

Research Paper

Effect of Life Review Therapy on self-actualization and Happiness of the Elderly in Iran

Naseh Mohammadi Safa¹, *Seyed Jalal Younesi¹, Mahshid Foroughan², Sina Ahmadi³, Mohammad Rostami⁴

1. Department of Counseling, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Gerontology, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Social Welfare, Faculty Educational Sciences and Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Counseling, Faculty Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Kurdistan, Iran.



Citation Mohammadi Safa N, Younesi SJ, Foroughan M, Ahmadi S, Rostami M. [Effect of Life Review Therapy on self-actualization and Happiness of the Elderly in Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 18(4):502-517. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3518.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3518.1>

**ABSTRACT**

Objectives Older people experience physical and psychological changes that can negatively affect their life satisfaction and result in unhappiness. Life review therapy can be an effective intervention in increasing the positive feelings and happiness of the elderly. This study aims to determine the effects of a life review therapy program on self-actualization and happiness among older adults.

Methods & Materials This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test/follow-up design. Participants were 22 elderly people aged ≥60 years referred to a daycare center in Tehran, Iran. They were randomly divided into two intervention (n=11) and control (n=11) groups. The perma flourishing scale and the Oxford happiness questionnaire were used to collect data before, immediately after, and one month after the intervention. The life review therapy was performed according to Haight and Webster's protocol. The collected data were analyzed in SPSS software, version 26.

Results There was a significant increase in the total mean scores of happiness and flourishing scores in the intervention group immediately and one month after the intervention ($P < 0.001$), but no significant change was reported in the control group. The mean scores of happiness and flourishing in the intervention group in the pre-test phase were 50.27 and 98.63, respectively. In the post-test and follow-up phases, these scores reached 58.27 and 57.09 for happiness and 111.63 and 104.81 for flourishing, respectively.

Conclusion The present study shows that life review intervention can provide an opportunity for flourishing and psychological development and also an increase in the level of happiness among older adults.

Keywords Elderly, Happiness, Self-actualization, Life review

Article Info:

Received: 14 Sep 2022

Accepted: 22 Jan 2023

Available Online: 01 Jan 2024

*** Corresponding Author:**

Seyed Jalal Younesi, Associate Professor.

Address: Department of Counseling, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 2151036

E-mail: ja.yunesi@uswr.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Aging is a natural process and a stage of growth with physical, psychological, social, and spiritual dimensions. According to their physiological conditions, the elderly are prone to various physical and mental diseases that can affect their life satisfaction and lead them to mental exhaustion and unhappiness. Life review therapy can be an effective intervention in increasing positive feelings and happiness in the elderly [1, 2]. Considering the importance of the phenomenon of population aging and the psychological problems of the elderly, and since old age is a sensitive period of human life, it is a social necessity to pay attention to the issues and needs of elderly people. Therefore, the present study aims to determine the effect of a life review therapy program on the Self-actualization and happiness of the elderly in Iran.

Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test/follow-up design with a control group. The study population includes all elderly men and women over 60 years of age referred to the daycare centers in Tehran, Iran in 2022. Of these centers, one center was randomly selected, and the elderly who met the inclusion criteria were purposefully selected and randomly divided into two intervention (n=11) and control (n=11) groups. The data were collected using the PERMA-Profilier and the Oxford happiness questionnaire.

The life review therapy was provided to the intervention group based on Haight and Webster's protocol in 6 group therapy sessions of 60-90 minutes. The first session focuses on childhood, the second session on adolescence, the third session on youth, the fourth session on middle age, the fifth session on old age, and the sixth session includes summarizing and evaluating the individuals [3]. During this period, the control group did not receive any intervention. Immediately after and one month after the intervention, the questionnaires were completed again to measure the happiness and Perma Flourishing Scale of the elderly in both groups. SPSS version, 26 software was used for data analysis.

Results

The mean age of participants was 74.09 years in the intervention group and 68.45 years in the control group. Based on the results of the chi-square test, there was no

statistically significant difference between the intervention and control groups based on Gender ($P=0.231$), level of education ($P=0.563$), marital status ($P=0.303$), and employment status ($P=0.112$). The mean score of the happiness variable in the intervention group was 50.27 in the pre-test phase, 58.27 in the post-test phase, and 57.09 in the follow-up phase. In the control group, it was 48.63 in the pre-test phase, 48.18 in the post-test phase, and 49.54 in the follow-up phase. The results of Greenhouse-Geisser test showed a significant difference in the mean happiness scores among the three phases of evaluation. After the intervention, the mean score of happiness in the intervention group increased significantly compared to the pre-test score. Therefore, life review therapy was effective in increasing the happiness of the elderly. The effect was maintained in the follow-up phase. There was no significant difference in the mean score of happiness in the control group in the post-test phase.

The mean Perma Flourishing Scale in the intervention group was 98.63 in the pre-test phase, 111.63 in the post-test phase, and 104.81 in the follow-up phase. In the control group, it was 95.18 in the pre-test phase, 94.81 in the post-test phase, and 92.36 in the follow-up phase. The results of the repeated measurement test showed a significant difference in the mean scores of Flourishing among the three phases of evaluation. After the intervention, the mean score in the intervention group increased significantly compared to the pre-test score. Therefore, life review therapy was effective in increasing the Flourishing of the elderly. There was no significant difference in the mean score of Flourishing in the control group in the post-test phase. In the follow-up phase, the mean scores of Flourishing in the intervention group decreased.

Conclusion

The use of life review therapy can improve the self-actualization and happiness of the elderly. This study revealed important information about the elderly's need for social participation, resolution of past experiences, and finding meaning in current situations. The results can be used in further studies

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [University of Social Health and Rehabilitation Sciences](#) (Code: IR.USWR.REC.1400.255).

Funding

This study was extracted from the master's thesis of Naseh Mohammadi Safa registered by the Department of Counseling, [University of Social Health and Rehabilitation Sciences](#). This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgment

The authors would like to thank the seniors and the staff of elderly day care centers in Tehran for their cooperation in this study.

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان مرور زندگی بر خودشکوفایی و شادکامی سالمندان

ناصر محمدی صفا^۱، *سید جلال یونسی^۱، مهشید فروغان^۲، سینا احمدی^۳، محمد رستمی^۴

۱. گروه آموزشی مشاوره، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. گروه سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. گروه رفاه اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴. گروه آموزشی مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Mohammadi Safa N, Younesi SJ, Foroughan M, Ahmadi S, Rostami M. [Effect of Life Review Therapy on self-actualization and Happiness of the Elderly in Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 18(4):502-517. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3518.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3518.1>



اهداف: سالمندان، باتوجه به شرایط فیزیولوژیکی خود، مستعد بیماری‌های جسمی و روانی مختلفی هستند که می‌تواند رضایت از زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و آن‌ها را به سوی خمودگی و احساس ناشادی بکشاند. از سوی دیگر، مرور زندگی می‌تواند مداخله‌ای مؤثر در افزایش هیجانات مثبت و شادی در سالمندان باشد. بنابراین این مطالعه باهدف تعیین تأثیر برنامه مرور زندگی بر خودشکوفایی و شادکامی سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. آزمودنی‌ها شامل ۲۲ سالمند ۶۰ سال به بالا مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی روزانه شهر تهران بودند که به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (N=۱۱) و کنترل (N=۱۱) تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس شکوفایی پرما و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد استفاده و برنامه مرور زندگی براساس پروتکل درمان مرور زندگی‌هایت و وبستر اجرا شد. دو مقیاس پیش‌گفت، بلافاصله و ۱ ماه پس از مداخله اندازه‌گیری شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس نتایج مطالعه، افزایش معنادار در میانگین کلی نمره‌های شادکامی و شکوفایی و مؤلفه‌های آن‌ها بلافاصله پس از مداخله و ۱ ماه پس از مداخله در گروه آزمایش وجود داشت، اما این تغییر در گروه کنترل مشاهده نشد ($P < 0.001$). میانگین نمره شادکامی و شکوفایی در مراحل پیش‌آزمون در بین نمونه‌های موردبررسی به ترتیب ۵۰/۲۷ و ۹۸/۶۳ بود که این میزان در پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برای شادکامی به ۵۸/۲۷ و ۵۷/۰۹ و برای شکوفایی به ۱۱۱/۶۳ و ۱۰۴/۸۱ افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان می‌دهد که کاربرد این نوع مداخله در سالمندان می‌تواند فرصتی برای شکوفایی و رشد روانی افراد مسن فراهم و بر سطح شادکامی آنان بیفزاید.

کلیدواژه‌ها: سالمند، شادکامی، خودشکوفایی، مرور زندگی

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۲۳ شهریور ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۲ بهمن ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۲

* نویسنده مسئول:

دکتر سید جلال یونسی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، گروه آموزشی مشاوره.

تلفن: ۲۱۵۱۰۲۶ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: ja.younesi@uswr.ac.ir

مقدمه

آلمانی استخراج کرد. کورت گلدشتاین خودشکوفایی را انگیزه تحقق بخشیدن به توانایی‌های کامل خود توصیف کرد. مزلو خودشکوفایی را تحقق یک خواسته غریزی برای استفاده حداکثری از توانایی‌های فرد و تبدیل شدن به تمام آنچه برایش مناسب است، دانست [۱۴].

خودشکوفایی والاترین نیاز در نظریه انگیزه سلسله مراتبی مزلو است. او برای سطوح مختلف، محدوده سنی مشخص نمی‌کند. بالین حال معتقد است افراد مسن بیشتر از جوانان برای تحقق توانایی‌های خود انگیزه دارند که نکته‌ای جالب در مورد میزان ارتباط خودشکوفایی با سن است [۱۵]. خودشکوفایی به‌عنوان اوج نیازهای انسان در نظر گرفته می‌شود [۱۶]. سالمندان که بیشتر به جنبه‌های مثبت زندگی توجه می‌کنند، گرایش بیشتری به یکپارچگی مثبت داشته و روند سالمندی با کفایت‌تر و موفق‌تری دارند. از سوی دیگر، مرور تجربیات زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا به درک عمیق‌تری از خود دست یابند و شکست‌ها و رویدادهای نامطلوب زندگی خود را بپذیرند و شاید از این راه به احساس شادکامی و خوشبختی بیشتری دست یابند و توانمندی‌های خود را باور کنند [۱۷].

مرور زندگی^۴ جایگزینی برای روش‌های سنتی‌تر روان‌درمانی با بزرگسالان مسن است [۱۸]. ریشه مرور زندگی به نظریه رشدی اریکسون، جایی که در مرحله هشتم فرد سعی می‌کند به یکپارچه‌سازی دست یابد، برمی‌گردد [۱۹]. درمان مرور زندگی برای اولین بار توسط باتلر^۵ و با ذکر این مفهوم مطرح شد که مرور زندگی یک فرآیند روان‌شناختی عمومی ذهنی است که با بازگشت آگاهی تدریجی به تجربیات گذشته مشخص می‌شود [۲۰]. مرور زندگی به افراد مسن کمک می‌کند تا وقایع زندگی را بازیابی کند و آن‌ها را در ساختار ذهنی جدیدی قرار دهند و به درک خود از معنای زندگی گسترش دهند و برای تجربیات خود معنا و ارزش قائل شوند [۲۱]. فرایند مرور زندگی وسیله‌ای برای ادغام مجدد فرد با زندگی است و می‌تواند به زندگی فرد اهمیت و معنای جدیدی ببخشد. مرور زندگی به‌عنوان بازگشت تدریجی به آگاهی‌های تازه از تجربه قبلی تعریف می‌شود که با هدف حل و یکپارچه‌سازی تعارضات گذشته تبیین می‌شود [۲۲]. در مرور زندگی یک فرایند تغییر شکل (قاب‌گیری مجدد^۶) وجود دارد. بنابراین افراد می‌توانند از خاطراتی که قابل قبول نیستند تفسیر جدیدی ارائه دهند و اتفاقاتی را که قبلاً منفی تلقی می‌شدند، بپذیرند و مورد بازبینی مجدد قرار دهند [۲۱].

تاکنون مطالعات انجام‌شده در زمینه اثربخشی درمان مرور زندگی بر سلامت روان سالمندان ایرانی نشان داده است که درمان مرور زندگی می‌تواند در بهبود وضعیت شناختی [۲۳]، کاهش

جمعیت جهان به دلیل طولانی شدن امید زندگی و پیشرفت علوم پزشکی به سرعت پیر می‌شود [۱]. گزارش‌ها حاکی از آن است که در سال ۲۰۵۰، تعداد افراد بالای ۶۰ سال به ۲ میلیارد نفر می‌رسد که ۸۰ درصد از آنان در کشورهای در حال توسعه زندگی خواهند کرد [۲]. جمعیت ایران نیز در مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالم‌خوردگی است. پیش‌بینی می‌شود در طی سال‌های ۲۰۴۰ و ۲۰۵۰، حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت ایران را گروه‌های سنی بالای ۶۰ سال تشکیل دهند [۳]. سالمندی بیماری نیست اما بزرگسالان مسن به دلیل مسائل چالش‌برانگیز بی‌شماری که در زندگی با آن روبه‌رو هستند، مانند افت جسمی و شناختی، انزوا، از دست دادن استقلال، ناامنی اقتصادی، کاهش توانایی مالی، بیماری‌های مزمن، مرگ دوستان و بستگان آسیب‌پذیر بوده و نیازهای روان‌شناختی پیچیده‌ای دارند. آنان باتوجه به شرایط فیزیولوژیکی خود، مستعد بیماری‌های جسمی و روانی مختلفی هستند که می‌تواند استقلال فردی و ارتباطات آن‌ها را تهدید کند و آن‌ها را به سوی فرسودگی روانی و احساس ناشادی بکشاند [۵، ۴].

شادکامی^۱ در میان سالمندان به‌طور کلی یک شاخص مهم از موفقیت در پیری به حساب می‌آید [۶]. زندگی سالم نه تنها شامل سلامت جسمی است بلکه سلامت روانی و اجتماعی فرد را نیز شامل می‌شود و نه تنها به فقدان بیماری یا ضعف بلکه به وجود شادکامی نیز شمول می‌یابد [۷]. شادکامی به‌عنوان یک تجربه درونی مثبت تعریف می‌شود که نتیجه تفسیر فرد از زندگی عاطفی خود و همچنین مبتنی بر عملکرد شناختی افراد است و به‌طور خلاصه به این معنی است که شخص چگونه و چقدر زندگی خود را دوست دارد [۸]. همچنین شادکامی به‌عنوان یک شاخص مهم سلامت تأکید و توسط حس انسجام فرد پیش‌بینی می‌شود [۹].

تحقیقات نشان می‌دهند که شادکامی می‌تواند منجر به نگرش مطلوب به زندگی، خودپنداره مثبت، سطح بالاتری از نشاط و سلامت روانی و سطوح بالاتر عملکرد اجتماعی و جسمی شود [۱۰، ۱۱]. بنابراین، یافتن راه‌هایی برای افزایش شادی، به‌ویژه در افراد مسن، بسیار مهم است [۱۲]. یکی دیگر از موضوعات اصلی در روان‌شناسی پیری، شناخت افرادی است که در آینده از سلامت روانی بالایی برخوردار خواهند بود. از منظر روان‌شناسی انسان‌گرا، پیری موفق را می‌توان ظرفیت تحقق بخشیدن به خود (خودشکوفایی^۲) تعریف کرد [۱۳]. مزلو اصطلاح خودشکوفایی را از نظریه جامع‌شناختی کورت گلدشتاین^۳، عصب‌شناس

4. Life review
5. Butler
6. Re-framing

1. Happiness
2. Self-actualization
3. Kurt Goldstein

براساس فهرست سالمندانی که دارای شرایط و معیار ورود به مطالعه بودند و تمایل به همکاری داشتند، مشارکت‌کنندگان به صورت هدفمند انتخاب و بعد از اجرای پرسش‌نامه‌های پژوهش در دو گروه آزمایش (۱۱ نفر) و گروه کنترل (۱۱ نفر) به طور تصادفی گمارش شدند. تعداد نمونه با استفاده از اطلاعات به دست آمده در مطالعه صدی دمیچی و همکاران [۲۶] و براساس فرمول شماره ۱ در هر گروه ۱۱ نفر برآورد شد که در آن احتمال خطای نوع اول $Z_{1-\alpha/2} = 1/96 \rightarrow \alpha = 0/05$ و توان آزمون $Z_{1-\beta} = 1/28 \rightarrow 1-\beta = 0/90$ بوده است.

$$1. \quad n = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

$$\frac{1.41^2 + 2.01^2 \times (1.96 + 1.28)^2}{2.40^2} = 10.89$$

پس از انتخاب نمونه‌های مورد نظر، این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

ملاک‌های ورود و خروج پژوهش

ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت‌اند از:

- داشتن حداقل سن ۶۰ سال،

- شرکت نداشتن هم‌زمان در برنامه‌های درمان روان‌شناختی دیگر در زمان پژوهش،

- عدم ابتلا به اختلالات شناختی از جمله دمانس و آلزایمر (اخذ نمره ۸ و بالاتر از آزمون کوتاه شناختی^۷)،

- نداشتن مشکل شنوایی یا اختلال در تکلم،

- عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی شدید براساس اظهارات سالمند یا همراه وی،

- داشتن توانایی جسمی لازم برای حضور و نشستن در جلسات،

- عدم استفاده آزمودنی از داروهای اعصاب و روان در زمان اجرای پژوهش.

ملاک‌های خروج:

- غیبت بیش از ۱ جلسه به هر دلیل،

- تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها.

درد مزمن [۲۴]، معنایابی [۲۵]، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی [۲۶]، کاهش اضطراب مرگ و افزایش رضایت از زندگی [۲۷]، کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی [۲۸]، کاهش احساس تنهایی، افزایش سازگاری اجتماعی و انسجام و یکپارچگی [۲۹] مؤثر باشد.

در مطالعات خارجی هم پژوهش‌هایی در مورد اثربخشی درمان مرور زندگی بر شادکامی و سلامت روان سالمندان انجام شده است که نتایج نشان‌دهنده اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش سطح افسردگی و علائم افسردگی [۲۱، ۳۰]، کاهش اضطراب و علائم افسردگی [۳۱]، رضایت از زندگی و احساس شادکامی [۳۲]، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و عزت نفس [۱۷]، استقلال [۲۰]، بهبود شاخص‌های سلامت روان مثبت مانند پذیرش خود و رشد شخصی، روابط با دیگران، رضایت از روابط، بهزیستی فعلی، عاطفه مثبت، معنای زندگی، رضایت زندگی و عزت نفس [۳۳] و افزایش یادآوری خاطرات و عملکرد خوب حافظه [۳۴] بوده است.

باتوجه به اهمیت پدیده سالمندی جمعیت و مشکلات روان‌شناختی سالمندان و از آنجاکه سالمندی دوران حساسی از زندگی انسان است، توجه به مسائل و نیازهای این دوره از زندگی یک ضرورت اجتماعی است. از این رو، شناسایی راه‌های دستیابی به ارتقای سلامت و شادکامی در سالمندان اهمیت بسزایی دارد. از سوی دیگر، باتوجه به این که دستیابی به خودشکوفایی در هرم مزلو، بالاترین سطح رفع نیاز انسان است [۱۶] و تاکنون تحقیقات انجام‌شده به نقش این متغیر در احساس خوشبختی و راه‌های رسیدن به آن در سالمندان عنایت چندانی نداشته‌اند، تحقیق حاضر می‌تواند خلأهای موجود را تا حدودی پر کند. سؤالی که تحقیق حاضر در پی یافتن پاسخ آن است، این است که «آیا درمان مرور زندگی بر میزان شادکامی و خودشکوفایی سالمندان تأثیر دارد».

روش مطالعه

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

باتوجه به داوطلبانه بودن شرکت افراد در گروه‌های درمانی و از طرف دیگر تصادفی گمارده شدن آن‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل، روش استفاده‌شده در پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان مرد و زن بالای ۶۰ سال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود.

نمونه‌گیری در این پژوهش با مراجعه به مراکز توان‌بخشی روزانه سالمندان در تهران انجام شد. به این ترتیب که ابتدا فهرستی از مراکز توان‌بخشی روزانه سالمندان در شهر تهران تهیه و سپس از بین مراکز توان‌بخشی، یک مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد باتوجه به پرونده سالمندان این مرکز،

7. Abbreviated Mental Test Score (AMTS)

ابزار

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد

نشان داد [۴۰]. فروغان و همکاران هنجاریابی این آزمون را در سالمندان ایرانی انجام دادند و روایی افتراقی آن را برای تشخیص افراد بدون اختلال شناختی و با اختلال شناختی در نقطه برش ۸ مناسب ارزیابی کرده‌اند [۴۱]. از این آزمون برای ارزیابی شرایط ورود مشارکت‌کنندگان استفاده شد.

ساختار جلسات درمان مرور زندگی

طرح درمانی این پژوهش براساس فرایند درمان مرور زندگی هایت و وبستر (۱۹۹۵) در ۶ جلسه گروه درمانی ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای است.

جلسه اول بر دوران کودکی؛

جلسه دوم بر دوران نوجوانی؛

جلسه سوم بر دوران جوانی؛

جلسه چهارم بر دوران میانسالی؛

جلسه پنجم بر دوران کهنسالی؛

جلسه ششم بر خلاصه، ارزیابی و جمع‌بندی فرد تمرکز دارد [۴۲].

روش اجرا

پس از دریافت مجوزهای لازم به مرکز توان‌بخشی روزانه سالمندان منتخب مراجعه و اهداف مطالعه برای مسئولین تشریح و اجازه نمونه‌گیری از آنان کسب شد. سپس از سالمندان مراجعه‌کننده به این مرکز براساس فهرست موجود دعوت به عمل آمد و اهداف مطالعه و کدهای اخلاقی مرتبط برای آنان توضیح و از داوطلبین ثبت نام به عمل آمد. در ابتدا پرسش‌نامه آزمون کوتاه شناختی به منظور اطمینان از عدم ابتلای آزمودنی‌ها به اختلالات شناختی در بین همه داوطلبین اجرا شد و افرادی که از این آزمون نمره ۷ و کمتر به دست آوردند، وارد مطالعه نشدند.

پس از انجام نمونه‌گیری، ۱ جلسه پیش‌آزمون بر روی همه افراد انتخاب‌شده انجام شد و آزمودنی‌ها به سؤالات پرسش‌نامه‌های شادکامی آکسفورد و شکوفایی پاسخ دادند. بعد از اجرای پیش‌آزمون، مشارکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند و سپس جلسات براساس فرآیند درمان مرور زندگی هایت و وبستر در قالب ۶ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای بر روی افراد گروه آزمایش اجرا شد. بلافاصله بعد از اتمام جلسات مرور زندگی، مجدداً پرسش‌نامه شکوفایی و شادکامی آکسفورد به منظور سنجش میزان شادکامی و شکوفایی سالمندان در هر دو گروه تکمیل شد.

پرسش‌نامه‌ها ۱ ماه پس از اتمام جلسات مداخله نیز مجدداً برای هر دو گروه اجرا شد تا پایداری اثر مورد ارزیابی قرار گیرد.

آرگایل و همکاران روایی این پرسش‌نامه را مطلوب ارزیابی کردند و همسانی درونی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند [۳۵]. در ایران علی‌پور و نوربالا پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد را ترجمه و هنجاریابی کردند و درستی برگردان آن را ۸ متخصص تأیید کرده است. روایی صوری پرسش‌نامه نیز مورد بررسی ۱۰ متخصص (روان‌شناس و روان‌پزشک) قرار گرفته و تأیید شده است. همچنین روایی و پایایی پرسش‌نامه بر روی ۱۱۰ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی و شاهد تهران بررسی شده و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و به روش تنصیف ۰/۹۲ و اعتبار بازآزمایی پس از ۳ هفته ۰/۷۹ به دست آمده است [۳۶].

این پرسش‌نامه در مطالعات متعدد انجام‌شده در داخل کشور بر روی سالمندان مورد استفاده قرار گرفته است، از جمله در مطالعه مکبریان و همکاران به منظور سنجش روایی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد در قشر سالمندان، از روش روایی محتوایی و صوری استفاده شد و روایی آن تأیید شد و ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌ها نیز به روش محاسبه آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۷۳ تا ۰/۷۸ به دست آمد [۳۷].

پرسش‌نامه شکوفایی (پرما)

در سال ۲۰۱۳، باتلر و کرن ابزار نیم‌رخ پرما را ساختند و روایی آن را از طریق روایی محتوا، روایی همگرا و واگرا و تحلیل عاملی تأییدی بررسی کردند. پایایی این ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تأیید شده است [۳۸]. در سال ۱۳۹۸، پایون و همکاران روایی و پایایی پرسش‌نامه پرما را در بین سالمندان ایرانی ارزیابی کردند و ضریب کل آلفای کرونباخ ۰/۹۲۱ و ضریب همبستگی فرم نهایی پرسش‌نامه بین دو نیمه را ۰/۸۴۰ به دست آورده‌اند. پایایی آن با استفاده از روش آزمون بازآزمون، ضریب همبستگی اسپیرمن و ضریب همبستگی درون‌رده‌ای^۸ به ترتیب ۰/۷۲۹ و ۰/۶۹۴ گزارش شده است [۳۹].

آزمون کوتاه شناختی

هادکینسون این آزمون را در سال ۱۹۷۲ برای ارزیابی شناختی در سالمندان ساخته است که شامل ۱۰ سؤال و دارای ۱۰ امتیاز می‌باشد. (هر سؤال ۱ امتیاز) و اجرای آن ۳ دقیقه طول می‌کشد. نقطه برش ۷-۸ از ۱۰ به عنوان نقطه تفکیک وضعیت شناختی بهنجار و نابهنجار ارزیابی شده است. ارزیابی ساختار درونی و اعتبار آزمون کوتاه شناختی حساسیت را ۰/۸۱ و ویژگی را ۰/۸۴

8. Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

بین گروه آزمایش بیشتر است، اما براساس آزمون تفاوت آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($P=0/870$).

علاوه بر این در جدول شماره ۱ دو گروه براساس متغیرهای زمینه‌ای و باتوجه به سطح سنجش متغیر، براساس آزمون کای اسکور^{۱۲} مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تفاوت آماری معناداری بین دو گروه باتوجه به جنسیت ($P=0/231$)؛ میزان تحصیلات ($P=0/563$)؛ وضعیت تأهل ($P=0/303$) و وضعیت اشتغال ($P=0/112$) وجود ندارد.

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمره شادکامی و مؤلفه‌هایش در گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است. پس از بررسی و تأیید نرمال بودن داده‌ها، نتایج آزمون گرین هاوس کیسز بیانگر تفاوت معنادار بین میانگین نمرات شادکامی در ۳ مرحله ارزیابی بود. بدین صورت که پس از اجرای مداخله، میانگین نمره شادکامی در گروه آزمایش در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون به صورت معناداری افزایش پیدا کرد و باتوجه به اینکه تفاوت خاصی در میانگین نمره شادکامی در گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون مشاهده نشد، می‌توان گفت این تغییرات ناشی از اجرای مداخله بوده و بنابراین این روش درمانی در افزایش شادکامی سالمندان اثربخش است. همین نتایج مجدداً در مرحله

12. Chi Square

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. در این راستا در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و سایر شاخص‌های مرتبط متغیرها و در بخش آمار استنباطی نیز باتوجه به سطح سنجش متغیرها و همچنین اهداف مطالعه از آزمون‌های مرتبط از جمله تی مستقل^۹، تی زوجی^{۱۰}، آزمون اندازه‌های مکرر و تحلیل کوواریانس^{۱۱} استفاده شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، ۲ جلسه خاطره درمانی برای گروه کنترل پس از آخرین اجرای پرسش‌نامه‌ها برگزار شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های مطالعه و باتوجه به اینکه بین دو گروه آزمایش و کنترل براساس متغیرهای کنترل شده (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال)، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت؛ بنابراین می‌توان گفت که این دو گروه هم‌تا بوده‌اند و تفاوت‌های احتمالی می‌تواند ناشی از مداخله باشد. در این راستا میانگین سنی و انحراف معیار در گروه آزمایش $74/9 \pm 0/9/09$ با حداقل سن ۶۴ سال و حداکثر ۹۰ سال بود. در گروه کنترل حداقل سن ۶۱ سال و حداکثر ۹۰ سال و میانگین و انحراف معیار $68/45 \pm 8/27$ سال بود. اگرچه میانگین سن در

- 9. Independent Samples T-Test
- 10. Paired-Sample T Test
- 11. Analyze of Covariance (ANCOVA)

جدول ۱. مقایسه متغیرهای زمینه‌ای در گروه‌های مورد مطالعه

| سطح معناداری | تعداد (درصد) | | گروه | متغیرهای فردی |
|--------------|--------------|----------|--------------|---------------|
| | کنترل | آزمایش | | |
| 0/231 | ۶(۵۴/۵) | ۴(۳۶/۳۶) | مرد | جنسیت |
| | ۵(۴۵/۵) | ۷(۶۳/۶۳) | زن | |
| 0/563 | ۲(۱۸/۲) | ۵(۴۵/۵) | ابتدایی | سطح تحصیلات |
| | ۰(۰) | ۲(۱۸/۲) | سیکل | |
| | ۳(۲۷/۳) | ۰(۰) | دیپلم | |
| | ۰(۰) | ۲(۱۸/۲) | فوق دیپلم | |
| | ۵(۴۵/۵) | ۲(۱۸/۲) | لیسانس | |
| 0/303 | ۱(۹/۱) | ۰(۰) | فوق لیسانس | وضعیت تأهل |
| | ۸(۷۲/۷) | ۷(۶۳/۷) | متاهل | |
| | ۳(۲۷/۳) | ۴(۳۶/۳) | همسر فوت شده | |
| 0/112 | ۱۰(۹۰/۹) | ۵(۴۵/۵) | بازنشسته | وضعیت اشتغال |
| | ۱(۹/۱) | ۶(۵۴/۵) | خانه‌دار | |

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر شادکامی و مؤلفه‌های آن در دو گروه در مراحل مقاطع اندازه‌گیری

| سطح معناداری | میانگین \pm انحراف معیار | | مرحله مطالعه | سازه‌ها |
|---------------------|----------------------------|-------------------|---------------|----------------|
| | کنترل | آزمایش | | |
| ۰/۰۲۲ ^{a1} | ۴۸/۶۳ \pm ۶/۲۱ | ۵۰/۲۷ \pm ۸/۵۸ | قبل از مداخله | شادکامی |
| ۰/۰۰۳ ^{b2} | ۴۸/۱۸ \pm ۷/۸۰ | ۵۸/۲۷ \pm ۱۱/۸۲ | بعد از مداخله | |
| ۰/۰۰۴ ^{b2} | ۴۹/۵۴ \pm ۷/۹۴ | ۵۷/۰۹ \pm ۱۲/۲۱ | پیگیری | |
| | ۰/۰۰۱ ^{c3} | | سطح معناداری | |
| ۰/۰۳۱ ^{a1} | ۱۶/۸۱ \pm ۱/۶۶ | ۱۷/۵۴ \pm ۳/۸۰ | قبل از مداخله | رضایت از زندگی |
| ۰/۰۰۴ ^{b2} | ۱۷/۱۸ \pm ۲/۹۹ | ۲۱/۲۷ \pm ۴/۹۸ | بعد از مداخله | |
| ۰/۰۰۳ ^{b2} | ۱۷/۲۷ \pm ۲/۹۶ | ۲۰/۱۸ \pm ۵/۳۶ | پیگیری | |
| | ۰/۰۰۲ ^{c3} | | سطح معناداری | |
| ۰/۰۴۴ ^{a1} | ۱۳/۶۳ \pm ۲/۱۱ | ۱۴ \pm ۲/۸۹ | قبل از مداخله | خلق مثبت |
| ۰/۰۰۵ ^{b2} | ۱۳/۸۱ \pm ۲/۵۲ | ۱۵/۸۱ \pm ۳/۱۸ | بعد از مداخله | |
| ۰/۰۰۵ ^{b2} | ۱۳/۶۳ \pm ۳/۱۳ | ۱۵/۷۲ \pm ۳/۱۶ | پیگیری | |
| | ۰/۰۰۴ ^{c3} | | سطح معناداری | |
| ۰/۰۱۲ ^{a1} | ۸/۷۲ \pm ۱/۷۳ | ۹/۲۷ \pm ۱/۴۲ | قبل از مداخله | سلامتی |
| ۰/۰۰۳ ^{b2} | ۸/۷۲ \pm ۱/۶۷ | ۱۰/۱۸ \pm ۱/۸۳ | بعد از مداخله | |
| ۰/۰۰۴ ^{b2} | ۹/۵۴ \pm ۱/۸۶ | ۱۰/۵۴ \pm ۱/۸۶ | پیگیری | |
| | ۰/۰۰۵ ^{c3} | | سطح معناداری | |
| ۰/۰۳۷ ^{a1} | ۶/۰۹ \pm ۲/۰۲ | ۵/۸۱ \pm ۱/۸۸ | قبل از مداخله | کارآمدی |
| ۰/۰۰۴ ^{b2} | ۵/۶۳ \pm ۲/۲۴ | ۷/۱۸ \pm ۲/۳۱ | بعد از مداخله | |
| ۰/۰۰۳ ^{b2} | ۶/۰۹ \pm ۱/۵۷ | ۶/۸۱ \pm ۲/۲۲ | پیگیری | |
| | ۰/۰۰۲ ^{c3} | | سطح معناداری | |
| ۰/۰۱۹ ^{a1} | ۳/۳۶ \pm ۱/۳۶ | ۳/۶۳ \pm ۱/۵۶ | قبل از مداخله | عزت نفس |
| ۰/۰۰۸ ^{b2} | ۲/۸۱ \pm ۱/۶۰ | ۳/۸۱ \pm ۱/۴۷ | بعد از مداخله | |
| ۰/۰۱۳ ^{b2} | ۳ \pm ۱/۳۴ | ۳/۸۱ \pm ۱/۳۲ | پیگیری | |
| | ۰/۰۱۲ ^{c3} | | سطح معناداری | |

سالمند

^{a1} تی تست مستقل، ^{b2} آنکووا، ^{c3} آنووا

پیگیری نیز تکرار شد.

ارزیابی بود؛ بدین صورت که پس از اجرای مداخله، میانگین نمره شکوفایی در گروه آزمایش در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون به صورت معناداری افزایش پیدا کرد و با توجه به اینکه تفاوت خاصی در میانگین نمره شکوفایی در گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون مشاهده نشد، می‌توان گفت این تغییرات ناشی از اجرای مداخله بوده و بنابراین این روش درمانی در افزایش شکوفایی سالمندان اثربخش است. در مرحله پیگیری اگر چه میانگین نمرات شکوفایی

در جدول شماره ۳ میانگین و انحراف معیار متغیر شکوفایی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده می‌شود. پس از بررسی و تأیید نرمال بودن داده‌ها، نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر بیانگر تفاوت معنادار بین میانگین نمرات شکوفایی در ۳ مرحله

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیر شکوفایی و ابعاد آن در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل اندازه‌گیری

| سازها | مرحله مطالعه | میانگین \pm انحراف معیار | | سطح معناداری |
|---------------|---------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
| | | آزمایش | کنترل | |
| شکوفایی | قبل از مداخله | ۹۷/۶۳ \pm ۱۷/۲۷ | ۹۵/۱۸ \pm ۱۲/۸۵ | ۰/۳۶ ^{a4} |
| | بعد از مداخله | ۱۱۱/۶۳ \pm ۱۹/۲۴ | ۹۴/۸۱ \pm ۱۶/۶۹ | ۰/۰۱ ^{b5} |
| | پیگیری | ۱۰۴/۸۱ \pm ۲۰/۶۲ | ۹۲/۳۶ \pm ۱۳/۷۳ | ۰/۰۲ ^{b2} |
| | سطح معناداری | | ۰/۰۰۱ ^{c6} | |
| هیجان مثبت | قبل از مداخله | ۲۰ \pm ۵/۱۳ | ۱۸/۴۵ \pm ۲/۸۰ | ۰/۱۴ ^{a1} |
| | بعد از مداخله | ۲۱/۸۱ \pm ۴/۲۳ | ۱۸/۲۷ \pm ۳/۴۳ | ۰/۰۴ ^{b2} |
| | پیگیری | ۲۱/۱۸ \pm ۵/۱۵ | ۱۷/۳۶ \pm ۲/۸۰ | ۰/۰۱ ^{b2} |
| | سطح معناداری | | ۰/۰۳ ^{c3} | |
| مشغولیت مثبت | قبل از مداخله | ۱۹/۴۵ \pm ۴/۹۸ | ۲۰/۴۵ \pm ۳/۴۱ | ۰/۳۳ ^{a1} |
| | بعد از مداخله | ۲۳/۳۶ \pm ۵/۰۰ | ۲۰/۰۹ \pm ۴/۱۸ | ۰/۰۳ ^{b2} |
| | پیگیری | ۲۲/۴۵ \pm ۵/۵۷ | ۲۰ \pm ۴/۹۳ | ۰/۰۱ ^{b2} |
| | سطح معناداری | | ۰/۰۰۱ ^{c3} | |
| روابط مثبت | قبل از مداخله | ۱۸/۷۲ \pm ۴/۱۴ | ۱۷/۳۶ \pm ۳/۷۷ | ۰/۴۶ ^{a1} |
| | بعد از مداخله | ۲۰/۱۸ \pm ۵/۳۲ | ۱۷/۲۷ \pm ۴/۰۲ | ۰/۰۵ ^{b2} |
| | پیگیری | ۱۷/۵۴ \pm ۳/۳۲ | ۱۶/۲۷ \pm ۳/۱۹ | ۰/۳۲ ^{b2} |
| | سطح معنی داری | | ۰/۰۴ ^{c3} | |
| معنای مثبت | قبل از مداخله | ۲۰/۲۷ \pm ۳/۹۰ | ۱۹/۰۹ \pm ۴/۲۵ | ۰/۱۶ ^{a1} |
| | بعد از مداخله | ۲۳ \pm ۳/۴۹ | ۱۸/۵۴ \pm ۵/۲۰ | ۰/۰۰۱ ^{b2} |
| | پیگیری | ۲۱/۴۵ \pm ۴/۲۵ | ۱۸/۷۲ \pm ۴/۹۴ | ۰/۰۲ ^{b2} |
| | سطح معناری | | ۰/۰۵ ^{c3} | |
| دست‌آورد مثبت | قبل از مداخله | ۲۰/۱۸ \pm ۳/۶۸ | ۱۹/۸۱ \pm ۲/۸۲ | ۰/۵۷ ^{a1} |
| | بعد از مداخله | ۲۳/۲۷ \pm ۴/۶۴ | ۲۰/۶۳ \pm ۴/۳۴ | ۰/۰۰۱ ^{b2} |
| | پیگیری | ۲۲/۱۸ \pm ۴/۹۹ | ۲۰ \pm ۳/۴۹ | ۰/۰۱ ^{b2} |
| | سطح معناداری | | ۰/۰۰۱ ^{c3} | |

^{a4} تی تست مستقل، ^{b5} آنکوا، ^{c6} آنوا

در گروه آزمایش نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش پیدا کرد، اما همچنان میانگین به دست آمده تفاوت معناداری با میانگین نمرات گروه کنترل داشت.

در جدول شماره ۴ میانگین و انحراف معیار متغیرهای عواطف منفی، سلامت جسمی، شادی و تنهایی در گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

بحث

هدف اولیه این مطالعه استفاده از روش مرور زندگی برای دستیابی به اهداف روان‌شناسی مثبت بود. اکثر تحقیقات تأثیر مرور زندگی بر افسردگی را در افراد مسن مورد مطالعه قرار داده‌اند، در حالی که هدف روان‌شناسی مثبت‌گرا تمرکز بر احساسات مثبت است که به رشد و شکوفایی افراد به‌عنوان یک فرد کمک می‌کند

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیرهای عواطف منفی، سلامت جسمی، شادی و تنهایی در دو گروه آزمایش و کنترل در مقاطع مختلف اندازه گیری

| متغیر | مرحله مطالعه | میانگین \pm انحراف معیار | | سطح معناداری |
|------------|---------------|----------------------------|--------------------|---------------------|
| | | آزمایش | کنترل | |
| هیجان منفی | قبل از مداخله | ۱۲/۶۳ \pm ۳/۲۰ | ۱۲/۹۰ \pm ۴/۸۰ | ۰/۷۸ ^{a7} |
| | بعد از مداخله | ۱۱/۳۶ \pm ۵ | ۱۳/۳۶ \pm ۵/۳۷ | ۰/۰۹ ^{b8} |
| | پیگیری | ۱۰/۵۴ \pm ۳/۳۵ | ۱۲/۷۲ \pm ۴/۷۹ | ۰/۰۴ ^{b2} |
| | سطح معناداری | | ۰/۰۵ ^{c9} | |
| سلامت جسمی | قبل از مداخله | ۱۸/۲۳ \pm ۴/۹۶ | ۱۸/۳۶ \pm ۷/۰۱ | ۰/۶۱ ^{a1} |
| | بعد از مداخله | ۱۹/۳۶ \pm ۵/۰۴ | ۱۹/۲۷ \pm ۸/۰۱ | ۰/۱۱ ^{b2} |
| | پیگیری | ۱۹/۱۸ \pm ۴/۶۰ | ۱۹/۴۵ \pm ۶/۵۴ | ۰/۲۹ ^{b2} |
| | سطح معناداری | | ۰/۱۵ ^{c3} | |
| شادی | قبل از مداخله | ۶/۱۸ \pm ۱/۷۷ | ۵/۹۰ \pm ۱/۶۴ | ۰/۲۱ ^{a1} |
| | بعد از مداخله | ۷/۲۷ \pm ۱/۶۱ | ۶/۴۵ \pm ۱/۵۷ | ۰/۰۶ ^{b2} |
| | پیگیری | ۶/۶۳ \pm ۱/۶۲ | ۵/۹۰ \pm ۰/۹۴ | ۰/۲۸ ^{b2} |
| | سطح معناداری | | ۰/۰۴ ^{c3} | |
| تنهایی | قبل از مداخله | ۳/۳۶ \pm ۱/۹۶ | ۳/۹۰ \pm ۲/۲۵ | ۰/۳۳ ^{a1} |
| | بعد از مداخله | ۲/۷۲ \pm ۱/۶۷ | ۴/۰۹ \pm ۲/۷۳ | ۰/۰۰۱ ^{b2} |
| | پیگیری | ۳ \pm ۰/۸۹ | ۴ \pm ۲/۵۶ | ۰/۰۱ ^{b2} |
| | سطح معناداری | | ۰/۰۳ ^{c3} | |

سالمند

a⁷ تی تست مستقل، b⁸ آنکوا، c⁹ آنووا

اینکه آیا اثرات مداخله در گروه آزمایش ادامه دارد یا خیر، مرحله پیگیری اجرا شد. میانگین نمره به دست آمده در این مرحله نشان داد که آزمودنی‌ها چند هفته پس از مداخله توانسته‌اند همان سطح شکوفایی و شادکامی را حفظ کنند. در توجیه این افزایش و حفظ نتایج در مرحله پیگیری می‌توان گفت که درمان مرور زندگی شامل یک فرآیند نوستالژیک است که به محافظت از هویت فرد کمک می‌کند، تسلط بر زندگی را افزایش می‌دهد و پیوندهای رابطه‌ای را تقویت می‌کند و به فرد کمک می‌کند تا به رفاه روانی دست یابد [۴۴]. این مداخله ظرفیت‌هایی پر از بینش در مورد ادراک شرکت‌کنندگان از زندگی خود ایجاد کرد. شرکت‌کنندگان در مورد تجربیات خوب و بد و رویدادهایی که در طول زندگی‌شان رخ داده و بر باورها، اصول و ارزش‌ها تأثیر گذاشته است، بحث کردند. همان‌طور که مداخله در طول هفته‌ها پیشرفت می‌کرد و شرکت‌کنندگان با یکدیگر راحت‌تر می‌شدند، آن‌ها با صراحت بیشتری در مورد گذشته خود، وضعیت فعلی و امیدهای خود به آینده صحبت می‌کردند. در پایان مداخله مرور زندگی، شرکت‌کننده‌ها در این فرآیند از یکدیگر حمایت کردند

[۴۳]. در مطالعه حاضر، از مرور زندگی در یک جمعیت غیربالینی برای ارزیابی اینکه آیا می‌توان این مداخله را برای افزایش سطح شادی و شکوفایی شرکت‌کنندگان به کار برد یا خیر، استفاده شد.

مرحله مداخله برای آزمودنی‌های گروه آزمایش با مرور وقایع گذشته با توجه به مراحل رشد یعنی کودکی، نوجوانی، جوانی، سالمندی و هم اکنون آغاز شد. هنگام مرور و یادآوری رویدادهای گذشته، آزمودنی‌ها تجربیاتی را به اشتراک می‌گذاشتند که برای آن‌ها خوشایند و ناخوشایند بود. با توجه به این که از طریق درمان مرور زندگی، افراد ممکن است هم بر روی رویدادهای مثبت و هم منفی تمرکز کنند، بنابراین می‌توانند به‌طور منسجم تجربیات خود را متعادل کنند [۱۷]. وقتی فرد تجربیات کمتر خوشایند زندگی را منتقل می‌کند، نقش درمانگر این است که رویداد را دوباره چارچوب بندی کند تا فرد بتواند جنبه‌های مثبت آن را نیز ببیند و پذیرای آن شود.

در این مطالعه، نمونه‌ها در پایان مداخله، تغییری را در فرآیند ارزیابی مجدد نشان دادند. ۱ ماه پس از مداخله، برای تعیین

تا هویت شخصی و هدف زندگی خود را تأمل و ارزیابی کند و هرگونه پشیمانی و درگیری حل‌نشده را درک کند. همچنین ساختار مرور زندگی این امکان را برای افراد فراهم می‌کند تا اشکال منفی یادآوری، مانند تلخی و نشخوار فکری را کاهش دهد، درحالی‌که یادآوری مثبت را تشویق می‌کند. در نتیجه باعث بهبود احساسات می‌شود و هدف از آن به دست آوردن یک دیدگاه منسجم و متعادل از زندگی گذشته فرد می‌باشد [۴۷].

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش رفعت عالم و الگیلانی که از درمان مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس شادکامی در افراد مسن استفاده کردند، هم‌خوانی داشت [۳۲]. همچنین با نتایج پژوهش مرادی و همکاران [۲۹]، آسوده و همکاران [۲۵]، چوب‌فروش‌زاده و همکاران [۲۸]، کارمیاتی و همکاران [۱۷]، لالی‌تا و ردی [۳۴] و کیساری و همکاران [۳۳] همسو می‌باشد، اما در مغایرت با نتایج به‌دست‌آمده با پژوهش حاضر، پژوهش وایت می‌باشد که می‌تواند ناشی از آگاهی شرکت‌کنندگان از خاتمه مطالعه باشد [۴۴]. همچنین با پژوهش گیلتینان و جنیس همسو نمی‌باشد که احتمالاً به دلیل تعداد کم شرکت‌کنندگان می‌باشد [۴۶].

محدودیت‌ها و پیشنهادات

البته، این مطالعه دارای محدودیت‌های متعددی نیز بود، از جمله اینکه نمونه مطالعه ما تنها از ۱ مرکز روزانه انتخاب شد که تعمیم‌یافته‌ها را محدود می‌کند. همچنین این مطالعه شامل یک نمونه از سالمندان بود که مراجع مراکز روزانه سالمندان بودند و نتایج آن ممکن است منعکس‌کننده جمعیت عمومی سالمندان ساکن در محیط‌های دیگر از جمله سرهای سالمندان نباشد.

محدودیت دیگر، کوتاه‌مدت بودن پیگیری (فقط تا ۱ ماه) است. پیشنهاد می‌شود انجام یک مطالعه پیگیری طولانی‌مدت در آینده انجام شود که بتواند اثرات پایدارتر مداخله مرور زندگی را بررسی کند. همچنین پیشنهاد می‌شود این مداخله در میان افراد مسن با ویژگی‌های مختلف از جمله اینکه بر روی جمعیت‌های بالینی انجام و نتایج با جمعیت غیربالینی مقایسه شود. مراکز خدمات بهداشتی و درمانی می‌توانند این مداخله را به‌عنوان بخشی از برنامه‌شان برای بهبود سلامت روانی افراد سالمند بازنشسته اعمال کنند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه اطلاعات مهمی را در مورد نیاز سالمندان به مشارکت اجتماعی، حل‌وفصل تجربیات گذشته و یافتن معنا در موقعیت‌های کنونی نشان داد. در نهایت، نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه به نظر می‌رسد می‌تواند به‌عنوان پایه‌ای محکم برای مطالعات گسترده‌تر، غیرمعمول و کمی باشد، زیرا اطلاعات غنی موجود در داستان‌های زندگی ارائه‌شده مملو از مواد آموزشی بالقوه برای تحقیقات نسبی بعدی و برای همه افراد زنده است که در نهایت مراحل مرور زندگی را طی خواهند کرد.

و گفتگوهای غنی درباره زندگی‌شان را تسهیل کردند. موضوعات جلسه هفتگی مرور زندگی در طول عمر پیشرفت کردند.

این پروتکل اجازه می‌دهد تا زمانی که شرکت‌کنندگان در مورد موضوعات هفتگی بحث می‌کنند، مضامینی که در طول مکالمات هفتگی اجرا می‌شوند، شناسایی شوند. به‌عنوان مثال موضوعات دوران کودکی و نوجوانی، بحث‌هایی را در مورد ضرر و زیان در زندگی خود و اثرات این زیان‌ها به دوران کودکی و نوجوانی خود مطرح کردند. شرکت‌کنندگان در مورد تفاوت‌های آشنایی از زمانی که بزرگ شدند تاکنون صحبت کردند و توصیه‌هایی به نوجوانان امروزی در مورد درس‌هایی که در طول سال‌ها آموخته‌اند، ارائه کردند. در حین اشتراک‌گذاری داستان‌هایی از دوران بزرگسالی‌شان، استراتژی‌های غلبه بر ترس‌ها در موقعیت‌هایی که شرکت‌کنندگان در طول زندگی با آن‌ها مواجه می‌شوند، مانند تکیه بر عزیزان و خانواده، مشترک بود. همچنین شرکت‌کنندگان گزارش کردند که از جلسات لذت برده‌اند و دوستان و روابط جدید پیدا کرده‌اند. چندین نظر در طول جلسه حاکی از احساس پذیرش و حل تعارضات گذشته بود.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مرور زندگی می‌تواند سطح شادی و شکوفایی شرکت‌کنندگان در پژوهش را افزایش دهد. در تبیین تأیید نتیجه فوق می‌توان گفت که فرآیند مرور زندگی راهی برای فراهم کردن مسیری برای یکپارچه‌سازی کامل تجربیات گذشته تعریف می‌کند که امکان انطباق و ایجاد معنای بدیع در زندگی آن شخص را فراهم می‌کند؛ علاوه‌براین فرآیند مرور زندگی در میان افراد مسن تر به دلیل بینش بیشتر آن‌ها از مرگ‌ومیر خود یا زمانی در زندگی‌شان (بازنشستگی) که نیاز به رفع حسرت و بی‌معنی (بی‌حوصلگی) به معنادار شدن تجربیات زندگی‌شان را ممکن می‌سازد، معمول است. حس شخصی و معنای درونی چرخه زندگی ممکن است توسط کسانی که تقریباً آن را کامل کرده‌اند، با وضوح بیشتری ارزیابی شود. بازنگری تجارب زندگی به افراد فرصتی می‌دهد تا درک خود را از تاریخچه شخصی خود بازنگری کنند و درک خود را گسترش دهند که مستقیماً بر احساسات آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۴۵]. همچنین در تبیین افزایش شادکامی می‌توان گفت که درمان مرور زندگی شامل یک فرآیند نوستالژیک است که به محافظت از هویت فرد کمک می‌کند، تسلط بر زندگی فرد را افزایش می‌دهد و پیوندهای رابطه‌ای را تقویت می‌کند، بنابراین به فرد کمک می‌کند تا به رفاه روانی دست یابد [۴۴].

علاوه‌براین می‌توان گفت که درمان گروهی مرور زندگی به برآورده شدن نیاز اساسی تعلق کمک می‌کند و پذیرش خود را تقویت می‌کند. برآورده کردن این نیازها، امکان بیان خود و آزادی برای توسعه توان خلاقانه بیشتر در فرآیند خودشکوفایی را میسر می‌سازد [۴۶]. همچنین این درمان به فرد سالمند اجازه می‌دهد

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق (IR.USWR.) از سامانه پژوهان دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی می‌باشد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد ناصح محمدی صفا در گروه مشاوره دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی می‌باشد. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از سالمندان و کارکنان مرکز روزانه سالمندان شهر تهران که در اجرای پژوهش حاضر، همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Usta E, Bayram S. Determination of factors affecting self-transcendence and meaning in life among the elderly receiving institutional care. *Journal of Religion and Health*. 2021; 60(3):2024-36. [DOI:10.1007/s10943-020-01165-7] [PMID]
- [2] da Silva N, Carbonneau H. [Self-actualization and self-efficacy in the elderly in a ludic italian language learning program: A theoretical framework (Portuguese)]. *LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*. 2021; 24(1):78-105. [DOI:10.35699/2447-6218.2021.29496]
- [3] Mirzaie M, Darabi S. [Population aging in Iran and rising health care costs (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(2):156-69. [DOI:10.21859/sija-1202156]
- [4] Canbaz S, Sünter AT, Dabak S, Pekşen Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2003; 33(5):335-40. [Link]
- [5] Robinson JT, Murphy-Nugen AB. It makes you keep trying: Life review writing for older adults. *Journal of Gerontological Social Work*. 2018; 61(2):171-92. [DOI:10.1080/01634372.2018.1427645] [PMID]
- [6] Zhang X, Huang S, Jing L, Liu Z, Wang X, Li L. Factors influencing happiness in the elderly based on the Anderson model. 2020. [Unpublished]. [DOI:10.21203/rs.3.rs-18315/v1]
- [7] Luchesi BM, de Oliveira NA, de Moraes D, de Paula Pessoa RM, Pavarini SCI, Chagas MHN. Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2018; 74:83-87. [DOI:10.1016/j.archger.2017.10.006] [PMID]
- [8] Shah SA, Safian N, Ahmad S, Wan Ibadullah WAH, Mohammad ZB, Nurumal SR, et al. Factors associated with happiness among Malaysian Elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(7):3831. [DOI:10.3390/ijerph18073831] [PMID]
- [9] Hwang EJ, Sim IO. Association of living arrangements with happiness attributes among older adults. *BMC Geriatrics*. 2021; 21(1):100. [DOI:10.1186/s12877-021-02017-z] [PMID]
- [10] Diener E. *The science of well-being: The collected works of Ed Diener*. Berlin: Springer; 2009. [Link]
- [11] Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*. 2005; 131(6):803-55. [DOI:10.1037/0033-2909.131.6.803] [PMID]
- [12] Barfarazi H, Pourghaznein T, Mohajer S, Mazlom SR, Asgharinekah SM. Evaluating the effect of painting therapy on happiness in the elderly. *Evidence Based Care*. 2018; 8(3):17-26. [DOI:10.22038/EBCJ.2018.31572.1785]
- [13] Plouffe L, Gravelle F. Age, sex, and personality correlates of self-actualization in elderly adults. *Psychological Reports*. 1989; 65(2):643-7. [DOI:10.2466/pr0.1989.65.2.643] [PMID]
- [14] Rowe N, McMicken D, Newth T. Dancing in the setting sun: Performance, self-actualization and the elderly. In: Bond K, editor. *Dance and the quality of life*. Berlin: Springer; 2019. [DOI:10.1007/978-3-319-95699-2_30]
- [15] Ivtzan I, Gardner HE, Bernard I, Sekhon M, Hart R. Wellbeing through self-fulfilment: Examining developmental aspects of self-actualization. *The Humanistic Psychologist*. 2013; 41(2):119-32. [DOI:10.1080/08873267.2012.712076]
- [16] Gopinath R. Emotional intelligence's influence on self-actualization-a study among academic leaders of tamil nadu universities. *International Journal of Management*. 2020; 11(7):1314-23. [Link]
- [17] Karmiyati D, Rahmadiani N, Hasanati N. Life review therapy for improving the psychological wellbeing of elderly retired women in Indonesia. *Journal of Social Studies Education Research*. 2020; 11(4):257-74. [Link]
- [18] Chao SY, Liu HY, Wu CY, Jin SF, Chu TL, Huang TS, et al. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *The Journal of Nursing Research*. 2006; 14(1):36-45. [DOI:10.1097/01.JNR.0000387560.03823.c7] [PMID]
- [19] Turner M. Implementation and assessment of life review therapy for older adults with depression living in long-term care facilities [PhD dissertation]. Huntsville: The University of Alabama in Huntsville; 2020. [Link]
- [20] Febrijanto Y, Kristanti EE, Taviyanda D. The effect of life review therapy on the level of independence of elderly at Panti Wredha St. Yoseph Kediri. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020; 9(2):1474-80. [DOI:10.30994/sjik.v9i2.490]
- [21] Westerhof GJ, Slatman S. In search of the best evidence for life review therapy to reduce depressive symptoms in older adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology*. 2019; 26(4):e12301. [DOI:10.1111/cpsp.12301]
- [22] Kleijn G, Lissenberg-Witte BI, Bohlmeijer ET, Willemsen V, Becker-Commissaris A, Eeltink CM, et al. A randomized controlled trial on the efficacy of life review therapy targeting incurably ill cancer patients: Do their informal caregivers benefit. *Supportive Care in Cancer*. 2021; 29(3):1257-64. [DOI:10.1007/s00520-020-05592-w] [PMID]
- [23] Safarinia M, Sharifi Saki S, Ahmadi H. [Analyzing the effectiveness of treatment techniques of life Revision on cognitive status of retired men in Tehran (Persian)]. *Health Psychology*. 2017; 5(20):21-33. [Link]
- [24] Alizadehfard S. [The effect of life review group therapy on elderly with chronic pain (Persian)]. *Salmand*. 2012; 7(2):60-7. [Link]
- [25] Asoodeh M, Mohsenzadeh F, Zaharakar K. [The effectiveness of life review based group counseling on meaning in life in the elderly (Persian)]. *Ageing Psychology*. 2018; 4(1): 13-26. [Link]
- [26] 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):312-25. [DOI:10.21859/sija.12.3.312]
- [27] Dehghan K, Shariatmadar A, Kalantar Hormozi A. [Effectiveness of life review therapy on death anxiety and life satisfaction of old women of Tehran (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2015; 6(22):15-39. [DOI:10.22054/qccpc.2015.4207]
- [28] Choobforoush A, Mohammad Panah Ardakan A, Behjati Ardakan F, Ahmadi Ardakani Z. [Effectiveness of life review therapy on depression rate and life satisfaction of elderly (Persian)]. *Ageing Psychology*. 2018; 4(2):155-64. [Link]
- [29] Moradi S, Ghodrati Mirkohi M, Hayati M. [The effectiveness of the life review program on sense of loneliness, social adjustment, coherence and integration in the elderly (Persian)]. *Ageing Psychology*. 2019; 5(3):179-99. [DOI:10.22126/JAP.2019.1225]

- [30] Al-Ghafri BR, Al-Mahrezi A, Chan MF. Effectiveness of life review on depression among elderly: A systematic review and meta-analysis. *The Pan African Medical Journal*. 2021; 40:168. [DOI:10.11604/pamj.2021.40.168.30040] [PMID]
- [31] Chen Y, Zheng J, Xiao H, Lin X, Zhang X. Effects of a mind map-based life review program on anxiety and depressive symptoms on cancer patients undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. *Cancer Nursing*. 2022; 45(1):E116-23. [DOI:10.1097/NCC.0000000000000874] [PMID]
- [32] El-Gilany AH, Alam RR. Effects of nursing program as a life review on life satisfaction and happiness among elderly people. *An International Journal of Medicine*. 2018; 111(suppl_1):hcy200.064. [DOI:10.1093/qjmed/hcy200.064]
- [33] Keisari S, Palgi Y, Yaniv D, Gesser-Edelsburg A. Participation in life-review playback theater enhances mental health of community-dwelling older adults: A randomized controlled trial. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. 2020; 16(2):302-17. [DOI:10.1037/aca0000354]
- [34] Lalitha K, Reddy AA. Life Review as determinant of Memory Performance Among older adults. *Journal of Research in Humanities and Social Science*. 2021; 9(7):69-75. [Link]
- [35] Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. In: Plant A, Devine P, editors. *Recent advances in social psychology*. Berlin: Elsevier Science; 1989. [Link]
- [36] Alipoor A, Noorbala AA. [A preliminary evaluation of the validity and reliability of the oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1999; 5(1):55-66. [Link]
- [37] Mokaberian M, Kashani V, Kashani K, Namdar Tajari S. [The comparison of happiness in active and inactive old men and women in Tehran (Persian)]. *Journal of Sports and Motor Development and Learning*. 2014; 6(2):183-94. [Link]
- [38] Butler J, Kern ML. The PERMA-Profler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*. 2016; 6(3):1-48. [DOI:10.5502/ijw.v6i3.526]
- [39] Payon M. Psychometric properties of PERMA-Profler Questionnaire among Iranian older adults (Persian) [Msc thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation; 1398. [Link]
- [40] Hodkinson HM. Evaluation of a mental test score for assessment of mental impairment in the elderly. *Age and Ageing*. 1972; 1(4):233-8. [DOI:10.1093/ageing/1.4.233] [PMID]
- [41] Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. [Validation of the Persian version of abbreviated mental test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation (Persian)]. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism*. 2014; 13(6): 487-94. [Link]
- [42] Haight BK, Webster JD. *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications*. Milton Park: Taylor & Francis; 2013. [Link]
- [43] White MC. Effects of life review on happiness and life satisfaction in older adults [Msc thesis]. Bowling Green: Western Kentucky University; 2015. [Link]
- [44] Sedikides C, Wildschut T, Arndt J, Routledge C. Nostalgia: Past, present, and future. *Current Directions in Psychological Science*. 2008; 17(5):304-7. [DOI:10.1111/j.1467-8721.2008.00595.x]
- [45] Dang M, Noreika D, Ryu S, Sima A, Ashton H, Ondris B, et al. Feasibility of delivering an avatar-facilitated life review intervention for patients with cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 2021; 24(4):520-6. [DOI:10.1089/jpm.2020.0020] [PMID]
- [46] Giltinan JM. Using life review to facilitate self-actualization in elderly women. *Gerontology & Geriatrics Education*. 1990; 10(4):75-84. [DOI:10.1300/J021v10n04_06]
- [47] Westerhof GJ, Bohlmeijer ET. Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: State of the art and new directions. *Journal of Aging Studies*. 2014; 29:107-14. [DOI:10.1016/j.jaging.2014.02.003] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank