



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

Amirhossein Tanavardi Nasab¹, 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.



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@iauo.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۷/۱

چکیده

مقدمه: سالمندی دوره حساسی است که بررسی ابعاد مختلف سلامت 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 پیش‌آزمون، پس‌آزمون 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 نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های 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 دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های 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 معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در متغیر اضطراب اجتماعی، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش‌آزمون $4/74 \pm 40/92$ و در پس‌آزمون $3/37 \pm 29/82$ و در متغیر خودکارآمدی اجتماعی، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش‌آزمون $7/40 \pm 36/19$ و در پس‌آزمون $6/43 \pm 68/59$ به دست آمد. نتایج تحلیل کوواریانس نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی سالمندان تأثیر داشت ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، تمرین‌های موجود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد احتمالاً می‌تواند باعث افزایش عملکرد و فعالیت‌های ذهنی درگیر در بازتوانی شناختی و در نتیجه بهبود توانایی‌های شناختی سالمندان نظیر خودکارآمدی اجتماعی و کاهش مشکلات اضطرابی از جمله اضطراب اجتماعی آنان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: 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 پس‌رونده در تمامی سیستم‌های فیزیولوژیک بدن می‌گردد. دوره سالمندی به سن بالای ۶۰ سال اطلاق می‌گردد (۱). افراد سالمند توانایی تجدید قوای محدودی دارند و بیش از دیگر بزرگسالان در معرض بیماری، سندروم‌ها و کسالت هستند. یکی از مشکلات دوران سالمندی، مشکلات اجتماعی می‌باشد (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 گونه‌های 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 قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران است (۴). پژوهشگران با توجه به مدل‌های شناختی خصایص عمده‌ای 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 دانسته‌اند (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 می‌شوند. 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 اجتماعی ۳، 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

امیرحسین تانوردی نسب و عشرت کریمی افشار

می‌کند (۹).

با توجه به روزافزونی معضل مشکلات اجتماعی در بین سالمندان و نقش متغیرهای روانشناختی در کنترل آن، یکی از مداخلاتی که می‌تواند 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 می‌کند 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) مؤثر 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 کارایی 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 اضطراب اجتماعی سالمندان شهر بردسیر انجام شد.

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش‌آزمون، پس‌آزمون 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 نمونه‌گیری 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 آزمودنی‌ها وجود نداشت. پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، روی گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۲۰ الی ۳۰ دقیقه‌ای اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. معیار ورود به پژوهش شامل سالمند بودن، سواد خواندن و نوشتن، رضایت شرکت در این پژوهش و شرکت نکردن همزمان در برنامه‌های تمرینی دیگر بود. معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان‌درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسشنامه‌ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید. ضمناً این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1404.030 از دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد.

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، کم، ۱ تا اندازه‌ای، ۲، خیلی زیاد، ۳ و بی‌نهایت، ۴) درجه‌بندی می‌شود. کانور و

همکاران (۲۰۰۰) آلفای کرونباخ آیتم‌های مقیاس SPIN را بطور کلی، ۰/۹۴ و برای سه مؤلفه ترس، اجتناب و خرده مقیاس‌های فیزیولوژیک، به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ محاسبه کردند. در مطالعات حسنونند 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 دقیقه‌ای و هفته‌ای 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. پرسشنامه‌ها در همان مکان توسط آزمودنی‌ها تکمیل و بازگردانده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری 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 مفهومی سازی مشکلات آنان و آموذاری 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 انعطاف پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن سازی 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 نو میدی 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 نموده اند و همچنین آموزش ذهن آگاهی (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 ذهن آگاهی 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 یبندی 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 مشاهدگر، تمایل به همه یا هیچ، تمرین مجسم کردن (فیزیکی نگری). |
| نهم | آموزش تنظیم هیجان (شناخت هیجانها، اهمیت آنها، کاهش آسیب پذیری و رنج هیجانی و افزایش هیجان مثبت)، تغییر عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه، تمرین عملی آموخته ها 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 مهارتهای فردی (توصیف و باین خود، ابراز وجود، اعتماد، مذاکره، عزت نفس و غیره)، خلاصه و جمع بندی جلسات، توزیع پرسشنامه برای پس آزمون. |

یافته ها

واریانس ها بر اساس آزمون لون ($P < 0/05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در (جدول ۱) نشان می دهد که 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.

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 ($P < 0/05$) و همسانی

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 | ۴۰/۹۲ ± ۴/۷۴ | ۲۹/۸۲ ± ۳/۳۷ |
| خودکارآمدی اجتماعی | کنترل | ۳۵/۸۲ ± ۶/۳۴ | ۳۵/۱۷ ± ۶/۵۴ |
| | آزمایش | ۳۶/۱۹ ± ۷/۴۰ | ۶۸/۵۹ ± ۶/۴۳ |

بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی اجتماعی سالمندان تأثیر گذاشته است ($P < 0/05$)، هم چنین ۳۴ درصد کاهش اضطراب اجتماعی و ۴۲ درصد افزایش خودکارآمدی اجتماعی سالمندان را تبیین می کند.

نتایج مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی سالمندان در (جدول ۲) نشان داد که بعد از برداشته شدن اثر پیش آزمون، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری

جدول ۲. تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی سالمندان در دو گروه آرمایش 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 یافته‌ها همسو بود (۱۳، ۱۸).

در تبیین این یافته می‌توان 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 می‌شود. در واقع به سالمند آموزش داده می‌شود که هرچه بیشتر در پذیرش و تحمل تجربیات خود توانا تر 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 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 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 گرایش‌ها، هیجانی، تمرینات مربوط به گسلش شناختی، 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 یافته‌ها همسو بود (۱۲، ۱۹). نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با خودکارآمدی پایین ممکن است باور کنند که مشکلات، حل‌نشده‌ای 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 بپذیرند (۲۰). از طرفی با مراجعه به مبانی نظری رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میتوان گفت یکی از مهمترین اجزای روانشناسی این رویکرد، ارزش‌ها و عقیده‌های شخصی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اعمال مختلف و ابزارهای خودیاری را ترکیب می‌کند تا به افراد اجازه دهد که اهداف زندگی خود را در حالی انتخاب کنند (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

پذیرش و تعهد از دیگر محدودیت‌ها این پژوهش بود. برای این که بتوانیم در این حوزه به نتایج پایاتر و کاربردی‌تر برسیم، باید بتوانیم محدودیت‌های مبتنی بر تعمیم پذیری را به حداقل برسانیم. لذا برای رسیدن به این امر باید پژوهش‌های انجام گرفته در این حیطه در حوزه‌های گسترده‌تر و با نمونه‌هایی از جامعه‌های مختلف و بزرگ‌تر انجام پذیرد تا نتایج، قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد. بنابراین بهتر است جهت انجام پژوهش خصوصاً در حیطه‌های علوم انسانی، فرهنگ‌ها و مناطق مختلف را لحاظ کنیم. در پژوهش‌های آتی دوره پیگیری وجود داشته باشد. برگزاری دوره‌های آموزشی در مراکز مشاوره و هم‌چنین مراکز نگهداری سالمندان جهت کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی اجتماعی توصیه می‌شود. مشاوران و روانشناسان می‌توانند از یافته‌های حاصل از این پژوهش جهت رفع مشکلات روانشناختی سالمندان استفاده کنند.

سیاسگزارى

این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN. REC.1404.030 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان می‌باشد. بدین وسیله از کلیه سالمندان مشارکت‌کننده در پژوهش قدردانی می‌گردد.

می‌دهد (۱۹). همچنین از آنجایی که اهداف عمده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پرورش پذیرش افکار و احساسات ناخواسته، تضعیف مهار، اجتناب و تلاش برای مدیریت افکار هیجانی ناخوشایند است، پذیرش به عنوان جایگزینی برای مهار عمل می‌نماید و شامل در برگرفتن فعال و آگاهانه تجربیات درونی بدون تلاش برای تغییر شکل و فراوانی آنها است. تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را در دستیابی به مهارت‌ها، انطباق با فعالیت‌های ارزشمند و حرکت به سمت اهداف یاری می‌دهد و شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند تا از مسایل و مشکلات اجتناب و فرار نکنند و سعی کنند با مسایلشان روبرو شوند، تا کم‌کم بتوانند مسایلشان را بهتر از گذشته حل نمایند (۱۲) و این در نهایت به افزایش خودکارآمدی سالمندان منجر می‌شود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. میزان سنجش اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی بر اساس خودگزارش‌دهی بود و این احتمال وجود دارد که این مقادیر غیر واقعی گزارش شده باشند. امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر در طی انجام تحقیق از جمله، بی‌حوصلگی و یا عدم تمرکز سالمندان در پاسخگویی به سوالات، یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. نمونه‌های مورد مطالعه در این تحقیق سالمندان شهر بردسیر بودند. عدم وجود دوره پیگیری جهت بررسی اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر

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. 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 self-regulated 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%20Deborah%20Peloso%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. *Fasname-i mudiriyat-e parastari*. 2021;10(2):68-75. <http://ijnv.ir/article-1-836-en.html>