

مقایسه اثربخشی تصویرسازی از طریق باز پردازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجامی بر امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان آستانه اشرفیه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۱

خلاصه

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجامی بر امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع گروه گواه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه بود.

روش کار: جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه افراد ۶۰ سال به بالا مقیم در خانه سالمندان واقع در استان گیلان بودند. ۶۰ نفر از افراد واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود و خروج و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس امید به زندگی اسنایدر (۱۹۹۱) و پرسشنامه احساس تنهایی دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) بود. هر دو گروه آزمایش و گواه، با استفاده از ابزار پژوهش مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. سپس مداخله خاطره‌پردازی انسجامی طی شش جلسه و مداخله تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات طی هفت جلسه برای گروه‌های آزمایش مختص خود، اجرا شد. در پایان مداخلات هر دو گروه آزمایش و گواه، با استفاده از ابزار پژوهش مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد درمان خاطره پردازی انسجامی نسبت به تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات در میزان افزایش متغیر امید به زندگی اثربخشی بیشتری دارد ($P < 0.05$). همچنین، درمان خاطره پردازی انسجامی و تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات در میزان افزایش متغیر کیفیت زندگی اثربخشی برابر دارند ($P < 0.05$). این نتایج، در پیگیری سه ماهه حفظ شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه اثربخشی بیشتر خاطره پردازی بر امید به زندگی پیشنهاد می‌شود این مداخله به عنوان تکنیکی با قابلیت اجرای آسان مورد توجه کارشناسان سلامت روان در مراکز نگهداری سالمندان قرار گیرد.

کلمات کلیدی: تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات، خاطره پردازی انسجامی، امید به زندگی، کیفیت زندگی

سیده فاطمه علیم‌رادی آستانه^۱

جواد خلعتبری^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: javadkhalatbaripsy2@gmail.com

مقدمه

سالمندی^۱ به عنوان یک فرایند تحول تدریجی و درک از زندگی با تغییرات روانی-اجتماعی زیادی همراه است (۱) که موجب کاستی در انجام و اداره امور شخصی و ایفای نقش های اجتماعی (۲) و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی فرد سالمندی می شود. در سال های اخیر کیفیت زندگی^۳ به عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی، تصمیم گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد در پژوهش های حوزه بهداشت روان مطرح بوده است (۳) و از جمله معیارهای قابل سنجش برای تعیین نیازها و بهبود شرایط سلامت سالمندان، به شمار می رود. بر اساس آمارهای منتشر شده، سالمندان از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند (۴). در ایران، یک مطالعه مروری نشان داد که ۷ درصد از سالمندان ایرانی کیفیت زندگی بالا، ۴۲ درصد پایین و ۵۰ درصد کیفیت زندگی متوسط برخوردار بودند. همچنین کیفیت زندگی سالمندان ایرانی تحت تأثیر حمایت اجتماعی، عوامل اقتصادی، طبقه اجتماعی، وضعیت سلامت جسمانی، تغذیه و عوامل جمعیت شناختی بوده است (۵). از سویی دیگر، دوران سالمندی زمانی است که افراد سالمند درمی یابند که ابعاد مهم، اعم از همسر، دوستان، سلامت جسمانی، نیروی جسمانی، هوشیاری ذهنی، استقلال و سودمندی اجتماعی آنها از دست رفته یا در حال از دست رفتن هستند. در این شرایط ممکن است حفظ انسجام خود دشوار شده و فرد احساس ناامیدی کند (۶). امید^۴ به عنوان عاملی برای غنای زندگی، افراد را قادر می سازد تا با چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی، خود را ببینند (۷). امید به زندگی^۵ باعث افزایش انعطاف پذیری، نشاط، توانمندی رهایی از چالش ها، تحمل ناکامی و مقابله با مشکلات می شود (۸) و با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون افزایش رضایت

از زندگی (۹)، بهزیستی روان شناختی (۱۰) و کیفیت زندگی (۱۱) رابطه دارد. مطالعه هاورو^۶ و همکاران (۲۰۱۴) (۱۲) نیز نشان داد بین امید به زندگی با کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی وجود دارد. به منظور افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی سالمندان طرح ها و مداخلات متعددی براساس رویکردهای متفاوت مطرح شده است که از جمله آنها می توان به تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و درمان خاطره پردازي انسجامی اشاره کرد. در تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات^۷ به افراد کمک می شود با بیان افکار منفی و تصاویر آزاردهنده و سپس با پردازش شناختی مجدد از فشارهای روانی آن رهایی یابند (۱۳،۱۴). مفروضه اساسی این روش این است که تصورات ذهنی تأثیر زیادی بر احساسات، ادراکات، افکار و رفتار افراد دارند و مشکلات عاطفی رابطه مستقیمی با تصویرسازی ذهنی افراد دارد؛ بنابراین، با اصلاح ذهنی تصاویر تنش زا می توان به تغییرات هیجانی مهمی دست یافت (۱۵). استیل^۸ و همکاران (۲۰۲۱) و لانگ و کویلون^۹ (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان دادند مداخله بازنویسی تصویری برای بهبود کیفیت زندگی بیماران اختلال استرس پس از سانحه موثر است (۱۶،۱۷). مطالعه بلکول^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد تصویرسازی ذهنی با خوش بینی همراه است (۱۸). از سویی دیگر، درمان خاطره پردازي انسجامی^{۱۱} بر اساس نظریه رشد اریکسون^{۱۲} که در آن هشت مرحله از رشد بیان شده، شکل گرفته است. این مداخله با ایجاد پیوستگی بین گذشته و حال عمل می کند و به افراد این دیدگاه را می دهد که در چرخه زندگی چگونه رشد کرده و احساس آنها در حال حاضر چگونه است (۱۹). خاطره پردازي به عنوان یک جنبه مهم در سالمندی مطرح می شود و از ویژگی های برجسته خاطره پردازي در سن

6 Hwro, T.

7 Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT)

8 Seil, R.

9 Iang, M. E., & Quevillon, R.

10 Backwell, S. E.

11 Integrative Reminiscence Therapy

12 Erikson, E.

0

1

2

1 Aging

2 Elderly

3 Quality of life

4 Hope

5 Life expectancy

پردازی انسجمی بر امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان می‌پردازد.

روش کار

طرح پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع گروه گواه نامعادل با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه افراد ۶۰ سال به بالا مقیم در خانه های سالمندان استان گیلان بودند. پس از توضیح هدف پژوهش به آزمودنی های واجد شرایط، رضایت آگاهانه کتبی از آن ها اخذ شد. سپس تعداد ۶۰ سالمند بر اساس غربالگری و تصادفی ساده انتخاب شدند. غربالگری بر مبنای نمرات برش پرسشنامه های پژوهش انجام شد. همچنین، نمرات حاصل از این پرسشنامه ها به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. افراد انتخاب شده، به طور تصادفی به گروه های آزمایش و کنترل اختصاص یافتند. سپس به طور تصادفی افراد در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگزین شدند. یکی از گروه های آزمایش به مدت شش جلسه ۱۲۰ دقیقه ای تحت مداخله خاطره‌پردازی پرداختی انسجمی و گروه آزمایش دیگر، به مدت هفت جلسه ۱۲۰ دقیقه ای تحت مداخله تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات قرار گرفتند. افراد گروه گواه در این زمان هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان مداخله از هر دو گروه آزمایش و گروه گواه پس‌آزمون به عمل آمد. همچنین پس از اتمام فرایند مداخله، به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، چند جلسه مداخله تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و مداخله خاطره-پردازی پرداختی انسجمی به طور فشرده برای آزمودنی های گروه کنترل اجرا شد. ابزار جمع آوری داده ها به شرح زیر بود.

مقیاس کیفیت زندگی: فرم کوتاه ۳۶ سوالی زمینه

یابی سلامت^۱ به منظور سنجش کیفیت زندگی توسط ویر و شربورن^۲ (۱۹۹۲) ساخته شد (۳۰). این مقیاس شامل ۳۶ عبارت است که هشت خرده مقیاس را مورد ارزیابی قرار می دهد.

بالا تجدید کردن تجربیات مهم و آمادگی برای مرگ است که این جنبه از خاطره پردازی می تواند همراه با ایجاد معنای زندگی و تولید رفتار جدید باشد (۲۰). مطالعات نشان داده اند درمان خاطره پردازی بر شاخص های سلامتی، شرایط سلامتی، درک از سلامتی، رضایت از زندگی (۲۱)، احساس شکست، شکرگزاری و خوش بینی (۲۲)، شادکامی و امید به زندگی (۲۳) سطح امید (۲۴) و ارتقای کیفیت زندگی (۲۵،۲۶،۲۷،۲۸،۲۹) سالمندان موثر است.

چنانچه ملاحظه می شود به نظر می رسد رویکرد درمانی خاطره پردازی انسجمی در حفظ تمامیت روانی - اجتماعی و افزایش بهزیستی سالمندان موثر باشد. از سویی دیگر، درمان های مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری همچون تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات می توانند مداخلات موثری در تعدیل این متغیرها در سالمندان باشند. با اینحال مطالعات پیرامون اثربخشی این دو مداخله در جمعیت های سالمندی محدود بوده و چنانکه در پیشینه مطالعات ذکر شد، مقایسه ای هم صورت نگرفته است. همچنین، با در نظر داشتن اهمیت سلامت روان این قشر از جامعه، نیاز به برنامه ریزی نوآورانه و اصلاحاتی در آن احساس می شود، طوری که بتوانند با تمرکز بر فرآیندهای توانمندسازی سالمندان و بهبود سلامت و رفاه آنها کیفیت زندگی این قشر از جامعه را بهبود بخشند و با توجه به مشکلات خاص این گروه سنی، نیازها و مشکلات آنها را برطرف کنند. درمقابل، عدم توجه به مسائل سلامت روان دوران سالمندی می تواند پیامدهای دشواری برای این جمعیت داشته باشد. سالمندان با طیفی از مشکلات روان شناختی از جمله اضطراب سلامتی، اضطراب مرگ، افسردگی، احساس تنهایی و مانند این ها روبرو هستند که بی توجهی به آن ها احتمالاً سلامت روان شناختی کل نظام خانواده را به چالش می کشد. بنابراین، شناخت روش های مداخله‌ای و مقایسه این روش ها جهت ارتقاء سلامت روانی، درمان و توانبخشی سالمندان یکی از نیازهای پژوهشی حوزه سالمندی است. از این رو، مطالعه حاضر به مقایسه اثربخشی تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و درمان خاطره

1 Quasi-experimental design

2 Short-Form Health Survey (SF-36)

3 Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D.

مقیاس امید به زندگی: این مقیاس توسط اسنایدر^۱

در سال ۱۹۹۱ ساخته شد و دارای ۱۲ ماده است که با مقیاس لیکرت پنج درجه ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) نمره گذاری می شود (۳۴). این شیوه نمره گذاری در مورد سوالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس است. این مقیاس شامل دو خرده مقیاس تفکر عامل و تفکر گذرگاهی است. خرده مقیاس تفکر گذرگاهی (راهیابی) با پرسش های شماره ۱، ۴، ۷ و ۸ و خرده مقیاس تفکر عامل (اراده) با پرسش های شماره ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ سنجیده می شود. همچنین چهار پرسش دیگر (۳، ۵، ۶، ۱۱) هم انحرافی است که نمره هایشان محسوب نمی شود. حداقل نمره در این مقیاس هشت و حداکثر ۴۰ و نمره برش آن ۲۴ است. اسنایدر و همکاران (۲۰۰۰) اعتبار این مقیاس را از طریق بازآزمایی بعد از سه هفته ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای تفکر گذرگاهی ۰/۷۴ گزارش کردند (۳۴، ۳۵). لویز و اسنایدر (۲۰۰۷) همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ را از ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کردند (به نقل از کرمانی و همکاران، ۱۳۹۰) (۳۵). در ایران اعتبار و روایی این پرسشنامه بر روی یک نمونه ۳۷۱ نفری محاسبه شده است. این مقیاس از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است و ضریب اعتبار آن با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمده است (۳۵).

مداخله خاطره پردازی انسجامی: این مداخله

شامل شش جلسه بود که طبق دفترچه راهنمای مداخلات وات و کپلاز^۲ (۲۰۰۰) به علت شرایط خاص فیزیکی نمونه پژوهش به صورت هفته ای یک بار و به مدت ۱۲۰ دقیقه برگزار شد (۳۶). هر هفته، شرکت کنندگان خاطراتی را مورد بحث قرار می دادند. در روش انسجامی فرد با کمک درمانگر بعد از پایان هر بحث به تفسیر و ارزیابی از مطالب می پرداخت و سعی در یافتن و معنی دادن به آنچه که فرد گذرانده بود و پذیرش تجارب منفی گذشته و تلفیق آنها با زندگی حال داشت.

تعداد سوالات برای هر خرده مقیاس بدین ترتیب است: عملکرد جسمی (۱۰ سوال)، عملکرد اجتماعی (۲ سوال)، ایفای نقش جسمی (۴ سوال)، ایفای نقش هیجانی (۳ سوال)، سلامت روان (۵ سوال)، سرزندگی (۴ سوال)، درد بدنی (۲ سوال) و سلامت عمومی (۵ سوال). سوال شماره ۲ در هیچ یک از خرده مقیاس ها قرار نگرفته و فقط با نمره کل جمع می شود. این مقیاس همچنین دو سنجش کلی را از کارکرد فراهم می آورد؛ نمره کلی مولفه فیزیکی و نمره کلی مولفه روانی. مولفه فیزیکی از جمع خرده مقیاس های عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، درد بدنی و سلامت عمومی و مولفه روانی از جمع خرده مقیاس های سلامت روان، سرزندگی، ایفای نقش هیجانی و عملکرد اجتماعی به دست می آید. نمره گذاری این مقیاس برای درجات مختلف از راست به چپ ۱ به بالا است. مثلاً در سوال شماره ۱، ضعیف کمترین نمره (۱) و عالی بیشترین نمره (۵) را دریافت می کند. یا در سوال شماره ۳، مشکل دارم کمترین نمره (۱) و اصلاً مشکل ندارم بیشترین نمره (۳) را دریافت می کند. این شیوه نمره گذاری برای سوالات شماره ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۴، ۳۶ برعکس است. پایین ترین نمره در این مقیاس، ۳۶ و بالاترین نمره ۱۴۹ است و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است (۳۱، ۳۲) که ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می تواند در تمام شاخص ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید (۳۱). در مطالعه بور و همکاران (۱۳۹۶) نیز همسانی درونی سوالات این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس های مولفه فیزیکی (عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، درد بدنی و سلامت عمومی) به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس های مولفه روانی (سرزندگی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش هیجانی و سلامت روان) به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۸۲ و ۰/۸۰ به دست آمد (۳۳).

1 Snyder, C. R.

2 Watt, L. M., & Cappeliez, P.

جلسه اول: گفتگو در مورد مشکل درمانجو و تأثیرات روانشناختی آن در زندگی فرد، ایجاد انگیزه برای همکاری در درمان، اهداف درمان و صحبت در مورد این رویکرد درمانی، تجسم نمودن تصاویر آزاردهنده به طور آزمایشی و دادن تکالیف خانگی.

جلسه دوم: بررسی تکالیف خانگی، تجسم تصاویر آزاردهنده با چشمان بسته و بررسی ارتباط آن با احساس تنهایی، نگرانی ها و چالش های زندگی فرد و دادن تکالیف خانگی.

جلسه سوم: بررسی تکالیف خانگی، تمرین آرمیدگی و تجسم نمودن تصاویر آزاردهنده با جزئیات کامل و با چشمان بسته و بررسی ارتباط آن با خلق، مشکلات خواب، بدبینی، نگرانی ها، احساس تنهایی و سایر مشکلات فرد. گفتگو در مورد مرور ذهنی و بازسازی شناختی، دادن تکالیف خانگی.

جلسه چهارم: بررسی تکالیف خانگی، تجسم تصاویر آزاردهنده با جزئیات کامل و با چشمان بسته، تصویرسازی ذهنی هدایت شده از سوی درمانگر به منظور ایجاد احساس فردی و کنترل درمانجو بر روی تصاویر آزاردهنده، دادن فن چرخش ذهنی، مرور ذهنی، دادن تکالیف خانگی.

جلسه پنجم: بررسی تکالیف خانگی، مرور شناختی بر تصاویر آزاردهنده و ارتباط آن با مشکلات روان شناختی و جسمانی. تصویرسازی ذهنی هدایت شده همراه با بازسازی شناختی و چرخش ذهنی از سوی درمانجو، دادن تکالیف خانگی.

جلسه ششم: بررسی تکالیف خانگی، تمرکز بر بازسازی شناختی تصاویر آزاردهنده همراه با بازپردازش آن از سوی درمانجو، به کارگیری فن چرخش ذهنی همراه با غربالگری ذهنی، کنترل جرقه های ذهنی بازگشتی، پردازش مجدد همراه با تغییر در معانی تجارب استرس زا، دادن تکالیف خانگی.

جلسه هفتم: بررسی تکالیف خانگی، کنترل جرقه های ذهنی بازگشتی و بکارگیری مداوم فن چرخش ذهنی به منظور کنترل تصاویر آزاردهنده، بازپردازش شناختی تجارب استرس زای زندگی و ارتباط آن با مشکلات روان شناختی و جسمانی فرد.

جلسه اول: پیرامون حوادث سرنوشت ساز زندگی^۱ بحث شد. درمانگر توضیح داد که یک حادثه سرنوشت ساز در زندگی، تجربه ای است که فرد در طی زندگی داشته است و تغییر مهمی در زندگی به همراه آورده است.

جلسه دوم: پیرامون زندگی خانوادگی^۲ سوال شد. اینکه افراد خانواده فرد چه کسانی بودند، چه کسی در شکل دادن زندگی افراد شرکت کننده تأثیر مثبت یا منفی زیادی داشت، چه کسانی بیشتر در امور زندگی به فرد کمک کردند و در پیشرفت او سهیم بودند.

جلسه سوم: پیرامون حرفه یا کار عمده زندگی^۳ بحث شد. درمانگر توضیح داد که یک حرفه یا کار در زندگی می تواند اشکال زیادی داشته باشد و ممکن است شامل کار در بیرون از منزل و نقش های فرد در خانه و جامعه باشد.

جلسه چهارم: پیرامون تاریخچه عشق ها و نفرت ها^۴ سوال شد. درمانگر توضیح داد که عشق یک تعلق عاطفی قوی به یک شخص، مکان یا موضوع ویژه است. سوال این بود که عشق های عمده زندگی فرد چه بودند و آیا در طول زندگی عاشق شدند یا از کسی نفرت پیدا کردند.

جلسه پنجم: پیرامون تجارب همراه با استرس^۵ سوال شد و اینکه آیا افراد می توانند لحظه ای استرس را در گذشته خود تصور کنند و اینکه چگونه با آن برخورد کردند.

جلسه ششم: پیرامون معنی و هدف زندگی سوال شد و اینکه آیا به هدف هایی که افراد در طول زندگی داشتند دست پیدا کردند، آیا برای دستیابی به اهدافی که دست نیافتند، تلاشی صورت داده بودند.

مداخله تصویرسازی از طریق بازپردازش

اطلاعات: این مداخله شامل هفت جلسه بود که طبق بسته درمانی اسموکر^۶ و همکاران (۱۹۹۵) به صورت هفته ای یک بار و به مدت ۱۲۰ دقیقه برگزار شد (۳۷).

1 For branching point in your life

2 Family life

3 Career major life work

4 Love and hates

5 Stress experience

6 Smucker, M. R.

جدول ۲. نتایج میانگین تعدیل یافته برای متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی گروه های آزمایش و گواه

متغیرها	درمان خاطره پردازی انسجمی		تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات		گروه گواه
	انحراف میانگین استاندارد	میانگین	انحراف میانگین استاندارد	میانگین	
امید به زندگی	۰/۳۱۷	۲۶/۴۲۱	۰/۳۲۰	۲۸/۵۵	۰/۴۲۷
کیفیت زندگی	۰/۳۶۲	۷۴/۰۳۴	۰/۳۶۵	۱۶/۷۵	۰/۵۱۳

داده های جدول ۲ نشان می دهد بین میانگین گروه گواه و میانگین گروه های آزمایش بین متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی گروه تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی و گروه گواه تفاوت وجود دارد.

جدول ۳. نتایج میانگین برای متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی گروه های آزمایش و گواه در مرحله پیگیری

متغیرها	درمان خاطره پردازی انسجمی		تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات		گروه گواه
	انحراف میانگین استاندارد	میانگین	انحراف میانگین استاندارد	میانگین	
امید به زندگی	۱/۰۸۱	۲۸/۴۵	۱/۱۹۱	۲۲/۱۰	۱/۹۴۴
کیفیت زندگی	۱/۶۳۱	۷۵/۳۵	۱/۹۷۱	۶۳/۳۵	۱/۶۳۱

داده های جدول ۳ نشان می دهد بین میانگین گروه گواه و میانگین گروه های آزمایش بین متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی گروه تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی و گروه گواه تفاوت وجود دارد.

در پژوهش حاضر هدف این بود که آیا بین اثربخشی درمان تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی بر امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان تفاوت وجود دارد.

در پژوهش حاضر به منظور تحلیل فرضیه پژوهش، آزمون تحلیل کوواریانس به کار برده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

پس از بررسی مفروضه های رابطه خطی، برابری واریانس ها (توزیع نرمال)، همگنی شیب های رگرسیون و همبستگی متقابل بین متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی مشخص شد استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری برای تجزیه و تحلیل داده ها مانعی ندارد. بررسی میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون میزان متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی، گروه های آزمایش و گواه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصه های آماری متغیرهای امید به زندگی و

کیفیت زندگی در گروه های آزمایش و گواه

متغیرها	خاطره پردازی انسجمی		تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات		گروه گواه
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	
امید به زندگی	۱/۰۸۱	۲۸/۷۰	۱/۱۹۱	۲۶/۴۵	۱/۹۴۴
کیفیت زندگی	۱/۰۸۴	۷۳/۳۰	۱/۹۷۱	۶۳/۳۰	۱/۶۳۱

داده های جدول ۱ نشان می دهد بین میانگین گروه گواه و میانگین گروه آزمایش در متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی گروه تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی و گروه گواه تفاوت وجود دارد. این تفاوت ها در متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی گروه تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و خاطره پردازی انسجمی و گروه گواه به سود گروه های آزمایش است. نتایج میانگین تعدیل یافته برای متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی گروه تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی و گروه گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چند متغیره تصویرسازی از طریق بازپزدازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی و گروه گواه بر امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان در مرحله پس آزمون

منبع پراش	مجموع مجذورات آزادی	درجه میانگین	F	سطح معناداری اثر	اندازه
امید به زندگی	۵۵۸/۵۶۳	۲	۱۴۱/۹۴۴	۰/۰۰۰۵	۰/۸۴۳
خطا	۱۰۴/۲۸۰	۵۳			۱/۹۶۸
کیفیت زندگی	۹۶۹/۱۵۷	۲	۱۸۹/۳۵۱۰۳	۰/۰۰۰۵	۰/۸۷۷
خطا	۱۳۵/۸۱۳	۵۳			۲/۵۶۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین گروه آزمایش که تحت تأثیر تصویرسازی از طریق بازپزدازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی قرار گرفتند و گروه گواه که تحت هیچ گونه مداخله ای قرار نگرفت، حداقل بین دو گروه در میزان میانگین تعدیل شده متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی تفاوت معنادار وجود دارد.

با توجه به معنادار شدن f محاسبه شده برای مقایسه تفاوت میانگین‌های گروه های آزمایش، از آزمون تعقیبی لامتریکس برای تصویرسازی از طریق بازپزدازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی و گروه گواه بر امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان در مرحله پس آزمون استفاده شد که نتایج در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره براساس تصویرسازی از طریق بازپزدازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی بر امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان در مرحله پس آزمون براساس آلفای بن فرونی و آزمون کا-لاماتریکس

منبع پراش	مجموع مجذورات آزادی	درجه میانگین	F	سطح معناداری اثر	اندازه
امید به زندگی	۵۲/۹۰۰	۱	۲۶/۸۸۶	۰/۰۰۰	۰/۳۲۴

خطا	۱۰۴/۲۸۰	۵۳			۱/۹۶۸
کیفیت زندگی	۵/۵۰۹	۱	۱/۵۰۹	۲/۱۵۰	۰/۱۴۸
خطا	۱۳۵/۸۱۳	۵۳			۲/۵۶۳

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری بین گروه های آزمایش در میزان میانگین تعدیل شده متغیر امید به زندگی وجود دارد. با توجه به مقایسه تفاوت میانگین های دو گروه (۲/۳۲۴) می توان گفت که درمان خاطره پردازی انسجمی نسبت به تصویرسازی از طریق بازپزدازش اطلاعات در میزان افزایش متغیر امید به زندگی در پس آزمون اثربخشی بیشتری دارد.

نتایج جدول ۵ همچنین نشان می‌دهد در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری بین گروه های آزمایش در میزان میانگین تعدیل شده متغیر کیفیت زندگی وجود ندارد. با توجه به مقایسه تفاوت میانگین های دو گروه (۰/۷۵۰) می توان گفت که درمان خاطره پردازی انسجمی و تصویرسازی از طریق بازپزدازش اطلاعات در میزان افزایش متغیر کیفیت زندگی در پس آزمون اثربخشی برابر دارند.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری تصویرسازی از طریق بازپزدازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی و گروه گواه بر متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی در مرحله پیگیری

منبع پراش	مجموع مجذورات آزادی	درجه میانگین	F	سطح معناداری اثر	اندازه
امید به زندگی	۹۵۰/۴۳۳	۲	۱۱۱/۹۷۷	۰/۰۰۰۵	۰/۷۹۷
خطا	۲۴۱/۹۰۰	۵۷			۴/۲۴۴
کیفیت زندگی	۱۵۲۳/۶۳۳	۲	۱۹۶/۸۸۸	۰/۰۰۰۵	۰/۸۷۴
خطا	۲۲۰/۵۵۰	۵۷			۳/۸۶۹

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد بین گروه آزمایش که تحت تأثیر تصویرسازی از طریق بازپزدازش اطلاعات و درمان خاطره پردازی انسجمی قرار گرفتند و گروه گواه که تحت

هیچ‌گونه مداخله ای قرار نگرفت، حداقل بین دو گروه در میزان میانگین نمرات افتراقی پیگیری از پیش آزمون در متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی تفاوت معنادار وجود دارد.

با توجه به معنادار شدن f محاسبه شده برای مقایسه تفاوت میانگین‌های گروه آزمایش و گروه گواه، از آزمون تعقیبی شفه، برای متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی در مرحله پیگیری با توجه به میانگین نمرات افتراقی پیگیری از پیش آزمون استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون تعقیبی شفه گروه‌های آزمایش و گروه گواه بر متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی در مرحله پیگیری

متغیرها	گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری
امید به زندگی	درمان	خاطره پردازي	۲/۶۵*	۰/۶۵۱	۰/۰۰۰۵
کیفیت زندگی	درمان	خاطره پردازي	-۰/۶۵	۰/۶۲۲	۰/۵۸۲

با توجه به مقایسه تفاوت میانگین‌های دو گروه درمان خاطره پردازي انسجامی و تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات (۲/۶۵) می‌توان گفت درمان خاطره پردازي انسجامی نسبت به تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات در افزایش میزان امید به زندگی در مرحله پیگیری اثربخشی بیشتری دارد.

همچنین با توجه به مقایسه تفاوت میانگین‌های دو گروه درمان خاطره پردازي انسجامی و تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات (۰/۶۵) می‌توان گفت درمان خاطره پردازي انسجامی و تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات در افزایش میزان امید به زندگی در مرحله پیگیری اثربخشی برابری دارند.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات و درمان خاطره

پردازي انسجامی بر امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان انجام شد. نتیجه تحلیل کوواریانس (جدول ۴) نشان داد تصویرسازی ذهنی از طریق بازپردازش اطلاعات بر کیفیت زندگی سالمندان موثر است. این یافته همسو با مطالعه استیل و همکاران (۲۰۲۱) و لانگ و کویلون (۲۰۰۹) بود (۱۶،۱۷) که در مطالعه خود نشان دادند مداخله بازنویسی تصویری برای بهبود کیفیت زندگی بیماران اختلال استرس پس از سانحه موثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تصویرسازی ذهنی فرد را از جنبه‌های مثبت خود آگاه می‌سازد و خُلق را افزایش می‌دهد، قدرت خودکنترلی را افزایش می‌دهد. پژوهشگران و درمانگران، بر اهمیت تصویرسازی ذهنی در افزایش سطح آرامش، کاهش استرس، بهبود وضعیت خلقی، کنترل فشار خون بالا، کاهش درد، تقویت سیستم ایمنی و کاهش میزان کلسترول و قند خون، تاکید کرده اند که مجموعه این عوامل می‌توانند موجب ارتقای کیفیت زندگی در سالمندان شود. همچنین، فرایند تصویرسازی ذهنی از طریق بازپردازش اطلاعات از طریق پردازش هیجانی خاطرات آسیب‌زا و اصلاح طحوااره‌های ناسازگار، توانایی فرد را برای خودآرام‌سازی و دلجویی از خویشان و ایجاد شفقت به خود افزایش داده و کیفیت زندگی را در افراد سالمند افزایش می‌دهد.

نتیجه تحلیل کوواریانس (جدول ۴) نشان داد تصویرسازی ذهنی از طریق بازپردازش اطلاعات بر امید به زندگی سالمندان موثر است. این یافته در راستای مطالعه جی و همکاران (۲۰۱۷) و بلک‌ول و همکاران (۲۰۱۳) بود مبنی بر اینکه تصویرسازی ذهنی با خوش بینی همراه است (۱۸،۳۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که تصویرسازی دارای کارکرد انگیزشی است می‌تواند موجب ایجاد امید در فرد شود. از سویی دیگر، تصویرسازی عینی و واقع‌گرایانه اغلب به شکل فعال برای اهداف خاصی انتخاب می‌شود تا توانایی غلبه بر مشکلات، انطباق با چالش‌ها یا تغییر رفتارهای ناراحت‌کننده را تسهیل کند، می‌تواند موجب افزایش امید به زندگی در سالمندان شود. در فرایند تصویرسازی ذهنی از طریق بازپردازش اطلاعات به سالمندان کمک می‌شود تا تصاویر آزاردهنده از

می‌کاهد و می‌تواند تاثیر مثبتی در وضعیت کلی کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد.

نتیجه تحلیل کوواریانس (جدول ۴) نشان داد درمان خاطره پردازی انسجمی بر امید به زندگی سالمندان موثر است. مطالعه نوری پور لیاولی و همکاران (۱۳۹۸) (۲۳) از این یافته حمایت می‌کند که نشان دادند درمان خاطره پردازی بر شادکامی و امید به زندگی سالمندان موثر است. این یافته همچنین با مطالعه بابایی و همکاران (۱۳۹۴) همخوان است (۲۴) که نشان دادند درمان خاطره پردازی بر سطح امید سالمندان موثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه سالمندان به دلایل متعددی احساس افسردگی، اضطراب، تنهایی، تجربه فقدان‌ها، بازنشستگی، مشکلات اقتصادی و ناتوانی در پر کردن اوقات فراقت، احساس بیهودگی و غیرمفید بودن می‌کنند با بیان خاطرات گذشته خود در گروه، احساسات مثبت و منفی خود را نسبت به گذشته بیرون ریخته و با یادآوری خاطرات گذشته، مجدداً معنای زندگی برای آن‌ها ایجاد شده که منجر به افزایش امید به زندگی در آن‌ها می‌شود.

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد درمان خاطره پردازی انسجمی نسبت به تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات در میزان افزایش متغیر امید به زندگی در مرحله پس آزمون (جدول ۵) و پیگیری (جدول ۷) اثربخشی بیشتری دارد (جدول ۵). از آنجا که درمان خاطره پردازی انسجمی مبتنی بر نظریه رشد روانی - اجتماعی اریکسون است، یادآوری خاطرات گذشته موجب غلبه انسجام خود بر ناامیدی می‌شود. این مرحله از رشد سالمندی، یک تکلیف روانی به شمار می‌رود و موجب افزایش امید به زندگی در فرد می‌شود. یافته دیگر این مطالعه بیانگر این بود که درمان خاطره پردازی انسجمی و تصویرسازی از طریق بازپردازش اطلاعات در میزان افزایش کیفیت زندگی اثربخشی برابر دارند (جدول ۵). از آنجا که هر دو درمان مطرح شده بر پایه بنیان‌های نظری و تجربی معتبری استوار شده است و بر اساس تبیین‌های مطرح شده در بالا، هر دو مداخله موجب افزایش سلامت روان فرد شده و تفاوت معناداری در اثربخشی افزایش کیفیت زندگی سالمندان نشان

خاطرات گذشته زندگی، شکست‌ها، ناامیدی‌ها و ... را که به صورت اشتغال ذهنی و نشخوار فکری دردناک و خودآیند، سطح هوشیاری آنها را فراگرفته، بازگو نمایند و با پردازش شناختی مجدد از فشارهای روانی آنها رهایی یابند. این روش، در کنترل افکار منفی، جرقه‌های ذهنی بازگشتی و تغییر در معانی رویدادهای منفی نقش مؤثری دارد و به نظر می‌رسد می‌تواند امید به زندگی را در سالمندان افزایش دهد.

نتیجه تحلیل کوواریانس (جدول ۴) نشان داد درمان خاطره پردازی انسجمی بر کیفیت زندگی سالمندان موثر است. این یافته در راستای مطالعه حمزه زاده و همکاران (۱۳۹۴) (۲۵)، بوجاری و همکاران (۱۳۹۷) (۲۶)، مجذوبی و همکاران (۱۳۹۱) (۲۷)، هسو و همکاران (۲۰۱۹) (۲۸) و سیوروا و بازگوا (۲۰۱۸) (۲۹) بود مبنی بر اینکه درمان خاطره پردازی در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان موثر است. این یافته همچنین توسط نتیجه مطالعه کینگ و همکاران (۲۰۱۹) (۲۱) قوت می‌گیرد که نشان دادند درمان خاطره پردازی بر شاخص‌های سلامتی، شرایط سلامتی، درک از سلامتی، رضایت از زندگی سالمندان موثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت خاطره‌گویی از طریق حفظ توانایی‌ها و ارتباطات اجتماعی از یک سو و از سوی دیگر با استفاده از تخلیه هیجانی، منجر به ایجاد رضایت و خوشحالی و ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد. در مطالعه حاضر، داشتن نقش فعال در جلسات گروهی خاطره پردازی انسجمی، منجر به افزایش اعتماد به نفس و احساس مفید بودن سالمندان شد و در نتیجه باعث بهبود وضعیت عاطفی و سلامتی روان در آن‌ها شد. سالمندان با بازگویی گذشته خود که در دوران فعالیت آنها بوده، احساس درونی بهتری پیدا کرده و خود را در حال و هوای گذشته احساس می‌کنند که این امر منجر به خودارزیابی بهتر و وضعیت سلامت آنها می‌شود. همچنین خاطره پردازی گروهی به دلیل ماهیت خود که یک گروه اجتماعی به شمار می‌رود، رفتار اجتماعی سالمندان را ارتقا می‌بخشد و افراد گروه را تشویق به برقراری ارتباط فعال با یکدیگر می‌کند؛ در نتیجه از انزوای آنها

ارزان قیمت و قابل اجرا مورد توجه کارشناسان سلامت روان در مراکز نگهداری سالمندان قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران می- باشد." و دارای کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1400.033 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز می باشد. در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

1. Lu, H., Guo, Z., Liu, J., Zhang, H., Zhao, W., Wu, Y., ... & Zhang, J. (2018). Trends in stroke incidence among elderly low-income residents of rural China: a population-based study from 1992 to 2016. *Aging (Albany NY)*, 10(11), 3438.
2. Dharmo, E., & Koçollari, N. (2014). Older people quality of life evaluation. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(13), 385.
3. Bongers, P. J., Greenberg, C. A., Hsiao, R., Vermeer, M., Vriens, M. R., Holzik, M. F. L., ... & Pasternak, J. D. (2020). Differences in long-term quality of life between hemithyroidectomy and total thyroidectomy in patients treated for low-risk differentiated thyroid carcinoma. *Surgery*, 167(1), 94-101.
4. Crocker, T. F., Brown, L., Clegg, A., Farley, K., Franklin, M., Simpkins, S., & Young, J. (2019). Quality of life is substantially worse for community-dwelling older people living with frailty: systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research*, 28(8), 2041-2056.
5. Kazemi, Niloufar; Sajjadi, Homeira; Bahrami, Giti (1398). Quality of Life of Iranian Elderly:

ندادند. یافته های پیگیری سه ماهه نیز بیانگر ماندگاری مداخلات اجرا شده بوده است (جدول ۷). به نظر می رسد به دلیل اینکه هر دو درمان به صورت گروهی انجام شده بود احتمالاً روند خاطره پردازی گروهی به صورت خودجوش توسط سالمندان ادامه یافته است. همچنین با توجه به اینکه روان شناسان مراکز نگهداری سالمندان در جلسات مداخله حضور داشتند، احتمالاً مداخلات توسط آن ها اجرا شده و این امر موجب ماندگاری اثرات درمان شده است.

در پایان اشاره به محدودیت های این مطالعه می تواند محققین را در جهت غنای بیشتر مطالعات آینده یاری رساند. یکی از محدودیت های مطالعه حاضر عدم همناسازی گروه ها بر اساس فاکتورهای سلامت جسمانی و نیز عدم کنترل بیماری های روان تنی در سالمندان بود. بی تردید هر کدام از این عوامل می توانند در اثربخشی مداخلات مطرح شده به عنوان تعدیلگر نقش داشته و در تبیین ها مورد توجه قرار گیرند. با توجه اثربخشی بیشتر خاطره پردازی بر امید به زندگی و با در نظر داشتن تکلیف روانی مهم غلبه انسجام من بر ناامیدی در دوران سالمندی، پیشنهاد می شود این مداخله به عنوان تکنیکی ساده،

A Review Study. *Elderly: Iranian Journal of Aging*. 13 (5). 533-518.

6. Fist, Jess; Fist, Gregory J. (2008). *Personality theories*. Translator: Yahya Seyed Mohammadi (1397). Tehran: Ravan Publishing.
7. Mir Mehdi, Seyed Reza; Reza Ali, Marzieh (1397). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience, emotion regulation and life expectancy in women with type 2 diabetes. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 7 (28). 183-167.
8. Sagna, A. O., Kemp, M. L. S., DiNitto, D. M., & Choi, N. G. (2020). Impact of suicide mortality on life expectancy in the United States, 2011 and 2015: age and sex decomposition. *Public health*, 179, 76-83.
9. Moradi, Asia; Hatamian, Abdul Reza; Hatamian, Peyman; Morvati, Faramarz (1398). The relationship between practicing religious beliefs and hope with life satisfaction of the elderly. *Growth Psychology*. 8 (34). 190-183. (in Persian)
10. Nezam Doost Sedhi, Masoumeh; Borjali, Ahmad; Poursharifi, Hamid; Kraskian Mojambari, Addis; Sirafi, Mohammad Reza (1397). The relationship between hope and

- sense of cohesion with psychological well-being of the elderly: The mediating role of attitudes toward death. *Psychology of aging*, 4 (3), 195-179. (in Persian)
11. Pour-Abdul, Saeed; Abbasi, Muslim; Pirani, Zabih; Abbasi, Mohammad (1394). The relationship between life expectancy and psychological well-being with quality of life in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 1 (1), 75-65. (in Persian)
 12. Hawro, T., Maurer, M., Hawro, M., Kaszuba, A., Cierpiałkowska, L., Królikowska, M., & Zalewska, A. (2014). In psoriasis, levels of hope and quality of life are linked. *Archives of dermatological research*, 306(7), 661-666.
 13. May, J., Andrade, J., & Kavanagh, D. J. (2015). An imagery-based road map to tackle maladaptive motivation in clinical disorders. *Frontiers in psychiatry*, 6, 14.
 14. Hackmann, A. (2011). Original research Article imagery rescripting in PTSD. *Cognitive & behavioral practice*, 18(4), 425-432.
 15. Edwards, D. (2007). Restructuring implicational meaning through memory-based imagery: Some historical notes. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38(4), 306-316.
 16. Steil, R., Lechner-Meichner, F., Johow, J., Krüger-Gottschalk, A., Mewes, R., Reese, J. P., ... & Ehring, T. (2021). Brief imagery rescripting vs. usual care and treatment advice in refugees with posttraumatic stress disorder: study protocol for a multi-center randomized-controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1872967.
 17. Long, M. E., & Quevillon, R. (2009). Imagery rescripting in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of cognitive psychotherapy*, 23(1), 67-76.
 18. Blackwell, S. E., Rius-Ottenheim, N., Schultevan Maaren, Y. W., Carlier, I. V., Middelkoop, V. D., Zitman, F. G., & Giltay, E. J. (2013). Optimism and mental imagery: A possible cognitive marker to promote well-being?. *Psychiatry Research*, 206(1), 56-61.
 19. Amani, Rozita; Majzoobi, Mohammad Reza; Hadian Hamedani, Kiana (1398). Construction and validation of a questionnaire for the elderly. *Psychology of aging*, 5 (4), 345-333. (in Persian)
 20. Hofer, J., Busch, H., Au, A., Poláčková Šolcová, I., Tavel, P., & Tsien Wong, T. (2020). Reminiscing to teach others and prepare for death is associated with meaning in life through generative behavior in elderlies from four cultures. *Aging & mental health*, 24(5), 811-819.
 21. King, D. B., Cappeliez, P., Canham, S. L., & O'Rourke, N. (2019). Functions of reminiscence in later life: Predicting change in the physical and mental health of older adults over time. *Aging & mental health*, 23(2), 246-254.
 22. Safarzadeh, Sahar (1398). The effectiveness of group reminiscence on feelings of failure, gratitude and optimism of elderly women living in nursing homes. *Psychology of aging*, 5 (1), 40-27. (in Persian)
 23. Nouripour Liaoli, Roghayeh; Alikhani, Mustafa; Hosseinian, Simin; Soheilzadeh, Samira; Mohammadifar, Mohammad Ali (1394). The effectiveness of group reminiscence on happiness and life expectancy of the elderly. *Psychology of aging*, 1 (3), 156-147. (in Persian)
 24. Babaei, Reza; Mahdiun, Hussein; Nazari, Ali Mohammad (1394). The effect of reminiscence on the hope of the elderly. *Iranian Journal of Nursing*, 28 (94-93), 139-132. (in Persian)
 25. Hamzehzadeh Ghale Joghi, Marzieh; Golzari, Mahmoud; Foroughan, Mahshid; Black, Vahid (1394). The effectiveness of positive reminiscence therapy on optimism in older women. *Journal of Applied Psychology*, 9 (4), 89-73. (in Persian)
 26. Bojari, Sepideh; Niazi Khatoon, Javad; Taleuzadeh Shirazi, Reyhaneh; Ghanbari, Sahar (1397). Investigating the effect of structured group reminiscence on the quality of life of the elderly in Shiraz. *Rehabilitation medicine*, 7 (4), 70-65. (in Persian)
 27. Majzoobi, Mohammad Reza; Momeni, Khodamrad; Amani, Rozita; Hojjatkah, Seyed Mohsen (1391). The effectiveness of structured group reminiscence on improving the quality of life and happiness of the elderly. *Transformational Psychology (Iranian Psychologists)*, 9 (34), 202-189. (in Persian)
 28. Hsu, F. Y., Yang, Y. P., Lee, F. P., Wang, C. J., & Wang, J. J. (2019). Effects of group reminiscence therapy on agitated behavior and quality of life in taiwanese older adults with dementia. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 57(8), 30-36.
 29. Siverova, J., & Buzgova, R. (2018). The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment: A quasi-experimental study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1430-1439.
 30. Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey

- (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.
31. Asghari Moghadam, Mohammad Ali; Faqihi, Samaneh (1382). Validity and reliability of health survey questionnaire (short form of 36 questions) in two Iranian samples. Knowledge of behavior. 10 (1). 10-1. (in Persian)
 32. Montazeri, A., Goshtasebi, A., Vahdaninia, M., & Gandek, B. (2005). The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of life research*, 14(3), 875-882.
 33. Bor, Abbas; House killing, Ali; Imam Gholipour, Nader (1396). Comparison of sleep quality and quality of life of patients taking sleeping pills with normal people. New ideas of psychology. 1 (2). 18-9. (in Persian)
 34. Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
 35. Kermani, Zahra; Khodapnahi, Mohammad Karim; Heidari, Mahmoud (1390). Psychometric properties of the Snyder Hope Scale. *Applied Psychology*. 5 (3). 23-7. (in Persian)
 36. Watt, L. M., & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & mental health*, 4(2), 166-177.
 37. Smucker, M. R., Dancu, C., Foa, E. B., & Niederee, J. L. (1995). Imagery rescripting: A new treatment for survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress. *Journal of cognitive psychotherapy*, 9, 3-3.
 38. Ji, J. L., Holmes, E. A., & Blackwell, S. E. (2017). Seeing light at the end of the tunnel: Positive prospective mental imagery and optimism in depression. *Psychiatry research*, 247, 155-162.

Original Article

Comparison of the effectiveness of imaging through information reprocessing and treatment of coherent reminiscence on life expectancy and quality of life of the elderly in Astana Ashrafieh

Received: 14/06/2021 - Accepted: 02/11/2021

seyyade fatemeh Alimoradi Astane¹
Javad Khalatbari^{2*}

¹ PhD student General Psychology,
Department of Psychology, Central
Tehran Branch, Islamic Azad
University, Tehran, Iran.

² Associate Professor, Department of
Psychology, Tonekabon Branch,
Islamic Azad University, Tonekabon,
Iran. (Corresponding author)

Email:

javadxhalatbaripsy2@gmail.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare the effectiveness of imaging therapy through information reprocessing and coherent memory therapy on life expectancy and quality of life in the elderly. The research method was quasi-experimental with a control group with pre-test, post-test and quarterly follow-up.

Material and Methods: The statistical population of this study included all people aged 60 years and older living in a nursing home located in Gilan province. Sixty eligible individuals were selected based on inclusion and exclusion criteria and by simple random sampling and were replaced in experimental and control groups. Data collection tools were Snyder Life expectancy scale (1991) and Dehshiri et al. (2008) Loneliness Questionnaire. Both experimental and control groups were pre-tested using research tools. Then, cohesive harmonization intervention was performed in six sessions and illustration intervention through information reprocessing was performed in seven sessions for their own experimental groups. At the end of the intervention, both experimental and control groups were post-tested using research tools. Data were analyzed using analysis of covariance.

Results: The results showed that the treatment of coherent reminiscence was more effective than imaging through information reprocessing in increasing the life expectancy variable ($P < 0.05$). Also, the treatment of coherent memory and imagery through information reprocessing have equal effectiveness in increasing the quality of life variable ($P < 0.05$). These results were maintained at quarterly follow-up.

Conclusion: Due to the greater effectiveness of reminiscence on life expectancy, it is suggested that this intervention be considered as a technique with easy implementation by mental health experts in nursing homes.

Keywords: information processing information, coherent reminiscence, life expectancy, quality of life