



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety, Loneliness, and Rumination in Single Older Women

Negin Azarbiek¹  and Homayoon Haroon Rashidi^{1*} 

¹Dept. of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran

Article Info

Article History

Received: 18.10.2025

Revised: 23.02.2026

Accepted: 04.04.2026

ePublished: 05.04.2026

Keywords

loneliness, death anxiety, acceptance and commitment therapy, older adults, rumination

How to cite this article

Azarbiek, N., & Haroon Rashidi, H. (2026). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety, loneliness, and rumination in single older women. *Aging Psychology*, 12(1), 1-22.

*Corresponding Author

Homayoon Haroon Rashidi

Email

Dr.Haroonrashidi@iau.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Later life represents a significant developmental stage during which individuals encounter a wide range of physiological and psychological changes. Among these changes, issues such as death anxiety, feelings of loneliness, and rumination become particularly salient. Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing death anxiety, loneliness, and rumination among single older women in Dezful.

Method: The present study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group. The statistical population consisted of all single older women residing in Dezful in 2025. The sample included 30 participants aged 65–75 years who were selected through convenience sampling based on the study's inclusion criteria and were randomly assigned to experimental and control groups. Participants in the experimental group received ACT across eight weekly sessions lasting 90 minutes each. The instruments used in this study included Templer's Death Anxiety Scale, the UCLA Loneliness Scale developed by Russell and colleagues, and the Ruminative Response Scale by Nolen-Hoeksema and Morrow. Data were analyzed using one-way analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS version 23.

Results: The findings indicated significant differences between the experimental and control groups in death anxiety, loneliness, and rumination ($p < .001$).

Conclusion: The findings suggest that ACT reduces death anxiety, loneliness, and rumination among older women. These results highlight promising directions for psychological interventions and suggest that ACT can be considered an effective therapeutic approach for reducing death anxiety, loneliness, and rumination in single women in later life.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Later life represents a significant stage of human development during which individuals experience a wide range of physiological and psychological changes. Among these changes, issues such as death anxiety, loneliness, and rumination become increasingly salient. Addressing the mental health of older adults and identifying factors that promote their psychological well-being is therefore of considerable importance. In this regard, the use of effective therapeutic approaches may serve as a valuable means of improving psychological functioning in later life.

In recent years, various therapeutic interventions have been employed to alleviate death anxiety, loneliness, and rumination among older adults; however, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has received substantial attention. Given the growing population of older adults and the necessity of implementing educational and intervention programs aimed at promoting their mental health and equipping them with psychological resources for coping with age-related stressors, further investigation of effective interventions is warranted. Moreover, the effectiveness of ACT in relation to death anxiety, loneliness, and rumination among single older women has received limited empirical attention, or at least has not been adequately documented in the available literature. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on death anxiety, loneliness, and rumination among single older women.

Method

In terms of purpose, this study was applied research, and methodologically it employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group. The statistical population consisted of all single older women aged 65–75 years residing in Dezful during the first half of 2025. Using convenience sampling, 30 eligible participants were selected from this population and randomly assigned in equal numbers to an experimental group and a control group. The inclusion criteria were: scoring above the mean on the death anxiety, loneliness, and rumination scales; age between 65 to 75 years; being female; being single; and having at least a high school diploma. Exclusion criteria included simultaneous participation in other psychological interventions and the presence of severe cognitive disorders. Data were collected using Templer's Death Anxiety Scale (1970), the Revised UCLA Loneliness Scale developed by Russell et al. (1978), and the Ruminative Responses Scale by Nolen-Hoeksema and Morrow (1991). The therapeutic content was adapted from the Acceptance and Commitment Therapy protocol developed by Hayes et al. (1999). The intervention was delivered by a psychotherapy specialist to the experimental group in eight weekly sessions lasting 90 minutes each. Each session included the introduction of session objectives and topics, group discussion, and in-session exercises. The session contents are presented in Table 1. Data were analyzed using one-way analysis of covariance (ANCOVA). Statistical analyses were conducted using SPSS version 23.

Results

Based on the study design, one-way analysis of covariance (ANCOVA) was used to analyze the primary outcomes. Prior to conducting the main analysis, Levene's test was applied to examine the homogeneity of variances between the two groups at the posttest stage. The results indicated that Levene's test for death anxiety, loneliness, and rumination was not statistically significant, confirming the assumption of homogeneity of variances. Another key assumption of ANCOVA, homogeneity of regression slopes, was tested by examining the interaction between the independent variable and the pretest scores for each dependent variable on the

corresponding posttest scores. The results showed that the F values were not significant at the .05 level for death anxiety, loneliness, and rumination, indicating that this assumption was satisfied. In addition, the normality of the dependent variables was assessed using the Shapiro–Wilk test. The results suggested that the variables were normally distributed, as the obtained Z values were not significant at the 0.05 level. Since all assumptions for ANCOVA were met, one-way ANCOVA was conducted to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the total scores of death anxiety, loneliness, and rumination. The results are presented in Table 1.

Table 1

Results of the Analysis of Covariance for Death Anxiety, Loneliness, and Rumination in the Two Groups Controlling for Pretest Scores

Dependent Variable	Source	SS	df	MS	F	Sig.	Effect Size
Death Anxiety	Pretest	96.15	1	96.15	24.15	.001	.243
	Group	367.24	1	367.24	92.288	.001	.552
	Error	18.17	27	3.98			
Loneliness	Pretest	96.15	1	96.15	22.54	.001	.252
	Group	367.24	1	367.24	122.67	.001	.613
	Error	40.12	27	3.82			
Rumination	Pretest	96.15	1	96.15	27.44	.001	.284
	Group	367.24	1	367.24	134.20	.001	.683
	Error	2871	27	4.16			

The findings indicated significant differences between the experimental and control groups in death anxiety, loneliness, and rumination. In other words, compared with the control group, participants in the experimental group who received Acceptance and Commitment Therapy showed significant reductions in death anxiety, loneliness, and rumination.

Conclusion

The findings may be explained by the mechanisms of Acceptance and Commitment Therapy. ACT utilizes metaphors and experiential exercises aimed at cognitive defusion, such as observing thoughts, labeling thoughts, distancing from thoughts, and allowing them to pass without attempting to change them. Rather than attempting to

modify the content of thoughts and emotions, ACT seeks to alter individuals' relationships with these internal experiences. Through techniques that emphasize acceptance of thoughts and feelings rather than avoidance, as well as mindfulness practices designed to enhance awareness of thoughts, emotions, and internal experiences, ACT promotes psychological flexibility. This increased psychological flexibility can facilitate more adaptive behavior, greater engagement in individual and social activities, and consequently reductions in death anxiety, loneliness, and rumination. Several limitations should be considered when interpreting the results of the present study. These include the use of non-random convenience sampling, the absence of a follow-up assessment, and the focus on older women residing in Dezful, which may limit the generalizability of the findings. Future studies are recommended to employ structured interviews and observational methods for data collection and variable assessment. Additionally, examining outcomes in both short-term and long-term follow-up phases would provide a more comprehensive understanding of the durability of treatment effects. It is also suggested that

mental health professionals working in the field of aging incorporate ACT into their practice to help older adults adopt a more flexible perspective toward the challenges and limitations associated with later life and to promote a sense of purpose and meaningful engagement throughout later life.

Ethical Consideration

Ethical Code

This article was derived from the first author's master's thesis in personality psychology at the Islamic Azad University, Dezful Branch.

Financial Support

This study did not receive financial support.

Authors' Contributions

N.A: Conceptualization, methodology, data curation, software, formal analysis, writing - original draft; H.H.R: Conceptualization, methodology, validation, writing - review & editing, supervision

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors would like to express their sincere gratitude to all participants who took part in this study.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان سالمند مجرد

نکین آذربیک^۱ و همایون هارون رشیدی^{۱*}

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

چکیده

زمینه: سالمندی یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی انسان است که در این دوره، افراد با طیف وسیعی از تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی مواجهه می‌شوند. در میان این تغییرات، موضوعاتی از قبیل اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری اهمیت می‌یابند. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان سالمند مجرد شهر دزفول انجام شد. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی سالمندان زن شهر دزفول در سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر سالمند (۶۵ تا ۷۵ ساله) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمودند. مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل اضطراب مرگ تمپلر، احساس تنهایی راسل و همکاران و مقیاس نشخوار فکری نولن هوکسیما و مارو بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب کاهش اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری سالمندان زن می‌شود و نمایانگر افق‌های تازه‌ای در مداخلات روان‌شناختی است و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در کاهش اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان سالمند استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۶

اصلاح: ۱۴۰۴/۱۲/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۵/۰۱/۱۶

کلیدواژه‌ها

احساس تنهایی، اضطراب مرگ، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سالمندان، نشخوار فکری

نحوه ارجاع به مقاله

آذربیک، ن. و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان سالمند مجرد. *روان‌شناسی پیری*، ۱۲(۱)، ۱-۲۲.

* نویسنده مسئول

همایون هارون رشیدی

پست الکترونیکی

Dr.Haroonrashidi@iau.ac.ir

از شایع‌ترین موضوعات سلامت روان سالمندان است (رستمی و همکاران، ۱۴۰۲). زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌ها است (کافی و همکاران، ۱۴۰۳). در مطالعه‌ای مشخص شد که ۴۷ درصد از سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان و خارج از آن، اضطراب مرگ خفیف را تجربه کردند، در حالی که ۵۲ درصد اضطراب مرگ متوسط را تجربه کردند (گوهری و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب مرگ با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون افسردگی (گیوندوگان و آرپاسی، ۲۰۲۴)، رابطه مثبت و با شادکامی (سلیمانی لادانی و همکاران، ۱۴۰۳) رابطه منفی دارد. هنگامی که افراد با مرگ به عنوان پیامد بیماری مواجه می‌شوند پنج مرحله متمایز؛ اما پیشرفته از راهبردهای مقابله روانی غم‌انگیز یا اضطراب را تجربه می‌کنند که عبارتند از انکار، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و سپس پذیرش مرگ. تبدیل اضطراب مرگ به یک اضطراب موقعیتی، ادراک از فناپذیری را محدود می‌کند، بنابراین به‌عنوان یک راهبرد مقابله در نظر گرفته می‌شود. شکست در این راهبرد مقابله‌ای ممکن است به‌عنوان یک کاتالیزور برای شکل‌گیری اختلالات روانی به‌عنوان ابعاد پاتولوژیک اضطراب مرگ در نظر گرفته شود که با سایر اختلالات روانی از جمله اختلالات اضطرابی همراه است (کافی و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین از آنجا که مشکلات عاطفی - رفتاری اغلب بطور طبیعی کاهش نمی‌یابد، توجه به پیشگیری و درمان مشکلات و اختلالات ناشی از آن ضروری است.

یکی دیگر از متغیرهای که می‌تواند در سلامت عمومی نقش داشته باشد، نشخوارفکری^۳ است. نشخوار فکری نوعی گفتگوی درونی است که افکاری به‌طور مداوم، ناخواسته و تکراری تمرکز فرد را از زندگی در زمان حال باز می‌دارد و معطوف به رخدادهای منفی گذشته می‌کند و موجب عدم حل مسئله می‌گردد (عسکری و زندکریمی، ۱۴۰۱). همچنین نشخوار ذهنی به‌عنوان افکاری سمج، چرخان و افسرده ساز تعریف شده است که پاسخی نسبت به خلق منفی، محسوب می‌شود (سان و همکاران، ۲۰۲۳). نشخوار فکری عملکرد افراد را مختل می‌کند، به ویژه زمانی که منابع شناختی مورد نیاز برای انجام یک عملکرد وجود ندارد و یا اینکه زمانی که ذهن، سرگردان غیرعادی

سالمندی^۱ فرآیندی همگانی و اجتناب‌ناپذیر است که از نقطه لقاح آغاز می‌شود و در تمام عمر ادامه می‌یابد، به‌طوری که همه موجودات زنده سالمندی را تجربه می‌کنند (مینویی و همکاران، ۱۴۰۳). سالمندی به آخرین دوره چرخه زندگی گفته می‌شود و به سن بالاتر از ۶۰ سال اشاره دارد؛ به‌طوری که در بسیاری از کشورهای جهان نرخ رشد جمعیتی این دوره بالاتر از سایر دوره‌های زندگی است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی در طول سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت جمعیت ۶۰ سال و بالاتر به کل جمعیت، نزدیک به دو برابر یعنی از ۱۲ تا ۲۲ درصد خواهد بود؛ انتظار می‌رود تا سال ۲۰۵۰ در مجموع به دو میلیارد نفر برسند (خاکزاد و همکاران، ۱۴۰۳). پیرشدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۵۰، سالمندان بیش از ۲۰ درصد جمعیت کشور را تشکیل دهند (همه‌زاده و همکاران، ۱۴۰۳). با توجه به روند افزایشی تعداد سالمندان، فراهم کردن بستری مناسب برای سلامت روحی و روانی سالمندان اهمیت زیادی دارد.

سالمندان به‌دلیل مسائلی همچون بازنشستگی، ابتلاء به بیماری‌های مزمن، ضعف قوای جسمانی و عدم استقلال مالی تحت فشار روانی زیادی هستند. مطالعات نشان می‌دهند اضطراب در دوره سالمندی، یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت روان است و شیوع آن تا ۱۳ درصد نیز می‌رسد. اضطراب مرگ^۲ از شایع‌ترین اختلالات حوزه سلامت روان در دوره سالمندی است. اضطراب مرگ به‌عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ، همراه با احساسی از وحشت از مرگ یا دلهره، هنگام فکر به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف شده است (نافعی و همکاران، ۱۴۰۳). این حالت روانی می‌تواند به‌عنوان پاسخی آگاهانه یا ناخودآگاه نسبت به آگاهی از مرگ، که اغلب توسط تجربیات شخصی یا تأملات وجودی در مورد مرگ و میر ایجاد می‌شود، ظاهر شود (اوزر و همکاران، ۲۰۲۵). عوامل بسیاری بر اضطراب مرگ افراد تاثیرگذار است که از این عوامل می‌توان به جنسیت، وضعیت تأهل و سن اشاره نمود (سلیمانی لادانی و همکاران، ۱۴۰۳). اضطراب مرگ سازه‌ای چندبعدی است و بر بسیاری از جنبه‌های زندگی سالمندان تأثیر گذاشته و

¹ older people

² death anxiety

³ rumination

خودکارآمدی (صحرائی رستمی و همکاران، ۱۴۰۳) و سلامت معنوی (مطهری و ترکان، ۱۴۰۴) رابطه منفی دارد. به دلیل شیوع بالای احساس تنهایی و به واسطه تأثیر بر وضعیت سلامت سالمندان نیازمند توجه و مداخلات است.

در سال‌های اخیر روش‌های درمانی متفاوتی از جمله روایت درمانی (زارع گل‌چشمه و همکاران، ۱۴۰۴)، واقعیت درمانی (حسینی و همکاران، ۱۴۰۴)، توان‌بخشی شناختی رایانه محور (گوهری و همکاران، ۱۴۰۳)، و آموزش راهبردهای روانشناسی مثبت‌گرا و تکنیک‌های یوگا (کافی و همکاران، ۱۴۰۳)، جهت کاهش اضطراب مرگ، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری (رضایی و همکاران، ۱۴۰۴)، ذهن‌آگاهی (فکوربان و فکوربان، ۱۴۰۴)، و درمان مبتنی بر شفقت (توحیدی فر و همکاران، ۱۴۰۰) جهت کاهش احساس تنهایی و اثربخشی طرحواره درمانی (عیدی وندی و همکاران، ۱۴۰۴)، ذهن‌آگاهی (فکوربان و فکوربان، ۱۴۰۴)، یادگیری راهبردهای شناختی مبتنی بر حل‌مسئله (کبودی، ۱۴۰۴) و درمان به کمک حیوانات خانگی (زیادلو و همکاران، ۱۴۰۴) جهت کاهش نشخوار فکری سالمندان به کار رفته است، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ توجه زیادی را به خود جلب کرده است. در سال‌های گذشته برای کاهش اضطراب مرگ (دیناروند و همکاران، ۱۴۰۱)، کاهش اضطراب درد و افزایش کیفیت خواب (چلبینلو و همکاران، ۱۴۰۲)، بهبود تحمل پریشانی و توانمندی منش (خویشاوند و همکاران، ۱۴۰۳)، کاهش حساسیت اضطرابی، ادراک درد و بهبود مدیریت هیجان (بلورساز مشهدی و همکاران، ۱۴۰۳)، کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی (محبی آبکناری و ذبیحی، ۱۴۰۴)، بهبود مسئولیت‌پذیری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی (میرشاهی و همکاران، ۱۴۰۴)، کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی اجتماعی (تانوردی و کریمی افشار، ۱۴۰۴)، و ارتقاء معنای زندگی (عظیمی و همکاران، ۱۴۰۴) سالمندان به کار رفته است. اما اثربخشی این روش با سه متغیر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان سالمند بررسی نشده است.

این رویکرد یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که استیون هایس^۳ و همکاران در اوایل دهه ۱۹۸۰ آن را مطرح کردند (ایران‌شهری و همکاران،

و غیرقابل کنترل است، نشخوار فکری بیشتر می‌شود (چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). سالمندان به دلیل نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلاء به بیماری‌های مزمن دچار نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی می‌شوند که این امر موجب ایجاد اضطراب و افسردگی در آنها می‌شود (حسینی، ۱۴۰۲). مطالعات نشان داده‌اند که نشخوار فکری با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون افسردگی (مغانلو و دادفر، ۱۴۰۳)، اختلال خواب (نوری و محمودی، ۱۴۰۲) رابطه مثبت و با تحمل پریشانی (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰) رابطه منفی دارد. بنابراین اقدام مناسب برای کاهش نشخوار فکری سالمندان ضروری است.

یکی دیگر از مشکلات مهم دوره سالمندی که تلاش برای رفع آن ضروری به نظر می‌رسد و بر سلامت، رفاه و طول عمر سالمندان تأثیر می‌گذارد، احساس تنهایی^۱ است (پادزر و همکاران، ۲۰۲۱). احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین‌فردی دانست که به نارضایتی از روابط اجتماعی فرد منجر می‌گردد. لذا، احساس تنهایی تجربه‌ای ناخوشایند مانند تفکر مینی بر متمایز بودن از دیگران است که با مشکل‌های رفتاری قابل مشاهده مانند اندوه عصبانیت و افسردگی همراه است و ناهمخوانی بین انتظارات و آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد که در رفتارهایی نظیر اجتناب، از تماس با دیگران نمود پیدا می‌کند (پیرهون و همکاران، ۲۰۲۰). احساس تنهایی پدیده‌ای فراگیر است که ۲۵-۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد (نظری و همکاران، ۱۴۰۳). احساس تنهایی یک عامل سبب شناختی در سلامت و بهزیستی است و پیامد آنی و درازمدت جدی در بهداشت روانی دارد و اگر سالمندی احساس تنهایی نداشته باشد عملکرد جسمانی و روانی بهتری خواهد داشت (بهره‌ور و همکاران، ۱۴۰۲). مطالعات نشان داده‌اند که عوامل متعددی، از جمله وضعیت اقتصادی اجتماعی، مؤنث بودن، سن بالاتر و فرزند نداشتن به‌طور معناداری با احساس تنهایی ارتباط دارند (کرمی آق‌قلعه و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که احساس تنهایی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون افسردگی (مغانلو و دادفر، ۱۴۰۳)، پریشانی روان‌شناختی (میرشکار و همکاران، ۱۴۰۲) رابطه مثبت و با

² acceptance and commitment based therapy

³ steven hayes

¹ loneliness

ناتوانی ادراکی و جسمانی در سالمندان سبب می‌شود که این افراد به تدریج از جامعه منزوی شوند و این امر زمینه بروز بیماری‌های جسمی و روانی را در آنان فراهم می‌کند (خویشاوند و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین پرداختن به سلامت روان سالمندان و عواملی که موجبات بهزیستی روان‌شناختی آنها را فراهم می‌آورد، مفید خواهد بود. بر این اساس به‌کارگیری روش‌های درمانی، کارآمد می‌تواند به‌عنوان راهگشایی در جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی سالمندان به شمار رود. همچنین لزوم انجام پژوهش‌هایی با هدف ارتقای سطوح مختلف بهزیستی و سلامت روان آنان و همچنین کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان بیش از پیش احساس می‌شود. با توجه به آنچه ذکر آن رفت و با توجه به شیوع بالای سالمندی و با توجه به نتایج یافته‌های مختلف در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان سالمند و نیز اهمیت و ضرورت اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی به منظور تأمین و ارتقای بهداشت روانی سالمندان و تجهیز آنان به منابع روان‌شناختی مؤثر در مواجهه با تجارب تنیدگی‌زای سالمندی، و با توجه به این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان سالمند تاکنون بررسی نشده است یا حداقل چنین موضوعاتی توسط پژوهشگران این مطالعه مشاهده نشده است، بنابراین فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از این که (۱) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان سالمند مؤثر است، (۲) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان سالمند مؤثر است و (۳) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری زنان سالمند مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان زن مجرد بین ۶۵ تا ۷۵ سال شهر دزفول در نیمه اول سال ۱۴۰۴ بود. به‌شيوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به‌صورت تصادفی و به نسبت برابر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. دلیل انتخاب این تعداد برای نمونه این بود که در روش‌های آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه، توصیه شده است (دلاور،

۱۴۰۴). دو مفهوم کلیدی در این نوع درمان انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی فرد در انتخاب عملی در گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است را افزایش می‌دهد نه انتخاب عملی را که صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات یا خاطره‌های آشفته‌ساز انجام می‌شود و از طریق پذیرش، ناهمجوشی شناختی، خود به عنوان زمینه، ارتباط ذهن آگاهانه با زمان حال، ارزش‌ها و تعهد به عمل که در نتیجه این شش مفهوم اصلی، به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خواهیم رسید شکل می‌گیرد. در واقع یک رویکرد بافت‌گرا است که با مراجع به چالش می‌پردازد تا افکار و احساسات خود را پذیرفته و به تغییرات لازم متعهد شود (شوانی و همکاران، ۱۴۰۲). در این درمان پذیرش روانی فرد درباره تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش می‌یابد و هرگونه عملی که موج اجتناب یا مهار این تجارب ذهنی ناخواسته می‌شود بی‌اثر یا اثر آن، به‌طور کامل حذف می‌شود و هدف آن ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر شود به‌طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شود (طیبی و اورکی، ۱۴۰۴). مطالعات نشان داده است که در سال‌های اخیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ (حسین نظری و همکاران، ۱۴۰۱؛ پشت‌یافته و همکاران، ۱۴۰۳؛ عزیزپور و همکاران، ۱۴۰۳)، احساس تنهایی (حسین نظری و همکاران، ۱۴۰۱؛ نقدی و همکاران، ۱۴۰۲) و نشخوار فکری (شمس، ۱۴۰۲؛ رحمانیان و میزایی اصل، ۱۴۰۲؛ ذوالفقاری و اسماعیل‌زاده، ۱۴۰۳؛ مرادی و همکاران، ۱۴۰۳) اثربخش بوده است. بطور کلی این درمان در گروه‌های سنی یا بر روی دیگر متغیرها انجام شده، اما در زنان سالمند مجرد و با این متغیرها انجام نشده است و این خود می‌تواند یکی از ضرورت‌های اجرای این پژوهش باشد.

پژوهش حاضر

سالمندی، یک چالش و مسئله فراگیر اجتماعی و جمعیتی در کشورهای درحال توسعه، از جمله ایران، در آینده نزدیک است. سالمندان، به‌عنوان یکی از گروه‌های خاص اجتماعی و جمعیتی، در حال حاضر حدود یک دهم جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند. با توجه به‌روند رو به افزایش جمعیت سالمند کشور رسیدگی به‌مشکلات آنها اهمیت زیادی پیدا کرده است. کاهش قوای جسمانی و

شامل ۲۰ سؤال و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله مثبت و ۱۰ جمله منفی است. نمره‌گذاری این پرسشنامه از روش لیکرت استفاده خواهد شد، بر اساس این که سؤالات پرسشنامه ۴ گزینه‌ای است به هر سؤال نمره ۱ تا ۴ تعلق خواهد گرفت. از دو دهه پیش بیشتر پژوهش‌ها بر اساس این پرسشنامه، نشان دهنده قدرت تشخیصی بوده است. دامنه نمرات بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است؛ بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت احساس تنهایی است. در این مقیاس براساس تعریفی که ارائه شد سولاتی مطرح می‌شود از جمله اینکه "احساس انزوا می‌کنم"، "کسانی در اطرافم هستند که می‌توانم با آنها ارتباط و گفت و گوی سازنده داشته باشم" و "من احساس می‌کنم جزوی از گروه دوستانم هستم". نتیجه مقیاس بر روی یک طیف از احساس تنهایی شدید تا یک ارتباط اجتماعی موثر قرار می‌گیرد. پایایی این آزمون در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن، به شیوه‌های مختلفی از قبیل خودگزارش‌دهی و مصاحبه اجرا شده و دامنه آلفای کرونباخ از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به‌دست آمده است (راسل و همکاران، ۱۹۷۸). برای محاسبه روایی این آزمون بلچر و اورنگا از راه همبسته کردن نمره‌های حالت تنهایی با افسردگی و اضطراب ضرایب معناداری به دست آوردند (نقل از سودانی و همکاران، ۱۳۹۱). در مطالعه میردیری‌کوند (۱۳۸۷) همبستگی بین مقیاس‌های جدید و مقیاس اصلی ۰/۹۱ شد که روایی بالای این مقیاس جدید را نشان می‌دهد. در پژوهش سودانی و همکاران (۱۳۹۱) به منظور تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۸۱ به دست آمد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمده است.

مقیاس پاسخ نشخوار فکری^۳. نولن هوکسیما و مارو^۴ (۱۹۹۱) مقیاس نشخوار فکری را با ۲۲ سؤال طراحی کردند که از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری (مانند: با بررسی وقایع اخیر سعی می‌کنید بفهمید چرا افسرده‌اید) و مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس (مانند: افکارتان را یادداشت و آنها را بررسی می‌کنید) تشکیل شده است و در یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس ۲۲ و ۸۸ است. نمره ۲۲ تا ۳۳ میزان نشخواری فکری پایین است، نمره ۳۴ تا ۵۵ میزان نشخواری فکری متوسط است و نمره بالاتر از ۵۵

(۱۴۰۴). ملاک‌های ورود به مطالعه (۱) کسب نمره بالاتر از میانگین در مقیاس‌های اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوارفکری، (۲) سن بالای ۶۵ سال، (۳) زن بودن، (۴)، مجرد بودن و (۵) داشتن حداقل مدرک دیپلم و ملاک‌های خروج شامل (۱) حضور شرکت‌کنندگان در مداخله درمانی همزمان و (۲) ابتلاء به اختلالات شناختی حاد بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۷/۱ و میانگین سنی گروه گواه ۶۷/۳ بود. در گروه آزمایش، ۸ نفر (۵۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۷ نفر (۴۷ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه گواه، ۷ نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر و ۸ نفر (۵۳ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند.

ابزار

پرسشنامه اضطراب مرگ^۱. این ابزار ۱۵ سؤالی توسط تمپلر (۱۹۷۰) تهیه شد و دارای سه مؤلفه اضطراب مرگ صرف، حال عمومی، ترس از درد و جراحی است. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سوال با گزینه‌های بلی (۱) یا خیر (۰) مشخص می‌کنند. به عنوان مثال سوال آیا درباره تنها بودن به هنگام مرگ نگرانید؟ پاسخ "بلی" نشان‌دهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمرات بالاتر از ۷ نشان‌دهنده اضطراب مرگ بالا بوده و نمرات پایین‌تر از ۶ نشانگر اضطراب مرگ پایین است. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب باز آزمایی این پرسشنامه را ۰/۸۳ و روایی محتوای ابزار را ۰/۸۷ گزارش کرده است. در ایران در پژوهش رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) حاصل از روش مولفه‌های اصلی پنج عامل را بدست می‌دهد. در این میان، عامل یکم بیشترین سهم واریانس سؤالات پرسشنامه را تبیین می‌نماید. علاوه براین، ضریب پایایی تصنیف مقیاس اضطراب مرگ، ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ (همسان درونی) برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین، ضریب همبستگی بین مقیاس اضطراب مرگ و مقیاس نگرانی مرگ ۰/۴۰ و با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۴۳ محاسبه گردید (رجیبی و بحرانی، ۱۳۸۰). در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است.

مقیاس تجدیدنظرشده احساس تنهایی^۲. این پرسشنامه که توسط راسل و همکاران (۱۹۷۸) ساخته شده،

³ ruminative response scale

⁴ Nolen-Hoeksema & Morrow

¹ death anxiety scale

² the revised UCLA loneliness scale

میزان پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۳ محاسبه شد در این پژوهش پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است.

پروتکل درمانی. بسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۱۹۹۹) اقتباس شده است و توسط پژوهشگر طی ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای و در هفته یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. هر جلسه، در برگزیده معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه بود. در جدول ۱ محتوای جلسات به تفکیک ارائه شد.

میزان نشخواری فکری بالا است. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه به معنای پاسخ نشخواری بیشتر افراد در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌آور است. ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۶۸ گزارش شده است (نولن هوکسیما و مارو، ۱۹۹۱). در ایران باقری‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) در نمونه‌ای از دانشجویان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را به دست آوردند. آنان همبستگی مثبت و معناداری را میان پاسخ نشخواری فکری با اضطراب و افسردگی گزارش کردند. در پژوهش عسگری و زندکریمی (۱۴۰۱) نیز

جدول ۱

محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (برگرفته از هیز و همکاران، ۱۹۹۹)

جلسه	موضوع	محتوا
اول	پذیرش و تعهد	آشنایی اعضا، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخواری فکری.
دوم	پذیرش و تعهد از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و آمیختگی و فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات.
سوم	اجرای فنون درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خود تجسمی	تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی.
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به‌طوری که به انعطاف‌پذیری روانی و هیجان‌ات مثبت منجر شود.
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن‌آگاهی و آموزش تحمل پریشانی	ارتباط با زمان حال و در نظرگرفتن خود به‌عنوان زمینه و آموزش ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی.
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن‌سازی ارزش‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها (استعاره فنجان بد)	شناسایی ارزش‌های زندگی درمانجویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. تهیه فهرستی از موانع پیش‌رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت.
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن بکارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معناداری در زندگی.
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تأکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی	گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها، درخواست برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری و هیجان‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون.

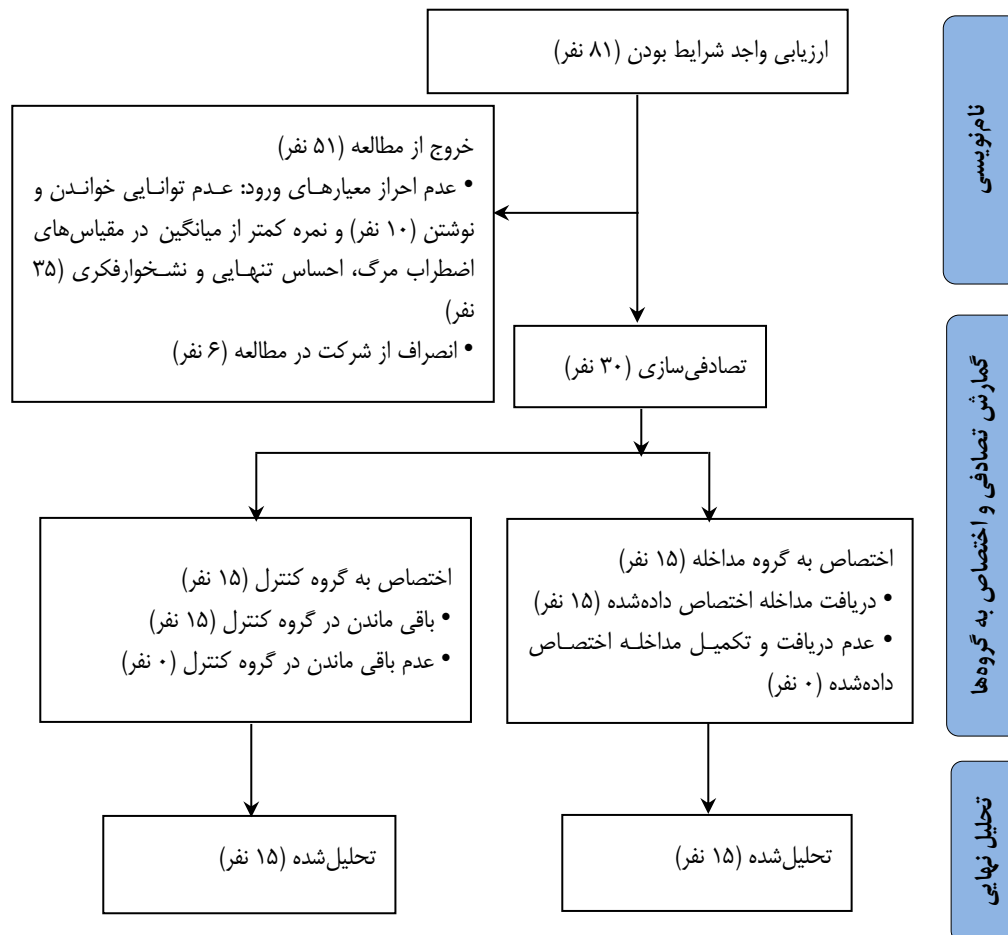
شهر دزفول، ۸۱ نفر تمایل خود به شرکت در پژوهش را اعلام کردند. اندازه‌گیری اول با توزیع پرسشنامه‌ها انجام شد و افرادی که نمره بالاتر از میانگین در مقیاس‌های اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخواری فکری بدست آوردند،

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، پیش از شروع، از بین سالمندان مراجعه‌کننده به کانون بازنشستگی

(۲) امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها و (۳) انجام ندادن تکالیف در طول جلسه‌ها بود. بعد از اتمام جلسات مداخله، مقیاس‌های اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوارفکری به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. در طول مطالعه ریزشی در گروه آزمایش وجود نداشت. این مداخله توسط متخصص و زیر نظر استاد راهنما در یک کلینیک روان‌شناختی صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش نیز شامل دریافت رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش، توضیح کامل اهداف پژوهش و دادن آگاهی به سالمندان شرکت‌کننده، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، پرداخت هزینه‌های ایاب و ذهاب سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش و اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت فشرده برای گروه گواه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابتدا برای افراد نمونه هدف و اهمیت پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات و محرمانه بودن اطلاعات بیان گردید و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. ۶ نفر به دلیل عدم آمادگی جسمانی لازم یا مسائل شخصی از پژوهش خارج شدند. سپس تعداد ۳۰ نفر از زنان سالمند بر حسب نمراتی که در مقیاس‌های اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوارفکری کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به‌روش در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. اگر شرکت‌کنندگان بیشتر از دو جلسه غیبت داشتند در تحلیل وارد نمی‌شدند، اما از درمان نیز خارج نمی‌شدند. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری،



شکل ۱. فلوچارت روند نمونه‌گیری و شرکت‌کنندگان در مطالعه

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف‌معیار)	میانگین (انحراف‌معیار)	میانگین (انحراف‌معیار)	میانگین (انحراف‌معیار)
اضطراب مرگ	۱۲/۶۹ (۳/۸۳)	۴/۳۹ (۱/۳۶)	۱۲/۶۳ (۳/۳۴)	۱۲/۹۰ (۳/۲۵)
احساس تنهایی	۵۹/۸۶ (۵/۹۱)	۲۸/۱۳ (۶/۴۳)	۵۹/۰۷ (۷/۳۳)	۵۹/۲۱ (۵/۵۴)
نشخوار فکری	۵۸/۹۰ (۷/۰۷)	۲۹/۷۲ (۵/۴۳)	۵۸/۱۲ (۷/۴۲)	۵۸/۱۸ (۷/۷۶)

در جدول ۲ در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس از انجام مداخله، میانگین نمرات اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری کاهش یافته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) برای تجزیه 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 محاسبه شده در مورد اضطراب مرگ $[F_{(1,28)}=0/188 P=0/556 > 0/05]$ ، احساس تنهایی $[F_{(1,28)}=1/65 P=0/366 > 0/05]$ و نشخوار فکری $[F_{(1,28)}=0/190 P=0/562 > 0/05]$ به لحاظ آماری معنادار 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 اضطراب مرگ $[F=1/45 P=0/141 > 0/05]$ ، احساس تنهایی $[F=1/08 P=0/233 > 0/05]$ و نشخوار فکری $[F=1/82 P=0/438 > 0/05]$ بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد. از آنجایی که پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس فراهم شده است، برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره کل اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه تأثیر
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۹۶/۱۵	۱	۹۶/۱۵	۲۴/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۳
	گروه	۳۶۷/۲۴	۱	۳۶۷/۲۴	۹۲/۲۸۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵۲
	خطا	۱۸/۱۷	۲۷	۳/۹۸			
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۸۶/۱۳	۱	۸۶/۱۳	۲۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲
	گروه	۴۶۷/۲۴	۱	۴۶۷/۲۴	۱۲۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳
	خطا	۴۰/۱۲	۲۷	۳/۸۲			
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱۱۴/۱۸	۱	۱۱۴/۱۸	۲۷/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸۴
	گروه	۵۵۸/۳۱	۱	۵۵۸/۳۱	۱۳۴/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
	خطا	۲۸/۷۱	۲۷	۴/۱۶			

دیناروند و همکاران (۱۴۰۱)، عزیزپور و همکاران (۱۴۰۳) و پشت یافته و همکاران (۱۴۰۳) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت به عنوان یکی از درمان‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی با هدف بالا بردن انعطاف‌پذیری روانی از طریق آموزش پذیرش روانی، گسلش شناختی، آگاهی روانی، روشن‌سازی ارزش‌ها و همچنین ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه می‌تواند نقش مؤثری در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت سالمندان داشته باشد (دیناروند و همکاران، ۱۴۰۱). استفاده از فنون گسلش و پذیرش در فرآیند مداخله درمانی پذیرش و تعهد سبب می‌شود که فرد با آگاهی از هیجانات منفی خود، کمتر از وجود آنها احساس رنج نمایند. بر این اساس، با استفاده از فنون پذیرش و گسلش، هیجانات ناخوشایند سیری نزولی در پیش گرفته و باعث می‌شود که افراد توانمندی بیشتری را در ثبات روان‌شناختی، هیجانی و زندگی خود به دست آورده و از این طریق ترس و اضطراب کمتری را در زندگی تجربه کنند (عزیزپور و همکاران، ۱۴۰۳). در این مداخله شناخت‌ها و هیجانات در بافت زمینه‌ای پدیده بررسی می‌شوند و به افراد آموزش داده می‌شود که بر اساس مفهوم اینجا و اکنون، درگام اول هیجانات خود را بپذیرند تا در زندگی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار شوند و این انعطاف‌پذیری موجب ایجاد نوعی تاب‌آوری در سالمندان و افزایش توان آنها در پذیرش نارسایی‌ها و ناتوانایی‌ها می‌شود (حسین نظری و همکاران، ۱۴۰۱) که خود تأثیر عمده‌ای در کاهش اضطراب مرگ دارد. در این درمان، افراد یاد می‌گیرند که احساسات منفی مانند ترس و استرس، بخشی از زندگی هستند و بنابراین کاملاً قابل اجتناب نیستند. پذیرش احساسات و عواطف منفی مانند ترس به عنوان بخش‌های عادی تجاربی روزانه، تعارضات درونی را کاهش می‌دهد و افراد را به سمت یک زندگی مبتنی بر ارزش هدایت می‌کند (آقایی و همکاران، ۱۴۰۳). از این رو در این مطالعه، سالمندان شرکت‌کننده در جلسات آموزشی، با پذیرش احساسات خود و افکار منفی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رفتاری نسبت به کنترل احساساتشان متعهد شدند که همواره سطح احساسات خود را به صورت معقول نگه دارند که این امر زمینه ساز امیدواری، بهبود سلامت روانی و کاهش اضطراب مرگ است. درواقع هدف درمان پذیرش و تعهد بر عدم اجتناب از تجارب درونی و مشاهده بدون قضاوت این است تا به افراد کمک شود تا افکار آزاردهنده مانند افکار مربوط به بیماری و مرگ را فقط به عنوان یک فکر گذرا تجربه کنند و نه یک

همان‌طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین اضطراب مرگ گروه آزمایش نسبت به میانگین اضطراب مرگ گروه گواه، موجب کاهش معنادار اضطراب مرگ در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/552$ است، یعنی ۵۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات اضطراب مرگ مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد. همچنین که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ احساس تنهایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین احساس تنهایی گروه آزمایش نسبت به میانگین احساس تنهایی گروه گواه، موجب کاهش معنادار احساس تنهایی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/613$ است، یعنی ۶۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات احساس تنهایی مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید شد. علاوه بر این، در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ احساس تنهایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین نشخوار فکری گروه آزمایش نسبت به میانگین نشخوار فکری گروه گواه، موجب کاهش معنادار نشخوار فکری در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/683$ است، یعنی ۶۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات نشخوار فکری مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. فرضیه سوم پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجا که سالمندی و بیماری‌های این دوره از زندگی موجب بالا رفتن هزینه‌های سیستم بهداشت و درمان می‌شود، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب کاهش اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان سالمند می‌شود.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان سالمند تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با مطالعات حسین نظری و همکاران (۱۴۰۱)،

شد. این یافته با مطالعات همسو و هماهنگ است. این یافته با مطالعات شمس (۱۴۰۲)، رحمانیان و میزابی اصل (۱۴۰۲)، مرادی و همکاران (۱۴۰۳)، ذوالفقاری و اسماعیل‌زاده (۱۴۰۳) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در تبیین این یافته‌ها و با بررسی متون مختلف، می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد که متضمن اصلاح فرآیندهای شناختی در کنار آمدن و حل مشکلات، آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجان‌ها و پذیرش بدون قید و شرط مشکل است، باعث می‌شود که افراد مهارت‌های شناختی مورد نیاز را در خود تقویت کنند. افراد دارای مشکلات روان‌شناختی علاوه بر داشتن افکار منفی، در پذیرش مشکل به‌عنوان یک واقعیت مقاومت کرده و به‌جای افزایش انعطاف‌پذیری و زندگی در زمان حال بر ناامیدی نسبت به آینده متمرکز می‌شوند، بنابراین درمان پذیرش و تعهد با آموزش فنون اصلاح فرآیندهای شناختی در کنار افزایش سطح تحمل، شفاف‌سازی ارزش‌ها، تعهد برای عمل، پذیرش، گسلش شناختی و انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسئله باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی می‌شود (نقدی و همکاران، ۱۴۰۲). درمان پذیرش و تعهد با استفاده آموزش استعاره‌ها و تمرین‌های تجربی ناهمجوشی شناختی مانند توجه به افکار، برچسب زدن به افکار، فاصله گرفتن از افکار و رها کردن آن، به‌جای تغییر دادن افکار و احساسات فرد به دنبال تغییر رابطه فرد با این افکار و احساسات است و به این منظور با استفاده از تکنیک‌های پذیرش افکار و احساسات به‌جای اجتناب از آنها و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به‌منظور افزایش توجه و آگاهی فرد نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات، باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانۀ فرد و افزایش توانایی فرد در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی می‌شود و اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی را بهبود می‌بخشد. علاوه بر این در طول جلسات درمانی، شرکت‌کنندگان آموختند که چگونه به‌جای غرق شدن در افکار نشخواری درباره گذشته یا نگرانی‌های آینده، توجه خود را به لحظه حال معطوف کنند. این مهارت، به آنها کمک کرد تا از چرخه معیوب نشخوار فکری خارج شوند و رابطه سالم‌تری با افکار و احساسات خود برقرار کنند. در نتیجه، باعث کاهش نشخوار فکری زنان سالمند می‌شود.

تجویحات مطالعه

با پیشرفت و گسترش علوم بهداشتی، هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود؛ بنابراین تأمین بهداشت روانی

واقعیت مطلق و بنابراین بدون جوش خوردن با آن افکار اجازه دهند مانند ابری بگذرند و این نیز در کاهش اضطراب مرگ مؤثر بوده است (پشت یافته و همکاران، ۱۴۰۳).

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان سالمند تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با مطالعات همسو و هماهنگ است. این یافته با مطالعات حسین نظری و همکاران (۱۴۰۱)، نقدی و همکاران (۱۴۰۲) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت هدف از این مداخله ایجاد واکنش‌های انعطاف‌پذیرتر به چالش‌های زندگی، درد و رنج و پذیرش نشانه‌ها بجای از بین بردن خود آنهاست. این درمان رویکرد رفتاری نوینی است که با ترکیب پذیرش و ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند از افکار و احساسات دشوار رها شوند و به این ترتیب پرداختن به الگوهای رفتاری را که به‌وسیله ارزش‌های شخصی هدایت می‌شوند، تسهیل می‌کند (عظیمی و همکاران، ۱۴۰۳) و با تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد لزوم تصریح ارزش‌ها، منجر به کاهش احساس تنهایی در سالمندان شد. در این درمان به فرد کمک می‌شود تا به جای همجوشی شناختی با افکار منفی و تلاش برای تغییر آنها، خزانه رفتاری خود را در جهت ارزش‌ها گسترش دهد و با تمرینات مرتبط با تصریح ارزش‌ها و اولویت‌بندی آنها، در راستای ارزش‌های انتخاب شده و دست یافتن به اهداف خود حرکت کند و با داشتن یک زندگی هدفمند، بر احساس تنهایی و ناامیدی غلبه کند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زنان سالمند کمک کرد تا آنها تجارب درونی خود و از جمله نواقص و نارسایی‌های مانند ناتوانی جسمی و محدودیت اجتماعی را به‌عنوان یک فرایند درونی تجربه کنند و به‌جای قضاوت این تجارب و پاسخ به آنها، به ارزش‌های زندگی و اموری که برایشان بااهمیت است، بپردازند. در این درمان تمرینات تعهد رفتاری به‌همراه فنون گسلش و پذیرش و نیز ترغیب افراد به شناسایی و دنبال کردن ارزش‌ها و اهداف خود در زندگی، همگی منجر به افزایش میزان سازگاری فردی-اجتماعی، داشتن یک زندگی با معنا، گسترش روابط اجتماعی، خوش بینی و اعتماد به نفس در زنان سالمند شد که تمام این عوامل می‌توانند فاکتوری مهم در کاهش احساس تنهایی باشند.

فرضیه سوم این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری زنان سالمند تأثیر دارد، تأیید

سالمند تأثیر دارد. با توجه به نتایج حاصل، از لحاظ کاربردی آموزش و مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی برای بهبود اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری توصیه می‌شود. همچنین، آموزش تکنیک‌های تعهد و پذیرش به‌عنوان یک روش پیشگیری که چگونگی فکر کردن به‌افراد را می‌آموزد و به افراد یاد می‌دهد که رفتار خود را با افکارشان یکی ندانند، مفید است.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، عدم بررسی مرحله پیگیری و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها، حجم نمونه پایین و تمرکز آن بر زنان سالمند مجرد شهر دزفول بود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی 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. با توجه به نتایج به‌دست آمده مبنی بر اثرگذاری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری، این درمان به‌عنوان برنامه‌ای مقرون به صرفه، در دسترس و مؤثر جهت بهبود فاکتورهای روان‌شناختی سالمندان پیشنهاد می‌گردد. پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان براساس نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌ها برای کاهش اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان سالمند برنامه‌های جامع و کاربردی طراحی و از طریق درمانگران متخصص و مجرب اقدام به اجرای آن‌ها کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که متخصصان بهداشت روان در حوزه روان‌شناسی سالمندان با شناخت کامل نسبت به درمان پذیرش و تعهد، به کارگیری این درمان، به اتخاذ رویکرد انعطاف‌پذیرتر نسبت به کاستی‌ها و نقضان‌های دوران پیری و هدفمند کردن کردن در باقیمانده عمر در سالمندان کمک کنند.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

منابع

آقایی، و.، کاظمی، ر.، تکلوی، س.، و نظری، و. (۱۴۰۳). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ در پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از بیماری کووید-۱۹. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۶ (۱)، ۶۲-۵۲.

و جسمانی سالمندان از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. از این‌رو بسیار ضروری است که عوامل مؤثر بر عوامل روان‌شناختی و بویژه اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری سالمندان شناسایی شود. شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این عوامل می‌تواند برای مشاوران و روان‌شناسان در خانه‌های سالمندان این امکان را فراهم آورد که برنامه‌ها و آموزش‌های لازم را برای آنها طراحی و اجرا کنند. با اجرای کارگاه‌های گروهی بر اساس درمان پذیرش و تعهد میزان اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری را کاهش دهند تا کیفیت زندگی افراد سالمند را بهبود بخشند. بهبود مشکلات روان‌شناختی سالمندان با توجه به رشد روزافزون جمعیت آنها و کاهش توانایی‌های جسمی، روانی و اجتماعی آنان، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. سالمندی دوره‌ای است که فرد تغییراتی را در بدن خود مشاهده می‌کند و همچنین اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری در بسیاری از آنان به وجود می‌آید. از آنجاکه اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری در سالمندان می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی در آنان شود توجه به این نکته لازم است که روش‌های درمانی مختلف در مورد سالمندان مورد استفاده قرار می‌گیرد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از این‌رو که فرد را آماده در آغوش کشیدن آگاهانه و فعال تجربه‌های درونی بدون اینکه بی‌جهت برای تغییر شکل یا بسامد آنها تلاش می‌کند، می‌تواند درمان مؤثری باشد.

با توجه به اهمیت ارتقاء سلامت روان سالمندان، تقویت مشاوره‌های سالمندی، کاهش هزینه‌های درمانی و همچنین مشارکت دادن سالمندان در فعالیتهای روزمره و گفتگو با گروه دوستان در جهت کاهش اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری آنها توصیه می‌شود. نتایج این پژوهش می‌تواند در ارتقا سطح آگاهی سیاست‌گذاران، مردم و خانواده‌های سالمندان در مورد تأثیر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری و اثرات آن بر سلامت روان سالمندان استفاده شود. این پژوهش می‌تواند به توسعه پروتکل‌های درمانی مؤثرتر برای زنان سالمند کمک کند. همچنین، این یافته‌ها می‌توانند به‌درک بهتر مکانیسم‌های زیربنایی اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری و نحوه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری کمک کنند.

بر طبق نتایج این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان

پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۳۸-۲۵.

حسین نظری، ن، نجات، ح، و صفاریان طوسی، م.ر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۷ (۶)، ۹۶-۸۵.

حسینی، م، خواجه‌پور، پ، رضایی، پویا م، و آقاجانی قصاب، ف. (۱۴۰۴). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی بر اضطراب مرگ و استرس معلمان بازنشسته سالمند. *سالمندشناسی*، ۱۰ (۴)، ۰-۰.

خاکزاد، ن، سپاه منصور، م، و امامی‌پور، س. (۱۴۰۳). اثربخشی توانمندسازی سالتوتوژنیک مبتنی بر دانش بدن بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان دارای بیماری مزمن. *سالمندشناسی*، ۹ (۲)، ۲۴-۱۷.

خوشاوند، م، رضاپور، د، و هارون‌رشیدی، ه. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و توانمندی منش در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰ (۳)، ۳۰۱-۲۸۳.

دلاور، ع. (۱۴۰۳). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: ویرایش.

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

ذوالفقاری، ح، و اسماعیل‌زاده، ز. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی شده با شفقت بر تشویش، نشخوار ذهنی و اختلالات خواب در ریتم شبانه‌روزی نوجوانان دختر دارای اختلال اضطراب فراگیر در شهر مشهد. *فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی*، ۱ (۲)، ۹۳-۷۳.

رجبی، غ، و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*، ۵ (۴)، ۳۴۴-۳۳۱.

رحمانیان، م، و میزایی اصل، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و استرس ادراک شده زنان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری در شرایط پاندمی کرونا. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۲)، ۱۷۲-۱۶۳.

رستمی، پ، سالک ابراهیمی، ل، محمدپور اصل، ا، و الهوردی پور، ح. (۱۴۰۲). رابطه احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام با اضطراب مرگ سالمندان در دوران بیماری کووید-۱۹. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۴۵ (۶)، ۵۲۸-۵۲۸.

رضایی، س، مقدم امیراصلانی، م، معزی، وصال، م، نجفی، ز، و حیدری شرف، پ. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر احساس تنهایی و خوددلسوزی در سالمندان. *سالمندشناسی*، ۱۰ (۲)، ۷۳-۶۴.

ایران‌شهری، ب، کربلایی هرفته، ف.ص، و ثناگوی محرر، غ. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت‌زندگی در مدرسه دانش‌آموزان پسر دارای اختلال حافظه فعال. *آموزش پرستاری*، ۱۴ (۱)، ۱۱-۱.

بلورساز مشهدی، ه، جعفری، ع، و مقدم‌زاده، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت اضطرابی، شدت درد ادراک‌شده و مدیریت هیجان در زنان سالمند مبتلا به آرتریت روماتوئید. *روانشناسی سلامت*، ۱۳ (۵۲)، ۹۶-۸۱.

باقری‌نژاد، م، صالحی فدردی، ج، و طباطبایی، س.م. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱ (۱)، ۳۸-۲۱.

بهره‌ور، و، ابوالفتحی ممتاز، ی، و حسینی، س. (۱۴۰۲). احساس تنهایی در سالمندان در ایران: مرور سیستماتیک. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۴۵ (۵)، ۴۰۱-۳۸۹.

پشت یافته، آ، پیرخانی، ع، احدی، م، و رضائی، ا. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۹ (۴)، ۱۲۶-۱۱۷.

تانوردی، ا، و کریمی افشار، ع. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی سالمندان شهرستان بردسیر. *سالمندشناسی*، ۱۰ (۴)، ۰-۰.

توحیدی‌فر، م، کاظمیان‌مقدم، ک، و هارون‌رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷ (۲)، ۱۱۶-۹۷.

جوکار، ب، و سلیمی، ع. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. *مجله علوم رفتاری*، ۵ (۴)، ۳۱۷-۳۱۱.

چلبینلو، م، عینی باهر، ف، و اسمخانی اکبری‌نژاد، ه. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب درد و کیفیت خواب زنان سالمند مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *بیهوشی و درد*، ۱۴ (۴)، ۲۴-۱۴.

حسینی، س.ح. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی. *سالمندشناسی*، ۸ (۴)، ۱۹-۱۰.

حسین نظری، ن، نجات، ح، و صفاریان طوسی، م.ر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر

عسکری، ز، و زندکرمی، غ. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر خطاهای شناختی، نشخوارفکری و اجتناب شناختی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی (مطالعه موردی)، فصلنامه روانشناسی بالینی، ۱۴(۴)، ۱۲-۱.

عظیمی، س، کیخاونی، س، احمدی، و، و میرشکار، س. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی در سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران. پویایی روانشناختی در اختلال‌های خلقی، ۴(۲)، ۱۵۲-۱۳۷.

عیدی‌وندی، م، ارجمند سیاپوش، ا، و هارون‌رشدی، ه. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۱۱(۳)، ۱۷۲-۱۵۵.

فکوربان س، و فکوربان، ع. (۱۴۰۴). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی، حساسیت به طرد و نشخوار فکری در سالمندان. سالمندشناسی، ۱۰(۱)، ۶۲-۵۲.

کافی، ح، ملایی زرنندی، ح، و منظری توکلی، و. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش راهبردهای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بخشش و اضطراب مرگ زنان سالمند. روان‌شناسی پیری، ۱۰(۱)، ۵۵-۴۱.

کافی، ح، ملایی زرنندی، ح، و منظری توکلی، و. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای روان‌شناسی مثبت‌گرا و تکنیک‌های یوگا بر اضطراب مرگ زنان سالمند. سالمندشناسی، ۹(۴)، ۵۹-۵۱.

کبودی، م. (۱۴۰۴). اثربخشی یادگیری راهبردهای شناختی مبتنی بر حل مسأله بر نشخوار فکری مردان سالمند. سالمندشناسی، ۱۰(۲)، ۱۸-۹.

کرمی آق‌قلعه، ه، دهداری، ط، و حسینی، آ.س. (۱۴۰۳). تبیین تجربه تنهایی از دیدگاه زنان سالمند مجرد در شهر تهران. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۹(۴)، ۵۵۷-۵۴۴.

گوهری، ف، قمری، ح، و شیخ‌الاسلامی، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی توان‌بخشی شناختی رایانه‌محور بر نشخوار فکری سالمندان با اضطراب مرگ مقیم مراکز سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۱۰(۲)، ۲۱۹-۱۹۹.

گوهری، ف، قمری، ح، و شیخ‌الاسلامی، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی توان‌بخشی شناختی رایانه‌محور بر انزوای اجتماعی و اضطراب مرگ سالمندان مقیم مراکز سالمندان. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۴(۵۶)، ۳۲-۱۵.

محبی آبکناری، ف، و ذبیحی، ر. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و امید به زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال شهرک اکباتان. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۲۵(۲۹)، ۲۰-۱.

زارع گل چشمه، ف، خواجه‌وند خوشلی، ا، میرانی، ا، و عزیزی ضیابری، ل.س. (۱۴۰۴). اثربخشی روایت‌درمانی بر اضطراب مرگ و حس انسجام زنان سالمند. روان‌شناسی پیری، ۱۱(۱)، ۹۲-۷۷.

زیدلو، ا، اسدی، ج، عزیزی ضیابری، ل.س، و جلالی، م. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان به کمک حیوانات خانگی بر سلامت روان و نشخوار ذهنی زنان سالمند مضطرب. روان‌شناسی پیری، ۱۱(۲)، ۱۵۳-۱۳۷.

سلیمانی لادان، س، کریمی‌فرد الکوهی، م، و صادقی‌پور رودسری، م. (۱۴۰۳). مقایسه میزان اضطراب مرگ و شادکامی در گروه سنی سالمندان و جوانان هم‌زمان با شیوع ویروس کرونا در شهر اصفهان، سال ۱۴۰۰. فصلنامه علمی پژوهشی بهداشت در عرصه، ۱۲(۳)، ۳۷-۳۲.

سودانی، م، شجاعیان، م، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته، نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۲(۳)، ۵۴-۴۳.

شمس، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر نشخوار فکری و تنظیم هیجانی در مردان با اقدام به خودکشی. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۸(۲۲)، ۰-۰.

شوانی، ا، اسدپور، ا، زهراکار، ک، و احمدی، ص. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر همدلی عاطفی و بخشایشگری زنان. مجله علوم روانشناختی، ۲۲(۱۲۲)، ۲۴۸-۲۲۹.

صدیقی ارفعی، ف، رشیدی، ع، و تابش، ر. (۱۴۰۰). تحمل‌پذیری در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی. روان‌شناسی پیری، ۷(۱)، ۱۲-۱.

صحرایی رستمی، م، محمودی‌شن، غ.ر، منجری، ح، و تاتاری، م. (۱۴۰۳). بررسی رابطه بین احساس تنهایی و ابعاد آن با خودکارآمدی در سالمندان تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهر گرگان در سال ۱۴۰۱. آموزش پرستاری، ۱۳(۵)، ۹۲-۱۰۲.

طیبی، م، و اورکی، م. (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب، ناگویی هیجانی و پیروی از درمان در نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس معده-مری. مجله علوم روانشناختی، ۲۴(۱۴۷)، ۲۸۸-۲۷۳.

عزیزپور، ا.ا، آزموده، م، آیرملو، ه، و حسینی‌نسب، س.د. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ و ترس از سقوط در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس: یک مطالعه نیمه‌تجربی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۳(۸)، ۶۹۰-۶۷۷.

نوری، ه. و محمودی، گ. (۱۴۰۲، دی‌ماه). بررسی رابطه نشخوار فکری با اختلال خواب در سالمندان شهر کرمانشاه، اولین همایش ملی تازه های روانشناختی کاربردی، کرمانشاه.

همه‌زاده، ا.، داودی، ح.، و حیدری، ح. (۱۴۰۳). بررسی ادراک زیسته سالمندان از سلامت جسمی: یک مطالعه پدیدارشناسی، *سالمندشناسی*، ۹ (۲)، ۱-۸.

References

- Aghaei, V., Kazemi, R., Taklovi, S., & Nazari, V. (2024). The Effect of treatment based on acceptance and commitment on pathological worry and death anxiety in nurses with the Experience of complicated grief caused by COVID-19. *The Journal of Health and Care*, 26 (1), 52-62. URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1540-fa.html> [Persian]
- Askari, Z., & Zandkarimi, G. (2022). The Effectiveness of unified trans diagnostic therapy on cognitive errors, rumination and cognitive avoidance in social anxiety disorder patients: A Case study. *Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*, 14(4), 65-76. <https://doi.org/10.22075/jcp.2022.25616.2346>
- Azimi, S., Keikhavani, S., Ahmadi, V., & Mirshekar, S. (2025). A Comparison of the Effectiveness of reality therapy and acceptance and commitment therapy on meaning in life among elderly clients attending day rehabilitation centers in Tehran. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(2), 137-152. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.4.2.11> [Persian]
- Azizpour, A., Azmoudeh, M., Ayromlou, H., & Hoseini Nasab, S.D. (2025). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy on death anxiety and fear of falling in patients with multiple sclerosis: A Quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23 (8), 677-690. [Persian]
- Bahrevar, V., Abolfathi Momtaz, Y., & Hosseini, S. (2023). Feeling lonely among the Elderly in Iran: A Systematic Review. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 45(5): <https://doi.org/10.34172/mj.2023.041> [Persian]
- مرادی، س.، دمهری، ف.، آقازاده، ر.، و سعیدمنش، م. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سیستم‌های مغزی رفتاری، خودکارآمدی و نشخوار فکری دختران نوجوان با اختلال اضطراب اجتماعی: یک مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۳ (۱)، ۱۷-۳۰.
- مطهری، ن.، و ترکان، ه. (۱۴۰۴). رابطه احساس تنهایی، تحمل پریشانی و تاب‌آوری با سلامت معنوی سالمندان مقیم سرای سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱ (۲)، ۲۳۰-۲۱۳.
- مغانلو، م.، و دادفر، ح. (۱۴۰۳). رابطه خودانتقادگری و احساس تنهایی با افسردگی در سالمندان: نقش میانجی نشخوار فکری. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰ (۱)، ۱۰۱-۸۹.
- میرشاهی، ف.، احمدی، ع.، و صمدی، م. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی سالمندان دارای اختلال مصرف مواد. *رویش روان‌شناسی*، ۱۴ (۸)، ۵۹-۶۸.
- میردیکوند، ف. (۱۳۸۷). بررسی احساس تنهایی با عملکرد تحصیلی، اضطراب، افسردگی و عزت نفس در دانش‌آموزان پسر مدرسه راهنمایی شهرستان پلدختر. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران، اهواز.
- میرشکار، س.، احمدی، و.، و ولی‌زاده، ح. (۱۴۰۲). رابطه فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان: نقش میانجی احساس تنهایی. *روان‌شناسی پیری*، ۹ (۳)، ۲۴۱-۲۲۳.
- مینویی، م.، فردیان، ف.، و ابوطالبی، ن. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی سالمندان مبتلا به افسردگی، *سالمندشناسی*، ۹ (۲)، ۹-۱۶.
- نافعی، ا.، راشد، و.، غفوری، ر.، خلوتی، م.، اسلامیان، ا.، و شریفی، د. (۱۴۰۳). اضطراب مرگ و عوامل مرتبط با آن در سالمندان ایران: یک مطالعه ملی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۹ (۱)، ۱۵۷-۱۴۴.
- نظری، ف.، ملکوتی، ک.، و فرخ‌نژاد افشار، پ. (۱۴۰۳). نقش راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی احساس تنهایی در سالمندان ساکن در خانه سالمندان. *سالمندشناسی*، ۹ (۳)، ۳۳-۴۱.
- نقدی، م.، طاهر، م.، آقایی، ح.، و حسین‌خانزاده، ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۸)، ۱۵۷-۱۷۲.

- Bagherinezhad, M., Salehi Fadardi, J., & Tabatabayi, S.M. (2010). The Relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Research in Clinical Psychology and Counseling, 11*(1), 21-38. doi: 10.22067/ijap. v11i1. 6910 [Persian]
- Boloorsaz Mashhadi, H., Jafari, E. & Moghadamzadeh, A. (2025). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety sensitivity, perceived pain intensity and emotion management in elderly women with rheumatoid arthritis. *Health Psychology, 13*(52), 81-96. doi: 10.30473/hpj.2025.70492.6009. [Persian]
- Chalabianloo, M., Einibaher, F., & Smkhani Akbarinejad, H. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on pain anxiety and sleep quality in elderly women with Multiple Sclerosis. *Journal of Anesthesiology and Pain, 14* (4), 14-24. URL: <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5734-fa.html>. [Persian]
- Chang, X., Guo, C., & Zhou, H. (2023). Impact of rumination on sleep quality among patients with non-alcoholic fatty liver disease: A Moderated mediation model of anxiety symptoms and resilience. *BMC Psychiatry, 23*, 84. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04572-8>.
- Delawar, A. (2024). The Book of research methods in psychology and science educational science, publications. [Persian]
- Dinarvand, N., Barghi Irani, Z., & Forstmeier, S. (2022). The Comparison of the Effectiveness of positive therapy and acceptance and commitment therapy on the Anxiety and depression of the Elderly living in nursing homes. *Aging Psychology, 8*(2), 189-203. doi: 10.22126/jap.2022.7763.1623. [Persian]
- Eydivand, M., Arjmand Siyahpoush, I., & Haroon Rashidi, H. (2025). The Effectiveness of schema therapy on rumination and alexithymia in older adults. *Aging Psychology, 11*(2), 155-172. doi: 10.22126/jap.2025.11980.1846. [Persian]
- Fakorian, S., & Fakorian, A. (2025). Effectiveness of mindfulness on loneliness, sensitivity to rejection and rumination in the Elderly. *Journal of Gerontology, 10* (1), 52-62. URL: <http://joge.ir/article-1-734-fa.html>. [Persian]
- Iranshahri, B., Karbalai Herafteh, F.S., & Sanagouye Moharer, G. (2025). The Effectiveness of treatment based on acceptance and school acceptance on quality of time of a boy with active memory disorder. *Journal of Nursing Education, 14* (1), 1-11. URL: <http://jne.ir/article-1-1632-fa.html> [Persian]
- Gohari, F., Qamari, H., & Sheykholeslami, A. (2024). The Effectiveness of computer-based cognitive rehabilitation on the Rumination in older adult with death anxiety living in nursing homes. *Aging Psychology, 10*(2), 199-219. doi: 10.22126/jap. 2024. 10485. 1768. [Persian]
- Gohari, F., Qamari, H., & Sheykholeslami, A. (2025). The Effectiveness of computer-based cognitive rehabilitation on social isolation of the Elderly with death anxiety living in elderly centers. *Social Psychology Research, 14*(56), 15-32. doi: 10.22034/spr.2025. 452125.1942. [Persian]
- Gundogan, S., & Arpaci, I. (2024). Depression as a mediator between fear of COVID-19 and death anxiety. *Current Psychology, 43*, 12990-12997. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03120-z>.
- Hamezadeh, E., Davodi, H., & Heydari, H. (2024). Investigating lived perception of the Elderly about physical health: a phenomenological study. *Journal of Gerontology, 9* (2), 1-8. URL: <http://joge.ir/article-1-674-fa.html>[Persian]
- Hasani, S.H. (2024). The Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on rumination and negative spontaneous thoughts in the Elderly with depressive disorder. *Journal of Gerontology, 8* (4), 10-19. URL: <http://joge.ir/article-1-653-fa.html> [Persian]
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hossini, M., Khajehpoor, P., Rezaei Pooya, M., & Aghajani, F. (2026). The Effectiveness of

- reality therapy approach on death anxiety and stress in older adults retired teachers. *Journal of Gerontology*, 10 (4), URL: <http://joge.ir/article-1-779-fa.html> [Persian]
- Hossein Nazari, N., Nejat, H., & Saffarian Tosi, M. (2023). Comparison of the Effectiveness of well-being therapy with acceptance and commitment therapy on feeling of loneliness in the Elderly. *Iranian journal of nursing research*, 17 (6), 85-89. URL: <http://ijnr.ir/article-1-2669-fa.html> [Persian]
- Hossein Nazari, N., Nejat, H., & Saffarian Tosi, M. (2022). The Comparison of the Effectiveness of well-being therapy with acceptance and commitment therapy on death anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 8(1), 25-38. doi: 10.22126/jap.2022.7478.1605 [Persian]
- Kaboodi, M. (2025). The Effectiveness of cognitive problem-solving strategies on rumination in elderly men. *Journal of Gerontology*, 10 (2), 9-18. URL: <http://joge.ir/article-1-747-fa.html>[Persian]
- Kafi, H., Moolaei, H., & Manzari, V. (2024). The Effectiveness of positive psychology strategies training on forgiveness and death anxiety in older women. *Aging Psychology*, 10(1), 41-55. doi: 10.22126/jap.2024.9649.1735. [Persian]
- Kafi, H., Moolaei, H., & Manzari, V. (2025). Comparing effectiveness of teaching positive psychology strategies and yoga techniques on death anxiety in elderly women. *Journal of Gerontology*, 9 (4), 51-59. URL: <http://joge.ir/article-1-723-fa.html> [Persian]
- Karami Aghghaleh, H., Dehdari, T., & Hosseini, A.S. (2025). Exploring the Experience of loneliness in older single women in Tehran city, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 19 (4), 544-557. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2567-fa.html> [Persian]
- Khakzad, N., Sepah Mansoor, M., & Emamipoor, S. (2024). The Effectiveness of salutogenic empowerment based on body knowledge on quality of life and life expectancy of the Elderly with chronic disease. *Journal of Gerontology*, 9 (2), 17-24. URL: <http://joge.ir/article-1-694-fa.html>
- Kheshavand, M., Rezapour, D., & Haroonrashidi, H. (2024). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and character strengths in older people. *Aging Psychology*, 10(3), 283-301. doi: 10.22126/jap.2024.10717.1782. [Persian]
- Minoei, M., Fardian, F., & Aboutalebi N. (2024). The Effectiveness of compassion-based therapy on quality of life and psychological well-being of depressed elderly. *Journal of Gerontology*, 9 (2), 9-16. URL: <http://joge.ir/article-1-691-fa.html>
- Mirdrikand, F. (2008). Investigating the Relationship between loneliness and academic performance, anxiety, depression, and self-esteem in male students of Pol Dokhtar middle school. Master's thesis, Shahid Chamran University, Ahvaz.
- Mirshahi, F., Ahmadi, E., & Samadi, M. (2025). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on social responsibility, psychological well-being and happiness of the Elderly people with substance use disorders. *Rooyesh*, 14(8), 59-68. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-5954-fa.html> [Persian]
- Mirshakar, S., Ahmadi, V., & Valizadeh, H. (2023). The Relationship between activities of daily living and psychological distress in older Adults: The Mediating role of loneliness. *Aging Psychology*, 9(3), 223-241. doi: 10.22126/jap.2023.9166.1708 [Persian]
- Moghanloo, M., & Dadfar, H. (2024). The Relationship of self-criticism and loneliness with depression in older adults: The Mediating role of rumination. *Aging Psychology*, 10(1), 89-110. doi: 10.22126/jap.2024.10211.1756 [Persian]
- Mohebi Abkenari, F., & Zabihi, R. (2025). The Effectiveness of treatment leads to acceptance and commitment on depression and life expectancy in the Elderly over 60 years in Ekbatan. *Journal of Psychology New Ideas*, 25 (29), 1-20. URL: <http://jnip.ir/article-1-1338-fa.html> [Persian]
- Moradi, S., Demehri, F., Aghazadeh, R., & Saeidmanesh, M. (2024). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on behavioral brain systems, self-efficacy, and rumination of adolescent girls with social

- anxiety disorder: A Quasi-Experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23 (1), 17-30. URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-7176-fa.html> [Persian]
- Motahari, N., & Torkan, H. (2025). The Relationship between loneliness, distress tolerance, and resilience with spiritual well-being among older adults residing in nursing homes. *Aging Psychology*, 11(2), 213-230. doi: 10.22126/jap.2025.11836.1840. [Persian]
- Nafei, A., Rashedi, V., Ghafori, R., Khalvati, M., Eslamian, A., & Sharifi, D. (2024). Death anxiety and related factors among older adults in Iran: Findings from a national study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 19 (1), 144-157. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2548-fa.html>
- Naghdi, M., Taher, M., Aghaei, H., & Hossein Khanzadeh, A.A. (2023). Comparing the Effectiveness of logotherapy and acceptance and commitment therapy on the loneliness of the Elderly. *Journal of Psychological Science*, 22(128), 157-172. doi:10.52547/JPS.22.128.1663. [Persian]
- Nazari, F., Malakouti, K., & Farokhnezhad Afshar, P. (2024). Prediction of the Feeling of loneliness based on coping strategies in older adults living in nursing home. *Journal of Gerontology*, 9 (3), 33-41. URL: <http://joge.ir/article-1-709-fa.html> [Persian]
- Nouri, H., & Mahmoudi, G. (2023). Investigating the Relationship between rumination and sleep disorders in the Elderly in Kermanshah city, First National Conference on Applied Psychological Updates, Kermanshah. <https://civilica.com/doc/1879493>. [Persian]
- Ozer, O., Ozkan, O., & Buyuksirin, B. (2025). Examination of pandemic awareness, death anxiety, and spiritual well-being in elderly individuals. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 90(3), 1293-1312. <https://doi.org/10.1177/00302228221120122>
- Paredes, A.M., Lee, E.E., Chik, L., & Gupta, S. (2021). Qualitative study of loneliness in a senior housing community: The Importance of wisdom and other coping strategies. *Aging Mental Health*, 25 (1), 1-8. doi: 10.1080/13607863.2019.1699022.
- Poshtyafte, A., Pirkhaefi, A., Ahadi, M., & Rezaei, O. (2024). The Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on life expectancy and death anxiety of patients with type 2 diabetes. *Iranian journal of nursing research*, 19 (4), 117-126. URL: <http://ijnr.ir/article-1-2933-fa.html>[Persian]
- Rahmanian, M., & Mizabi Asl, M. (2023). The Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on rumination and perceived stress of women with obsessive-compulsive disorder in corona pandemic conditions. *Rooyesh*, 12(2), 163-172. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4294-fa.html>[Persian]
- Rajabi, G.R., & Bahrani, M. (2001). Factor analysis of death anxiety scale questions. *Journal of Psychology*, 5 (4), 331-341. <https://sid.ir/paper/54487/en> [Persian].
- Rezaei, S., Moghadam Amir Aslani, M., Moazzi Vesal, M., Najafi, Z., & Heydari Sharaf, P. (2025). The Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on loneliness and self-compassion in the Elderly. *Journal of Gerontology*, 10 (2), 64-73. URL: <http://joge.ir/article-1-749-fa.html>[Persian]
- Rostami, P., Salek Ebrahimi, L., Mohammadpour Asl, A., & Allahvardipour, H. (2024). The relationship between feeling of loneliness, source of control, and intolerance of ambiguity with death anxiety in the Elderly during the COVID-19 era. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*, 45(6), 528-538. doi: 10.34172/mj.2024.005. [Persian]
- Russell, D., Peplau, L.A., & Ferguson, M.L. (1978). Developing a Measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-4. doi: 10.1207/s15327752jpa4203_11.
- Sahraee, M., Mahmoodi Shan, G., Mancheri, H., & Tatari, M. (2024). Investigating the Relationship between feeling of loneliness and its dimensions with self-efficacy in The Elderly under comprehensive health centers of gorgan in 2022. *Journal of Nursing Education*, 13 (5), 92-102. URL: <http://jne.ir/article-1-1582-fa.html>[Persian]
- Sedighi Arfaee, F., Rashidi, A., & Tabesh, R. (2021). The Distress tolerance in the Elderly: The Role of experiential

- avoidance, rumination and mindfulness. *Aging Psychology*, 7(1), 1-12. doi: 10.22126/jap.2021.6108.1498 [Persian]
- Shams, M. (2023). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy based on self-Compassion on rumination and emotional regulation in men with suicidal attempts. *Journal of Psychology New Ideas*, 18 (22). URL: <http://jnip.ir/article-1-1039-fa.html> [Persian]
- Showani, E., Asadpour, E., Zaharakar, K., & Ahmadi, S. (2023). The Efficacy of acceptance and commitment therapy on women's emotional empathy and forgiveness. *Journal of Psychological Science*, 22(122), 229-248. doi:10.52547/JPS.22.122.229 [Persian]
- Sodani, M., Shogaeyan, M., & Neysim, A. (2012). The Effect of group logo - therapy on loneliness in retired men. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2(1), 43-54. https://cbs.ui.ac.ir/article_17287.html?lang=en [Persian]
- Soleimani Ladan, S., Karimifard Alkahi, M., & Sadeghi Pourroudsari, M. (2025). Comparing level of death anxiety and happiness in older adults and young people at the same time as spread of the corona virus in Isfahan, 2022. *Journal of Behdasht Dar Arseh (i.e., Health in the Field)*, 12(3), 32-37. <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i3.45988>. [Persian]
- Sun, G., Ma, Z., Liu, Z., Huen, J., Lew, B., Osman, & A., Jia, C. (2023). Associations among distress rumination, somatic anxiety, and suicidal ideation in Chinese college students - Shandong province, China, 2019-2020. *China CDC Wkly*, 5(25), 554-558. doi: 10.46234/ccdcw2023.108.
- Tanavardi, A., & Karimi, E. (2026). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on social self-efficacy and social anxiety of the Elderly in Bardsir city. *Journal of Gerontology*, 10 (4). URL: <http://joge.ir/article-1-785-fa.html>[Persian]
- Tayebi, M., & Oraki, M. (2025). Investigating the Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on anxiety, alexithymia and adherence to treatment in adolescent girls with gastroesophageal reflux. *Journal of Psychological Science*. 24(147), 273-288. doi:10.52547/JPS.24.147.273[Persian]
- Templer, D.I. (1970). The Construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>.
- Tohidifar, M., Kazemianmoghadam, K., & Haroonrashidi, H. (2021). The Effectiveness of compassion-focused therapy on loneliness and cognitive flexibility in elderly men. *Journal of Psychological Studies*, 17(2), 97-116. doi: 10.22051/psy.2021.36089.2449. [Persian]
- Wang, Y., Wang, X., Zhao, L., & Jones, K. (2025). A Case for the use of deep learning algorithms for individual and population level assessments of mental health disorders: Predicting depression among China's elderly. *Journal of Affective Disorders*, 369, 329-337. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.147>
- Zare Gholcheshmeh, F., Khajevand Khoshli, A., Mirani, A., & Azizi Ziabari, L.S. (2025). The Effectiveness of narrative therapy on death anxiety and sense of coherence in older women. *Aging Psychology*, 11(1), 92-77. doi: 10.22126/jap. 2025. 11537.1823. [Persian]
- Ziadloo, E., Asadi, J., Azizi Ziabari, L., & Jalali, M. (2025). The Effectiveness of pet-assisted therapy on mental health and rumination in anxious older women. *Aging Psychology*, 11(2), 153-137. doi: 10.22126/jap.2025.11982.1847. [Persian]
- Zolfaghari, H., & Esmaeilzadeh, Z. (2024). Effectiveness of compassion-enriched acceptance and commitment therapy on worry, rumination and circadian sleep disorders in adolescent girls with generalized anxiety disorder in Mashhad. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(2), 73-93. <https://doi.org/10.61838/qecp.87>. [Persian]