



The Effectiveness of Holographic Re-entrainment Therapy on Utobiographical Memory of Older Adults with Mild Alzheimer's

Adibaeh Barshan¹, Mokhtar Veisani^{2*}, Saeed Ahmad Khosravi³

1. Assistant Professor, Educational Sciences Department, Farhangian University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Educational Sciences Department, Farhangian University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ghaemshahr Branch, Ghaemshahr, Iran.

Corresponding author: Mokhtar Veisani: Assistant Professor of Educational Sciences Department, Farhangian University, Tehran, Iran.

Email: veisani@cfu.ac.ir

Received: 2024/07/31

Accepted: 2024/08/31

Abstract

Introduction: The prevalence of psychological problems in the elderly with mild Alzheimer's is high, and interventions are needed to solve these problems. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of holographic re-entrainment therapy on the autobiographical memory of the older adults with mild Alzheimer's.

Methods: The research method was semi-experimental and pre-test, post-test with a control group. The statistical population included all elderly people with mild Alzheimer's disease in Qaimshahr city in 2023, 30 people (15 people from the experimental group and 15 people from the control group) were selected by available sampling method. The data collection tool was the memory experiences questionnaire of Lokti and Swain (2016). The intervention of holographic regeneration treatment was performed in 9 sessions of 90 minutes and once a week on the experimental group and the control group did not receive any intervention. Data analysis was done with descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis using SPSS version 24 software. P level less than 0.05 was considered significant.

Results: In the autobiographical memory variable, the mean and standard deviation of the experimental group was 87.43 ± 10.28 in the pre-test and 131.73 ± 12.87 in the post-test. The results of the covariance analysis also showed that the holographic resurfacing treatment had an effect on the autobiographical memory of mild Alzheimer's patients ($P < 0.01$).

Conclusions: Based on the research findings, holographic resurfacing therapy can be used to increase the autobiographical memory of the elderly with mild Alzheimer's.

Keywords: Mild Alzheimer's, Holographic rebirth, Autobiographical memory, Older adults.



اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر حافظه اتوبیوگرافیک سالمندان دارای آلزایمر خفیف

ادیبه برشان^۱، مختار ویسانی^{۲*}، سعید احمد خسروی^۳

۱. استادیار گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، قائمشهر، ایران.

نویسنده مسئول: مختار ویسانی؛ استادیار گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
ایمیل: weisani@cfu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۱۰

چکیده

مقدمه: شیوع مشکلات روانشناختی در سالمندان دارای آلزایمر خفیف بالا است که برای رفع این مشکلات به مداخلاتی نیاز می باشد. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر حافظه اتوبیوگرافیک سالمندان دارای آلزایمر خفیف انجام شد.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان دارای آلزایمر خفیف شهر قائمشهر در سال ۱۴۰۲ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه تجارب حافظه لوکتی و سوین (۲۰۱۶) بود. مداخله درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای یک بار بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها: در متغیر حافظه اتوبیوگرافیک، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش آزمون $10/28 \pm 87/43$ و در پس آزمون $12/87 \pm 131/73$ دست آمد. نتایج تحلیل کوواریانس نیز نشان داد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر حافظه اتوبیوگرافیک دارای آلزایمر خفیف تاثیر داشت ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، از درمان پردازش مجدد هولوگرافیک برای افزایش حافظه اتوبیوگرافیک سالمندان دارای آلزایمر خفیف می توان استفاده کرد.

کلیدواژه ها: آلزایمر خفیف، پردازش مجدد هولوگرافیک، حافظه اتوبیوگرافیک، سالمندان.

ما هستیم و خواهد بود. حافظه خودکار ما شامل خاطراتی از حوادثی است که طی دوره زندگی ما رخ داده است (۷). این نوع حافظه را می توان به خاطرات اپیزودیک و معنایی تقسیم کرد. خاطرات دوره ای به ما کمک می کند تا زمان ها، مکان ها و مردم را به یاد بیاوریم در حالی که خاطرات معنایی با حقایق عمومی برخورد می کنند. پایگاه دانش ما شامل اطلاعات مربوط به خودمان است؛ از جمله آن چه که ما هستیم، چه چیزی بود و چه چیزی ممکن است تبدیل شود. ما می توانیم این اطلاعات را به سه دسته تقسیم کنیم: دوره های عمر، رویدادهای عمومی، دانش خاص رویداد هیجان در نحوه کدبندی و بازیابی حافظه خودزندگی نامه ای اثر مستقیم دارد. حافظه های هیجانی بیشتر فعال شده و بهتر به خاطر آورده می شوند. (۸).

یکی از درمان های موثر بر کاهش میزان آلزایمر در سالمندان، درمان پردازش مجدد هولوگرافیک می باشد (۹). روش پردازش مجدد هولوگرافیک یک شیوه درمانی شناختی تجربی است که مبتنی بر نظریه شناختی-تجربی اپستین درباره شخصیت می باشد (۱۰). این روش درمانی، یک رویکرد التقاطی به روان درمانی است که روش های شناختی، مواجهه درمانی، روان پویشی و درمان تجربی را بر هم تلفیق می نماید. طبق این نظریه ما دو سیستم برای پردازش اطلاعات داریم که به صورت موازی عمل می کنند ولی برای ایجاد افکار و رفتار با یکدیگر تعامل دارند. یکی سیستم عقلانی است که اطلاعات را به صورت منطقی و آگاهانه پردازش می کند و دیگری سیستم تجربی است که اطلاعات را به صورت هیجانی، سریع و اتوماتیک پردازش می کند. این روش تلاش می کند تا نوع ادراک فرد را تغییر دهد و خودنگاره شخصی و عملکرد اجتماعی مراجع را بهبود بخشد (۱۱). پژوهش هانشان دادند که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر افزایش حافظه اتوبیوگرافیک تاثیر دارد (۱۲، ۱۳).

بیماری آلزایمر بسیاری از خصوصیات رفتاری و هیجانی افراد سالمند را نیز تحت تأثیر قرار می دهد و سبب بروز ناراحتی هایی از قبیل علائم افسردگی (شامل فقدان احساس لذت، بی قراری، افسردگی، کاهش اشتها و وزن، عدم وجود تمرکز و احساس گناه)، علائم روانی (شامل توهم، هذیان و

مقدمه

سالمندی به معنای تغییرات خود به خودی و پیش رونده غیرقابل بازگشت است که در آن قوای روحی و جسمی هر دو به نحو قابل ملاحظه ای رو به نقصان می گذارند. سالمندی در سیستم قلب و عروق، تنفسی، پوست، تولید مثل، ادراری، گوارش، عضلانی و اسکلتی، اعصاب، بینایی، شنوایی، بویایی و چشایی و خواب تغییراتی ایجاد می کند. سالمندی در جهان به مقطع بالای ۶۰ سال اشاره دارد و بنابراین بخش پایانی چرخه حیات انسان است (۱). افراد سالمند توانایی تجدید قوای محدودی دارند و بیش از دیگر بزرگسالان در معرض بیماری، سندروم ها و کسالت هستند. یکی از مشکلات دوران سالمندی، بیماری آلزایمر می باشد (۲). بیماری آلزایمر یک اختلال ذهنی برگشتناپذیر و پیش رونده است که به کندی حافظه و مهارت های تفکر را از بین می برد و در نهایت توانایی انجام ساده ترین وظایف را داراست. در اغلب افراد مبتلا به آلزایمر، علائم اولیه در اواسط دهه ۶۰ دیده می شوند. اولین نشانه های آلزایمر از فرد به فرد دیگر متفاوت است. برای بسیاری، کاهش در جنبه های غیر حافظه، مانند پیدا کردن کلمه، مسایل بینایی / ادراک سه بعدی، و اختلال در استدلال یا داور، ممکن است به مراحل بسیار اولیه بیماری آلزایمر اشاره کند (۳). در بیماری آلزایمر خفیف، همان طور که بیماری آلزایمر پیش می رود، افراد از دست دادن حافظه بیشتر و مشکلات شناختی دیگر تجربه می کنند. مشکلات می تواند شامل پرسه زدن و گم شدن، مشکل حمل پول و پرداخت صورتحساب، تکرار سوالات، طول عمر بیشتر برای تکمیل وظایف عادی روزمره، و تغییر شخصیت و رفتار باشد. معمولاً در این مرحله افراد تشخیص داده می شوند (۴).

سالمندان دارای آلزایمر خفیف، مشکلات اساسی در حافظه اتوبیوگرافیک دارند (۵). حافظه خودزندگی نامه ای، نوعی ساختار حافظه ای است که از ترکیب اپیزودهای بیاد مانده از تجربیات فردی و دانش کلی در مورد وقایع و جهان اطراف تشکیل شده است (۶). حافظه خودزندگی نامه ای مربوط به چیزهایی است که ما در طول عمر خود به یاد می آوریم. می توان آن را به دوره های زندگی، وقایع عمومی و دانش خاص رویداد تقسیم کرد. تمام اطلاعات موجود در این نوع حافظه مربوط به خودمان است از جمله دانش شخصی که

سوءظن) و نیز رفتارهایی مثل آشفتگی، سرگردانی، پرخاشگری و خشونت در این بیماران می‌شود و هم چنین بر حافظه آن‌ها اثر می‌گذارد. با وخیم‌شدن آلزایمر، بیمار معمولاً از خانواده و جامعه کناره‌گیری می‌کند. به تدریج فعالیت‌های بدنی از دست می‌رود که در نهایت منجر به مرگ می‌شود. بنابراین با توجه به آن چه که بیان شد و همچنین کمبود پژوهشی در این خصوص، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر حافظه اتوبیوگرافیک سالمندان دارای آلزایمر خفیف انجام شد.

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و پیش‌آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان دارای آلزایمر خفیف شهر قائمشهر در سال ۱۴۰۲ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است علت انتخاب این حجم نمونه بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است (۱۴). حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول کوهن (Chohen) تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱، برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد و ریزش آزمودنی‌ها وجود نداشت. پرسشنامه تجارب حافظه به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس درمان پردازش مجدد هولوگرافیک، روی گروه آزمایش در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک بار اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. معیار ورود به پژوهش شامل سالمند بودن، سواد خواندن و نوشتن، داشتن آلزایمر خفیف و شرکت نکردن همزمان در برنامه‌های تمرینی دیگر بود. معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان‌درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش

شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسشنامه‌ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید.

پرسشنامه تجارب حافظه (Memory experiences Questionnaire)

این مقیاس خودگزارشی که توسط لوکتی و سوین در سال ۲۰۱۶ برای سنجش ۱۰ ویژگی پدیدارشناختی از خاطرات اتوبیوگرافی طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۹ ماده است و ۱۰ حوزه پدیدارشناختی حافظه شامل وضوح (۱، ۱۱، ۲۰)، انسجام (۲، ۲۱)، دسترسی (امکان دستیابی) (۳، ۱۲، ۲۲)، جزئیات حسی (۴، ۵، ۱۴، ۲۸)، شدت برانگیختگی هیجانی (۷، ۱۶، ۲۵)، چشم‌انداز دیداری (۶، ۱۵، ۲۴)، چشم‌انداز زمان (۱۳، ۲۳، ۲۹)، اشتراک‌گذاری (۸، ۱۷، ۲۶)، جداسازی (۹، ۱۸، ۲۷) و ارزش‌گذاری (۱۰، ۱۹) را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. هم‌چنین، سوالات: ۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۹، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم صورت می‌گیرد، نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از تغییر اندازه‌گیری شده است. این مقیاس دارای ویژگی‌های روانسنجی مناسبی است. به طوری که میانگین آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۹ و همبستگی فرم کوتاه آن با فرم بلند نیز ۰/۹۵ گزارش شده است (۱۵). محمدی و همکاران (۱۶)، در پژوهش خود میزان ضریب پایایی و صوری آن روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۷ و روایی محتوایی و صوری آن را نیز مطلوب گزارش کردند.

درمان پردازش مجدد هولوگرافیک توسط متخصص روانشناسی که دوره آموزشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک را گذرانده بود در مرکز مشاوره مهر خانواده قائمشهر انجام شد. پرسشنامه تجارب حافظه در همان مکان توسط آزمودنی‌ها تکمیل و بازگردانده شد. خلاصه جلسات درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان پردازش مجدد هولوگرافیک

جلسات	محتوا
اول و دوم	برقراری اتحاد درمان بخش، دریافت نگرانی‌هایی واقعی درمانجویان، آموزش، هنجارسازی علائم: در این مرحله به درمانجویان توضیح داده میشود که چطور رفتارهای به ظاهر گنگ آنها در واقع علائمی هستند که معیار تشخیصی خاصی را اثبات می کنند.
سوم و چهارم	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای: در این قسمت ۱۸ مهارت مقابله‌ای به درمانجو آموزش داده میشود. برخی از تکنیکها شامل آرامش آموزی، دستگاه پسخوراند شخصی، ایجاد تابآوری و انعطافپذیری هیجانی و اکتشاف احساسات بود.
پنجم و ششم	شناسایی احساسات درمان جو و کشیدن هولوگرام تجربی: در این مرحله درمانجویان به اکتشاف تجربی می پردازند، این تکنیک ها شامل ارتباط برقرار کردن با تجربه، شناسایی احساسات، تداعی آزاد با تصاویر، خاطرات و احساسات دیگر می باشد، مثلا کشیدن هولوگرام تجربی درمانجو با استفاده از تصویر ساده کتری روی بخاری
هفتم و هشتم	تغییر و بازسازی ادراک درمانجو از یک حادثه گذشته با استفاده از پردازش مجدد هولوگرام تجربی: کاربست ۹ گام (اجازه خواستن، زمینه سازی صحنه، آرامشآموزی، روی آوردن به صحنه، قرار دادن مرحله، دستیابی به سطح ناراحتی درمان جو، سناریو سازی مجدد صحنه، کامل کردن صحنه و اتمام تمرین، بحث کردن با مراجع (برای پردازش مجدد رویداد آسیبزا).
نهم	برقراری الگوهای جدید: این دوره بحث درباره تأثیر پردازش مجدد و کاربردهای آن برای درمانجویان در آینده را در بر می گیرد که شامل ایجاد اهداف جدید برای زندگی، و رشد یک خودانگاره مثبتی می باشد.

۳/۵۶ شرکت داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0/05$) و همسانی واریانس ها بر اساس آزمون لون ($P < 0/05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول (۲) نشان می دهد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر حافظه اتوبیوگرافیک تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت. داده ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

تحلیل داده ها به منظور تعیین اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک برحافظه اتوبیوگرافیک سالمندان دارای آلزایمر خفیف انجام شد. در این مطالعه ۳۰ نفر از سالمندان دارای آلزایمر خفیف در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۶۳/۰۸ و انحراف معیار

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون Mean ± SD	پس آزمون Mean ± SD
حافظه اتوبیوگرافیک	کنترل	۹۷/۷۹ ± ۱۰/۶۶	۹۸/۳۵ ± ۱۰/۹۴
	آزمایش	۸۷/۴۳ ± ۱۰/۲۸	۱۳۱/۷۳ ± ۱۲/۸۷

آزمون، اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک به طور معناداری بر افزایش حافظه اتوبیوگرافیک سالمندان دارای آلزایمر خفیف تأثیر گذاشته است ($P < 0/05$).

نتایج مربوط به اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک برحافظه اتوبیوگرافیک سالمندان دارای آلزایمر خفیف در (جدول ۳) نشان داد که بعداز برداشته شدن اثر پیش

جدول ۳. تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک برحافظه اتوبیوگرافیک سالمندان دارای آلزایمر خفیف در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	Ss	Df	Ms	F	Sig
پیش آزمون	۷۱/۰۹	۱	۷۱/۰۹	۲/۰۴	۰/۱۷
گروه	۱۶۷۹/۷۷	۱	۱۶۷۹/۷۷	۴۸/۲۰	۰/۰۱
خطا	۹۴۰/۹۵	۲۶	۳۶/۱۹		

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک برحافظه اتوبیوگرافیک سالمندان دارای آلزایمر خفیف انجام شد. نتایج نشان داد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک برحافظه اتوبیوگرافیک سالمندان دارای آلزایمر خفیف تاثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته ها همسو بود (۱۳،۱۲). نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که سالمندی و کهولت سن فرایندی طبیعی و غیر قابل اجتناب است. حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان امری ضروری است. یکی از راهکارهای مؤثر به منظور نیل به این هدف، افزایش سطح فعالیت ذهنی سالمندان است (۱). بیماری آلزایمر به دلیل بروز مشکلاتی در مغز بوجود می آید. سلول ها عملکرد خود را از دست می دهند و در نهایت از بین می روند که این روند به از دست رفتن قدرت حافظه، کاهش توانایی در فکر کردن و حتی تغییرات شخصی منجر می شود. هم چنین مناطق مهمی از مغز کوچک می شوند که این امر کاهش چشمگیر حجم مغز را به دنبال دارد (۳). اختلال در حافظه یکی از عمده ترین معضلاتی است که توسط بیماران دارای آلزایمر گزارش می شود. نقص در حافظه، تمرکز و تصمیم گیری از همان نخستین دوره های بروز اختلال بارز است که به علت ناهنجاری های ساختاری مناطق مختلف قشری و زیرقشری مغز ایجاد می شود (۱۸).

در طی درمان هولوگرافیک عواطف یا هیجانات و خاطرات آسیب زا در حافظه اتوبیوگرافیک مورد هدف قرار می گیرند. درواقع، اکتشاف احساسات، شناسایی هیجانات و کنترل عواطف یکی از بخش های اصلی در درمان پردازش مجدد هولوگرافیک است. در طی این درمان، بعد از آن که درمانجو آموزش های لازم برای تن آرامی، شناسایی هیجانات و کنترل عواطف را دریافت کرد و مهارت لازم در این زمینه را کسب کرد. در مرحله بعدی درمان، روی آوردن به صحنه تروماتیک و بیماری (آلزایمر) و سناریوسازی مجدد صحنه، منجر تخلیه هیجانی می شود. لذا آزادسازی انسداد هیجانی رخ می دهد که در نتیجه آن درمانجو با استفاده از تکنیک ایجاد فاصله هیجانی می تواند بین خود قبلی و خود فعلی فاصله اندازد و خود جدیدی که شکل می گیرد نسبت به گذشته بر هیجانات و عواطف کنترل دارد (۱۳). هدف پردازش مجدد آزادسازی عواطف (خشم، خلق افسرده، اضطراب) از طریق تاثیر بر حافظه اتوبیوگرافیک می باشد. یکی از

اهداف درمان پردازش مجدد هولوگرافیک تحمل کردن عاطفه است. در درمان پردازش مجدد هولوگرافیک از طریق تکنیک های ذهن آگاهی یا مشاهده ذهن آگاه به دنبال دستیابی تحمل کردن عواطف و کنترل عواطف می باشیم. هم چنین، در مرحله سوم درمان پردازش مجدد هولوگرافیک یعنی مرحله پردازش مجدد از طریق تکنیک مشاهده و بازبینی، کنترل هیجانات منفی در درمانجو مورد هدف قرار گرفته می شود. طی این تکنیک می توان رویداد آسیب زا و بیماری را مورد مشاهده و بازبینی قرار داد. در این تمرین درمانگر زبان بدن درمانجویانش را مشاهده می کند؛ و یک سرنخ در این زمینه توجه کردن به چهره درمانجو است که هیجانات و عواطف درمانجویان را نشان می باشد (عواطف جنبه بیرونی هیجانات هستند). هنگام این تمرین معمولاً برای درمانجو تخلیه هیجانی رخ می دهد، لذا درمانگر او را به تجسم مکانی امن راهنمایی کرده، تکنیک های تنفسی و تن آرامی مورد استفاده قرار می گیرد تا در نهایت درمانگر به درمانجو اعتماد و امنیت دهد و او بتواند از آن احساسات خارج شود و در نهایت کنترل هیجانات و عواطف خود را در دست بگیرد و خاطرات آسیب زای گذشته را فراموش کند از این طریق می توان موجبات تغییر باورهای آن ها را فراهم نمود و آن ها را به کسب نتایج بهتر و انتظارات مطلوب تر از خود سوق داد (۱۲).

این پژوهش با محدودیت هایی روبرو بوده است. میزان سنجش حافظه اتوبیوگرافیک بر اساس خودگزارش دهی بود و این احتمال وجود دارد که این مقادیر بیش از حد گزارش شده باشند. امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله گر در طی انجام تحقیق از جمله، بی حوصلگی و یا عدم تمرکز سالمندان دارای آلزایمر خفیف در پاسخگویی به سوالات، یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر بود. نمونه های مورد مطالعه در این تحقیق سالمندان دارای آلزایمر خفیف شهر قائمشهر بودند. عدم وجود دوره پیگیری جهت بررسی اثربخشی بیشتر درمان پردازش مجدد هولوگرافیک از دیگر محدودیت ها این پژوهش بود. برای این که بتوانیم در این حوزه به نتایج پایاتر و کاربردی تر برسیم، باید بتوانیم محدودیت های مبتنی بر تعمیم پذیری را به حداقل برسانیم. لذا برای رسیدن به این امر باید پژوهش های انجام گرفته در این حیطه در حوزه های گسترده تر و با نمونه هایی از جامعه های مختلف و بزرگ تر انجام پذیرد تا نتایج، قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد.

این پژوهش یعنی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک جهت رفع مشکلات روانشناختی سالمندان مبتلا به آلزایمر استفاده کنند.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی زیر نظر اداره بهزیستی شهر سمنجان و دارای تاییدیه اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ساری به شماره ۴۸۵/۵۴۷۸۲۱۳۰ و تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۱۷ است. بدین وسیله از کلیه مسئولان و سالمندان مشارکت کننده در این پژوهش قدردانی می گردد.

References

1. Varlı U, Alankaya N. Effect of health anxiety on disease perception and treatment compliance in elderly patients during the COVID-19 pandemic in Turkey. Archives of Psychiatric Nursing. 2022; 40 (3):84-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.05.002>
2. Beyrami M, Azhideh L. Comparison of Apathy among patients with mild, moderate and severe Alzheimer's. joge 2022; 7 (2) :67-75
3. Fereidouni sarijeh P, noghani F. Effectiveness of serious games on verbal and non-verbal memory in the elderly with cognitive disorders: a systematic review and meta-analysis. Journal of Gerontology. 2023; 8 (2) :44-55.
4. Hoseinpoor M, Nourozi K, Rahgoi A, Ghasemi S, Noroozi M, Babaie M. The Relationship between Care Burden, Care Preparedness and the Quality of Life in the Home Caregivers of the Elderly with the Alzheimer's Disease in Iran Alzheimer's Association. Journal of Gerontology. 2021; 6 (2):10-18.
5. Lenormand D, Fauvel B, Piolino P. The formation of episodic autobiographical memory is predicted by mental imagery, self-reference, and anticipated details. Frontiers in Psychology. 2024;15 (3):135-43. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1355343>
6. Li-Chay-Chung A, Starrs F, Ryan JD, Barens M, Olsen RK, Addis DR. Integrity of autobiographical memory and episodic future thinking in older adults varies with cognitive functioning. Neuropsychologia. 2024;20 (9):108-19. <https://doi.org/10.31234/osf.io/fub43>

بنابراین بهتر است جهت انجام پژوهش خصوصا در حیطه های علوم انسانی، فرهنگ ها و مناطق مختلف را لحاظ کنیم. در پژوهش های آتی دوره پیگیری وجود داشته باشد. برگزاری دوره های آموزشی در مراکز مشاوره و هم چنین مراکز نگهداری سالمندان جهت افزایش حافظه توصیه می شود. مشاوران و روانشناسان می توانند از یافته های حاصل از این پژوهش جهت رفع مشکلات روانشناختی سالمندان دارای آلزایمر خفیف استفاده کنند.

نتیجه گیری

مشاوران و روانشناسان می توانند از یافته های حاصل از

7. Saadati H, Moradi A, Shalbfan M, Mirabol-fathi V. The effect of acceptance and commitment therapy on autobiographical memory, episodic future thinking, and depression in major depressive disorder. Advances in Cognitive Sciences 2023; 25 (3) :1-17
8. Sow F, Dijkstra K, Janssen SM. Developments in the functions of autobiographical memory: An advanced review. Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science. 2023 May;14(3):162-76. <https://doi.org/10.1002/wcs.1625>
9. Salehi MN, Hamid N, Beshlideh K, Arshadi N. Comparison the Effectiveness of Holographic Reprocessing and Dialectical Behavioral Therapy on Cognitive Flexibility and Impulsivity on Depressive patients with attempted suicide of ilam city. Sjim 2019. 27 (5).]Persian[<https://doi.org/10.29252/sjim.27.5.1>
10. Gaddy MD, Baum B, Kiesow B, Coombs NC, Beamon ER, Mallowney Y, Williams GC, Brant JM. The Use of Holographic Memory Resolution® to Improve the Physical and Biopsychosocial Symptoms of Chronic Pain: A Feasibility, Mixed Methods Study. Psychiatric Research and Clinical Practice. 2023; 1 (9): 157-69. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20230028>
11. Peak, N. J. Book review: Holographic Reprocessing as a Treatment for Military Sexual Trauma. Journal of Contemporary Psychotherapy, 2015; 45 (3), 191-192. <https://doi.org/10.1007/s10879-015-9301-8>
12. Liu S, Zhang X, Zhang Y, Liu C, Lu Q. Holographic model on the mechanism of memory encoding, storage, and retrieval in the brain. In Holography, Diffractive Optics,

- and Applications. 2018 ; 11 (2): 275-82. <https://doi.org/10.1117/12.2500043>
13. Chen L, Li R, Yang L, Gao H, Li W, Wei Y, Pang L. Effect of holographic Guasha on sleep quality of older adults with hypertension in the community: A prospective study. *Medicine*. 2024;103(21):382-93. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038233>
 14. Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. How to choose a sampling technique for research (April 10, 2016). 2016. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035>
 15. Luchetti M, Sutin AR. Measuring the phenomenology of autobiographical memory: A short form of the Memory Experiences Questionnaire. *Memory*. 2016;24(5):592-602. <https://doi.org/10.1080/09658211.2015.1031679>
 16. Moatamedy A, Borjali A, Abdollahi M, Farrokhi N, Eskandari H. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) Based on Mental Imagery on Symptoms of Depression and Autobiographical Memory in Adolescents. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2024; 11 (2) :1-17. <https://doi.org/10.32598/shenakht.11.2.1>
 17. Aghajani S, Khoshsorour S, Taghizadeh Hir S. The Effects of Holographic Reprocessing Therapy on Cognitive Flexibility and Posttraumatic Growth in Women With Breast Cancer. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2021;24(1):108-21. <https://doi.org/10.32598/jams.24.1.5880.2>
 18. Xie H, Luo S, Xiong D, Zhu P, Chen J, Tang X, Tan J, Zhao N. Efficacy and Safety of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Poststroke Memory Disorder: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Journal of Integrative Neuroscience*. 2023;22(5):131-43. <https://doi.org/10.31083/j.jin2205131>