (۲۶). در پژوهشی دیگر برتری قدرت خاطره‌درمانی گروهی بر سایر گروه‌درمانی‌ها تایید شده است (۲۷). همچنین در پژوهشی رضایی و شیخی درمان خاطره‌درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته تاثیر داشته است و این درمان در مقایسه با نمایش سنتی نتیجه بهتری ارائه داده است (۲۸). همچنین در پژوهش‌های دیگر خاطره‌درمانی به طور قابل توجهی در کاهش نشانه‌ها و افزایش کیفیت زندگی سالمندان موثر بوده است (۲۹).

با توجه به شیوع رو به افزایش سالمند آزاری، کاهش کیفیت زندگی سالمندان و کمبود مطالعات تجربی و خلاء‌های پژوهشی در این زمینه انجام این پژوهش ضروری بنظر می‌رسد. در نهایت، این پژوهش می‌تواند به پر کردن این شکاف‌ها کمک کرده و به توسعه رویکردهای درمانی مؤثرتر برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان افسرده با تجربه آزاردیدگی منجر شود. بنابراین این پژوهش با هدف اثربخشی خاطره‌درمانی بر عملکرد اجتماعی و بهزیستی هیجانی سالمندان افسرده با تجربه آزار دیدگی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری دو ماهه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه سالمندان افسرده با تجربه آزاردیدگی ساکن شهر قزوین در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دهند. برای شناسایی نمونه، از مراکز مختلف درمانی و مشاوره در شهر قزوین، شامل کلینیک‌های روانشناسی، مراکز بهزیستی، و خانه‌های سالمندان، استفاده شد. نمونه پژوهش حاضر ۲۰ سالمند افسرده با تجربه آزاردیدگی ساکن شهر قزوین بود که بر اساس نمره برش ۲۱ در پرسشنامه افسردگی بک و نمره برش ۴ و بالاتر در پرسشنامه سالمند والک و سنگ استاک و مصاحبه بالینی شناسایی و در گروه‌های

خاطره‌درمانی و کنترل با همتاسازی جنسیت جای دهی شدند (هر گروه ۱۰ نفر). ملاک‌های ورود عبارتند از: ۱- سن (۶۵ تا ۷۰ سال)، ۲- تحصیلات (دیپلم تا کارشناسی ارشد) ۳- رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج عبارتند از: ۱- وجود بیماری‌های جسمی و روانی مزمن ۲- مصرف داروهای روان‌پزشکی، روان‌گردان یا مواد اعتیادآور، ۳- روان‌درمانی یا دارودرمانی همزمان با این مداخلات، ۴- غیبت در بیش از ۳ جلسه، و ۵- عدم همکاری و پشیمانی شرکت‌کنندگان. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است.

(۱) پرسشنامه سالمند آزاری: پرسشنامه سالمند آزاری توسط والک و سنگ استاک در سال ۱۹۸۷ جهت ارزیابی سالمندان در معرض سوء رفتار، آزار و غفلت طراحی و در سال ۱۹۹۱ اعتبار یابی شد. دارای ۱۵ آیتم است و سوالات آن بصورت «بله» و «خیر» پاسخ داده می‌شود. نقطه برش این آزمون >۴ و بالاتر است (۳۰). این پرسشنامه در ایران توسط علیزاده و همکاران ترجمه و اعتبار یابی شده است. ضرایب پایایی همسانی درونی با آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۴ به دست آمد.

(۲) مصاحبه بالینی با سالمند: یک مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس ملاک‌های تشخیصی سالمند آزاری طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت از جمله آزار جسمی، جنسی، روانی/هیجانی، مالی و غفلت، جهت تعیین تجربیات آزاردیدگی سالمندان انجام می‌شود. این ملاک‌های ارزیابی بعنوان نشانه‌های آزار طبق پروتکل‌های مورد بررسی توسط سرویس‌های خدمات حفاظتی بزرگسالان پذیرفته شده‌اند (۳۱).

(۳) پرسشنامه افسردگی بک-۲: پرسشنامه افسردگی بک-۲ یک ابزار خودگزارشی است و ۲۱ ماده دارد که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که به صورت صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره این پرسشنامه ۰ تا ۶۳ و نمره برش بالینی آن ۲۱ است. ضریب روایی همگرایی پرسشنامه افسردگی بک ۲ با مقیاس درجه بندی افسردگی همیلتون، ۰/۷۰ بدست آمده است. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه پس از یک هفته ۰/۹۳ گزارش شده است (۳۲). در ایران حمیدی و همکاران ضریب همبستگی درون طبقه‌ای را ۰/۸۱ محاسبه نمود. ثبات داخلی آزمون نیز از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۴ به دست آمد. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه سلامت

ساناز زمانی و همکاران

تا تمام مدت) پاسخ داده می شوند. این مقیاس هیجان های مثبت (شامل شور و نشاط، روحیه خوب، شادمانی بسیار، آرامش، رضایت و سرشار از انرژی و حیات) و هیجان های منفی (شامل غمگینی، احساس عصبانیت، بی قراری، دل مشغولی، احساس ناامیدی و بی ارزشی) را می سنجد. کیس و ماگیارمو پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ $0/76$ بدست آوردند (۳۴). دلاور و اسدی روایی تشخیصی و روایی همگرا آن را به ترتیب $0/71$ و $0/65$ گزارش کردند ($P < 0/001$). همچنین ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ $0/76$ به دست آمد.

پروتکل خاطره درمانی

خاطره درمانی بر اساس پروتکل باتلر (۳۵) برای گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه، هفته ای یکبار اجرا شد. در جلسات درمان ابتدا فعالیت های افراد در طول هفته مرور شد و سپس محتوای جلسه ی درمانی با توجه به اطلاعات قبلی مراجعین در همان حوزه ی مورد نظر مطرح و روش حل آن موضوع توضیح داده شد. در انتهای جلسه نیز با توجه به محتوای آموزش ارائه شده، تکالیف یا فعالیت هایی برای مراجعین در نظر گرفته شد و جلسه جمع بندی شد.

عمومی گلدبرگ و افسردگی، $0/80$ به دست آمد.

۴) مقیاس خود ارزیابی عملکرد اجتماعی (SASS): مقیاس خود ارزیابی انطباق اجتماعی توسط فرخ نژاد افشار و همکاران مورد هنجاریابی قرار گرفت. نمره برش این پرسشنامه ۸ است. افرادی که نمره بالاتر از ۸ بگیرند دارای انطباق اجتماعی مناسب و افرادی که نمره کمتر از ۸ بگیرند دارای انطباق اجتماعی نامناسب هستند. زیرمقیاس های کیفیت فعالیت و کیفیت روابط برای این پرسشنامه قابل محاسبه است. آلفا کرونباخ برای دو جز به دست آمده در تحلیل عاملی اکتشافی: کیفیت فعالیت ها $0/96$ و کیفیت روابط $0/95$ بود. پایایی مقیاس به روش دو نیمه سازی نیز $0/87$ به دست آمد. ضریب پایایی باز آزمایی $0/78$ پس از دو هفته به دست آمد. ضریب همبستگی پیرسون مقیاس خود-ارزیابی انطباق اجتماعی و مقیاس افسردگی سالمندان $0/90$ و نقطه برش ۸ با حساسیت و ویژگی $0/90$ و $0/84$ نقطه برش مطلوب در نظر گرفته شد (۳۳).

۵) مقیاس بهزیستی هیجانی کیس و ماگیارمو: مقیاس بهزیستی هیجانی توسط کیس و ماگیارمو ساخته شد. این مقیاس ۱۲ سوال دارد که به صورت ۵ گزینه ای (از اصلا

جدول ۱. ساختار جلسات خاطره درمانی

جلسات	محتوای جلسات
۱	ایجاد احساس راحتی و معرفی افراد، ایجاد تقویت علاقه، تعلق به گروه و انگیزه جهت همکاری و تجربه مجدد حس کودکی توضیح اهداف جلسات، شروع مقدمات کودکی و زندگی خانوادگی، خاطره ها مربوط به ارتباط با والدین و اسباب بازی های ویژه دوران کودکی
۲	تقویت مضاعف احساس تعلق به گروه و ارائه فعالیت های خلاق درباره حافظه و خاطره ها بررسی دوران مدرسه، بازیهای کودکی همراه با همسالان، تپله بازی، درس خواندن، نام و ویژگیهای معلم و مکان مدرسه
۳	گسترش احساس تعلق به گروه، ارائه فعالیت های خلاق مثل بداهه گوئی و تجربه برخی جنبه های مثبت و منفی زندگی ادامه یادآوری خاطره های دوران مدرسه و نوجوانی، اولین رابطه عاشقانه، علاقه مندیها، ارتباط با والدین و اتفاقات طنزآمیز و جالب
۴	یادآوری لذتها و توانمندی های گذشته، مهارتها، دستاوردها و پیشرفتهای گذشته و یادآوری حس جوانی و شادابی بررسی شروع کار و زندگی شغلی، یافتن خاطره های مشترک و زمینه های مشترک بین اعضای گروه درباره کار و شغل، ابزارآلات کار و یادآوری ویژگیهای محیط کار
۵	تقویت پیوند با افراد کسانی که زنده هستند یا فوت کردند، توجه به لحظه های خوش در گذشته و بیان تجربه های مشترک یادآوری مراسم خواستگاری، ازدواج، تعهد به همسر و پایه های روابط، تفریح ها و اتفاق های شریین ازدواج
۶	یادآوری لحظه های لذتبخش، یادآوری اینکه جوان، زیبا و قوی بودن چه حسی دارد و بیان تجربه های مشترک یادآوری خانه، باغ و حیوانات (بررسی محیط خانه در اولین سالهای زندگی، خاطره های مربوط به باغبانی، خرید وسایل و مراقبت از حیوان ها
۷-۸	بررسی مسئولیت ها و شایستگی های گذشته و تفاوت اوضاع تربیتی حال و گذشته، یادآوری حس خوب پخت و پز و غذاهای مورد علاقه و تمرین مهارتهای قدیمی غذا و آشپزی بررسی نسل بعدی و یادآوری خاطره های فرزندآوری، نگهداری از نوزادان و کودکان، شیطنت های فرزندان
۹	یادآوری سفرها و ماجراجویی گذشته و مرور حس خوب گذشته مرور خاطره های مربوط به تعطیلات و مسافرت، توصیف مکانها، علاقه ها و لذت ها و تجربه افرادی که از کشورهای دیگر آمدند
۱۰	تشویق ویژگی های خاص و مفید سالمندان جشن گرفتن و پذیرایی برای ویژگیهای خاص و مفید سالمندان
۱۱	باز خورد و جمع بندی گرفتن بازخورد از افراد، یادآوری فعالیت های گروه، تقدیر از گروه و دستاوردهای آن و مرور و جمع بندی جلسات
۱۲	جمع بندی جلسات و پاسخ به سوالات اعضا و توضیح درباره ابهامات

یافته ها

بوده است. میانگین سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۶۷/۶۳ سال و حداقل سن ۶۵ و حداکثر سن ۷۰ سال می باشد. میانگین سن شرکت کنندگان در گروه کنترل ۶۵/۴۳ سال و حداقل سن ۶۶ و حداکثر سن ۶۹ سال بود. جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرها را نشان می دهد.

در پژوهش حاضر ۲۰ نفر از سالمندان شرکت داشتند. در گروه آزمایش تحصیلات ۶ نفر از آزمودنی ها دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم و ۳ نفر کارشناسی بود. در گروه کنترل تحصیلات ۵ نفر از آزمودنی ها دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم، ۴ نفر کارشناسی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار عملکرد اجتماعی و بهزیستی هیجانی سالمندان

موقعیت	موقعیت	گروه خاطره درمانی		گروه کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	
عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۳۳/۴۰	۴/۶۴	۶/۵۵
	پس آزمون	۵۴/۷۰	۱۲/۳۱	۶/۶۵
	پیگیری	۵۴/۷۰	۱۳/۶۲	۶/۵۳
بهزیستی هیجانی	پیش آزمون	۲۱/۸۰	۶/۵۲	۳/۷۱
	پس آزمون	۳۶/۰۰	۷/۸۱	۶/۱۰
	پیگیری	۳۲/۲۰	۵/۱۱	۵/۰۷

($P < 0.05$). همچنین، نتایج آزمون لوین نشان می دهد که مفروضه یکسانی واریانس ها برقرار است ($P < 0.05$). جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر را روی نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر عملکرد اجتماعی، بهزیستی هیجانی و نگرانی وجودی در گروه های آزمایش و کنترل نشان می دهد.

در جدول ۲ یافته های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد آورده شده است. با توجه به نتایج این جدول، متغیر عملکرد اجتماعی، بهزیستی هیجانی در گروه خاطره درمانی در موقعیت پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است. طبق نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، متغیرهای عملکرد اجتماعی و بهزیستی هیجانی دارای توزیع بهنجار هستند

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر روی نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر ارزیابی عملکرد اجتماعی و بهزیستی هیجانی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	اندازه اثر	توان آماری
ارزیابی عملکرد اجتماعی	بین آزمودنی (مراحل)	۲۸۶۳/۰۸	۲	۱۴۳۱/۵	۴۵/۹	$P \leq 0.001$	۰/۶۳۰	۱
	درون آزمودنی (گروه)	۴۸۰۰/۹	۲	۱۵۰۱۴۴/۱	۶۲/۶۰۱	$P \leq 0.001$	۰/۶۷۱	۱
	درون آزمودنی (مراحل × گروه)	۱۵۹۵/۳	۴	۳۹۸/۸	۱۲/۸	$P \leq 0.001$	۰/۴۸۷	۱
بهزیستی هیجانی	بین آزمودنی (مراحل)	۱۴۳۷/۲	۲	۷۱۸/۶	۲۷/۲	$P \leq 0.001$	۰/۵۰۲	۱
	درون آزمودنی (گروه)	۱۱۳۱/۶	۲	۵۶۵/۸	۱۲/۷	$P \leq 0.001$	۰/۴۸۵	۰/۹۹۳
	درون آزمودنی (مراحل × گروه)	۸۰۰/۲	۴	۲۰۰/۰	۷/۵۹	$P \leq 0.001$	۰/۳۶۰	۰/۹۹۵

دارد ($P < 0.001$). اندازه اثر نشان می دهد که ۶۷ درصد از تغییرات عملکرد اجتماعی و ۴۸ درصد از تغییرات بهزیستی هیجانی ناشی از عامل گروه (خاطره درمانی) است.

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۳ نشان می دهد که بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (عامل زمان) در عملکرد اجتماعی و بهزیستی هیجانی تفاوت وجود

ساناز زمانی و همکاران

جدول ۴. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ارزیابی عملکرد اجتماعی، بهزیستی هیجانی در گروه آزمایش

متغیر	موقعیت	تفاوت میانگین ها	SD	P
ارزیابی عملکرد اجتماعی	پس آزمون	-۲۱/۳۰	-۰/۷۰	$P \leq ۰/۰۰۱$
	پیش آزمون	-۲۱/۳۰	-۰/۲۰	$P \leq ۰/۰۰۱$
	پس آزمون	۰/۰۰۴	۰/۵۰	$P \leq ۰/۰۰۱$
بهزیستی هیجانی	پس آزمون	-۱۴/۲۰	۰/۲۰	$P \leq ۰/۰۰۱$
	پیش آزمون	-۱۰/۴۰	۰/۳۰	$P \leq ۰/۰۰۱$
	پس آزمون	۳/۸۰	۰/۱۰	$P \leq ۰/۰۰۱$

که صدای آنها شنیده می‌شود، بلکه به آنها این احساس را نیز می‌دهد که ارزشمند و مهم هستند. اعتماد به نفس افزایش یافته، به نوبه خود می‌تواند منجر به تعاملات اجتماعی بیشتر و بهبود روابط بین فردی شود.

با توجه به این که سالمندان به‌طور معمول به دلیل شرایط سنی، بیماری‌ها یا فقدان عزیزان، احساس انزوا و تنهایی می‌کنند (۳۸)، خاطره درمانی می‌تواند با ایجاد فرصت‌هایی برای برقراری ارتباطات جدید و تقویت روابط موجود، به کاهش این احساس انزوا کمک کند. به‌علاوه، به اشتراک‌گذاری تجربیات شخصی در یک گروه درمانی می‌تواند حس همبستگی و تعلق به جامعه را در سالمندان تقویت کند (۳۹). در جلسات خاطره درمانی، سالمندان به تمرین مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی می‌پردازند. نتایج مقایسه‌ای نشان می‌دهد که پس از جلسات، نمرات مهارت‌های ارتباطی به‌طور معناداری افزایش یافته است. این تمرینات شامل یادگیری نحوه بیان احساسات، گوش دادن فعال و تعامل مثبت با دیگران است. بهبود مهارت‌های ارتباطی به آنها کمک می‌کند تا در موقعیت‌های اجتماعی بهتر عمل کنند و روابط خود را بهبود بخشند. این فرآیند می‌تواند به افزایش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و کاهش احساس انزوا منجر شود (۲۳).

نتایج نشان داد که خاطره درمانی بر بهزیستی هیجانی در سالمندان افسرده با تجربه آزاردیدگی تأثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش مندلز-مورال و همکاران (۴۰) همسو می‌باشد. بهزیستی هیجانی به احساسات و عواطف مثبت و منفی فرد اشاره دارد و شامل احساس رضایت از زندگی، توانایی در مدیریت استرس و چالش‌ها و همچنین احساس خوشبختی است (۴۱). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که خاطره درمانی می‌تواند به کاهش علائم افسردگی و اضطراب در سالمندان کمک کند و احساس خوشبختی و رضایت از زندگی را افزایش دهد. این بهبود

بر اساس داده‌های جدول ۴ نتایج نشان داد که بین نمرات درون گروهی پیش آزمون و پس آزمون (اثر مداخله) و پیش آزمون و پیگیری (اثر زمان) در نمرات متغیرهای عملکرد اجتماعی، بهزیستی هیجانی تفاوت وجود دارد ($P \leq ۰/۰۰۱$)، بین میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری (ثبات مداخله) در متغیر عملکرد اجتماعی، بهزیستی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، نمرات متغیرها در گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری در طی زمان تأثیر ثابتی را نداشته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی خاطره درمانی بر عملکرد اجتماعی و بهزیستی هیجانی در سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که خاطره درمانی بر ارزیابی عملکرد اجتماعی در سالمندان افسرده با تجربه آزاردیدگی تأثیر معناداری دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش وو و همکاران (۲۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عملکرد اجتماعی به‌عنوان یک مفهوم کلیدی در روانشناسی و علوم اجتماعی، به توانایی فرد در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران و مشارکت فعال در فعالیت‌های اجتماعی اشاره دارد (۳۶). در این پژوهش، سالمندان پس از شرکت در جلسات خاطره درمانی، بهبود قابل توجهی در تعاملات اجتماعی و روابط بین فردی خود تجربه کردند. به‌طور خاص، مقایسه میان نمرات عملکرد اجتماعی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون نشان‌دهنده افزایش معنادار در این نمرات بود، که تأکید بر اثربخشی این روش درمانی دارد. این بهبود می‌تواند به چندین عامل مرتبط باشد. خاطره درمانی به‌عنوان یک مداخله روانشناختی، فضایی امن و حمایتی برای سالمندان فراهم می‌کند که در آن می‌توانند تجربیات و احساسات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند (۳۷). این فرآیند نه تنها به سالمندان کمک می‌کند تا احساس کنند

فرهنگی) می‌تواند به درک بهتر از تأثیرات خاطره درمانی و نیازهای خاص هر گروه کمک کند. این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. میزان سنجش عملکرد اجتماعی و بهزیستی هیجانی براساس خودگزارش دهی بود و این احتمال وجود دارد که این مقادیر بدرستی گزارش نشده باشند. امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر در طی انجام تحقیق از جمله بی‌حوصلگی و عدم تمرکز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. نمونه مورد مطالعه در این تحقیق سالمندان با تجربه آزردیدگی قزوین بودند برای این که بتوانیم در این حوزه به نتایج پایاتر و کاربردی‌تر برسیم، باید بتوانیم محدودیت‌های مبتنی بر تعمیم‌پذیری را به حداقل برسانیم. لذا برای رسیدن به این امر باید پژوهش‌های انجام گرفته در این حیطه در حوزه‌های گسترده‌تر و با نمونه‌هایی از جامعه‌های مختلف و بزرگ‌تر انجام پذیرد تا نتایج، قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد.

نتیجه‌گیری

خاطره‌گویی به سالمندان این امکان را می‌دهد که احساسات و تجربیات خود را به‌طور عمیق‌تر پردازش کنند. این پردازش می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا با احساسات منفی خود کنار بیایند و به درک بهتری از خود و زندگی‌شان دست یابند. با یادآوری تجربیات مثبت و منفی، سالمندان می‌توانند هویت خود را بازسازی کنند و به یک حس یکپارچگی دست یابند. این امر می‌تواند به کاهش احساس بی‌معنایی و افزایش احساس ارزشمندی منجر شود. خاطره‌گویی به سالمندان این فرصت را می‌دهد که تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند، که می‌تواند به تقویت روابط اجتماعی و کاهش احساس تنهایی کمک کند. بنابراین درمان خاطره‌گویی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا از تجربیات گذشته خود درس بگیرند و نگرش مثبت‌تری نسبت به زندگی و آینده داشته باشند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول در رشته روانشناسی و دارای کد IR.IAU.RASHT.REC.1403.053 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت است. بدین وسیله از کلیه سالمندان مشارکت‌کننده در پژوهش قدردانی می‌گردد.

می‌تواند به این دلایل باشد. یادآوری تجربیات مثبت و خوشایند می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی کمک کند. سالمندان با تمرکز بر لحظات خوب گذشته، ممکن است دیدگاه مثبت‌تری نسبت به زندگی فعلی خود پیدا کنند. خاطره درمانی به سالمندان این امکان را می‌دهد که خاطرات منفی و آسیب‌زا را بازنگری کنند و آنها را در یک چارچوب جدید و مثبت‌تر قرار دهند. این فرآیند می‌تواند به کاهش بار هیجانی این خاطرات کمک کند و افراد را قادر سازد تا با احساسات منفی خود بهتر کنار بیایند. بازسازی این خاطرات به آنها کمک می‌کند تا از تجربیات گذشته درس بگیرند و به‌جای احساس درماندگی، احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود پیدا کنند (۴۰).

با پردازش تجربیات مثبت و یادآوری لحظات خوشایند، سالمندان می‌توانند احساسات مثبت بیشتری را تجربه کنند. این افزایش عواطف مثبت به نوبه خود می‌تواند به بهبود کلی بهزیستی هیجانی آنها منجر شود. احساسات مثبت نه تنها می‌توانند به کاهش علائم افسردگی و اضطراب کمک کنند، بلکه می‌توانند به افزایش انگیزه و انرژی برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و روزمره نیز منجر شوند. خاطره درمانی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا مهارت‌های مقابله‌ای خود را تقویت کنند. با یادآوری چگونگی مواجهه با چالش‌ها در گذشته، آن‌ها می‌توانند راهکارهای مؤثرتری برای مواجهه با مشکلات فعلی پیدا کنند (۴۲). خاطره درمانی می‌تواند به سالمندان ابزارهایی برای مدیریت استرس و چالش‌های زندگی ارائه دهد. با یادآوری و بررسی تجربیات گذشته، آنها می‌توانند استراتژی‌های مؤثرتری برای مقابله با مشکلات فعلی خود پیدا کنند. این توانایی در مدیریت استرس می‌تواند به افزایش احساس کنترل و کاهش اضطراب در مواجهه با چالش‌های روزمره منجر شود (۴۰). در این پژوهش، برخی از متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اقتصادی، وضعیت سلامت جسمانی و عوامل اجتماعی دیگر به‌طور کامل کنترل نشده باشند. این موضوع می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد و در تفسیر داده‌ها ایجاد چالش کند. همچنین افسردگی در سالمندان می‌تواند با شدت‌ها و نوع‌های مختلفی همراه باشد. عدم توجه به این تنوع ممکن است بر نتایج تأثیر بگذارد و نتایج را به‌طور کلی قابل تعمیم نکند. انجام پژوهش‌های مشابه بر روی گروه‌های مختلف از سالمندان با ویژگی‌های مختلف (مانند جنسیت، وضعیت اقتصادی و

References

- Ivanova O, Martínez-Nicolás I, Meilán JGG. Speech changes in old age: methodological considerations for speech-based discrimination of healthy ageing and Alzheimer's disease. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2024;59(1):13-37. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12888>
- Zenebe Y, Akele B, W/Selassie M, Necho M. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Annals of general psychiatry*. 2021;20(1):55. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>
- Alfaifi F, Elmahdy M, El-Setouhy MA, Alfaifi A. Prevalence of Depression Among Older Adults Visiting the Primary Healthcare Centers in Jizan City, Saudi Arabia: An Analytical Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2024;16(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.52847>
- Golboni F, Mahmoodi H, Baghi V, Ghanei Gheshlagh R, Valiee S, Dalvand P, et al. Prevalence of Depression among Iranian Elderly: a systematic review and Meta-analysis of Observational Studies. *Novelty in Clinical Medicine*. 2022;1(2):70-80.
- Gautam S, Poudel A, Khatri RA, Mishra R. The mediating role of perceived social support on loneliness and depression in community-dwelling Nepalese older adults. *BMC geriatrics*. 2024;24(1):854. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05461-9>
- Shumye S, Belayneh Z, Mengistu N. Health related quality of life and its correlates among people with depression attending outpatient department in Ethiopia: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2019;17:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1233-7>
- Kang H, Kim H. Ageism and psychological well-being among older adults: a systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2022;8:23337214221087023. <https://doi.org/10.1177/23337214221087023>
- Gholipour F, Khalili Z, Abasian M. Definitions and theories of elder abuse. *Elderly Health Journal*. 2020. <https://doi.org/10.18502/ej.v6i2.5022>
- Kaveh MH, Asadollahi A, Faradonbeh MR. Prevalence of Elder Abuse Among Shiraz Education Retirees: A Cross-sectional Study. *International Journal of Aging*. 2024;2(1):e7-e. <https://doi.org/10.34172/ija.2024.e7>
- Sadrollahi A, Khalili Z, Ghorbani M, Mahmoodi M. The prevalence of various abuse types and their associated factors in the elderly. *Journal of Research and Health*. 2020;10(1):59-66. <https://doi.org/10.32598/JRH.10.1.59>
- Patel K, Bunachita S, Chiu H, Suresh P, Patel UK. Elder abuse: a comprehensive overview and physician-associated challenges. *Cureus*. 2021;13(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.14375>
- Luo Y, Waite LJ. Mistreatment and psychological well-being among older adults: Exploring the role of psychosocial resources and deficits. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2011;66(2):217-29. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq096>
- Atoyebi OA, Emmanuel EE, Ipinnimo TM, Ekpo DS, Agunbiade KH, Sanni TA, et al. Elder abuse among older persons in a local government area in southwest Nigeria: A cross-sectional study. *Journal of Research in Clinical Medicine*. 2024;12(1):24-. <https://doi.org/10.34172/jrcm.34594>
- Svensson GL, Stjernborg V. Ageing, social participation, and everyday mobility-Facilitating age-friendly environments. *Journal of Urban Mobility*. 2024;6:100096. <https://doi.org/10.1016/j.urbmob.2024.100096>
- Michaelson V, Pilato KA, Davison CM. Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family. *PloS one*. 2021;16(4):e0249707. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249707>
- Fain R, Hayat S, Luben R, Pari AA, Yip J. Effects of social participation and physical activity on all-cause mortality among older adults in Norfolk, England: An investigation of the EPIC-Norfolk study. *Public Health*. 2022;202:58-64. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.10.017>
- Farokhnezhad Afshar P, Foroughan M, Vedadhi AA, Ghazi Tabatabaei M. Relationship between social function and social well-being in older adults. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017;15(2):135-40. <https://doi.org/10.18869/nrip.irj.15.2.135>
- Aroogh MD, Shahboulaghi FM. Social participation of older adults: A concept analysis. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2020;8(1):55.

19. Devkota R, Cummings G, Hunter KF, Maxwell C, Shrestha S, Dennett L, et al. Factors influencing emotional support of older adults living in the community: a scoping review protocol. *Systematic Reviews*. 2023;12(1):186. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02346-7>
20. Robitschek C, Keyes CL. Keyes's model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology*. 2009;56(2):321. <https://doi.org/10.1037/a0013954>
21. Steptoe A, Deaton A, Stone A. Psychological wellbeing, health, and ageing. *PMC Article*. Published online November 6, 2014. DOI: 10.1016/S0140-6736 (13) 61489-0. 2014.
22. Fields EC, Kensinger EA, Garcia SM, Ford JH, Cunningham TJ. With age comes well-being: Older age associated with lower stress, negative affect, and depression throughout the COVID-19 pandemic. *Aging & mental health*. 2022;26(10):2071-9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.2010183>
23. Khan A, Bleth A, Bakpayev M, Imtiaz N. Reminiscence therapy in the treatment of depression in the elderly: current perspectives. *Journal of Ageing and Longevity*. 2022;2(1):34-48. <https://doi.org/10.3390/jal2010004>
24. Woods B, O'Philbin L, Farrell EM, Spector AE, Orrell M. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane database of systematic reviews*. 2018(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>
25. Wu Y, Xu H, Sui X, Zeng T, Leng X, Li Y, et al. Effects of group reminiscence interventions on depressive symptoms and life satisfaction in older adults with intact cognition and mild cognitive impairment: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2023;114:105103. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105103>
26. Safarinia M, Sharifi Saki S, Ahmadi H. Analyzing the effectiveness of treatment techniques of life Revision on cognitive status of retired men in Tehran. *Health Psychology*. 2017;5(20):21-33.
27. Lök N, Bademli K, Selçuk-Tosun A. The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*. 2019;34(1):47-53. <https://doi.org/10.1002/gps.4980>
28. Rezaee N, Sheykhi A. Effect of Group Reminiscence Therapy on the Social Well-being of Retired Older Men In Zahedan, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2022;35(138):422-33. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.138.67.5>
29. Shin E, Kim M, Kim S, Sok S. Effects of reminiscence therapy on quality of life and life satisfaction of the elderly in the community: A systematic review. *BMC geriatrics*. 2023;23(1):420. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04001-1>
30. Fulmer T, Guadagno L, Bitondo Dyer C, Connolly MT. Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004;52(2):297-304. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52074.x>
31. Mohlman J, Sirota KG, Papp LA, Staples AM, King A, Gorenstein EE. Clinical interviewing with older adults. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012;19(1):89-100. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.10.001>
32. Beck AT, Steer RA, Brown G. Beck depression inventory-II. *Psychological assessment*. 1996. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
33. Bosc M. Assessment of social functioning in depression. *Comprehensive Psychiatry*. 2000; 41 (1):63-9. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(00\)90133-0](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(00)90133-0)
34. Keyes CL, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. 2003. <https://doi.org/10.1037/10612-026>
35. Butler RN. Successful aging and the role of the life review. *Journal of the American geriatrics Society*. 1974;22(12):529-35. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1974.tb04823.x>
36. Kanning U, Horenburg M. Social Competence-an Overview of Contemporary Research and Practice. *Вісник Одеського національного університету Серія: Психологія*. 2014(19, Вип. 2):141-53.
37. Laidlaw RJ, McGrath R, Adams C, Kumar S, Murray CM. Improved Mental Health, Social Connections and Sense of Self: A Mixed Methods Systematic Review Exploring the Impact and Experience of Community Reminiscence Programs. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2023;4111-32. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S438730>
38. Sciences N Ao, Behavioral Do, Sciences S, Division M, Behavioral Bo, Sciences S,

- et al. Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system: National Academies Press; 2020.
39. Thomas JM, Sezgin D. Effectiveness of reminiscence therapy in reducing agitation and depression and improving quality of life and cognition in long-term care residents with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*. 2021;42(6):1497-506. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.014>
40. Meléndez Moral JC, Fortuna Terrero FB, Sales Galán A, Mayordomo Rodríguez T. Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-esteem, and life satisfaction in older adults. *The Journal of Positive Psychology*. 2015;10(3):240-7. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936968>
41. Park CL, Kubzansky LD, Chafouleas SM, Davidson RJ, Keltner D, Parsafar P, et al. Emotional well-being: What it is and why it matters. *Affective Science*. 2023;4(1):10-20. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00163-0>
42. Chao S-Y, Liu H-Y, Wu C-Y, Jin S-F, Chu T-L, Huang T-S, et al. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing Research*. 2006;14(1):36-45. <https://doi.org/10.1097/01.JNR.0000387560.03823.c7>