



The Comparison of The Effectiveness of Morita Therapy and Structured Reminiscence on Perception of Aging and Quality of Life Among Older Adults with Type 2 Diabetes

Maryam Nezhadasadi ¹  and Sahar Safarzadeh ^{2*} 

¹ Dept. of Clinical Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Dept. of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Article Info

Article History

Received: 26.02.2025

Revised: 26.04.2026

Accepted: 25.06.2026

ePublished: 26.06.2026

Keywords

morita therapy, structured reminiscence, aging perceptions, quality of life, older adults, type 2 diabetes

How to cite this article

Nezhadasadi, M., & Safarzadeh, S. (2026). The Comparison of the effectiveness of morita therapy and structured reminiscence on perception of aging and quality of life among older adults with type 2 diabetes. *Aging Psychology*, 12(2), 145-167.

*Corresponding Author

Sahar Safarzadeh

Email

s.safarzadeh1152@iau.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Older adults with type 2 diabetes may experience negative perceptions of aging and reduced quality of life (QoL) due to physical health problems associated with the disease. Therefore, this study aimed to compare the effectiveness of Morita therapy and structured reminiscence in improving perception of aging (PoA) and QoL among older adults with type 2 diabetes

Method: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest control-group design with a follow-up phase. The study population consisted of all adults aged 65 years and older with type 2 diabetes who attended medical centers and hospitals in Ahvaz in 2025. Using convenience sampling and based on the inclusion and exclusion criteria, 45 participants were selected and then randomly assigned to three groups: Morita therapy (n = 15), structured reminiscence (n = 15), and control (n = 15). Data were collected using the PoA Questionnaire developed by Barker et al. and the LEIPAD Quality of Life Questionnaire developed by De Leo et al. The two experimental groups received eight weekly 90-minute intervention sessions based on established Morita therapy and structured reminiscence protocols. All groups were assessed at baseline, immediately after the intervention, and at a two-month follow-up. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance in SPSS version 24.

Results: The results showed that both Morita therapy and structured reminiscence were effective in improving PoA and QoL among older adults with type 2 diabetes ($p < .05$). However, no statistically significant differences were observed between the two interventions in their effects on PoA or QoL.

Conclusion: The findings suggest that both Morita therapy and structured reminiscence are effective psychological interventions for improving PoA and QoL among older adults with type 2 diabetes.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Aging is accompanied by physical, psychological, and social changes that can affect how older adults view this stage of life and evaluate their well-being. These challenges may become more pronounced in the presence of chronic illnesses such as type 2 diabetes mellitus (T2DM), which often requires continuous medical care, medication, dietary management, and regular monitoring. Such demands may contribute to a less favorable perception of aging (PoA) and lower quality of life (QoL). PoA reflects how individuals understand and evaluate their own aging process, including their beliefs and expectations about age-related changes. Negative PoA has been associated with poorer physical and psychological outcomes, while a more positive view of aging may support better adjustment. QoL is also an important indicator in later life because it reflects physical, psychological, social, and functional aspects of everyday living. Morita therapy is a psychological approach that emphasizes accepting unpleasant thoughts, emotions, and physical experiences rather than attempting to eliminate them. Individuals are encouraged to redirect their attention toward meaningful and constructive activities. Structured reminiscence, in contrast, involves the organized review of important life experiences. Recalling and discussing meaningful memories may help older adults strengthen their sense of

personal continuity, reinterpret previous experiences, and better adjust to their present circumstances. Although both approaches have been used with older adults, direct comparisons between them are limited, particularly among individuals with T2DM. Therefore, this study aimed to compare the effectiveness of Morita therapy and structured reminiscence on PoA and QoL among older adults with T2DM in Ahvaz. Two hypotheses were examined: (1) There is a significant difference between the effectiveness of Morita therapy and structured reminiscence on PoA among older adults with T2DM. (2) There is a significant difference between the effectiveness of Morita therapy and structured reminiscence on QoL among older adults with T2DM.

Method

This applied, quasi-experimental study used a pretest-posttest control-group design with a two-month follow-up. The study population consisted of older adults with T2DM attending treatment clinics and hospitals in Ahvaz. Based on Cohen's (1988) recommendations, with an effect size of .40, a 95% confidence level, statistical power of .80, and an anticipated attrition rate of 10%, the required sample size was estimated at 15 participants per group. Using convenience sampling, 51 adults aged 65 years or older were initially screened. After administration of the study questionnaires, 45 participants who scored below the specified cutoff points for PoA and QoL and met the inclusion and exclusion criteria were selected. They were randomly assigned

to Morita therapy ($n = 15$), structured reminiscence ($n = 15$), and control ($n = 15$) groups. The inclusion criteria were: (1) having T2DM, (2) being 65 years of age or older, (3) obtaining scores below the specified cutoff points on the PoA and QoL measures, and (4) being able to read and write. The exclusion criteria were: (1) current use of psychiatric medication or its use during the previous three months, (2) participation in another therapeutic intervention at the same time, and (3) the presence of acute cognitive disorders. PoA was assessed using the 32-item Aging Perceptions Questionnaire (APQ) developed by Barker et al. (2007). Cronbach's alpha for the APQ in the present study was .89. QoL was assessed using the 31-item LEIPAD Elderly Quality of Life Questionnaire developed by De Leo et al. (1998), with a Cronbach's alpha of .81 in the present study. Following the pretest, the first experimental group received Morita therapy based on Morita's theoretical framework and the protocol described by Sugg et al. (2020). The second experimental group received structured reminiscence based on Stinson's protocol, adapted into eight sessions. Both interventions consisted of eight weekly 90-minute sessions, while the control group received no psychological intervention. Posttest assessments were conducted immediately after the interventions, and follow-up assessments were completed two months later. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni pairwise comparisons in SPSS version 24.

Results

Repeated-measures analysis showed a significant effect of time on both outcomes. For PoA, the effect of time was significant ($F = 12.970$, $p = .001$, effect size = .95), as was the effect of time on QoL ($F = 22.1157$, $p = .001$, effect size = .96). The group $\times$ time interaction was also significant for PoA ($F = 32.240$, $p = .001$, effect size = .92) and QoL ($F = 15.279$, $p = .001$, effect size = .93), indicating that changes across pretest, posttest, and follow-up differed among the three groups. The overall group effect was significant for PoA ($F = 9.05$, $p = .003$, effect size = .30) and QoL ($F = 12.30$, $p = .001$, effect size = .39). Bonferroni comparisons showed no significant differences among the groups at pretest for either PoA or QoL. At both posttest and follow-up, however, the Morita therapy and structured reminiscence groups had significantly better outcomes than the control group. No significant differences were found between the two intervention groups at either posttest or follow-up. Within both intervention groups, changes from pretest to posttest and from pretest to follow-up were significant, whereas differences between posttest and follow-up were not significant. Thus, improvements following both interventions were maintained over the two-month follow-up period.

Conclusion

The findings showed that both Morita therapy and structured reminiscence improved PoA and QoL among older adults with T2DM, but neither intervention was significantly more

effective than the other. The effects of both interventions were also maintained at the two-month follow-up. The similar effectiveness of these approaches may be partly explained by common therapeutic processes despite their different theoretical foundations. Morita therapy encourages individuals to accept difficult thoughts, emotions, and physical experiences while focusing on purposeful action. This may help older adults adapt to chronic illness and age-related changes without excessive effort to control experiences that cannot easily be changed. Structured reminiscence works through the systematic review of meaningful life experiences. Revisiting important relationships, achievements, and life events may help older adults maintain a sense of continuity between past and present and interpret their current situation more positively. Thus, while Morita therapy primarily emphasizes acceptance and action, structured reminiscence emphasizes reflection and meaning-making. Both approaches may reduce excessive focus on the negative aspects of illness and aging and promote better adjustment to present circumstances. From a practical perspective, either intervention may be considered in psychological and counseling services for older adults with chronic illnesses such as T2DM. Since neither approach demonstrated superiority, treatment selection may depend on individual preferences, therapist expertise, and available clinical resources. The findings should be interpreted considering several limitations. The study was conducted in

Ahvaz using convenience sampling and included only older adults with T2DM, which may limit generalizability. The use of self-report measures may also introduce response bias, and potentially relevant variables such as socioeconomic status and ethnic or cultural differences were not controlled. Future studies should use larger and more diverse samples and better control potential confounding variables.

Ethical Consideration

Ethical Code

The study was approved by the Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Ahvaz Branch (IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.046). Written informed consent was obtained from all participants, who were informed of the voluntary nature of participation, confidentiality of their information, and their right to withdraw at any stage. The study was also registered in the Iranian Registry of Clinical Trials (IRCT20250630066309N1).

Funding

This study received no external funding.

Authors' Contributions

S.S.: Data curation; writing—review and editing. M.N.: Project administration and supervision. M.N. and S.S.: Investigation, methodology, software, formal analysis, and writing—original draft.

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors thank all older adults who participated in the study for their time and cooperation.



مقایسه اثربخشی موری‌تادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو

مریم نژاد اسدی^۱ و سحر صفرزاده^{۲*}

^۱ گروه روان‌شناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

زمینه: سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو بدلیل مشکلات جسمی، در معرض ادراک منفی از پیری و کاهش کیفیت زندگی قرار دارند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی موری‌تادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو بالای ۶۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و بیمارستان‌های شهر اهواز در سال ۱۴۰۴ بود. به این منظور ۴۵ نفر از افراد جامعه‌آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در سه گروه موری‌تادرمانی (۱۵ نفر)، خاطره‌پردازی ساختارمند (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ادراک پیری بارکر و همکاران و کیفیت زندگی سالمندان دی‌لیو و همکاران استفاده شد. مداخله در هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برای دو گروه آزمایشی برگزار شد (بر اساس پروتکل موری‌تادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند) در پایان مداخله و نیز دو ماه پس از آن (دوره پیگیری) همه گروه‌ها مجدداً با آزمون‌های مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که موری‌تادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو تأثیر دارند ($P < 0/05$). همچنین بین اثربخشی دو رویکرد موری‌تادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری و کیفیت زندگی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: این یافته‌ها نشان می‌دهد که موری‌تادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند، مداخلاتی ارزشمند و مؤثر برای افزایش سلامت روان‌شناختی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو است.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۷

اصلاح: ۱۴۰۵/۰۲/۰۶

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۴

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۵/۰۴/۰۵

کلیدواژه‌ها

موری‌تادرمانی، خاطره‌پردازی ساختارمند، ادراک پیری، کیفیت زندگی، سالمندان، دیابت نوع دو

نحوه ارجاع به مقاله

نژاد اسدی، م.، و صفرزاده، س. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی موری‌تادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو. *روان‌شناسی پیری*، ۱۲(۲)، ۱۶۷-۱۴۵.

*نویسنده مسئول

سحر صفرزاده

پست الکترونیکی

s.safarzadeh1152@iau.ac.ir

سالمندی^۱ شامل تغییرات پیش‌رونده در ادراک حسی، تنظیم اشتها و انعطاف‌پذیری متابولیک است که در کنار هم بر پیامدهای مرتبط با سلامت تأثیر می‌گذارند (توناسی و همکاران، ۲۰۲۶). این دوره از مراحل حساس در دوران تحولی فرد است که تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی را به همراه دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸). جمعیت جهانی افراد مسن (بیشتر از ۶۰ سال) از ۳۸۲ میلیون نفر در سال ۱۹۸۰ به ۹۶۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۷ افزایش یافته است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به ۱/۲ میلیارد نفر برسد (هارپر، ۲۰۱۴) و ایران نیز از پدیده جهانی سالمندی مستثنی نیست. بنا به گزارش مرکز آمار ایران تعداد سالمندان کشورمان طی سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۵، روند افزایشی داشته است، به‌طوری‌که، پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰، به بیش از ۲۶ میلیون نفر، یعنی حدود ۲۱/۷ درصد از جمعیت کل ایران برسد با افزایش سن، بیماری‌ها و ناتوانی‌های مزمن در افراد تجمع می‌یابد. درصد زیادی از سالمندان (۸۶ درصد)، حداقل یک بیماری مزمن دارند (هادی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۳). دوره سالمندی با کاهش عملکردهای فیزیکی، محدودیت در حرکت، افزایش مشکلات سلامتی و وابستگی به فرد دیگر همراه است (آباد و هارون رشیدی، ۱۴۰۱) این شرایط به‌ویژه در بزرگسالان مسن‌تر با بیماری‌های مزمن و ضعف جسمانی مورد تأکید قرار گرفته است (تائو و همکاران، ۲۰۲۳). و دولت‌ها خود را ملزم می‌دانند که به این قشر بیش از پیش توجه کنند (شش‌بلوکی و هارون رشیدی، ۱۴۰۰). در این میان دیابت نوع دو^۲ یکی از بیماری‌های مزمنی است که امروزه جوامع بشری با آن دست به گریبان هستند (انجمن دیابت آمریکا، ۲۰۲۰) و در سالمندان بسیار شایع است و حدود ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به دیابت، بیش از ۶۵ سال سن دارند و عوارض زودرس و دیررس دیابت از قبیل هیپوگلیسمی، عوارض عروق کوچک و بزرگ، روبه‌روشدن بیمار با چالش‌های متعدد از قبیل فشارهای ناشی از کنترل و درمان بیماری، رعایت برنامه‌های درمانی، مراقبت‌های پیچیده و هزینه‌بر، نیاز به مراجعه مکرر به پزشک، نگرانی درباره آینده، احتمال ابتلای فرزندان، اختلال در روابط اجتماعی و خانوادگی، مشکلات جنسی و اختلال در کار، منجر به افسردگی و کاهش کیفیت زندگی فرد مبتلا می‌شود (هادی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۳).

مدیریت دیابت در سالمندان به دلیل پیچیدگی‌های متعدد، چالش‌های قابل توجهی را به همراه دارد (همتی فارسانی و همکاران، ۱۴۰۴) که از جمله این چالش‌ها می‌توان به ناهمگونی بالینی بیماران، هم‌زمان بودن با سایر بیماری‌ها، افزایش حساسیت به افت قند خون (هیپوگلیسمی)، نیاز بیشتر به مراقبت‌های بهداشتی و افزایش ضعف جسمانی اشاره کرد و این عوامل به طور قابل توجهی بر پیچیدگی مدیریت دیابت در سالمندان می‌افزاید (بلاری و همکاران، ۲۰۲۱). این مسأله با توجه به روند پیر شدن جمعیت در سال‌های اخیر در جهان، توجه به مقوله سلامت‌روان در دوره سالمندی را یک امر ضروری می‌نماید (دیناروند و همکاران، ۱۴۰۱) و این عامل به مؤلفه‌های مختلفی مانند ادراک پیری^۳ مربوط است.

ادراک پیری به‌عنوان تجربه افراد از فرایند پیری و انتظارات درباره نتایج و فرایند پیرشدن توصیف می‌شود (فریمن و همکاران، ۲۰۱۶). در مشخص‌ترین تعریف برای درک از پیری این‌گونه بیان شده که، ادراک پیری معیاری برای رضایت هر فرد از پیری خود و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات مرتبط با پیری است (اینگرند و همکاران، ۲۰۱۸). از میان نشانه‌های پیری موفقیت‌آمیز دو عامل سن ذهنی و رضایت از پیری، بر درک از پیری تأثیرگذار است و ادراک منفی از پیری با کاهش عملکرد فیزیکی نیز ارتباط دارد (خلوتی و همکاران، ۱۴۰۰). ادراک پیری به‌عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های ناشی از ناتوانی عملکردی و مرگ‌ومیر در بین سالمندان مورد بررسی قرار گرفته و رابطه آن با پیامدهای مرتبط با سلامت روان تأیید شده است (مانینگ و همکاران، ۲۰۲۰). باورها و ادراکات افراد از پیری با فاکتورهای مرتبط با بیماری مرتبط می‌باشد و حتی بر تبعیت از درمان در بیماری‌های مزمن (مانند دیابت) تأثیرگذار است (واحدپرست و همکاران، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر یکی از شاخص‌هایی که به درستی وضعیت سالمندان را نشان می‌دهد، شاخص کیفیت زندگی^۴ است (رخشانی و همکاران، ۲۰۲۲). سازمان بهداشت جهانی^۵ کیفیت زندگی را برداشت یا پندارهای فرد از وضعیت زندگی، مرتبط با فرهنگ، نظام ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های فردی تعریف کرده است (مارافیوتی و همکاران، ۲۰۲۴). ازاین رو دانستن

^۳ perception of aging

^۴ quality of life

^۵ world health organization (WHO)

^۱ ageing

^۲ type 2 diabetes

عواملی که بر سطح کیفیت زندگی تأثیرگذار است، دارای اهمیت بالقوه‌ای می‌باشد (زانگ و فو، ۲۰۲۲). در همین راستا پژوهش‌ها نشان داده است که بین کیفیت زندگی و (سلامت جسمانی) در توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (کیشیکاوا و همکاران، ۲۰۲۳) و بیماری دیابت نوع دو که با کاهش تحمل گلوکز همراه است و با افزایش سن بیشتر می‌شود و در سالمندان بدلیل تقاضای خدمات و نرخ مرگ و میر اهمیت بیشتری می‌یابد (لیتگوو و لگات، ۲۰۱۸) از جمله عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی تلقی می‌شود و سیاست‌گذاران بهداشتی باید ارتقای کیفیت زندگی را در این افراد مسن با اجرای برنامه‌های خاص و حمایت اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی، به‌عنوان اولویت برنامه کار خود قرار دهند (مرواها و آگاروال، ۲۰۲۴). البته بهبود کیفیت زندگی در سالمندان را از طریق مداخله و آموزش می‌توان نهادینه کرد چرا که بهبود مهارت‌ها، تبادل دانش و اصلاح رفتار را تسهیل می‌کند (چارنکاتکان و همکاران، ۲۰۲۴).

در سال‌های اخیر روش‌های درمانی متفاوتی از جمله اثربخشی درمان شناختی-رفتاری (کاشمری و همکاران، ۱۴۰۳)، کیفیت خواب (لک و همکاران، ۱۴۰۵) و درمان مبتنی بر شفقت (کمالی رونیزی و سجادیان، ۱۴۰۳) جهت بهبود ادراک پیری و آموزش ایمن‌سازی و درمان چند وجهی لازاروس (صابری‌تیلکی و همکاران، ۱۴۰۵)، آموزش خودمراقبتی (فلاح کریمی و همکاران، ۱۴۰۳)، آموزش مهارت‌های مقابله با استرس (رحمانی‌فر و همکاران، ۱۴۰۴) در افزایش کیفیت زندگی در سالمندان به‌کار رفته است، اما دو روش موریتادرمانی^۱ و خاطره‌پردازی ساختارمند^۲ توجه زیادی را به خود جلب کرده است. مطالعات نشان داده است که در سال‌های اخیر روش موریتادرمانی (حسین‌پور و صفرزاده، ۱۴۰۳؛ دهقان و همکاران، ۱۴۰۰) و روش درمانی خاطره‌پردازی ساختارمند (باباخان‌زاده و رحیمیان‌بوگر، ۱۴۰۴؛ علیمردادی‌آستانه و خلعتبری، ۱۴۰۱) بر متغیر ادراک پیری و کیفیت زندگی سالمندان اثربخش بوده است. از این رو از جمله درمان‌هایی که می‌تواند در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو مورد استفاده قرار گیرد، موریتادرمانی است.

موریتادرمانی نوعی روان‌درمانی به روش ژاپنی که به وسیله شوما موریتا به‌عنوان یک درمان روانشناختی مکمل، برای درمان افراد دارای اضطراب ابداع شده (پین و همکاران، ۲۰۲۶)، اما بعدها برای طیف وسیعی از اختلالات گسترش پیدا کرد (ساگ و همکاران، ۲۰۲۰). فرضیه موریتادرمانی این است که هر فرد تمایل دارد نسبت به شرایط سلامتی خود حساس باشد (مینگی، ۲۰۲۵) و زیربنای موریتادرمانی این است که افراد می‌توانند هیجان‌ها را تجربه کنند، اما در سطح رفتاری قربانی آنها نشوند (ایشی یاما، ۱۹۸۷). در این درمان به بیماران کمک می‌شود حالتی به نام آروگاماما^۳ را تجربه کنند، یعنی واقعیت را به همان صورتی که هست، بپذیرند و بر لذت بردن از زندگی همان‌گونه که هست تمرکز کنند (سنگ^۴، ۱۹۹۰؛ به نقل از جیا، ۲۰۱۸). موریتادرمانی بیماران را تشویق می‌کند به جای توجه مستقیم و صرف انرژی برای تغییر هیجان، تلاش‌های خود را در جهت زندگی بهتر متمرکز کنند (هافمن، ۲۰۰۸) و هدف از این درمان، کمک به بیمار برای سازگار شدن با علائم منفی روان‌شناختی و کسب مسئولیت بیشتر جهت مراقبت از خود و کمک به سازگاری آنها با تغییراتی است که در وضعیت جسمی و عملی پدیدار گشته است (دهقان و همکاران، ۱۴۰۰). در این راستا حسین‌پور و صفرزاده (۱۴۰۳) در پژوهشی نشان دادند روش موریتادرمانی و تمرینات ورزش مغزی بر اضطراب وجودی، ادراک پیری، در سالمندان مبتلا به درد مزمن نسبت به گروه کنترل اثربخش بود و موریتادرمانی نسبت به تمرینات ورزش مغزی اثربخشی بیشتری بر متغیرها نشان داد. دهقان و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان دادند موریتادرمانی به‌طور معناداری باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش شدت درد در زنان سالمند مبتلا به درد مزمن زانو شد. شن و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی گزارش دادند درمان موریتای اصلاح‌شده به‌طور مؤثری سطح افسردگی و اضطراب را در بین بیماران افسرده کاهش می‌دهد و در عین حال عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی آنها را بهبود می‌بخشد.

خاطره‌پردازی ساختارمند یکی دیگر از درمان‌های روان‌شناختی برای سالمندان می‌باشد (مؤمنی و همکاران، ۱۴۰۲). خاطره‌پردازی نوعی ورزش حافظه است و استفاده از حافظه دوردست که در جریان خاطره‌پردازی اتفاق

^۳ arugamama^۴ tseng^۱ morita therapy^۲ structured reminiscence

می‌افتد در بهبود عملکردهای شناختی سالمندان کمک کننده می‌باشد. این درمان یک قسمت از سیکل طبیعی زندگی سالمندان است که آنها را برای روبرو شدن با مرگ و حل تضادهای گذشته، کسب تمامیت وجودی و یافتن اهمیت زندگی و خودباوری مثبت آماده می‌کند (لی و لیو، ۲۰۲۱). این ایده که خاطره‌پردازی در سالمندی موفق، نقش عمده‌ای بازی می‌کند و گزارش‌ها در مورد خاطره‌پردازی و ارزش آن برای قشر سالمند به‌طور مکرر در متون نظری دیده می‌شود. پژوهشگران در بررسی فواید روانی خاطره‌پردازی در سالمندان بیان کردند که خاطره‌پردازی با کمک به حفظ توانایی‌ها و ارتباطات اجتماعی و کمک به تخلیه هیجانی منجر به ایجاد رضایت و خوشحالی و ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان می‌شود (سالس و همکاران، ۲۰۲۲). طی پژوهشی مؤمنی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند خاطره‌پردازی ساختارمند بر بهبود ابعاد بهزیستی عمومی شامل اضطراب، افسردگی، بهزیستی مثبت، احساس خودکنترلی و سلامت عمومی تأثیر دارد. احمدی و همکاران (۱۴۰۱) نیز گزارش دادند که خاطره‌گویی گروهی موجب بهبود کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد. بوجاری و همکاران (۱۳۹۷) نیز طی پژوهشی نشان دادند خاطره‌گویی گروهی باعث ارتقاء ابعاد روانی کیفیت زندگی سالمندان می‌شود. همچنین سالس و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی دریافتند خاطره‌گویی در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی زنان سالمند ساکن خانه سالمندان طی همه‌گیری کووید-۱۹ مؤثر بوده و این مداخله موجب افزایش معنادار معنای زندگی، حس انسجام و مهارت‌های مقابله‌ای شد و می‌تواند در ارتقای سلامت روان سالمندان، به‌ویژه در شرایط بحرانی، مؤثر باشد. تام و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش متاآنالیز بر روی ۳۱ مقاله نشان‌دادند مداخله مبتنی بر خاطره‌گویی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان سالم از نظر شناختی مؤثر بوده و کاهش قابل توجه علائم افسردگی و بهبود رضایت از زندگی از مداخله مبتنی بر خاطره‌گویی در میان این گروه گزارش شد و همچنین، این مداخله در افزایش عزت نفس و ارتقای رفاه روانی و شادی سالمندان مؤثر بود.

پژوهش حاضر

با توجه به روند روبه رشد جمعیت سالمندان و شیوع بیماری‌های مزمنی مانند دیابت نوع دو که منجر به تداوم

درمان دارویی و رژیم غذایی خاص و نیاز به پرستاری مستمر می‌شود و می‌تواند باعث افزایش وابستگی به اطرافیان و تحمیل هزینه‌های اجتماعی و درمانی گسترده شود و همچنین طی مرور زمان، کاهش کیفیت زندگی و یا ادراک نامناسب از دوران پیری در این افراد را در پی داشته باشد. به تبع این موضوع سالمندانی که می‌توانند در اجتماع نقشی مؤثر و حامی برای دیگر گروه‌های سنی ایفا نمایند، با چالش‌های روان‌شناختی و جسمانی مواجه شده و از کیفیت زندگی ایشان کاسته می‌شود و گاهی از جامعه کناره می‌گیرند. از این رو علاوه بر درمان‌های پزشکی و جسمانی مناسب، ایجاد درمان‌های روان‌شناختی و حمایتی برای این گروه ضروری بوده و یافتن چنین مداخلات مؤثری از خلأهای علمی امروزه می‌باشد. در این خصوص اگر چه مشخص شده است برخی درمان‌ها مانند موری‌تادرمانی که تلاش می‌کند سالمندان را تشویق نماید به جای توجه مستقیم برای تغییر هیجانات منفی بر تلاش برای لذت بردن از زندگی تمرکز نمایند و همچنین درمان خاطره‌پردازی ساختارمند که سعی دارد با مرور خاطرات گذشته فرد هم در بهبود عملکردهای شناختی سالمندان کمک کرده و هم ورزشی برای حافظه فعال و کاری ایشان باشد و سطح نشاط ذهنی را در ایشان ارتقا بخشد، مؤثر بوده‌اند ولی همچنان پژوهشی متمرکز که به مقایسه اثربخشی این دو درمان بپردازد و مشخص نماید کدام روش مؤثرتر و مقرون به صرفه‌تر بوده و می‌تواند اثرات مطلوب‌تری بر کیفیت زندگی و ادراک مطلوب سالمندان از دوران پیری داشته باشد، انجام نشده است و خلأ علمی در این خصوص وجود داشت. حال در پژوهش حاضر پژوهشگران سعی کردند رویکردی را عملیاتی کنند که ضمن قابلیت اجرایی پژوهش، مشخص سازد کدامیک از این درمان‌ها روش مناسب، مؤثر و مقرون به صرفه‌تری برای ادراک پیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی موری‌تادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو صورت مطرح می‌شود که (۱) بین اثربخشی موری‌تادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو تفاوت وجود دارد و (۲) بین اثربخشی موری‌تادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو تفاوت وجود دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله‌ی پیگیری دو ماهه بود. جامعه‌آماري این پژوهش شامل کلیه سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو بالاتر از ۶۵ سال مراجعه کننده به کلینیک‌های درمانی و بیمارستان‌های شهر اهواز بودند. تعداد نمونه لازم در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن فرمول کوهن (۱۹۸۸)، اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد. برای تعیین گروه نمونه به روش نمونه گیری در دسترس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج نمونه‌ای به حجم ۵۱ نفر سالمند بالاتر از ۶۵ سال سن، انتخاب و پس از اجرای آزمون، ادراک پیری و کیفیت زندگی، ۴۵ نفر که نمرات پایین‌تر از نقطه برش در آزمون‌های ادراک پیری و کیفیت زندگی، دریافت کرده بودند، را با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مشخص و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) داشتن بیماری دیابت نوع دو، (۲) سن ۶۵ سال به بالا، (۳) نمرات پایین‌تر از نقطه برش در آزمون‌های ادراک پیری و کیفیت زندگی و (۴) داشتن سواد خواندن و نوشتن و ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت از (۱) مصرف داروهای روان‌پزشکی در حال حاضر یا طی سه ماه گذشته، (۲) حضور شرکت‌کنندگان در مداخله درمانی همزمان و (۳) ابتلا به اختلالات شناختی حاد بود. نتایج توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی گروه آزمایش موریتادرمانی ۶۷/۵، گروه آزمایش خاطره‌پردازی ساختارمند ۶۸/۱ و میانگین سنی گروه کنترل ۶۷/۲ بود. در گروه آزمایش موریتادرمانی ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر و ۷ نفر (۴۶/۶۴ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم و بالاتر داشتند و در گروه آزمایش خاطره‌پردازی ساختارمند ۶ نفر (۴۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر و ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم و بالاتر داشتند و در گروه کنترل، ۷ نفر (۴۶/۶۴ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر و ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم و بالاتر داشتند.

ابزار

پرسش‌نامه ادراک پیری^۱. پرسش‌نامه ادراک پیری توسط بارکر و همکاران (۲۰۰۷) به منظور سنجش ادراک پیری و ادراک از بالا رفتن سن، طراحی و تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۳۲ گویه دارد که بصورت لیکرت ۵ درجه ای هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه ۳۲ تا ۱۶۰ است و هر چه نمره پایین‌تر (نمره ۹۰) باشد ادراک پیری منفی‌تر است. در پژوهش باکر و همکاران (۲۰۰۷) همسانی درونی پرسش‌نامه بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۳ و متوسط پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز پرسش‌نامه ادراک پیری توسط کراسیکان موجه‌باری و همکاران (۱۳۹۶) اعتباریابی شده است. کراسیکان موجه‌باری و همکاران (۱۳۹۶) ضریب پایایی آزمون را از طرق بازآزمایی دو ماهه معنادار دانست و برای سنجش روایی آن نیز همبستگی بین نمرات این پرسش‌نامه و نمره پرسش‌نامه کیفیت زندگی را ۰/۷۷ گزارش داد. همچنین ایشان در پژوهش خود روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه را مناسب ارزیابی کردند و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در این پژوهش برای این پرسش‌نامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه ادراک پیری با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد^۲. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۸ توسط دی‌لیو و همکاران تهیه و در سه شهر لیدن در هلند، پادوا در ایتالیا و هلیسینکی در فنلاند مورد پژوهش قرار گرفت و ۳۱ گویه دارد که براساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای و از صفر (بدترین حالت) تا ۳ (بهترین حالت) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات آن بین صفر تا ۹۳ می‌باشد و هرچه نمرات پایین‌تر (نمره ۵۰) باشد میزان کیفیت زندگی سالمند پایین‌تر است. بذرافشان و همکاران (۱۳۸۷) اعتبار محتوایی پرسش‌نامه را توسط ۱۰ استاد دانشگاه‌های علوم پزشکی تأیید نمود. پایایی پرسش‌نامه را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و با روش آزمون مجدد به فاصله دوهفته، ۰/۹۵ گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی برابر ۰/۸۱ محاسبه شد.

پروتکل موریتادرمانی. در پژوهش حاضر برای مداخله موریتادرمانی بر مبنای نظریه موریتا (۱۹۹۸) و بر اساس مقاله

¹ aging perceptions questionnaire (APQ)

² leipad elderly quality of life questionnaire (L-EQOLQ)

ساگ و همکاران (۲۰۲۰) که با اقتباس از پژوهش و پایان‌نامه‌های موجود در زمینه موریاتدرمانی (عظیمی و همکاران، ۱۳۸۶، دهقان و همکاران، ۱۴۰۰) بصورت خلاصه

جدول ۱

شرح مختصر جلسات موریاتدرمانی ساگ و همکاران (۲۰۲۰)

جلسه	محتوا	هدف
اول	معرفی رهبر گروه و تشریح اهداف گروه؛ انجام تمرین تنفس ذهن آگاهانه همراه با توجه به موانع آگاهی از تنفس، شناسایی حداقل سه مورد از مشغولیت‌های ذهنی روزانه که در تجربه و حضور کامل در اینجا و اکنون اختلال ایجاد می‌کنند	افزایش کنترل بر تمرکز و تأکید بر اینجا و اکنون
دوم	بحث در مورد راهنمای خودکار و تعمیم آن به ناآگاهی یا کم‌آگاهی فردی، خوردن هوشیارانه برش‌هایی از سیب در گروه به همراه توجه به احساسات، افکار و موانع آگاهی؛ انجام فعالیت‌های روزانه بصورت ذهن آگاهانه، راه رفتن، خوردن و تنفس هوشیارانه	افزایش رفتارهای هوشیارانه و تمرین ذهن آگاهی
سوم	درک ماهیت ناپایدار احساسات ناخوشایند؛ آشنایی با جنبه‌های مثبت و منفی در طبیعت انسان، به چالش کشیدن باورها در مورد نحوه مواجهه با احساسات، تمرین تنفس شکمی	شناسایی احساسات خوشایند و ناخوشایند، توجه به پایداری و ناپایداری احساسات موجود
چهارم	معرفی انواع آگاهی (آگاهی از خود و آگاهی از محیط)، استفاده از فن صندلی داغ در مورد یک عضو داوطلب، لیست کردن احساسات سطحی و عمقی، و پیامدهای رفتاری احتمالی؛ تکمیل سؤالات شفاف‌سازی همچون: آنچه در طی این رفتار احساس می‌کنم این است...، آنچه در طی این رفتار به خودم در ذهنم می‌گویم این است...، آنچه به‌طور واقعی انجام می‌دهم این است... افکار، احساسات و رفتاری که بر آنها کنترل ندارم در حین انجام... عبارتند از...	معرفی انواع آگاهی و شناخت انواع پیامدهای احتمالی رفتار و احساسات
پنجم	تنفس شکمی به همراه تصویرسازی ذهنی اضطراب؛ تمرین تمرکز بر سوژه‌های متفاوت (اشیا یا افکار)، انجام حداقل سه رفتار کارآمد علی‌رغم وجود احساسات ناخوشایند و توجه به پیامد حاصله	توجه به سیال بودن افکار و تغییر هیجان با تغییر تمرکز و توجه، چالش با باورها در حیطه‌های قابل و غیر کنترل
ششم	آشنایی با موریاتدرمانی اضطراب؛ بدین‌ترتیب که امیال سازنده روی دیگر سکه اضطراب هستند، هدایت انرژی و توجه از تمرکز بر اضطراب به انجام رفتارهای کارآمد در راستای امیال سازنده	توجه به حوزه‌های مختلف زندگی و گام رفتاری جهت امیال سازنده
هفتم	درک تجربی ترس از مرگ و میل به زندگی، توجه به فرصت‌های باقیمانده زندگی و انجام اقدامات کارآمد در جهت امیال سازنده	شناسایی اهداف و نیازها و اولویت‌بندی آنها، گام‌های رفتاری در راستای اهداف و نیازهای اولویت‌بندی شده
هشتم	انجام حداقل سه مورد رفتار کارآمد و سازگار در راستای امیال واقع‌بینانه، شناسایی وقفه-های نگرشی رفتار	شناسایی امیال واقع‌بینانه و کمال‌گرایانه، بررسی اسلایدهای نگرش خود تخریبی
نهم	آموزش مهارت حل مسئله، تحکیم یادگیری، بررسی کارهای ناتمام در گروه؛ بررسی نگرانی‌های اعضا در مرحله پایانی، ارزیابی و مواجهه با احساس جدایی؛ بیان احساسات ناتمام آنها به یکدیگر؛ پایان جلسه	مرور تکالیف، جمع‌بندی جلسات و اختتام و پس‌آزمون

پروتکل خاطره‌پردازی ساختارمند. جلسات اجرای

برنامه خاطره‌پردازی ساختارمند برای سالمندان با استفاده از پروتکل استینسون (۲۰۰۹) ارائه شد. این روش مداخله‌ای در ابتدا شامل ۱۲ جلسه در هفته بود که در ایران برای اولین بار توسط مجذوبی و همکاران (۱۳۹۱) مورد ترجمه و

مورد استفاده قرار گرفت و پس از آن توسط افشاری و همکاران (۱۳۹۸) با ادغام برخی جلسات بصورت خلاصه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. در این روش مداخله‌ای در طول جلسات به ترتیب دوران کودکی و زندگی خانوادگی، دوران مدرسه، شروع شغل و زندگی مربوط به

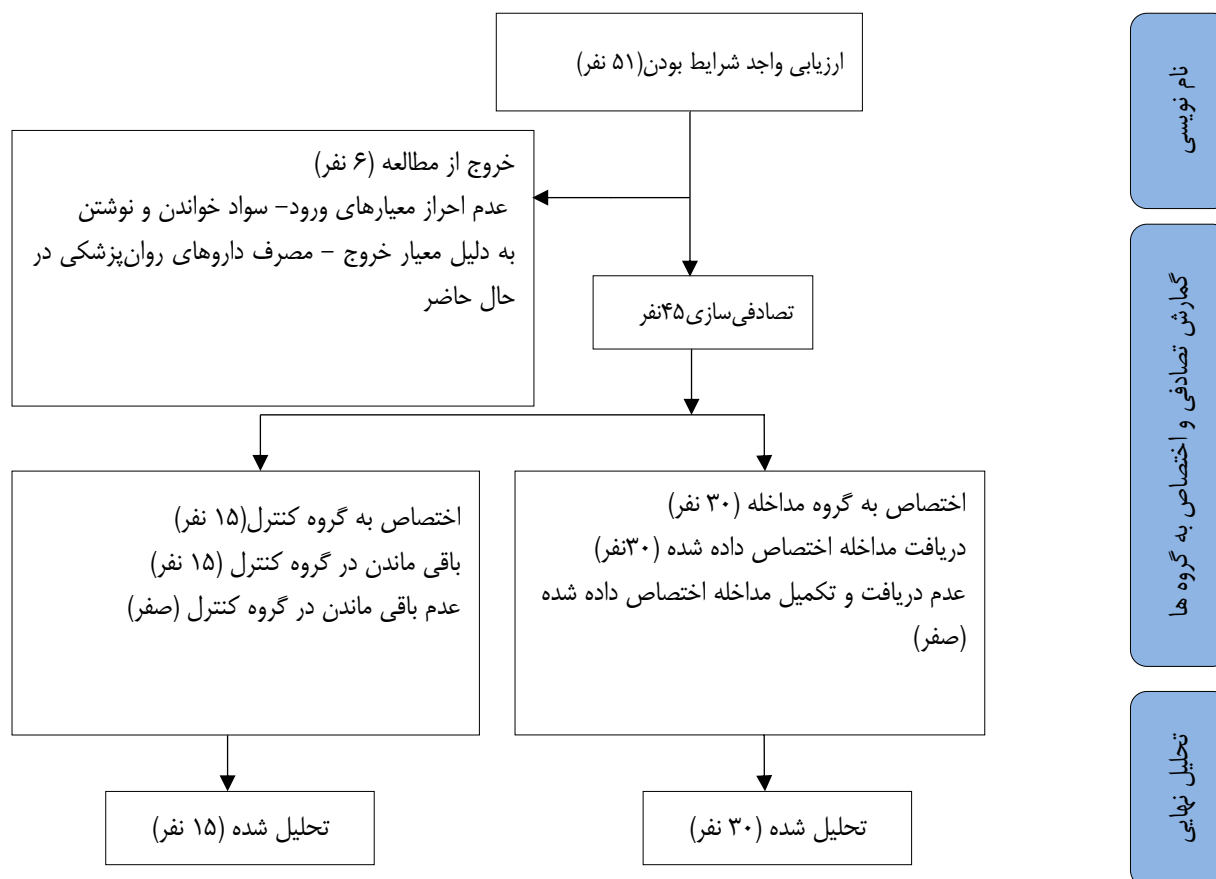
شغل افراد، رفتن به فضای باز و خوشگذرانی، ازدواج، خانه، باغ و حیوانات موردعلاقه، نسل بعدی، نوزادی و کودکی، غذا و آشپزی، تعطیلات و مسافرت‌ها مرور می‌شود و دو جلسه آخر به جمع‌بندی جلسات و ارزیابی اختصاص می‌یابد. در هر جلسه موضوع کاری جلسه بعد مشخص و

به سالمندان توصیه می‌شود تا در منزل و تا زمان تشکیل جلسه بعدی، هر آنچه را که در مورد موضوع انتخاب شده به ذهن‌شان می‌رسد، روی کاغذ نوشته و همراه خود بیاورند. در جلسات بعدی ۱۰ دقیقه از وقت به مرور تکالیف اختصاص داده می‌شود.

جدول ۲

شرح مختصر جلسات خاطره‌پردازی ساختارمند استینسون (۲۰۰۹)

جلسه	محتوا	هدف
اول	بحث در مورد مقدمات کودکی و زندگی خانوادگی. ابزار مورد بحث: شناسنامه، سند ازدواج و هر آنچه هویت فرد را مشخص می‌کند؛ عکس‌های خانوادگی، بازی‌های کودکی، طناب بازی، تیل و اسباب‌بازی‌های آن زمان	ایجاد احساس راحتی در افراد، معرفی آنها به یکدیگر، شروع خاطره-پردازی، ایجاد علاقه و شوق در افراد، یادآوری افرادی که در نام‌گذاری آنها نقش داشته‌اند؛ ایجاد احساس تعلق به گروه، تجربه مجدد احساس کودکی، همکاری با یکدیگر جهت یادآوری گذشته
دوم	بحث در مورد دوران مدرسه؛ ابزار: تخته، گچ، کیف مدرسه، کارنامه، لباس فرم، نام معلم، محل مدرسه	ادامه‌ی ایجاد حس تعلق به گروه، تجربه‌ی مجدد جنبه‌های خوب و بد دوران مدرسه، بازسازی احساسات رایج در آن دوران
سوم	بحث در مورد شغل و زندگی کاری، رفتن به فضای باز و خوش‌گذرانی؛ ابزار: ابزار و آلات کار، خط‌کش چوبی، پول قدیمی، مدرک کارآموزی، پیشبند کار محیط باز، فضای سبز، اماکن مخصوص گردشگری شهر	تقدیر از مهارت‌ها و پیشرفته‌های گذشته، یافتن خاطرات و زمینه‌های مشترک میان اعضا، توصیف خوشی‌های دوران جوانی؛ یادآوری لذت‌های گذشته، احساس جوانی و در میان گذاشتن تجربیات، مثل سینما رفتن، اولین رابطه عاشقانه، اولین عطر و غیر
چهارم	بحث در مورد ازدواج؛ ابزار: سند ازدواج، حلقه، عکس‌های عروسی، هدیه، نامه‌های عاشقانه، دوران نامزدی	یادآوری کارهای انجام شده جهت حفظ روابط زناشویی، توجه و یادآوری زیباترین لحظات زندگی و در میان‌گذاری تجربیات مشترک.
پنجم	بحث در مورد خانه، باغ و حیوانات مورد علاقه؛ ابزار: قلممو و سطل رنگ، ابزار باغبانی، چکش، خانه‌های قدیمی، عکس‌های محله‌های قدیمی	یادآوری فضای خانه دوران کودکی، نوجوانی، جوانی و تأهل و بزرگسالی در آن سکونت داشته‌اند، یادآوری فعالیت‌ها و مهارت‌هایی مرتبط و خانه شخصی فرد (مثل باغبانی و طراحی دکوراسیون خانه)
ششم	بحث در مورد نسل بعدی، نوزادی و کودکی؛ ابزار: شیشه شیر، سنجاق قفلی، عروسک، روغن بچه، کتاب نگهداری کودک، کتاب انتخاب نام، الگوهای بافتنی، لباس کودک، عکس بچه با لباس قدیمی	یادآوری دوران نگهداری از نوزاد و یا کودک مراغش و خاطرات مربوط به آن، لبخند و احساسات کودک، سر و صدا و حرکات او، غلغلک دادن و دنبال کردن آنها، بوسیدن آنها و شیطنت‌هایشان
هفتم	بحث در مورد غذا و آشپزی تعطیلات و مسافرت‌ها؛ ابزار: کتاب‌های آشپزی، قاشق‌های چوبی و ظرف مخلوط کردن، سینی چای، عکس غذاهای مختلف سوغاتی‌ها، چمدان مسافرت، کوله‌پشتی، نقشه، وسایل نقلیه، صدف، یادگاری‌های هر شهری	اکتشافات مهم در آشپزی، تأمین فرصتی برای یادآوری و بکارگیری مهارت‌های گذشته، همکاری با دیگران جهت آشپزی؛ یادآوری غنای زندگی افراد، شایستگی و ماجراجویی‌های گذشته آنها، در میان‌گذاری شور و شوق مکان‌های مورد علاقه و لذت و بدیاری‌هایی در مسافرت و تعطیلات؛ ارزش نهادن به تجربیات افراد از سفر به کشورهای دیگر
هشتم	جشن جمع‌بندی جلسات: بیشتر محرک‌های این جلسه توسط خانواده‌ها فراهم می‌شود؛ عکس‌هایی که گرفته شده از افراد در جلسات این پروژه نیز مفید باشد؛ نوشته‌ها و نقاشی‌ها و فعالیت‌های افراد، نمایش دادن دفتر ثبت وقایع خانواده‌ها در پروژه	ایجاد فرصتی برای شرکت‌کنندگان که در کنار یکدیگر باشند و در کنار هم بودن را با یکدیگر جشن بگیرند و از افراد شرکت‌کننده در جلسات تقدیر شود؛ شنیدن نظر همه افراد در مورد معنایی که این جلسات برای آنها داشته است، یادآوری آنچه اعضای گروه در این روزها انجام داده‌اند و برنامه‌ریزی برای ادامه‌ی چنین جلساتی



شکل ۱. فلوچارت روند نمونه‌گیری و شرکت‌کنندگان در مطالعه

روش اجرا

فرایند اجرای پژوهش پس از تأیید پروپزال در کمیته پژوهشی و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز (به شماره IR.IAU.AHVAAZ.REC.1404.046 و کارآزمایی بالینی (IRCT20250630066309N1) و با کسب مجوزهای لازم از دو کلینیک درمانی و یک بیمارستان که سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو به آنها مراجعه می‌کردند، آغاز شد. در مرحله نخست از طریق سوابق موجود، افراد مبتلا به دیابت نوع دو که ۶۵ سال به بالا داشته و در حال درمان بودند مشخص، و پس از صحبت با ایشان در صورتی که با ملاک‌های ورود همخوانی داشته و تمایل به همراهی در جلسات درمانی را داشتند مشخص می‌شدند. در این مرحله، آزمون‌های ادراک پیری و کیفیت زندگی برای ایشان اجرا گردید و تنها افرادی که نمره پایین‌تر از نقطه برش را در این آزمون‌ها کسب کردند، به عنوان واجدان شرایط قطعی برای ورود به فرایند درمان شناسایی شدند. پس از انتخاب نهایی

شرکت‌کنندگان بر اساس نقطه‌برش آزمون‌ها، جلسه‌ای جهت ارائه توضیحات تکمیلی درباره اهداف پژوهش برگزار و رضایت آگاهانه کتبی از آنان اخذ شد، همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنان محرمانه باقی مانده و حق انصراف آزادانه در هر مرحله از پژوهش برای آنان محفوظ است. البته معیار حذف شرکت‌کنندگانی که غیبت بیش از دو جلسه و یا عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود، نیز برای ایشان توضیح داده شد. در مرحله بعد، ۵۱ سالمند مشخص شد که در انتها به دلیل عدم احراز معیارهای ورود (سواد خواندن و نوشتن) و خروج (مصرف داروهای روان‌پزشکی)، از بین ایشان ۴۵ سالمند به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (موریتاد درمانی، خاطره درمانی ساختارمند و گروه کنترل) گمارش شدند. مداخلات درمانی برای گروه‌های آزمایش بصورت هفتگی در محل یک کلینیک روان‌شناسی توسط پژوهشگر اجرا گردید. گروه اول تحت موریتاد درمانی ساگ و همکاران (۲۰۲۰) و گروه دوم تحت خاطره درمانی ساختارمند استینسون (۲۰۰۹) قرار گرفتند،

یافته‌ها

این بخش از پژوهش حاضر شامل جداول و نمودارهای به دست آمده از تجزیه و تحلیل آماری داده‌های مربوط به بررسی مقایسه اثربخشی موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌باشد. در ذیل داده‌های پژوهش بصورت توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. شاخص‌های توصیفی سه گروه در مرحله پیش آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ آورده شده است.

درحالی که گروه کنترل در طول این مدت هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. در نهایت، پس از اتمام جلسات درمانی، پس‌آزمون و پس از گذشت دو ماه، آزمون پیگیری در هر سه گروه اجرا شد. جهت رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام کار پژوهشی از شرکت‌کنندگان در گروه کنترل دعوت شد که در دوره خاطره‌پردازی ساختارمند شرکت کنند که ۹ نفر از ایشان که مایل بودند در این دوره حاضر شدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی، در نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS، تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد ادراک پیری و کیفیت زندگی سه گروه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
ادراک پیری					
۷/۰۷	۸۷/۲	۷/۵۴	۹۶/۷۳	۷/۳۷	۹۶/۸
۶/۶۴	۸۶/۴۶	۸/۷۹	۱۰۰/۱۳	۸/۵۴	۱۰۰/۰۶
۶/۷۵	۸۵/۹۳	۶/۲۶	۸۶/۲۶	۷	۸۶/۴
کیفیت زندگی					
۴/۶۵	۴۵/۳۳	۵/۲۹	۵۵/۰۶	۵/۱۶	۵۴/۹۳
۴/۴۹	۴۴/۸	۴/۱۳	۵۲/۶۶	۴/۲۸	۵۲/۶۶
۴/۴۷	۴۳/۷۳	۴/۵۶	۴۳/۸۶	۴/۴۲	۴۴

جدول ۴

نتایج آزمون تحلیل چندمتغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر ادراک پیری و کیفیت زندگی

منبع وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	P	η^2	توان آزمون
ادراک پیری	۰/۵۸۳	۶/۳۶	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳۷	۰/۹۸۵
کیفیت زندگی	۰/۵۴۵	۷/۲۷	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱	۰/۹۸۴

به طور کلی نتایج جدول ۴ نشان‌گر آن است که در گروه‌های آزمایش (موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند) نسبت به گروه کنترل، ادراک پیری و کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون تغییر (بهبود) محسوس داشته است. برای بررسی پیش‌فرض‌ها مقادیر کلموگروف اسمیرنوف جهت نرمال بودن داده‌ها بررسی و مشخص شد برای ادراک پیری ($Z=۰/۰۸۶$ و $p=۰/۲۰$) و کیفیت زندگی ($Z=۰/۰۷۶$ و $p=۰/۲۰$) بدست آمد و پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. با توجه به نتایج

آزمون لوین برای متغیر ادراک پیری ($F=۰/۹۱$ و $p=۰/۴۰$) و کیفیت زندگی ($F=۰/۸۸$ و $p=۰/۴۲$) بدست آمده که بیشتر از ۰/۰۵ است. پیش‌فرض همگنی واریانس در گروه-ها از تجانس برخوردار است ($p>۰/۰۵$). اما در تحلیل مشخص شد، کروویت ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیر ادراک پیری و کیفیت زندگی پذیرفته نمی‌شود، بنابراین برای این متغیرها از آزمون گرینه‌هاوس-گیسر استفاده و اصلاح آماری انجام شد. پیش‌فرض‌ها اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بلامانع بود.

جدول ۵

نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری های مکرر در سه گروه در سه مرحله در متغیرهای وابسته

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
زمان	۳۱۸۹/۶۱	۱/۳۲	۲۴۱۶/۷۹	۹۷۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۹۵	
ادراک پیری	زمان × گروه	۱۵۸۰/۲۹	۲/۶۴	۵۹۸/۷	۲۴۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۲
گروه	۳۴۹۰/۹	۲	۱۷۴۵/۴۵	۹/۰۵	۰/۰۰۳	۰/۳۰	
زمان	۱۰۴۸/۲۳	۱/۳۵	۷۷۳/۲۴	۱۱۵۷/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۹۶	
کیفیت زندگی	زمان × گروه	۵۰۵/۷۱	۲/۷	۱۸۶/۵۲	۲۷۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳
گروه	۱۵۵۶/۳۲	۲	۷۷۸/۱۶	۱۲/۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹	

جدول ۶

نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه های زوجی اثر گروه ها و زمان ها بر ادراک پیری و کیفیت زندگی

متغیر	مقایسه زمان ها	موریتادرمانی		خاطره پردازی ساختارمند		کنترل	
		تفاضل	سطح	میانگین ها	تفاضل	سطح	میانگین ها
ادراک پیری	پیش آزمون	۱۲/۵۳	۰/۰۰۱	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
	پیش آزمون پیگیری	۱۲/۴۶	۰/۰۰۱	۱۷/۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
	پس آزمون پیگیری	۰/۰۷	۱	۰/۲	۱	۰/۱۳	۱
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۹/۷۳	۰/۰۰۱	۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱
	پیش آزمون پیگیری	۹/۶	۰/۰۰۱	۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۱
	پس آزمون پیگیری	۰/۱۳	۱	۰	۱	۰/۱۳	۱
متغیر	مقایسه گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		تفاضل	سطح	میانگین ها	تفاضل	سطح	میانگین ها
ادراک پیری	موریتادرمانی	۰/۸۰	۱	۴/۶۶	۰/۴۱	۴/۵۳	۰/۴۳
	موریتادرمانی کنترل	۱/۱۳	۱	۱۳/۲	۰/۰۰۱	۱۳	۰/۰۰۱
	خاطره پردازی کنترل	۰/۳۳	۱	۱۷/۸۶	۰/۰۰۱	۱۷/۵۳	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	موریتادرمانی	۰/۵۳	۱	۲/۴	۰/۵	۲/۲۶	۰/۵۶
	موریتادرمانی کنترل	۱/۶	۱	۱۱/۲	۰/۰۰۱	۱۰/۹۳	۰/۰۰۱
	خاطره پردازی کنترل	۱/۰۷	۱	۸/۸	۰/۰۰۱	۸/۶۶	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می شود، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (زمان) برای ادراک پیری ($F=970/12$ و $P=0/001$) و اندازه اثر ۰/۹۵ و برای کیفیت زندگی ($F=1157/22$ و $P=0/001$) و اندازه اثر ۰/۹۶ به دست آمدند. این یافته ها نشان می دهند که در متغیرهای وابسته (دراک از پیری و کیفیت زندگی) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار دیده می شود. همچنین؛ در تعامل بین زمان × گروه اندازه گیری برای ادراک پیری ($F=240/32$ و $P=0/001$) و اندازه اثر ۰/۹۲ و

برای کیفیت زندگی ($F=279/15$ و $P=0/001$) و اندازه اثر ۰/۹۳ به دست آمدند. این یافته ها نشان می دهند که در متغیرهای وابسته (ادراک پیری و کیفیت زندگی) تعامل زمان × گروه اندازه گیری معنی دار می باشد. همچنین؛ در گروه های موریتادرمانی، خاطره پردازی ساختارمند و کنترل، برای ادراک پیری ($F=9/05$ و $P=0/003$) و اندازه اثر ۰/۳۰ و اندازه اثر ۰/۲۸ و برای کیفیت زندگی ($F=12/3$) و $P=0/001$ و اندازه اثر ۰/۳۹ به دست آمدند. این یافته ها نشان می دهند که متغیرهای وابسته (ادراک پیری و کیفیت

می‌کند. از این رو استفاده از پروتکل‌های روان‌شناختی جهت کاهش مشکلات بعدی می‌تواند مؤثر و کمک‌کننده باشد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت اثربخشی موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو شهر اهواز بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل تأثیر معناداری بر متغیرهای مورد بررسی داشته‌اند، ولی تفاوت معناداری در اثربخشی بین این دو درمان دیده نشد و این یافته در مرحله پیگیری (دوماه پس از پایان درمان) نیز پایدار بود.

فرضیه اول پژوهش این مطالعه مبنی بر اینکه بین اثربخشی موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو تفاوت وجود دارد، بود. طبق یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر مشخص شد که بین سالمندان گروه‌های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ ادراک پیری تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند با توجه به میانگین دو گروه، موجب بهبود ادراک پیری در زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو گروه‌های آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل شده است و این یافته که در مرحله پیگیری نیز پایدار بود با پژوهش‌های حسین‌پور و صفرزاده (۱۴۰۳)، دهقان و همکاران (۱۴۰۰) و شن و همکاران (۲۰۲۵) همسو می‌باشد، اما تفاوت معناداری در اثربخشی بین موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر ادراک پیری سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو دیده نشد.

در تبیین یافته حاضر باید توجه داشت که درک از بالا رفتن سن و پیری، به این مفهوم اشاره دارد که با افزایش سن افراد، باورهای کلی در مورد افراد مسن به درون خود منعکس می‌شود (یعنی تصورات خود از سالمندی) و در چنین شرایطی، فرد ادراک پیری را به عنوان معیاری برای رضایت از خود و انطباق با تغییرات معرفی می‌نماید (اینگرند و همکاران، ۲۰۱۸). این ادراکات درونی شده از پیری پیامدهای مهمی برای بهزیستی سالمندان دارد. ادراکات منفی از پیری، افزایش افسردگی و اضطراب در آینده، بیماری‌های جسمی بیشتر و کاهش طول عمر را پیش‌بینی می‌کند، درحالی‌که دیدگاه‌های مثبت از سالمندی، گزارش سلامت خود بهتر و رضایت بیشتر از زندگی را تأکید می‌کند (اسمیت و بریانت، ۲۰۱۹). در این میان موریتادرمانی، با هدف توانمندسازی بیماران برای پذیرش احساسات بد خود انجام می‌شود تا بتوانند به طور مؤثر خود را هدایت و تنظیم کنند، دیگر توسط احساسات بد کنترل نشوند

زندگی) بین گروه‌های موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. برای مقایسه زوجی گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته در سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد.

همان‌گونه که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، در متغیر ادراک پیری و کیفیت زندگی، در گروه‌های موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند، تفاوت مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار است، در حالی‌که در گروه کنترل، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($p > 0.05$). همچنین، در هر سه گروه موریتادرمانی، خاطره‌پردازی ساختارمند و گروه کنترل، تفاوت مرحله پیگیری در قیاس با پس‌آزمون، معنادار نیست ($p > 0.05$). نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها در در گروه‌های آزمایش موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند و گروه کنترل در ادراک پیری و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. همچنین در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، در متغیر ادراک پیری و کیفیت زندگی، در مرحله پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌های موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند در قیاس با گروه کنترل، و همچنین مقایسه دو گروه موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند در سطح $p > 0.05$ معنی‌دار نیست (اما، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت بین گروه موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند در قیاس با گروه کنترل، در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار است. همچنین، در متغیر کیفیت زندگی، در مرحله پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌های موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند در قیاس با گروه کنترل و همچنین مقایسه دو گروه موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند در سطح $p > 0.05$ معنی‌دار نیست ($p > 0.05$). اما، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت بین گروه موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند در قیاس با گروه کنترل، در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

دوران سالمندی با تغییرات متعددی مانند تحول جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی همراه می‌باشد که می‌تواند بر ادراک پیری و کیفیت زندگی ایشان اثرگذار باشد. از جمله این موارد بیماری‌های مزمنی مانند دیابت نوع دو است که بدلیل مراقبت‌های مستمر و تداوم استفاده از دارو کیفیت زندگی سالمندان را کاهش داده و نگاه ایشان را به دوران پیری منفی

سالمندان گروه‌های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند با توجه به میانگین دو گروه، موجب افزایش کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو گروه‌های آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل شده است و این یافته که در مرحله پیگیری نیز پایدار بود با پژوهش‌های مؤمنی و همکاران (۱۴۰۲)، احمدی و همکاران (۱۴۰۱)، بوجاری و همکاران (۱۳۹۷)، سالس و همکاران (۲۰۲۲) و تام و همکاران (۲۰۲۱) همسو می‌باشد، اما تفاوت معناداری در اثربخشی بین موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو دیده نشد.

در همین راستا می‌توان چنین تبیین کرد که موریتادرمانی که در تعریفی عبارت است از کمک به بیمار برای سازگار شدن با علائم منفی روان‌شناختی و کسب مسئولیت بیشتر جهت مراقبت از خود و کمک به سازگاری آنها با تغییراتی است که در وضعیت جسمی و عملی پدیدار گشته است (دهقان و همکاران، ۱۴۰۰) باعث بهبود کیفیت زندگی سالمندانی که مشکلات جسمانی مثل دیابت نوع دو دارند بهبود می‌بخشد. از سوی دیگر خاطره‌پردازی ساختارمند است که اغلب برای افراد سالمند، در طبقه‌بندی مداخلات و مراقبت‌های پرستاری با عنوان یادآوری رویدادها، احساسات و تفکرات گذشته، به منظور ایجاد و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی با ایجاد فضایی شاد و فعال به کار می‌رود، به عنوان یک مداخله پیشگیرانه و درمانی مشخص و جذاب برای افراد سالمند شمرده می‌شود (بای و شن، ۲۰۱۸) و به عنوان کنش طبیعی و فرایندی عمومی که در آن فرد تجربیات گذشته را فرامی‌خواند، به آن‌ها فکر می‌کند و مورد ارزیابی قرار می‌دهد، به کار می‌رود (رویدا و همکاران، ۲۰۲۳، یان و همکاران، ۲۰۲۳). اما طی پژوهش حاضر در مقایسه تطبیقی تفاوت معناداری بین دو رویکرد موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند با کیفیت زندگی دیده نشد. به نظر می‌رسد موریتادرمانی که با پذیرش شرایط فرد را به سازگاری با شرایط و تقویت نگاه مثبت به زندگی کرده و با افزایش پذیرش و تکنیک تفسیر مجدد مثبت راهی برای قبول درد در سالمندان ایجاد می‌کند (ساگ و همکاران، ۲۰۱۷) و خاطره‌پردازی ساختارمند که رویکردی روایت‌محور بوده و از طریق بازنمایی منظم و معنادار روایات زندگی فرد درباره بیماری، سالمندی و تجربیات روزمره، امکان معنابخشی تازه به رویدادهای سلامت

و در نهایت مشکلات روان‌شناختی خود را از بین ببرند (سان و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد با کاهش نگرانی‌های افراطی درباره آینده-مخصوصاً در سالمندانی که بیماری جسمانی دارند- امکان تجربه سالمندی را به‌عنوان بخشی طبیعی و ارزشمند از چرخه‌حیات فراهم می‌سازد. در موریتادرمانی، سالمندان از تلاش برای از بین بردن نشانه‌های جسمانی به سمت پذیرفتن آن به عنوان علائم طبیعی و تمرکز بر خود و فعالیت‌های عملی هدایت می‌شوند و با به حداقل رساندن مقاومت بیمار و ایجاد انگیزه برای بکار گرفتن دیدگاه‌های موریتادرمانی است (دهقان و همکاران، ۱۴۰۰) که این نکته منجر به بهبود ادراک پیری و بیماری‌های همزمان با این دوره مانند دیابت نوع دو می‌گردد. از سوی دیگر در درمان خاطره‌پردازی از یادآوری رویدادها، احساسات و افکار گذشته برای ایجاد شادی و انطباق با شرایط کنونی استفاده می‌شود و در این روش عزت‌نفس و صمیمیت اجتماعی از طریق تجدید تجارب گذشته ارتقاء می‌یابد و با این کار به سالمندان کمک می‌کند احساس هویت شخصی خود را مجدداً تحقق بخشند، اتصال بین گذشته و حال تشکیل دهند و ارزیابی واقعی‌تری از شرایط داشته باشد (ایمان‌زاده و همکاران، ۲۰۱۸). این روند خود می‌تواند در افزایش احساس مثبت سالمندان حتی در زمانی که با بیماری مزمن دیابت نوع دو گذران می‌کنند، اثربخش بوده و ادراک پیری رو بهبود بخشد. اما در مقایسه تطبیقی تفاوت معناداری بین دو رویکرد موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند با ادراک پیری تایید نشد. در این نکته می‌توان بیان نمود که هر دو رویکرد با وجود تفاوت در چارچوب نظری، بر عناصر مشترکی همچون پذیرش تجربیات ناخوشایند، بازتعریف معنایی زندگی و کاهش بار روانی ناشی از پیرشدگی تمرکز دارند. استفاده از مؤلفه‌های حضور ذهن، معنابخشی وجودی-معناگرا و تقویت تاب‌آوری در مقابل بیماری‌های مزمنی مانند دیابت نوع دو و تعهد برای درمان، باعث می‌شود مسیرهای کمابیش مشابهی برای بهبود ادراک پیری طی کنند. نتیجه این فرایند، کاهش ادراک منفی از دوران پیری و پذیرش سالمندی به‌عنوان بخشی طبیعی از چرخه زندگی را می‌تواند در پی داشته باشد.

فرضیه دوم پژوهش این مطالعه مبنی بر اینکه بین اثربخشی موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو تفاوت وجود دارد، بود. طبق یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر مشخص شد که بین

بهبود کیفیت زندگی ایشان اثربخشی معنادار داشته باشند. این روند افق‌های جدیدی برای ایجاد پروتکل‌های درمانی روان‌شناختی و مدل‌سازی نظری در زمینه تعامل ویژگی‌های اولیه فرد با اثربخشی مداخلات روان‌شناختی ایجاد می‌کند و می‌تواند مبنایی برای توسعه چارچوب‌های تبیینی دقیق‌تر درباره سازوکارهای بهبود در کیفیت زندگی سالمندان باشد.

از منظر اجتماعی نیز با تأکید بر این نکته که سالمندان جمعیت قابل توجه و رو به رشدی در جامعه هستند، با اجرای پروتکل‌های درمانی حاضر و کاهش ادراکات منفی از دوران پیری و ارتقای سطح کیفیت زندگی سالمندان، پیامدهایی فراتر از سطح فردی می‌توان ایجاد نمود و با افزایش بهبود شرایط زندگی سالمندان، قطعاً مشارکت اجتماعی، کاهش انزوا و از کارافتادگی، وابستگی مفرط به اطرافیان در سالمندان و به تبع آن پیشگیری از اختلالات خلقی و در نهایت کاهش فشار بر نظام بهداشت و درمان و خدمات حمایتی جامعه را رقم زد. چنین روندی بصورت غیرمستقیم بار اقتصادی ناشی از درمان‌های پزشکی و روان‌شناختی را کاهش داده و به بهبود سرمایه اجتماعی و ارتقاء کارایی سالمندان به‌عنوان اعضای مفید اجتماع یاری می‌رساند. برای سیاست‌گذاران حوزه سالمندی، این یافته‌ها شواهد علمی معتبری تلقی می‌شود تا بتوانند در تدوین برنامه‌های کلان ملی جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و افزایش سطح سلامت و امید به زندگی ایشان، آموزش تخصصی نیروهای انسانی مرتبط با سالمندان و ایجاد پروتکل‌های درمانی-آموزشی کارآمد برای بهبود شرایط سالمندان دارای بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع دو، بودجه‌های مناسبی را در نظر گرفته و از این طریق بتوانند پاسخ‌های کارآمدی را در قبال چالش‌های جمعیت رو به رشد سالمندان، ارائه نمایند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به اجرای پژوهش در شهر اهواز و در گروه سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو و روش نمونه‌گیری در دسترس با ملاک‌های ورود و خروج اشاره کرد که می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج را به کل جمعیت سالمندان کاهش دهد. همچنین استفاده از ابزار خودگزارش دهی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. براین اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و سالمندان شهرها و فرهنگ‌های دیگر استفاده شود. علاوه بر این، عدم کنترل متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اقتصادی و

را فراهم می‌آورد هر دو در پذیرش شرایط حال در سالمندان تأکید می‌کنند. در چنین روندها و مداخلاتی سالمندان احساس می‌کنند که نیازی به کنترل احساساتشان نیست و توانایی خود را در برآوردن نیازها و خواسته‌هایشان به دلیل پذیرش احساسات ناخوشایند مرتبط با درد و بیماری کافی می‌دانند، پس کیفیت زندگی ایشان افزایش می‌یابد چراکه ایشان تشویق می‌شوند به سوی آنچه در زندگی مهم است گام بردارند (جیا، ۲۰۱۸) و از تفکر منفی در مورد شرایط غیرقابل تغییر زندگی مانند بیماری و محدودیت جسمانی گذر می‌کنند. از این رو به‌نظر می‌رسد چنین مداخلاتی اگر چه چارچوب‌های متفاوتی دارند ولی در تشویق سالمندان برای تأکید بر اینجا و اکنون، پذیرش شرایط حال و کنار گذاشتن تفکر منفی در مورد آینده، تأکید داشته و این نکته می‌تواند منجر به عدم وجود تفاوت معنادار در اثربخشی این دو روش مداخله بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو شود.

توليدات مطالعه

از منظر عملی، یافته‌های پژوهش حاضر بستری گسترده برای کاربرد در محیط‌های درمانی، مراکز نگهداری روزانه و خانه سالمندان و حتی کلینیک‌های مشاوره و روان‌درمانی که با سالمندان دارای بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع دو مرتبط می‌باشند، ایجاد می‌کند، به‌گونه‌ای که متخصصان سلامت روان می‌توانند با اجرای پروتکل‌های موریتادرمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند، بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، بازسازی شناختی، مدیریت هیجان، توانایی حل‌مسأله و افزایش پذیرش شرایط کنونی و تأکید بر نکات مثبت به‌جای نگرانی برای آینده‌ای منفی، بصورت هدفمند به بهبود ادراک سالمندان دارای بیماری‌های مزمن از دوران پیری و افزایش کیفیت زندگی ایشان کمک نمایند.

از منظر نظری، این مطالعه اثری معنادار در غنی‌سازی ادبیات روان‌شناسی سالمندی ایفا می‌نماید، زیرا نشان می‌دهد مداخلات روان‌شناختی استاندارد و ساختارمند مبتنی بر دانش-افزایی سالمندان در مورد توانایی‌هایشان و راهکارهای حفظ توان‌روان‌شناختی، بصورت چندوجهی می‌تواند بر کارایی سالمندان مؤثر باشد. همچنین با مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی در پژوهش حاضر، این پژوهش خلاء موجود در ادبیات علمی را مبنی بر مقایسه مقرون به‌صرفه و مؤثر بودن دو روش درمانی در ارتقای ابعاد روان‌شناختی سالمندان دارای دیابت نوع دو را مرتفع نمود و نشان می‌دهد هر دو روش در سطح کلان می‌توانند بر روی ادراک سالمندان از پیری و حتی

نظام‌مند و متاآنالیز. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۶ (۲)، ۱۷۱-۱۵۲.

دهقان ب، عیسی زادگان، ع، و سلیمانی، ا. (۱۴۰۰). بررسی اثر بخشی مورتیادرمانی بر کیفیت زندگی و شدت درد در سالمندان مبتلا به درد مزمن زانو. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۴)، ۵۴-۴۵.

دیناروند، ن، برقی ایرانی، ز، و فورست‌مایر، س. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و افسردگی سالمندان ساکن سرای سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۸ (۲)، ۱۸۹-۲۰۳.

رحمانی فرد، ط، کریمی، م، فرارویی، م، ارشدی نژاد، ر، زاهد، ش، و نظری، م. (۱۴۰۴). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر اضطراب و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شیراز. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۲۱ (۱)، ۹۹-۱۰۵.

شش‌بلوکی، ف، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نارسایی هیجانی و باورهای فراشناختی سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۷ (۳)، ۲۱۰-۱۹۹.

صابری تیلکی، م، اکبرنجاج بیشه، ک، و اقبالی، ج. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس و درمان چندوجهی لازاروس بر احساس تنهایی و کیفیت زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۲ (۱)، ۴۴-۲۳.

عظیمی، ب، اسماعیلی، م، و کرمی، آ. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی مورتیادرمانی به شیوه گروهی بر میزان خودمتمایز سازی دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه علامه طباطبائی.

علیمردی آستانه، س، و خلعتبری، ج. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی تصویرسازی از طریق باز پردازش اطلاعات و درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر احساس تنهایی، نگرانی، امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان آستانه اشرفیه. *فصلنامه سلامت/ اجتماعی*، ۹ (۲)، ۷۶-۶۳.

فلاح کریمی، س، کرمان ساروی، ف، و خلیل‌زاده فرسنگی، ز. (۱۴۰۵). تأثیر آموزش خود مراقبتی براساس مدل اورم بر کیفیت زندگی سالمندان دارای بیماری‌های مزمن. *نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی پایش*، ۲۵ (۵)، ۷۳۴-۷۱۷.

کاشمیری، آ، شهابی‌زاده، ف، آهی، ق، و محمودی‌راد، ع. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری توأم با خودشفقت‌گری همراه با فعالیت‌های شناختی-حرکتی و مداخله شناختی-حرکتی به تنهایی بر اضطراب مرگ و ادراک پیری سالمندان. *ایران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده)*. دانشگاه علامه طباطبائی.

تفاوت‌های قومی و فرهنگی، می‌تواند در نتایج بدست‌آمده مؤثر باشد و از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی چنین مؤلفه‌هایی بررسی و کنترل شود. همچنین با توجه به اینکه مورتیادرمانی و درمان خاطره‌پردازی ساختارمند سبب بهبود ادراک پیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو شد، بنابراین به متخصصان سلامت‌روان و دیگر افراد فعال در حوزه‌ی بهداشت و سلامت پیشنهاد می‌شود که با طراحی و به‌کاربردن روش‌های مناسب برگرفته از این دو درمان روان‌شناختی بر سلامت‌روان سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو بیافزایند.

سپاس‌گزاری

در پایان نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه شرکت‌کنندگان محترم و همه کسانی که در پژوهش حاضر مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- احمدی، ف، تکرلی، ف، فرهادیان، م، خوشبخت، ر، و شفیعی، ا. (۱۴۰۱). تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۸ (۱)، ۴۹-۳۵.
- افشاری، ع، رضایی، ر، و دادرس، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵ (۳)، ۲۱۵-۲۰۱.
- آباد، ی، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۸ (۱)، ۱۰-۱.
- باباخان زاده، ه، و رحیمیان بوگر، ا. (۱۴۰۴). اثربخشی خاطره‌پردازی بر سرزندگی ذهنی و همجوشی شناختی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱ (۲)، ۱۹۲-۱۷۳.
- بذرافشان م، رفیع، حسینی م، ع، رهگذر، م، و سادات مداح، ب. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی در زنان سالمند عضو کانون روزانه جهان‌دیدگان شهر شیراز ۱۳۸۶. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۳ (۱)، ۴۱-۳۳.
- بوجاری، س، نیازی خاتون، ج، طالع زاده شیرازی، ر، و قنبری، س. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان شهر شیراز. *طب توانبخشی*، ۷ (۴)، ۷۰-۶۵.
- حسین پور، ل، و صفرزاده، س. (۱۴۰۳). مقایسه اثر بخشی مورتیادرمانی و تمرینات ورزش مغزی بر اضطراب وجودی و ادراک پیری در سالمندان مبتلا به درد مزمن. *سالمندشناسی*، ۹ (۱)، ۵۱-۴۰.
- خلوتی، م، باباخانیان، م، خلوتی، م، نافعی، ا، خلوتی، م، و غفوری، ر. (۱۴۰۰). اضطراب مرگ در سالمندان ایرانی: یک مرور

- Ahmadi, F., Takarli, F., Farhadyan, M., Khoshbakht, R., & Shafiee, A. (2022). The effect of group reminiscence on the quality of life in elderly. *Quarterly Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences*, 8(1), 35-49. <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-476-fa.html> [Persian]
- Alimoradi-Astaneh, F., & Khalatbari, J. (2022). Comparison of the effectiveness of illustration through information reprocessing and treatment of coherent reminiscence on feelings of loneliness, worry, hopefulness and quality of life of the elderly in Astaneh-ye Ashrafieh. *Salāmat-i Ijtimāi (Community Health)*, 9(2), 63-76. <https://doi.org/10.22037/ch.v9i2.31553> [Persian]
- American Diabetes Association. (2020). 6. Glycemic targets: Standards of medical care in diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S66-S76. <https://doi.org/10.2337/dc20-S006>
- Azimi, B., Esmaeili, M., & Karami, A. (2007). *Investigating the effectiveness of Morita therapy in a group setting on the level of self-differentiation of students in the School of Health, Iran University of Medical Sciences* [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University]. [Persian]
- Babakhanzadeh, H., & Rahimian-Boogar, I. (2025). The effectiveness of reminiscence on mental vitality and cognitive fusion in older adults. *Aging Psychology*, 11(2), 173-192. <https://doi.org/10.22126/JAP.2025.1158.2.1827> [Persian]
- Bai, Z., & Shen, J. (2018). Effect of individual reminiscence therapy and group reminiscence therapy on the depression of elderly people in pension institutions. *Journal of Chongqing Medical University*, 43(8), 1083-1089. <https://doi.org/10.13406/j.cnki.cyx.001743>
- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7(1), Article 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
- کراسیکان‌موجه‌باری، آ.، حق‌عسگرآبادی، ف.، و جمهری، ف. (۱۳۹۶). تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه ادراک پیری در سالمندان ایرانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌سنجی*، ۶(۲۲)، ۷۶-۵۹.
- کمالی‌رونیزی، پ.، و سجادیان، پ. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر ادراک پیری، رفتارهای خودمراقبتی و فاجعه سازی درد در سالمندان افسرده. *طلوع بهداشت*، ۲۳ (۵)، ۱۷-۱۰.
- لک، و.، خدابخشی‌کولائی، آ.، و فلسفی‌نژاد، م. (۱۴۰۵). پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس ادراک پیری و افسردگی با میانجی‌گری کیفیت خواب در سالمندان زن مبتلا به دیابت. *نشریه علمی روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۶)، ۱۵-۱.
- مجنوبی، م.، مؤمنی، خ.، امانی، ر.، و حجت‌خواه، س.م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۹(۳۴)، ۲۰۲-۱۸۹.
- مؤمنی، خ.، امانی، ر.، جان‌جانی، پ.، مجنوبی، م.ر.، و هادیان‌همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی با عاطفه مثبت و منفی در سالمندان: نقش واسطه‌ای سبک‌های خاطره‌پردازی. *روانشناسی پیری*، ۷(۴)، ۴۲۲-۴۰۷.
- هادی‌زاده، م.، خلعت‌بری، ج.، و احدی، ح. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و مصاحبه انگیزشی بر پیروی از درمان در سالمندان مبتلا به دیابت مقیم در منزل و خانه سالمندان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۳۹)، ۱۸-۱۲.
- همتی‌فارسانی، ز.، محمدپناه‌اردکان، ع.، حیدری، ز.، و رئیسی‌فیل‌آبادی، ز. (۱۴۰۴). بررسی اثر زمان‌بندی تمرینات هوازی، با تمرکز بر مقایسه مرحله‌های روشنایی و تاریکی، بر میزان بیان پروتئین‌های نشانگر التهابی C۳ و اینترلوکین ۱ بتا در جمعیت زنان سالمند مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۲۵(۴)، ۳۴۰-۳۳۱.

References

- Abad, Y., & Haroon Rashidi, H. (2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and existential anxiety in elderly men. *Aging Psychology*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7147.1580> [Persian]
- Afshari, A., Rezai, R., & Dadras, F. (2019). The effectiveness of structured reminiscence on anxiety and depression in the elderly. *Aging Psychology*, 5(3), 201-215. <https://doi.org/10.22126/JAP.2019.4704.1368> [Persian]

- Bazrafshan, M. R., Hosseini, M., Rahgozar, M., & Sadat Madah, B. (2008). Quality of elderly's life in Shiraz, Jahandidegan Club. *Iranian Journal of Ageing*, 3(1), 33-41. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-83-fa.html> [Persian]
- Bellary, S., Kyrou, I., Brown, J. E., & Bailey, C. J. (2021). Type 2 diabetes mellitus in older adults: Clinical considerations and management. *Nature Reviews Endocrinology*, 17(9), 534-548. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00512-2>
- Boojari, S., Niazi, J., Talezadeh Shirazi, R., & Ghanbari, S. (2018). Effect of group reminiscence therapy on quality of life in older adults in Shiraz City. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 7(4), 65-70. <https://doi.org/10.22037/jrm.2018.110890.1606> [Persian]
- Charoenkiatkan, C., Khositditsayanan, N., & Wannupatam, B. (2024). Training curriculum to enhance the quality of life for the elderly. *Journal of Education and Learning (EduLearn)*, 18(3), 616-623. <https://doi.org/10.11591/edulearn.v18i3.21336>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- De Leo, D., Diekstra, R. F. W., Lonnqvist, J., Trabucchi, M., Cleiren, M. H., Frisoni, G. B., Dello Buono, M., Haltunen, A., Zucchetto, M., Rozzini, R., Grigoletto, F., & Sampaio-Faria, J. (1998). LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behavioral Medicine*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1080/08964289809596377>
- Dehghan, B., Esazadeghan, A., & Soleimani, E. (2021). Evaluation of the effectiveness of Morita therapy on quality of life and pain intensity in older adults with chronic knee pain. *Rooyesh*, 10(4), 45-54. <http://frooyesh.ir/article-1-2473-fa.html> [Persian]
- Dinarvand, N., Barghi Irani, Z., & Forstmeier, S. (2022). The comparison of the effectiveness of positive therapy and acceptance and commitment therapy on the anxiety and depression of the elderly living in nursing homes. *Aging Psychology*, 8(2), 189-203. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7763.1623> [Persian]
- Fallah Karimi, S., Kerman Saravi, F., & Khalilzadeh Farsangi, Z. (2026). The effect of self-care training based on Orem's theory on the quality of life of older adults with chronic diseases. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research Payesh*, 25(5), 717-724. http://payeshjournal.ir/browse.php?a_id=2808&sid=1&slc_lang=en&ftxt=1 [Persian]
- Freeman, A. T., Santini, Z. I., Tyrovolas, S., Rummel-Kluge, C., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: Findings from a prospective analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 199, 132-138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.042>
- Hadizadeh, M., Khalatbari, J., & Ahadi, H. (2024). Comparing efficacy of cognitive behavioral therapy and motivational interviewing on adherence to treatment in elderly with diabetes living in nursing homes and living at home. *Journal of Psychological Science*, 23(139), 93-107. <https://doi.org/10.52547/JPS.23.139.1637> [Persian]
- Harper, S. (2014). Economic and social implications of aging societies. *Science*, 346(6209), 587-591. <https://doi.org/10.1126/science.1254405>
- Hemati Farsani, Z., Mohammahpanah Ardakan, A., Heydari, Z., & Raisi Filabadi, Z. (2025). The effect of aerobic exercise timing, specifically contrasting the light phase with the dark phase, on the protein expression levels of the inflammatory marker C3 and interleukin 1 beta (IL-1 β) in older adult women diagnosed with type 2 diabetes mellitus. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*, 25(4), 331-340. <https://doi.org/10.18502/ijdl.v25i4.20241> [Persian]
- Hofmann, S. G. (2008). Acceptance and commitment therapy: New wave or Morita therapy? *Clinical Psychology: Science and*

- Practice*, 15(4), 280-285.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00138.x>
- Hossainpour, L., & Safarzadeh, S. (2024). Comparison of the effectiveness of Morita therapy and brain gym exercises on existential anxiety and perception of aging in the elderly with chronic pain. *Journal of Gerontology*, 9(1), 40-51.
<https://doi.org/10.22034/JOGE.9.1.40> [Persian]
- Imanzadeh, A., & Hamrazdeh, M. (2018). Identification of facilitators and deterrents of the quality of life in elderly women and men: Phenomenological research. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 430-445.
<https://doi.org/10.21859/sija.12.4.430>
- Ingrand, I., Paccalin, M., Liuu, E., Gil, R., & Ingrand, P. (2018). Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PLOS ONE*, 13(10), e0204044.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204044>
- Ishiyama, F. I. (1987). Use of Morita therapy in shyness counseling in the West: Promoting client self-acceptance and action taking. *Journal of Counseling & Development*, 65(10), 547-551.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1987.tb00705.x>
- Jia, Y., Li, M., Cheng, Z., Cui, L., Zhao, J., Liu, Y., Leng, M., Li, F., & Chen, L. (2018). Morita therapy for depression in adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 269, 763-771.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.108>
- Kamali Ronizi, P., & Sajjadian, P. (2024). The effectiveness of compassion-focused therapy on the perception of aging, self-care behaviors, and pain catastrophizing in depressed elderly. *The Journal of Toloo-e-Behdasht*, 23(5), 1-17.
<https://doi.org/10.18502/tbj.v23i5.17663> [Persian]
- Kashmari, A., Shahabizadeh, F., Ahi, G., & Mahmoudi Rad, A. (2024). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy combined with self-compassion and cognitive-motor activities versus cognitive-motor intervention alone on death anxiety and aging perception in the elderly. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(1), 86-99.
<https://maherpub.com/index.php/pdmd/article/view/124> [Persian]
- Khalvati, M., Babakhanian, M., Khalvati, M., Nafei, A., Khalvati, M., & Ghafari, R. (2021). Death anxiety in the elderly in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Ageing*, 16(2), 152-171.
<http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2028-fa.html> [Persian]
- Kishikawa, Y., Miyabara, H., Uchinoura, M., Yamaguchi, Y., Nishimura, S., Shibata, S., Shibata, H., & Owada, H. (2023). Determinants of quality of life in elderly rehabilitation users at a day care service center. *Journal of Physical Therapy Science*, 35(1), 12-17.
<https://doi.org/10.1589/jpts.35.12>
- Kraskian-Mujembari, A., Haghi-Asgarabadi, F., & Jomehri, F. (2017). Determination of the psychometric properties of the Aging Perception Questionnaire. *Quarterly Journal of Research in Behavioral Sciences*, 15(2), 142-150.
<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-526-fa.html> [Persian]
- Lak, V., Khodabakhshi-Kolaei, A., & Falsafinejad, M. R. (in press). Prediction of death anxiety based on perception of aging and depression mediated by sleep quality in elderly women with diabetes. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 1-15.
<https://jhpb.com/index.php/hpb/article/view/359> [Persian]
- Li, A., & Liu, Y. (2022). Reminiscence therapy serves as an optional nursing care strategy in attenuating cognitive impairment, anxiety, and depression in acute ischemic stroke patients. *Irish Journal of Medical Science*, 191(2), 877-884.
<https://doi.org/10.1007/s11845-021-02600-8>
- Lithgow, H. M., & Leggate, M. (2018). The effect of a single bout of high intensity intermittent exercise on glucose tolerance in non-diabetic older adults. *International Journal of Exercise Science*, 11(3), 95-105.
<https://doi.org/10.70252/WFKF5811>
- Majzoobi, M. R., Momeni, K., Amani, R., & Hojjatkah, S. M. (2012). The effectiveness of structured group reminiscence on improving the quality of life and happiness of the elderly. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 9(34), 189-202.

- <https://www.ensani.ir/fa/article/412997> [Persian]
- Marafioti, G., Cardile, D., Culicetto, L., Quartarone, A., & Lo Buono, V. (2024). The impact of social cognition deficits on quality of life in multiple sclerosis: A scoping review. *Brain Sciences*, 14(7), Article 691. <https://doi.org/10.3390/brainsci14070691>
- Marwaha, S., & Agarwal, N. (2024). Impact of frailty and death anxiety on the quality of life among elderly population. *Indian Journal of Gerontology*, 38(1), 78-96.
- Mingyi, Q. (2024). Morita therapy. In Z. Kan (Ed.), *The ECPH encyclopedia of psychology* (pp. 949-950). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-97-7874-4_976
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2021). The relationship between attachment styles with positive and negative affect in the elderly: The mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 407-422. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7492.1606> [Persian]
- Morita, S. (1998). *Morita therapy and the true nature of anxiety-based disorders (Shinkeishitsu)*. State University of New York Press.
- Pyun, J., Ha, H. Y., & Cho, S. H. (2026). Effects of Morita therapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Australasian Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10398562261444961>
- Rahmanifard, T., Karimi, M., Fararouei, M., Arshadinejad, R., Zahed, S., & Nazari, M. (2025). Investigating the effect of stress coping skills training on anxiety and quality of life in elderly individuals with type 2 diabetes referring to healthcare centers in Shiraz City, Iran. *Journal of Health System Research*, 21(1), 100-106. <https://doi.org/10.48305/jhsr.v21i1.1587> [Persian]
- Rakhshani, T., Salehiniya, H., Azizi, M., Ansari-Moghaddam, A., Okati-Aliabad, H., & Almasi, S. Z. (2022). Quality of life in the community-dwelling elderly and associated factors: A cross-sectional study. *Journal of Biostatistics and Epidemiology*, 8(1), 90-101. <https://doi.org/10.18502/jbe.v8i1.10408>
- Rueda, A. V., Cabaco, A. S., Mejía-Ramírez, M. A., Afonso, R. M., & Castillo-Riedel, E. (2023). Cross-cultural effects of reminiscence therapy on life satisfaction and autobiographical memory of older adults: A pilot study across Mexico and Spain. *Alzheimer's Research & Therapy*, 15(1), Article 204. <https://doi.org/10.1186/s13195-023-01347-x>
- Saberi Tilaki, M., Akbarnataj Bisheh, K., & Eghbali, H. (2026). The comparison of the effectiveness of stress inoculation training and Lazarus multimodal therapy on loneliness and quality of life in older adults. *Aging Psychology*, 12(1), 23-44. https://jap.razi.ac.ir/article_4329.html [Persian]
- Sales, A., Pinazo-Hernandis, S., & Martinez, D. (2022). Effects of a reminiscence program on meaning of life, sense of coherence and coping in older women living in nursing homes during COVID-19. *Healthcare*, 10(2), Article 188. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020188>
- Shen, H., Mao, Y., Fei, Y. E., & Lu, Y. (2025). Modified Morita therapy for treating hospitalized patients with depression. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 53(2), 324-330. <https://doi.org/10.62641/aep.v53i2.1714>
- Shesh Belouki, F., & Haroon Rashidi, H. (2021). The effectiveness of compassion-based therapy on metacognitive beliefs and alexithymia in the elderly. *Aging Psychology*, 7(3), 199-210. <https://doi.org/10.22126/JAP.2021.6282.1513> [Persian]
- Smith, J. L., & Bryant, F. B. (2019). Enhancing positive perceptions of aging by savoring life lessons. *Aging & Mental Health*, 23(6), 762-770. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1450840>
- Stinson, C. K. (2009). Structured group reminiscence: An intervention for older adults. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(11), 521-528. <https://doi.org/10.3928/00220124-20091023-10>

- Sugg, H. V. R., Richards, D. A., & Frost, J. (2017). Optimising the acceptability and feasibility of novel complex interventions: An iterative, person-based approach to developing the UK Morita therapy outpatient protocol. *Pilot and Feasibility Studies*, 3(1), Article 37. <https://doi.org/10.1186/s40814-017-0181-4>
- Sugg, H. V. R., Richards, D. A., & Frost, J. (2020). What is Morita therapy? The nature, origins, and cross-cultural application of a unique Japanese psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 313-322. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09464-6>
- Sun, Y., Li, Z., & Zhang, X. (2023). Morita therapy combined with psychotherapy for the relief of mental anxiety disorders in design workers. *CNS Spectrums*, 28(S1), S22-S23. <https://doi.org/10.1017/S1092852923000925>
- Tam, W., Poon, S. N., Mahendran, R., Kua, E. H., & Wu, X. V. (2021). The effectiveness of reminiscence-based intervention on improving psychological well-being in cognitively intact older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 114, Article 103847. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103847>
- Tao, A., Ho, K. H. M., Yang, C., & Chan, H. Y. L. (2023). Effects of non-pharmacological interventions on psychological outcomes among older people with frailty: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 140, Article 104437. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104437>
- Tonacci, A., Gorini, F., Sansone, F., & Venturi, F. (2026). Integrating sensory perception and wearable monitoring to promote healthy aging: A new frontier in nutritional personalization. *Nutrients*, 18(2), Article 214. <https://doi.org/10.3390/nu18020214>
- Vahedparast, H., Mohammadi, E., Ahmadi, F., & Farhadi, A. (2018). The role of social support in adherence to treatment regimens: Experiences of patients with chronic diseases. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.5812/msnj.69646>
- Yan, Z., Dong, M., Lin, L., & Wu, D. (2023). Effectiveness of reminiscence therapy interventions for older people: Evidence mapping and qualitative evaluation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(3), 375-388. <https://doi.org/10.1111/jpm.12883>
- Zhang, A., & Fu, H. (2022). The impact of palliative care and nursing intervention on the psychology and quality of life of elderly patients with colorectal cancer. *Journal of Oncology*, 2022, Article 7777446. <https://doi.org/10.1155/2022/7777446>
- Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience*, 47, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.09.022>