

اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند (مقاله پژوهشی)

مریم کریمی^{۱*}، معصومه اسماعیلی^۲، سیده خدیجه آرین^۳

چکیده:

هدف: هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند یزد بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل سالمندان زن ساکن آسایشگاههای استان یزد بود. از بین سه آسایشگاه سالمندان موجود در استان یزد، آسایشگاه، فاطمه الزهراء تفت به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از اجرای فرم ۱۵ سوالی آزمون GDS^۱ بر ۳۰ نفر از سالمندان زن ساکن آسایشگاه ۱۶ نفر از کسانی که نمره ۸ یا بالاتر از این آزمون گرفته بودند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ نفر) و گروه کنترل (۸ نفر) جایگزین شدند. برای گروه آزمایش ۶ جلسه گروه درمانی مرور زندگی در طول ۶ هفته بر اساس طرح درمانی پژوهش اجرا شد. یک هفته پس از اتمام جلسات درمانی، پس آزمون افسردگی GDS-15 برای هر دو گروه اجرا شد و نتایج با آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل کوواریانس نتایج پیش آزمون و پس آزمون افسردگی، (GDS-15) بیانگر تفاوت معنی دار در اندازه شدت افسردگی گروه‌ها بود.

نتیجه‌گیری: روش درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند مؤثر است. این درمان در مقایسه با درمانهای سنتی، نتیجه بهتری می‌دهد و انجام این درمان در مراکز سالمندی توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: درمان مرور زندگی - شدت افسردگی - سالمند

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده

پست الکترونیک نویسنده مسئول:

Maryam_karimi79@yahoo.com

۲- دکترای مشاوره، استادیار دانشگاه علامه

طباطبایی

۳- دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه علامه

طباطبایی

مقدمه

افسردگی از عمده‌ترین مسائل دوره سالمندی است که در نتیجه عوامل مختلف مربوط به آخرین مرحله زندگی از قبیل بیماریهای مزمن، از دست دادن دوستان و عزیزان و ناتوانی در انجام فعالیتهای مورد علاقه فرد، بسیاری از سالمندان را درگیر می‌کند. افراد سالمند در نتیجه ضعف بینایی، شنوایی و دیگر تغییرات جسمانی، همچنین فشارهای بیرونی؛ نظیر محدودیت منابع مالی، احساس می‌کنند کنترل خویش را بر زندگی از دست داده‌اند. این قبیل مسائل و مشکلات، منجر به ایجاد هیجانات منفی مثل غم، اضطراب، عزت نفس پایین، انزوای اجتماعی و یأس و دلمردگی در فرد سالمند می‌شود و افسردگی، بزرگترین مشکل روانی و پیامد جدی و خطرناک این گونه عواطف است (۱).

مرور زندگی، نقشی طولانی مدت هر چند نه همیشگی در روان درمانی سالمندان دارد (۲). باتلر (۱۹۶۳) اصطلاح مرور زندگی را در مقاله تاریخی خود ارائه کرد (۳). باتلر مرور زندگی

را کنش طبیعی و فرآیند عمومی می‌داند که طی آن فرد تجربیات گذشته خود را فرا می‌خواند، به آن فکر می‌کند، آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و با هدف دستیابی به خودشناسی بیشتر در عمق آن فرو می‌رود (۴). جنبه درمانی مرور زندگی از این لحاظ است که زنده شدن این تجارب و تعارضات، باعث ارزیابی مجدد، حل آنها و در نتیجه انسجام و یکپارچگی شخصیت می‌شود (۵).

ریشه مرور زندگی به نظریه رشدی اریکسون، جایی که در مرحله هشتم، فرد سعی می‌کند به‌ی کپارچه سازی دست یابد برمی گردد (۶). مرحله نهایی که در سن پیری تجربه می‌شود مرحله یکپارچه سازی است. تعارض روانی این دوره، انسجام من در برابر ناامیدی است که کنار آمدن با زندگی را شامل می‌شود. افرادی که به‌ی کپارچه سازی دست می‌یابند، از دستاوردهای خود احساس کامل بودن و رضایت می‌کنند (۷). احساس انسجام بر اثر نگاه به زندگی گذشته، از طریق مرور زندگی به دست می‌آید (۸).

به ارزیابی و جمع‌بندی آن رویداد اقدام کنند؛ اما به لحاظ ماهیت تلخ و بار عاطفی ناراحت‌کننده این حوادث، اغلب افراد از تلفیق و یکپارچه ساختن آنها خودداری می‌کنند که می‌توان آن را بازداری شناختی نامید (۲۰). درمان مرور زندگی موضوعاتی را مورد خطاب قرار می‌دهد که به دلیل تعارضات حل نشده، بررسی آنها باعث رنجش، تنفر و احساس گناه می‌شود و مراجع در مرور آنها به تنهایی مشکل دارد (۴).

لوییس^۱ و باتلر (۱۹۷۴) معتقدند که مرور زندگی تنها زمانی موفقیت‌آمیز خواهد بود که فرد بتواند این تعارضات را حل کند. هدف از درمان مرور زندگی این است که به مراجع کمک شود تا از بازداری شناختی کم کند و افکار مزاحم، ناخواسته و عواطف مربوط به حوادث منفی گذشته را مورد پردازش عاطفی قرار دهد (۲۰).

هدف دیگری که باتلر (۱۹۶۳) برای درمان مرور زندگی ذکر می‌کند، ایجاد موقعیتی است که طی آن مشاور و مراجع بتوانند معانی جدیدتر و ساختاریافته‌تری را برای تجارب گذشته و حال مراجع خلق کنند و به مراجع در جمع‌بندی موفقیت‌آمیز تجارب زندگی اش کمک شود (۴).

فرایند مرور زندگی به سالمندان این فرصت را می‌دهد که با در نظر گرفتن موفقیت‌های خودشان به حل تعارضات طولانی و قدیمی خود بپردازند و باعث تسکین و آرامش ناامیدی و افسردگی شوند که اغلب با سالخورده‌گی همراه است (۷).

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی سالمندان و در نتیجه پیشنهاد روش‌های مشاوره‌ای علمی و کاربردی، و متناسب با ویژگی‌های سالمندان است که برای متخصصان بهداشت روان سالمندان قابل استفاده باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سالمند افسرده ساکن در آسایشگاه‌های یزد بود. از میان سه آسایشگاه سالمندان موجود در استان یزد، سرای سالمندان فاطمه الزهراء تفت به صورت تصادفی انتخاب و با اجرای فرم ۱۵ سوالی آزمون GDS بر روی زنان سالمند ساکن؛ افراد افسرده‌ی عنی افرادی که در آزمون نمره ۸ و بالاتر داشتند، مشخص شدند. از بین این افراد ۱۶ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۸ نفر) جایگزین شدند و جلسات گروه درمانی

بر اساس نظریه اریکسون مرور زندگی می‌تواند به فرد سالمند در پذیرش چرخه زندگی منحصر به فرد خود کمک کند (۹).

باتلر (۱۹۷۴) با ارائه چارچوبی برای انجام این وظیفه‌رشدی، آن را هدفمندتر ساخته، شکل درمانی به آن بخشید (۱۰). کارایی درمان مرور زندگی در درمان افسردگی روشن شده است (۱۱). منطق درمان مرور زندگی این است که فرد افسرده درگیر یک فرایند پیشرونده بررسی سختی‌ها و سستی‌های زندگی خویش شود و از افسردگی و نشخوار فکری دایمی رهایی یابد (۱۲).

پارسونز (۱۹۸۶) کاهش افسردگی را در نتیجه استفاده از این درمان بر روی سالمندان گزارش کرده و پذیرش زندگی شخصی و افزایش عزت نفس نتیجه تحقیقات بوردون^۱ (۱۹۸۹) بوده است (۱۳). هایت و همکاران (۱۹۹۸) گزارش کردند که در مقایسه با بازدیدهای دوستانه، درمان مرور زندگی، نه تنها بین ساکنان آسایشگاه‌های سالمندی در کاهش افسردگی مؤثر است (۱۴)؛ بلکه اثر آن در بعضی از آسایشگاه‌ها، تا سه سال ادامه داشته است (۱۵).

بیچام^۲ و همکاران (۱۶) بیان کردند که مرور زندگی، با ایجاد حس کنترل در سالمندان آسایشگاه‌ها باعث شد کسانی که افسردگی شدیدتری داشتند، شدت افسردگی آنها کاهش یابد. (۱۴، ۱۷).

یک مطالعه بر روی سالمندانی که افسردگی متوسط یا شدید داشتند گزارش می‌دهد که مرور زندگی در طول مدت کوتاه ۶ هفته، نشانه‌های افسردگی را بهبود بخشیده است. محققان اشاره می‌کنند درمان مرور زندگی سریعتر از مصاحبه‌های قدیمی کلینیکی نتیجه می‌دهد؛ زیرا درمانجو بر محتوای خاطرات شخصی خود آگاهی دارد و نیازی به‌ی ادگیری مهارت جدیدی ندارد (۱۸).

مستل - اسمیت^۳ و همکاران (۱۹)، اثر بخشی درمان مرور زندگی توسط کارمندان خانه سالمندان بر زنان افسرده ساکن را بررسی کردند. این مداخله طی ۶ هفته، هر هفته ۱ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای توسط کارمندان بر روی زنان افسرده ۶۵ ساله و بالاتر انجام شد. مقایسه نتایج بیانگر کاهش معنادار افسردگی در این گروه بود. محققان اشاره کردند که کارکنان نیز می‌توانند مداخلات روانی اجتماعی که منجر به کاهش افسردگی می‌شود را ارائه دهند.

راچمن^۴ (۱۹۸۶) پیشنهاد کرد هرگاه حادثه‌ای تلخ و ناگوار روی می‌دهد، افراد باید در همان زمان و یا بعداً در طول زندگی

1- Bordon, W.

2- Beecham, M.

3- Mastel- Smith. B.

4- Rachman, S.

5- Lewis, M.

میانگین افسردگی گروه آزمایش از ۱۰/۵۷ در پیش آزمون به ۵ و میانگین افسردگی گروه کنترل از ۱۱/۱۳ در پیش آزمون به ۱۰/۶۳ در پس آزمون تغییر کرده است.

جدول ۲: نمرات افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون گروه‌ها

گروه آزمایش	گروه کنترل
پیش آزمون	۱۱/۱۳
پس آزمون	۱۰/۶۳

آزمون معناداری تفاوت میانگین شدت افسردگی قبل از انجام مداخلات در دو گروه ($t=0/46$) نشان داد که در سطح خطای ۰/۰۵ این تفاوت معنی دار نیست، بنابراین دو گروه در مرحله پیش آزمون شرایط مشابهی از نظر شدت افسردگی داشته‌اند.

تست همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون «لوین» در جدول ۳ آمده است، و نشان می‌دهد واریانس دو گروه در شدت افسردگی پس از اجرای مداخلات برابر نیست.

جدول ۳: آزمون همگنی واریانس پس آزمون افسردگی بین دو گروه کنترل و آزمایش

آماره F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	p
۰/۳۱۱	۱	۱۴	۰/۵۸۶

جدول ۴: تحلیل کواریانس پس آزمون افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مربعات آزادی	درجه	میانگین مربعات	آماره F	p-مقدار
عرض از مبدأ	۳۳/۳۱	۱	۳۳/۳۱	۲/۴۴	۰/۱۴۲
پیش آزمون	۰/۲۴۴	۱	۰/۲۴۴	۰/۰۲	۰/۸۹۶
گروه‌بندی خطا	۱۲۳/۲۶	۱۳	۱۲۳/۲۶	۹/۰۲	۰/۰۱۰
	۱۷۷/۶۳		۱۳/۶۶		

تحلیل کواریانس نشان می‌دهد اجرای مداخلات در سطح خطای ۰/۰۵ بر کاهش شدت افسردگی به صورت معناداری مؤثر بوده است.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند درمان مرور زندگی در مرحله یکپارچه سازی باعث کاهش معنادار شدت افسردگی زنان سالمند شده است. نتایج تحقیق با نتایج بدست آمده از

برای گروه آزمایش بر اساس فرایند درمان مرور زندگی هایت و ویستر (۲۱) اجرا شد. برای مشخص شدن شدت افسردگی از مقیاس افسردگی سالمندان (GDS¹) استفاده شد. GDS توسط یسایویچ^۲ برای ارزیابی افسردگی سالمندان ساخته شد. در سال ۱۹۸۶ فرم کوتاه ۱۵ سوالی آن ساخته شد که ویژگی ۹۰٪ و حساسیت ۸۰٪ برای تشخیص افسردگی بیماران بیمارستان داشت (۲۲). این آزمون توسط توسط ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی شده است. آلفا کرونباخ (۰/۹) تنصیف (۰/۸۹) و آزمون- باز آزمون (۰/۵۸) بدست آمد. نقطه برش ۸ برای این فرم با حساسیت ۹۰٪ و ویژگی ۸۴٪ بدست آمد. (۲۳).

این آزمون در تحقیقات مختلفی در داخل و خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته است و اعتبار بالایی را نشان داده است (۲۳، ۲۴). مدل درمانی هایت و ویستر که در آن ساختار، ارزیابی، جامعیت و فردیت مورد توجه قرار گرفته، به مرور کل چرخه زندگی فرد در ۶ جلسه ۱ ساعته به صورت هفتگی می‌پردازد. دو جلسه اول بر دوران کودکی، خانه و خانواده فرد تمرکز می‌کند. دو جلسه بعدی بر نوجوانی، جوانی و بزرگسالی کار می‌کند و دو جلسه آخر به خلاصه و جمع‌بندی می‌پردازد. فرایند خلاصه و جمع‌بندی زمانی انجام می‌شود که انتظار می‌رود عمل یکپارچه سازی عملاً روی دهد، ولی رعایت ترتیب زمانی حوادث از کودکی تا حال ضروری نیست. ضروری است که همه مراحل رشدی اریکسون را مورد پوشش قرار دهد.

یک هفته پس از اتمام جلسات گروه درمانی، هر دو گروه (GDS-15) را تکمیل کردند. میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه با استفاده از روش تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

سالمندان شرکت کننده در پژوهش حاضر، در رده سنی ۶۵ تا ۸۰ سال، با میانگین سنی ۷۰ سال و ۶۹ سال در گروه‌های آزمایش و کنترل (تفاوت ناچیز سنی نشانگر عدم تأثیر این متغیر بر نتایج استنباطی است) قرار داشتند و همه آنها بی‌سواد بودند.

جدول ۱: متغیر سن به تفکیک گروه‌ها

گروه آزمایش	گروه کنترل
میانگین افسردگی	۶۹/۱۳
انحراف معیار	۲/۶۴

درباره‌ی تجارب زندگی گذشته آنها فعالیت‌های جذاب و خوشایند است و زمانیکه با کمک مشاور از نکات مثبت زندگی و قوت درونی خویش آگاهی می‌یابند افسردگی آنها رو به بهبودی می‌رود.

پژوهش حاضر بر سالمندان ساکن آسایشگاه انجام شد. افراد سالمند در این مؤسسات، هیچ گونه استقلالی ندارند و برای اخذ تصمیمات پزشکی و کنترل نسبت به محیط موسسه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، حق انتخابی ندارند. لکن مرور زندگی به افراد این فرصت را می‌دهد که احساس کنترل نسبت به داستان زندگی خویش داشته باشند. این حس کنترل، منجر به افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی آنها می‌شود. لذا بکارگیری این درمان در مراکز سالمندی توصیه می‌شود. با توجه به اینکه این درمان برای اولین بار در ایران انجام شد، پیشنهاد می‌شود طرح‌های مختلف درمان مرور زندگی بر اساس جامعه ایرانی هنجار شود و جهت معرفی و آموزش شیوه انجام این درمان به کارکنان مرتبط با سالمندان و خانواده سالمند اقدام شود. همچنین ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه درمان مرور زندگی بر روی متغیرهای گوناگون روانشناختی و در گروه‌های مختلف سنی احساس می‌شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با حمایت‌های ارزشمند مسئولان محترم سازمان بهزیستی یزد، همکاری پرسنل محترم خانه سالمندان فاطمه الزهراء تفت، راهنمایی‌های راهگشای جناب آقای دکتر تقی پورابراهیم و همراهی سالمندان مشارکت کننده، انجام شد. از تمامی این عزیزان تشکر و قدردانی نموده، برای ایشان آرزوی سلامتی و سعادت داریم.

تفت^۱ و نهرک^۲ (۲۵)، بیچام و همکاران (۱۶)، هایت و همکاران (۱۴، ۱۵) که کاهش افسردگی در سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها را گزارش کرده‌اند هماهنگ است.

نتیجه‌ی پژوهش حاضر، همچنین همسو با مطالعه‌ی مرور هایت (۱۷) است که در آن از بین ۱۰۰ مرور زندگی فقط ۷ درصد با خروجی‌های منفی همراه بوده‌اند.

پژوهش حاضر در طول مدت ۶ هفته و براساس طرح هایت و وبستر انجام شد و نتایج آن با تحقیق وات و کپلیز (۱۸)؛ مستل - اسمیت و همکاران (۱۹) که بهبودی نشانه‌های افسردگی در اثر درمان با مرور زندگی ۶ هفته‌ای در سالمندان (با افسردگی متوسط یا شدید) را نشان داد، همخوان است. کوتاه بودن طول دوره درمان و اثربخشی قابل توجه آن از جمله نتایج منحصر به فرد این شیوه درمانی است. توجه به گستره‌ی عمر از تولد تا به حال و ارزیابی خاطرات و نیز طول جلسات درمان (۱ ساعت) که به دلیل شرایط خاص فیزیکی افراد سالمند در نظر گرفته شده از نکات مهم موفقیت این روش درمانی است.

همخوانی نتایج پژوهش در کاهش شدت افسردگی سالمندان با تحقیقات ارلن و همکاران (۱۳)، پارسونز (۲۶)، فریزر و همکاران (۲۷)، ویلسون (۲۴)، وات و کپلیز (۱۸)، ریلاند و رکوود (۲۸) که اثر بخشی درمان مرور زندگی در سالمندان را گزارش داده‌اند؛ فرض اولیه باتلر (۴) را که مرور زندگی را یک نوع روان درمانی تعدیل شده مخصوص سالمندان می‌داند، تأیید می‌کند.

نتیجه‌گیری

درمان مرور زندگی به منحصر به فرد بودن دوره زندگی سالمندان توجه می‌کند. مراجع در این درمان از محتوای فرایند زندگی خویش به خوبی آگاهی دارد و نیازی به‌ی ادگیری مهارت جدیدی ندارد. همچنین دعوت از سالمندان برای بحث

REFERENCES

منابع

1. American Psychological Association. Aging and depression. Washington DC: Author; 2004.
۲. نایت. روان درمانی با سالمندان. محمدی ش. تهران. انتشارات آثار معاصر. ۱۳۸۶.
3. Mastel-Smith BA, McFarlane J, Sierpina M, Malecha A, Hail B. Improving depression symptoms in community-dwelling older adults: A psychosocial intervention using life review and writing. *Journal of Gerontological Nursing* 2007 May.
4. Butler R. The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 1963; 26:65-76.
5. Holland DS. The effects of life review on ego integrity versus ego despair in the geriatric population: A case study [dissertation]. United States: UMI; 1997.
۶. پروین ل. روان شناسی شخصیت. کدیور پ. تهران. آییژ. ۱۳۸۱.
۷. برک ل. روان شناسی رشد. سیدمحمدی ی. تهران ارسباران. ۱۳۸۵.
۸. اسدورول ل. روان شناسی. صادقی ج. تهران. سمت. ۱۳۸۴.
9. Clayton V. Erickson's theory of human development as it applies to the aged. *Human Development* 1975; 18:119-128.
10. Butler R. Successful aging and the role of the life review. *Journal of American Geriatric Society* 1974; 22(12):529-535.
11. American Psychological Association. Guidelines for Psychological practice with older adults. Washington DC: Author; 2003.
12. Mearcker A. Life review technique in the treatment of PTSD in the elderly patients: Rational and Three single case studies. *Journal of Clinical Geropsychology* 2002; 8(3): 236-249.
13. Erlen JA, Mellors MP, Sereika SM, Cook, CX. The use of life review to enhance quality of life of people living with AIDS: A feasibility study. *Quality of life research* 2002; 10:453-464.
14. Haight B, Michell Y, Hendrix S. Life review: Preventing despair in newly relocated nursing home residents short-term and long-term effects. *International Journal of Aging and Human Development* 1998; 47:119-142.
15. Haight B, Michel Y, Hendrix S. The extended effects of the life review in nursing home residents. *International Journal of Aging and Human Development* 2000; 50:151-168.
16. Beecham M, Anthony C, Kurtz J. A life review interview guide: A structured systems approach to information gathering. *International Journal of Aging and Human Development* 1998; 46:25-44.
17. Haber D. Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *International Journal of Aging and Human Development* 2006; 63(2):153-171.
18. Watt L, Cappeliez P. Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health* 2000; 4:166-183.
19. Mastel-Smith B, Binder B, Malech A, Hersch G, Symes L, McFarlane J. Testing therapeutic life review offered by home care workers to decrease depression among home-dwelling older women. *Issues in mental health nursing* 2006; 27(10):1037-1049.
20. Hirsch CR, Mouratoglou VM. Life review of an older adult with memory Difficulties. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1999; 14:261-265.
21. Haight BK, Webster JD. The art and science of reminiscence. Washington DC: Taylor & Francis; 1995.
۲۲. پورابراهیم ت. مقایسه‌ی اثربخشی دو شیوه‌ی مشاوره‌ی گروهی معنا درمانی با مشاوره‌ی فردی چند الگویی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاه‌های تهران [پایان نامه]. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی؛ ۱۳۸۵.
۲۳. ملکوتی ک، فتح‌اللهی پ، میراب زاده آ، صلواتی م، کهنانی، ش. هنجاریابی مقیاس افسردگی سالمندان (GDS): فرم ۱۵ سوالی در ایران. *مجله پژوهش در علوم پزشکی* ۱۳۸۵؛ ۳۰(۴):۳۶۱-۳۶۸.
24. Wilson LA. A comparison of the effects of reminiscence therapy and transmissive reminiscence therapy on levels of depression in nursing home residents [dissertation]. USA: proQuset Information and learning company; 2006.
25. Taft L, Nehrke M. Reminiscence, life review, and ego integrity in nursing home residents. *International Journal of Aging and Human Development* 1990; 30:189-196.
26. Parsons CI. Group reminiscence therapy and levels of depression in the elderly. *Nurse Practitioner: American Journal of Primary Health Care* 1989; 11(3):68-70, 75-76.
27. Frazer CJ, Christensen h, Griffiths KM. Effectiveness of treatments for depression in older people. *Medical Journal of Australia* 2005; 182(12):627-632.
28. Rylands KJ, Rickwood DJ. Ego-Integrity versus Ego-despair: The effect of accepting the past on depression in older women. *International Journal of Aging and Human Development* 2001; 53(1):75-89.