

Research Paper**Effectiveness of Life Review Group Therapy on Psychological Well-Being and the Life Expectancy of Elderly Women***Esmail Sadri Damirchi¹, Milad Ghomi², Fariba Esmaeli Ghazi Valoii³

1- Department of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2- Department of Family Counselling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Department of Family Counselling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.



Citation Sadri Damirchi E, Ghomi M, Esmaeli Ghazi Valoii F. [Effectiveness of Life Review Group Therapy on Psychological Well-Being and the Life Expectancy of Elderly Women (Persian)]. Iranian Journal of Ageing, 2017; 12(3):312-325.



Received: 15 Mar. 2017

Accepted: 05 Jul. 2017

ABSTRACT

Objectives Old age is a sensitive period of human life. So with increasing elderly population, attention needs to be given to issues related to old age, especially among the institutionalized elderly. So, the aim of this study was to investigate the effectiveness of life review group therapy on psychological well-being and life expectancy of elderly women living in Ardabil.

Methods & Materials The present study adopted a semi-experimental design, with pretest and posttest and control group. The study population comprised all the elderly women residents in the sanatoriums of the nursing homes present in Ardabil in 2016. Thirty participants were randomly selected and divided into two groups, namely control group and experimental group of 15 participants each. The Ryff Psychological Well-being Questionnaire and Snyder Life Expectancy Scale were used to collect the required data. After implementing the pretest, the experimental group received life review group therapy for 1.5 hours in 6 sessions, once a week. After the training, posttest was repeated for two groups, and data was analyzed using covariance analysis.

Results The findings of the study showed that there were significant differences between experimental and control groups with respect to autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life, and self-acceptance ($P < 0.01$). Furthermore, a significant improvement was noted in the life expectancy of elderly women in the experimental groups ($P < 0.05$).

Conclusion Based on the results of the study, it was concluded that life review group therapy could significantly enhance the psychological well-being and life expectancy in elderly women. With the rapid increase in the number of elderly, life review group therapy is highly recommended.

Key words:

Group therapy, Life review, Psychological well-being, Life expectancy, Elderly women

Extended Abstract**1. Objectives**

Old age is a critical stage in human psychological transformation and has certain physical, cognitive, and social changes associated with it [1]. Statistical

indicators show that the aging process has started in our country and is gradually increasing [2]. As people grow older, behaviors that promote health, especially maintaining performance, independence, and the quality of life becomes more important [3]. Health and quality of life are important indicators of psychological well-being. Psychological well-being quantifies the psychological aspect of quality of life. People having

*** Corresponding Author:**

Esmail Sadri Damirchi, PhD

Address: Department of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Tel: +98 (45) 31505644

E-mail: e.sadri@uma.ac.ir

health and psychological well-being will be able to deal with problems and imperfections that come with age and find solutions for them [4]. Given the importance of psychological well-being and being hopeful for the elderly and the impact of life review in increasing their mental well-being, the aim of this research was to investigate the effectiveness of group therapy of life review on psychological well-being and the life expectancy of elderly women.

2. Methods & Materials

This is a semi-experimental study with pre-test and post test along with a control group. Six sessions of life review therapy, each of 90 minutes, was conducted over a period of 6 weeks by a trained therapist who was unaware of the goals of the research. The statistical population of the study comprised of all elderly women who lived in nursing homes of Ardebil. The statistical sample included 30 elderly women who were selected randomly and then equally divided into two groups: intervention and control. Ethical considerations of the research were obtaining informed consent of subjects and if necessary, their family, possibility of free will to leave the research; and privacy and security of individuals. This research was morally approved by the nursing homes of the city of Ardabil. To measure the dependent variable, the following scales were used: Reef Psychological Well-being Scale and Snyder's Hope Scale.

The intervention therapy of this study has been adapted from Hyatt and Webster (1995)'s Life Review Therapy, and the sessions were as follows. Session 1: creating relationship and familiarity, session 2: talking about childhood memory and solving its conflicts, session 3: recollecting their teenage memories and solving conflicts, session 4: recalling the youth days and solving its conflicts, session 5: mentioning the middle-age's memories and solving their conflicts, and final session: summarizing the therapy sessions. After the end of training, the post-test was carried out for both groups. The results were then analyzed by an analyst (blind) using Multivariate Covariance Analysis.

3. Result

In order to analyze the findings, the data were analyzed using descriptive and inferential statistics. At first, the demographic characteristics of the two groups were studied and extracted. Then, the results of pre-test and post-test of both the groups were evaluated, and descriptive statistics about variables were extracted as shown in Table 1.

As shown in Table 1, descriptive statistics of research variables including mean and standard deviation by pre-test and post-test in the intervention group and the control group is presented. To check the normal distribution of scores, Kolmogorov-Smirnov test was used. The results showed that the assumption of normal distribution of data is confirmed for the variables of the research in both turns of tests ($P > 0.05$). In addition,

Table 1. Mean and standard deviation of pre-test and post-test scores of groups in the scale of psychological well-being and life expectancy

Variable	Pretest				Posttest			
	Intervention Group		Control Group		Intervention Group		Control Group	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Autonomy	31.40	3.58	33.73	4.06	40.46	3.94	34.22	3.02
Environment dominance	38.60	5.28	42.46	4.58	49.20	4.31	41.45	5.27
Personal growth	31.93	2.78	32.60	2.35	39.06	2.96	33.16	3.45
Positive relationship with others	39.93	3.36	39.86	3.88	47.66	3.30	41.06	2.89
Goal in life	37.40	3.77	37.60	2.44	45.40	3.77	36.28	3.57
Self-acceptance	35.33	3.55	34.40	2.84	50.00	3.90	36.12	4.99
Life expectancy	31.13	3.70	31.03	4.05	33.06	3.78	31.33	4.25

tion, to comply with the assumptions of the covariance test, Levin's test was used. Considering the observed f score, psychological well-being and life expectancy were not significant at the level of 0.05 ($P > 0.05$). Thus, the variance of the scores of psychological well-being and life expectancy in the two groups (intervention and control) were not statistically different, and the variances were equal.

Covariance results showed that there is a significant difference between the two groups with respect to the variables of psychological well-being and life expectancy ($P = 0.001$). This means that there is a significant difference in at least one of the variables of psychological well-being or life expectancy between intervention and control groups. To detect the variables having a significant difference, one-variable covariance analysis was used in MANCOVA. Also, the results of multivariate analysis of variance analysis showed the mean scores of the groups in each of the components of psychological well-being and the life expectancy for the purpose of comparison. According to these results, there was a significant difference between the mean of the groups in autonomy ($F = 5.46$, $P = 0.05$), dominance over the environment ($F = 6.55$, $P < 0.05$), personal growth ($F = 16.59$, $P < 0.001$), positive relationships with others ($F = 25.60$, $P < 0.001$), goal in life ($F = 13.78$, $P < 0.001$), self-acceptance ($F = 16.22$, $P < 0.05$), and life expectancy ($F = 15.44$, $P < 0.001$).

The results also showed that the degree of influence on the components of autonomy, dominance over the environment, personal growth, positive relationship with others, goal in life, self-acceptance, life expectancy were 0.19, 0.23, 0.43, 0.33, 0.38, 0.42, and 0.45, respectively. In other words, 0.19, 0.23, 0.43, 0.53, 0.38, 0.42, and 0.45% of the variations of scores for components of autonomy, dominance over the environment, personal growth, positive relationships with others, goal in life, self-acceptance, and life expectancy were related to life review training.

4. Conclusion

The results indicate a significant effect of intervention on the components of psychological well-being and life expectancy in elderly women. Therefore, the findings are consistent with these studies: the effectiveness of therapy for the management of life in the therapy of depression [8, 9], mental health of teens [10], reducing symptoms of anxiety and enhancing mental health [7, 11, 12], satisfaction with life [13], the effectiveness of life-review therapy on quality of

life in cancer patients [14], Hamze Zadeh and Ghalejoui (2014), and the findings of Halford and Gemines (2013) on the effect of positive therapeutic remedies on increasing optimism and reducing depression in the elderly living in the nursing home [15-16]. Generally, in this research what can affect the psychological well-being of women is a comprehensive review of life in evaluating well-known areas of reference experiences.

Acknowledgments

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

اثربخشی درمان گروهی مرور زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی زنان سالمند

اسماعیل صدری دمیچی^۱، میلاد قمی^۲، فریبا اسماعیلی قاضی ولوتی^۳

- ۱- گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
 ۲- گروه مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 ۳- گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

حکمه

تاریخ دریافت: ۲۵ اسفند ۱۳۹۵
 تاریخ پذیرش: ۱۴ تیر ۱۳۹۶

اهداف: سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است. با افزایش جمعیت سالمندان، توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، خصوصاً سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی مرور زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی زنان سالمند ساکن شهر اردبیل صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان سالمند ساکن آسایشگاه‌های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند. به منظور اجرای این مطالعه، ۳۰ نفر از زنان ساکن این آسایشگاه‌ها که موقعیت ورود به مطالعه را داشتند به‌طور تصادفی ساده انتخاب شدند و به طور مساوی در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریچ (۱۹۸۹) و امید اشنایندر (۱۹۹۱) استفاده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه درمانی مرور زندگی با تأکید بر نظریه لریکسون، به صورت شش جلسه گروهی و به مدت ۶ هفته و ۱ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) در هفته برای گروه مداخله اجرا شد. برای گروه گواه، هیچ مداخله درمانی صورت نگرفت و در فهرست انتظار ماندند. پس از پایان آموزش، پس‌آزمون برای هر دو گروه تکرار شد. داده‌های حاصل، با استفاده از آزمون تحلیل کولون‌تس چندمتغیره و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات مؤلفه‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود بین گروه‌های مداخله و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که این درمان باعث افزایش امید به زندگی زنان سالمند در گروه مداخله شده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: درمان گروهی مرور زندگی، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی، در سالمندان را به دلیل فرود از این روند نظر به اهمیت مسئله سالمندی و مسائل روان‌شناختی آن و با توجه به نتایج این مطالعه، می‌توان از این روش درمانی، به‌عنوان یکی از درمان‌های حمایتی و مؤثر روان‌شناسان و پزشکان شافل در حوزه سالمند بهره جست.

کلیدواژه‌ها:

درمان گروهی، مرور زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، امید به زندگی، زنان سالمند

مقدمه

سالمندی^۱ قسمتی از زندگی طبیعی انسان است [۱]. سالمندی و پیری از مراحل حساس در تحول روانی انسان است و تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی به همراه دارد [۲]. سالمندی دوران پختگی، ورزیدگی، زمان احساس بی‌نیازی، فرصت سیر به‌سوی کمال و رسیدگی به خویشتن و مرحله‌ای مؤثر و گران‌قدر در زندگی است [۳]. بر طبق گزارشی که سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳ ارائه کرده است، پیش‌بینی می‌شود که بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰، جمعیت افراد بیش از

۶۰ سال جهان دوبرابر شود و از ۱۱ درصد به ۲۲ درصد افزایش یابد [۴]. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمندی در کشور ما آغاز شده و رفتارته در حال افزایش است [۵].

به موازات طولانی‌تر شدن عمر افراد، رفتارهای ارتقای سلامت، به‌ویژه حفظ عملکرد، استقلال و کیفیت زندگی مهم‌تر می‌شود [۶]. سلامت و کیفیت زندگی از شاخص‌های مهم بهزیستی روان‌شناختی^۲ هستند. بهزیستی روان‌شناختی جزو روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روان تعریف

2. Psychological Well-Being

1. Ageing

* نویسنده مسئول:

دکتر اسماعیل صدری دمیچی

نشانی: اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه علوم تربیتی.

تلفن: +۹۸ (۲۸) ۳۱۵۰۵۶۴۴

پست الکترونیکی: e.sadri@uma.ac.ir

و کاهش احساسات منفی و افسردگی یا اضطراب. ۲. خاطرات منسجم: در خاطرات منسجم بر حل کردن، معنادار کردن و برقراری ارتباط بین تعارضات حال و گذشته فرد یا تجربیات دیگر تمرکز می‌کنند. ۳. خاطرات سودمند و مفید: مرور و بررسی خاطرات سودمند به منظور نشان دادن چگونگی موفقیت و حل مسائل در گذشته توسط خود مراجع و استفاده از تجربیات مقابله‌ای و موفقیت‌آمیز گذشته برای حل مشکلات فعلی. ۴. خاطره‌پردازی: بر داستان‌های معنادار و تقویت قوه تخیل و بیان هنرمندانه تجربیات گذشته تمرکز دارد [۲۰]. در نهایت درمان مرور زندگی موضوعاتی را 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 [۱۷]. بنابراین هدف از درمان مرور زندگی کمک به مراجع برای کاهش بازدارنده‌های شناختی و پردازش مجدد افکار مزاحم، ناخواسته و عواطف مربوط به حوادث منفی گذشته است [۲۱]. فرایند مرور زندگی به سالمندان این فرصت را می‌دهد که با در نظر گرفتن موفقیت‌های خودشان به حل تعارضات طولانی و قدیمی خود بپردازند [۲۲].

هابر^۷، در پژوهش خود به این نتیجه رسید درمان گروهی مرور زندگی در درمان افسردگی زنان سالمند مؤثر است [۲۰]. هایت و همکاران^۸ در مطالعه خود نشان دادند که درمان گروهی مرور زندگی بر کاهش میزان اضطراب در شرکت‌کنندگان سالمند مؤثر است [۲۳]. همچنین وات و همکاران^۹، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان گروهی مرور زندگی در کاهش اضطراب سالمندان مؤثر است [۲۴]. کورت و همکاران^{۱۰} اثربخشی درمان گروهی مرور زندگی را مداخله زودهنگامی در زمینه کاهش افسردگی، علائم اضطراب و تقویت سلامت روانی نشان داده‌اند [۲۵]. تقدسی و همکاران دریافته‌اند که درمان مرور زندگی با رویکرد معنوی می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را بهبود بخشد [۲۶]. علیزاده‌فرد در پژوهش خود نشان داد که استفاده از روش درمانی مرور زندگی، به نحو چشمگیری باعث کاهش دردهای مزمن دوره سالمندی می‌شود [۲۷]. دهقان در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که درمان مرور زندگی موجب کاهش اضطراب مرگ و افزایش رضایت از زندگی در زنان سالمند می‌شود [۲۸]. در پژوهش‌های دیگر در داخل کشور، اثربخشی درمان مرور زندگی در درمان افسردگی زنان سالمند [۱۷]، سلامت روان نوجوانان [۲۹]، سازگاری اجتماعی زنان بازنشسته [۳۰]، حل تعارضات زناشویی و پایدار بر ازدواج [۳۱]، بر روابط والد فرزندی نوجوانان [۱۶] به اثبات رسیده است.

با توجه به اهمیت بهزیستی روان‌شناختی و امیدواری در

شده است [۷]. بر اساس الگوی بهزیستی روان‌شناختی، سازه بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل زندگی هدفمند، رابطه مثبت با دیگران، رشد شخصی، پذیرش خود، خودمختاری و تسلط بر محیط تشکیل می‌شود [۸]. بنابراین، ویژگی‌هایی مانند سازش‌یافتگی، شادمانی، اعتمادبه‌نفس و ویژگی‌های مثبتی از این دسته، بیانگر سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی است [۹]. زمانی که افراد سلامت و بهزیستی روانی داشته باشند می‌توانند در برابر مشکلات و ناملاطمتی که برای آن‌ها به وجود می‌آید، چاره‌اندیشی و راه‌حل‌هایی را انتخاب کنند [۱۰].

امید به زندگی^۳، یکی از نشانه‌های سلامتی سالمندان است. [۱۱]. امید مجموعه توانایی‌های فرد برای ایجاد گذرگاه‌هایی به سمت اهداف مطلوب و در ادامه داشتن انگیزه لازم برای استفاده از این مسیرهاست. امید هنگامی نیرومند است که هدف‌های ارزشمند را دربرگیرد و با وجود موانع چالش‌انگیز ولی برطرف‌شدنی، احتمال دستیابی به آن هدف‌ها در میان مدت وجود داشته باشد [۱۲]. پیرشدن با خود تغییراتی قطعی را به همراه می‌آورد که فراتر از مسئله زمان و عمر است؛ مسائلی نظیر رفتن فرزندان از خانه، مرگ یکی از همسران، معلولیت و به ویژه بازنشستگی و کم‌شدن روابط اجتماعی. این تغییرات می‌تواند باعث کم‌شدن امید به زندگی و تجربه احساس تنهایی در افراد سالمند شود [۱۳]. در این زمینه باپلی و استایدر^۴ بیان کرده‌اند که سالمندان، به ویژه آن‌هایی که متارکه کرده‌اند، بیوه هستند یا از خانه طرد شده‌اند، امید کمتری را تجربه می‌کنند [۱۴].

در این میان، نوع نگاه به گذشته عامل مؤثری در بهزیستی روانی و امید در زندگی سالمندان است [۱۵]. درمان مرور زندگی^۵ مبتنی به نظریه رشد اریکسون^۶، جایی که در مرحله هشتم فرد سعی می‌کند به یکپارچه‌سازی دست‌یافته برمی‌گردد، اما باتلر با ارائه چارچوبی برای انجام این وظیفه رشدی آن را هدفمند کرده و شکل درمانی به آن بخشیده است [۱۶]. باتلر مرور زندگی را کنش طبیعی و فرایند عمومی می‌داند که طی آن فرد تجربیات گذشته خود را فرامی‌خواند، به آن فکر می‌کند، آن را ارزیابی می‌کند و با هدف دستیابی به خودشناسی بیشتر در عمق آن فرو می‌رود [۱۷]. جنبه درمانی مرور زندگی از طریق تجربه مجدد این تجارب و تعارضات، باعث ارزیابی مجدد حل آن‌ها و در نتیجه انسجام و یکپارچگی شخصیت می‌شود [۱۸]. مرور زندگی فرایندی ساختار یافته است که در آن موضوعات خانوادگی بررسی می‌شود [۱۹]. عناصر درمان مرور زندگی عبارت است از: ۱. مراجع، مرور و بررسی خاطرات مثبت و منفی کل زندگی، بازسازی و یکپارچه‌سازی داستان زندگی خود برای آرامش مجدد

7. Haber

8. Haight et al.

9. Watt et al.

10. Korte et al.

3. Purpose in life

4. Bailey & Snyder

5. Life review therapy

6. Erickson's theory of development

وابسته مدنظر، مقیاس‌های زیر به‌کار برده شد:

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^{۱۱} (۱۹۸۹)

این مقیاس را کارول ریف ساخته است و در سال ۲۰۰۲ تجدید نظر شده است [۳۳]. این مقیاس ۸۴ سؤال و شش زیرمقیاس (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط زندگی هنجمند و رشد شخصی) دارد. هر مقیاس، ۱۴ سؤال دارد و پاسخ به هر سؤال روی طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) مشخص می‌شود. ۲۸ سؤال این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط زندگی هنجمند و رشد شخصی به ترتیب (۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۸) گزارش شده است. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش شده است [۹]. در ایران بیانی و همکاران (۲۰۰۸) همسانی درونی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ و روایی مقیاس را نیز مناسب گزارش کردند [۳۴]. همچنین در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ برای این مقیاس به دست آمد.

مقیاس امید اسنایدر^{۱۲}

این مقیاس، ابزار دوازده سؤالی امید است که استاندارد تدوین کرده و شامل دو خرده‌مقیاس گذرگاه و انگیزش است. سؤالات به صورت چهار گزینه‌ای و در یک پیوستار ۴ درجه‌ای (کاملاً غلط=۱ و کاملاً درست=۴) است. برای پاسخ‌دادن به هر پرسش، پیوستاری از کاملاً غلط تا کاملاً درست در نظر گرفته شده است. دامنه نمرات بین ۸ تا ۳۲ هست. ۴ سؤال مربوط به خرده‌مقیاس عامل، ۴ سؤال (سؤالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱) مربوط به خرده‌مقیاس گذرگاه است و ۴ سؤال انحرافی است و نمره‌گذاری نمی‌شود. مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌های عامل و گذرگاه، نمره کل امید را مشخص می‌کند. آزمودنی از بین پاسخ‌های کاملاً موافق، بسیار موافق، موافق، کمی موافق، کمی مخالف، مخالف، بسیار مخالف و کاملاً مخالف به ترتیب نمره ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ می‌گیرد و در نهایت نمره امیدواری در محدوده ۸-۶۸ است. اسنایدر و پترسون^{۱۳} روایی این مقیاس را به روش روایی محتوا تأیید کرده‌اند. آلفای کرونباخ آن را بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی آن را در یک دوره ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۰ به دست آوردند [۳۵]. در پژوهش گلزاری [۳۶] که با روش همسانی درونی بررسی شده آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. میزان پایایی این مقیاس، در این مطالعه نیز با روش همسانی درونی بررسی

سالمندان و از طرفی تأثیر مرور زندگی در افزایش بهزیستی روان آن‌ها، نبود پژوهشی‌هایی در زمینه متغیرهای مطالعه‌شده در بافتی همبند در گروه سالمندان در پژوهش حاضر، درباره اثربخشی درمان گروهی مرور زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی زنان سالمند مطالعه شد.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. متغیر مستقل، درمان مرور زندگی است که درمانگر آموزش‌دیده کارشناس ارشد مشاوره خانواده بدون آگاهی از اهداف تحقیق در طول ۶ جلسه و به مدت ۶ هفته آن را انجام داد. نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان سالمندی بودند که در آسایشگاه‌های شهر اردبیل اقامت داشتند. برنامه روزانه آسایشگاه به این صورت بود: ورزش صبحگاهی، صبحانه، کاردرمانی و کارهای دستی از قبیل فرش‌بافی، تفریحاتی از قبیل بازی شطرنج و منج و در برخی از روزها برنامه پیاده‌روی. ملاقات مرکز هم‌همه‌روزه برای خانواده‌های سالمندان عمدتاً آزاد بود، اما خانواده‌ها چندین رغبتی به ملاقات نشان نمی‌دادند و در موارد نادری مثل دعوت برای شرکت در مراسم، تعداد اندکی از خانواده‌ها می‌آمدند. در ابتدا ۳۴ آزمودنی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند، اما به دلیل شرایط خاص آزمودنی‌ها و نظر متخصصان مرکز ۳ نفر از پژوهش خارج شدند و یک آزمودنی نیز به دلیل همراهی نکردن و خارج شدن دوست خود از پژوهش از ادامه کار انصراف داد. در نهایت نمونه آماری این مطالعه شامل ۳۰ نفر از زنان سالمند بود که شرایط ورود به مطالعه را داشتند. آن‌ها به روش تصادفی انتخاب شدند و به طور مساوی، در دو گروه مداخله و گواه جای گرفتند.

شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: حداقل ۶۰ ساله بودن و حداکثر ۸۲ ساله بودن، توانایی حضور در جلسات، استفاده نکردن آزمودنی از هرگونه داروی اعصاب‌وروان در زمان پژوهش و رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش. شرایط خروج از مطالعه شامل این موارد می‌شد: تمایل نداشتن به ادامه همکاری، وجود اختلالات شناختی و ذهنی شدید بر اساس پرونده پزشکی شامل مبتلای بودن به آلزایمر، افسردگی و اسکیزوفرنی. برای تحقیقات آزمایشی افراد هر گروه حداقل ۱۵ نفر بودند [۳۲]. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، مراحل انجام تحقیق شرح داده شد و اگر شرکت‌کنندگان به ادامه کار تمایل نشان می‌دادند، فرم رضایت‌نامه را آگاهانه امضا می‌کردند. در این پژوهش که یک‌سوی کور بود، قبل از شروع مداخله، درباره نحوه برنامه گروهی توضیحات لازم داده شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت بود از: کسب رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و در صورت نیاز خانواده آن‌ها، امکان خروج آزادانه از پژوهش، رازداری و حراست از اطلاعات افراد. برای سنجش متغیر

11. Ryff

12. Snyder Hope Scale

13. Snyder & Peterson

جدول ۱. برنامه درمانی مرور زندگی با تأکید بر نظریه لریکسون [۳۷]

جلسه	عنوان	دقیقه
اول	خوشامدگویی به اعضا، معرفی اعضا به یکدیگر، بررسی اهداف و فهرست کردن مشکلات اعضا	۹۰ دقیقه
دوم	توضیح درباره خاطرات دوران کودکی و حل تعارضات حل نشده آن دوره با بحث این موضوعات در گروه اولین خاطراتی که از دوران کودکی خود دارید چیست؟ آیا در دوران کودکی همه شما را دوست داشتند و مواظب شما بودند؟ (مرحله اعتماد اساسی در برابر بی‌اعتمادی). آیا در دوران کودکی خجالتی بودید؟ چه خاطراتی را به یاد می‌آورید؟ (خودمختاری در برابر شک و شرم).	۹۰ دقیقه
سوم	مرور تکالیف سه مرور خاطرات دوران نوجوانی و حل تعارضات حل نشده آن دوره با بحث این موضوعات در گروه آیا در نوجوانی دوستانی داشتید که با یکدیگر صحبت کنید؟ (هویت در برابر سردرگمی نقش). آیا کسی هست که در دوران نوجوانی او را خیلی دوست داشتید؟ (صمیمیت در برابر انزوا). لذت‌بخش‌ترین چیزهای دوره نوجوانی شما چه بودند؟ افتخاراتتان در این دوره چی بود؟	۹۰ دقیقه
چهارم	پس از مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل، مرور خاطرات دوران جوانی و حل تعارضات حل نشده آن دوره با بحث این موضوعات در گروه: آیا شما از نوجوانی که بودید؟ چه زمانی؟ چه چیز شما را به سمت همسران جنس کرده ازدواج در آن زمان وضعیت شما را بهتر کرد یا بدتر؟ آیا فرزندی دارید؟ به‌عنوان پدر و مادر وظایف خود را به‌خوبی انجام دادید و به نسل بعد منتقل کردید؟ (زاینده‌گی در برابر رکود). در این دوره چه فعالیت‌هایی برای شما اهمیت زیادی داشت؟	۹۰ دقیقه
پنجم	پس از مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل، مرور خاطرات دوران میان‌سالی و حل تعارضات حل نشده آن دوره با بحث این موضوعات در گروه: آیا برای شما راحت بود به فرزندانتان اجازه مستقل بودن بدهید؟ شما چه زمانی شروع به تفکر درباره لرت زندگی‌تان کردید؟ در این دوره چه فعالیت‌هایی برای شما اهمیت زیادی داشت؟	۹۰ دقیقه
ششم	جمع‌بندی و خلاصه بحث این موضوعات در گروه: فکر می‌کنید رازهای زندگی شاد چه چیزی است؟ چه نصیحتی برای والدین امروز و نوجوانان امروز دارید؟ چه چیزهایی در زندگی شما بهترین‌ها و بدترین‌ها هستند؟ اگر می‌توانستید یک روز از زندگی‌تان را تکرار کنید چه روزی خواهد بود؟	۹۰ دقیقه

سالمند

و حل تعارضات آن، جلسه آخر: جمع‌بندی، آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ مداخله درمانی‌ای دریافت نکردند. پس از پایان آموزش، پس از آزمون بهزیستی روان‌شناختی و امید از هر دو گروه گرفته شد. سپس متخصص تحلیلگر (گور) با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ نتایج را تجزیه و تحلیل کرد.

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌ها، در پژوهش حاضر، داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه مداخله و گواه بررسی و استخراج شد که در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است؛ سپس نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مداخله و گواه بررسی و آمارهای توصیفی مربوط به متغیرها استخراج شد که در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول شماره ۲ اطلاعات آمار توصیفی (تحصیلات و وضعیت تاهل) آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. محدوده سنی شرکت‌کنندگان

شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد [۳۵]. همچنین در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

قبل از شروع مداخله، درمانگر درباره نحوه برنامه گروهی توضیحات لازم را داد. سپس پیش‌آزمون امیدواری اسنادی و بهزیستی روان‌شناختی به صورت شفاهی از آزمودنی‌ها گرفته شد. پس از آن آزمودنی‌ها به‌طور مساوی، در دو گروه مداخله و گواه قرار گرفتند. هفته بعد برنامه درمانی برای گروه آزمایش اجرا شد. گفتنی است مداخله درمانی این مطالعه، از درمان مرور زندگی هایت و ویستر^{۱۴} اقتباس گرفته شده است که شرح جلسات آن در جدول شماره ۱ آمده است [۳۷]. این مداخله به صورت گروهی در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. جلسه اول: ایجاد رابطه و آشنایی، جلسه دوم: گفت‌وگو درباره اولین خاطره کودکی و حل تعارضات آن، جلسه سوم: ذکر خاطرات نوجوانی و حل تعارضات آن، جلسه چهارم: ذکر خاطرات جوانی و حل تعارضات آن، جلسه پنجم: ذکر خاطرات میان‌سالی

14. Haight & Webster

جدول ۲. توزیع فراوانی، درصد آزمودنی‌ها به تفکیک تحصیلات و وضعیت تأهل (n=۱۵)

متغیر	تحصیلات		وضعیت تأهل	
	خواندن و نوشتن		همسر فوت شده	
	دیپلم	دیپلم	دیپلم	دیپلم
گروه	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
مداخله	۹	۶۰	۷	۴۶/۶۷
گواه	۱۱	۷۳/۳۳	۳	۲۶/۶۷

سالمند

نتایج مندرج در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه در دو متغیر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که دست‌کم در یکی از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی یا امید به زندگی بین گروه‌های مداخله و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. برای تشخیص اینکه در کدام یک از متغیرها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکووا استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول شماره ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمره‌های گروه‌ها در هر یک از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و متغیر امید به زندگی را نشان می‌دهد. مطابق نتایج این جدول تفاوت آماری معناداری بین میانگین گروه‌ها در خودمختاری ($F=۵/۴۶$, $P<۰/۰۰۵$)، تسلط بر محیط ($F=۹/۵۵$, $P<۰/۰۰۵$)، رشد شخصی ($F=۱۶/۵۹$, $P<۰/۰۰۱$)، روابط مثبت با دیگری ($F=۲۵/۶۰$, $P<۰/۰۰۱$)، هدف در زندگی ($F=۱۳/۷۸$, $P<۰/۰۰۱$)، پذیرش خود ($F=۱۶/۲۲$, $P<۰/۰۰۵$) و امید به زندگی ($F=۱۵/۴۴$, $P<۰/۰۰۱$) وجود دارد.

در مطالعه، بین ۶۰ تا ۸۲ سال بود که نتایج نشان می‌دهد میانگین سنی برای گروه مداخله $۶۹/۴۵ \pm ۵/۲۵$ و برای گروه گواه $۷۰/۲۲ \pm ۵/۷۷$ سال بود. قبل از اجرای برنامه آموزشی بین میانگین نمره در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود نداشت. همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، داده‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله و گواه ارائه شده است.

برای بررسی عادی بودن توزیع نمرات از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که پیش‌فرض عادی بودن توزیع داده‌ها در باره متغیرهای تحقیق در هر دو نوبت آزمون برقرار است ($P>۰/۰۵$). همچنین برای رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس از آزمون لون استفاده شد. با توجه به میزان مشاهده‌شده بهزیستی روان‌شناختی و امیدواری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبوده ($P>۰/۰۵$)، بنابراین واریانس نمرات بهزیستی روان‌شناختی و امیدواری در بین اعضای شرکت‌کننده (گروه مداخله و گروه گواه) متفاوت نیست و واریانس‌ها با هم برابرند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه مداخله (۱۶)	گروه گواه (۱۶)	گروه مداخله (۱۶)	گروه گواه (۱۶)
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
خودمختاری	۳۱/۴۰±۳/۵۸	۳۳/۷۳±۴/۰۶	۳۶/۲۲±۳/۰۲	۳۴/۲۲±۳/۰۲
تسلط بر محیط	۳۸/۶۰±۵/۲۸	۳۲/۲۶±۴/۵۸	۳۹/۲۰±۴/۳۱	۳۶/۴۵±۵/۲۷
رشد شخصی	۳۶/۹۳±۲/۷۸	۳۲/۶۰±۲/۲۵	۳۷/۰۶±۲/۹۶	۳۳/۱۶±۳/۴۵
روابط مثبت با دیگری	۳۹/۹۳±۳/۳۶	۳۹/۸۶±۳/۱۸	۳۷/۶۶±۳/۳۰	۳۷/۰۶±۳/۸۹
هدف در زندگی	۳۷/۴۰±۳/۷۷	۳۷/۶۰±۲/۳۴	۳۵/۴۰±۳/۷۷	۳۶/۲۸±۳/۵۷
پذیرش خود	۳۵/۳۳±۳/۵۵	۳۴/۴۰±۲/۸۳	۵۰±۳/۹۰	۳۶/۱۲±۳/۹۹
امید به زندگی	۳۶/۱۳±۳/۷۰	۳۷/۰۲±۴/۰۵	۳۳/۰۶±۳/۷۸	۳۶/۳۳±۴/۲۵

سالمند

جدول ۴. نتایج تحلیل مانکوا برای میانگین نمره‌های پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در دو گروه در پس‌آزمون

مقدار	F	درجات آزادی قرصیه	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	شاخص اندازه اثر
اثر پیوستگی	۵/۴۰	۶	۱۷	۰/۰۰۳**	۰/۶۵
لامبنای ویلک	۵/۴۰	۶	۱۷	۰/۰۰۳**	۰/۶۵
اثر هاتلینگ	۱/۹۰	۶	۱۷	۰/۰۰۳**	۰/۶۵
بزرگترین ریشه روی	۱/۹۰	۶	۱۷	۰/۰۰۳**	۰/۶۵

P<۰/۰۰۳

سالمند

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مرور زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی زنان سالمند صورت گرفت. نتایج نشان‌دهنده تأثیر معنادار مداخله بر همه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگری، هدف در زندگی و پذیرش خود در زنان سالمند بود. پژوهشی که مستقیم با پژوهش مذکور مرتبط باشد، یافت نشد؛ اما پژوهش‌های زیر غیرمستقیم با

همچنین نتایج نشان می‌دهد میزان تأثیر بر مؤلفه‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگری، هدف در زندگی، پذیرش خود، امید به زندگی، به ترتیب ۰/۱۹، ۰/۲۳، ۰/۴۳، ۰/۵۳، ۰/۳۸، ۰/۴۲ و ۰/۴۵ بوده است، یعنی به ترتیب ۰/۱۹، ۰/۲۳، ۰/۴۳، ۰/۵۳، ۰/۳۸، ۰/۴۲ و ۰/۴۵ درصد از تغییرات نمرات مؤلفه‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگری، هدف در زندگی، پذیرش خود، امید به زندگی مربوط به آموزش مرور زندگی بوده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان مرور زندگی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	η^2
اثر پیش‌آزمون خودمختاری	۷۵/۳۸	۱	۷۵/۳۸	۷/۲۲	۰/۲۹	-
اثر گروه خودمختاری	۵۷/۰۲	۱	۵۷/۰۲	۵/۴۶	۰/۰۲*	۰/۱۹
اثر پیش‌آزمون تسلط بر محیط	۳۸۰/۱۲	۱	۳۸۰/۱۲	۳۲/۹۷	۰/۵۳	-
اثر گروه تسلط بر محیط	۵۷/۹۷	۱	۵۷/۹۷	۶/۵۵	۰/۰۱*	۰/۲۳
اثر پیش‌آزمون رشد شخصی	۸۷/۰۳	۱	۸۷/۰۳	۱/۵۵	۰/۲۲	-
اثر گروه رشد شخصی	۸۷/۰۳	۱	۸۷/۰۳	۱۶/۵۹	۰/۰۰۱**	۰/۳۳
اثر پیش‌آزمون روابط مثبت با دیگری	۳۷/۶۷	۱	۳۷/۶۷	۳/۵۳	۰/۱۶	-
اثر گروه روابط مثبت با دیگری	۲۲۰/۸۳	۱	۲۲۰/۸۳	۲۵/۶۰	۰/۰۰۱**	۰/۵۳
اثر پیش‌آزمون هدف در زندگی	۱۰۰/۶۵	۱	۱۰۰/۶۵	۱۳/۵۳	۰/۳۹	-
اثر گروه هدف در زندگی	۱۰۲/۵۳	۱	۱۰۲/۵۳	۱۳/۷۸	۰/۰۰۱**	۰/۳۸
اثر پیش‌آزمون پذیرش خود	۳۰/۲۴	۱	۳۰/۲۴	۰/۵۴	۰/۴۶	-
اثر گروه پذیرش خود	۲۹۷/۶۷	۱	۲۹۷/۶۷	۱۶/۲۲	۰/۰۱*	۰/۴۲
اثر پیش‌آزمون امید به زندگی	۹۳/۳۰	۱	۹۳/۳۰	۱۱/۱۲۵	۰/۱۳	-
اثر گروه امید به زندگی	۱۲۵/۱۱۵	۱	۱۲۵/۱۱۵	۱۵/۴۴	۰/۰۰۱**	۰/۴۵

P<۰/۰۰۵*

P<۰/۰۰۳**

سالمند

برای مقابله با مشکلات روحی در زندگی می‌شود. به‌علاوه فرد با یادآوری حوادث اولیه زندگی‌اش درمی‌یابد که چگونه گذشته به شکل‌گیری هویت کنونی‌اش کمک کرده است. در فرایند مرور زندگی آنچه باعث رشد شخصی زنان سالمند می‌شود، بازگرددن خاطرات خوب است. زمانی که بیماران تجارب خوشایند خود را تعریف می‌کنند، حس خوب نهفته‌شده در پس آن‌ها زنده می‌شود، گویی آن خاطرات دوباره اتفاق افتاده‌اند. از طرف دیگر، زمانی که این زنان آینده را مجسم می‌کنند، دیدگاه امیدوارانه و خوش‌بینانه‌ای به زندگی می‌یابند که موجب شادایی و سرزندگی آن‌ها می‌شود. در این حالت کمتر به مرگ می‌اندیشند. مطالعات متعدد نیز گزارش کرده‌اند که افزایش بهزیستی روان‌شناختی و توجه به نکات سازنده در زندگی افراد سبب بهبود و کاهش پریشانی، استرس، افسردگی، اضطراب و نیز آسیب‌پذیری نسبت به پیدایش مجدد اختلالات در شرایط آسیب‌زا می‌شود [۳۹].

به‌طور کلی آنچه می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مؤثر باشد، جامع‌بودن مرور زندگی در ارزیابی حوزه‌های شناخته‌شده تجربیات مراجع است. مرور زندگی به مسائل رشدی مراجع نظیر تجربیات آموزشی، درک مراجع از عضویت در گروه‌های هم‌رسته و تأثیر آن بر هویت، رشد جنسی و تاریخچه آن، سرگذشت عشقی، ازدواج یا ازدواج‌ها، فرزندان و دیگر جنبه‌های زندگی خانوادگی در بزرگسالی، تاریخچه شغلی و ارزیابی مراجع از آن، تجربه‌های مرگ و احساس مراجع نسبت به آینده نظیر زمان باقی‌مانده چقدر است و چه کارهایی باید تمام شوند، توجه می‌کند [۲۸].

همچنین طبق نتایج حاصل از این پژوهش، درمان مرور زندگی توانسته است امید به زندگی را در زنان سالمند افزایش دهد که غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش‌هایی از جمله اثربخشی درمان مرور زندگی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان [۲۶]، رضایت از زندگی زنان سالمند [۲۸]، درمان افسردگی زنان سالمند [۱۷، ۲۰] همسو است. همچنین با یافته حمزه‌زاده قلمه‌جویی و یافته هالفورد^{۱۵} و گامینس^{۱۶} مبنی بر تأثیرگذاری درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر بر افزایش خوش‌بینی و کاهش افسردگی سالمندان ساکن خانه سالمندان [۴۰، ۴۱] نیز همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت به نظر می‌رسد در درمان مرور زندگی به افراد تجربه‌های گمشده، ولی مؤثر افراد آشکار می‌شود. تجربه‌های منفی بررسی منطقی و تجربه‌های مثبت یادآوری می‌شود و به این ترتیب فرد دوباره احساس می‌کند مفید و مؤثر است. زمانی که این درمان به صورت گروهی انجام می‌شود جنبه‌جوش و پویایی اعضای گروه که در خاطرات یکدیگر شریک می‌شوند، افزایش می‌یابد و موجب تقویت ارتباطات اجتماعی، صمیمیت و تغییر ادراک شخصی آن‌ها از حوادث زندگی می‌شود.

یافته‌های پژوهش انجام‌شده همسو هستند؛ اثربخشی درمان مرور زندگی در درمان افسردگی [۲۰، ۱۷]، سلامت روان نوجوانان [۲۹]، کاهش علائم اضطراب و تقویت سلامت روانی [۳۶، ۲۵]، رضایت از زندگی [۲۸]، نس معتقد است علت ناتوانی افراد در مشخص کردن احساسات مثبت آن است که به‌طور کلی احساسات و تجربیات منفی بسیار آسان‌تر از احساسات و تجربیات مثبت درک یا در آینده به خاطر آورده می‌شوند. بنابراین وظیفه رویکردهای روان‌درمانی آن است که بر کاهش توجه و یادآوری خاطرات منفی و افزایش توجه مثبت و سازنده خاطرات مثبت تأکید ورزند [۳۸].

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت که درمان مرور زندگی با پرداختن به تعارض‌های مراحل رشدی پیشین، در حال حاضر، به فرد در دستیابی به شخصیتی پیکارچه و سالم کمک می‌کند. درمان مرور زندگی به افراد شرکت‌کننده در این گروه کمک کرد موضوعات حل‌نشده زندگی‌شان را برجسته کنند، جنبه‌های مثبت و منفی آن را بازشناسی کنند و به بازسازی جنبه‌های منفی بپردازند که به تسلط بهتر بر محیط و پذیرش خودشان منجر می‌شود. همچنین با توجه به اینکه درمان گروهی مرور زندگی، خود اجتماعی کوچک است، رفتار اجتماعی زنان را ارتقا می‌بخشد و افراد گروه را به برقراری ارتباط فعال با یکدیگر تشویق می‌کند. در نتیجه، از انزوای سالمندان می‌کاهد، اعتماد به نفس آن‌ها را افزایش می‌دهد و به این طریق باعث ارتقای رفتارهای اجتماعی سالم در آن‌ها می‌شود و به ایجاد روابط مثبت با دیگران منجر می‌شود. با توجه به نوع زندگی زنان سالمند که توانایی آنان رو به افول است، استقلال و خودمختاری آنان کاهش می‌یابد. درمان مرور زندگی این فرصت را برای آن‌ها ایجاد می‌کند که احساس مؤثر بودن و توانمندی در تعیین امورات زندگی خود را کنند. این احساس توانمندی، به ایجاد انگیزه برای انجام جدی‌تر فعالیت‌های فردی و روزانه زندگی منجر می‌شود.

احتمالاً آنچه در این جلسات بر عملکرد زنان سالمند مؤثر بوده است، این است که درمان مرور زندگی موجب شده است که افراد تجارب و حوادث مهم زندگی‌شان را بازبینی و بازسازی کنند. این موضوع به گستردگی درک زنان سالمند از تاریخ زندگی و گذشته خود منجر شده است. بنابراین درمان مرور زندگی ریشه در اصل بازبینی و مرور زندگی دارد. البته این موضوع می‌تواند ناشی از تأثیر متغیرهای کنترل‌نشده دیگر از قبیل آموزش‌های همسو یا کاردرمانی در حین اجرای برنامه درمانی یا گذشت زمان و صرف قرار گرفتن در برنامه آموزشی گروهی در کنار افراد دیگر نیز باشد. مرور زندگی به درک و بینش بیشتر از خود همراه با تغییرات عاطفی، رفتاری و شناختی منجر می‌شود که این موضوع موجب بهبود عملکرد مراجع می‌شود. همچنین در این پژوهش، درمان مرور زندگی باعث تقویت پذیرش خود زنان سالمند شده است. تقویت پذیرش خود باعث بهبود توانایی فرد

15. Hallford

16. Cummins

این موضوع زمینه تقویت منابع فردی و کسب آرامش درونی و شادمانی افراد را فراهم می‌کند و از آثار مفید آن از جمله ارزیابی فرد از آینده یا همان امید بهره می‌جوید.

نتیجه‌گیری نهایی

با در نظر داشتن نتایج حاصل از پژوهش و با تکیه بر پژوهش‌های همسو در این زمینه، می‌توان گفت زمانی که زنان سالمند گذری به خاطرات خود می‌زنند، روزهایی را به خاطر می‌آورند که بسیار پر جنب و جوش بوده‌اند و در موقعیت‌های اجتماعی حضور فعال داشته‌اند. از این راه از نکات مثبت و توانایی درونی خود آگاهی می‌یابند. در نتیجه یادآوری و زنده کردن این خاطرات به آن‌ها انرژی می‌دهد و باعث می‌شود برای خود حق حیاتی همانند افراد سالم قائل شوند و این فکر را که باید خود را از دیگران جدا کنند و فقط در انتظار مرگ بنشینند از خود دور کنند. به این ترتیب افسردگی و اضطراب در آن‌ها کاهش و امید افزایش می‌یابد. امیدها و اهداف می‌تواند میل فرد را به بهتر زیستن بیشتر کند تا بیشتر به فکر سلامت جسمی و روانی خود باشند.

اگرچه نتایج این مطالعه به‌طور بالقوه می‌تواند مفید باشد، محدودیت‌هایی در کاربرد و استفاده از نتایج وجود دارد که باید در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های مهم تحقیق حاضر که احتمالاً می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند، می‌توان به محدودیت پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد؛ با اینکه جمع‌آوری داده‌ها به کمک پرسش‌نامه و مصاحبه انجام شد. از سوی دیگر، در این پژوهش، متغیرهای مداخله‌گر، همچون طبقه اقتصادی اجتماعی کنترل نشده است. علاوه بر این، به منظور تعمیم بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود این پژوهش با تعداد نمونه بیشتر و در مناطق دیگر کشور نیز صورت گیرد.

از آنجا که آمارهای موجود نشان می‌دهد که غلبه ترکیب جمعیت یک کشور در حال حاضر با نسل جوان است، اما در آینده‌های نه‌چندان دور جوانان کنونی وارد دوران پیری می‌شوند و کشور ما نیز مانند بسیاری از کشورهای دیگر تجربه سالمندی را آغاز خواهد کرد؛ بنابراین بسیار ضروری است که در تحقیقات و برنامه‌ریزی‌های کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به نیازمندی‌های سالمندان توجه شود. تأسیس مراکز ارائه خدمات پیشگیری، درمانی و مطالعه روان‌شناختی، دوره‌های سالمندان، رسیدگی هرچه بیشتر به وضعیت معیشتی و درآمدی سالمندان و خارج کردن آن‌ها از تنهایی از طریق آموزش اطرافیان می‌تواند کمک‌های مؤثری در این زمینه باشد.

تشکر و قدردانی

از تملی کارکنان آسایشگاه سالمندان که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند و همچنین سالمندان محترمی که در این مطالعه شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنیم. این مقاله حامی مالی ندارد.

References

- [1] Abedi HA, Shahriari M, Ali Mohammadi N. [Geriatric nursing (Persian)]. Tehran: Oruj Publications; 2001.
- [2] Zamani S, Bahrainian S, Ashrafi S, Moqtaferi S. [Effect of spiritual intelligence on quality of life and psychological well being among elderly living at nursing homes in Bandar Abbas (Persian)]. *Iranian Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1(4):82-94.
- [3] Ali Pour F, sajadi H, Setareh Forozan A, Biglarian A. [The role of social support in elderly quality of life (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2009; 9(33):149-167.
- [4] World Health Organization. Definition of an older or elderly person. Health statistics and health information systems [Internet]. 2012 [Updated 21 June 2012]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>
- [5] Hekmati pour N, Taheri N, Hojjati H, Rabiee S. [Evaluation of the relationship between social support and quality of life in elderly patients with diabetes (Persian)]. *Journal of Diabetes Nursing*. 2015; 3(1):42-50.
- [6] Fuller BG, Stewart Williams JA, Byles JE. Active living –the perception of older people with chronic conditions. *Chronic Illness*. 2010; 6(4):294-305. doi: 10.1177/1742395310377673
- [7] Sola-Carmona JJ, López-Liria R, Padilla-Góngora D, Daza MT, Sánchez-Alcoba MA. Anxiety, psychological well-being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in psychological adjustment? *Research in Developmental Disabilities*. 2013; 34(6):1886-90. doi: 10.1016/j.ridd.2013.03.002
- [8] Cheng ST, Chan ACM. Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*. 2005; 38(6):1307-16. doi: 10.1016/j.paid.2004.08.013
- [9] Yeganeh T. [Role of religious orientations in determination of hope and psychological well-being in female patients with breast cancer (Persian)]. *Iranian Journal of Breast Disease*. 2013; 6(3):47-56.
- [10] Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*. 2006; 35(4):1103-19. doi: 10.1016/j.ssrresearch.2006.01.002
- [11] Snyder CR, Ritschel LA, Rand KL, Berg CJ. Balancing psychological assessments: Including strengths and hope in client reports. *Journal of Clinical Psychology*. 2006; 62(1):33-46. doi: 10.1002/jclp.20198
- [12] Khaleidian M, Gharibi H, Gholizadeh Z, Shakeri R. [The impact of group Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on depression decrease and hopefulness increase of empty nest syndrome (Persian)]. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2013; 3(2):261-279.
- [13] Iglesias J. Loneliness in elderly people [MSc. thesis]. Granada: University of Granada; 2005.
- [14] Bailey TC, Snyder CR. Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *The Psychological Record*. 2010; 57(2):233-40. doi: 10.1007/bf03395574
- [15] Knight B. Psychotherapy with the elderly. [S. Mohammadi, Persian Trans J]. Tehran: Asar-e Moaser; 2006.
- [16] Sabbaghi H, Ismaeil M, Kalantar Koshe M. [Effectiveness of life review therapy with a focus on Islamic ontology on child-parent relationships for teens (Persian)]. *Pazhooesh Dar Masael-e Talim Va Tarbiat-e Eslami*. 2015; 23(26):139-163.
- [17] Karimi M, Esmaeli M, Aryn KH. [The effectiveness of life review therapy on decrease of depression symptoms in elderly women (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(16):37-56.
- [18] Holland DS. The effects of life review on ego integrity versus ego despair in the geriatric population: A case study. Miami: Caribbean Center for Advanced Studies, Miami Institute of Psychology; 1997
- [19] Weiss JC. A comparison of cognitive group therapy with adults. [PhD Dissertation]. Morgantown: West Virginia University; 2010.
- [20] Haber D. Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2006; 63(2):153-71. doi: 10.2190/DA9G-RHK5-N9JP-T6CC
- [21] Hirsch CR, Mouratoglou VM. Life review of an older adult with memory difficulties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1999; 14(4):261-265. doi: 10.1002/(sici)1099-1166(199904)14:4<261:aid-gps894>3.3.co;2-q
- [22] Burke L. Developmental psychology (from conception to childhood). [Y. Seyed Mohammadi, Persian Trans]. Tehran: Arasbaran; 2005.
- [23] Haight B, Michel 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*. 2008; 47(2):119-42. doi: 10.2190/a011-brxd-hafv-5nj6
- [24] Watt L, Cappeliez P. Integrative and instrumental reminiscence therapies for anxiety in adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health*. 2010; 4(2):166-183. doi: 10.1080/13607860050008691
- [25] Korte J, Bohlmeijer ET, Cappeliez P, Smit F, Westerhof GJ. Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*. 2012; 42(6):1163-1173. doi: /10.1017/s0033291711002042
- [26] Taghadosi M, Fahimifar A. [Effect of life review therapy with spiritual approach on the life quality among cancer patients (Persian)]. *Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 2014; 18(2):135-144.
- [27] Alizadehfard S. [The effect of life review group therapy on elderly with chronic pain (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7(2):60-67.
- [28] Dehgan K. [The effect of life review group therapy on Death anxiety and life satisfaction among women of elderly in 2015-2016 (Persian)] [MSc. thesis] Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2015]
- [29] Mehdipour Sh. [The effect of life review group therapy on The general health of adolescent girls (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2010.
- [30] Bozorgian N. [The effect of life review group therapy on Social Adjustment Cultural in retired women (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2011.
- [31] Shah Karami M. [Effectiveness of life review therapy with a focus on Islamic ontology on Marital conflict and decided on the stability of marriage (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2014.

- [32] Bazargan Harandi A, Sarmad Z. [Research methods in behavioral sciences (Persian)]. Tehran: Agah; 2016.
- [33] Hauser RM, Springer KW, Pudrovska T. Temporal structures of psychological well-being: continuity or change. Paper Presented at: The Meetings of the Gerontological Society of America. 14 November 2005, Orlando, Florida.
- [34] Bayani AA, Ashoor Koochekya M, Bayanib A. [Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 14(2):146-151
- [35] Snyder CR, Peterson C. Handbook of hope: Theory, measures and applications. San Diego: Academic Press; 2000.
- [36] Golzari M. [Validating of Snyder's Scale (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2007.
- [37] Haight BK, Webster JD. The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications. Washington D.C.: Taylor & Francis; 1995.
- [38] Zarif Golbar Yazdi H, Aghamohammadian Sherbaf HR, Mousavi Far N, Moeenizadeh M. [The effectiveness of well-being therapy on stress and psychological well-being infertile women (Persian)]. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2012; 15(2):49-56.
- [39] Fava GA, Ruini C. Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2013; 34(1):45-63. doi: 10.1016/s0005-7916(03)00019-3
- [40] Hamzezade Ghalee jogi M. [Positive effects of reminiscence therapy on increased optimism and reduced depression among nursing home residents (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2014.
- [41] Hallford DJ, Mellor D, Cummins RA. Adaptive autobiographical memory in younger and older adults: The indirect association of integrative and instrumental reminiscence with depressive symptoms. Memory. 2013; 21(4):444-57. doi: 10.1080/09658211.2012.736523