



The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on promoting mental health and quality of life in elderly women

*Maryam Mehryar¹

1- Department of Psychology, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran (Corresponding Author)
Email: smt1351@gmail.com

Received: 6 January 2020

Accepted: 27 February 2020

Abstract

Introduction: The elderly are a physically and mentally vulnerable group that needs to be well thought out for their mental health and quality of life. This research was conducted to study the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on mental health and quality of life among the elderly Urmia city.

Methods: The method of the study is semi- experimental. Statistical population composes of all elderly women in Urmia. The sampling process conducted with random method of simple sampling 30 women chosen from one of the nursing homes in Urmia as sample groups and was determined to experimental and control groups randomly. The research tools were general health questionnaire (GHQ) and world quality of life (WHOQOL-BREF). Descriptive statistical indexes and analysis of covariance test were applied orderly to data description and testing of research hypotheses.

Results: The mean age of participants was 59.13 ± 6.28 years. The results of MANCOVA showed that acceptance and commitment based group training had significant effect on all components of mental health of the elderly women ($P < 0.01$). Also the results of MANCOVA showed that acceptance and commitment based group training also had a significant effect on the components of quality of life in the elderly women ($P < 0.01$).

Conclusions: In this study, it was found that Group training based on ACT improves mental health and quality of life in the elderly women.

Key Words: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Mental Health, Quality of Life.

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی زنان سالمند

*مریم مهریار^۱

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: smt1351@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۸

چکیده

مقدمه: سالمندان گروهی آسیب پذیر از نظر جسمی و روانی هستند که باید برای سلامت روان و کیفیت زندگی آنها برنامه ریزی مناسبی اندیشیده شود. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی و سلامت روان در سالمندان زن ارومیه صورت گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و جامعه آماری آن تمام زنان سالمند شهر ارومیه بود. ۳۰ نفر به عنوان حجم نمونه به صورت تصادفی ساده از یکی از مراکز نگهداری سالمندان شهر ارومیه، انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه "کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی" و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بود. داده ها با روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سنی افراد مشارکت کننده سنی $59/13 \pm 6/28$ سال بود. نتایج آزمون کواریانس چند راهه نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمامی مولفه های سلامت روان سالمندان تاثیر معنی داری دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج آزمون کواریانس چند راهه نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه های کیفیت زندگی سالمندان نیز تاثیر معنی داری دارد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: در این مطالعه مشخص شد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ارتقا سلامت روان و کیفیت زندگی زنان سالمندان می گردد.

کلیدواژه ها: آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، کیفیت زندگی، سلامت روان.

مقدمه

در عصر حاضر موضوع سلامتی و ارتباط آن با افزایش سالهای زندگی چالشهای فراوانی را بوجود آورده است. افزایش طول عمر انسانها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده ای است که برخی از جوامع بشری با آن روبرو شده و یا خواهند شد. پدیده فوق ناشی از بهبود شرایط بهداشتی است که از یک طرف منجر به کاهش مرگ بویژه مرگ و میر کودکان و نهایتا افزایش امید به زندگی شده و از سوی دیگر با اعمال سیاست کنترل مولید باعث افزایش درصد سالخوردگان به کل جمعیت گردیده است، به طوریکه

از هر ۱۰ نفر مردم جهان، یک نفر بالای ۶۵ سال سن دارد. بنابراین باید سالخوردگی جمعیت را یک موفقیت بهداشتی و وجود سالمندان را نعمتی از نعمات بی شمار پروردگار محسوب کرد (۱).

سلامت روان به عنوان درک ما از توانایی های خودمان، سازگاری با فشارهای عادی زندگی، بهره وری شغلی و سهیم بودن در اجتماع تعریف شده است (۲). اما در مقابل، مشکلات عدیده جسمی و روانی نیز در این دوران افراد سالمند به موازات مشکلات جسمانی، سلامت روانی سالمندان دارای اهمیت می باشد. سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را یک حالت از سلامتی کامل اجتماعی، روانی

نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز، انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. مراد از انعطاف‌پذیری روانشناختی، توانایی تماس با لحظه لحظه‌های زندگی و تغییر یا تثبیت رفتار است، رفتاری که به مقتضای موقعیت، همسو با ارزش‌های فرد می‌باشد. به بیانی دیگر درمان تعهد و پذیرش به افراد یاری می‌رساند تا حتی با وجود افکار، هیجانات و احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش بخش تری داشته باشند (۹).

آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد راهبردی پیشگیرانه است و از بروز رفتارهای پرخطر در افراد جلوگیری می‌کند. آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تاثیر می‌گذارد و نقشی مهم در سلامت روانی دارد. با ارتقای سطح بهداشت روان، انگیزه فرد در مراقبت از خود و دیگران افزایش می‌یابد و از بسیاری از بیماری‌های روانی و مشکلات آنها پیشگیری می‌کند (۱۰).

Sarizadeh و همکاران در بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی تاثیر مثبت و معنی‌داری دارد. همچنین این درمان بر مولفه‌های کیفیت زندگی شامل شاخص‌های جسمی و عاطفی سلامت کلی و نیز سلامت روان تاثیر معنی‌داری گذاشته است (۱۱). نیز Yazarloo و همکاران در بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان کارکنان نیروی انتظامی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان کارکنان نیروی انتظامی تاثیر مثبت و معنی‌داری دارد (۱۲). کار تحقیقی Baratian و همکاران در بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران تاثیر مثبت و معنی‌داری دارد (۱۳). Esmali و همکاران در بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان دادند روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان گردید (۱۴). Hor و همکاران در بررسی اثربخشی درمان

و جسمی، نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی بیان می‌کند (۳).

دشواری‌ها و مسائل مختلفی از قبیل تنهایی سالمند با از دست دادن اشتغال خارج از منزل و اشتغال اعضای خانواده، تغییر ساختار نظام خانواده و خویشاوندی از حالت گسترده به خانواده زن و شوهری و تغییرات سریع اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که حاصل آن ازدیاد فاصله بین سالمندان و دیگر اعضای خانواده مخصوصاً نسل جوان جامعه است. باعث شده است وجود سالمندان که در گذشته در طیف عاطفی و انجام روابط خویشاوندی، فردی جدا از خانواده به حساب نمی‌آمد و دارای عزت و احترام و قداست بود به انزوای اجتماعی و به تبع آن کاهش عزت و احترام بین خانواده‌ها و نسل جوان تبدیل شود، سالمندی دوره دگرگونی و از دست دادن است. تعداد کمی از سالمندان می‌توانند خود را با این تغییرات سازگار کنند و بیشتر سالمندان با وقایع خاص یا ترکیبی از رخدادها که فراتر از تحمل یا توانایی و مهارت‌های مقابله‌ای، ایشان است مواجه می‌شوند و دچار یک حس درماندگی می‌شوند که در نهایت به افسردگی منتهی می‌شود (۴).

مشکلات روان‌شناختی این جمعیت شامل، اضطراب، افسردگی و اختلالات سازگاری که با بیماری‌های جسمی همراه است درمان را مشکل می‌کند. این تعامل مشکلات روان‌شناختی و جسمی بحث اساسی در روان‌درمانی سالمندان است (۵). در ایران شاهد آمار و ارقام نگران‌کننده‌ای درباره مسائل روانی و اجتماعی سالمندان هستیم (۶). به همین خاطر در سال‌های اخیر، توجه زیادی به درمانگری‌هایی از نوع گروه درمانگری شده است (۷). از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر سلامت روان و کیفیت زندگی افراد تاثیر داشته باشد، آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد (۸).

درمان پذیرش و تعهد به جای تلاش مستقیم برای کاهش شدت و فراوانی هیجانات و افکار آزارنده، بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند تأکید می‌کند. در واقع هدف این نوع درمان، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد،

تصادفی ساده انتخاب شد و در دو گروه جای دهی گردید (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل).

این افراد از بین سالمندان زن بستری در یکی از مراکز نگهداری سالمندان شهر ارومیه انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به پژوهش داشتن سن بالای ۵۰ سال، عدم ابتلا به بیماریهای نورولوژیک، داشتن سواد بالاتر از ابتدائی و داشتن رضایت شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش داشتن بیماریهای عمده نورولوژیک از جمله سکته مغزی، عدم داشتن سواد و عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه بود.

برای گروه آزمایش جلسات ۸ گانه مداخله ای مطابق (جدول ۱) ارائه شد، در حالیکه گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. با توجه به اینکه این مقاله حاصل پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند بود از نظر رعایت اخلاق پزشکی مجوز لازم از شورای پژوهشی دانشگاه اخذ (کد: ۱۸۷۸۳۲۲۳۴۰۷) و با اخذ رضایت نامه کتبی از تک تک مشارکت کنندگان اقدام به پژوهش گردید. تمامی اطلاعات افراد در این پژوهش کاملاً محرمانه بوده و در اختیار هیچ فرد و یا نهادی قرار نگرفت.

ابزارهای پژوهش

- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

متن اصلی پرسشنامه سلامت عمومی در سال ۱۹۷۲ به وسیله گلدبرگ به هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند طراحی و تدوین گردید (۱۸). فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی که در این پژوهش از آن استفاده شده است توسط Hiller در سال ۱۹۷۹ تدوین یافته است و سؤالهای آن بر اساس روش تحلیل عاملی بر روی فرم شصت ماده ای اولیه استخراج گردیده است. چنانچه در مطالعه ای که به منظور بررسی سلامت عمومی گروه ۲۲۴ نفری در کشور چین با استفاده از پرسشنامه ۳۰ ماده ای GHQ انجام دادند، بر اساس روش نمره گذاری طیف لیکرت، ضریب همسانی درونی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ گزارش نمودند (۱۸).

- پرسشنامه کیفیت زندگی

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است

مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت نوع دوم نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت نوع دوم گردید (۱۵).

Robert و همکاران در بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب در سالمندان ۸۹ ساله نشان دادند که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش افسردگی و اضطراب در سالمندان گردید (۱۶). Feros و همکاران (۲۰۱۳) در بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان تاثیر مثبت و معنی داری دارد (۱۷).

با توجه به مطالب فوق و با در نظر گرفتن اینکه جامعه به سمت سالمند شدن رو می کند، هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی زنان سالمند است تا با بررسی میزان تاثیر این روش درمانی، از آن در بهبود و ارتقای سلامت روان و نیز ابعاد کیفیت زندگی این قشر استفاده گردد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایشی و کنترل و اجرای پیش آزمون و پس آزمون بود و هر دو گروه آزمایشی و کنترل دوبار مورد اندازه گیری قرار گرفتند؛ یک بار قبل از شروع آموزش و بار دوم بعد از اتمام آموزش. به گروه آزمایشی، آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ارائه شد درحالی که به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی داده نشد. جامعه آماری شامل تمام سالمندان زن شهر ارومیه بود که با استفاده از فرمول کوکران و با فرمول زیر:

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} \left(1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right) \right)$$

از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری به طور

نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده گردید.

یافته‌ها

از نظر آمار توصیفی از ۳۰ نفر شرکت کننده؛ ۶۳/۳ درصد از افراد ۵۰ الی ۵۵ سال، ۲۰ درصد ۵۶-۶۰ سال و ۱۶/۷ درصد ۶۱-۶۵ سال سن داشتند که میانگین سنی آنها $61.28 \pm$ ۵۹/۱۳ سال بود. سطح تحصیلات شرکت کنندگان در مقطع راهنمایی ۴۶/۷ درصد، دیپلم ۲۶/۷ درصد، فوق دیپلم ۲۳/۳ درصد و لیسانس ۳/۳ درصد گزارش شد.

برای بررسی این موضوع که آیا آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه های سلامت روان سالمندان تاثیر دارد از آزمون کواریانس چند متغیره استفاده شد.

براساس (جدول ۱) میانگین اثربخشی پذیرش و تعهد بر مؤلفه های سلامت روان در پس آزمون بیشتر از پیش آزمون بوده است و گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل با آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از لحاظ سلامت روانی بهبود یافته است.

جدول ۱: آزمون میانگین اثربخشی پذیرش و تعهد بر مؤلفه های سلامت روان

میانگین	انحراف استاندارد	تعداد (نفر)			
۱۳/۵۷	۲/۰۹	۱۵	آزمایش	پیش آزمون	افسردگی
۱۲/۷۷	۲/۶۱	۱۵	کنترل	پس آزمون	
۶/۸۸	۲/۴۱	۱۵	آزمایش		
۱۲/۸۶	۲/۴۳	۱۵	کنترل		اضطراب
۱۲/۱۶	۲/۴۵	۱۵	آزمایش	پیش آزمون	
۱۳/۲۵	۲/۸۳	۱۵	کنترل	پس آزمون	
۶/۹۸	۲/۶۶	۱۵	آزمایش		شکایات جسمانی
۱۴/۴۹	۲/۵۷	۱۵	کنترل		
۱۱/۲۷	۱/۷۱	۱۵	آزمایش	پیش آزمون	
۱۲/۵۲	۲/۲۰	۱۵	کنترل	پس آزمون	کارکرد اجتماعی
۷/۵۳	۱/۹	۱۵	آزمایش		
۱۲/۷۳	۱/۹۹	۱۵	کنترل		
۱۳/۰۷	۱/۸۸	۱۵	آزمایش		کارکرد اجتماعی
۱۴/۱۶	۱/۶۱	۱۵	کنترل	پیش آزمون	
۸/۷۵	۱/۶۸	۱۵	آزمایش	پس آزمون	
۱۳/۷۷	۱/۷۳	۱۵	کنترل		

شد. جهت بررسی همگنی رگرسیون و فقدان تعامل بین گروه ها با نمرات پیش آزمون، مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد و با توجه به نتایج این فرض مورد تأیید قرار گرفت. اثر اصلی مؤلفه های پرخاشگری در گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون نیز معنادار بود.

که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است (۱۹). این مقیاس (پرسشنامه) برای حجم نمونه ۵۸۹۲ نفر برای جامعه فارسی زبان ایرانی هنجاریابی شده است.

تجزیه و تحلیل آماری داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش از روش های آمار توصیفی از قبیل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و روشهای آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. در این تحقیق جهت تحلیل موارد ذکر شده از

آزمون لامبدا و پیلکز در سطح معنی داری $P < 0.05$ نشان داد نمرات زیرمؤلفه های سلامت روانی در بین گروه آزمایش و گروه کنترل معنادار بوده است. در (جدول ۲) آزمون کواریانس چند متغیره MANCOVA برای مقایسه زیرمؤلفه های سلامت روان در بین گروه آزمایش و کنترل بکار برده

جدول ۲: آزمون کواریانس چند راهه برای اثربخشی پذیرش و تعهد بر مؤلفه های سلامت روانی

مجدور اتای تفکیکی	سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات		
۰/۵۹۱	۰/۰۰۸	۳۴/۶۶۲	۱۶۷/۱۰۳	۱	۱۶۷/۱۰۳	افسردگی	گروه
۰/۶۷۲	۰/۰۰۱	۴۹/۲۷۷	۳۶۰/۲۹۰	۱	۳۶۰/۲۹۰	اضطراب	
۰/۶۹۹	۰/۰۰۱	۵۵/۷۸۸	۱۶۳/۹۲۶	۱	۱۶۳/۹۲۶	نشانه های جسمانی	
۰/۶۵۴	۰/۰۰۲	۴۵/۲۸۲	۱۴۹/۰۷۴	۱	۱۴۹/۰۷۴	کارکرد اجتماعی	
۰/۰۷۲	۰/۱۸۴	۱/۸۷	۹/۰۴۳	۱	۹/۰۴۳	افسردگی	
۰/۰۳۵	۰/۳۶۱	۰/۸۶۹	۶/۳۵۲	۱	۶/۳۵۲	اضطراب	
۰/۰۰۱	۰/۹۱۰	۰/۰۱۳	۰/۰۳۸	۱	۰/۰۳۸	نشانه های جسمانی	
۰/۰۱۵	۰/۵۵۷	۰/۳۵۴	۱/۱۶۶	۱	۱/۱۶۶	کارکرد اجتماعی	اثر تعامل (شیب رگرسیونی) پیش آزمون
			۴/۸۲۱	۲۴	۱۱۵/۷۰۴	افسردگی	
			۷/۳۱۱	۲۴	۱۷۵/۴۷۵	اضطراب	
			۲/۹۳	۲۴	۷۰/۵۲۲	نشانه های جسمانی	
			۳/۲۹	۲۴	۷۹/۰۱۱	کارکرد اجتماعی	خطا

براساس (جدول ۳) میانگین اثربخشی پذیرش و تعهد بر مؤلفه های کیفیت زندگی در پیش آزمون بیشتر بوده است و میانگین نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در کیفیت زندگی بالاتر بوده است. به عبارتی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر کیفیت زندگی سالمندان اثربخش بوده است.

نتایج این جدول نشان داد نمرات اثربخشی پذیرش و تعهد بر مؤلفه های سلامت روان در گروه آزمایش بهبود یافته است. همچنین برای بررسی این موضوع که آیا آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه های کیفیت زندگی سالمندان تاثیر دارد یا خیر از آزمون تحلیل واریانس چند راهه استفاده شد.

جدول ۳: آزمون میانگین اثربخشی پذیرش و تعهد بر مؤلفه های کیفیت زندگی

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین			
۱۵	۱/۹۸	۱۳/۶۰	آزمایش	پیش آزمون	سلامت
۱۵	۲/۸۹	۱۲/۹۳	کنترل	پس آزمون	جسمانی
۱۵	۲/۵۳	۱۹/۸۷	آزمایش		
۱۵	۲/۴۴	۱۱/۵۳	کنترل		
۱۵	۳/۴۹	۱۰/۷۳	آزمایش		
۱۵	۲/۰۸	۹/۹۳	کنترل	پیش آزمون	سلامت
۱۵	۲/۱۵	۱۶/۷۳	آزمایش	پس آزمون	روان
۱۵	۲/۴۰	۹/۰۷	کنترل		
۱۵	۱/۵۲	۲/۶۴	آزمایش		
۱۵	۰/۸۴۷	۳/۶۲	کنترل	پیش آزمون	رابط
۱۵	۱/۱۰	۵/۰۱	آزمایش	پس آزمون	اجتماعی
۱۵	۱/۵۰	۳/۱۴	کنترل		
۱۵	۱/۶۵	۱۰/۶۷	آزمایش		
۱۵	۱/۷۹	۱۱/۸۰	کنترل	پیش آزمون	سلامت
۱۵	۱/۹۴	۱۳/۴۰	آزمایش	پس آزمون	محیط
۱۵	۲/۰۹	۹/۷۳	کنترل		

برای مقایسه زیرمؤلفه های کیفیت زندگی در بین گروه آزمایش و کنترل بکار برده شد. جهت بررسی همگنی رگرسیون و فقدان تعامل بین گروه ها با نمرات پیش آزمون، مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد و با توجه به نتایج این فرض مورد تأیید قرار گرفت. اثر اصلی مؤلفه های کیفیت زندگی در گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون نیز معنادار بود.

براساس نتیجه به دست آمده، مقدار آماره باکس و سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۰۱ نشان داد که داده ها از مفروضه یکسانی ماتریس واریانس - کواریانس تخطی نکرده است. آزمون لامبدا و پلکز در سطح معنی داری $P < ۰/۰۵$ نشان می دهد نمرات زیرمؤلفه های کیفیت زندگی در بین گروه آزمایش و کنترل معنادار بوده است.

در (جدول ۴) آزمون کواریانس چند متغیره MANCOVA

جدول ۵: آزمون کواریانس چند راهه برای اثربخشی پذیرش و تعهد بر مؤلفه های کیفیت زندگی

مجذور اتای تفکیکی	سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات		
۰/۷۴۵	۰/۰۰۰	۷۰/۲۵۰	۴۶۰/۴۲۱	۱	۴۶۰/۴۲۱	سلامت جسمانی	گروه
۰/۷۴۰	۰/۰۰۱	۶۸/۱۸۹	۳۵۵/۴۲۳	۱	۳۵۵/۴۲۳	سلامت روان	
۰/۳۴۸	۰/۰۰۲	۱۲/۷۸۹	۲۳/۸۲۷	۱	۲۳/۸۲۷	رابط اجتماعی	
۰/۵۰۰	۰/۰۰۹	۲۴/۰۲۰	۹۴/۲۸۴	۱	۹۴/۲۸۴	سلامت محیط	
۰/۰۰۱	۰/۹۶۹	۰/۰۰۲	۰/۰۳۸	۱	۰/۰۳۸	سلامت جسمانی	
۰/۰۱۳	۰/۵۵۳	۰/۳۶۰	۷/۴۵۴	۱	۷/۴۵۴	سلامت روان	
۰/۰۱۰	۰/۵۹۹	۰/۲۸۲	۰/۷۳۰	۱	۰/۷۳۰	رابط اجتماعی	
۰/۰۰۲	۰/۷۹۷	۰/۰۶۸	۰/۵۲۰	۱	۰/۵۲۰	سلامت محیط	اثر تعامل (شیب رگرسیون) پیش آزمون
			۶/۵۵۴	۲۴	۱۵۷/۲۹۶	سلامت جسمانی	
			۵/۲۱۲	۲۴	۱۲۵/۰۹۶	سلامت روان	
			۱/۸۶	۲۴	۴۴/۷۱۳	رابط اجتماعی	
			۳/۹۲	۲۴	۹۴/۲۰۶	سلامت محیط	خطا

با زمان حال به طور کامل و به عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و تغییر یا تداوم رفتار در خدمت اهداف ارزشمند فرد است و برای این هدف از شش فرآیند اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده می شود.

نتایج حاصل از یافته ها نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه های کیفیت زندگی سالمندان مؤثر بوده است و با یافته های پژوهشگرانی از جمله Sarizadeh و همکاران (۱۱)، Baratian و همکاران (۱۳)، Mohammadi و همکاران (۲۸)، Hoseininesar و همکاران (۲۹)، Esmali و همکاران (۱۴)، Hor و همکاران (۱۵)، Sabohi و همکاران (۳۰)، Behroz و همکاران (۲۱)، Fros و همکاران (۱۷)، Hayes و همکاران (۲۵) و Ruiz (۲۴) همسو بوده است.

در تبیین این مساله می توان گفت که این روش، کمتر بر کاهش نشانه و بیشتر بر افزایش کیفیت زندگی متمرکز است و سرانجام، بیشتر سالمندان می خواهند کیفیت زندگی خود را افزایش دهند؛ ولی تصورشان این است که برای این کار، ابتدا باید محتوای فکر خود را تغییر دهند. در حقیقت در روش ACT مداخلات مبتنی بر پذیرش می خواهند مراجع افکار خود را به جای تغییر و کاهش نشانه بر ایجاد زندگی ارزشمند متمرکز کند. هدف پذیرش آن است که فرد تمام تجارب درونی ارائه شونده یعنی افکار، احساسات، خاطرات و احساسات بدنی را بدون نیاز به دفاع در برابر آنها بپذیرد. روش ACT از طریق مداخلات مربوط به گسلس شناختی به دنبال آن است که به مراجعان کمک کند تا به طور انعطاف ناپذیر تسلیم افکار و قوانین ذهنی خود نباشند و به جای آن، شیوه هایی برای تعامل مؤثرتر با دنیای

نتایج جدول مذکور نشان داد نمرات اثربخشی پذیرش و تعهد بر مؤلفه های کیفیت زندگی در گروه آزمایش افزایش یافته است؛ یعنی با آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کیفیت زندگی سالمندان افزایش یافته است.

بحث

نتایج حاصل از یافته ها نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه های سلامت روان سالمندان مؤثر بوده است و با یافته های پژوهشگرانی از جمله Pirhayati و همکاران (۴)، Yazarloo و همکاران (۱۲)، Arab Zadeh (۲۰)، Behroz و همکاران (۲۱)، Momeni و همکاران (۲۲)، Roberts و همکاران (۱۶)، Hor و همکاران (۲۳)، Ruiz و همکاران (۲۴)، Hayes و همکاران (۲۵-۲۷) همسو بوده است. در تبیین این موضوع می توان گفت که پذیرش روانی فرد، در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نا مؤثر کاهش یابد. به مراجع آموخته می شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته، بی اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می شود و باید این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها به طور کامل بپذیرفت.

در واقع هدف این رویکرد درمانی، افزایش انعطاف پذیری روانشناختی این افراد بود. این رویکرد همانطور که نتایج آماری نشان داد منجر به کاهش معنا داری در مؤلفه های سلامت روان یعنی نشانه های جسمانی، افسردگی، اضطراب و کارکردهای اجتماعی و افزایش سلامت عمومی این بیماران شد. انعطاف پذیری روانشناختی، توانایی برای ارتباط

نتیجه گیری

در روش ACT تعهدات تعریف کردن اهداف در حوزه‌های خاصی است که برای فرد ارزشمند هستند. این تعهدات شامل عمل کردن طبق این اهداف باوجود شناسایی و پذیرش موانع روان‌شناختی است.

بنابراین، ACT شیوه‌ها را متعادل می‌کند و در حوزه‌های تغییرکننده (مثل رفتار آشکار) بر تغییرات و در حوزه‌های ثابت، بر پذیرش و ذهن‌آگاهی متمرکز است. در نهایت، نتیجه تمام مداخلات روش ACT (پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، زندگی در زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه) افزایش کیفیت زندگی است دقیقاً آن چیزی که سالمندان به آن نیاز دارند.

تشکر و قدردانی

نویسنده لازم می‌داند از تمام مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر نهایت تشکر خود را اعلام نماید. همچنین مقاله حاضر مستخرج از پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند است، از معاونت محترم پژوهشی آن واحد، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مستقیماً تجربه شونده بیانند. این شیوه، نوع دیگری از خود را به نام خود به عنوان زمینه (یا حس متعالی از خود) معرفی می‌کند. منظور از این اصطلاح، معنا و حسی از خود به صورت زمینه‌ای است که در آن رویدادهای درونی مثل افکار، احساسات، خاطرات و حس‌های بدنی رخ می‌دهند. روش ACT مشاهده و توصیف را بدون قضاوت تجارب در زمان حال تشویق می‌کند و این تجربه‌ها به مراجعان کمک می‌کنند تغییرات دنیا را به‌طور واقعی تجربه کنند، نه آن گونه که ذهن آنها را می‌سازد. برای هر فرد ارزش‌ها حوزه‌هایی مهم از زندگی هستند و به‌منظور آشکارسازی آنها برای مراجعان، تمرینات خاصی به کار برده می‌شوند. مراجع ارزش‌ها، اهداف و رفتارهای خاص مربوط به آنها را تعریف می‌کند و موانع احتمالی ایجادشونده در راه رسیدن به آن اهداف و حرکت نیز شناسایی می‌شوند. این موانع، معمولاً روان‌شناختی هستند و این امور برای غلبه بر آنها به مراجع کمک می‌کنند: پذیرش، گسلش و ارتباط با زمان حال. همچنین، این موانع مراجع را تشویق می‌کنند تا به تغییرات رفتارشان متعهد باشند.

References

1. Investigating the Relationship between Spiritual Health and Quality of Life among Elderly Members of Semnan Retirement Center in 2013. M.A. thesis on Health Services Management, Qazvin: Faculty of Health, Qazvin University of Medical Sciences, 2014 [Persian].
2. Healy LM, Link RJ. Hand book of international social work, Human Rights, development and the global profession, Oxford University Press, Inc. 2012.
3. World Health Organization (WHO).
4. Pirhayati Z, Barghi Irani Z. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Treatment on Mental Health and Cognitive Function in Elderly People with Age-related Macula Degradation. *Aging Psychology*. 2017; 3(2): 137-146 [Persian].
5. Zarith steven H. Mental disorders in older adults. New York, London: the Gull ford Press, 1998.
6. Allameh A, Shehni Yeilagh M, Haji Yakhchali A, Mehrabizadeh Honarmand M. The Comparison of Self-efficacy in Peer Interaction and Social Competence of Male Students with Aggressive and Normal Behaviors. *Social Cognition*. 2016; 4 (2): 102-123 [Persian].
7. Oreizi, H., Daneshmandi, S., Abedi, A. Meta-analysis of Effectiveness of Group Interventions in Social Anxiety Disorder. 2015; 12 (46): 141-121 [Persian].
8. Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in w.o'donohue, je. fisher, (eds), cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice, 2nd ed. Hoboken,NJ: Wiley, 2008; 263-265.
9. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 2014; 35 (4): 639-665.
10. Dehghani A, Rezaei dehnavi S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life among Patients under Methadone Maintenance Treatment. *Horizon Med Sci*. 2018; 24 (3): 246- 252 [Persian].
11. Sarizadeh M, Rafienia P, Sabahi P, Tamaddon M. The Effectiveness of Acceptance and

- Commitment Therapy on Hemodialysis Patients' Quality of Life: A Randomized Educational Trial Study. JRUMS. 2018; 17 (3): 241-252 [Persian].
12. Yazarloo M, Kalantari M, Mehrabi H. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Military Personnel Mental Health. J Police Med. 2018; 7 (1): 13-18 [Persian].
 13. Baratian A, Kazemi A, Khajeh N, Haghani Zemeidani M, Davarniya R. The Effect of Acceptance and Commitment (ACT) Therapy on the Quality of Life of Mothers with a Child Cancer. Armaghane danesh. 2017; 22 (5): 637-650 [Persian].
 14. Esmali Kooraneh A, Alizadeh M, Khanizadeh Balderlou K. The Effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment on Quality of Life in Women with Breast Cancer. J Urmia Univ Med Sci. 2016; 27 (5): 365-374 [Persian].
 15. Hor M, Manshaee GR. Effectiveness Of Acceptance And Commitment Therapy On Mental Health Of The Patients With Type 2 Diabetes In The City Of Isfahan. ijdd. 2017; 16 (6): 309-316 [Persian].
 16. Roberts S, Sedley b. Rationale and Case Study of an 89-Year-Old with Depression and Generalized Anxiety Disorder, Aging & mental Health. 2015; 21, 12-25.
 17. Feros DL, Lane L, Ciarrochi J, Blackledge JT. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the Quality of life of cancer patients: a preliminary study. Psychooncology. 2013; 22 (2): 459-64.
 18. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychol Med. 1997; 27:191-197.
 19. WHOQOL group. WHOQOL - BREF Introduction, Administration and scoring, Field Trial version, World Health Organization, Geneva, 1996.
 20. Arab Zadeh M. Meta-analysis of Effective Factors in Mental health of aged people. rph. 2016; 10 (2): 42-52 [Persian].
 21. Behrouz B, Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Coping Styles, and Quality of Life in Patients with Type-2 Diabetes. j.health. 2016; 7 (2): 236-253.
 22. Momeni K, Karimi H. The Comparison of General Health of the Residents/Non Residents in the Elder House. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2010; 5 (3) 32-39 [Persian].
 23. Hor M, Aghaei A, Abedi A, Attari A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression in patients with type 2 Diabetes. J Res Behav Sci. 2013; 11(2):121-8 [Persian].
 24. Ruiz FJ. A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. 2010; 10 (1): 125-62.
 25. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. The Counseling Psychologist. 2012; 40 (7): 976-1002.
 26. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behav Res Ther. 2006; 44 (1): 1-25.
 27. Hayes SC, Strosahl K, Wilson K. Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press. 1999.
 28. Farokhzadian AA, Ahmadian F, Andalib L. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Severity of Symptoms and Quality of Life in Soldiers with Irritable Bowel Syndrome. J Mil Med. 2019; 21 (1): 44-52 [Persian].
 29. Hosseiniesar M, Zanjani H, Seyed Mirzaie S, Kaldi A. Study of Quality of Life of the Elders in Gilan and Its Effective Factors. Journal of Iranian Social Development Studies. 2018; 10 (1): 75-88 [Persian].
 30. Sobouhi R, Fatehizade MA, Ahmadi SA, Etemadi O. The effect of counseling-based on acceptance and commitment therapy (ACT) on the quality of life of women attending the cultural centers of the city. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2015; 2 (1): 42-53 [Persian].