



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety, Happiness and Resilience in the Elderly

Alireza Nasirnia Samakoush ^{1*}, Nasser Yousefi ²

¹ Dept of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

Article Info

Article History

Received: 15.06.2022

Revised: 10.07.2022

Accepted: 11.07.2022

ePublished: 02.08.2022

Keywords

Acceptance and commitment therapy, death anxiety, happiness, resilience, the elderly

How to cite this article

Nasirnia Samakoush, A., & Yousefi, N. (2022). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety, happiness and resilience of the elderly. *Aging Psychology*, 8(2), 149-161.

*Corresponding Author

Alireza Nasirnia Samakoush

Email

aliartor.z1@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Aging is one of the most important stages of human life, and people at this stage are faced with various issues, among which issues such as death anxiety, happiness and resilience appear to be the most common issues of mental health in the elderly that can be improved using appropriate interventions. Therefore, the current study aims to examine the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on death anxiety, happiness and resilience in the elderly. This was a quasi-experimental study with the pretest-posttest control group design. The statistical population of the present study included all the elderly living in Lahijan, Iran, among whom 30 people were selected using convenience sampling method and randomly assigned into the experimental and control groups. Both groups completed the Templer's death anxiety, Oxford happiness, and Conner and Davidson's resilience questionnaires in pretest and posttest phases. Experimental group underwent eight 60-minute sessions of ACT, while control group received no treatment at this time. Data were analyzed by univariate analysis of covariance (ANCOVA), the results of which revealed that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of death anxiety, happiness and resilience in the posttest phase. Put in other words, ACT resulted in a decrease of death anxiety and an increase of happiness and resilience in the elderly. According to the results of the current study, ACT can be used as an effective treatment method to improve the mental health of the elderly.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری سالمندان

علیرضا نصیرنیا سماکوش^{۱*}، ناصر یوسفی^۱

^۱ گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

چکیده

سالمندی یکی از مراحل مهم زندگی انسان است و در این مرحله افراد با موضوعات گوناگونی مواجه می‌شوند که در بین آنها مواردی مانند اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری از شایع‌ترین موضوعات سلامت روان سالمندان است که با مداخلات مناسب می‌توان آنها را بهبود بخشید. بنابراین، هدف این مطالعه بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری سالمندان بود. روش پژوهشی از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی سالمندان شهر لاهیجان بود که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند. هر دو گروه پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ، شادکامی، تاب‌آوری را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل نمودند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در این زمان هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به بیان دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب مرگ و افزایش شادکامی و تاب‌آوری سالمندان می‌شود. بر اساس نتایج این مطالعه، می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک روش درمانی تأثیرگذار در بهبود سلامت روانی سالمندان استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵

اصلاح: ۱۴۰۱/۰۴/۱۹

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب مرگ، شادکامی، تاب‌آوری، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

نصیرنیا سماکوش، ع. و یوسفی، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۲)، ۱۶۱-۱۴۹.

* نویسنده مسئول

علیرضا نصیرنیا سماکوش

پست الکترونیکی

aliartor.z1@gmail.com

(۱۳۹۶)، بهزیستی روان‌شناختی (ورعی و همکاران، ۱۳۹۷) رابطه منفی و معناداری دارد.

یکی از مواردی که می‌تواند در سلامت روان سالمندان نقش داشته باشد، میزان تاب‌آوری^۲ در افراد است. زندگی همیشه مطابق با انتظار انسان نیست و انسان برای دریافت رفاه و آسایش خلق نشده است، بلکه همیشه در مسیر زندگی با تجارب مختلفی مواجه می‌شود و زمانی می‌تواند به آرامش و شادکامی برسد که ارتباط خود را با تجارب تغییر دهد. در واقع تجارب قابل تغییر و حذف نیستند و انسان باید با افزایش تاب‌آوری و قدرت تمایل به جای کنترل‌گری و اجتناب با حقایق زندگی مواجه شود و آنها را به عنوان عوامل مزاحم تعبیر نکند (میرو و نئول، ۲۰۱۹). تاب‌آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر تنش یا توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی، در شرایط ناگوار تعریف شده است. همچنین پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که تاب‌آوری در مقابل تأثیرات منفی موقعیت‌های زندگی از افراد محافظت می‌کند (مقبل اصفهانی و حقایق، ۲۰۱۹). مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون رضایت شغلی (حاتمیان و همکاران، ۱۳۹۶)، کیفیت زندگی (عندلیب کورایم و محمودی نیا، ۱۴۰۰)، رضایت از زندگی (کریمی و همکاران، ۱۳۹۵) رابطه مثبت و معناداری دارد.

یکی دیگر از مواردی که می‌تواند در میزان سلامت روان سالمندان تأثیرگذار باشد، میزان شادکامی^۳ آنها است. از جمله مسائل روحی که سالمندان با آن مواجه می‌شوند ناامیدی و افسردگی است، روان‌شناسان گام‌های بسیاری در جهت بهبود این علائم برداشته‌اند ولی پس از ظهور جنبش روان‌شناسی مثبت، نظریه‌پردازان و پژوهشگران به جای توجه صرف به تجارب یا ادراک‌های منفی به بررسی سازه‌هایی چون شادکامی پرداختند (هروی و همکاران، ۱۳۹۹). شادکامی به چگونگی ارزیابی فرد از زندگی‌اش بستگی دارد و شامل متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، رضایت از ازدواج، نبود افسردگی و اضطراب و وجود خلق و خو و هیجانات مثبت است (استریژاک، ۲۰۲۰). شادکامی احساسی است که همه مردم به آن علاقه‌مند و در جستجوی رسیدن به آن هستند (هلپول و همکاران، ۲۰۲۱). نشانگان معمولی این وضعیت حس قدردانی،

پدیده سالمندی یکی از مراحل حساس تحول انسان، دارای ویژگی‌های خاص خود است و در این میان اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری از شایع‌ترین موضوعات سلامت روان سالمندان است، که با مداخله مناسب می‌توان سلامت روان سالمندان را بهبود بخشید. از ۶۰ سالگی به بعد سالمندی اطلاق می‌شود و نتیجه سیر طبیعی زمان است که به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی در سالمندان منجر می‌شود (سگال و همکاران، ۲۰۱۸). پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، تعداد افراد ۶۰ سال به بالا در سال ۲۰۱۹ تعداد آنها یک میلیارد نفر بود، با ۳۴ درصد افزایش به ۱/۴ میلیارد نفر برسد. بنابراین لازم است تا به این گروه از جامعه توجه شود و نیازهای آنها را بررسی و رفع نمود (هروی و همکاران، ۱۳۹۹).

سالمندان به علت نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند و اضطرابی که شاید بیش از همه شایع باشد، اضطراب مرگ^۱ است. اضطراب مرگ از جمله مهم‌ترین هیجان‌هایی است که نقشی تعیین‌کننده در دوره‌های مختلف تحولی و از همه مهم‌تر، دوران بزرگسالی و سالمندی دارد. اضطراب مرگ، حالتی است که در آن فرد، دلهره، نگرانی و یا ترس مرتبط با مرگ و مردن را تجربه می‌کند (سان و هونگ، ۲۰۱۹). اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ است که همراه با احساساتی همچون وحشت از مرگ یا دلهره به هنگام فکر کردن به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مردن رخ می‌دهد (ساریکایا و بالوگلو، ۲۰۱۶؛ جمادر و کوماری، ۲۰۱۹). بنابراین توجه بیشتر به شرایط روانی آنان ضروری است. نکته مهم آن است که اضطراب مرگ مسأله‌ای شایع است که تاکنون مطالعات اندکی در مورد آن بخصوص در حیطه سالمندان انجام شده است و یافتن راه‌های تازه برای کنترل آن از اهمیت شایانی برخوردار می‌باشد. نتایج پژوهش طالبی و همکاران (۱۳۹۴) حاکی از آن است که سالمندان مقیم سرای سالمندان در مقایسه با افراد مقیم منزل اضطراب مرگ بیشتری تجربه می‌کنند. مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب مرگ با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون شوخ طبعی (حسین‌زاده و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۶)، امید به زندگی (حاجی عزیزی و همکاران،

² resilience

³ happiness

¹ death anxiety

و همکاران، ۲۰۱۶؛ سیدجعفری عبدالعظیمی و نیک‌نام، ۱۳۹۸)، سلامت روان‌شناختی (گلستانی‌فر و دشت بزرگی، ۱۳۹۹)، سرمایه‌های روان‌شناختی (عین‌بیگی و همکاران، ۱۳۹۹) در سالمندان به کار رفته و تأثیر داشته است.

سالمندی جمعیت، یکی از چالش‌های اساسی ایران در آینده خواهد بود که جامعه ناچار است با آن روبرو شود. از آنجا که یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است و با توجه به جمعیت روزافزون سالمندان و پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی این درمان بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری سالمندان به طور همزمان انجام شد. 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 پذیرش و تعهد ثبت نام نمایند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری سالمندان انجام شد. فرضیه‌های مطالعه عبارتند از اینکه (۱) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است، (۲) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی سالمندان مؤثر است، و (۳) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود و شرکت‌کنندگان به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جامعه آماری پژوهش حاضر سالمندان مقیم در خانه سالمندان شهر لاهیجان بودند. از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری دردسترس، تعداد ۳۰ نفر از سالمندان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) سن بالای ۶۰ سال، (۲) کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری، اضطراب مرگ و شادکامی، (۳) مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر و (۴) تمایل به همکاری در پژوهش بود. ملاک خروج از مطالعه شامل داشتن اختلالات شدید روان‌شناختی بود. میانگین

احساس درونی رضایت و علاقه به خود است که شامل سه جزء احساس شادکامی، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی است. لذت و شادکامی بر افکار و رفتار انسان اثر می‌گذارد و مانع رکود و ایستایی زندگی می‌شود. خلق مثبت همچنین در ایجاد سلامت روان، تفکر خلاق و اجتماعی بودن نقش مهمی دارد (ژائو، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده‌اند که شادکامی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون رضایت از زندگی (کرمی و همکاران، ۱۳۹۵)، پذیرش خود (عطاری و همکاران، ۱۳۹۷)، سلامت اجتماعی (نریمانی و صمدی‌فر، ۱۳۹۶) رابطه مثبت و معناداری دارد.

یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. 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، خاطرها و احساس‌های بدنی خود را بدون قضاوت و نیاز به دفاع در برابر آنها بپذیرند (ولی‌زاده و احمدی، ۱۴۰۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از مداخلات اصلی برای درک الگوهای رفتاری ناکارآمد و فرایندهای مشکل‌ساز و ایجاد رفتارها و هیجانات سالم‌تر و مؤثرتر در نظر گرفته شده است (آرچ و همکاران، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکردی فرآیند مدار است. در این رویکرد بر خلاف شناخت درمانی سنتی، محتوای افکار و باورهای بیماران مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد. در عوض به فرایندهای شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل توجه می‌شود (فورمن و همکاران، ۲۰۱۲). دو مفهوم کلیدی در این نوع درمان انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مجموعه‌ای از استعاره‌ها و تمرین‌های تجربی را برای کمک به افراد در خارج شدن از کنترل سخت قانون‌های کلامی به کار می‌برد که آنها را دچار مشکل ساخته است. مراحل مختلف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف افزایش انعطاف‌پذیری شناختی است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد یاد می‌گیرند تجاربشان را ببینند و بررسی کنند که آیا تلاش‌های فعلی‌شان برای کنترل وقایع درونی وقایع درونی مؤثر است. دیگر پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سال‌های گذشته برای کاهش اضطراب مرگ (ولی‌زاده و احمدی، ۱۴۰۰)، افزایش تاب‌آوری (هولز

بیشتر شود به این معنی است که فرد تاب‌آوری بیشتری دارد. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل به جز گویه ۳ ضریبی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانرو و دیویدسون (CD_RTS9)، از آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴). در پژوهش حق‌رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) نیز پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برای این پرسش‌نامه به دست آمد. همچنین در پژوهشی که توسط سامانی و همکاران در بین دانشجویان صورت گرفت، پایایی آن را ۰/۹۳ گزارش کردند و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا)، توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در خطر احراز گردید (سامانی و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون را محمدی (۲۰۰۶) تأیید کرد و با اجرایی مقیاس تاب‌آوری روی ۷۱۸ مرد ۱۸-۲۵ ساله در گروه‌های سالم، مصرف‌کننده و سوء مصرف‌کننده مواد مخدر با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار ۰/۸۹ را بدست آورد (محمدی، ۲۰۰۶). در پژوهش منظومه و اکبری (۱۳۹۸) به منظور تعیین روایی، ابتدا محاسبه همبستگی هر گویه با نمره کل صورت گرفت و سپس از روش تحلیل عامل استفاده شد. محاسبه ضریب همبستگی هر گزینه با نمره کل نشان داده شد که به جز گویه ۳، ضرایب آنها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بود. لازم به ذکر است که برای بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر از آلفای کرونباخ استفاده شد که آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس شادکامی آکسفورد. در پژوهش حاضر برای سنجش شادکامی گروه نمونه از مقیاس شادکامی آکسفورد بهره گرفته شد. پرسش‌نامه آکسفورد به وسیله آرگایل و کروسلند در سال ۱۹۸۷ تولید شده است. آرگایل پس از تلاش‌ها و کوشش‌هایی که بر روی پرسش‌نامه افسردگی بک انجام داد و تغییراتی را که بر روی گویه‌های آن انجام داد، این پرسش‌نامه را ساخت. باید عنوان کرد که این پرسش‌نامه از ۲۹ گویه تشکیل شده است که دارای چهار گزینه می‌باشد که به صورت یک تا ۴ نمره‌گذاری شده است و همچنین مجموع نمرات ۲۹ گویه، نمره کل

سنی گروه آزمایش ۶۲/۶ و میانگین سنی گروه کنترل ۶۳/۲ بود. انحراف معیار گروه آزمایش ۵/۶۹ و انحراف معیار گروه کنترل ۶/۱۲ بود. در گروه آزمایش، ۹ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۶۰ درصد)، ۳ نفر فوق دیپلم (۲۰ درصد) و ۳ نفر لیسانس (۲۰ درصد) بودند. در گروه کنترل، ۵ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۳۴ درصد)، ۳ نفر فوق دیپلم (۲۰ درصد) و ۷ نفر لیسانس (۴۶ درصد) بودند.

ابزار

پرسش‌نامه اضطراب مرگ. در پژوهش حاضر جهت سنجش اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب مرگ که توسط تمپلر (۱۹۷۰) تهیه شده است استفاده گردید. این مقیاس ۱۵ ماده دارد و نگرش شرکت‌کنندگان را به مرگ می‌سنجد. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند که پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب مرگ در فرد است. بدین ترتیب نمره‌های این مقیاس می‌تواند در دامنه‌ای بین صفر تا پانزده قرار گیرد و هرچه نمره فرد بیشتر باشد، نشان دهنده وجود اضطراب مرگ بیشتر در او است. تمپلر (۱۹۷۰) روایی این مقیاس را از طریق همبسته کردن آن با مقیاس اضطراب آشکار (۰/۲۷)، و مقیاس افسردگی (۰/۴۰)، گزارش کرده است. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب پایایی این مقیاس را از طریق بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش کرده است. سابادو و گومز بنیتو (۲۰۰۲) نیز ضریب پایایی این پرسش‌نامه را از طریق روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. ولی‌زاده و احمدی (۱۴۰۰) در پژوهش خود ضریب پایانی این مقیاس را از طریق روش کودر ریچاردسون ۰/۸۵ گزارش کردند. سالاری‌پور و همکاران (۱۳۹۷) جهت سنجش ضریب پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند که ضریب ۰/۷۱ به دست آمد که نشان دهنده ضریب پایایی قابل قبول این مقیاس است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسش‌نامه تاب‌آوری. برای سنجش تاب‌آوری، مقیاس تاب‌آوری کانرو و دیویدسون (۲۰۰۳، CD_RTS9) به کار برده شد. مقیاس تاب‌آوری کانرو و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست)، تا پنج (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این پرسش‌نامه بین صفر تا صد می‌باشد و هرچه نمره فرد

است و بعد از این هم به روش مقدماتی بر روی دانشجویان اجرا شده است و تغییراتی در آن لحاظ شده است. بعد از اینکه نسخه نهایی به اجرا در آمد، شاخص‌های آماری از جمله همانی درونی آزمون و آلفای کرونباخ آن محاسبه گردیده که برابر با ۰/۹۳ به دست آمد. با روش دو نیمه کردن به روش اسپیرمن براون مقدار ۰/۹۲ و به روش گالمن ۰/۹۱ به دست آمده است. ده نفر از روان‌شناسان و روان‌پزشکان به منظور تأیید روایی مقیاس از آنها نظرسنجی شد، که همگی روایی صوری این پرسش‌نامه را مورد تأیید خود دانستند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ بدست آمد.

پروتکل درمانی. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بنت و الیور (۲۰۱۹) گرفته و اجرا شد. درمان در ۸ جلسه اجرا شد که در جدول ۱ آمده است.

پرسش‌نامه را مشخص می‌کند و بدین ترتیب کمترین نمره این پرسش‌نامه ۲۹ و بیشترین نمره پرسش‌نامه ۱۱۶ به دست خواهد آمد. هر چه نمره فرد در این آزمون بیشتر شود یعنی میزان شادکامی او بیشتر است. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۷۴ نمونه و فارنهام و بروین (۱۹۹۰) ضریب آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ نفر نمونه به دست آوردند. همچنین در پژوهشی فرانسوی (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ به دست آوردند و بعد از سه هفته به منظور بازآزمایی مقیاس از پایایی مقیاس سلامت عمومی استفاده شد که نتایج نشان داد که پایایی پرسش‌نامه بیشتر می‌باشد (آرگایل، ۲۰۰۱). لازم به ذکر است که مقیاس شادکامی آکسفورد در سال ۱۳۷۸ به وسیله علی‌پور و نوربالا به فارسی برگردانده شده است و به منظور اینکه این کار به درستی انجام گیرد، به وسیله هشت نفر از روان‌شناسان و روان‌پزشکان مورد تأیید قرار گرفته

جدول ۱

محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوی	تکالیف
اول	آشنایی و معارفه، بیان محورهای اصلی روش مداخله و آموزش اصل خود مشاهده‌گر	بیان محورهای روش مداخله، تشریح آثار انعطاف‌پذیری، استرس و تاب‌آوری، آموزش خود مشاهده‌گر (خود به عنوان زمینه)، و ارائه تمرینات تمرکز بر فعالیت خود مثل تنفس	تکمیل کاربرگ لیست کردن چند تجربه شخصی و ارزیابی آنها و کاربرگ مربوط به چگونگی تمرکز بر فعالیت‌های خود بدون توجه به محتوی آنها
دوم	آموزش اصل کنترل	تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری و پیامدهای آنها، آموزش اجتناب از تجارب دردناک و راهبردهای مقابله‌ای کارآمد	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ لیست کردن برخی از افکار کنترل‌کننده و نوشتن پیامدهای آنها
سوم	آموزش اصل پذیرش	آموزش شناخت و پذیرش هیجان‌ها و بررسی تفاوت آنها با احساسات و تفکرات غیرمنطقی	مرور تکلیف قبلی و تکمیل کاربرگ لیست مشکلات احساسات و تفکرات غیرمنطقی
چهارم	آموزش اصل ارزش‌ها و اهداف	بیان ارزش‌ها و تفکر و تأمل درباره آنها، مشخص کردن تفاوت بین ارزش‌ها و اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب آنها	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ لیست کردن ارزش‌های شخصی و بیان چند اشتباه معمول درباره آنها
پنجم	آموزش ارتباط با زمان حال	آموزش ذهن‌آگاهی با تأکید بر زمان حال	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ بیان تجربه شخصی درباره ارتباط با زمان حال و بیان تجربه فوق به کمک حواس پنجگانه
ششم	آموزش اصل گسلش شناختی	آموزش فنون گسلش شناختی و مشکل ساز	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ تمرین فنون گسلش شناختی
هفتم	آموزش اصل تکلیف و عمل متعهدانه	آموزش شناسایی طرح‌ها و اقدامات مناسب با ارزش‌ها و تعهد برای انجام آن و مفهوم عود و راه مقابله با آن	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ عمل متعهدانه و مقابله عود
هشتم	مرور و جمع‌بندی اهداف جلسات قبل	مرور و جمع‌بندی آموزش‌های جلسات قبل	مرور تکالیف جلسات قبل

روش اجرا

به منظور اجرای پژوهش حاضر، بعد از اخذ مجوزهای لازم و تعیین جامعه هدف و تهیه پرسش‌نامه‌های مورد نیاز پژوهش ابتدا فرمت جلسات درمانی براساس الگوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تهیه و قالب جلسات درمانی مشخص شد، یعنی مشخص گردید شرکت‌کنندگان چند جلسه باید شرکت کنند، هر جلسه چقدر زمان خواهد گرفت، هدف جلسات چیست و برای رسیدن به هدف در طول درمان چه اقداماتی باید توسط درمانگر و مراجع و خارج از آن انجام گردد و همچنین در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، در مرکز سالمندان تعیین شده قبلی حضور پیدا کرده و جلب رضایت آگاهانه اعضا برای شرکت در پژوهش و با اطمینان دهی به آنها در خصوص مسائل اخلاقی (همچون کدگذاری پرسش‌نامه‌ها جهت پنهان ماندن هویت آنها) پرسش‌نامه‌های پژوهش به عنوان پیش‌آزمون (اضطراب مرگ، تاب‌آوری و شادکامی) در بین اعضای هر دو گروه توزیع شد و از اعضای پژوهش پیش‌آزمون اخذ گردید و در مرحله بعد ۳۰ نفر که واجد شرایط بودند، به صورت در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند که هر گروه شامل ۱۵ نفر بود. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و

در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که توسط پژوهشگر در یک مرکز خدمات روان‌شناختی صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها بود. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری، شادکامی و اضطراب 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 شرکت‌کننده به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
اضطراب مرگ	۶۲/۳ (۷/۵۶)	۴۱/۹۲ (۵/۸۵)	۶۸/۶۵ (۷/۷۲)	۶۷/۳۳ (۷/۵۱)
شادکامی	۳۹/۵۶ (۴/۸۹)	۵۳/۶۴ (۶/۵۶)	۴۱/۶۳ (۵/۲۶)	۴۰/۹۶ (۵/۱۲)
تاب‌آوری	۳۵/۶۸ (۴/۳۵)	۵۸/۶۹ (۵/۵۲)	۳۹/۸۴ (۴/۴۳)	۳۹/۳۲ (۴/۱۴)

طبق جدول ۲، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند، اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات اضطراب مرگ کاهش و میانگین نمرات شادکامی و تاب‌آوری افزایش یافته است. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد. قبل از انجام تحلیل‌های آماری، مفروضه‌های مدل آماری بررسی و از درستی آن اطمینان

حاصل شد. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) برای تجزیه و تحلیل نتایج اصلی استفاده شد. بنابراین ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد اضطراب مرگ [$F=۱/۷۶$ $p=۰/۱۲>۰/۰۵$]، شادکامی [$F=۱/۲۱$ $P=۰/۲۳>۰/۰۵$] و تاب‌آوری [$F=۱/۱۷$ $p=۰/۳۱>۰/۰۵$] شان داد که سطح معنی‌داری

آنها بیشتر از ۰/۰۵ شده است و بنابراین شرط همسانی واریانس‌ها برقرار بود. همچنین مفروضه مهم تحلیل کواریانس 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 متغیرهای اضطراب مرگ $[F=1/13 \quad p=0/21 > 0/05]$ ، شادکامی $[F=0/17 > 0/05]$ و تاب‌آوری $[F=1/07 \quad p=0/14 > 0/05]$ بود. مطابق نتایج این آزمون توزیع طبیعی در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد. از آنجاکه مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس محقق شد، برای بررسی اثربخشی روش بر تاب‌آوری و اضطراب مرگ و شادکامی از تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳
نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۳۹۸/۳۳	۱	۳۹۸/۳۳	۳۹/۸۸	۰/۰۱	۰/۷۱۶
	گروه	۲۴۱/۱۴	۱	۲۴۱/۱۴	۲۹/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۵
	خطا	۲۹۹/۵۵	۲۷	۹/۷۷			
شادکامی	پیش‌آزمون	۴۰۱/۵۵	۱	۴۰۱/۵۵	۵۴/۲۱	۰/۰۱	۰/۸۴۶
	گروه	۳۲۱/۵۱	۱	۳۲۱/۵۱	۳۵/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹۳
	خطا	۲۶۷/۳۳	۲۷	۱۰/۳۳			
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۴۳۳/۴۱	۱	۴۳۳/۴۱	۵۱/۷۸	۰/۰۱	۰/۸۱۳
	گروه	۳۱۱/۷۷	۱	۳۱۱/۷۷	۳۳/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۲
	خطا	۲۴۵/۰۹	۲۷	۹/۸۷			

بر اساس نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=29/22$ و $p<0/0001$). به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین اضطراب مرگ گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب کاهش نمرات اضطراب مرگ در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۱ می‌باشد، یعنی ۵۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون اضطراب مرگ مربوط به تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=35/89$ و $p<0/0001$). به عبارت دیگر، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب افزایش نمرات تاب‌آوری در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۱ می‌باشد، یعنی ۶۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری مربوط به تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی یکی از مراحل حساس تحول انسان، دارای ویژگی‌های خاص خود است و در این میان اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری از شایع‌ترین موضوعات سلامت روان

بر اساس نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=29/22$ و $p<0/0001$). به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین اضطراب مرگ گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب کاهش نمرات اضطراب مرگ در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۱ می‌باشد، یعنی ۵۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون اضطراب مرگ مربوط به تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد.

همچنین بر اساس نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ شادکامی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=35/89$ و $p<0/0001$). به عبارت دیگر، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین شادکامی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب افزایش نمرات شادکامی در گروه آزمایش شده است. میزان

رفتار برای آنها کاربردی و مفید می‌باشد یا خیر و برای انجام رفتارهای بهتر برنامه‌ای واقع‌بینانه تنظیم کند. بنابراین برای آنکه به اهداف خود برسند، باید به انجام آن طرح متعهد باشند. پس سالمندان با توجه به مشکلاتی که دارند، باید بتوانند پرتلاش و سخت رو باشند تا به اهداف نیازهای خود از جمله شادکامی و نشاط برسند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب، پرورش ذهن‌آگاهی و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است. در واقع رویکردهای مبتنی بر پذیرش، بجای تأکید بر کاهش اضطراب، تمایل به تجربه آن را پرورش می‌دهند و قرار گرفتن در معرض این احساسات ناخوشایند را از راه مشخص کردن ارزش‌ها و ارتباط دادن رفتار با ارزش‌ها و اهداف شخصی تسهیل می‌کنند (گلستانی فر و دشت بزرگی، ۱۳۹۹).

فرضیه سوم این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمانگر مراجعان را در چالش قرار داد تا در حوزه‌های مختلف زندگی با کمک راهبردهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند پذیرش و گسلش، تماس با لحظه حال، آگاهی از ارزش‌ها، اقدام‌های متعهدانه در برابر ارزش‌ها و هدف‌های زندگی و ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری را افزایش دهند و زندگی‌شان را غنی‌تر و ارزشمندتر سازند (سیدجعفری و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین باعث استقامت و صبر سالمندان در برابر پیامدهای روان‌شناختی و جسمی دوران پیری شد تا سالمندان بتوانند توانایی‌های بالقوه خود را ارزیابی کنند و از آنها به نحو احسن استفاده کنند. همچنین در برابر مشکلات و پیامدهای آن مقاوم‌تر باشند و دست از تلاش متعهدانه برندارند و به مسائل مهم مثل شغل، تحصیلات، روابط اجتماعی، ازدواج، معنویت و غیره توجه کنند (برنال مانریک و همکاران، ۲۰۲۰). درمانگر تا حد امکان راه‌حل‌های مستقیم را به کار نمی‌بندد و در راه انتخاب مسیر زندگی بر مراجع اعمال نفوذ نمی‌کند، ولی از راه آموزش پذیرش پایدار با لحظه لحظه‌های زندگی، تمرینات ذهن‌آگاهی می‌توانند با افزایش تاب‌آوری مراجع را در غلبه بر پیامدهای ناخوشایند مشکلات یاری رسانند

سالمندان است، که با مداخله مناسب می‌توان سلامت روان سالمندان را بهبود بخشید. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری سالمندان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب مرگ و همچنین افزایش شادکامی و تاب‌آوری سالمندان می‌شود.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد در بازگرداندن تعادل بین سیستم‌های تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند و همچنین درصدد است که افراد بیاموزند در پاسخ به تهدید، به سیستم خودآرامبخشی دسترسی پیدا کنند. یکی از حوزه‌های ارزش‌مدار فرد معنویت و مذهب است، در پژوهش‌های مختلفی بر رابطه منفی بین گرایش‌های مذهبی و معنویت با اضطراب مرگ تأکید شده است. به این معنی که هرچه فرد اعتقادات مذهبی و معنوی بیشتری داشته باشد، اضطراب مرگ پایین تری را تجربه می‌کند. بیرون راندن مرگ از شمار مسائل مربوط به زندگی و بی‌اعتنایی به جنبه‌های مردن، انزوا و دوری‌گزینی، باعث رنج و تشدید ترس در افراد می‌شود و هیچگونه آرامشی برای انسان به ارمغان نخواهد آورد. اینگونه رفتارها از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نوعی اجتناب محسوب می‌شود. این درمان به جای تغییر دادن افکار و احساسات فرد به دنبال تغییر رابطه بیمار با این افکار و احساسات است و به این منظور با استفاده از فنون پذیرش افکار و احساسات به جای اجتناب از آنها و فنون ذهن‌آگاهی به منظور افزایش توجه و آگاهی فرد نسبت به افکار، هیجان‌ات و تمایلات، باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، هماهنگ شدن رفتارهای سازگاران فرد و افزایش توانایی فرد در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی می‌شود و اضطراب مرگ را بهبود می‌بخشد (پلگمن و همکاران، ۲۰۲۰)

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی سالمندان تأثیر دارد تأیید شد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که در درمان پذیرش و تعهد تأکید اصلی بر روی قبول واقعیت، پذیرش مسئولیت و زمان حال است. بنابراین مشاور به مراجع کمک می‌کند تا رفتارش را مورد ارزیابی قرار دهند و ببینند که آیا این

ذهنی. *نشریه سلامت و روان‌شناسی*، ۱(۱)، ۱۸۷-۱۷۷.

سالاری‌پور، م.، مکتبی، غ.، و عالی‌پور بیرگانی، س. (۱۳۹۷). رابطه هوش هیجانی و جهت‌گیری دینی با اضطراب مرگ در کارکنان مرد بازنشسته شرکت صنایع فولاد خوزستان شهر اهواز. *فصلنامه فرهنگ و مشاوره روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۹(۳۳)، ۹۹-۱۱۷.

سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.

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

طالبی، م. ع.، سبزواری، پ.، نوبختی قلانی، ل.، و زارعی محمودآبادی، ح. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای اضطراب وجودی و امید به زندگی در سالمندان مرکز نگهداری با عادی شهر اصفهان. مقاله ارائه شده در همایش بین‌المللی روان‌شناسی و فرهنگ زندگی، ترکیه، استانبول. بازیابی شده از <https://civilica.com/doc/426558/>

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

عطاری، ب.، منیرپور، ن.، و ضرغامی حاجبی، م. (۱۳۹۷). رابطه شادکامی با پذیرش خود، قدردانی و بخشش در سالمندان: نقش میانجی توانمندی خود. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۴(۳)، ۲۱۱-۱۹۷.

علی‌پور، ا.، و نوربالا، ا. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۵(۱)، ۶۴-۵۵.

عندلیب کورایم، م.، و محمودی‌نیا، س. (۱۴۰۰). کیفیت زندگی در سالمندان: نقش تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۷۹-۱۶۷.

عین‌بیگی، ا.، سلیمانیان، ع. ا.، و جاجرمی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان وجودی بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۲)، ۱۷۸-۱۶۵.

کریمی، ج.، سنجابی، ا.، و کریمی، پ. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب‌آوری و شادکامی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۴)، ۲۳۶-۲۲۹.

گلستانی فر، س.، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان‌شناختی

(هایس و همکاران، ۲۰۱۱). همانطور که قبلاً ذکر شد، پذیرش یعنی روبه‌رو شدن با مشکلات در مسیر رسیدن به ارزش‌ها، به جای اجتناب تجربی از آنها که نقش زیادی در افزایش تاب‌آوری دارد؛ زیرا شخص باید متعهدانه مشکلات زندگی خود را بپذیرد (هایس و همکاران، ۲۰۰۴).

به طور کلی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به سالمندان باعث مهربانی نسبت به سختی‌ها، رنج‌ها و تجربیات تلخ گذشته می‌شود. در نتیجه با خود مهربان‌تر می‌شوند و زندگی بهتری خواهند داشت و این خود باعث کاهش اضطراب مرگ، افزایش شادکامی و تاب‌آوری می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان داد مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری سالمندان اثربخش بود.

پیشنهاد می‌گردد به عنوان یکی از روش‌های مداخله‌ای در سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزان و متخصصان سرای سالمندی و مشاوران اشارات کاربردی دارد و به طور حتم مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بودیم که عبارتند از حجم نمونه کم بود، به دلیل محدودیت‌های اجرایی توانستیم آزمون‌های پیگیری را اجرا کنیم و چون یک شهر برای مطالعه انتخاب شده بود، تعمیم دادن آن باید با احتیاط انجام شود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش را با نمونه بزرگتر انجام دهید.

سپاس‌گزاری

از تمام افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

حاتمیان، پ.، کریمی، ج.، و مرادی، آ. (۱۳۹۶). رابطه تاب‌آوری، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با رضایت شغلی در بین میان‌سالان و سالمندان شاغل. *سالمند*، ۱۲(۳)، ۳۱۱-۳۰۰.

حاجی‌عزیزی، ا.، بهمنی، ب.، مهدی، ن.، منظری توکلی، و.، و برشان، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه روزی شهر کرمان. *سالمند*، ۱۲(۲)، ۲۳۱-۲۲۰.

حسین‌زاده، ا.، و خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۶). ارتباط بین شوخ‌طبعی و ذهن‌آگاهی با اضطراب مرگ در سالمندان مرد مراجعه‌کننده به مرکز جهان دیدگان شهرداری منطقه هفت شهر تهران. *فصلنامه سواد سلامت*، ۲(۳)، ۱۸۶-۱۷۷.

حق رنجبر، ف.، کاکاوند، ع.، برجعلی، ا.، و برماس، ح. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان

- Argyle, M., Martin, M., R., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas & R. J. M. Innes (Eds.). *Recent Advances in Social Psychology: An International Perspective*, 28, 189-203.
- Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness*. Great Britain: Routledge.
- Arch, J., Fishbein, J., Ferris, M., Mitchell, J., Levin, M., Slivjak, E., Andorsky, D., & Kutner, S. (2020). Acceptability, feasibility, and efficacy potential of a Multimodal acceptance and commitment therapy intervention to address psychosocial and advance care planning needs among anxious and depressed adults with metastatic cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 11(5), 540-555.
- Attari, B., Munirpour, N., & Zarghami Hajbi, M. (2017). The Relationship of happiness with self-acceptance, gratitude and forgiveness in the elderly: The Mediating role of self-efficacy. *Aging Psychology*, 4(3), 197-211. [Persian]
- 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]
- Bernal-Manrique, K., García-Martín, M., & Ruiz, F. (2020). Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: A Randomized waitlist control trial. *Journal Contextual Behavioral Science*, 17(3), 86-94.
- Bent, R., & A-Eliver, G. (2019). Acceptance and commitment therapy. London. *Tolo Majd Publications*, ISBN: 978-622-696026-7.
- Conner, M., & Davidson, T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Forman, E., Shaw, J., Goetter, E., Herbert, J., Park, J., & Yuen, E. (2012). Long-term follow-up of a randomized controlled trial comparing acceptance and commitment therapy and standard و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۱۹۱-۲۰۳.
- محمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی عوامل بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد (پایان‌نامه دکتری چاپ نشده). دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- منظومه، ش.، و اکبری، ب. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تنش‌زدایی پیش رونده عضلانی بر شاخص‌های سلامت عمومی مادران کودکان مبتلا به سرطان خون. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۲)، ۱۳-۲۶.
- نریمانی، م.، و صمدی‌فر، ح. (۱۳۹۶). سلامت اجتماعی در سالمندان: نقش عزت‌نفس، خودکارآمدی و شادکامی. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۱۹۹-۲۰۶.
- هروی، م.، حاتمی، م.، و احدی، ح. (۱۳۹۹). طراحی و روانسنجی پرسش‌نامه شادکامی سالمندان. *سالمند*، ۱۵(۴)، ۱-۲۲.
- ورعی، پ.، مؤمنی، خ.، و مرادی، آ. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نگرش به دین و اضطراب مرگ در مردان سالمند مرکز نگهداری نیمه وقت شهر کرمانشاه. *نشریه پژوهش در دین و سلامت*، ۴(۲)، ۵۴-۶۸.
- 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.

References

- Abdolazimi, M., & Niknam, M. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on social support perception and body dissatisfaction in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(1), 13-25. [Persian]
- Alipour, A., & Nurbala, A. (1999). A Preliminary investigation of the reliability and validity of the Oxford Happiness Questionnaire in students of Tehran universities. *Thought and Behavior Quarterly*, 5(1), 55-64. [Persian]
- Andalib Kourayem, M., & Mahmoodinia, S. (2021). The Quality of life in the elderly: The Role of resiliency and mindfulness. *Aging Psychology*, 7(2), 167-179. [Persian]
- Argyle, M., & Crossland, J. (1987). Dimensions of positive emotions. *British Journal of Social Psychology*, 26, 127-137.

- cognitive behavior therapy for anxiety and depression. *Behavior Therapy*, 43(4), 11-809.
- Francis, L. J., Brow, L. B., Lester, D., & Philipchalk, R. (1998). Happiness as stable extraversion: A Cross-cultural examination of the reliability and validity of the oxford happiness Inventory among students in the U. K., U. S. A., Australian, and Canada. *Personality and Individual Differences*, 24, 167- 171.
- Furnham, A., & Brewin, C. (1990). Personality and happiness. *Personality and Individual Differences*, 11, 761-763.
- Golestanifar, S., & Dasht Bozorgi, 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]
- Hatamian, P., Karami, J., & Moradi, A. (2017). The Effect of resilience, self-efficacy, and social support on job satisfaction among the employed, middle-aged and elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 12(3), 300-311. [Persian]
- Hayes, S., Strosahl, K., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, G. (2004). What is acceptance and commitment therapy? A Practical guide to acceptance and commitment therapy, 15(4), 3-29.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The Process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hajiazizi, A., Bahmani, B., Tavakoli Manzari, V., Mahdi, N., & Barshan, B. (2017). Effectiveness of group logotherapy on death anxiety and life expectancy of the elderly living in boarding houses in Kerman. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 220-231. [Persian]
- Hagh Ranjbar, F., Kakavand, A., Barjali, A., & Bermas, H. (2011). Resilience and quality of life of mothers with mentally retarded children. *Journal of Health and Psychology*, 1(1), 177-187. [Persian]
- Helliwell, J., Huang, H., Wang, S., & Norton, M. (2021). World happiness, trust and deaths under covid-19. *World Happiness Report*, 13-57.
- Howells, A., Ivtzan, I., & Eiroa-Orosa, F. (2016). Putting the 'app'in happiness: a randomised controlled trial of a smartphone-based mindfulness intervention to enhance wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 163-185.
- Hosseinzadeh, E., & Khodabakhshi-Kolae, A. (2017). The Relationship between senses of humor and Mindfulness with anxiety of death in elderly men refer to jahandidegan center of seven regions of municipality in Tehran city. *Journal of Health Literacy*, 2(3), 177-186. [Persian]
- Heravi, M., Hatami, M., & Ahadi, H. (2020). Design and psychometrics of the elderly Happiness Questionnaire. *Elder*, 15 (4), 1-22. [Persian]
- Jamadar, C., & Kumari, A. (2019). Forgiveness and death anxiety in tribes. *Motivation and Emotion*, 12(1), 152-166.
- Karami, J., Sanjabi, A., & Karimi, P. (2015). Predicting life satisfaction based on resilience and happiness in the elderly. *Aging Psychology*, 2(4), 229-236. [Persian]
- Manzomeh, SH., & Akbari, B. (2019). Comparison of the effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and progressive muscle relaxation (PMR) on general health indicators in the mothers of children with leukemia. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(2), 13-26. [Persian]
- Meerow, S., & Newell, J. (2019). Urban resilience for whom, what, when, where, and why? *Urban Geography*, 40(3), 309-329.
- Moghbel Esfahani, S., & Haghayegh, S. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on resilience, meaning in life, and family function in family caregivers of patients with Schizophrenia. *Horizon of Medical Sciences*, 25 (4), 298-311.
- Mohammadi, Masoud. (2006). *Investigating factors on resilience in people at risk of substance abuse* (Unpublished Doctoral Thesis). *University of Welfare and Rehabilitation Sciences*. Tehran. [Persian]
- Narimani, M., & Samadifar, H. (2016). Social health in the elderly: The Role of self-

- esteem, self-efficacy and happiness. *Aging Psychology*, 3(3), 199-206. [Persian]
- Ploughman, M., Downer, M., Pretty, R., Wallack, E., Amirkhanian, S., Kirkland, M., et al. (2020). The Impact of resilience on healthy aging with multiple sclerosis. *Quality of Life Research*, 29(10), 79-2769.
- Salaripour, M., Maktabi, G., & Alipour Birgani, S. (2017). The Relationship between emotional intelligence and religious orientation with death anxiety in retired male employees of Khuzestan Steel Industries Company in Ahvaz. *Allameh Tabatabai University's Culture and Counseling Psychotherapy Quarterly*, 9(33), 99-117. [Persian]
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragerd, N. (2006). Resilience, mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Psychology*, 13(3), 290-295. [Persian]
- Seyedjaafari, J., Motamedi, A., Sadr, M., Ulemaei, M., & Hashemian, S. (2016). The Effectiveness of education based on acceptance and commitment on the resilience of the elderly. *Aging Psychology*, 3(1), 21-29. [Persian]
- Sarikaya, Y., & Baloglu, M. (2016). The development and psychometric properties of the turkish death anxiety scale (TDAS). *Death studies*, 40(7), 419-431.
- Sábado, T., & Gómez-Benito, J. (2002). Psychometric properties of the Spanish form of Templer's death anxiety scale. *Psychology Replication crisis*, 91(2), 20-116.
- Segal, D., Qualls, Sh., Smyer, M. (2018). *Aging and mental health: John wiley & sons.*
- <https://doi.org/10.1002/9781119133186>.
- Sun, Y., & Huang, J. (2019). Psychological capital and innovative behavior: Mediating effect of psychological safety. *Social Behavior and Personality*, 47(9), 1-7.
- Stryzhak, O. (2020). The Relationship between education, income, economic freedom and happiness. *SHS Web of Conferences*, 75, 1-6.
- Talebi, M. A., Sabzevari, P., Nobakhti Qalani, L., & Zarei Mahmoudabadi, H. (2020, September). *Comparison of existential anxiety and life expectancy in the elderly with normal care in Isfahan*. International Conference on Psychology and Culture of Life. [Persian]
- Templer, D. (1970). The Construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177.
- 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. [Persian]
- Varaee, P., Momeni, Kh., & Moradi, A. (2018). Prediction of psychological well-being based on attitude toward religion and death anxiety in the elderly men of Kermanshah's part-time elderly care center. *Journal of Research on Religion & Health*, 4(2), 54-68. [Persian]
- Zhao, R. (2020). Quantifying the cross-sectional relation of daily happiness sentiment and stock return: Evidence from US. *Physica A: Statistical Mechanics and Its Applications*, 538, Article 12262.