



The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Quality of Life and Death Anxiety in the Elderly

Hadis Valizadeh¹  and Vahid Ahmadi^{1*} 

¹ Department of Psychology, Ilam branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

Article Info

Article History

Received: 20.04.2021

Accepted: 23.06.2021

ePublished: 05.08.2021

Keywords

Acceptance and commitment therapy, quality of life, death anxiety, elderly

How to cite this article

Valizadeh, H., & Ahmadi, V. (2021). The Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the quality of life and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 7(2), 153-166.

*Corresponding Author

Vahid Ahmadi

Email

vahid_ahmadi20@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Aging appears to be a global phenomenon that will be considered as one of the most important social and welfare challenges in developing countries in the near future, and it seems necessary to try to solve the problems of the elderly, namely their psychological problems. Therefore, the present study was conducted to determine the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy (ACT) on the quality of life and death anxiety in the elderly living in Kermanshah, Iran. This was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design. The statistical population included all the elderly living in Kermanshah in 2020. The sample size included 30 aged people (60 to 70 years old) selected by convenience sampling method and according to the inclusion and exclusion criteria of the study. The experimental group received ten 90-minute sessions of ACT, twice a week, and the control group assigned to a waiting list for the treatment. The measures used in this study included the WHO Quality of Life Questionnaire and Cult-Leicester's Death Anxiety Questionnaire. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-25. The results indicated that there is a significant difference between experimental and control groups in terms of both quality of life and death anxiety. In other words, ACT caused an improvement in quality of life and a reduction in death anxiety in the elderly ($P < 0.05$). Given the results of the present study, therapists and health-related practitioners can take advantages of ACT in conducting health-related interventions, particularly in order to improve the quality of life and to reduce the death anxiety in the elderly.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان

حدیث ولی‌زاده^۱ و وحید احمدی^{۱*}

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

چکیده

سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید و سعی در رفع مشکلات سالمندان از جمله مشکلات روانی‌شان ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان شهر کرمانشاه انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از سالمندان (۶۰ تا ۷۰ سال) بود که با روش نمونه‌گیری دردسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) دریافت نمودند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و اضطراب مرگ کالت-لستر بودند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک-متغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که گروه آزمایش از نظر هر دو متغیر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل داشتند. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان شد ($P < 0.05$). با توجه به نتایج پژوهش حاضر، درمانگران و متخصصان مرتبط با سلامت می‌توانند از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مداخله‌های مرتبط با سلامت به ویژه برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان استفاده نمایند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۳۱

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۲

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۵/۱۴

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کیفیت زندگی، اضطراب مرگ، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

ولی‌زاده، ح.، و احمدی، و. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۵۳-۱۶۶.

* نویسنده مسئول

وحید احمدی

پست الکترونیکی

vahid_ahmadi20@yahoo.com

بیماری‌های مزمن در زنان بوده است. در مطالعه تاجور و همکاران (۲۰۰۸) وضعیت کیفیت زندگی سالمندانی که متأهل بودند، بهتر گزارش شد. همچنین تسای و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که زندگی بدون همسر و وضعیت اقتصادی ضعیف دو پیش‌بینی‌کننده اصلی کیفیت زندگی پایین در سالمندان می‌باشد. مسأله حائز اهمیت دیگر این است که، علاوه بر کاهش روندهای بیولوژیکی و افزایش کیفیت و کمیت دوران پیری، مواجهه با مرگ و اضطراب ناشی از آن نیز تأثیر بسزایی در ایجاد اختلالات روانی افراد سالمند خواهد گذاشت (پایال شارما، ۲۰۱۹).

بر این اساس، اضطراب مرگ^۳ را می‌توان نوعی ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ پنداشت که می‌تواند همراه با احساساتی از وحشت درخصوص مرگ یا دلهره از آن باشد. به سخن دیگر، اضطراب مرگ به عنوان پدیده‌ای پیچیده که بیانگر ترکیبی از فرایندهای فکری و هیجانی متفاوت است، در زندگی افراد تأثیرگذار است. این افکار و حالات هیجانی شامل ترس از مردن، وحشت از دست دادن و زوال سلامت جسمانی و روانی، تجربه اضطراب جدایی، غم و اندوه مرگ، خشم و ناامیدی شدید درباره شرایطی که روی آنها کنترلی وجود ندارد، است. این مفهوم در دوران میانسالی و سالمندی برجسته‌تر می‌شود و می‌تواند به طور قابل توجهی دامنه‌های زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (کسل و دویی، ۲۰۱۸). فرنچ و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که اضطراب از مرگ یک واکنش طبیعی برای مقابله با مرگ است و با ضعف‌های جسمانی در برابر بیماری‌ها، معلولیت و از دست دادن بستگان و دوستان همراه است. همچنین اضطراب مرگ می‌تواند نگرش منفی در مورد پیری و میانسالی را افزایش دهد و حتی این امر منجر به اضطراب و ترس از پیر شدن می‌شود. به علاوه، اضطراب مرگ با انواع بیماری‌های روانی از جمله افسردگی^۴ (سمنووا و استادتالاندر، ۲۰۱۶؛ ازیم و ناز، ۲۰۱۵) و غم و اندوه^۵ (بار و کاسیاتور، ۲۰۰۸) همراه است.

با توجه به اینکه نرخ جمعیت افراد مسن در جامعه روز به روز در حال افزایش است، کیفیت زندگی و اضطراب مرگ در کنار سایر عوامل بیولوژیکی در افراد مسن می‌تواند خطرناک باشد و تبعات منفی روانی و جسمانی در

سالمندی^۱ مرحله‌ای از زندگی انسان است که به طور طبیعی منجر به کاهش توانایی‌های جسمانی و روانی می‌گردد (داون و همکاران، ۲۰۱۴). بر اساس آمار بدست آمده طی چند دهه اخیر نشان داده شده است که نرخ جمعیت افراد سالمند در هر دهه نسبت به دهه قبل روند افزایش و رو به رشدی داشته است. طبق سرشماری سال ۱۳۳۵، ۶/۲ درصد؛ سال ۱۳۴۵، ۶/۵ درصد؛ سال ۱۳۵۵، ۵/۲ درصد؛ سال ۱۳۶۵، ۵/۴ درصد؛ سال ۱۳۷۵، ۶/۶ درصد؛ سال ۱۳۸۵، ۷/۳ درصد؛ سال ۱۳۹۰، ۸/۳ درصد و در سال ۱۳۹۵، ۹/۳ درصد جمعیت ایران بالای ۶۰ سال داشته‌اند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵-۱۳۳۵). تحقیقات نشان داده که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت افراد سالمند در ایران نسبت به کل جمعیت به حدود ۲۶٪ خواهد رسید (خواجه‌بیشاک و همکاران، ۲۰۱۴). بر این اساس، در نیم قرن گذشته مسأله جوانی جمعیت در ایران محوریت داشته و در نیم قرن آتی به تدریج مسأله سالخوردگی جمعیت و میانسالی در اولویت قرار خواهد گرفت (حق‌شناس، ۱۳۹۰). طبق مطالعات، ارتقای سلامت روان سالمندان با متغیرهای همچون افزایش کیفیت زندگی (یوان و همکاران، ۲۰۲۰)، افت اضطراب مرگ (تابع‌بردار و همکاران، ۱۳۹۸) رابطه مستقیم دارد. از آنجا که زندگی سالمندان تحت تأثیر عوامل متعددی مثل کاهش توانایی‌های جسمانی، تغییر پاسخ بدن به داروها، بازنشستگی، اقامت در خانه‌های سالمندان، کاهش درآمد، عدم حمایت اجتماعی قرار گرفته است، می‌تواند تبعاتی منفی داشته باشد که کیفیت زندگی این افراد را تحت الشعاع قرار دهد (کاسیا و همکاران، ۲۰۱۶).

کیفیت زندگی^۲ را می‌توان یک مفهوم چند بعدی بیان نمود که در آن وضعیت جسمانی، سلامت و روانی فرد را نشان خواهد داد (بیشاپ، ۲۰۰۷). نتایج مطالعه حبیبی و همکاران (۱۳۸۷) نشان می‌دهد سالمندان غرب تهران از میانگین کیفیت زندگی متوسطی برخوردار هستند و کیفیت زندگی آنها با متغیرهای جنس، تحصیلات و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری دارد. همچنین در مطالعه لی (۲۰۰۵) کیفیت زندگی افراد سالمند در سطح متوسط گزارش شد. ارفیلا و همکاران (۲۰۰۶) در اسپانیا نشان دادند که کیفیت زندگی زنان نسبت به مردان در وضعیت بدتری قرار داشت و این مسأله بخاطر وجود ناتوانی و

³ death anxiety

⁴ depression

⁵ sorrow

¹ elderly

² quality of life

بهتری در کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان نسبت به سایر درمان‌ها داشته باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سال‌های گذشته برای افزایش سلامت روان و عملکرد شناختی (پیرحیاتی و برقی ایرانی، ۱۳۹۶)، کاهش افسردگی (بانیائیکان و همکاران، ۲۰۲۰)، افزایش تاب‌آوری (سیدجعفری و همکاران، ۱۳۹۶)، افزایش ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن (عبدالعظیمی و نیک‌نام، ۱۳۹۸)، افزایش سلامت روان شناختی امید به زندگی (گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۹) در سالمندان به کار رفته است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این درمان در بهبود کیفیت زندگی بیماران مؤثر است (زارع بیدکی و جهانگیری، ۱۳۹۸؛ باتینک و همکاران، ۲۰۱۶؛ محمدی و صوفی، ۱۳۹۸؛ دهقانی و دهنوی، ۱۳۹۷؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ نصیری و همکاران، ۱۳۹۴). اسوین و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که این درمان منجر به کاهش میزان اضطراب می‌گردد و همچنین نتایج بدست آمده از پژوهش ایران‌دوست و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان داد که این درمان منجر به بهبود کیفیت زندگی در زنان مبتلا به کمردرد می‌گردد. همچنین پژوهش‌ها (میرزایی‌دوستان و همکاران، ۱۳۹۸؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ صفری موسوی و همکاران، ۱۳۹۷) نشان دادند که این درمان در کاهش اضطراب مرگ مؤثر است. از آنجا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی محسوب می‌شود و با توجه به نبود پژوهشی مبتنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ، نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده‌های دارای افراد سالمند، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و سراهای سالمندی تلویحات کاربردی داشته باشد. بنابراین آنان می‌توانند نتایج بدست آمده از این پژوهش و سایر پژوهش‌های مشابه را در کارگاه‌های آموزشی مورد استفاده قرار دهند. در نتیجه انتظار می‌رود با کاربرد این شیوه درمان، میزان فعالیت و تمایل سالمندان برای شرکت در فعالیت‌هایی که قبلاً از آن اجتناب می‌نمودند، افزایش یافته و به دنبال آن در کنار پذیرش افکار و دغدغه‌های خود راجع به مرگ، اضطراب مرگ این افراد کاهش پیدا کند. از این‌رو در این مطالعه پژوهشگر سعی داشت رویکردی را عملیاتی کند که ضمن قابلیت اجرایی پژوهش، جنبه جدیدی را در خود در برداشته باشد و مشخص سازد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

دوران پیری برای آنها به وجود آورد. بنابراین کاربرد درمانی که بتواند در سالمندان انعطاف‌پذیری روانی^۱ و تغییر رفتار^۲ ایجاد کند ضروری است. در میان درمان‌های مختلف، امیددرمانی گروهی (معمدی و همکاران، ۱۳۹۶)، آموزش ذهن‌آگاهی (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷)، و آموزش خودمراقبتی (اسماعیلی‌شاد، ۱۳۹۹) در خصوص کیفیت زندگی و درمان‌های مختلف مانند درمان مبتنی بر شفقت (بهاروندی و همکاران، ۱۳۹۹)، اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر (رضایی‌دهنوی و همکاران، ۱۳۹۸)، آموزش سبک‌زندگی سلامت‌محور (ایران‌منش و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۷) و غیره در خصوص اضطراب مرگ در سالمندان به کار رفته‌اند. یکی از این درمان‌ها که می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که یکی از درمان‌های موج سوم رفتاری است که از سوی استیون هیز و همکاران در دهه ۱۹۸۰ معرفی شد، که مخلوطی از چهار رویکرد آگاهی^۴، پذیرش^۵، تعهد^۶ و تغییر رفتار است و می‌تواند تأثیر بیشتری بر انعطاف‌پذیری روانی افراد سالمند داشته باشد. این درمان رابطه میان احساسات و تفکرات تنش‌زا را تغییر خواهد داد، تا از این طریق بتواند ذهنیتی در آنان ایجاد نماید که شرایط و مشکلات بوجود آمده را بخشی از زندگی عادی خویش بدانند و یا حتی آن را نیز بی‌ضرر تلقی نمایند. این مسأله باعث خواهد شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرکز کمتری بر روی نشانه‌ها داشته باشد و بیشتر تمرکز خود را بر روی افزایش کیفیت زندگی افراد بگذارد (هایس، ۲۰۱۳). اثرگذاری این شیوه درمانی در درمان مشکلات روان‌شناختی نسبت به سایر درمان‌های موج سوم کارآمدی به نسبت بیشتری دارد (وایت و همکاران، ۲۰۱۵). تمایز و برتری آن به این خاطر است که از اصول زیربنایی مانند پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آنها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل و عمل به عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته استفاده می‌نماید (عسکری و همکاران، ۱۳۹۸). پس می‌توان ادعان داشت که این درمان می‌تواند اثربخشی

1 psychological flexibility

2 behavior change

3 acceptance and commitment treatment

4 awareness

5 acceptance

6 commitment

روش مناسبی برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان است. بنابراین هدف از مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان شهر کرمانشاه بود. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از اینکه (۱) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است و (۲) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر کرمانشاه بود. از بین جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری دردسترس، ۳۰ نفر از سالمندان (۶۰ تا ۷۰ سال) که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به صورت گمارش تصادفی و مساوی به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از سن بالای ۶۰ سال و کمتر از ۷۰ سال، داشتن مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه اضطراب مرگ، نداشتن اختلالات شناختی حاد و تمایل جهت شرکت در پژوهش و همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها بودند. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۳/۸۶ و میانگین سنی گروه کنترل ۶۴/۴۶ بود. در گروه آزمایش ۹ (۶۰ درصد) زن، ۶ (۴۰ درصد) مرد و در گروه کنترل ۸ (۵۳/۳ درصد) زن، ۷ (۴۶/۷ درصد) مرد بودند. در گروه آزمایش ۶ (۴۰ درصد) دیپلم، ۷ (۴۶/۷ درصد) فوق‌دیپلم، ۲ (۱۳/۳ درصد) لیسانس و در گروه کنترل ۶ (۴۰ درصد) دیپلم و ۹ (۶۰ درصد) فوق‌دیپلم وجود داشت.

ابزار

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت

جهانی^۱. پرسش‌نامه کیفیت زندگی در سال ۱۹۸۹ توسط سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی ساخته شده است، که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. تعداد سؤالات این پرسش‌نامه ۲۴ سؤال در قالب ۴ مؤلفه، که دو سؤال اول به هیچ یک از مؤلفه‌ها تعلق

ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. بنابراین این پرسش‌نامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد که دارای حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت محیط در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد، که با جمع این مؤلفه‌ها نمره کل به دست می‌آید. بیشترین نمره این آزمون ۱۳۰ و کمترین نمره ۲۶ می‌باشد. نمره بالا نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). در اکثر مطالعات انجام شده، این پرسش‌نامه از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار بوده است. بونومی و همکاران در بررسی پایایی درونی این آزمون، ضرایب ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ را اعلام کردند (بونومی و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نجات و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن نیز برای فرهنگ ایرانی معتبر گزارش کردند. پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ برای تمام حیطه بالای ۰/۷۰ بدست آمد ولی در حیطه روابط اجتماعی ۰/۵۵ گزارش شده است، که آن را به دلیل تعداد کم سؤالات این حیطه دانستند، همچنین اعلام نمودند که ۰/۸۳ موارد همبستگی هر سؤال با حیطه اصلی خود از سایر حیطه‌ها بالاتر بود. در پژوهش حاضر همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی آن بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ بود. همچنین همبستگی بین مؤلفه‌های این پرسش‌نامه بین ۰/۴۰ تا ۰/۷۱ بود.

مقیاس اضطراب مرگ کالت-لستر^۲. این مقیاس نوعی ابزار خودسنجی برای اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب مربوط به مرگ است. کالت-لستر در سال ۱۹۶۹ فرم ابتدایی این مقیاس را طراحی کرد. این مقیاس تک بعدی شامل ۳۲ سؤال است و عبارات این پرسش‌نامه، روی مقیاس پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند که هر یک از این گویه‌ها از یک تا پنج امتیاز دارند. بیشترین و کمترین نمره این آزمون ۱۶۰ و ۳۲ است که هر چه به ۱۶۰ نزدیک‌تر باشد، به این معنی است که اضطراب مرگ بیشتری وجود دارد. اسماعیلی (۱۳۸۷) برای اولین بار در ایران طی پژوهشی فرم تجدیدنظر شده این مقیاس را بر روی نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز اجرا کردند. ضریب پایایی آن از طریق دو روش آماری آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۹ و

² Collet-Lester fear of death scale

¹ WHOQOL-BRE

پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و مقدار آن ۰/۷۶ گزارش شد. پروتکل درمانی. ساختار محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب فورمن و هربرت (۲۰۰۸) توسط عباسی و همکاران (۱۳۹۵) برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ساخته شد که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شد.

۰/۶۸ و اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۲۰۰۵) برابر ۰/۵۷ گزارش شده است. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه اضطراب مرگ کالت-لستر، به ضریب آلفای کرونباخ استناد شد و از آن جا که ضریب پایایی به دست آمده، ۰/۷۹ بود، از قابلیت اعتماد ابزار اطمینان حاصل شد (نادری و روشنی، ۱۳۸۹). پایایی

جدول ۱

ساختار محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (فورمن و هربرت، ۲۰۰۸)

جلسه	محتوا
اول	معرفی درمانگر و تعیین هدف و قوانین جلسات، معرفی کلی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درخواست از حاضرین که خود را معرفی کنند و مفهوم‌سازی مشکلات آنان و آمادسازی و تهیه فهرست فعالیت لذت بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی.
دوم و سوم	آشنایی با مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه، داشتن احساس بهتر و عدم احساس ناخوشایند، ایجاد بینش نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل.
چهارم و پنجم	آموزش نومییدی خلاقانه، کنترل هیجان به عنوان مشکل، آموزش ماهیت گرایشات هیجانی، استفاده از استعارات و تمرینات در جهت آموزش ماهیت گرایشات و آشنایی با فهرست ناراحتی و مشکلاتی که آنان برای رهایی از آنها تلاش نموده‌اند و همچنین آموزش ذهن‌آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش مشاهده و توصیف رویدادها و مهارت‌ها و تمرکز بدون قضاوت.
ششم و هفتم	یادآوری جلسات قبل، ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی بواسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی، یافتن توصیفات و ارزش‌گذاری‌ها، تشریح ریشه لغوی و معنای اصلی اضطراب، آموزش تمرکز بر افزایش آگاهی روانی، نحوه پاسخگویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی و ایجاد هدف و سبک زندگی و تعهد برای عمل به آنها، شناسایی نقاط مثبت و منفی توسط یکدیگر بدون قضاوت و واکنش هیجانی به آنها.
هشتم	یادآوری جلسات قبل، آموزش تحمل رویدادهای منفی از طریق مهارت‌های پای‌بندی در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین خود با استفاده از حواس و تمرین آگاهی و ارائه بازخورد به یکدیگر، فرایند تفکر و فرایند مشاهده تفکر، تمرین دیدگاه مشاهده‌گر، تمایل به همه یا هیچ، تمرین مجسم کردن (فیزیکی‌نگری).
نهم	آموزش تنظیم هیجان (شناخت هیجان‌ها، اهمیت آنها، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی و افزایش هیجان مثبت)، تغییر عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه، تمرین عملی آموخته‌ها و ارائه بازخورد به وسیله گروه و درمانگر.
دهم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، افزایش کارآمدی بین فردی (حفظ و تداوم سلامت خویشاوندی، علاقه مندی و غیره)، آموزش مهارت‌های فردی (توصیف و باین خود، ابراز وجود، اعتماد، مذاکره، عزت نفس و غیره)، خلاصه و جمع‌بندی جلسات، توزیع پرسشنامه برای پس‌آزمون.

روش اجرا

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 گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۵ هفته و در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (لازم به ذکر است که در طول جلسه، ۱۵ الی ۲۰ دقیقه برای استراحت سالمندان و پذیرایی از آنها در نظر گرفته شد) در جلسات مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که توسط پژوهشگران در یک

جهت انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه، ابتدا برای جامعه پژوهش علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. پس از اجرای پیش‌آزمون و تکمیل مقیاس‌ها، تعداد ۳۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در مقیاس‌های کیفیت زندگی و اضطراب مرگ کسب کردند و واجد شرایط

معیار و جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف و جهت برقراری تساوی واریانس‌ها از آزمون F لویین استفاده شد. پس از آن با استفاده از روش آمار استنباطی تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

این بخش تحلیل آماری داده‌های مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان است. شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون در جدول ۲ آورده شده است.

مرکز خدمات روان‌شناختی صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، مقیاس‌های کیفیت زندگی و اضطراب مرگ به عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اخلاق علمی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شد. تحلیل داده‌ها از طریق آمار توصیفی و استنباطی تحلیل گرفت. به طوری که در سطح توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف

جدول ۲

مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در دو گروه

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
کیفیت زندگی	۴۳/۳۲۴ (۶/۲۱۴)	۷۳/۵۴۷ (۷/۳۹۰)	۴۶/۷۴۱ (۷/۴۱۷)	۵۱/۶۴۷ (۷/۶۶۱)
سلامت جسمی	۱۹/۲۴۲ (۱/۱۴۶)	۲۴/۷۳۲ (۱/۳۰۶)	۲۰/۶۵۸ (۱/۳۸۲)	۲۱/۰۵۹ (۱/۳۴۶)
سلامت روان	۱۵/۱۴۷ (۱/۳۴۱)	۲۰/۴۹۸ (۱/۸۷۹)	۱۵/۸۷۴ (۱/۴۷۱)	۱۶/۹۴۷ (۱/۲۱۳)
سلامت اجتماعی	۶/۹۴۷ (۱/۰۲۱)	۱۰/۳۲۱ (۱/۱۶۹)	۶/۶۵۸ (۱/۳۲۶)	۶/۵۴۷ (۱/۹۸۷)
سلامت محیط	۲۳/۲۵۱ (۲/۳۱۲)	۳۴/۲۶۱ (۱/۲۴۷)	۲۵/۵۴۷ (۱/۴۷۱)	۲۶/۱۹۷ (۱/۴۶۸)
سلامت عمومی	۳/۹۷۴ (۱/۲۱۴)	۶/۷۸۴ (۱/۱۹۶)	۴/۰۸۹ (۱/۲۱۴)	۴/۵۴۱ (۱/۶۵۱)
اضطراب مرگ	۹۲/۱۲۴ (۱۱/۶۹۲)	۵۳/۸۱۴ (۱۱/۹۳۱)	۹۳/۵۱۴ (۱۰/۶۴۲)	۸۹/۵۶۳ (۱۱/۳۷۲)

طبق جدول ۲ 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 است اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین و انحراف استاندارد، گروه آزمایش در متغیرهای کیفیت زندگی و اضطراب مرگ تغییرات محسوسی داشته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لویین استفاده شد. آزمون لویین محاسبه شده در مورد کیفیت زندگی $[F_{(1,28)}=1/84 \quad P=0/618 > 0/05]$ و همچنین در مورد اضطراب مرگ $[F_{(1,28)}=1/53 \quad P=0/316 > 0/05]$ به لحاظ آماری معنی‌دار نبود، بنابراین مفروضه همگونی

واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در کیفیت زندگی $[F=0/841 \quad P=0/162 > 0/05]$ و در مورد اضطراب مرگ $[F=0/914 \quad P=0/265 > 0/05]$ بود. برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که برای کیفیت زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0/087$ و $(P=0/189 > 0/05)$ و $0/101$ و $(P=0/201 > 0/05)$ و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $0/157$ و $(P=0/109 > 0/05)$ و $0/154$ و $(P=0/128 > 0/05)$ و همچنین برای اضطراب مرگ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

بودن توزیع جامعه است. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان در جدول ۳ گزارش شده است که در زیر قابل مشاهده است.

گروه آزمایش به ترتیب $0/139$ ($P=0/214 > 0/05$) و $0/147$ ($P=0/183 > 0/05$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $0/194$ ($P=0/143 > 0/05$) و $0/137$ ($P=0/221 > 0/05$) بود که نتایج حاکی از نرمال

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس نمرات کیفیت زندگی و اضطراب مرگ دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	شاخص‌ها	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	گروه	۹۴/۷۰	۱	۹۴/۷۰	۱۲/۳۱	$P < 0/001$	۰/۳۷۹
	خطا	۱۱۰۵/۹۶	۲۷	۴۰/۹۶			
اضطراب مرگ	گروه	۸۳/۷۵	۱	۸۳/۷۵	۵۲/۶۳	$P < 0/001$	۰/۵۹۹
	خطا	۵۲/۶۱	۲۷	۱/۵۴	۱۲/۶۴	$P < 0/001$	۰/۵۲۷

۱۳۹۸؛ محمدی و صوفی، ۱۳۹۸؛ دهقانی و دهنوی، ۱۳۹۷؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ باتینک و همکاران، ۲۰۱۶؛ نصیری و همکاران، ۱۳۹۴) همسو بود. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان به این موضوع اشاره کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کیفیت زندگی سالمندان را از طریق عواملی مانند پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر هیجانات منفی را بهبود بخشیده است. سالمندان نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند قدرت سازگاری و توان مقابله‌ی خود را حفظ نمایند. در همین راستا، این درمان به سالمندان کمک می‌کند تا خود را به عنوان شکست خورده، آسیب دیده و یا بدون امید تصور نکرده و زندگی دارای معنا و ارزش شود (پترسون و ایفرت، ۲۰۱۱). به عبارتی، از آنجا که پذیرش شرایط بدون تلاش برای تغییر، با بهبود کیفیت زندگی رابطه دارد (هیز و همکاران، ۲۰۱۳)، این درمان با تأثیراتی که در تغییرات تنظیم هیجان و تغییرات رفتاری فرد داشته‌اند، منجر به تغییراتی در سبک زندگی و نگرش به زندگی افراد شده‌اند. بنابراین این رویکرد با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از یکسو و ترغیب فرد به اقدام و عمل در زمینه ارزش‌های فردی موجب افزایش کیفیت زندگی افراد شده است. همچنین سایر ابعاد این نوع درمان شامل گسلس خود به عنوان زمینه و ارتباط با زمان حال با تقویت خود مشاهده‌گر به فرد توانایی دیدن زندگی جدای از ذهن داده و ابعاد ارزش و تعهد نیز منجر به اقدامات عملی و عینی برای

طبق نتایج جدول ۳ و با توجه به آماره F متغیرهای کیفیت زندگی $1/235$ و اضطراب مرگ $12/64$ همه متغیرها در سطح کوچکتر از $0/001$ معنی‌دار هستند و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در هر دو متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در اضطراب مرگ به صورت معنی‌دار کمتر و در متغیر کیفیت زندگی به صورت معنی‌دار بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. از اینرو، با استناد به این یافته‌ها می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان شده است. اندازه اثر $0/411$ برای کیفیت زندگی و همچنین $0/527$ برای اضطراب مرگ نیز نشان می‌دهند که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. بنابراین دو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان شهر کرمانشاه انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ سالمندان تأثیرگذار است.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان تأیید شد. این یافته‌ها با یافته پژوهش‌های (زارع بیدکی و جهانگیری،

شناختی به دنبال آن است که به سالمندان کمک کند تا به طور انعطاف‌ناپذیر تسلیم افکار و قوانین ذهنی خود نباشند و به جای آن، شیوه‌هایی برای تعامل مؤثر با دنیا بیابند، از این‌رو این درمان با تأکید بر ارزش‌های زندگی، آموزش کنترل هیجان به عنوان مشکل، استفاده از استعاره‌ها در راستای آموزش ماهیت گرایش‌های هیجانی، تمرینات مربوط به گسلش‌شناختی، آموزش بخشش و پذیرش خود، تمرین دیدگاه مشاهده‌گر و نیز تمرینات پذیرش و ذهن‌آگاهی به واسطه رها کردن و تلاش برای کنترل هیجانات نقش مؤثری در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت از جمله افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ سالمندان دارد، در نتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، وجود هرگونه تماس و آشنایی قبلی اعضای گروه کنترل با گروه آزمایش در خارج از در جلسات درمانی است که می‌تواند نتایج درمانی این پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد و همچنین با توجه به اینکه جامعه آماری در این پژوهش را سالمندان تشکیل داده بود، تعمیم این نتایج به سایر گروه‌ها و سایر سالمندان ساکن در شهرهای دیگر باید با احتیاط انجام شود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نبود جلسه‌های پیگیری درمان به علت دسترسی نداشتن به افراد نمونه در طولانی مدت، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی اشاره نمود. بنابراین توصیه می‌شود این روش درمانی در مراکز درمانی توسط روانشناسان در راستای بهبود کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان استفاده قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی نتایج به تفکیک جنسیت بررسی، از مصاحبه ساختاریافته و مشاهده برای جمع‌آوری داده‌ها و سنجش متغیرها استفاده شود تا سوگیری‌ها به حداقل برسد و اینکه نتایج در مراحل پیگیری کوتاه مدت و بلندمدت بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از نمونه‌هایی با حجم بیشتر استفاده کنند. به عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر روش‌های درمانی موج سوم روان‌درمانی از جمله شفقت‌درمانی، درمان ذهن‌آگاهی، رفتار درمانی دیالکتیکی و غیره اشاره کرد.

ارتقای کیفیت زندگی فرد برابر آنچه دوست دارد شده است. در رویکرد پذیرش و تعهد برخلاف روش‌های درمانی دیگر، هیچ‌گونه ارزش یا سبک خاص زندگی به افراد تحمیل نمی‌شود. در عوض، مراجع طبق نظام ارزشی خود به تصمیم‌گیری درباره تغییر می‌پردازد (تقوایی، ۱۳۹۸).

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان تأیید شد. این یافته‌ها با یافته پژوهش‌های (میرزایی دوستان و همکاران، ۱۳۹۸؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ صفری موسوی و همکاران، ۱۳۹۷؛ لوین، ۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان به این موضوع اشاره کرد که در این درمان، هدف از تأکید بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک کنیم تا افکار آزار دهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ دادن 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 بر اساس آنچه در همان لحظه امکان‌پذیر است، بهبود می‌بخشد (فورمن و هربرت، ۲۰۰۸). این درمان باعث می‌شود سالمندان احساسات و نشانه‌های جسمانی 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 علی‌الخصوص اضطراب مرگ می‌شود. در واقع به سالمندان 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 سالمندان کمک می‌کند ضمن پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی، نهایت سعی خود را برای نیل به هدف به کار گیرند (پورفرهانی و همکاران، ۱۳۹۸).

از این‌رو، نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ سالمندان بود. در تبیین این یافته‌ها 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

سیاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش که با صبر و حوصله، ما را در این طرح همراهی کردند تشکر و قدردانی می‌نمایند. لازم به ذکر است که این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است، و هیچ گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

منابع

- احمدی، اکرم، قائمی، ف.، و فرخی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (اکت) بر درماندگی روانشناختی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان اصفهان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۱۷)، ۹۵۶-۹۵۱.
- اسماعیلی، ا. (۱۳۸۷). *اعتباریابی مقیاس اضطراب مرگ و مقایسه میزان اضطراب مرگ، گرایش به خودکشی و رضایت از زندگی در دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز.
- اسماعیلی‌شاد، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کیفیت‌زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۱)، ۱-۱۱.
- ایران دوست، ف.، نشاط‌دوست، ح.، و نادری، م. (۱۳۹۳). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کیفیت زندگی زنان مبتلا به کم‌درد مزمن. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۱)، ۹۶-۸۹.
- ایران‌منش، ر.، و دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر بهزیستی روان‌شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۴)، ۲۷۳-۲۶۳.
- بهاروندی، ب.، کاظمیان‌مقدم، ک.، و هارون‌رشیدی، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۱)، ۲۶-۱۳.
- پورفراهانی، م. احمدبرآبادی، ح. و حیدرنیا، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ترس از ارزیابی منفی دختران نوجوان بی‌سرپرست دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۷(۵۱)، ۴۲-۳۳.
- پیرحیاتی، ز.، و 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.
- تابع بردبار، ف.، اسماعیلی، م.، و اسدی، ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و سلامت روان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۱۵)، ۲۴۹-۲۳۹.
- حبیبی، ع.، نیکپور، ص.، سید الشهدایی، مهناز.، و حقانی، حمید. (۱۳۸۷). بررسی رفتارهای «ارتقا دهنده سلامت» و کیفیت زندگی در سالمندان، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱(۱)، ۳۹-۲۹.
- حق‌شناس، ن. (۱۳۹۰). ابعاد جامعه‌شناسی سالخوردگی جمعیت و چالش سالمندی فعال در ایران. *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی ایران*، ۱(۲)، ۱۴۷-۱۳۳.
- دهقانی، ا.، و دهنوی، ص. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه افق دانش*، ۳(۳)، ۲۵۲-۲۴۶.
- رضایی‌دهنوی، ص.، توکلی، غ.، و منتجبیان، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۳۳۲-۳۲۱.
- زارع بیدکی، ز.، و جهانگیری، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۰(۱)، ۴۴-۲۹.
- سیدجعفری، ج.، معتمدی، ع.، مهرداد صدر، م.، علمایی کویایی، م.، و هاشمیان، س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تاب‌آوری سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۱)، ۲۹-۲۱.
- صفری موسوی، س.، غضنفری، ف.، و میردربکوند، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان مبتلا به ام اس شهر خرم‌آباد. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۴(۳)، ۲۴۱-۲۳۴.
- عباسی، م.، خزان، ک.، پیرانی، ذ.، و قاسمی جوبنه، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکردهای شناختی-هیجانی جانبازان. *فصلنامه طب جانباز*، ۴(۸)، ۲۰۸-۲۰۳.
- 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.
- عسکری، ز.، طحان، م.، و آهنگری، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی

References

- Abbasi, M., Khazan, K., Pirani, Z., & Ghasemi Jobneh, R. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on veterans' cognitive-emotional functions. *Journal of Veteran Medicine, 4* (8), 203-208. [Persian] <http://noo.rs/HI4U0>
- Abdul Azimi, M., & Niknam, M. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on perceptions of social support and body dissatisfaction in the elderly. *Journal of Aging Psychology, 5*(1), 13-25. [Persian]
- Ahmadi, A., Ghaemi, F., & Farrokhi, N. (2019). Effectiveness of mindfulness education and commitment and acceptance therapy on psychological distress and death anxiety in cancer patients in Isfahan. *Journal of Psychological Science, 72*(17), 951-956. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-328-fa.html>
- Askari, Z., Tahan, M., and Ahangari, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on the quality of life of the elderly with empty nest syndrome. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 26*(5), 587-591. [Persian]
- Azeem, F., & Naz, A. (2015). Resilience, death anxiety, and depression among institutionalized and non-institutionalized elderly. *Pakistan Journal of Psychological Research, 30*(1), 111-130. <https://doi.org/10.22126/JAP.2020.5456.1436>
- Baharvandi, B., Kazemianmoghdam, K., & Haroon Rashidi, H. (2020). The Effectiveness of compassion-focused therapy on ambiguity tolerance and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology, 6*(1), 13-26. [Persian]
- Barr, P., & Cacciatore, J. (2008). Personal fear of death and grief in bereaved mothers. *Death Studies, 32*(1), 445-460. <https://doi.org/10.1080/07481180801974752>
- Batink, T., Bakker, J., Vaessen, T., Kasanova, Z., & Collip, D. (2016). Acceptance and commitment therapy in daily life
- سالمندان مبتلا به سندرم آشیانه خالی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۶(۵)، ۵۸۷-۵۹۱.
- قدم‌پور، ع.، مرادی‌زاده، س.، و شاه‌کرمی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۱)، ۳۸-۲۷.
- گلستانی‌فر، س.، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روانشناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیر بالینی. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۳)، ۱۹۱-۲۰۳.
- محمدی، ز.، برجلی، ا.، و سهرابی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی تهران. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵(۵)، ۸۱-۹۱.
- محمدی، س.، و صوفی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به سرطان. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۳۲(۸)، ۷۲-۵۷.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۵). نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۳۵. تهران: مرکز آمار ایران <https://www.amar.org.ir>
- معمدی، ع.، مصطفی‌پور، و.، و فرخی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی امید درمانی گروهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۵۲-۲۴۳.
- میرزایی‌دوستان، ز.، زرگر، ی.، و زندی‌پیام، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سلامت‌روان زنان مبتلا به HIV شهر آبادان. *فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۵(۱)، ۲-۱۳.
- نادری، ف.، و روشنی، خ. (۱۳۸۹). رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند. *زن و فرهنگ*، ۲(۶)، ۵۵-۶۷.
- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکوئی، ک.، محمد، ک.، و مجدزاده، س. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۳)، ۱-۱۲.
- نصیری، ص.، قربانی، م.، و ادیبی، پ. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان کارکردی گوارش. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۷(۴)، ۹۳-۱۰۵.

- training: a feasibility study of a Health intervention. *Health Research Publisher*, 4(3), 1-10.
- Bishop, M. (2007). Psychological adaptation and quality of life in multiplesclerosis: assessment of the disability centrality model. *Journal of Rehabilitation*, 1(73), 25-36.
<https://doi.org/10.1177/00343552050480040301>
- Bonomi, A., Patrick, D., Bushnell, D., & Martin, M. (2000). Validation of the United States version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(1), 1-12.
[https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00123-7](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00123-7)
- 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.
- Cassell, A., & Dubey, B. (2018). Anatomical rorschach responses and death symbolism. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 25(2), 109-119.
<https://doi.org/10.22126/JAP.2020.5833.1478>
- Dawane, J., Pandit, V., & Rajopadhye, B. (2014). Functional assessment of elderly in Pune, India: Preliminary study. *Journal of Gerontol Geriatric Research*, 3(3), 155-156. <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000155>
- Dehghani, A., & Dehnavi, p. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the quality of life of patients receiving methadone maintenance treatment. *The Horizon of Medical Sciences*, 24(3), 246-252. [Persian]
<http://hms.gmu.ac.ir/article-1-2855-fa.html>
- Esmaeili, A. (2008). Validation of Death Anxiety Scale and comparison of death anxiety rate, suicidal ideation and life satisfaction in male and female students of Islamic Azad University, Ahvaz Branch (unpublished master's thesis). *Islamic Azad University, Ahvaz*. [Persian]
- Esmailshad, B. (2020). The Effectiveness of self-care training on quality of life, self-care behaviors and blood sugar in elderly without self-care behaviors. *Aging Psychology*, 6(1), 1-11. [Persian]
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2008). General principles And Empirically supported techniques of behavior therapy. In J.E. Fisher (ED.), *New Directions in cognitive behavior therapy: Acceptance based therapies in Cognitive behavior therapy* (pp. 77-101). New York, NY: Researchgate.
- French, C., Greenauer, N., & Mello, C. (2017). Multifactorial approach to predicting death anxiety: Assessing the role of religiosity, susceptibility to mortality cues, and individual differences. *Journal of social work in end-of-life*, 13(23), 151-172.
<https://doi.org/10.1080/15524256.2017.1331181>
- Ghadampour, E., Moradizadeh, S., & Shahkarami, M. (2018). The Effectiveness of Mindfulness Training on Increasing Happiness and Improving Quality of Life in Elderly. *Aging Psychology*, 4(1), 27-38. [Persian]
- Golestani Far, S., & Dasht-e Bozorgi, Z. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on depression, mental health and life expectancy of the elderly with non-clinical depression. *Journal of Aging Psychology*, 6(3), 203-191. [Persian]
- Habibi, A., Neekpoor, S., Seyedolshohda, M., & Haghani, H. (2008). Health promotion behaviours and Quality of life among elderly people: A cross-sectional survey. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 8(1), 29-36. [Persian]
<http://jarums.arums.ac.ir/article-1-340-fa.html>
- Haghshenas, n. (2011). Dimensions of Sociology of Population Aging and the Challenge of Active Aging in Iran. *Iranian Journal of Sociological Studies*, 1(2), 147-133. [Persian]
- Hayes, S., Levin, M., Plumb, J., Villatte, J., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and

- commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Irandoost, F., Neshat Doost, H., & Nadi, M. (2017). The effect of acceptance and commitment therapy on the quality of life of women with chronic low back pain. *Journal of Behavioral Sciences*, 8(1), 96-89. [Persian] [10.22075/JCP.2017.2165](https://doi.org/10.22075/JCP.2017.2165)
- Iranmanesh, R., & Dasht-e Bozorgi, Zahra. (2019). The Effectiveness of health-oriented lifestyle training on psychological well-being, blood pressure and death anxiety in older women. *Aging Psychology*, 4(4), 263-273. [Persian]
- Kaisa, E., Sirpa, H., & Irma, N. (2016). Is loneliness associated with malnutrition in older people? *International Journal of Gerontology*, 10(1), 43-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2015.09.001>
- Khajebishak, Y., Payahoo, L., Pourghasem, B., & Asghari Jafarabadi, M. (2014). Assessing the quality of life in elderly people and related factors in Tabriz. *Journal of Caring Sciences*, 3(4), 257-263. <https://doi.org/10.5681/jcs.2014.028>
- Lee, T. (2005). Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009>
- Mirzaei Dostan, Z., Zargar, Y., & Zandi Payam, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on death anxiety and mental health of HIV-infected women in Abadan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 2-13. [Persian] <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2869-fa.html>
- Mohammadi, S., & Sufi, A. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on quality of life and perceived stress in cancer patients. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 32(8), 57-72. [Persian] <https://doi.org/10.30473/HPJ.2020.45019.4308>
- Mohammadi, Z., Borjali, A., & Sohrabi, F. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment based treatment on the quality of life of female-headed households under the auspices of the Tehran Welfare Organization. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5(5), 81-91. [Persian] <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-538-fa.html>
- Motamedi, A., Mostafapour, V., & Farokhi, H. (2018). The Effectiveness of Hope Group therapy on Enhancement of Happiness and Quality of Life in Elderly Women in tasouj. *Aging Psychology*, 3(4), 243-252. [Persian]
- Naderi, F., & Roshani, Kh. (2011). The relationship between spiritual intelligence and social intelligence with death anxiety in older women. *Journal of Women and Culture*, 2(6), 55-67. [Persian]
- Nasiri, P., Ghorbani, M., & Adibi, p. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the quality of life of patients with functional gastrointestinal syndrome. *Journal of Clinical Psychology*, 7(4), 93-105. [Persian] <https://doi.org/10.22075/JCP.2017.2221>
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouee, K., Mohammad, K., & Mujadzadeh, S. (2006). Standardization of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): Translation and psychometrics of the Iranian species. *Journal of the School of Health and the Institute of Health Research*, 4(3), 1-12. [Persian] <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html>
- Orfila, F., Ferrer, M., Lamarca, R., Tebe, C., DomingoSalvany, A., & Alonso, J. (2006). Gender differences in healthrelated quality of life among the elderly: the role of objective functional capacity and chronic conditions. *Social Science & Medicine*, 63(1), 2367-2380. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.017>
- Payalsharma, H. (2019). Death Anxiety among Elderly People: Role of Gender,

- Spirituality and Mental Health, Indian. *Journal of Gerontology*, 3(33), 240-254. <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-1385-en.html>
- Peterson, J., & Ifret, S. (2011). Comparison of motivational interviewing with acceptance and commitment therapy: A conceptual and clinical review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(5), 541-559.
- Pirhiati, Z., & Barghi Irani, Z. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on mental health and cognitive function in the elderly with age-related macular degeneration. *Journal of Aging Psychology*, 3(2), 137-146. [Persian]
- Pourfarahani, M. Ahmad Barabadi., H., & Hydernia, a. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on reducing fear of negative evaluation of homeless adolescent girls with social anxiety disorder. *Journal of Social Psychology*, 7(51), 33-42. [Persian]
- Rezaeidehnavi, P., Tavakoli, G., & Muntajbian, Z. (2020). The effectiveness of positive psychotherapy on pain perception and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 5 (4), 321-332. [Persian]
- Safari Mousavi, S., Ghazanfari, F., & Mirdrikund, F. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety in Women with Inflammation in Khorramabad. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 4(3), 234-241. [Persian] <http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-650-fa.html>
- Semenova, V., & Stadlander, M. (2016). Death anxiety, depression, and coping in family caregivers. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, 10(1), 34-48. <https://doi.org/10.5590/JSBHS.2016.10.1.05>
- Seyed Jafari, J., Motamedi, A., Mehrad Sadr, M., olamai Koopai, M., & Hashemian, S. (2017). The effectiveness of commitment and acceptance education on resilience of the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 3(1), 21-29. [Persian]
- Statistical Center of Iran. (2016). *Results of the general population and housing census of the whole country during the years, 1956-2016*. Tehran: Statistics Center of Iran. [Persian] <https://www.amar.org.ir>
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965-978. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Tabebordbar, F., Esmaeili, M., & Asadi, R. (2019). Prediction of death anxiety in the elderly based on personality types and mental health. *Journal of Aging Psychology*, 3(15), 249-239. [Persian] [10.22126/JAP.2019.4788.1374](https://doi.org/10.22126/JAP.2019.4788.1374)
- Tajvar, M., Arab, M., & Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC public health*, 8(1), 323-330. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-323>
- Templer, D. (2005). The Construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.2.108>
- Tesaei, R. G., & Calhoun, L. (2004). Post-traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- White, R. G., Gumley, A. I., McTaggart, J., Rattrie, L., McConville, D., & Cleare S. (2015). Acceptance and commitment therapy for depression following psychosis: An examination of clinically significant change. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 203-209.
- Yuan, Y., Li, J., Jing, Z., Yu, C., Zhao, D., Hao, W., & Zhou, C. (2020). The role of mental health and physical activity in the association between sleep quality and quality of life among rural elderly in China: A moderated mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 273(1), 462-467. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.093>
- Zare Bidaki, Z., & Jahangiri, M. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the quality of life of mothers with children with autism. *Journal of Health Education and Health Promotion*, 37(10), 29-44. [Persian] <http://journal.ihepsa.ir/article-1-1007-fa.htm>