فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۵، شماره ۲۹، تابستان ۱۴۰۴

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی و امید به زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال شهرک اکباتان

فرزانه محبی آبکناری[۱] و رزیتا ذبیحی[*۲]

۱ و ۲گروه روانشناسی بالینی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی و امید به زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال شهرک اکباتان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن در شهرک اکباتان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ می‌باشد. تعداد اعضای نمونه ۳۰ نفر از سالمندان این شهرک هستند که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشته و به صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس این افراد به صورت تصادفی ساده و به شیوه قرعه‌کشی از میان افراد فهرست‌شده، به طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفته و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. اطلاعات اصلی این پژوهش با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۹) و پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۲۰۰۰) به دست آمد. در تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) استفاده شد. نتایج پژوهش، حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و امید به زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال شهرک اکباتان اثربخش است.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی، امید به زندگی

مقدمه

سالمندی به عنوان یکی از مراحل طبیعی و اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان، فرآیند پیچیده‌ای است که با تغییرات بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، ورود به سن ۶۰ سالگی به عنوان آغاز دوره سالمندی شناخته می‌شود. آمارها نشان می‌دهند که جمعیت سالمندان در سطح جهانی به طور پیوسته در حال افزایش است و پیش‌بینی می‌شود که این روند در سال‌های آینده ادامه یابد. به عنوان مثال، برآوردها نشان می‌دهند که در سال ۲۰۱۲ تعداد سالمندان در جهان به حدود ۷۰۰ میلیون نفر رسیده و این جمعیت ممکن است در ۴۰ سال آینده دو برابر شود. همچنین در ایران، جمعیت افراد بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید. افزایش جمعیت سالمند در جوامع مختلف، به ویژه در عصر حاضر که با

* نویسنده مسئول: Rozita.zabihi@iau.ac.ir

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

شیوه‌های زندگی کم‌تحرک و ماشینی همراه است، چالش‌های قابل توجهی را ایجاد کرده است. این چالش‌ها شامل زوال توانایی‌های جسمانی و روان‌شناختی، انزوا، ناامیدی و افسردگی هستند که می‌توانند به هزینه‌های سنگینی برای نظام‌های بهداشتی و اجتماعی منجر شوند. بنابراین، توجه به سلامت روانی و اجتماعی سالمندان به عنوان بخشی از سالمندی موفق، ضروری به نظر می‌رسد. سالمندی موفق به معنای دست‌یابی به کیفیت بالای زندگی، بهبود توانایی‌های جسمانی و اجتماعی و ایجاد حس شادکامی و رضایت از زندگی است.

با عبور از دوره میانسالی و ورود به مرحله سالمندی، افراد با مجموعه‌ای از چالش‌ها و ضعف‌ها مواجه می‌شوند(آهند[1]،۲۰۱۷). افزایش سن به اختلال در عملکرد سیستم‌های مختلف بدنی منجر می‌گردد و این تغییرات می‌توانند موجب انزوای اجتماعی در سالمندان شوند. به دلیل ضعف جسمانی، بسیاری از سالمندان احساس ناامنی کرده و ترجیح می‌دهند به جای حضور در اجتماع، از آن دوری گزینند(فیندز-دوگو[2]، ۲۰۱۱؛ بلک وشیمر[3]، ۲۰۰۸). سالمندی یک فرآیند پیچیده است که با تغییرات عمیق در ابعاد فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی همراه است (سلیمانیان[4] و همکاران، ۲۰۱۶). یکی از مسائل برجسته در این دوره، افسردگی است(دانگانا[5] و همکاران، ۲۰۲۰).

افسردگی به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی، طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰، دومین بیماری تهدیدکننده سلامت و حیات بشر در سطح جهانی بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی خواهد بود(صالحی عمران[6] و همکاران،۲۰۱۸). افسردگی با احساس غم و هیجانات خودمنعکس‌کننده‌ای چون شرمساری مشخص می‌شود. افراد مبتلا به افسردگی ممکن است احساس کنند هیچ آینده‌ای ندارند و به اهداف خود نمی‌رسند و این که بی‌فایده، غیرجذاب و فاقد ارزش‌اند (عسگر پور[7] و همکاران، ۲۰۱۴). نشانه‌های افسردگی شامل تجربه غم، ناامیدی، بی‌انگیزگی، فقدان لذت از فعالیت‌ها، کاهش میل جنسی، احساس بی‌فایده بودن، افکار خودکشی، ناتوانی در تمرکز و تصمیم‌گیری، کاهش انرژی و تحرک روانی-حرکتی، بی‌توجهی به بهداشت فردی، تغییرات در اشتها و وزن، اختلالات خواب و تغییر در برانگیختگی جنسی می‌باشد(ریچاردسون و آدامز[8]،۲۰۱۸). به عبارت دیگر،

[1] Ohand
[2] Findes-Dougo
[3] Black and Scheimer
[4] Soleimaniyan
[5] Dangana
[6] Salehi-Imran
[7] Asgarpour
[8] Richardson & Adams

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

افسردگی می‌تواند به طور کلی بر جنبه‌های عاطفی، رفتاری، شناختی و فیزیکی فرد تأثیر بگذارد. یکی از عوارض شایع افسردگی، کاهش امید به زندگی است(جیا[1] و همکاران، ۲۰۱۸).

امید به زندگی، بنیادی است که موجب ایجاد تصور مثبت در مورد جهان می‌شود(لیو[2] و همکاران، ۲۰۱۳).مفهوم امید در دو دهه گذشته به عنوان موضوعی جذاب برای تحقیقات علمی مطرح شده است و به افراد این امکان را می‌دهد که اهداف مشخصی را طراحی و دنبال کنند. امید به عنوان قابلیت درک شده برای ایجاد مسیرهای موثر به سمت اهداف و انگیزه برای حرکت در این مسیرها تعریف می‌شود. این مفهوم یک ساختار ذهنی است که بر اساس اراده و برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف شکل می‌گیرد(فلدمن[3] و کوبوتا، ۲۰۱۵). امید دارای دو بعد تفکر راهبردی و عاملی است. برای دستیابی به اهداف، افراد باید خود را توانا در ایجاد مسیرهای عملی تصور کنند که این فرایند تفکر راهبردی نام دارد(دو[4] و همکاران، ۲۰۱۵) . شواهد نشان می‌دهند که بین امید و استرس و هیجانات رابطه‌ای پویا وجود دارد که در افراد با امید بالا، استرس کاهش می‌یابد(آقاجانی[5] و همکاران، ۲۰۱۶). امید به عنوان نیروی محرکه انسانی و عاملی اساسی در دستیابی به موفقیت‌های اجتماعی نقش دارد و تحت تأثیر عواملی از جمله روابط فرد در خانواده قرار می‌گیرد(صادقی و روشن‌نیا[6]، ۲۰۱۶). امیدواری نه تنها موجب ارتقای حس کارایی، عزت نفس و تلاش برای پیشرفت در زندگی می‌شود بلکه می‌تواند مشکلات موجود در زندگی فردی و اجتماعی را تسهیل کرده و به زندگی معنا و هدف بخشد(اشنایدر[7]، ۲۰۰؛ خواجه نوری[8] و همکاران، ۲۰۱۵). هدف اصلی زندگی انسان جستجوی خوشبختی است و در این راستا، امید، انرژی لازم برای حرکت به سوی زندگی شاداب و خوشحال را فراهم می‌آورد(لیو و چوی[9]، ۲۰۱۶).

تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که امیدواری، بر نگرش مثبت به زندگی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند فشارهای روانی ناشی از وقایع زندگی را کاهش دهد. افراد دارای شخصیت امیدوار و مقاوم در مواجهه با مشکلات و تجربیات ناخوشایند، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند و با انعطاف‌پذیری و خلاقیت به مسائل زندگی می‌نگرند(گاربر[10]، ۲۰۱۷)

[1] Jia
[2] Liu
[3] Feldman & Kubota
[4] Doo
[5] Aghajani
[6] Sadeghi & Roshan-Nia
[7] Schneider
[8] Khajeh-Noori
[9] Choi
[10] Garber

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

با وجود این‌که درمان‌های متنوعی برای بهبود علائم روانی سالمندان ارائه شده است، پژوهش حاضر بر استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد متمرکز است، که به عنوان یکی از شیوه‌های مؤثر درمان در میان درمان‌های موج سوم روان‌پزشکی شناخته می‌شود (وایت[1] و همکاران، ۲۰۱۵).هدف این شیوه درمانی، ارتقاء انعطاف‌پذیری روانی افراد است، به این معنا که فرد با پذیرش افکار، احساسات و خاطرات منفی، قادر به انتخاب راهکارهای مؤثرتر برای حل مسائل خود می‌شود(وارتون[2] و همکاران، ۲۰۱۹). دلیل تفاوت و برتری این روش، استفاده از اصول پایه‌ای مانند پذیرش تجارب ناخوشایند و عمل مبتنی بر ارزش‌های شخصی است(عسگری[3] و همکاران، ۲۰۱۹).

پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی(اسنورچیا[4] و همکاران، ۲۰۲۰) ، افزایش سلامت روان(پیرهادی و برقیایرانی، ۲۰۱۷)، ارتقای کیفیت زندگی(زارعی بیدکی و جهانگیری[5]، ۲۰۱۹) (کاهش اضطراب مرگ[6] (میرزایی دوستان و همکاران، ۲۰۱۹) و افزایش سلامت روانشناختی و امید به زندگی (گلستانی فر و دشت بازرنگی[7]، ۲۰۲۰) در سالمندان به کار گرفته شده و نتایج مثبتی داشته است. با این حال، پژوهش‌هایی که به طور خاص به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در جمعیت سالمند پرداخته‌اند، محدود و انگشت‌شمار هستند، و یکی از این موارد، پژوهش گلستانیفر و دشت بزرگی (۲۰۲۱) است که ضرورت انجام مطالعات بیشتر را نمایان می‌سازد. از این رو، سوال اصلی این پژوهش آن است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیری بر افسردگی و امید به زندگی سالمندان بالای ۶۰ سال در شهرک اکباتان دارد؟

روش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن در شهرک اکباتان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. که از بین سالمندان این شهرک، ۳۰ سالمند که ملاک ورود به پژوهش را داشته باشند (اقامت در شهرک اکباتان، سن بالای ۶۰ سال، داشتن حافظه و هوشیاری، عدم ابتلا به بیماری روانی، عدم وجود ضعف بینایی-شنوایی، تمایل به شرکت در پژوهش) به صورت هدفمند انتخاب و به صورت مساوی و تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفته‌اند، پیش‌آزمون بر روی آن‌ها اجرا و پس‌آزمون نیز در پایان مداخله انجام

[1] White
[2] Wharton
[3] Asgari
[4] Sonthornchaya
[5] Zarei Bidaki & Jahangiri
[6] Mirzaei Doostan
[7] Golestani-Far & Dasht-Bazrangi

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

خواهد شد. برنامه درمان پذیرش و تعهد در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بر روی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اجرا شد و برای شرکت کنندگان در گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. با توجه به اینکه شرایط حضور در جلسات از قبل برای شرکت کنندگان توضیح داده شد، تا پایان دوره آموزشی تمامی شرکت کنندگان حاضر بودند و افت آزمودنی مشاهده نشد.

به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۹) و پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۲۰۰۰) استفاده شد.

افسردگی: نسخه‌ی دوم پرسشنامه افسردگی بک یکی از معروف‌ترین و متداول‌ترین ابزارهای خودگزارش‌دهی جهت غربالگری افسردگی در افراد بالای ۱۳ سال می‌باشد. این پرسشنامه به دو صورت ۲۱ آیتمی و ۱۳ آیتمی موجود است و قابلت سنجش نوع و شدت افسردگی را دارد. در این پژوهش، نسخه دوم و ۲۱ آیتمی آن مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه که مدل به روزشده و تجدیدنظرشده‌ی نسخه اصلی پرسشنامه‌ی افسردگی بک می‌باشد، دارای ابعاد شناختی، انگیزشی، عاطفی، فیزیولوژیکی و عوامل دیگر می‌باشد. مطالعات فراوانی روایی، پایایی، تحلیل عاملی و همچنین نقطه‌ی برش این پرسشنامه را موردبررسی قرار داده و تایید نموده‌اند (طاهری و همکاران، ۱۳۹۳). باید خاطرنشان ساخت که پایایی این ابزار در ایران، ۰/۹۴ گزارش شده است (صالحی عمران و همکاران، ۱۳۹۷)

امید به زندگی: این مقیاس توسط گروه اشنایدر (۲۰۰۰) ساخته شد و شامل اندازهگیریهای خودگزارشی صفت و حالت امیدواری هستند. این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال چهارگزینهای است که آزمودنی از بین پاسخهای کاملاً غلط، تا حدی درست و کاملاً درست که به ترتیب نمره ۴، ۳، ۲، ۱ می‌گیرد نمره‌ها در محدوده ۳۲–۸ قرار می‌گیرد. پایایی این آزمون روی چهار گروه نمونه برابر ۸۴٪ و پایایی بازآزمایی ۱۰ هفته بعد آن ۸۰٪ بود. همبستگی آن با مقیاس ناامیدی بک ۵۱٪ و همبستگی آن با مقیاس ناامیدی بک ۵۱٪ و همبستگی آن با افسردگی بک برابر بود با ۴۲٪- گزارش شده است. این تست دو آیتم انگیزه (داشتن راه حل) و اراده (رسیدن به راهحل) را می‌سنجد. این تست دو آیتم انگیزه (داشتن راهحل) و اراده (رسیدن به راهحل) را می‌سنجد. این تست روی ۴۵ آزمودنی ایرانی اجرا شد و پایایی آن ۷۳٪ به دست آمد. همچنین همبستگی (اعتبار همزمان) آن با شادکامی آکسفورد که روی ۳۰ آزمودنی اجرا شد ۹۱٪ به دست آمد که نشانگر اعتبار این آزمون است (به نقل از مومنی، ۱۳۹۹).

پروتکل آموزشی مورداستفاده در این پژوهش در قالب ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بر روی شرکت‌کنندگان اجرا می‌شود. مراحل این مداخله در جدول زیر به تفکیک جلسات آمده است:

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

جدول ۱- مراحله مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسه
۱	معرفی پژوهشگر و برقراری ارتباط با اعضای گروه، بیان قواعد اصلی جلسات شامل رازداری، احترام متقابل اعضا با یکدیگر، تعریف مولفه های متغیرها و اهداف برگزاری جلسات
۲	مروری بر تجارب جلسه اول، آشنایی با چرخه‌ی شش ضلعی پذیرش و تعهد با ذکر مثال‌های فراوان
۳	معرفی و تفهیم آمیختگی (جدی گرفتن افکار) و گسلش (رهایی افکار)، آشنایی با تکنیک‌های رهاسازی افکار (اتاق سفید، بادبادک‌ها، قایق‌ها، برگ‌های روی رودخانه و واگن قطار)
۴	مروری بر تجارب جلسه قبل، پرداختن به مفاهیم هم‌جوشی‌زدایی و پذیرش (آموزش ۸ مرحله پذیرش)، آموزش هیجانات مختلف از طریق کلیپ و پانتومیم
۵	مروری بر تجارب جلسه قبل، درک مفهوم ارتباط با زمان حال و ذهن‌آگاهی (آموزش تنفس شکمی، خوردن به صورت توجه آگاهانه و تمرکز بر زمان حال)
۶	مروری بر تجارب جلسه قبل، آشنایی با مفهوم خود به عنوان زمینه (ذهن مشاهده‌گر) و انجام تکنیک‌های مربوطه
۷	مروری بر تجارب جلسه قبل، پرداختن به مفاهیم ارزش‌ها و عمل متعهدانه و شناسایی ارزش‌های فرد، نمایش کلیپ عمل مبتنی بر ارزش و عمل مبتنی بر هدف و تفاوت آن‌ها
۸	جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات قبل، درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهای‌شان از گروه

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از طریق نرم افزار اس‌پی اس‌اس[1] ورژن ۲۳ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در راستای توصیف متغیرهای تحقیق، از شاخص هایی همچون میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی بهره گرفته شده است که نتایج به شرح جدول زیر است.

جدول۲-توصیف متغیرهای پژوهش

متغیر		میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
افسردگی	پیش آزمون	۴.۰۳۳	۱.۱۴۴	-۰.۶۹۸	-۱.۰۶۶
	پس آزمون	۱.۸۶۷	۱.۱۳۶	۱.۶۱۸	۲.۳۴۴
امید به زندگی	پیش آزمون	۱.۶۳۳	۰.۸۴۱	۰.۹۵۰	-۰.۵۷۶
	پس آزمون	۳.۴۵۰	۰.۹۰۳	-۰.۳۶۷	۰.۷۴۴

[1] SPSS

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

براساس یافته های جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت، میزان چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در بازه ۲ و ۲- قرار دارد که نشان دهنده این است که داده ها از توزیع نرمالی پیروی می کنند.

- **بررسی نرمال بودن داده‌ها**

علاوه بر چولگی و کشیدگی، در این تحقیق از آزمون کلموگروف اسمیرنوف نیز برای سنجش نرمال بودن داده ها استفاده‌شده است. نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده ها در جدول زیر ارائه‌شده است. با توجه به اینکه میزان معناداری آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای تمامی متغیرها بالای ۰.۰۵ محاسبه شده است، در نتیجه می توان گفت داده ها نرمال هستند و می توان از آزمون های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده کرد.

جدول ۳- نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف

متغیر		معناداری
افسردگی	پیش آزمون	۰.۰۷۱
	پس آزمون	۰.۰۷۱
امید به زندگی	پیش آزمون	۰.۰۶۲
	پس آزمون	۰.۰۶۲

- آزمون فرضیه‌های پژوهش

در پژوهش حاضر جهت بررسی سوال پژوهش ابتدا اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی در سالمندان بالای ۶۰ سال شهرک اکباتان و اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر امید به زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال شهرک اکباتان از آزمون مورد بررسی قرار گرفته شد که در ادامه نتایج آزمون های آماری آورده شده است. نتایج تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی در سالمندان بالای ۶۰ به شرح زیر است:

جدول۴-نتایج آزمون لوین

متغیر	معناداری	میزان F
غمگینی	۰.۰۷۴	۰.۰۷۳
بدبینی	۰.۶۷۵	۰.۱۸۰
احساس شکست	۰.۴۲۴	۰.۶۵۸
نارضایتی	۰.۵۹۲	۰.۲۹۴
احساس گناه	۰.۶۴۲	۰.۲۲۱
انتظار تنبیه	۰.۷۴۷	۰.۱۰۶

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

دوست نداشتن	۰.۹۶۷	۰.۰۰۲
خودسرزنشی	۰.۳۴۶	۰.۹۲۰
افکار خودکشی	۰.۸۷۲	۰.۰۲۷
گریه کردن	۰.۰۵۶	۰.۰۱۲
بی‌قراری	۰.۰۹۸	۰.۲۳۵
کناره‌گیری اجتماعی	۰.۱۲	۰.۷۴۱
بی‌تصمیمی	۰.۲۱	۰.۰۰۲
بی‌ارزشی	۰.۰۸۸	۰.۳۹۹
از دست دادن انرژی	۰.۰۹۸	۰.۱۷۸
تغییر در الگوی خواب	۰.۱۳۲	۰.۵۹۸
تحریک‌پذیری	۰.۵۸۷	۰.۰۱۴
تغییر در اشتها	۰.۰۸۷	۰.۰۰۸
اشکال در تمرکز	۰.۰۹۳	۰.۹۸
خستگی‌پذیری	۰.۱۹۵	۰.۷۴۱
کاهش علاقه‌ی جنسی	۰.۱۲۴	۰.۵۴۴

میزان معناداری آزمون لوین بیشتر از ۰.۰۵ می باشد. در نتیجه می توان گفت واریانس خطاها در دو گروه با هم برابر است و پیش فرض برابری واریانس ها رعایت شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون ام باکس

معناداری	میزان F	ام باکس
۰.۱۸۹	۱.۳۵۷	۱۲.۲۸

با توجه به اینکه مقدار معناداری بیشتر از ۰.۰۵ است، در نتیجه ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه با هم برابر است.

جدول ۶- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون

نام آزمون	آماره F	مقدار	معناداری	اندازه اثر
آزمون اثر پیلایی	۱.۷۱۲	۰.۵۱۵	۰.۰۰۰	۰.۵۹۸
آزمون لامبدای ویلکز	۱.۷۱۲	۰.۴۸۹	۰.۰۰۰	۰.۵۹۸
آزمون اثر هتلینگ	۱.۷۱۲	۱.۰۳۲	۰.۰۰۰	۰.۵۹۸
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱.۷۱۲	۱.۰۳۲	۰.۰۰۰	۰.۵۹۸

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۵، شماره ۲۹، تابستان ۱۴۰۴

نتایج نشان می دهد که گروه های آزمایش و گواه حداقل در یکی از مؤلفه های افسردگی تفاوت معناداری دارند که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۵۹ درصد از کل واریانس های گروه آزمایش و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. در این راستا می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی در سالمندان بالای ۶۰ سال تاثیر دارد.

جدول۷-نتایج حاصل از تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمره های پس آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
غمگینی	۵.۷۳۲	۶.۰۲۳	۰.۰۰۰	۰.۳۹۸
بدبینی	۸.۳۲۱	۱۰.۷۳۵	۰.۰۰۰	۰.۲۸۷
احساس شکست	۷.۰۳۵	۸.۹۲	۰.۰۰۲	۰.۲۳۹
نارضایتی	۵.۰۶۲۱	۹.۳۱۶	۰.۰۰۱	۰.۴۳۲
احساس گناه	۴.۳۶۹	۴.۶۵۳	۰.۰۰۴	۰.۴۵۹
انتظار تنبیه	۲.۳۶۵	۴.۶۸۷	۰.۰۰۰	۰.۳۹۳
دوست نداشتن	۴.۹۷۴	۵.۶۱۲	۰.۰۰۰	۰.۲۹۶
خودسرزنشی	۳.۷۳۶	۷.۵۶۲	۰.۰۰۰	۰.۴۲۱
افکار خودکشی	۵.۰۲۷	۴.۷۰۱	۰.۰۰۰	۰.۴۲۳
گریه کردن	۷.۹۵۱	۳.۱۲۶	۰.۰۰۰	۰.۳۲۱
بی‌قراری	۴.۶۵۲	۷.۶۴۱	۰.۰۰۰	۰.۳۰۶
کناره‌گیری اجتماعی	۴.۳۶۸	۶.۴۱۲	۰.۰۰۰	۰.۲۴۵
بی‌تصمیمی	۳.۵۱۲	۲.۳۶۵	۰.۰۰۱	۰.۵۰۶
بی‌ارزشی	۶.۳۵۴	۵.۳۱۴	۰.۰۰۴	۰.۴۰۹
از دست دادن انرژی	۷.۳۶۹	۲.۳۶۵	۰.۰۰۸	۰.۴۱
تغییر در الگوی خواب	۴.۳۲۱	۲.۴۵۱	۰.۰۰۱	۰.۴۶
تحریک‌پذیری	۸.۵۲۱	۶.۳۵۴	۰.۰۰۰	۰.۳۲۱
تغییر در اشتها	۷.۳۶۵	۵.۲۱۴	۰.۰۰۰	۰.۳۹۱
اشکال در تمرکز	۴.۳۱۴	۲.۶۵۷	۰.۰۰۰	۰.۲۷۸
خستگی‌پذیری	۶.۵۳۲	۳.۶۵۱	۰.۰۰۰	۰.۲۸۹
کاهش علاقه‌ی جنسی	۴.۶۵۲	۴.۰۲۵	۰.۰۰۰	۰.۳۷۴

براساس نتایج می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تمامی مولفه های افسردگی در سالمندان بالای ۶۰ سال تاثیر معناداری دارد.همچنین نتایج بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر امید به زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال شهرک اکباتان در ادامه آورده شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

جدول ۸- نتایج آزمون لوین

متغیر	معناداری	Df2	Df1	میزان F
امید به زندگی	۰.۸۴۰	۲۷	۱	۰.۱۲۳

میزان معناداری آزمون لوین بیشتر از ۰.۰۵ می باشد. در نتیجه می توان گفت واریانس خطاها در دو گروه با هم برابر است و پیش فرض برابری واریانس ها رعایت شده است.

جدول ۹- نتایج آزمون ام باکس

معناداری	میزان F	ام باکس
۰.۰۱۳	۳.۳۴۰	۲۲.۷۰۰

با توجه به اینکه مقدار معناداری بیشتر از ۰.۰۵ است، در نتیجه ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه با هم برابر است.

جدول ۱۰-نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون

نام آزمون	آماره F	مقدار	معناداری	اندازه اثر
آزمون اثر پیلایی	۱.۰۳۲	۰.۱۱۵	۰.۰۰۰	۰.۲۸۹
آزمون لامبدای ویلکز	۱.۰۳۲	۰.۱۱۵	۰.۰۰۰	۰.۲۸۹
آزمون اثر هتلینگ	۱.۰۳۲	۱.۰۳۲	۰.۰۰۰	۰.۲۸۹
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱.۰۳۲	۱.۰۳۲	۰.۰۰۰	۰.۲۸۹

نتایج نشان می دهد که گروه های آزمایش و گواه حداقل در یکی از مؤلفه های امید به زندگی تفاوت معناداری دارند که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۲۸ درصد از کل واریانس های گروه آزمایش و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. در این راستا می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر امید به زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال تاثیر دارد.

جدول ۱۱-نتایج حاصل از تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمره های پس آزمون امید به زندگی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
امید به زندگی	۶.۳۱۴	۵.۱۲۶	۰.۰۰۰	۰.۳۴۵

براساس نتایج می توان گفت امید به زندگی در دو گروه آزمایش و گواه با هم تفاوت معنادار دارند و این اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را تایید می کند. بر این اساس می توان گفت اندازه اثر در امید به زندگی ۳۴ درصد است.

در نهایت نتایج بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و امید به زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال شهرک اکباتان در ادامه آورده شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

جدول۱۲- نتایج آزمون لوین

متغیر	معناداری	Df2	Df1	میزان F
افسردگی	۰.۰۶۳	۲۷	۱	۵.۹۳
امید به زندگی	۰.۱۳۱	۲۷	۱	۲.۳۸

با توجه به نتایج جدول فوق میزان معناداری آزمون لوین بیشتر از ۰.۰۵ می باشد. در نتیجه می توان گفت واریانس خطاها در دو گروه با هم برابر است و پیش فرض برابری واریانس ها رعایت شده است. همچنین از آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه استفاده شد که نتایج آن بر اساس جدول زیر نشان داد با توجه به اینکه مقدار معناداری بیشتر از ۰.۰۵ است، در نتیجه ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه با هم برابر است.

جدول ۱۳-نتایج آزمون ام باکس

معناداری	میزان F	ام باکس
۰.۰۱۳۵	۰.۷۷۵	۲.۱۸۸

در ادامه به تحلیل نتایج کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون پرداخته می شود.

جدول ۱۴- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون

نام آزمون	آماره F	مقدار	معناداری	اندازه اثر
آزمون اثر پیلایی	۱.۹۵۸	۰.۱۶۲	۰.۰۰۰	۰.۵۲۲
آزمون لامبدای ویلکز	۱.۹۵۸	۰.۸۳۵	۰.۰۰۰	۰.۵۲۲
آزمون اثر هتلینگ	۱.۹۵۸	۰.۱۷۵	۰.۰۰۱	۰.۵۲۲
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱.۹۵۸	۰.۱۵۹	۰.۰۰۱	۰.۵۲۲

نتایج حاکی از تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته بود؛ به عبارت دیگر گروه های آزمایش و گواه حداقل در یکی از مؤلفه های افسردگی و امید به زندگی تفاوت معناداری دارند که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۵۲ درصد از کل واریانس های گروه آزمایش و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. در این راستا می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و امید به زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال تاثیر دارد. اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس در متن مانکووا استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۱۵- نتایج حاصل از تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمره های پس آزمون متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۵، شماره ۲۹، تابستان ۱۴۰۴

افسردگی	۳.۰۵۴	۱.۸۳۲	۰.۰۰۰	۰.۴۴۲
امید به زندگی	۴.۳۵۱	۰.۳۲۶	۰.۰۰۲	۰.۵۴۲

با توجه به مندرجات جدول ۱۵ آماره F برای افسردگی ۱.۸۳۲ و برای امید به زندگی ۰.۳۲۶ است که معنادار است. این یافته ها نشانگر آن است که بین گروه ها در این متغیرها تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۴۴ درصد از تغییرات افسردگی و ۵۴ درصد از تغییرات امید به زندگی ناشی از تأثیر متغیر مستقل بوده است؛ در نتیجه می توان بیان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و امید به زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال تاثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه گیری

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری روانی به معنای توانایی درک کامل زمان حال به عنوان یک فرد هوشیار و آگاه و تغییر یا ادامه رفتار برای تحقق اهداف منطبق با ارزش‌های فردی است. این پروسه از طریق افزایش پذیرش روانی نسبت به تجارب ذهنی (افکار و احساسات) و کاهش تلاش‌های ناموثر برای کنترل این تجارب، به مراجعین آموزش می‌دهد که هر گونه تلاش برای اجتناب یا کنترل این تجارب بی‌اثر یا حتی معکوس است و در واقع می‌تواند آنها را تشدید کند. افراد باید این تجارب را بدون واکنش‌های درونی یا بیرونی پذیرا باشند. در نتیجه، این شیوه می‌تواند نقشی موثر در کاهش افسردگی سالمندان داشته باشد (گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۹). این درمان، به جای نادیده گرفتن هیجانات، بیماران را به سمت آگاهی از احساسات و تجارب درونی هدایت می‌کند، به پذیرش این احساسات و بهره‌برداری مناسب از آنها کمک کرده و در نهایت موجب ارتباط سالمند با موقعیت‌ها و تعاملاتش به شکل مطلوب‌تری می‌شود (نریمانی و بخشایش، ۲۰۱۵). در واقع، سالمندان به طور مداوم در حال مرور خاطرات گذشته و نگرانی نسبت به آینده و مرگ هستند که می‌تواند منجر به افسردگی شود. بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به علت ارتباطی که با زمان حال برقرار می‌کند و همچنین عمل به ارزش‌های فردی سالمند، می‌تواند به عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در کاهش افسردگی آنان مطرح گردد (زارع‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). در نهایت، مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته‌اند به تغییر الگوهای اجتنابی اولیه، افزایش پذیرش تجارب عینی، بهبود کیفیت زندگی، حضور در زمان حال، کاهش افکار افسرده‌کننده و نشخوار فکری، و شناسایی اهداف و ارزش‌ها کمک کنند که این موارد به کاهش افسردگی در افراد منجر می‌شود. که این یافته با پژوهش‌های داخلی مانند کارهای فیروزی خجسته‌فر و همکاران (۱۴۰۰)، تجلی و همکاران (۱۳۹۹)، رضایی (۱۳۹۹)، فرخزادیان و همکاران (۱۳۹۸)، صالح میرحسنی و همکاران (۱۳۹۸)، قطره‌سامانی و همکاران (۱۳۹۸)، ای-تیجاک و همکاران (۲۰۲۱)، اسمیت و همکاران (۲۰۲۰)، بای و همکاران (۲۰۲۰)، کوتو-لسمس و همکاران (۲۰۲۰) و نالتن و همکاران (۲۰۱۹) مطابقت دارد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روانی، به ویژه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

در سالمندان است. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به سالمندان آموزش می‌دهد تا به جای تغییر و کاهش نشانه‌ها بر ایجاد زندگی ارزشمند متمرکز شوند و افکار، احساسات، خاطرات و احساس‌های بدنی خود را بدون قضاوت و نیاز به دفاع در برابر آنها بپذیرند. این شیوه درمانی از طریق گسلش شناختی به دنبال آن است که به سالمندان کمک کند تا به طور انعطاف‌ناپذیر تسلیم افکار و قوانین ذهنی خود نباشند و به جای آن، شیوه‌هایی برای تعامل موثر با دنیا بیابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد نوع دیگری از خود به نام خود به عنوان زمینه (یا حس متعالی از خود) را به سالمندان معرفی می‌کند که منظور از آن، معنا و حسی از خود به صورت زمینه‌ای است که در آن رویدادهای درونی مثل افکار، احساس‌ها، خاطرات و احساسات بدنی رخ می‌دهد. علاوه بر آن، این روش مشاهده و توصیف را بدون قضاوت تجربه‌ها در زمان حال تشویق می‌کند و این تجربه‌ها به آزمودنی‌ها کمک می کند تغییرات دنیا را به طور واقعی تجربه کنند، نه آنگونه که ذهن آنها را می‌سازد. پس برای هر فرد، ارزش‌ها، حوزه‌های مهمی از زندگی هستند و هدف‌ها، ارزشها و رفتاری خاص مربوط به حوزه‌های مهم زندگی خود را تعریف و موانع احتمالی در تحقق آنها را شناسایی و تشویق می‌شود تا برای تغییر رفتارش، متعهد شود. در نتیجه، این عوامل می‌توانند از طریق بهبود سلامت و کیفیت زندگی نقش موثری در افزایش امید به زندگی سالمندان داشته باشد (گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۹). این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات چنانی و همکاران (۱۴۰۰)، آذربایجانی و همکاران (۱۳۹۹)، مجاهدیان و دهقان (۱۳۹۸)، جلالی (۱۳۹۶) و باستر و برزنگی (۲۰۱۹) همسو است. در نهایت لازم به ذکر است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن‌آگاهی در راهبردهای پایبندی، تعهد و تغییر، به بیماران برای دستیابی به زندگی پرنشاط و هدفمند و با معنا کمک می‌کند. هدف این درمان تغییر شکل یا فراوانی افکار و یا احساسات آزارنده نیست بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف پذیری روانشناختی است. توانایی تماس با لحظه لحظه‌های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار است (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۵)، رفتاری که به مقتضای موقعیت، همسو با ارزش‌های فرد می‌باشد. این درمان از طریق فرایندهای گسلش و پذیرش باعث می‌شود که امید به زندگی سالمندان افزایش یابد به عبارتی آزمودنی‌ها می‌آموزند که متناسب با مسیر ارزش‌های خود حرکت کنند و در عمل نیز ارزش‌های خود را رها نکنند که این به طور کلی سبب کاهش افسردگی و بهبود امید به زندگی در آنان می‌شود. هایس (۲۰۰۴) معتقد است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آنکه بر روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز کند، به مراجعه‌کنندگان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده‌ی خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلات آنها گردیده است، خلاص نمایند و به آنها اجازه می هد که از کشمکش و منازعه با آنها دست بردارند. این درمان اساسا فرایند محور است و آشکارا بر ارتقای پذیرش تجربیات روانشناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنابخش انعطاف‌پذیر و سازگارانه بدون در نظر گرفتن محتوای تجربه‌های روانشناختی تاکید می‌کند (هایس و همکاران[1]، ۲۰۱۲). هدف فنون به کار رفته در این شیوه‌ی درمانی، افزایش تفکر

[1] Hayes

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

واقع‌نگر، موثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست، بلکه اهداف این فنون درمانی بر کاهش اجتناب از تجربه‌های روانشناختی و افزایش آگاهی از آنها به خصوص تمرکز بر لحظه ی حال، بدون پیش گرفتن روشی بی‌کشمکش و غیرارزیابانه استوار است (فولک[1] و همکاران، ۲۰۱۲). در این فرایند بیمار می آموزد تا خودش را از درد و حالت‌های آشفتگی به منظور کاهش تجربه‌ها بر رفتار دور نگه دارد (فتح‌اله زاده و همکاران، ۱۳۹۵). در واقع، پذیرش افکار به عنوان افکار، احساسات به عنوان احساسات و هیجانات به عنوان هیجانات، همانگونه که هستند نه بیشتر و نه کمتر، منجر به تضعیف آمیختگی‌های شناختی می‌شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیست، به او اجازه‌ی توسعه‌ی خزانه رفتاری آنها را می‌دهد و می‌تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می‌آورد، برای انجام فعالیت‌های ارزشمند خود استفاده کند و خود را به یک زندگی با کیفیت، ارزشمند و هدفمند متعهد سازد (آذربایجانی و همکاران، ۱۳۹۹).

به طور کلی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، با افزایش انعطاف‌پذیری روانی از طریق آموزش پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش شناختی، روشن‌سازی ارزش‌ها و ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه، نقش موثری در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت از جمله کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سالمندان دارد.

این یافته از پژوهش با پژوهش زارع‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی (۱۴۰۰)، برادران و همکاران (۱۳۹۵) هم‌راستاست.

هر پژوهش، به‌ویژه در کنار نتایج مفید و مؤثر خود، ممکن است با نقاط ضعفی در فرآیند اجرا و انجام مواجه شود که در پژوهش حاضر نیز این محدودیت‌ها قابل توجه است. این تحقیق تنها در شهرک اکباتان واقع در تهران انجام شده است، به همین دلیل برای تعمیم نتایج به شرایط دیگر، لازم است به تشابه‌های موقعیتی و تفاوت‌های فرهنگی توجه گردد. همچنین، جامعه آماری این پژوهش تنها شامل بخشی کوچک از کل جامعه و به سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن در یک منطقه خاص محدود می‌شود، که این موضوع تأثیر قابل توجهی بر قابلیت تعمیم یافته‌ها به سایر افراد جامعه دارد. علاوه بر این، ابزار اصلی استفاده شده در این پژوهش، پرسشنامه است که ممکن است تحت تأثیر بیدقتی، کم‌حوصله‌گی یا برداشت‌های شخصی آزمودنی‌ها قرار گیرد. همچنین، صداقت آزمودنی‌ها در پاسخگویی به سوالات، که تقریباً خارج از کنترل پژوهشگر است، می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد. برخی از پاسخ‌دهندگان نیز ممکن است به دلیل خستگی، کم‌حوصله‌گی یا عدم دقت، پاسخ‌های مناسبی ارائه نکرده باشند. همچنین، برخی از آزمودنی‌ها به دلیل عدم آگاهی از نتایج دیگر پژوهش‌ها و پرسشنامه‌هایی که قبلاً پاسخ داده‌اند، تمایلی به شرکت در این پژوهش و تکمیل پرسشنامه

[1] Folke

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

نداشتند. در نهایت، متغیرهایی نظیر طرحواره‌ها، ویژگی‌های شخصیتی و سابقه خانوادگی نیز می‌توانند به عنوان متغیرهای مزاحم در این پژوهش در نظر گرفته شوند که تأثیر آنها بر نتایج به‌طور خاص ارزیابی نشده است.به منظور افزایش اطمینان نسبت به نتایج حاصل از این پژوهش، توصیه می‌شود که پژوهش‌های گسترده‌تری در جوامع بزرگ‌تر و با گروه‌های جنسیتی متنوع انجام شود تا امکان مقایسه بین زنان و مردان سالمند فراهم گردد. همچنین، ضروری است که عوامل مؤثر بر متغیرهای مورد توجه در این تحقیق در فرهنگ‌های مختلف مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد. در پژوهش‌های آتی، شناسایی و کنترل دقیق متغیرهای مزاحم که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشند، الزامی است. با توجه به اهمیت سلامت روان سالمندان و تأثیر مستقیم آن بر سطح سلامت روان جامعه، همچنین با در نظر گرفتن تأثیرات مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و امید به زندگی در این قشر، پیشنهاد می‌شود که افرادی که از سطح بالایی از افسردگی و سطح پایینی از امید به زندگی برخوردارند، از طریق برگزاری آزمون‌های مرتبط شناسایی شوند و به کمک مشاوره فردی یا گروهی با استفاده از این روش درمانی، به آن‌ها یاری رسانده شود. علاوه بر این، متخصصان سلامت و درمانگران باید از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌ها برای کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سالمندان بهره‌برداری کنند. همچنین، برگزاری دوره‌های مشاوره گروهی مبتنی بر این روش در خانه‌های سالمندان و مراکز مرتبط با خدمات سالمندی می‌تواند به بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت سالمندان کمک نماید.

منابع

آذربایجانی، سحر؛ قنبری، نسرین و صادقی افجه، زهره .(۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تهد غنی شده با شفقت بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در زنان افسرده خانه‌دار، سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۲(۱): ۵۲-۷۰

آمن، دانیل و روث، لیزا .(۱۳۸۹). درمان اضطراب و افسردگی، ترجمه محمد باقر فهامی، سید محمد کاوش نیا و محمد کریم خداپناهی (۲۰۰۳). تهران: مرکز چاپ و انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.

انجمن روان‌پزشکان آمریکا. (۲۰۱۵). راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۴). تهران: روان.

اولادباغی، فرزانه .(۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شیوه‌های مدیریت رفتار بر کاهش اضطراب امتحان و افسردگی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه ناحیه دو آموزش و پرورش شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا .(۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. تهران: جنگل

باقری، پریسا؛ سعادتی، نادره؛ فتح‌اله زاده، نوشین و دربانی، سیدعلی .(۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته، پرستاری سالمندان، ۳(۲)

باقری، حسین؛ عبدالوهاب، مهدی؛ راجی، پروین؛ جلیلی، محمود؛ فقیه‌زاده، سقراط و سلطانی، زهرا .(۱۳۹۰). تاثیر تمرینات مقاومتی پیش‌رونده بر روی افزایش قدرت اندام فوقانی و تحتانی و اثر این افزایش قدرت بر فعالیت‌های روزمره زندگی مردان سالمند، توانبخشی نوین، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۴(۱): ۵۶-۶۰

برادران، مجید؛ زارع، حسین؛ علی‌پور، احمد و فرزاد، ولی‌اله .(۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر کاهش اضطراب، افسردگی، فشار روانشناختی و افزایش امید بیماران مبتلا به فشار خون اساسی، روانشناسی بالینی، ۳۲: ۸۳-۱۰۶

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۵، شماره ۲۹، تابستان ۱۴۰۴

برنز، دیوید دی. (۱۳۹۹). وقتی اضطراب حمله می‌کند، شناخت درمانی، مهارت‌های جدید درمان اضطراب بدون دارو. ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران: ذهن‌آویز

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

تجلی، فاطمه؛ مهریار، امیرهوشنگ؛ میرجعفری، سیداحمد و جاویدی، حجت‌الله .(۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران دارای فرزند با نشانه‌های تضادورزی گستاخانه، روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۶۵: ۸۷-۹۴

تی‌تی‌دژ، شهره .(۱۳۹۸). تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد دلبستگی بر افسردگی، اضطراب، استرس و سازگاری اجتماعی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوب

روزنهان، دیوید ال و سلیگمن، مارتین ای پی .(۱۳۹۳). آسیب‌شناسی روانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: ارسباران (نسخه اصلی انتشار یافته در ۲۰۱۳ میلادی)

زارع بیدکی، زهرا و جهانگیری، محمد مهدی .(۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، زن و جامعه، ۳۷ (۱۰): ۲۹-۴۴

زارع‌زاده، رسول؛ علیوندی وفا، مرضیه؛ طباطبائی، سیدمحمود و اقدسی، علی‌نقی .(۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و امید به زندگی بیماران پیوند کبدی، پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۶(۶۲)

جلایی، فاطمه .(۱۳۹۶). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی و امید به زندگی افراد وابسته به مواد مخدر، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۳(۴): ۲۲-۱

چنانی، فاطمه؛ پیری، زینب؛ ایدی‌زاده، زینب و بابامرادی، سحر .(۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی رفتاری سیستمی بر امید به زندگی و سازگاری زوجین ۲۰ تا ۴۰ ساله، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۷(۱): ۱۳۲۹-۱۳۴۰

رضایی، سعید .(۱۳۹۹). اثربخشی کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی، اضطراب و استرس مادران کودکان با اختلال اتیسم، مطالعات روانشناسی بالینی، ۳۸: ۵۶-۷۸

صادقی، مسعود و روشن‌نیا، سمیه .(۱۳۹۴). مقایسه امید به زندگی در نوجوانان خانواده‌های چند فرزند و تک فرزند، دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم رفتاری و اجتماعی، تهران

صالح‌میرحسنی، وحیده؛ رفیعی‌پور، امین و کرمی، زهره .(۱۳۹۸). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده‌ی مادران کودکان اتیستیک، ایده‌های نوین روانشناسی، ۷: ۱-۱۱

صالحی‌عمران، ابراهیم، عابدینی‌بلترک، میمنت، عزیزی شمامی، مصطفی و کشاورز، کوثر .(۱۳۹۷). رابطه بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهرستان کردکوی با تاکید بر نوع شبکه‌های مجازی. آموزش و سلامت جامعه، ۵(۱): ۱۳-۱۸

طاهری تنجانی، پریسا؛ گرمارودی، غلامرضا؛ آزادبخت، مجتبی؛ فکری‌زاده، زهره؛ حمیدی، رزگار، فتحی‌زاده، شادی و قیسوندی، الهام .(۱۳۹۳). بررسی روایی و پایایی نسخه‌ی دوم پرسشنامه‌ی افسردگی بک در سالمندان ایرانی. دانشگاه علوم‌پزشکی سبزوار، ۲۲(۱)

عابدی، شادی؛ فروغان، مهشید؛ خانجانی، محمدسعید؛ بخشی، عنایت‌الله و فرهادی، اکرم .(۱۳۹۵). بررسی رابطه معنای زندگی و سلامت معنوی در سالمندان مقیم آسایشگاه شمیرانات، ۱۳۹۳، سالمند، ۱۱(۳)

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

عسگرپور کریمی، زهرا و مظاهری دشت ارژندری، مهرداد .(۱۳۹۳). بررسی افسردگی هوش معنوی و کیفیت زندگی در زنان زندانی شهرستان زاهدان، کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی، قم، مرکز راهبری مهندسی فرهنگی شورای فرهنگ عمومی استان بوشهر

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۵، شماره ۲۹، تابستان ۱۴۰۴

علی‌پور، فردین؛ سجادی، حمیرا؛ فروزان، آمنده و بیگلریان، اکبر .(۱۳۹۲). ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان منطقه ۲ تهران، سالمندی، ۹ (۳): ۶۵-۸۳

غلامی، مائده و طائفی‌نصرآبادی، عباس‌علی .(۱۳۹۵). بازیابی هویت سالمندی با در نظر گرفتن شاخصه کیفیت زندگی در فضای معماری و شهری با رویکرد توسعه‌ی پایدار، اولین کنفرانس ملی چشم‌انداز آینده معماری و شهرسازی با رویکرد توسعه پایدار، ساری

فتح‌اله‌زاده، نوشین؛ رستمی، مهدی و دربانی، علی .(۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی مادران خانه‌دار، رویش روانشناسی، ۵(۳): ۲۰-۳۴

فخرائی، شهره .(۱۳۹۹). رابطه بین اعتیاد به اینترنت با اضطراب امتحان و افسردگی در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهرستان جم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور

فرخزادیان، علی‌اصغر؛ عندلیب، لیلا و یوسفوند، مهدی .(۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی در افراد مبتلا به سرطان، روانشناسی بالینی و شخصیت، ۳۲: ۴۵-۵۲

فروزان، فاضل .(۳۹۶). مقایسه احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان مرد فعال و غیرفعال مقیم در آسایشگاههای سالمندان شهر یزد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه غیردولتی-غیرانتفاعی خاتم

فیروزی خجسته‌فر، ریحانه؛ کلانتری، مهرداد؛ رئیسی، فیروزه؛ شاهواری زهرا و عسگری، کریم .(۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی و رفتار فزون‌کنشی جنسی در بیماران مبتلا به اعتیاد جنسی، علوم روانشناختی، ۹۹: ۳۴۱-۳۵۲

قاضی محسنی، میثم؛ سلیمانیان، علی‌اکبر و حیدرنیا، احمد .(۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش گروهی امید محور بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان. سالمند: نشریه سالمندی ایران، ۱۱(۲): ۳۰۰-۳۰۹

قربانعلی، مسعود و اسماعیلی، علی .(۱۳۹۱). تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان، فرهنگ مشاوره روان‌درمانی، ۳(۹)

قطره سامانی، مهناز؛ رحیمیان بوگر، مهناز و نجفی، محمود .(۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فیزیوتراپی بر افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به درد مزمن، علوم روانشناختی، ۷۴: ۱۵۹-۱۶۹

کاپلان، هارولد و سادوک، ویرجینیا .(۱۳۹۴). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت الله پورافکاری، تهران: شهرآب (نسخه اصلی انتشاریافته در ۲۰۰۷ میلادی)

کناوس، ویلیام .(۱۳۹۶). تمرینات عملی رفتاردرمانی شناختی برای غلبه بر افسردگی. ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران: آسیم

گلستانی‌فر، سروش و دشت‌بزرگی، زهرا .(۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روانشناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی، روانشناسی پیری، ۲۲: ۱۹۲-۲۰۳

مجاهدیان، زهرا و دهقان، ماریه .(۱۳۹۸). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی بر امید سالمندان، روانشناسی اسلامی، ۱۰: ۶۴-۷۹

معتمدی، نرگس؛ شفیعی دارابی، مهرنوش و امینی، زهرا .(۱۳۹۷). بررسی میزان احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی در سالمندان و ارتباط آن با برخی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در شهرستان اصفهان در سال‌های ۹۷-۱۳۹۶ .دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۶(۴۸۶): ۷۵۰-۷۵۶

مومنی، فاطمه .(۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی‌های خاص یادگیری، ایده‌های نوین روانشناسی، ۴(۸): ۱-۱۴

میرباقر آجرپز، ندا؛ آقاجانی، محمد؛ مرصعی، فریبا و زابلیان، ژینوس .(۱۳۹۵). بررسی ارتباط امید با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی، سلامت و مراقبت (دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل)، ۱۸(۱): ۵۵-۶۲

میرزایی دوستان، زینب، زرگر، یدالله، و زندی‌پیام، آرش .(۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سلامت روان زنان مبتلا به HIVشهر آبادان .روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۵(۱): ۲-۱۳

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

هالیجین، ریچارد پی.؛ کراس ویتبورن، سوزان .(۱۳۹۹). آسیب‌شناسی روانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: روان (نسخه اصلی انتشار یافته در ۲۰۱۳ میلادی)

Akiskal H. Mood disorder. In: Kaplan HI. ;(2001) Sodock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry: From Williams &Wilkins. Baltimore: USA, 7th ed2001, 1: 1284-431

A-Tjak, J.G.L., Morina, N., Topper, M., Emmelkamp P. M. G. (2021). One-year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for adult depression. BMC Psychiatry 21, 41 (2021). https://doi.org/10.1186/s12888-020-03020-1

Bai Z., Luo S., Zhang L., Wu S., Chi I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis, Journal of Affective Disorders, 260: 728-737,

Botdorf, M., Riggins, T., & Dougherty, L. R. (2019). Early positive parenting and maternal depression history predict children's relational binding ability at school-age. Developmental Psychology, 55(11), 2417-2427.

Bolster A., Berzengi A. (2019) Hope in the Face of Despair: An Acceptance and Commitment Therapy Approach to Working with Suicidal Ideation in Men. In: Barry J., Kingerlee R., Seager M., Sullivan L. (eds) The Palgrave Handbook of Male Psychology and Mental Health. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04384-1_22

Bunyathikan, T., Soonthornchaiya, R., & Charenboon, T. (2020). The effects of an acceptance and commitment therapy program on the depressive symptoms of elderly patients with major depressive disorder. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 34(2), 118- 131.

Coto-Lesmes R., Fernández-Rodríguez C., González-Fernández S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review, Journal of Affective Disorders, 263: 107-120

Du, H., Bernardo, A. B., & Yeung, S. S. (2015). Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. Personality and Individual Differences, 83: 228-233. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.026

Evans-Martin, F. F. (2007). Emotion and stress. New York: Chelsea House, InfoBase Publishing.

Fang, S., & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. Journal of Contextual Behavioral Science, 16, 134-143.

Feldman, D. B., & Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. Learning and Individual Differences, 37: 210-216.

Fernandez-Duque D, Black SE. Selective attention in early Dementia of Alzheimer Type. Brain Cogn. 2008 Apr;66(3):221- 31.

Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012, in press). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long - term sick leave. Cognitive and Behavioral Practice

Garbowski, D. F. (2017). Mental Toughness: Progress and Prospects. Current Opinion in Psychology, 16: 17-23. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.010

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. The Counseling Psychologist, 40(7), 976 -1002.

Hill, M. L., Schaefer, L. W., Spencer, S. D., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participant's study. Journal of Contextual Behavioral Science, 16, 144- 152

Jia, H., Zack, M. M., Gottesman, I. I., & Thompson, W. W. (2018). Associations of smoking, physical inactivity, heavy drinking, and obesity with quality-adjusted life expectancy among US adults with depression. Value in Health, 21(3), 364- 371.

Knowlton CN, Kryvanos A, Poole M, Christopher M, Lafavor T. (2019). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Chronic Pain and Coexisting Depression: A Single-Case Study. Clinical Case Studies. 2019;18(4):254-269. doi:10.1177/1534650119839156

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

Liao MN, Chen SC, Lin YC, Chen MF, Wang CH, Jane SW (2014). Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomized quasi-experimental study. International journal of nursing studies; 51:390-9. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.007

Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. J Health Psychol 2016;21(5):750-8

Lu, W. Y., & Cui, M. L. (2016). Research progress at hope level in patients with chronic non-malignant diseases. Chinese Nursing Research Journal, 3(4): 147-150. https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.11.002

Monroe, S. M., Anderson, S. F., & Harkness, K. L. (2019). Life stress and major depression: The mysteries of recurrences. Psychological Review, 126(6), 791-816.

Narimani M, Bakhshayesh R. (2015). The effectiveness of acceptance/ commitment training on the psychological well-being, emotional and marital satisfaction in divorce. Journal of Counseling Research; 13(52), 108-23

O'Hea, E., Houseman, J., Bedek, K., & Sposato, R. (2009). The use of cognitive behavioral therapy in treatment of depression for individuals with CHF. Heart Fail Review, 14, 13-20.

Ouwehand A.N. (2017) The role of culture in the acceptance of elderly towards social assertive robots: how do cultural factors influence the acceptance of elderly people towards social assertive robotics in the Netherlands and Japan? (Bachelor's thesis, University of Twente).

Richardson, L., & Adams, S. (2018). Cognitive deficits in patients with depression. The Journal for Nurse Practitioners, 14(6), 437-443

Shimer P. (2011). New Hope for People with Alzheimer's and Their Caregivers: Your Friendly, Authoritative Guide to the Latest in Traditional and Complementary y Treatments. Harmony

Shrestha, K., Ojha, S. P., Dhungana, S., & Shrestha, S. (2020). Depression and its association with quality of life among elderly: An elderly home- cross sectional study. Neurology, Psychiatry and Brain Research, 38, 1-4.

Smith, B. P., Coe, E., & Meyer, E. C. (2021). Acceptance and Commitment Therapy Delivered via Telehealth for the Treatment of Co-Occurring Depression, PTSD, and Nicotine Use in a Male Veteran. Clinical Case Studies, 20(1), 75–91

Word health organization, (2016), Mental health and older adults, World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse: http://www.who.int.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۵، شماره ۲۹، تابستان ۱۴۰۴

The Effectiveness of Treatment Leads to Acceptance and Commitment (ACT) on Depression and Life Expectancy in the Elderly Over 60 Years in Ekbatan

Farzaneh Mohebi Abkenari[1], Rosita Zabihi[21]

1& 2 Department of Psychology, Is.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression and life expectancy in elderly people over 60 years of age in Ekbatan town. The statistical population of this study includes all elderly people over 60 years of age living in Ekbatan town, Tehran in 1400. The sample size was 30 elderly people in this town who met the inclusion criteria and were selected purposefully. Then, these people were randomly assigned to two experimental and control groups by drawing lots from the listed people. The experimental group underwent acceptance and commitment group therapy in 8 90-minute sessions, and the control group remained on the waiting list. The main data of this study were obtained using Beck Depression Inventory (1969) and Schneider Life Expectancy Inventory (2000). Descriptive statistics and inferential statistics (multivariate analysis of covariance) were used in data analysis. The results of the study indicated that acceptance and commitment therapy is effective on depression and life expectancy in elderly people over 60 years of age in Ekbatan town.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Depression, Life expectancy

*Corresponding Author: Rozita.zabihi@iau.ac.ir

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]