Journal of Gerontology (joge) **Original Article**

Vol 10, No 4, Winter 2026

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Self-Efficacy and Social Anxiety of the Elderly in Bardsir City

Amirhossein Tanavardi Nasab[1], Eshrat Afshar[2*]

1- Department of Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran.
2- Department of Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran.

Corresponding Author: Eshrat Afshar, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran.
Email: karimi-afshar@iau.ac.ir

Received: 2025/09/23 Accepted: 2025/10/26

Abstract

Introduction: Aging is a sensitive period in which examining various aspects of mental health becomes very important. Anxiety and self-efficacy are factors that can have a significant impact on their mental health during old age. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on social anxiety and social self-efficacy of the elderly in Bardsir City.

Methods: The research method was a quasi-experimental, pre-test, and post-test with a control group. The statistical population included all the elderly in Bardsir city in 2025, of which 30 people (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected by convenience sampling. The data collection tools were the Connor, Davidson, and Churchill (2000) social anxiety questionnaire and Smith and Betts (2000) social self-efficacy questionnaire. Acceptance and commitment therapy intervention was performed on the experimental group in 10 90-minute sessions twice a week, and the control group did not receive any intervention. Data analysis was performed using descriptive tests (mean and standard deviation) and analysis of covariance using SPSS version 24. A P value of less than 0.05 was considered significant.

Results: In the social anxiety variable, the mean and standard deviation of the experimental group at pre-test was 40.92 ± 4.74 and at post-test was 29.82 ± 3.37, and in the social self-efficacy variable, the mean and standard deviation of the experimental group at pre-test was 36.19 ± 7.40 and at post-test was 68.59 ± 6.43. The results of the analysis of covariance also showed that acceptance and commitment therapy had an effect on social anxiety and social self-efficacy of the elderly ($P < 0.01$).

Conclusions: Based on the research findings, the exercises in acceptance and commitment therapy increase the performance and mental activities involved in cognitive rehabilitation, and as a result, improve the cognitive abilities of the elderly, such as social self-efficacy, and reduce anxiety problems, including social anxiety.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Social self-efficacy, Social anxiety, Aged.

دوره ۱۰ شماره ٤، زمستان ١٤٠٤

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی سالمندان شهرستان بردسیر

امیرحسین تانوردی نسب[۱]، عشرت کریمی افشار[۲*]

۱- گروه روانشناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.
۲- گروه روانشناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.

نویسنده مسئول: عشرت کریمی افشار، گروه روانشناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.
ایمیل: karimi-afshar@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۷/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۴

چکیده

مقدمه: سالمندی دوره حساسی است که بررسی ابعاد مختلف سالمت روان در آن اهمیت زیادی پیدا میکند. اضطراب و خودکارآمدی از عواملی است که در دوران سالمندی می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان آنان داشته باشد. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی سالمندان شهر بردسیر انجام شد.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر بردسیر در سال ۱۴۰۴ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های اضطراب اجتماعی کانور، دیویدسون و چرچیل (۲۰۰۰) و خودکارآمدی اجتماعی اسمیت و بتز (۲۰۰۰) بود. مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای دو بار بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها: در متغیر اضطراب اجتماعی، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش آزمون ۴/۷۴ ± ۴۰/۹۲ و در پس آزمون ۳/۳۷±۲۹/۸۲ و در متغیر خودکارآمدی اجتماعی، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش آزمون۷/۴۰ ± ۳۶/۱۹ و در پس آزمون ۶/۴۳ ± ۶۸/۵۹ به دست آمد. نتایج تحلیل کوواریانس نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی سالمندان تاثیر داشت (P<۰/۰۱).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، تمرین های موجود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد احتمالا می تواند باعث افزایش عملکرد و فعالیت های ذهنی درگیر در بازتوانی شناختی و درنتیجه بهبود توانایی های شناختی سالمندان نظیر خودکارآمدی اجتماعی و کاهش مشکلات اضطرابی از جمله اضطراب اجتماعی آنان می شود.

کلیدواژه ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب اجتماعی، سالمندان.

مقدمه

سالمندی به معنای تغییرات خودبه‌خودی و پیش‌رونده غیرقابل بازگشت است. سالمندی باعث تغییرات پس رونده در تمامی سیستم های فیزیولوژیک بدن می گردد. دوره سالمندی به سن بالای ۶۰ سال اطلاق می گردد (۱). افراد سالمند توانایی تجدید قوای محدودی دارند و بیش از دیگر بزرگسالان در معرض بیماری، سندروم ها و کسالت هستند. یکی از مشکلات دوران سالمندی، مشکلات اجتماعی می باشد (۲).

اضطراب یک احساس رنج آور است با موقعیتی ضربه آمیز کنونی یا انتظار خبری که به شیئی نامعین وابسته و مستلزم مفهوم تهدید یا ناامنی است که در افراد مختلف به گونه های متفاوت بیان می‌شود. اضطراب مسئله شایع دوره سالمندی است. این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌ها است (۳). اضطراب اجتماعی ترسی مشخص و ثابت از شرمنده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرارگرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران است (۴). پژوهشگران با توجه به مدل های شناختی خصایص عمده ای را که در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد، ترس افراطی و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از این موقعیت‌ها و همچنین ترس از ارزیابی منفی دانسته اند (۵). در فرایند سالمندی، به دلیل اینکه سیستم‌های مختلف بدن تحلیل می‌رود و در عمل، توانایی‌های انسان کاهش می‌یابد، سالمندان دچار افزایش ناتوانی، کاهش استقلال و افزایش وابستگی به دیگران و احساس عدم خودکارآمدی می شوند. در واقع خودکارآمدی به توان شخصیتی فرد در مقابله با مشکلات و مسائل برای رسیدن به موفقیت اشاره دارد (۶). خودکارآمدی بیشتر از اینکه متأثر از هوش باشد، از ویژگی‌های شخصیتی افراد مانند داشتن اعتمادبه‌نفس، کوشا بودن، خود رهبری و خودتنظیمی تأثیر می‌پذیرد (۷). یکی از جنبه‌های مهم در خودکارآمدی، وجهه‌ی اجتماعی آن است (۸). بندورا در چارچوب رویکرد شناختی اجتماعی۳، خودکارآمدی را به‌عنوان برداشت‌هایی که فرد از توانایی‌های خود در انجام یک تکلیف خاص دارد (به‌گونه‌ای که تکلیف موردنظر به‌صورت مفید و مؤثر انجام شود) و یا سطح اعتمادی که یک فرد به توانایی خویش در انجام موفقیت‌آمیز برخی از فعالیت‌ها دارد، تعریف می‌کند (۹).

با توجه به روزافزونی معضل مشکلات اجتماعی در بین سالمندان و نقش متغیرهای روانشناختی در کنترل آن، یکی از مداخلاتی که می تواند نقش مهمی بر وضعیت روانشناختی سالمندان داشته باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (موج سوم رفتاردرمانی) برخلاف موج اول و دوم رفتاردرمانی به دنبال تغییر ساختار یا عملکرد از طریق فرضیه‌های بافتی از جمله ارتباط درمانی است (۱۰). همچنین از دیدگاه روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شکل‌گیری رفتارهای مختلف در انسان‌ها متأثر از شرایط زندگی از دوره اول زندگی تا اوایل بلوغ است. به بیان دیگر زمینه‌ها و تجارب زندگی در هر فرد است که رفتارهای او را در زندگی طرح‌ریزی می کند و به همین دلیل شکل‌گیری باورها نیز می‌تواند متأثر از آن باشد (۱۱). شواهد پژوهشی نمونه افراد سالمند نشان میدهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان سالمند (۱۲) و بهبود مشکلات اجتماعی (۱۳) موثر بوده است.

بنابراین توجه به این نکته لازم است که روش‌های درمانی مختلف در مورد سالمندان مورد استفاده قرار می‌گیرد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از اینرو که فرد را آماده در آغوش کشیدن آگاهانه و فعال تجربه‌های درونی بدون اینکه بی‌جهت برای تغییر شکل یا بسامد آنها تلاش کند میکند، می‌تواند درمان مؤثری باشد. با توجه به آمار روزافزون سالمندان، مسائل مربوط به آنها و عدم پژوهش در زمینه کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات اجتماعی سالمندان، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی سالمندان شهر بردسیر انجام شد.

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر بردسیر در سال ۱۴۰۴ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است علت انتخاب این

حجم نمونه بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است (۱۴). حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول کوهن (Chohen) تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱، برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد و ریزش آزمودنی ها وجود نداشت. پرسشنامه های اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، روی گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۲۰ الی ۳۰ دقیقه ای اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. معیار ورود به پژوهش شامل سالمند بودن، سواد خواندن و نوشتن، رضایت شرکت در این پژوهش و شرکت نکردن همزمان در برنامه های تمرینی دیگر بود. معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسشنامه ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید. ضمنا این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1404.030 از دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه نخستین بار توسط کانور، دیویدسون و چرچیل (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید و مشتمل بر ۱۷ آیتم است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده براساس مقیاس لیکرت پنج درجهای (اصلاً،۰ کم،۱ تا اندازه‌ای،۲ خیلی زیاد۳ و بی‌نهایت،۴) درجه‌بندی می‌شود. کانور و همکاران (۲۰۰۰) آلفای کرونباخ آیتم‌های مقیاس SPIN را بطورکلی، ۰/۹۴ و برای سه مؤلفه ترس، اجتناب و خرده مقیاس‌های فیزیولوژیکی، به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ محاسبه کردند. در مطالعات حسنوند عموزاده، شعیری و باقری (۱۵) ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول آزمون برابر ۰/۸۲، برای نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶ و همبستگی دو نیمه آزمون برابر ۰/۸۴ بوده است.

پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی اسمیت و بتز (۲۰۰۰): این ابزار از ۲۵ گویه تشکیل شده است که میزان اعتماد فرد به خویش را در موقعیت‌های اجتماعی گوناگون در یک طیف پنج درجهای اندازه میگیرد. اسمیت و بتز (۲۰۰۰) پایایی ابزار را به روش همسانی درونی ۰/۹۴ و به روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای ۰/۸۲ گزارش کردند. روایی این ابزار نیز توسط سازندگان آن به روش همگرا و واگرا مطلوب گزارش شده است. در پژوهش محمدی و یوسفی (۱۶) جهت سنجش پایایی از آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آن ۰/۹۲ به دست آمد.

سپس گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای دو بار دریافت کردند. ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط متخصص روانشناسی که دوره آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را گذرانده بود در خانه سالمندان شهر بردسیر انجام شد. پرسشنامه ها در همان مکان توسط آزمودنی ها تکمیل و بازگردانده شد. تحلیل داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار spss نسخه ۲۶ انجام یافت. ساختار محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب فورمن و هربرت (۲۰۰۸) توسط عباسی و همکاران (۱۷) برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ساخته شد که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا
اول	معرفی درمانگر و تعیین هدف و قوانین جلسات، معرفی کلی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درخواست از حاضرین که خود را معرفی کنند و مفهومسازی مشکلات آنان و آمادسازی و تهیه فهرست فعالیت لذت بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی.
دوم و سوم	آشنایی با مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل انعطافپذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزشها و عمل متعهدانه، داشتن احساس بهتر و عدم احساس ناخوشایند، ایجاد بینش نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل.
چهارم و پنجم	آموزش نومیدی خلاقانه، کنترل هیجان به عنوان مشکل، آموزش ماهیت گرایشات هیجانی، استفاده از استعارات و تمرینات در جهت آموزش ماهیت گرایشات و آشنایی با فهرست ناراحتی و مشکلاتی که آنان برای رهایی از آنها تلاش نمودهاند و همچنین آموزش ذهن‌آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش مشاهده و توصیف رویدادها و مهارتها و تمرکز بدون قضاوت.
ششم و هفتم	یادآوری جلسات قبل، ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی بواسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی، یافتن توصیفات و ارزشگذاریها، تشریح ریشه لغوی و معنای اصلی اضطراب، آموزش تمرکز بر افزایش آگاهی روانی، نحوه پاسخگویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی و ایجاد هدف و سبک زندگی و تعهد برای عمل به آنها، شناسایی نقاط مثبت و منفی توسط یکدیگر بدون قضاوت و واکنش هیجانی به آنها.
هشتم	یادآوری جلسات قبل، آموزش تحمل رویدادهای منفی از طریق مهارتهای پا بیندی در بحرانها، منحرف کردن حواس، تسکین خود با استفاده از حواس و تمرین آگاهی و ارائه بازخورد به یکدیگر، فرایند تفکر و فرایند مشاهده تفکر، تمرین دیدگاه مشاهدهگر، تمایل به همه یا هیچ، تمرین مجسم کردن (فیزیکی‌نگری).
نهم	آموزش تنظیم هیجان (شناخت هیجانها، اهمیت آنها، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی و افزایش هیجان مثبت)، تغییر عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه، تمرین عملی آموخته‌ها و ارائه بازخورد به وسیله گروه و درمانگر.
دهم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، افزایش کارآمدی بین فردی (حفظ و تداوم سلامت خویشاوندی، علاقه مندی و غیره)، آموزش مهارتها ی فرد ی (توصیف و باین خود، ابراز وجود، اعتماد، مذاکره، عزت نفس و غیره)، خلاصه و جمع‌بندی جلسات، توزیع پرسشنامه برای پس‌آزمون.

یافته ها

در این مطالعه ۳۰ نفر از سالمندان مقیم مرکز نگهداری شهر بردسیر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۶۷/۵۰ و انحراف معیار ۷/۰۲ شرکت داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک (P<۰/۰۵) و همسانی واریانس ها بر اساس آزمون لون (P<۰/۰۵) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در (جدول۱) نشان می دهدکه بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون Mean ± SD	پس آزمون Mean± SD
اضطراب اجتماعی	کنترل	۴۱/۲۴ ± ۴/۸۲	۴۰/۶۳ ± ۴/۱۰
	آزمایش	۴/۷۴ ± ۴۰/۹۲	۲۹/۸۲ ± ۳/۳۷
خودکارآمدی اجتماعی	کنترل	۳۵/۸۲ ± ۶/۳۴	۳۵/۱۷ ± ۶/۵۴
	آزمایش	۳۶/۱۹ ± ۷/۴۰	۶۸/۵۹ ± ۶/۴۳

نتایج مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی سالمندان در (جدول ۲) نشان دادکه بعداز برداشته شدن اثر پیش آزمون، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی اجتماعی سالمندان تأثیر گذاشته است (P<۰/۰۵). هم-چنین ۳۴ درصد کاهش اضطراب اجتماعی و ۴۲ درصد افزایش خودکارآمدی اجتماعی سالمندان را تبیین می کند.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی سالمندان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	Ss	df	Ms	F	Sig	مجذور ایتا
گروه	اضطراب اجتماعی	۴۶۷/۶۱	۱	۴۶۷/۶۱	۱۲/۳۹	۰/۰۱	۰/۳۴
خطا	اضطراب اجتماعی	۱۰۵۶/۵۶	۲۸	۳۷/۷۴			
گروه	خودکارآمدی اجتماعی	۲۴۱/۸۴	۱	۲۴۱/۸۴	۲۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲
خطا	خودکارآمدی اجتماعی	۲۸۷/۵۳	۲۸	۱۰/۲۶			

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی سالمندان شهر بردسیر انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی سالمندان تاثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته ها همسو بود (۱۳، ۱۸).

در تبیین این یافته می توان گفت که در این درمان، هدف از تأکید بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک کنیم تا افکار آزار دهندهشان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلیشان آگاه شوند و به جای پاسخ دادن به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانایی مراجعان را برای ایجاد ارتباط با تجربه خودشان در زمان حال و بر اساس آنچه در همان لحظه امکان پذیر است، بهبود می‌بخشد (۱۸). این درمان باعث می‌شود سالمندان احساسات و نشانه‌های جسمانی و روانی خود را بپذیرند. قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه‌ها و کاهش اضطراب علی‌اجتماعی می شود. در واقع به سالمند آموزش داده می‌شود که هرچه بیشتر در پذیرش و تحمل تجربیات خود تواناتر باشد، به همان میزان می‌تواند مستقل از این تجربیات عمل کند. پذیرش جایگزین مهم برای اجتناب است و به سالمند کمک میکند ضمن پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی، نهایت سعی خود را برای نیل به هدف به کار گیرد (۱۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به سالمندان آموزش می‌دهد تا به جای تغییر و کاهش نشانه‌ها بر ایجاد زندگی ارزشمند متمرکز شوند و افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها و احساس های بدنی خود را بدون قضاوت و نیاز به دفاع در برابر آنها پذیرند. 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 مؤثر با دنیا بیابند، از اینرو این درمان با تأکید بر ارزش‌های زندگی، آموزش کنترل هیجان به عنوان مشکل، استفاده از استعاره‌ها در راستای آموزش ماهیت گرایشات هیجانی، تمرینات مربوط به گسلش‌شناختی، آموزش بخشش و پذیرش خود، تمرین دیدگاه مشاهده‌گر و نیز تمرینات پذیرش و ذهن‌آگاهی به واسطه رها کردن و تلاش برای کنترل هیجانات نقش مؤثری در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت از جمله کاهش اضطراب اجتماعی سالمندان دارد. دیگر یافته این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی اجتماعی سالمندان تاثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته ها همسو بود (۱۲،۱۹). نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می توان گفت که افراد با خودکارآمدی پایین ممکن است باور کنند که مشکلات، حل نشدنی است و این باوری است که تنیدگی، افسردگی، ناامیدی و دیدی باریک‌بینانه را برای گره‌گشایی پرورش می‌دهد. از سوی دیگر، خودکارآمدی بالا در هنگام نزدیک شدن به کار و کنش‌های دشوار، به پدید آمدن احساس آسانی کمک می‌کند. در واقع باورهای خودکارآمدی تعیین می‌کنند که انسان‌ها چه اندازه برای انجام کارهایشان زمان می‌گذارند، هنگام برخورد با دشواری‌ها تا چه مدت مقاومت می‌کنند و در مواجهه با موقعیت‌های گوناگون تا چه اندازه نرمش پذیرند (۲۰). ازطرفی 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 می کند تا به افراد اجازه دهد که اهداف زندگی خود را در حالی انتخاب کنند (۲۱)، که نظام ارزشی اصولی را درک کرده‌اند و با استفاده از تعیین اهداف زندگی و تعیین اصول و ارزش‌های شخصی نگاه مثبت نسبت به روان را به فرد آموزش

مـی دهـد (۱۹). همچنیـن از آنجایـی کـه اهـداف عمـده درمـان مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد، پـرورش پذیـرش افـکار و احساسـات ناخواسـته، تضعیـف مهـار، اجتنـاب و تـلاش بـرای مدیریـت افکار هیجانـی ناخوشـایند اسـت، پذیـرش بـه عنـوان جایگزینـی بـرای مهـار عمـل می‌نمایـد و شـامل در برگرفتـن فعـال و آگاهانـه تجربیـات درونـی بـدون تـلاش بـرای تغییر شـکل و فراوانـی آنها اسـت. تکنیک‌هـای درمـان مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد افـراد را در دسـتیابی بـه مهارت‌هـا، انطبـاق بـا فعالیت‌هـای ارزشـمند و حرکـت بـه سـمت اهـداف یـاری می‌دهـد و شـرکت کننـدگان یـاد میگیرنـد تـا از مسـایل و مشـکلات اجتنـاب و فـرار نکننـد و سـعی کننـد بـا مسایلشـان روبـرو شـوند، تـا کم‌کـم بتواننـد مسایلشـان را بهتـر از گذشـته حـل نماینـد (۱۲) و ایـن در نهایـت بـه افزایـش خودکارآمـدی سـالمندان منجـر می‌شـود.

ایـن پژوهـش بـا محدودیـت هایـی روبـرو بـوده اسـت. میـزان سـنجش اضطـراب اجتماعـی و خودکارآمـدی اجتماعـی بر اسـاس خودگزارش‌دهـی بـود و ایـن احتمـال وجـود دارد کـه ایـن مقادیـر غیـر واقعی گـزارش شـده باشـند. امکان کنتـرل برخـی متغیرهای مداخلـه گـر در طـی انجـام تحقیـق از جملـه، بـی حوصلگـی و یـا عـدم تمرکـز سـالمندان در پاسـخگویی به سـوالات، یکـی دیگر از محدودیـت هـای پژوهـش حاضـر بـود. نمونه‌هـای مـورد مطالعـه در ایـن تحقیـق سـالمندان شـهر بردسـیر بودنـد. عـدم وجـود دوره پیگیـری جهـت بررسـی اثربخشـی بیشـتر درمـان مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد از دیگـر محدودیـت هـا ایـن پژوهـش بـود. برای ایـن کـه بتوانیـم در ایـن حـوزه بـه نتایـج پایاتـر و کاربردی‌تـر برسـیم، بایـد بتوانیـم محدودیـت هـای مبتنـی بـر تعمیـم پذیـری را بـه حداقـل برسـانیم. لـذا بـرای رسـیدن بـه ایـن امـر بایـد پژوهـش هـای انجـام گرفتـه در ایـن حیطـه در حـوزه هـای گسـترده تـر و بـا نمونـه هایـی از جامعـه هـای مختلـف و بـزرگ تـر انجـام پذیـرد تـا نتایـج، قابلیـت تعمیم بیشـتری داشـته باشـد. بنابرایـن بهتـر اسـت جهـت انجـام پژوهـش خصوصـا در حیطـه هـای علـوم انسـانی، فرهنـگ هـا و مناطـق مختلـف را لحـاظ کنیـم. در پژوهش‌هـای آتـی دوره پیگیـری وجـود داشـته باشـد. برگـزاری دوره‌هـای آموزشـی در مراکـز مشـاوره و هـم چنیـن مراکـز نگهـداری سـالمندان جهـت کاهـش اضطـراب اجتماعـی و افزایـش خودکارآمـدی اجتماعـی توصیـه مـی شـود. مشـاوران و روانشناسـان مـی تواننـد از یافته‌هـای حاصـل از ایـن پژوهـش جهـت رفـع مشـکلات روانشـناختی سـالمندان اسـتفاده کننـد.

سپاسگزاری

ایـن مقالـه دارای کـد اخـلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1404.030 از دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد کرمـان مـی باشـد. بدیـن وسـیله از کلیـه سـالمندان مشـارکت کننـده در پژوهـش قدردانـی مـی گـردد.

References

1. Varlı U, Alankaya N. Effect of health anxiety on disease perception and treatment compliance in elderly patients during the COVID-19 pandemic in Turkey. Archives of Psychiatric Nursing. 2022; 40 (3):84-90. DOI: 10.1016/j.apnu.2022.05.002 https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.05.002
2. Beyrami M, Azhideh L. Comparison of Apathy among patients with mild, moderate and severe Alzheimer's. joge 2022; 7 (2):67-75.
3. Ahmadi, F; Takroli, F; Farhadian, M; Khoshbakht, R; Shafiei, A. The effect of group reminiscence on the quality of life of the elderly. Quarterly Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences. 2022; 8 (1): 35-49. URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-476-fa.html
4. 4. Kneeland, E. T., Nolen-Hoeksema, S., Dovidio, J. F., & Gruber, J. Emotion malleability beliefs influence the spontaneous regulation of social anxiety. Cognitive Therapy and Research.2016, 40(4), 496-509. https://doi.org/10.1007/s10608-016-9765-1
5. Porter, E., Chambless, D. L., Keefe, J. R., Allred, K. M., & Brier, M. J. Social anxiety disorder and perceived criticism in intimate relationships: Comparisons with normal and clinical control groups. Behavior therapy.2019, 50(1), 241-253. https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.05.005
6. Mitchell, K. M., McMillan, D. E., Lobchuk, M. M., Nickel, N. C., Rabbani, R., & Li, J. (2021). Development and validation of the Situated Academic Writing Self Efficacy Scale (SAWSES). Assessing Writing. 2021, 48 (1). 1-20. https://doi.org/10.1016/j.asw.2021.100524
7. Zamani Shalkouhi, B; Shirazi, M. Predicting social self-efficacy and life satisfaction in students through attachment to parents and peers. Educational Psychology Studies, 2020; 17(38): 67-84.
8. Datu, J. A. D., Wong, G. S. P., & Rubie-Davies,

C. Can kindness promote media literacy skills, self-esteem, and social self-efficacy among selected female secondary school students? An intervention studies. Computers & Education. 2021, 161 (1). 1-10. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.104062

9. Gan, Z., Liu, F., & Yang, C. C. R. Student-teachers' self-efficacy for instructing selfregulated learning in the classroom. Journal of Education for Teaching. 2020, 46(1), 120-123. https://doi.org/10.1080/02607476.2019.1708632
10. Westerhof, G. J., & Slatman, S. In search of the best evidence for life review therapy to reduce depressive symptoms in older adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. Clinical Psychology: Science and Practice. 2019, 26(4), 12301. https://doi.org/10.1111/cpsp.12301
11. Arch, J. J., Fishbein, J. N., Finkelstein, L. B., & Luoma, J. B. Acceptance and Commitment Therapy Processes and Mediation: Challenges and How to Address Them. Behavior therapy. 2022, 54(6): 971-988. https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.005
12. Dixon, M.R., Hayes, S.C., Stanley, C., Law, S., & al -Nasser, T. (2020). Is Acceptance and Commitment Training or Therapy (ACT) a Method that Applied Behavior Analysts Can and Should Use? The Psychological Record, 70:559 -579 . https://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/biblioteca/Dissertacao%20Debora%20Pelloso%20Marques.pdf https://doi.org/10.1007/s40732-020-00436-9
13. Oraki, Mohammad, Jahani, Fatemeh, Rahmanian, Mahdieh. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility in elderly women. Clinical Psychology, 2018; 10(1): 47-56.
14. Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. How to choose a sampling technique for research (April 10, 2016). 2016. https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035
15. Hasanvand Amouzadeh Mehdi. The relationship between shyness, self-esteem, self-efficacy and assertiveness with social anxiety. New findings in psychology (social psychology). 2012;7(24):35-56.
16. Mohammadi Dehaqani, Maryam; Farideh Yousefi, Farideh. The relationship between types of self-efficacy and anger: Examining the mediating role of social problem solving. 2016. 12(47): 237-250. file:///C:/Users/SaedM/Downloads/78113954702%20(1).pdf
17. Abbasi, M.; Khazan, K.; Pirani, Z.; and Ghasemi-Joubaneh, R. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive-emotional functions of veterans. Quarterly Journal of Veteran Medicine.2016, 4(8): 203-208. URL: http://ijwph.ir/article-1-594-en.html
18. Ahmadi, Vahid, Valizadeh, Hadith. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the quality of life and death anxiety of the elderly. Psychology of Aging, 2021; 7(2): 153-166.
19. Khoshavand, Mahdis, Rezapour, Dariush, Haroon Rashidi, Homayoun. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and character empowerment in the elderly. Psychology of Aging, 2024; 10(3): 301-283.
20. Eshraqi H, Kavari S H, Foroughan M, Hosseini M A, Bakhtyari V. The Relationship between Social Support and Self-Efficacy among Older Adults Residing in Nursing Homes in Tehran. Journal title 2018; 4 (2) :9-19. URL: http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-170-en.html
21. Farokhnezhad Afshar P, Javadian H, Sadeghmoghaddam L, Farhadi A. Relationship between death anxiety and Mental Health of Nurses Working in Bushehr Persian Gulf Martyrs Hospital at the Time of Coronavirus Virus. Faslname-i mudiriyyat-e parastari. 2021;10(2):68-75. http://ijnv.ir/article-1-836-en.html