



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance and Character Strengths in Older People

Mahdis Khishavand¹ , Daruosh Rezapour^{2*} and Homayoon Haroon Rshidi¹

¹ Dept. of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

² Dept. of Social Science, Payame Noor University, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 06.06.2024

Revised: 25.09.2024

Accepted: 25.09.2024

ePublished: 01.10.2024

Keywords

acceptance and commitment therapy, distress tolerance, character strengths, older adults

How to cite this article

Khishavand, M., Rezapour, D., & Haroon Rshidi, H. (2024). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and character strengths in the older people. *Aging Psychology*, 10(3), 283-301.

*Corresponding Author

Daruosh Rezapour

Email

d.rezapour@pnu.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Old age is a sensitive period in which examining different dimensions of mental health becomes very important. Tolerating distress and character strengths is one of the factors that can have a significant impact on people's mental health in old age. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on distress tolerance and character strengths on older adults of Dezful, Iran. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all the older adults living in Dezful in 2023. The sample of the research included 30 older adults (65 to 75 years old) selected by the convenience sampling method and based on the inclusion and exclusion criteria and randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received Hayes et al.'s package of ACT in eight weekly 90-minute sessions. The scales used in this research included Peterson and Seligman's character strengths scale and Simmons and Gaher's distress tolerance scale. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-22 software. The results revealed that by controlling the effect of the pre-test in the post-test stage, there was a significant difference between the control and experimental groups in terms of distress tolerance and character strengths ($p < .001$). Based on the findings of this study, ACT increases the distress tolerance and character strengths in older adults and represents new horizons in clinical interventions and can be used as an effective intervention in improving the distress tolerance and character strengths in older adults.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Due to psychological distress and negative emotions during old age, such as feelings of failure amidst life's turmoil, stress, and pressures, older adults face greater challenges. Consequently, this higher perception of stress leads to a decrease in their quality of life and relationships. Among the constructs that help individuals to cope with and manage unpleasant life experiences are distress tolerance and character strengths. Studies have shown that distress tolerance is related to higher psychological well-being, improved quality of life, reduced death anxiety, and better sleep quality in older adults. Furthermore, research has indicated that character strengths are associated with lower physical and psychological symptoms of stress, higher psychological well-being, maintaining and enhancing life satisfaction, and improved psychological and social functioning. One of the treatments that has gained attention in recent years for addressing the psychological issues of older adults is Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The effectiveness of ACT on distress tolerance and character strengths has been confirmed. Although this therapy has been conducted on different age groups and many variables, it has not been specifically applied to older adults. This underscores the necessity of conducting the current research. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of ACT on distress tolerance and character strengths in older adults.

Method

This was an applied study in terms of its objective and quasi-experimental with a pretest-posttest and control group design in terms of its method. The statistical population included all individuals aged 65 to 75 years old living in Dezful, Iran during the second half of 2023, among whom 30 people who met the eligibility criteria were selected using convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups in an equal proportion. The inclusion criteria were (1) scoring below the average on distress tolerance and character strengths scales, (2) being over 65 years old, and (3) having at least a middle school diploma. The exclusion criteria included (1) participation in concurrent therapeutic sessions and (2) severe cognitive disorders. Data were collected using the Simons and Gaher's Distress Tolerance Scale and Peterson and Seligman's Character Strengths Scale. The content of the therapy sessions was adapted from Hayes et al.'s ACT manual. The protocol was conducted by the first author of the article in form of eight 90-minute sessions for the experimental group. Each session included the introduction of goals and topics related to that session and in-session exercises. Ethical considerations of this research included obtaining written consent for participation in the study, maintaining the confidentiality of personal information, and implementing ACT for the control group as well. Data analysis was performed using univariate covariance analysis (ANCOVA). The data were analyzed using SPSS-22 at a significance level of .05.

Results

According to the research method, ANCOVA was used to analyze the results. Levene's test for the research variables was not statistically significant, confirming the assumption of homogeneity of variances. Moreover, the key assumption of ANCOVA, namely the homogeneity of regression slopes, was tested by examining the interaction effect of the independent variable and the pre-

test of each dependent variable on their respective post-test scores. The results indicated that the F-value was not significant at the .05 level for the research variables. Additionally, to assess the normality of the variables, the Shapiro-Wilk test was used. The Shapiro-Wilk test showed that the distribution of the variables was normal, as the obtained Z-value was not significant at the .05 level.

Table 3

Results of Univariate Covariance Analysis for Distress Tolerance and Character Strengths Between Two Groups with Pre-Test Control

Dependent Variable	Source of Variation	SS	Df	MS	F	Sig.	Effect Size
Distress Tolerance	Pre-test	176.14	1	176.14	30.79	.001	0.421
	Group	456.21	1	456.21	79.75	.001	0.715
	Error	109.12	27	5.72			
Character Strengths	Pre-test	131.67	1	131.67	29.32	.001	0.32
	Group	325.42	1	325.42	72.74	.001	0.646
	Error	99.17	27	4.49			

As shown in Table 1, there is a significant difference between the experimental and control groups in terms of distress tolerance. In other words, ACT, considering the mean distress tolerance of the experimental group compared to that of control group, significantly increased distress tolerance in the experimental group. The effect size is 0.715, meaning that 71% of the individual differences in distress tolerance scores are related to the effect of ACT.

Additionally, as shown in Table 1, there is a significant difference between the experimental and control groups in terms of character strengths. In other words, ACT, considering the mean character strengths of the experimental group

compared to that of control group, significantly increased character strengths in the experimental group. The effect size or difference is 0.646, meaning that 65% of the individual differences in character strengths scores are related to the effectiveness of ACT. Therefore, the research hypotheses were confirmed.

Conclusion

The results indicated that ACT is effective in increasing distress tolerance and character strengths in older adults. This finding can be explained by the likelihood that ACT enhances distress tolerance by reducing pathological expectations, rapidly decreasing negative emotions and distressing thoughts, and accepting them as natural

human experiences. Additionally, it allows individuals to cognitively absorb, evaluate, and regulate events, thereby increasing distress tolerance and character strengths in older adults. Based on the findings of this study, ACT leads to improved distress tolerance and character strengths in older adults, presenting new horizons in clinical interventions. It can be utilized as an effective intervention method for enhancing distress tolerance and character strengths in older adults. Moreover, the results of this research could have practical implications for families with older members, counseling and psychological service centers, elder care homes, relevant associations, and health and welfare centers. It is recommended that this study be conducted on older adults in other cities and the results be compared with those of the current study. To enhance external validity, various social groups should be included.

Ethical Consideration

Ethical Code

This article has been extracted from the master's thesis of the first author in the field of Personality Psychology at the Islamic Azad University, Dezful Branch.

Financial Support

This study received no financial support.

Authors' Contributions

M.K: Conceptualization, software, validation, formal analysis, data curation, visualization; D.R: Methodology, writing-review & editing, project administration; H.H: Conceptualization, methodology, writing-original draft

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors express their gratitude to all participants of this study.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و توانمندی منش در سالمندان

مهدیس خویشاوند^۱، داریوش رضاپور^{۲*} و همایون هارون رشیدی^۱

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

^۲ گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

چکیده

سالمندی دوره حساسی است که بررسی ابعاد مختلف سلامت روان در آن اهمیت زیادی پیدا می‌کند. تحمل پریشانی و توانمندی منش از عواملی است که در دوران سالمندی می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان آنان داشته باشد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و توانمندی منش بر سالمندان شهر دزفول انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی سالمندان شهر دزفول در سال ۱۴۰۲ 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 بسته درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمودند. مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس توانمندی منش پترسون و سلیگمن و مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه گواه و آزمایش در متغیرهای تحمل پریشانی و توانمندی منش تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). بر اساس یافته‌های این مطالعه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب افزایش تحمل پریشانی و توانمندی منش سالمندان می‌شود و نمایانگر افق‌های تازه‌ای در مداخلات بالینی است و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در بهبود تحمل پریشانی و توانمندی منش سالمندان استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۷

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۷/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۴

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۳/۰۷/۱۰

کلیدواژه‌ها

توانمندی منش، تحمل پریشانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

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

*نویسنده مسئول

داریوش رضاپور

پست الکترونیکی

d.rezapour@pnu.ac.ir

مبهم پیدا کنند (زمانی و ذوالفقاری، ۱۴۰۱). افراد دارای تحمل پریشانی کمتر، به‌طور معمول استرس بیشتری تجربه می‌کنند و در تکالیف مبهم، شکست می‌خورند. عدم تحمل پریشانی نقش خیلی مهمی در نگرانی و اضطراب و در نتیجه اختلالات اضطرابی دارد (سیدطیابی و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات نشان داده‌اند که تحمل پریشانی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت‌زندگی (باقری و همکاران، ۱۴۰۱)، اضطراب مرگ و کیفیت خواب در سالمندان (زمانی و ذوالفقاری، ۱۴۰۱) رابطه دارد.

یکی دیگر از موضوعات قابل بررسی در دوره سالمندی، توانمندی منش است. توانمندی منش، صفات مثبت در افکار، احساسات و رفتارهاست که به افراد کمک می‌کند کیفیت زندگی و کارایی خود را بهبود بخشند (بالانچارد و همکاران، ۲۰۲۱). توانمندی‌ها به عنوان ظرفیت‌هایی از شناخت، عاطفه، اراده و رفتار هستند که عناصر روان‌شناختی ابتدایی ما را می‌سازند و ما را قادر می‌کنند تا به‌گونه‌ای رفتار کنیم، که هم بهزیستی روانی خودمان و هم بهزیستی‌روانی دیگران ارتقاء یابد (ظه‌ور پرونده و خرمیان خلیل‌آباد، ۱۴۰۲). توانمندی‌های منش در شش طبقه اصلی شامل: دانش و خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعالی دسته‌بندی می‌شوند (خراسانی و همکاران، ۱۴۰۲). برخی از توانمندی‌های انسان که به منش و سرشت او مربوط می‌شود جنبه روانی داشته و به افراد کمک می‌کند تا حوادث بالقوه را کم‌تر تهدیدکننده تصور کنند و یا واکنش‌های خود را نسبت به این گونه حوادث کنترل کنند (هارون‌رشدی و بحیرایی، ۱۳۹۹). در حال حاضر مشخص شده است عوامل فردی بسیاری از جمله جنسیت، سن، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی، تجربه‌های هیجانی، جهت‌گیری هدف، چالش‌های اجتماعی و هویتی بر توانمندی‌های منش تأثیر می‌گذارد. چنانچه انسان طیف وسیعی از توانمندی‌های منش را در اختیار داشته باشد، از سایر افراد جامعه متمایز می‌شود (ماه‌آور پور و همکاران، ۱۳۹۸). توانمندی یک فرایند پویا، مثبت و تعاملی است که طی آن سطح آگاهی سالمندان نسبت به واقعیت‌های بیرونی افزایش یافته و آن‌ها را به توانمندی‌های درونی خود واقف می‌کند و هنجارها و ارزش‌هایی احیا می‌شود که بر رفاه و عدالت اجتماعی در زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و سیاسی سالمندان تأثیر می‌گذارد و می‌تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان شود و آن‌ها را در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درمان‌های مختلف آن کمک کند (کرمانشاهی و

سالمندی^۱ پدیده‌ای جهانی است، به طوری که سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی بیشترین نرخ رشد جمعیتی را دارند و بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان جهان از ۳۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۵ به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید (ژو و همکاران، ۲۰۲۲). در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد محاسبه شده است و از نظر سرعت پیر شدن جمعیت بعد از کشورهای امارات و بحرین، قرار گرفته و رتبه سوم جهان را دارا است و تا سال ۱۴۲۰، ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل داده و از هر سه یا چهار نفر جمعیت کشور یک نفر سالمند باشد (سیفی و هارون‌رشدی، ۱۴۰۲). همگام با افزایش سن اعضای جامعه، افزایش مشکلاتی در زمینه سلامت روان، بهداشت و درمان، چالش‌های اجتماعی-اقتصادی و نیز فشار مضاعف بر مراقبین افراد سالمند قابل پیش‌بینی است (صرامی فروشانی و همکاران، ۱۴۰۲). بنابراین توجه همه جانبه به ویژگی‌ها و نیازهای افراد در این سن اهمیت زیادی دارد. سالمندان به دلیل پریشانی‌های روان‌شناختی و احساسات منفی در این دوره از قبیل احساس شکست در تلاطم‌ها، استرس‌ها و فشارهای زندگی، دچار چالش‌های بیشتری می‌شوند در نتیجه این ادراک بالاتر استرس، موجب پایین آمدن کیفیت و روابط زندگی آن‌ها خواهد شد (جوانمردی و همکاران، ۱۴۰۳). از جمله سازه‌هایی که به افراد برای مقابله و کنار آمدن با تجربیات ناخوشایند زندگی کمک می‌کند، تحمل پریشانی^۲ و توانمندی منش^۳ است. تحمل پریشانی به‌عنوان ظرفیت فرد برای تحمل حالات روانی و هیجانی منفی (سیمون و همکاران، ۲۰۲۱) شامل توانایی تحمل حالات درونی منفی مانند احساسات، پریشانی، عدم اطمینان، ناامیدی و ناراحتی فیزیکی است (پریز و همکاران، ۲۰۱۹). فردی که دارای قدرت تحمل پریشانی پایین است به‌محض مواجه شدن با موقعیت پیچیده و دشوار احساس ناراحتی می‌کند و به‌دلیل معیوب بودن چرخه شناختی قادر نیست راه‌حل مناسب پیدا کند و بعد از مدتی از تکلیف کناره‌گیری می‌کند. این افراد در اغلب موارد در موقعیت‌های مبهم دچار اضطراب و درگیری ذهنی شده و در پردازش شواهد جدید شکست می‌خورند (پینگ، ۲۰۲۱). در مقابل، افراد دارای تحمل‌پریشانی بالا، تلاش می‌کنند راه‌حلی مناسب و منطقی برای رهایی از شرایط

¹ older people² distress tolerance³ strengths of character

همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش‌ها نشان دادند که توانمندی‌های منش با کاهش علائم جسمی و روانی استرس (هارون‌رشدی و بحیرایی، ۱۳۹۹)، افزایش رفاه و عملکرد (لاوی و بنیس ویسمن، ۲۰۲۱)، بهزیستی روان‌شناختی بالا (واگنر و همکاران، ۲۰۲۰)، خشنودی و سرزندگی بیشتر (مازتی و همکاران، ۲۰۲۰)، حفظ و تقویت رضایت از زندگی (باومن و همکاران، ۲۰۲۰) و بهبود کارکردهای روان‌شناختی و اجتماعی (کرمناشاهی و همکاران، ۱۴۰۱) همراه است.

در سال‌های اخیر روش‌های درمانی متفاوتی از جمله طرحواره درمانی (احمدزاده سامانی و همکاران، ۱۴۰۰)، آموزش مبتنی بر شفقت (حسینی‌مهر و همکاران، ۱۴۰۰)، درمان شناختی رفتاری (ضرابی و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (مهدیخانی و همکاران، ۱۴۰۰)، درمان فراتشخیصی یکپارچه (قزلسفلو و همکاران، ۱۴۰۱)، واقعیت‌درمانگری (محمدی توفیقی، ۱۴۰۱)، روان‌درمانی مثبت‌نگر (خراسانی و همکاران، ۱۴۰۲)، رفتاردرمانی دیالکتیکی (عزیزی و زارعی، ۱۴۰۲) جهت بهبود تحمل‌پیشانی و توانمندی‌های منش به‌کار رفته است، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ توجه زیادی را به خود جلب کرده است. مطالعات نشان داده است که در سال‌های اخیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل‌پیشانی و توانمندی‌های منش (عسگری و همکاران، ۱۴۰۰؛ رضاییان و همکاران، ۱۴۰۰؛ بصیری‌فر و همکاران، ۱۴۰۱؛ بایزیدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ خراسانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ سرآبادانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ باقری شیخانگشسه و همکاران، ۱۴۰۲) اثربخش بوده است. درمان پذیرش و تعهد از درمان‌های موج سوم رفتاری است و نظریه‌پردازان این رویکرد بر این باور هستند که آسیب‌روانی با تلاش برای مهارکردن یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است. درمان پذیرش و تعهد همچنین، طرفدار پذیرش تجربه‌های درونی است، زیرا اعتقاد دارد اجتناب از تجربیات دردناک منجر به رنج بیشتر بشر می‌شود، در حالی که با یافتن معنا در رنج‌ها، کیفیت‌زندگی ارتقاء می‌یابد (هیز، ۲۰۱۶). این رویکرد منجر به انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر می‌شود؛ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی قرار دادن خود در لحظه حال با آگاهی کامل است، در حالی که رفتارهای خود را برای اهداف ارزشمند بدون توجه به وجود تجربیات ناراحت‌کننده تطبیق می‌دهد. همچنین باعث می‌شود فرد چالش‌هایی را که پیامد کنترل افکار، احساسات و هیجانات

ناخوشایند با خود دارد، رها کند و حتی در حضور افکار و حس‌های بدنی نامطلوب، در جهت اهداف و ارزش‌هایی که برای زندگی‌اش انتخاب کرده، گام بردارد (ویلی و همکاران، ۲۰۲۴). در این رویکرد، به عنوان یک رویکرد فرایندمحور، تأکید بسیار بر انعطاف‌پذیری شناختی دارد و به عنوان یکی از اهداف اصلی درمان در این رویکرد مورد توجه قرار می‌گیرد (خراسانی و همکاران، ۱۴۰۲). و به مراجع آموزش داده می‌شود که هر انسانی با درد رو به رو می‌شود و فقط کسانی با موفقیت با درد کنار می‌آیند که با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد، درد را به رنج تبدیل نکنند و تحمل‌پیشانی را در خود بالا ببرند و به واسطه آن توانمندی افراد افزایش می‌یابد.

سالمندی، یک چالش و مسأله 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 به مشکلات آنها اهمیت زیادی پیدا کرده است. کاهش قوای جسمانی و 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. سالمندی بر استقلال، ثبات، ارتباطات اجتماعی، فعالیت‌ها، مهارت‌های حرفه‌ای و افزایش اوقات فراغت تأثیرگذار است. همچنین سالمندان با کاهش درآمد، از دست دادن کار، کاهش سایر موارد توأم با کار، دوستان، همکاران، شبکه‌های اجتماعی و شرایط شغلی، مشکلات روان‌شناختی متعددی را تجربه می‌کنند که برای کاهش آن نیاز به درمان‌های روانشناختی است (قنبری زرنندی و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج این پژوهش می‌تواند بخشی از خلأ پژوهشی موجود در این زمینه را پر کرده مورد توجه و استفاده دانشجویان و شاغلین در گرایش‌های مختلف رشته روان‌شناسی، بهداشت روان، طب سالمندان، پزشکی و روان‌پزشکی، گرایش‌های مختلف پرستاری، جامعه‌شناسی، مددکاری اجتماعی و سایر رشته‌هایی که به نحوی مرتبط با سلامت سالمندان هستند، قرار گیرد. در حوزه پیشگیری و درمان نیز نتایج این پژوهش می‌تواند مورد توجه و استفاده کلیه دست‌اندرکاران امور مربوط به برنامه‌ریزی و اجرای روش‌های درمانی و پیشگیری مرتبط با سالمندان، خانواده‌های سالمندان، مراکز بهداشتی درمانی، بازتوانی و مراقبتی

^۱ acceptance and commitment therapy

تحصیلی دیپلم و پایین‌تر و ۷ نفر (۴۷ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند.

ابزار

مقیاس تحمل پریشانی^۱ این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تدوین شد که دارای ۱۵ گویه و ۴ خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس‌های این مقیاس عبارتست از: تحمل‌پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند (۱ کاملاً موافق، ۲ اندکی موافق، ۳ نه موافق و نه مخالف، ۴ اندکی مخالف، ۵ کاملاً مخالف). نمرات بالا در این مقیاس نشان دهنده تحمل پریشانی بالاست. نمره ۴۵ نقطه برش مقیاس است که نمرات بیشتر از ۴۵ نشان‌دهنده آن است که تحمل پریشانی بالاست و نمرات کمتر از ۴۵ بازگوکننده آن است که سطح تحمل پریشانی در فرد پایین است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند، آن‌ها همچنین گزارش کرده‌اند که این مقیاس دارای روایی همگرایی و ملاکی مطلوبی است. شمس و همکاران (۱۳۸۹) گزارش کردند که پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۶۹ و ۰/۷۳ است. همچنین همبستگی مقیاس تحمل پریشانی با شیوه‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۳۳- و ۰/۲۷- بود. در این پژوهش پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمده است.

مقیاس توانمندی منش^۲ این مقیاس توسط پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴) ساخته شد و دارای ۲۴ گویه است. شرکت‌کننده به هر یک از گویه‌ها توسط یک مقیاس ۵ ارزشی از (۵ کاملاً موافقم) تا (۱ کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهد. به گونه‌ای که دامنه احتمالی نمره‌ها از ۲۴ تا ۱۲۰ متغیر خواهد بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده توانمندی منش بالاتر است. بازه نمرات ۲۴ تا ۱۲۰ است. نمره برش ۷۲ است. پارک و همکاران (۲۰۰۴) این پرسش‌نامه را به زبان آلمانی در بین ۱۶۷۴ بزرگسال مورد سنجش قراردادند که نتایج نشان داد که

سالمندان قرارگیرد. بر این اساس به‌کارگیری روش‌های درمانی، کارآمد می‌تواند به‌عنوان راهگشایی در جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی سالمندان به‌شمار رود. بطورکلی این درمان در گروه‌های سنی یا بر روی دیگر متغیرها انجام شده، اما در سالمندان و با این متغیرها انجام نشده است و این خود می‌تواند یکی از ضرورت‌های اجرای این پژوهش باشد. از آنجا که قشر سالمند جزء سرمایه‌های هر جامعه به شمار می‌آید و نمی‌توان نسبت به مشکلات روان‌شناختی آنها بی‌اعتنا بود، این پژوهش به دنبال درمان یا آموزشی هست که بتواند هر دو متغیر مذکور را بهبود بخشد. با توجه به این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانایی تحمل پریشانی و توانمندی منش در سالمندان ایرانی تاکنون بررسی نشده است یا حداقل چنین موضوعاتی توسط پژوهشگران این مطالعه مشاهده نشده است، بنابراین هدف این مطالعه بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و توانمندی منش سالمندان بود. فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از اینکه (۱) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی سالمندان مؤثر است و (۲) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی منش سالمندان 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 بین ۶۵ تا ۷۵ سال شهر دزفول در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود. با توجه به این که حجم نمونه در مطالعات آزمایشی در هر گروه به دلیل افزایش روایی درونی حداقل باید ۱۵ نفر باشد (هومن، ۱۴۰۰)، به‌شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به‌صورت تصادفی و به نسبت برابر در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از (۱) کسب نمره پایین‌تر از میانگین در مقیاس‌های تحمل پریشانی و توانمندی منش، (۲) سن بالای ۶۵ سال، و (۳) داشتن حداقل مدرک سیکل و ملاک‌های خروج شامل (۱) حضور شرکت‌کنندگان در مداخله درمانی همزمان و (۲) ابتلاء به اختلالات شناختی حاد بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۸/۸ و میانگین سنی گروه گواه ۶۸/۶ بود. در گروه آزمایش، ۷ نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۸ نفر (۵۳ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه گواه، ۸ نفر (۵۳ درصد) دارای مدرک

¹ distress tolerance scale

² valuse in action inventory of strengths

این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۷۷ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۹ ماه ۰/۷۳ به دست آمد. میزان روایی این پرسش‌نامه در پژوهش خدابخش و همکاران (۱۳۹۴) با روش تحلیل عاملی تأییدی ۰/۷۸ و میزان پایایی آن را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ بدست آمد.

جدول ۱

محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (برگرفته از هیز و همکاران، ۲۰۱۲)

جلسات	هدف	محتوا
اول	آشنایی با قوانین و کلیاتی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره درمان
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمانجویان از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات
سوم	اجرای فنون درمانی درمان 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 تحمل‌پیشانی	ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به‌عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن‌آگاهی و تحمل‌پیشانی 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 از درمانجویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری و هیجان‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون

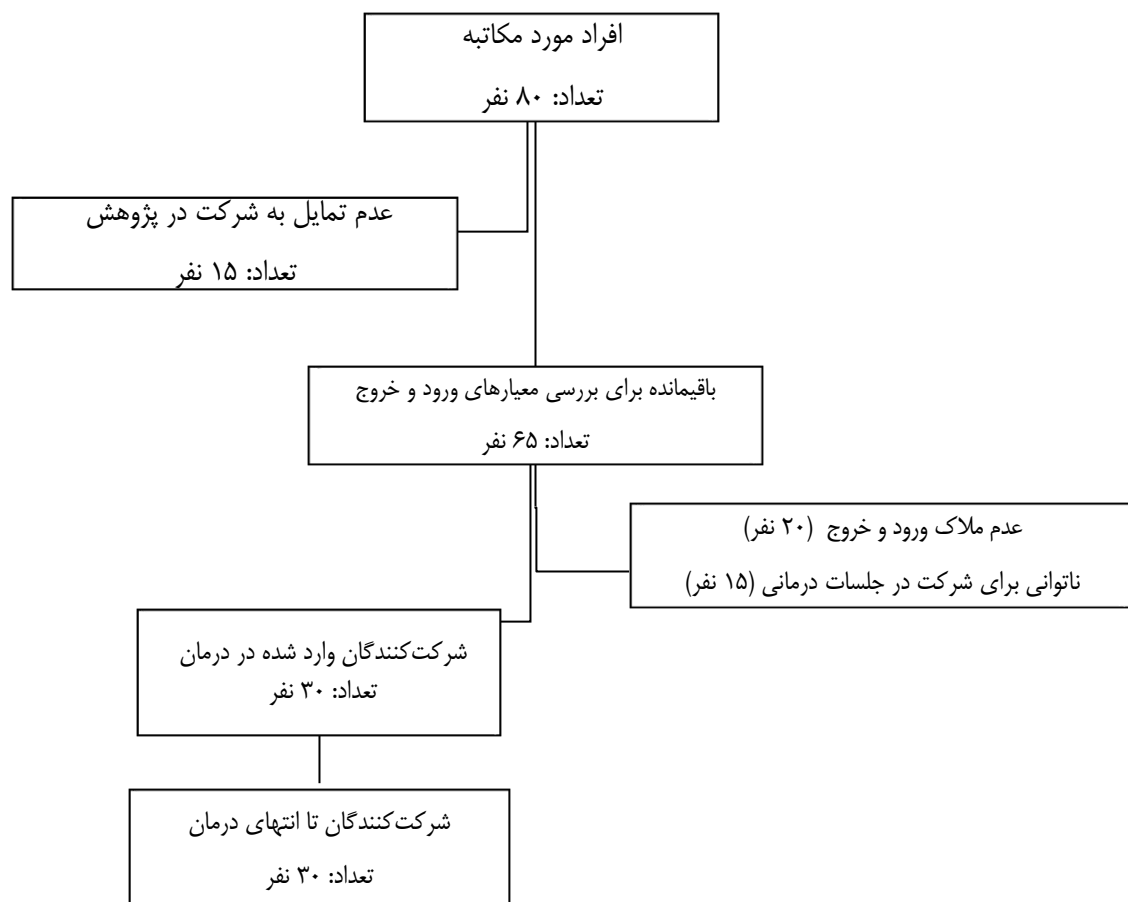
روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی شهر دزفول، پیش از شروع، از بین سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای سالمندان و کانون بازنشستگی شهرستان دزفول، ۸۰ نفر تمایل خود به شرکت در پژوهش را اعلام کردند. اندازه‌گیری اول با توزیع پرسشنامه‌ها انجام شد و افرادی که نمره کمتر از میانگین در پرسشنامه‌های تحمل‌پیشانی و توانمندی منش

بدست آوردند، 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. ۱۵ نفر به دلیل عدم آمادگی جسمانی لازم یا مسائل شخصی از پژوهش خارج شدند. سپس تعداد ۳۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در پرسشنامه‌های تحمل‌پیشانی و توانمندی منش کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به‌روش تصادفی ساده 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 برنامه 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، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها و (۳) انجام ندادن تکالیف در طول جلسه‌ها بود. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسشنامه‌های تحمل‌پیشانی و توانمندی‌منش به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. در طول مطالعه ریزشی در گروه آزمایش وجود نداشت. این مداخله توسط

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت دارای گواهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زیر نظر استاد مشاور روان‌شناسی در یک کلینیک خدمات روان‌شناختی در شهر دزفول 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 به صورت 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.



شکل ۱. فلوچارت روند نمونه‌گیری و شرکت‌کنندگان در مطالعه

یافته‌ها

پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به تحمل‌پیشانی و توانمندی منش دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
تحمل‌پیشانی	(۶/۱۲)۳۹/۲۳	(۹/۹۰)۶۸/۶۴	(۶/۳۳)۳۹/۵۲	(۶/۲۳)۳۹/۷۷
توانمندی منش	(۷/۹۰)۶۱/۹۱	(۱۱/۸۳)۸۵/۱۵	(۷/۴۲)۶۲/۰۷	(۷/۵۹)۶۳/۱۸

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات تحمل‌پیشانی و توانمندی منش در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات تحمل‌پیشانی و توانمندی منش 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 تحمل‌پیشانی $[F_{(۱,۲۸)}=۱/۸۹ \quad P=۰/۱۵۶>۰/۰۵]$ و توانمندی منش $[F_{(۱,۲۸)}=۱/۷۴ \quad P=۰/۱۶۹>۰/۰۵]$ ، 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 سطح $۰/۰۵$ در متغیرهای تحمل‌پیشانی $[F=۱/۰۹ \quad P=۰/۲۸۴>۰/۰۵]$ و توانمندی منش $[F=۱/۳۶ \quad P=۰/۲۰۴>۰/۰۵]$ 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 تحمل‌پیشانی و توانمندی منش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحمل‌پیشانی و توانمندی منش دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه تأثیر
تحمل‌پیشانی	پیش‌آزمون	۱۷۶/۱۴	۱	۱۷۶/۱۴	۳۰/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱
	گروه	۴۵۶/۲۱	۱	۴۵۶/۲۱	۷۹/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱۵
	خطا	۱۰۹/۱۲	۲۷	۵/۷۲			
توانمندی منش	پیش‌آزمون	۱۳۱/۶۷	۱	۱۳۱/۶۷	۲۹/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	گروه	۳۲۵/۴۲	۱	۳۲۵/۴۲	۷۲/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶
	خطا	۹۹/۱۷	۲۷	۴/۴۹			

همان‌طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ تحمل‌پیشانی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین تحمل‌پیشانی گروه آزمایش نسبت به میانگین تحمل‌پیشانی گروه گواه، موجب افزایش معنادار تحمل‌پیشانی در گروه آزمایش شده است. میزان

تأثیر یا تفاوت برابر با $۰/۷۱۵$ است، یعنی ۷۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات تحمل‌پیشانی 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 توانمندی منش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با

توجه به میانگین توانمندی منش گروه آزمایش نسبت به میانگین توانمندی منش گروه گواه، موجب افزایش معنادار توانمندی منش در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۴۶ است، یعنی ۶۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات توانمندی منش مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. بنابراین فرضیه دوم 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 تحمل پریشانی و توانمندی منش سالمندان انجام شد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با برخی مطالعات (عسگری و همکاران، ۱۴۰۰؛ رضاییان و همکاران، ۱۴۰۰؛ بصیری فر و همکاران، ۱۴۰۱؛ بایزیدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ خراسانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ سرآبادانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ باقری شیخانگش و همکاران، ۱۴۰۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد احتمالاً تحمل پریشانی را از طریق کاهش توقعات بیمارگونه، کاهش سریع هیجانات منفی و افکار آزارنده و پذیرش آنها در سطح ذهن و بدن به‌عنوان ملزومات انسان بودن، افزایش می‌دهد، به‌علاوه سبب می‌شود فرد وقایع را به‌لحاظ شناختی جذب، ارزیابی و تنظیم نماید (هادی‌طرقی و مسعودی، ۱۳۹۸) و به این ترتیب تحمل پریشانی افزایش یابد. افراد با تحمل پریشانی کم می‌توانند با استفاده از تکنیک بارش به مشاهده درون خود بپردازند و بعد روی تجربه درونی با پذیرش متمرکز شوند. این تکنیک یک روش ذهن آگاهانه برای کار با هیجانات شدید و مشکل است که به یافتن پناهگاهی درست در هنگام بروز پریشانی می‌پردازد؛ بنابراین دور از ذهن نیست که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بتواند به افزایش تحمل پریشانی سالمندان به وسیله تکنیک‌های مؤثر ذهن آگاهی و مواجهه با تجربیات و پذیرش و گسلش شناختی کمک کند (گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۹). در درمان پذیرش و تعهد بر افزایش سطح انعطاف‌پذیری سالمندان در جهت پذیرش تجارب بیرونی و درونی ناراحت‌کننده بدون تلاش برای مقابله و مبارزه علیه آنها تمرکز می‌شود و این پذیرش به مراجع کمک می‌کند تا فعالیت‌هایی که در جهت ارزش‌های آنها است را

انتخاب کرده و راهبردهای کنترل را رها کند. زمانی که راهبرد اجتناب هیجانی از سمت سالمند مورد استفاده قرار می‌گیرد، هیجانات و احساسات دردناک و باور و عقاید مرتبط با آن نیرومندتر و شدیدتر می‌شود و این می‌تواند تحمل پریشانی را افزایش دهد. در واقع این درمان با برقراری ارتباط بین احساسات و افکار افراد، تحمل پریشانی را افزایش می‌دهد (عینی‌گی و همکاران، ۱۳۹۹). این درمان ابتدا سعی می‌کند پذیرش فرد نسبت به تجارب ذهنی نظیر افکار و احساسات را افزایش دهد و از میزان کنترل بی‌ثمر فرد بکاهد که همین امر موجب افزایش کنترل احساسات مرتبط با بدن می‌شود و موجب افزایش امید، اعتماد به نفس، انعطاف‌پذیری می‌شود (حاجت‌پور و هارون‌رشیدی، ۱۴۰۰). از این رو می‌توان گفت که این درمان موجب افزایش تحمل پریشانی در سالمندان خواهد شد. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به تمرین مکرر، توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدف‌مندانه روی جسم و ذهن، افراد کمال‌گرا را از اشتغال ذهنی به افکار غیرمنطقی رها کند؛ یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه به سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در فرد می‌شود (هایس و همکاران، ۲۰۱۲). در نتیجه، عوامل فوق باعث می‌شوند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث تحمل پریشانی در سالمندان می‌شود.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی منش سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با مطالعه خراسانی و همکاران (۱۴۰۲) و بایزیدی و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت با مراجعه به مبانی نظری رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت یکی از مهمترین اجزای روان‌شناسی این رویکرد، ارزش‌ها و عقیده‌های شخصی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اعمال مختلف و ابزارهای خودیاری را ترکیب می‌کند تا به افراد اجازه دهد که اهداف زندگی خود را در حالی انتخاب کنند که نظام ارزشی اصولی را درک کرده‌اند و با استفاده از تعیین اهداف زندگی و تعیین اصول و ارزش‌های شخصی نگاه مثبت نسبت به‌روان را به فرد آموزش می‌دهد (احمدی و ولیزاده، ۱۴۰۰)، همچنین از آنجایی که اهداف عمده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پرورش پذیرش افکار و احساسات ناخواسته، تضعیف مهار، اجتناب و تلاش برای مدیریت افکار هیجانی ناخوشایند است،

پذیرش به عنوان جایگزینی برای مهار عمل می‌نماید و شامل در برگرفتن فعال و آگاهانه تجربیات درونی بدون تلاش برای تغییر شکل و فراوانی آنها است (نصیرنیا سماکوش و یوسفی، ۱۴۰۲). تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را در دستیابی به مهارت‌ها، انطباق با فعالیت‌های ارزشمند و حرکت به سمت اهداف یاری می‌دهد و شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند تا از مسایل و مشکلات اجتناب و فرار نکنند و سعی کنند با مسایل‌شان روبرو شوند، تا کم‌کم بتوانند مسایل‌شان را بهتر از گذشته حل نمایند (رستمی و همکاران، ۱۴۰۱) و این در نهایت به افزایش توانمندی منش سالمندان منجر می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان گفت هدف درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، کاهش اجتناب تجربی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب، پرورش ذهن آگاهی به‌منظور خنثی کردن درگیری مفرط با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است و بیمار تشویق می‌شود تا درحالی که به‌سوی اهداف ارزشمند خود در حال حرکت است، با تجربیاتش به‌طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کند و آنها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی‌شان، در هنگام ظهور بپذیرد (حسین‌نظری و همکاران، ۱۴۰۱). این امر باعث افزایش انگیزه برای تغییر با وجود موانع غیرقابل اجتناب می‌شود و شخص را ترغیب می‌کند تا در جهت تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود، تلاش کند (زارلینگ و همکاران، ۲۰۲۴) و به بهبود توانمندی منش سالمندان منتهی خواهد شد.

دوره سالمندی با کاهش توانمندی و افزایش آسیب‌پذیری همراه است. با توجه به افزایش آمار سالمندان در سال‌های آینده، کارشناسان سلامت‌روان و بهزیستی باید به دنبال بهبود سال‌های پایانی سالمندان باشند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که متخصصان می‌توانند هم در مراکز درمانی و هم در مراکز نگهداری از سالمندان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای حفظ و افزایش تحمل‌پیشانی و توانمندی منش سالمندان استفاده کنند. بر اساس قواعد برنامه‌های پیشگیرانه، گسترش این برنامه می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های پزشکی و درمانی شود. همچنین، از آنجا که یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش است، نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده‌های دارای سالمند، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، سراهای سالمندی، انجمن‌های مرتبط با حوزه و مراکز درمانی و بهزیستی تلویحات کاربردی داشته باشد و افق‌های جدیدی را

در مداخلات روان‌شناختی نشان دهد. در مجموع از نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله‌ای سودمند و مؤثر برای بهبود تحمل‌پیشانی و توانمندی منش سالمندان است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان بر اساس نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌ها برای بهبود تحمل‌پیشانی و افزایش توانمندی منش سالمندان برنامه‌های جامع و کاربردی طراحی و از طریق درمانگران متخصص و مجرب اقدام به اجرای آن‌ها کنند. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک برنامه آموزشی یا درمانی کم‌هزینه، در دسترس و کاربردی می‌تواند توسط مشاوران و درمانگران برای بهبود تحمل‌پیشانی و توانمندی منش سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. نتایج پژوهش اهمیت موضوع و توجه بیشتر دست‌اندرکاران و مسئولان را در راستای بهبود تحمل‌پیشانی و توانمندی منش سالمندان به‌منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان می‌طلبد. بنابراین با توجه به تأثیر درمان تعهد و پذیرش در افزایش بهبود تحمل‌پیشانی و توانمندی منش سالمندان، به مشاوران و روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود از تمرینات تعهد و پذیرش در جلسات درمانی استفاده کنند. برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، برگزاری کارگاه و جلسات آموزش ویژه توانمندی سالمندان می‌تواند اثرگذار باشد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در رسانه‌های آموزشی، اجتماعی و ارتباطی به اصول و تکنیک‌های توانمندی پرداخته شود و به‌عنوان یک حرکت ملی به آن نگرسته شود تا عموم مردم به‌خصوص افراد سالمند، تغییرات لازم را در خود به‌وجود آورند.

از آنجا که این پژوهش بر روی سالمندان شهر دزفول انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج آن به دیگر شهرها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی سالمندان سایر شهرها انجام و نتایج آن با نتایج این مطالعه مورد مقایسه قرار گیرد و به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از گروه‌های اجتماعی گوناگون استفاده کنند. خودگزارشی بودن ابزارهای مورد استفاده و شیوه نمونه‌گیری هدفمند از محدودیت‌های این پژوهش است که توجه به آن ضروری است. نداشتن دوره پیگیری یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه بود. مطالعات طولانی مدت‌تر و با پیگیری‌های بلندمدت و چندمرحله‌ای، به نظر نتایج کامل‌تری را در زمینه میزان پایداری تغییرات در طول زمان در اختیار قرار خواهند داد. همچنین پیشنهاد می‌شود تأثیرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر رویکردهای درمانی مورد

حاجت‌پور، م. و هارون‌رشدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ سالمندان، *مجله روان‌شناسی پیری*، ۷ (۱)، ۵۱-۴۳.

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

حسینی‌مهر، ن.، خضری مقدم، ن. و پوراحسان، س. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی، تحمل پریشانی و خودانتقادی در دختران نوجوان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۲ (۲)، ۳۲-۴۸.

خدابخش، ر.، خسروی، ز. و شاهنکیان، س.ش. (۱۳۹۴). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر علائم افسردگی و توانمندی‌های منش در بیماران مبتلا به سرطان. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۱ (۱)، ۵۰-۳۵.

خراسانی، ا.، متینی‌نسب، م. و ترابی، ا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش زنان مطلقه. *خانواده پژوهی*، ۱۹ (۱)، ۱۲۵-۱۴۵.

رستمی، م.، خسروی، ف. و منصوری‌کریانی، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی سالمندان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۴)، ۷۴-۶۱.

رضاییان، ع.، آقا علی‌اکبری، ل.، امیرزاده، ف. و ملک محمدی، ن. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و افسردگی دانش‌آموزان. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۸ (۴)، ۱۰۷-۹۷.

زمانی، س. و ذوالفقاری، م. (۱۴۰۱). رابطه ذهن‌آگاهی و توانایی تحمل ابهام با اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳ (۳)، ۳۱۰-۲۹۹.

سرآبادانی، ا.، حسن‌زاده، ر. و قنادزادگان، ح. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴ (۲)، ۱۱۴-۹۶.

سیدطباطبایی، س.، طیبی، ک.، اکبرآبادی، ف. و آقاعلی، م. (۱۴۰۱). بررسی رابطه دشواری در تنظیم هیجان و فرانگرانی در تحمل ابهام بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۹ (۵)، ۳۹-۲۹.

سیفی، ز. و هارون‌رشدی، ه. (۱۴۰۲). اثربخشی شفقت‌درمانی بر همجوشی شناختی و خودانتقادی سالمندان مبتلا به استرس پس از سانحه. *روان‌شناسی پیری*، ۹ (۴)، ۳۷۵-۳۶۱.

مقایسه قرار گیرد تا مناسب‌ترین رویکردهای درمانی جهت ارتقاء بهبود تحمل پریشانی و توانمندی منش سالمندان تعیین و مورد استفاده قرار گیرد.

سپاس‌گزاری

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

منابع

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

احمدزاده سامانی، س.، دهقانی، ا.، کلاتری، م. و رضایی‌دهنوی، ص. (۱۴۰۰). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. *روان‌شناسی افراد/استثنایی*، ۱۱ (۴۳)، ۸۷-۱۱۶.

بایزیدی، پ.، علی‌اکبری دهکردی، م. و علی‌پور، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری تنظیم هیجان و توانمندی منش مادران کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی. *توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۱۳ (۲)، ۴۳-۲۵.

باقری شیخانگش، ف.، صوابی‌نیری، و.، بریاجی، ش.، سعیدی، ز.، کیانی، آ. و فتحی‌آشتیانی، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی، راهبردهای مقابله‌ای و تحمل پریشانی کارمندان مبتلا به آرتریت روماتوئید. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۱۱ (۴)، ۳۷۳-۳۶۰.

باقری، م.، اصغرزاد فرید، ع. و نصراللهی، ب. (۱۴۰۱). بررسی رابطه تحمل پریشانی و کیفیت زندگی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان شهر تهران. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲، ۲۶۱-۲۵۱.

بصیری‌فر، م. و موسوی‌نژاد، س. م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان نابارور. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*، ۸ (۱)، ۹۲-۸۱.

توفیقی محمدی، م.، باباخانی، و.، قمری، م. و پویامنش، ج. (۱۴۰۱). اثربخشی واقعیت‌درمانگری بر تمایزافتگی و تحمل پریشانی در مادران کودکان با ناتوانی هوشی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۱ (۱۸)، ۲۱۰۷-۲۱۲۲.

جوانمردی، ف.، شفیع‌آبادی، ع. و پوشنه، ک. (۱۴۰۳). پیش‌بینی تحمل‌پریشانی در سالمندان بر اساس حمایت ادراک‌شده، اجتناب تجربی و هوش معنوی با نقش میانجی ذهن‌آگاهی. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۹ (۶۶)، ۳۱۰-۳۸۳.

زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۱۹۱-۲۰۳.

ماه‌آرپور، ف، اسعدی، س، و بخشایش، ع. (۱۳۹۸). تحول فضائل و توانمندی‌های شخصیتی در دوره بزرگسالی: با نگاهی بر تفاوت‌های جنسیتی. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۵(۱)، ۷۱-۸۸.

مهدیخانی، م، حسن‌زاده، ر، و قنادزادگان، ح. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تن‌آرامی بر تحمل‌پیشانی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس). *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۴)، ۱۳-۲۴.

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

هادی‌طرقی، ح، و مسعودی، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادراک‌شده سالمندان مبتلا به درد مزمن. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۵)، ۱۱-۱.

هارون رشیدی، م، و بحیرایی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مثبت نگر بر رضایت از زندگی و توانمندی منش سالمندان، *مجله روان‌شناسی پیری*، ۶(۲)، ۱۸۹-۱۷۹.

هومن، ح. ع. (۱۴۰۰). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: انتشارات سمت.

References

- Ahmadi, V., & Valizadeh, H. (2021). The Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the quality of life and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 7(2), 153-164. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6370.1528> [Persian]
- Ahmadzadeh Samani, S., Dehnashi, A., Kalantari, M., & Rezaei dehnashi, S. (2021). Effectiveness of teaching skills based on schema therapy on the distress tolerance and psychological flexibility of female students with early maladaptive schema. *Psychology of Exceptional Individuals*, 11(43), 87-116. <https://doi.org/10.22054/jpe.2021.57328.2259> [Persian]
- Asgari, M., Alimohammadmalayeri, E., & Sharifi Daramadi, P. (2021). The Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on distress tolerance and time perspective in mothers with a disabled child IQ. *Clinical Psychology Studies*, 12(42), 51-76. <https://doi.org/10.22054/jcps.2021.59616.2537> [Persian]
- شمس، ج، عزیزی، ع، و میرزایی، آ. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل‌آشتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۱(۱)، ۱۸-۱۳.
- صرامی فروشانی، ن، محمدخانی، پ، و راستی، ج. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر نشانه‌های ادراک درد در زنان سالمند. *مجله سالمندی ایران*، ۱۹(۲)، ۳۳-۳۴.
- ضرابی، ش، طباطبایی‌نژاد، ف، و لطیفی، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و خودشفابخشی بر تحمل‌پیشانی زنان مبتلا به اختلال پرخوری عصبی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۲)، ۳۸۰-۳۶۹.
- ظه‌پور پرونده، و، و خرمان خلیل‌آباد، آ. (۱۴۰۲). رابطه توانمندی منش با سبک‌های مقابله با استرس کارکنان در زمان بحران بیماری کرونا: نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی. *چشم‌انداز مدیریت دولتی*، انتشار آنلاین از ۱ فروردین ۱۴۰۲.
- عزیزی، م، زارعی، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ضرب و جرح خویش و تحمل‌پیشانی در نوجوانان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۳۰(۱)، ۱۶۲-۱۴۵.
- عسگری، م، علی‌محمد ملایری، ا، و شریفی درآمدی، پ. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل‌پیشانی و چشم‌انداز زمان در مادران با کودک ناتوان هوشی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۴۲)، ۷۶-۵۱.
- عین‌بیگی، ا، سلیمانیان، ع، و جاجرمی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان وجودی بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۶)، ۱۷۸-۱۶۵.
- قرلسفلو، م، نجاتی‌فر، س، و آقازارتی، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تحمل‌پیشانی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری درونی شده. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۱۱)، ۵۴۲-۵۲۵.
- قنبری زرنیدی، ز، فروتن‌یقا، پ، برشان، ا، و شریعتی، ر. (۱۴۰۲). تاثیر آموزش راهبردهای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی معلمان بازنشسته سالمند. *سالمندشناسی*، ۱(۳)، ۱۰-۱۹.
- کرمانشاهی، ف، زارع بهرام‌آبادی، م، حیدری، ح، و داودی، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر رضایت از زندگی و نگرش به سالمندی زنان سالمند شهر تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۵(۲)، ۲۶۹-۲۵۸.
- گلستانی‌فر، س، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و امید به

- Ayn Beygi, A., Soleimanian, A. 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. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5484.1440> [Persian]
- Azarpaikan, A., Torbati, H. T., & Sohrabi, M. (2014). Neurofeedback and physical balance in Parkinson's patients. *Gait & Posture*, 40(1), 177-181. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2014.03.179>.
- Azizi, M., & Zarei, I. (2023). The Effectiveness of dialectical behavioral therapy on self-harmful and distress tolerance in adolescents with a history of self-harmful behaviors. *Psychological Achievements*, 30(1), 145-162. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.38177.2726> [Persian]
- Bagheri, MJ., Asghar Nezhad Farid, AA., & Nasrollahi, B. (2022). Investigating the relationship of distress tolerance and quality of life with the mediating role of psychological wellbeing in the elderly living in tehran city. *Journal of Disability Studies*, 12, 261-261. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2731-fa.html> [Persian]
- Bagheri Sheykhangafshe, F., Savabi Niri, V., Baryaji, S., Saeedi, Z., Kiani, A., & Fathi-Ashtiani, A. (2023). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual function, coping strategies and distress tolerance of employees with rheumatoid arthritis. *Sadra Medical Journal*, 11(4), 360-373. <https://doi.org/10.30476/smsj.2023.97786.1395> [Persian]
- Blanchard, T., McGrath, R. E., & Jayawickreme, E. (2021). Resilience in the face of interpersonal loss: The Role of character strengths. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(4), 817-834. <https://doi.org/10.1111/aphw.12273>.
- Bayazidi, P., Aliakbari Dehkordi, M., & Alipur, A. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the difficulty of emotion regulating and character strengths of mothers of children with ADHD. *Empowering Exceptional Children*, 13(2), 43-35. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2022.296943.1569> [Persian]
- Baumann, D., Ruch, W., Margelisch, K., Gander, F., & Wagner, L. (2020). Character strengths and life satisfaction in later life: An Analysis of different living conditions. *Applied Research in Quality of Life*, 15(2), 329-347. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9689-x>
- Basirifar, M., & Mosavinezhad, S.M. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in distress tolerance and sense of coherence in infertile women in Mashhad. *J Health Res Commun*, 8 (1), 81-92. URL: <http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-597-fa.html> [Persian]
- Ghezelseflo, M., Nejatifar, & S., Aghaziarati, A. (2022). The Efficacy of unified transdiagnostic treatment on distress tolerance and emotion regulation of students with internalized behavioral problems. *Journal of Psychological Science*. 21(111), 525-542. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.111.525> [Persian]
- Ghanbari Zarandi, Z., Forootan, P, Barshan, A., & Shariati, R. (2023). The Effectiveness of training positive psychology strategies on the resilience and quality of life of elderly retired teachers. *Journal of Gerontology*, 8 (3), 10-19. URL: <http://joge.ir/article-1-650-fa.html> [Persian]
- Golestanifar, S., & DashtBozorgi, Z. (2020). The Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on depression, psychological health and life expectancy of the elderly with nonclinical depression. *Aging Psychology*, 6(3), 191-203. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5748.1470>. [Persian]
- Hadi Toroghi, H., & Masoudi, S. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the reduction of perceived stress in the elderly afflicted by chronic pain. *Aging Psychology*, 5(1), 1-11. <https://doi.org/10.22126/jap.2019.1123> [Persian]
- Hajatpour, R., & Haroon Rashidi, H. (2021). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on irrational beliefs

- and death attitude in the elderly. *Aging Psychology*, 7(1), 43-54. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6286.1514> [Persian]
- Haroon Rashidi, H., & Bahiraei, M.R. (2020). The Effectiveness of positivism training on the life satisfaction and character strengths in the elderly men. *Journal of Aging Psychology*, 6(2), 179-189. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5647.1460> [Persian]
- Hayes SC. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies - republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K.G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Second Edition. New York: Guilford Press.
- Hooman, H.A. (2020). Understanding the Scientific Method in Behavioral Sciences. Tehran: Samt Publications.
- 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), 38-25. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7478.1605> [Persian]
- Hosseinimehr, N., Khezri Moghadam, N., & Pourehsan, S. (2021). The Effectiveness of compassion focused training (CFT) on social self- efficacy, distress tolerance and self-criticism in adolescent girls under welfare organization care. *Positive Psychology Research*, 7(2), 33-48. <https://doi.org/10.22108/ppls.2021.123728.1959> [Persian]
- Javanmardi, F., Shafi Abadi, A., & poshaneh, K. (2024). The Prediction of distress tolerance model in the elderly based on perceived support, experiential avoidance and spiritual intelligence with the mediating role of mindfulness. *The Women and Families Cultural-Educational*, 19(66), 283-310. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.2> [Persian]
- Kermanshahi, F., Zare Bahramabadi, M., Heidari, H., & Davoodi, H. (2022). Effect of a psychological empowerment program on life satisfaction and attitudes towards aging in older women living in Tehran. *Journal of Arak University of Medical Sciences handles*, 25 (2), 258-269. URL: <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-7127-fa.html> [Persian]
- Khodabakhsh, R., Khosravi, Z., & Shahangian, S. (2015). Effect of positive psychotherapy in depression symptoms and character strengths in cancer affected patients. *Positive Psychology Research*, 1(1), 35-50. 20.1001.1. 24764 248. 1394.1.1.3.7 [Persian]
- Khorasani, A., Mtini Nasab, M., & Toraby, E. (2023). Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and treatment based on acceptance and commitment on cognitive flexibility, distress tolerance and abilities of divorced women. *Journal of Family Research*, 19(1), 125-145. <https://doi.org/10.48308/JFR.19.1.125> [Persian]
- Lavy, S., & Benish-Weisman, M. (2021). Character strengths as values in action: linking character strengths with values theory – an exploratory study of the case of gratitude and self-transcendence. *Front. Psychol.* 12, 576189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.576189>
- Mahavarpoor, F., Asadi, S., & Bakhshayesh, A.R. (2019). Development of changes in virtues and character strengths in adulthood with regard to gender differences. *Positive Psychology Research*, 5(1), 71-88. [Persian] <https://doi.org/10.22108/ppls.2019.114202.1582>
- Mazzetti G., Guglielmi, D., & Topa, G. (2020). Hard enough to manage my emotions: how hardiness moderates the relationship between emotional demands and exhaustion. *Front. Psychol*, 11,1194. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01194>
- Mehdikhani, M., Hassanzadeh, R., & Ghanadzadegan, H. (2021). Comparison of the effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction and Relaxation on Distress Tolerance in females with Multiple Sclerosis (MS). *Rooyesh*, 10(4), 13-24. [Persian] URL: <http://frooyesh.ir/article-1-2644-fa.html>

- Nasirnia Samakosh, A., & Yousefi, N. (2022). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety, happiness and resilience in the elderly. *Aging Psychology*, 8(2), 161-149. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7918.1630>. [Persian]
- Prinz, J.N., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., Sened, H., & Lutz, W. (2019). Imagery-based treatment for test anxiety: A multiple-baseline open trial. *Journal of Affective Disorders*, 244, 187-195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.091>
- Peng, L. (2021). A Correlative study on epistemic modal use and tolerance of ambiguity: Based on functionalist theories in second language acquisition. *International Journal of Language and Linguistics*, 9(4), 169-179. <https://doi.org/10.11648/j.ijll.20210904.15>
- Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). Character strengths and virtues: A Handbook and classification. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association.
- Rezaeian, A., Agha Akbari, L., Amirzadeh, F., & Malek Mohammadi, N. (2021). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and depression in students. *J Child Ment Health*, 8 (4), 97-107. [Persian] URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1068-fa.html>
- Rostami, M., Khosravi, F., & Mansouri Koryani, R. (2022). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation, psychological well-being and quality of life in the elderly. *Rooyesh*, 11 (4), 61-74. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3547-fa.html> [Persian]
- Sarrami Foroushani, N., Mohammadkhani, P., & Rasti, J. (2024). The Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the symptoms of pain perception in older women. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 19 (2), 1-10. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2628-fa.html> [Persian]
- Sarabadani, A., Hasanzadeh, R., & Ghanadzadegan, H. A. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and cognitive emotion regulation in women with generalized anxiety disorder. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(2), 96-114. [Persian] <https://doi.org/10.22034/aftj.2023.332930.1450>
- Seyedtabaei, S.R., Tayebi, K., Akbarabadi, F., & Aghaali, M. (2022). The Relationship between difficulty in emotion regulation and metaworry and the tolerance of ambiguity in patients with schizophrenia. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9 (5), 29-39. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1513-fa.html> [Persian]
- Siefy, Z., & Haroon Rashidi, H. (2024). The Effectiveness of compassion therapy on cognitive fusion and self-criticism in older adults with post-traumatic stress disorder. *Aging Psychology*, 9(4), 361-375. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.9623.1733>. [Persian]
- Simons, J. S., Simons, R. M., Grimm, K. J., Keith, J. A., & Stoltenberg, S. F. (2021). Affective dynamics among veterans: Associations with distress tolerance and posttraumatic stress symptoms. *Emotion*, 21 (4), 757-774. <https://doi.org/10.1037/emo0000745>.
- Simons, J.S., & Gaher, R.M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Shams, J., Azizi, A., & Mirzaei, A. (2010). Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim*, 13 (1), 11-18. URL: <http://hakim.tums.ac.ir/article-1-608-fa.html>
- Tofighi Mohammadi, M., Babakhani, V., Ghamari, M., & Pooyamanesh, J. (2022). The efficacy of reality therapy on differentiation and distress tolerance of mothers of intellectual disability children. *Journal of Psychological Science*. 21(118), 2107-2122. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.21.118.2107>
- Wagner, L., Gander, F., Proyer, R.T. (2020). Character strengths and PERMA: investigating the relationships of character strengths with a multidimensional framework of well-Being. *Applied Research Quality Life*, 15, 307-328. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9695-z>

- Willi, N., Pancoast, A., & Drikaki, I. (2024). Practitioner perspectives on the use of acceptance and commitment therapy for bereavement support: A Qualitative study. *BMC Palliat Care*, 23(59), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01390-x>.
- Xu, Y., Wen, H., Li, J., Yang, J., Luo, K., & Chang, L. (2022). The Relationship between sleep disorders, anxiety, depression, and cognitive function with restless legs syndrome in the elderly. *Sleep and breathing*, 26(3), 1309-1318. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02477-y>
- Zamani, S., & Zolfaghari, M. (2022). The Relationship between mindfulness and tolerance of ambiguity with death anxiety and improving sleep quality in the elderly. *Aging Psychology*, 8(3), 299-310. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.8258.1649> [Persian]
- Zarling, A., Kim, J., Russell, D., & Cutrona, C. (2024). Increasing older adults' social connectedness: development and implementation of a web-assisted acceptance and commitment therapy-based Intervention. *JMIR Aging*, 7, e47943. <https://doi.org/10.2196/47943>
- Zarabi S., Tabatabaei Nejad, FS., & Latifi, Z. (2021). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and self-healing therapy on the distress tolerance of women with bulimia nervosa. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 19 (2): 369-380. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1055-fa.html> [Persian]
- Zohoorparvande, V., & Khoramyran Khalil Abad, A. (2023). The Relationship between character strength and employee stress coping styles in a coronary crisis: The mediating role of psychological hardiness. *Public Administration Perspective*, 15 (4), 1-10. <https://doi.org/10.48308/jpap.2023.102678>