



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Irrational Beliefs and Death Attitude in the Elderly

Raziyeh Hajatpour^{1*}  and Homayoon Haroon Rashidi¹ 

¹ Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

Article Info

Article History

Received: 26.03.2021

Accepted: 04.04.2021

ePublished: 20.04. 2021

Keywords

Acceptance and commitment therapy, death attitude, elderly, irrational beliefs

How to cite this article

Hajatpour, R., & Haroon Rashidi, H. (2021). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on irrational beliefs and death attitude in the elderly. *Aging Psychology*, 7(1), 43-54.

*Corresponding Author

Homayoon Haroon Rashidi

Email

haroon_rashidi2003@yahoo.com

Abstract

Aging seems to be a biological process that all living beings, including humans, experience. Hence, it is important to pay careful attention to the elderly and to prevent disorders such as irrational beliefs and negative attitude toward death among the elderly. Therefore, the purpose of this study was to consider the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on irrational beliefs and negative attitude toward death in the elderly. It was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design. The statistical population of the study included all the elderly men in Khoram Abad, Iran in 2020. The sample size consisted of 30 elderly people (60 to 70 years old) selected using available sampling method and according to the inclusion and exclusion criteria. The experimental group received eight 90-minute weekly sessions of ACT. The applied questionnaires in the study included Ahvaz irrational beliefs test and Wong et al.'s death attitude profile. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-22 software. The results showed that there was a significant difference between experimental and control groups in terms of irrational beliefs and negative attitude toward death in posttest ($P < 0.001$). That is, ACT resulted in the decrease of irrational beliefs and negative attitude toward death. According to the findings of the present study, ACT can be suggested as an efficient method in order to reduction of irrational beliefs and negative attitude toward death in the elderly.



اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ در سالمندان

راضیه حاجت‌پور^۱ و همایون هارون رشیدی^{۱*}

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

چکیده

سالمندی فرایند زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند، از این رو توجه خاص و پیشگیری از اختلالاتی نظیر باورهای غیرمنطقی و نگرش منفی به مرگ در سالمندی بسیار مهم است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ سالمندان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر سالمند (۶۰ تا ۷۰ سال) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را در قالب هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمودند. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی اهواز و نیمرخ نگرش به مرگ و ونگ بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک متغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از نظر باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). به عبارت دیگر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش باعث کاهش باورهای غیرمنطقی و نگرش منفی به مرگ شد. منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش را به عنوان یک روش کارا جهت کاهش باورهای غیرمنطقی و نگرش منفی به مرگ سالمندان پیشنهاد داد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۰۶

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۱/۳۱

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش،
باورهای غیرمنطقی، نگرش به مرگ،
سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

حاجت‌پور، ر. و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۴۳-۵۴.

*نویسنده مسئول

همایون هارون رشیدی

پست الکترونیکی

haroon_rashidi2003@yahoo.com

سالمندی یک سرنوشت مشترک همگانی و یک روند طبیعی گذر عمر و زندگی مطرح است (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸). بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است به طوری که تا سال ۱۴۲۰ بر تعداد جمعیت سالمند کشور افزوده خواهد شد و حدود ۱۴ درصد جمعیت وارد دوره سالمندی خواهند شد (حاجی‌حسینی و نادری، ۱۳۹۹). بنابراین افزایش جمعیت سالمندان، توجه متخصصان را به نیازهای اولیه آنان از جمله نیازهای بهداشتی، عاطفی و روانی جلب کرده است که ارضای چنین نیازهایی، مستلزم شناخت بهتر سالمندان و تمام ابعاد زندگی آنان است (برقی ایرانی و دهقان صابر، ۱۳۹۹).

در دوران سالمندی مفهوم مرگ اغلب بیش از سایر دوران زندگی توجه افراد را به خود جلب می‌کند. افزایش سن و نزدیک شدن به مرگ به عنوان نقطه پایان زندگی باعث می‌شود دریچه‌های نگرش به مرگ اغلب گشوده شود و سالمندان بیش از پیش خود را در معرض رویارویی با پایان زندگی ببینند. نگرش به مرگ^۱ به مجموعه پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری فرد نسبت به حقیقت مرگ اطلاق می‌شود. این نگرش‌ها می‌توانند مثبت یا منفی باشند. نگرش‌های منفی درباره مرگ، ترس از مرگ یا اجتناب از مرگ را در بر می‌گیرند؛ در حالی که نگرش‌های مثبت، باورهای مربوط به توانایی کنار آمدن با مرگ و پذیرش آن را شامل می‌شوند. کنار آمدن با مرگ نیز مشتمل بر مجموعه پاسخ‌های شناختی، رفتاری و عاطفی به مرگ پیش‌روی خود و دیگران است. مشخص شده است که کنار آمدن با مرگ همبستگی منفی با شاخص‌های ترس از مرگ دارد (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸). طبق مطالعات، نگرش منفی به مرگ با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون سلامت روان (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۳)، بهزیستی روان‌شناختی (نظام‌دوست سدهی و همکاران، ۱۳۹۷)، سبک زندگی (سیدفاطمی و همکاران، ۱۳۹۷) و کیفیت زندگی سالمندان (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸) رابطه منفی معناداری دارد. نتایج این پژوهش‌ها بر اهمیت توجه به موضوع نگرش به مرگ و عوامل مؤثر بر آن در تلاش برای ارتقاء بهزیستی سالمندان تأکید می‌کند. از جمله عواملی که می‌تواند نگرش به مرگ را در سالمندان تشدید کند، باورهای غیرمنطقی^۲ است. باورهای

غیرمنطقی، طرحواره‌ها و ساختارهای پیچیده‌ای هستند که مفاهیم ساختاریافته فرد را بر اساس واقعیت و پاسخ‌های رفتاری به آن واقعیت نشان می‌دهند. باورهای منطقی به عنوان باورهای انعطاف‌پذیر، غیرمفرط و عقلانی و باورهای غیرمنطقی به عنوان باورهای خشک، افراطی و نامعقول تعریف شده‌اند (برقی ایرانی و دهقان صابر، ۱۳۹۹). باورهای غیرمنطقی در سالمندان افکاری هستند که بر روان فرد سلطه دارند و عامل تعیین‌کننده نحوه تعبیر و تفسیر و معنی دادن به رویدادها و تنظیم‌کننده کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف هستند. باورهای غیرمنطقی حقیقت‌ندارد و تعادل فرد را برهم زده و مانع موفقیت‌آمیز با حوادث تحریک‌کننده می‌شود. رویدادها و اتفاقات پیرامون سالمندان باعث تنش و اضطراب آنها نمی‌شود بلکه باورهای آنها از رویدادها و اتفاقات است که منجر به تنش و اضطراب در آنها می‌شود و زندگی آنان را با مشکل مواجه می‌کند (صمدی‌فرد و نریمانی، ۱۳۹۶). افراد دارای باورهای غیرمنطقی به طور معمول اضطراب بیشتر و عملکرد اجتماعی ضعیف‌تری دارند، باورهای آنان با واقعیت منطبق نیست، تعامل میان فردی پایینی دارند و در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا ناموفق هستند (آلن و همکاران، ۲۰۱۷). سالمندانی که باورهای غیرمنطقی در آنها بالا باشد دارای احساس گناه و خشم بیشتری بوده و بر اساس نتایج پژوهش صمدی‌فرد و نریمانی (۱۳۹۶) از اضطراب مرگ بالاتری برخوردار خواهند بود. مطالعات نشان داده‌اند که باورهای غیرمنطقی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون سلامت اجتماعی (نریمانی و صمدی‌فرد، ۱۳۹۶)، سبک زندگی سالم (سیدفاطمی و همکاران، ۱۳۹۷)، کیفیت زندگی (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸) رابطه منفی و معناداری دارد. با توجه به اینکه پدیده سالمندی می‌تواند یک موقعیت بهداشتی برای جامعه محسوب شود، عدم برنامه‌ریزی مناسب برای پیشگیری زود هنگام از مشکلات آن به ایجاد چالشی بزرگ برای جامعه منجر خواهد شد. بنابراین می‌توان با مداخله روان‌شناختی در این متغیرها کیفیت زندگی سالمندان را بهبود داد.

یکی از درمان‌هایی که در چند سال اخیر در کمک به مشکلات روان‌شناختی سالمندان مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ است. این رویکرد یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی

1 death attitude

2 irrational beliefs

3 acceptance and commitment based therapy

به جمعیت رو به رشد سالمندان که به اعتقاد برخی افراد به عنوان بزرگترین منبع طبیعی است، گاه از آن غفلت شده است و نیز با توجه به این که دوره سالمندی به عنوان برهه‌ای از زندگی است که یا در حال سپری کردن آن هستیم و یا در آینده آن را سپری خواهیم کرد و در نظر گرفتن رواج اندیشه مرگ در میان سالمندان در مقایسه با دیگر گروه‌های سنی (پیراسته مطلق و همکاران، ۱۳۹۵)، توجه به عوامل کاهش میزان ترس از مرگ و از بین بردن نگرش‌های منفی نسبت به آن در این گروه از افراد ضرورت دارد. پس مهم است تا با جدیت بیشتری موضوع نگرش نسبت به مرگ و باورهای غیرمنطقی سالمندان مورد مطالعه قرار گیرد تا از این طریق بتوان راه‌های مقابله با ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به آن را کاهش داد یا از بین برد. همچنین مهمترین ضرورت انجام این پژوهش این موضوع است که تاکنون در خصوص نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش به مرگ سالمندان نسبت پژوهشی در ایران انجام نشده است و از آنجا که این درمان یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی است و نبود پژوهشی درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش منفی به مرگ و باورهای غیرمنطقی در جامعه سالمندی، نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده‌های دارای سالمند، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و سراهای سالمندی تلویحات کاربردی داشته باشد. آنان بر اساس نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه می‌توانند برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان، آنان را در کارگاه‌های آموزشی و درمانی پذیرش و تعهد ثبت‌نام نمایند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش به مرگ و باورهای غیرمنطقی سالمندان انجام شد. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از اینکه (۱) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش باورهای غیرمنطقی سالمندان مؤثر است، (۲) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش منفی به مرگ سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان بین ۶۰ تا ۷۰ سال شهر خرم آباد بود. از بین جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از

با هدف ایجاد و ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای ایجاد توانایی در انتخاب عملی است که در بین گزینه‌های مختلف، مناسب‌تر باشد و نه انجام عملی که فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا امیال آزاردهنده باشد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده می‌شود تا آگاه باشند، شرایط را بپذیرند و بدون قضاوت و ارزیابی، مشاهده کنند (فانگ و دینگ، ۲۰۲۰). این شیوه به افراد کمک می‌کند تا ارزش‌های خود را شناسایی و با توضیح درباره آن‌ها و با استفاده از استعاره‌ها تلاش کنند تا مفهوم عمل متعهدانه و مبتنی بر ارزش‌ها را بهبود بخشند (هیل و همکاران، ۲۰۲۰). اثرگذاری این شیوه درمانی در درمان مشکلات روان‌شناختی از سایر درمان‌های معمول کارآمدی بیشتری دارد (وایت و همکاران، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر پذیرش در سال‌های گذشته برای کاهش افسردگی (بانیائیکان و همکاران، ۲۰۲۰)، افزایش سلامت‌روان و عملکرد شناختی (پیرحیاتی و برقی ایرانی، ۱۳۹۶)، کاهش دلزدگی وجودی (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷) افزایش تاب‌آوری (سید جعفری و همکاران، ۱۳۹۶)، افزایش ادراک حمایت‌اجتماعی و کاهش ناراضی‌ت از بدن (عبدالعظیمی و نیکنام، ۱۳۹۸)، کاهش استرس ادراک شده (هادی‌طرقی و مسعودی، ۱۳۹۸)؛ کاکاوند و همکاران، ۱۳۹۸)، افزایش سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی (گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۹) افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی (عین‌بیگی و همکاران، ۱۳۹۹) در سالمندان به کار رفته است. آزادی و خسروی‌نیا (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافتند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی مؤثر بود. فصیحی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل سبب کاهش نمره کلی باورهای غیرمنطقی دانشجویان گردید. بطور کلی این درمان در گروه‌های سنی یا بر روی دیگر متغیرها انجام شده، اما در سالمندی و با این متغیرها انجام نشده است و این خود می‌تواند یکی از ضرورت‌های اجرای این پژوهش باشد.

سالمندی جمعیت، یکی از چالش‌های اساسی کشور در سال‌های آینده خواهد بود؛ که جامعه ناچار است با آن روبرو شود. اگر سالمندان از وضعیت سلامت پایینی برخوردار باشند، طبیعتاً عوارض آن به جامعه و افراد تحمیل می‌شود که این وضعیت تهدید آمیز خواهد بود. از این رو، با توجه

سالمندان (۱۴ زن و ۱۶ مرد) که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از (۱) کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه‌های نگرش به مرگ و باورهای غیرمنطقی، (۲) سن بالای ۶۰ سال، (۳) داشتن مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر، و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) نداشتن نقص عضو، (۵) نداشتن اختلالات شناختی حاد و (۳) عدم تمایل جهت شرکت در پژوهش بودند. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۶/۳ و میانگین سنی گروه کنترل ۶۵/۱۰ بود. در گروه آزمایش، ۱۰ نفر (۶۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۵ نفر (۳۳ درصد) لیسانس داشتند. در گروه کنترل، ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۲ نفر (۱۳ درصد) و ۶ نفر (۴۰ درصد) لیسانس داشتند.

ابزار

مقیاس باورهای غیرمنطقی اهواز^۱. این مقیاس نوعی ابزار خودسنجی برای اندازه‌گیری مقیاس برای سنجش باورهای غیرمنطقی ساخته شده است. معتمدین و همکاران (۱۳۹۱) براساس پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز این مقیاس را طراحی کرده‌اند. این مقیاس شامل ۴۰ سؤال است و عبارات این پرسش‌نامه، روی مقیاسی پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند که هر یک از این گویه‌ها از یک تا پنج امتیاز دارند. بیشترین نمره‌ای که در این آزمون کسب می‌شود ۲۰۰ و کمترین نمره ۲۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده باور غیرمنطقی است. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل و بی‌مسئولیتی هیجانی است. در پژوهش حاضر از نمره کل باورهای غیرمنطقی استفاده شد. معتمدین و همکاران برای اولین بار در ایران طی پژوهشی این مقیاس را بر روی نمونه‌ای به حجم ۱۹۴۷ نفر از دانشجویان مراکز تربیت معلم شهر تبریز اجرا کردند. ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل و بی‌مسئولیتی هیجانی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۸، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ گزارش شده است. همچنین ضرایب روایی آزمون همچنین روایی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی با آزمون باورهای غیرمنطقی جونز ۰/۸۴ به دست آمده است

(معتمدین و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است. **نیمرخ نگرش به مرگ^۲**. این آزمون را وونگ و همکاران (۱۹۹۴) ساخته‌اند و یک مقیاس ۳۲ گویه‌ای است که پنج بُعد نگرش نسبت به مرگ یعنی ترس از مرگ، اجتناب از مرگ، پذیرش خنثی، پذیرش فعالانه و پذیرش با گریز را ارزیابی می‌کند. این پنج بُعد، هم نگرش‌های مثبت (خرده‌مقیاس‌های پذیرش) و هم منفی (خرده‌مقیاس‌های ترس و اجتناب) نسبت به مرگ را نشان می‌دهند. در پژوهش حاضر از نمره کل نگرش منفی (خرده‌مقیاس‌های ترس و اجتناب) استفاده شد. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را در یک مقیاس لیکرت هفت‌نقطه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم مشخص می‌کنند. نمرات سؤال‌های مربوط به هر خرده‌مقیاس با هم جمع شده و با تقسیم بر تعداد سؤال‌ها، میانگین نمره فرد در آن خرده‌مقیاس به دست می‌آید که نمرات بالاتر نشان‌دهنده پذیرش، ترس و اجتناب بیشتر فرد از مرگ است. بیشترین نمره‌ای که در این آزمون کسب می‌شود ۲۲۴ و کمترین نمره ۳۲ است. وونگ و همکاران پایایی ثابت درونی این پنج خرده‌مقیاس را در دامنه ۰/۹۷ برای خرده‌مقیاس پذیرش فعالانه تا ۰/۶۵ برای خرده‌مقیاس پذیرش خنثی گزارش کردند. پایایی بازآزمایی این آزمون نیز بعد از دوره چهارهفته‌ای در دامنه ۰/۶۱ برای خرده‌مقیاس پذیرش تا ۰/۹۵ برای خرده‌مقیاس اجتناب به دست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های این آزمون نیز در پژوهش بشرپور و همکاران (۱۳۹۱) در دامنه ۰/۶۴ برای خرده‌مقیاس اجتناب از مرگ تا ۰/۸۸ برای خرده‌مقیاس پذیرش فعالانه مرگ به دست آمد. در این مطالعه پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمده است.

پروتکل درمانی. محتوای جلسه درمانی که از بسته درمانی هیز و استروسال (۲۰۱۰) اقتباس شده، که برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده است. در جدول ۱ هدف و محتوای جلسات ارائه شد.

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی شهر خرم‌آباد، ابتدا برای افراد جامعه پژوهش علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش،

² death attitude profile

¹ irrational beliefs test-Ahvaz

جدول ۱

محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰)

| جلسه | هدف | محتوا |
|-------|-------------------|--|
| اول | معرفی مبانی درمان | تعیین اهداف، معرفی و سنجش نگرش به مرگ و باورهای غیرمنطقی |
| دوم | درماندگی خلاق | درماندگی خلاق، ارائه استعاره مرد در گودال، چاله و کیک شکلاتی |
| سوم | کنترل مسئله است | معرفی کنترل به عنوان مساله، تفاوت دنیای درون و بیرون، استعاره پلی‌گراف |
| چهارم | پذیرش | معرفی پذیرش استعاره میهمان، بیان احساسات پاک و ناپاک |
| پنجم | گسلش | گسلش، استعاره اتوبوس |
| ششم | معرفی خود | معرفی انواع خود، استعاره شطرنج، آشنایی با گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده |
| هفتم | ارزش‌ها | معرفی ارزش‌ها، ارتباط بین اهداف و ارزش‌ها، انتخاب ارزش‌ها |
| هشتم | تعهد به عمل | ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف تعهد، به عمل پس‌آزمون |

خدمات روان‌شناختی صورت گرفت شرکت کردند و طی این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات، مقیاس باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ به عنوان پس‌آزمون توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. ملاک حذف شرکت‌کنندگان شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها بود. پس از اجرای پیش‌آزمون و پس از تکمیل نمودن مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ، تعداد ۳۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی در برنامه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش که توسط پژوهشگر در یک مرکز

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیرها | گروه آزمایش | | گروه کنترل | |
|------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیش‌آزمون | پس‌آزمون |
| باورهای غیرمنطقی | ۱۲۳/۱۳ (۱۲/۶۹) | ۹۸/۴۳ (۱۲/۲۸) | ۱۲۲/۵۱ (۱۳/۱۹) | ۱۲۱/۹۰ (۱۳/۳۰) |
| نگرش به مرگ | ۶۶/۹۸ (۱۴/۶۵) | ۶۵/۷۴ (۱۳/۰۵) | ۴۳/۲۴ (۱۳/۶۷) | ۶۶/۹۷ (۱۳/۵۵) |

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه پژوهش در تمامی متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت‌های چشم‌گیری با یکدیگر نداشته‌اند؛ چرا که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین و انحراف استاندارد، گروه آزمایش در متغیرهای باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ تغییرات محسوسی داشته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از تحلیل کوواریانس برای تجزیه

بوده است اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین و انحراف استاندارد، گروه آزمایش در متغیرهای باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ تغییرات محسوسی داشته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از تحلیل کوواریانس برای تجزیه

آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در متغیرهای باورهای غیرمنطقی [F=۱/۷۵ P=۰/۱۹۰>۰/۰۱] و نگرش به مرگ [F=۰/۸۷۶ P=۰/۳۶۰>۰/۰۱] بود. جهت بررسی پیش فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. طبق نتایج، توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد. چون پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس محقق شده است، بنابراین به ارائه نتایج در جدول ۳ پرداخته شد.

نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین باورهای غیرمنطقی [F(۱,۲۸)=۰/۷۷۰ P=۰/۳۸۱>۰/۰۵] و نگرش به مرگ [F(۱,۲۸)=۱/۳۹ P=۰/۲۴۲>۰/۰۵]، به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس نمرات باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیرهای وابسته | شاخص‌ها | SS | Df | MS | F | سطح معنی‌داری | اندازه‌اثر |
|------------------|---------|--------|----|--------|--------|---------------|------------|
| پیش‌آزمون | | ۳۷۰/۰۶ | ۱ | ۳۷۰/۰۶ | ۴۰/۰۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۹۱ |
| باورهای غیرمنطقی | گروه | ۴۶۲/۴۰ | ۱ | ۴۶۲/۴۰ | ۴۹/۴۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵۳ |
| خطا | | ۹۴۲/۸۷ | ۲۷ | ۴/۷۶ | | | |
| پیش‌آزمون | | ۴۸۳/۷۱ | ۱ | ۴۸۳/۷۱ | ۴۲/۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۱۲ |
| نگرش منفی به مرگ | گروه | ۶۲۳/۷۶ | ۱ | ۶۲۳/۷۶ | ۵۱/۸۸۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۹۳ |
| خطا | | ۱۱۲/۴۳ | ۲۷ | ۵/۶۵ | | | |

دارد، تأیید شد. که این یافته با پژوهش‌های انجام شده توسط آزادی و خسروی نیا (۱۳۹۷) و فصیحی و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای نادیده گرفتن هیجان‌ها و تجربه‌های درونی با هدایت سالمندان به سوی آگاهی از احساس‌ها، تجربه‌های هیجانی، پذیرش و استفاده مناسب از آنها باعث می‌شود که فرد با موقعیت‌ها و تعامل‌های خود ارتباط مناسبی برقرار سازد و با نگاه جدید به آنها بنگرد. این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و اعضای خانواده از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و این گونه تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند و افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روان‌شناختی، بپذیرند و در نتیجه طرحواره‌های شناختی منفی در افراد کاهش می‌یابد و افراد را قادر می‌سازد تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (هایس، ۲۰۱۶).

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین نمره باورهای غیرمنطقی و نگرش منفی به مرگ گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره باورهای غیرمنطقی و نگرش منفی به مرگ گروه کنترل، موجب کاهش معنادار باورهای غیرمنطقی و نگرش منفی به مرگ در گروه آزمایش شده است. بنابراین دو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی و مشکلات جسمی و روان‌شناختی فراوانی که با آن مواجه هستند، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ سالمندان انجام شد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی سالمندان تأثیر

قوانین ذهنی خود نباشند و به جای آن، شیوه‌هایی برای تعامل مؤثر با دنیا بیابند. که این خود باعث کاهش نگرش منفی به مرگ می‌گردد. همچنین می‌توان گفت که در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک کنیم تا افکار آزردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ‌دادن به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانایی مراجعان را برای ایجاد ارتباط با تجربه خودشان در زمان حال و براساس آنچه در همان لحظه امکان‌پذیر است، بهبود می‌بخشد. این درمان باعث می‌شود بیماران احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود را بپذیرند. قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه‌ها و کاهش اضطراب می‌شود. در واقع به بیمار آموزش داده می‌شود که هرچه بیشتر در پذیرش و تحمل تجربیات خود توانا تر باشد، به همان میزان می‌تواند مستقل از این تجربیات عمل کند. پذیرش جایگزین مهم برای اجتناب است و به بیمار کمک می‌کند ضمن پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی، نهایت سعی و تلاش خود را برای رسیدن به هدف به کار گیرد (صفری موسوی و همکاران، ۱۳۹۷). بیرون راندن مرگ از شمار مسائل مربوط به زندگی و بی‌اعتنایی به جنبه‌های آن، انزوا و دوری‌گزینی، باعث رنج و تشدید ترس در افراد می‌شود و هیچ‌گونه آرامشی برای انسان به ارمغان نخواهد آورد (منصور، ۱۳۹۹). این رفتارها از دید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نوعی اجتناب محسوب می‌شود. این درمان به جای تغییر افکار و احساسات فرد به دنبال تغییر رابطه فرد با این افکار و احساسات است و به این منظور با استفاده از فنون پذیرش افکار و احساسات بجای اجتناب از آنها و فنون ذهن‌آگاهی به منظور افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات، باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، هماهنگی رفتارهای سازگارانه فرد و افزایش توانایی فرد در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی می‌شود و اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی را بهبود می‌بخشد (میرزایی دوستان و همکاران، ۱۳۹۸). در نتیجه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش باورهای غیرمنطقی و نگرش منفی به مرگ سالمندان سالمندان می‌شود.

علاوه بر آن، شفاف‌سازی ارزش‌ها و درونی‌شدن عمل متعهدانه که در طی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت می‌گیرد به افراد انگیزه کافی برای ادامه و پایبندی به درمان می‌دهد. این شیوه به سالمندان کمک می‌کند تا افکار و احساس‌های آزردهنده خود را فقط به عنوان یک فکر و احساس تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمدی راهبردها و برنامه‌های فعلی خود آگاه باشند و به جای پاسخ به آنها به انجام آنچه در زندگی برای آنان مهم و در جهت ارزش‌هایشان است، بپردازند. بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مشاهده افکار و احساس‌ها و عدم قضاوت آنها، جداکردن خود از افکار و احساس‌ها، اولویت‌بندی ارزش‌ها، پذیرش مسائل و چالش‌ها و پایبندی و تعهد به درمان باعث کاهش باورهای غیرمنطقی می‌شود. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به تمرین مکرر، توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمندانه روی جسم و ذهن، افراد با باورهای غیرمنطقی را از اشتغال ذهنی به افکار غیرمنطقی رها کند؛ یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه به سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در فرد می‌شود (هایس و همکاران، ۲۰۱۲). در نتیجه، عوامل فوق باعث می‌شوند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث باورهای غیرمنطقی سالمندان شود.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش به مرگ سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. گرچه تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش بر نگرش منفی به مرگ سالمندان پرداخته است، اما این نتایج به طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های رستمی و همکاران (۱۳۹۷)، سید جعفری و همکاران (۱۳۹۶)، عبدالعظیمی و نیکنام (۱۳۹۸) و عینی بیگی و همکاران (۱۳۹۹) همخوان و همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به سالمندان آموزش می‌دهد تا به جای تغییر و کاهش نشانه‌ها بر ایجاد زندگی ارزشمند متمرکز شوند و افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها و احساس‌های بدنی خود را بدون قضاوت و نیاز به دفاع در برابر آنها بپذیرند. این شیوه درمانی از طریق گسلش شناختی به دنبال آن است که به سالمندان کمک کند تا به طور انعطاف‌ناپذیر تسلیم افکار و

برقی ایرانی، ز.، و دهقان صابر، ل. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی بر باورهای غیرمنطقی و اضطراب زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۳۳۹-۳۲۱، (۴).

پیراسته مطلق، ع.، حکمتی اصل، گ.، تقوایی نیا، ع.، و درخش، ع. (۱۳۹۵). نقش معنویت و عاطفه مثبت در نگرش نسبت به مرگ سالمندان شهر یاسوج. *سالمنشناسی*، ۱(۳)، ۲۰-۱۱.

پیرحیاتی، ز.، برقی ایرانی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و عملکرد شناختی در سالمندان مبتلا به بیماری تخریب ماکولا وابسته به سن. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۲)، ۱۴۶-۱۳۷.

حاجی حسنی، مهرداد و نادری، ناهید. (۱۳۹۹). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۴)، ۳۱۹-۳۰۹.

رستمی، م.، رسولی، م.، و کسای، ع. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان معنویت‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی وجودی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۱۶۵-۱۷۸.

سیدجعفری، ج.، معتمدی، ع.، مهرداد صدر، م.، علمایی کوپایی، م.، و هاشمیان، س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تاب‌آوری سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۱)، ۲۹-۲۱.

سیدفاطمی، س.ع.، فلاح‌زاده، ه.، و خوش‌کنش، ا. (۱۳۹۷). آذر). رابطه نگرش به مرگ و باورهای شناختی با سبک زندگی در میانسالان، مقاله ارائه شده در اولین کنفرانس رشد، توسعه و سلامت انسان، تهران. بازیابی شده از <https://civilica.com/doc/825370>

صفری موسوی، س.س.، غضنفری، ف.، و میردزیکوند، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان مبتلا به ام‌اس شهر خرم‌آباد. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۷(۴)، ۲۴۱-۲۳۴.

صمدی‌فرد ح.، و نریمانی، م. (۱۳۹۶). پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس ذهن‌آگاهی و باورهای غیرمنطقی. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۲-۱۵.

عبدالعظیمی، م.، و نیکنام، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۲۵-۱۳.

عین بیگی، ا.، سلیمانیان، ع.، و جاجرمی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان وجودی

از آنجا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی و نگرش منفی به مرگ سالمندان یک روش به نسبت ارزان، کاربردی و کارآمد است، بنابراین نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزان و متخصصان سرای سالمندی و مشاوران اشارات کاربردی دارد. هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم پیگیری اثربخشی درمان چند ماه پس از اتمام مداخله بود. بنابراین توصیه می‌گردد در پژوهش‌های بعدی از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی، حجم نمونه بزرگتر و پیگیری چندماهه برای بررسی اثربخشی مداخله استفاده شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان بر اساس نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌ها برای کاهش باورهای غیرمنطقی برنامه‌های جامع و کاربردی طراحی و از طریق درمانگران متخصص و مجرب اقدام به اجرای آنها کنند. همچنین توصیه می‌گردد مشاوران و درمانگران برای کاهش باورهای غیرمنطقی از روش‌های روان‌شناختی به ویژه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند. هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی سازمان یا نهادی انجام نگرفته است. تعارض منافع نیز از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- آزادی، ش.، و خسروی‌نیا، د. (۱۳۹۷). *مرداد*. *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و باورهای غیرمنطقی در زنان مبتلا به فرزند اتیسم*، مقاله ارائه شده در پنجمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران (با رویکرد فرهنگ مشارکتی)، تهران. بازیابی شده از <https://civilica.com/doc/883466/>
- بشرپور، س.، حسینی‌کیاسری، س.ط.، سلیمانی، ا.، و مسّاح، ا. (۱۳۹۸). نقش نگرش به مرگ و باورهای غیرمنطقی در کیفیت زندگی سالمندان. *سالمنشناسی*، *مجله سالمندی ایران*، ۱۴(۳)، ۲۶۰-۲۷۱.
- بشرپور، س.، وجودی، ب.، و عطارد، ن. (۱۳۹۳). ارتباط جهت‌گیری مذهبی و نگرش نسبت به مرگ با کیفیت زندگی و علائم جسمانی سازی در زنان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۳(۱۰)، ۹۷-۸۰.

- Allen, MS., El-Cheikh, S., & Turner, M.J. (2017). A longitudinal investigation of irrational beliefs, hedonic balance and academic achievement. *Learning Individual Difference, 58*, 41-45.
- Ayn beygi, A., Soleimani, A., & Jajarmi, M. (2020). The Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and existentialism therapy on increasing psychological capital in the elderly. *Aging Psychology, 6*(2), 165-178. [Persian]
- Barghi Irani, Z., Dehghan Saber, L. (2021). The Comparison of the Effectiveness of Mindfulness based therapy and spiritual therapy on irrational beliefs and anxiety in the older women. *Aging Psychology, 6*(4), 339-321. [Persian]
- Basharpour, S., Hoseinikiasari, S.T., Soleymani, E., & Massah, O. (2019). The Role of irrational beliefs and attitudes to death in quality of life of the older people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 14*(3), 260-271. [Persian]
- Basarpour, S., Vojodi, B., Atarod, N. (2014). The Relation of Religious Orientation and Attitudes toward Death with Quality of Life and Somatization Symptoms in Women. *Quarterly Journal of Health Psychology, 3*(10), 80-97. [Persian]
- Bunyathikan, T., Soonthornchaiya, R., & Charenboon, T. (2020). The effects of an acceptance and commitment therapy program on the depressive symptoms of elderly patients with major depressive disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 34*(2), 118-131.
- Fang, S., & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science, 16*, 134-143.
- Fasihi, R., Asadi, J., Hassanzadeh, R., & Derakhshanpour, F. (2019). Effectiveness of cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy on irrational beliefs of medical students. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences, 20* (4), 61-68. [Persian]
- بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری, ۲*(۶)، ۱۶۵-۱۷۸.
- فصیحی، ر، اسدی، ج، حسن‌زاده، ر، و درخشانیپور، ف. (۱۳۹۷). مقایسه اثر درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باورهای غیرمنطقی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان, ۲۰*(۴)، ۶۸-۶۱.
- کاکاوند، ع، باقری، م، و شیرمحمدی، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس در سالمندان مرد مبتلا به بیماری قلبی عروقی. *روان‌شناسی پیری, ۱*(۳)، ۱۷۸-۱۶۹.
- گلستانی‌فر، س، و دشت بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی. *روان‌شناسی پیری, ۶*(۳)، ۲۰۳-۱۹۱.
- معتدین، م، بدری، ر، عبادی، غ، و زمانی، ن. (۱۳۹۱). هنجاریابی آزمون باورهای غیرمنطقی اهواز. *فصلنامه علمی پژوهشی روشها و مدل‌های روان‌شناختی, ۲*(۸)، ۸۷-۷۳.
- منصور، م. (۱۳۹۹). روان‌شناسی ژنتیک: تحول روانی از تولد تا پیری. تهران: انتشارات سمت.
- میرزائی‌دوستان، ز، زرگر، ی، زندی پیام، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سلامت روان زنان مبتلا به HIV شهر آبادان. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران, ۲۵*(۱)، ۱۳-۲.
- نریمانی، م، و صمدی‌فرد، ح. (۱۳۹۶). ارتباط باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجوشی شناختی با سلامت اجتماعی در بین سالمندان اردبیل، *سالمندشناسی, ۲*(۱)، ۲۸-۲۰.
- نظام دوست سدهی، م، برجلی، ا، پورشریفی، ح، کراسکیان موجمباری، آ، و صیرفی، م. (۱۳۹۷). رابطه امید و حس انسجام با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان: نقش میانجی نگرش به مرگ. *روان‌شناسی پیری, ۳*(۴)، ۱۹۵-۱۷۹.
- هادی طرقی، ح، و مسعودی، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادراک‌شده سالمندان مبتلا به درد مزمن. *روان‌شناسی پیری, ۱*(۵)، ۱۱-۱.

References

- Abdolazimi, M., & Niknam, M. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on social support perception and body dissatisfaction in the elderly. *Aging Psychology, 5*(1), 13-25. [Persian]

- Hadi Toroghi, H., & Masoudi, S. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the reduction of perceived stress in the elderly afflicted by chronic Pain. *Aging Psychology, 5*(1), 1-11. [Persian]
- Hajihassani, M., & Naderi, N. (2021). Death anxiety in the elderly: The role of spiritual health and perceived social support. *Aging Psychology, 6*(4), 319-309. [Persian]
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies—republished article. *Behavior Therapy, 47*(6), 869-885.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist, 40*(7), 976-1002.
- Hayes, S.C., & Strosahl, K.D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. USA: Springer.
- Hill, M. L., Schaefer, L. W., Spencer, S. D., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science, 16*, 144-152.
- Golestanifar, S., & DashtBozorgi, Z. (2020). The Effectiveness of acceptance and commitment based therapy on depression, psychological health and life expectancy of the elderly with nonclinical depression. *Aging Psychology, 6*(3), 191-203. [Persian]
- Kakavand, A., Baqeri, M., & Shirmohammadi, F. (2016). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on stress reduction in afflicted elderly men to heart diseases. *Aging Psychology, 1*(3), 169-178. [Persian]
- Mansour, M. (2020). Developmental psychology from birth to Tehran: SAMT. [Persian]
- Mirzaeidoostan, Z., Zargar, Y., & Zandi Payam, A. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 25* (1), 2-13. [Persian]
- Motamedin, M., Badri, R., Ebadi, G., & Ebrahimpour, J. (2012). Standardization of irrational beliefs test (4ibt-a) in Tabriz. *Journal Psychology Models Methods, 2*(8), 73-87. [Persian]
- Narimani, M., & Samadifard, H. (2017). The Relationship between irrational beliefs, mindfulness and cognitive fusion with social health among elderly in Ardabil. *Journal of Gerontology, 2* (1), 20-28. [Persian]
- Nezamdoost Sedehi, M., Borjali, A., poursharifi, H., Kraskian Mujembari, A., & Seirafi, M. (2018). The Relationship between hope and sense of coherence with psychosocial well-being among older people: mediating role of attitude toward death. *Aging Psychology, 4*(3), 179-195. [Persian]
- Pirhayati, Z., & Barghi Irani, Z. (2017). The Effectiveness of acceptance and commitment based treatment on mental health and cognitive function in elderly people with age-related macular degradation. *Aging Psychology, 3*(2), 137-146. [Persian]
- Rostami, M., Rasouli, M., & Kasaei, A. (2018). Comparison of the effect of group counseling based on spirituality-based therapy and acceptance and commitment therapy on Reducing Demoralization of the Elderly. *Aging Psychology, 4*(3), 165-178. [Persian]
- Safari Mousavi, S. S., Ghazanfari, F., & Mirderikvandi, F. (2019). Effectiveness of Acceptance and vommitment therapy on death anxiety in women with multiple sclerosis in Khorramabad. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery, 7* (4), 234-241. [Persian]
- Samadifard, H., & Narimani, M. (2017). Prediction of death anxiety of elderly based on mindfulness and irrational beliefs. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 5* (3), 15-21. [Persian]
- Seyyedjafari, J., Motamedi, A., Mehradsadr, M., Olamaie Kopaei, M., & Hashemian, S. (2017). The Effectiveness of acceptance

- and commitment therapy on resilience in elderlies. *Aging Psychology*, 3(1), 21-29. [Persian]
- Seyed Fatemi, S.A., Fallahzadeh, H., and Khoshkanesh, A. (2018). The Relationship between attitudes toward death and cognitive beliefs and lifestyle in middle-aged people, First Conference on Human Growth, Development and Health, Tehran. <https://civilica.com/doc/825370>[Persian]
- Wong, P.T.P., Reker, G.T., & Gesser, G. (1994). *Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death*. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.
- White RG, Gumley AI, McTaggart J, Rattrie L, McConville D, Cleare S, et al, (2015). Acceptance and commitment therapy for depression following psychosis: An examination of clinically significant change. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4-3, 203-209.