**Accepted Manuscript**

**Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)**

**Title:** Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Cohesion and Self-Compassion in Older Women

**Authors:** Mina Khodashenas[1], Homayoon Haroon Rashidi[1*], Saeed Moshtaghi[1]

*Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.*

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Aging**

**Received date:** 2026/07/01

**Accepted date:** 2026/10/26

**First Online Published:** 2026/11/15

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Aging provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

**Please cite this article as:**

Khodashenas M, Haroon Rashidi H, Moshtaghi S. [Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Cohesion and Self-Compassion in Older Women (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Aging. Forthcoming 2027.

نسخه پذیرفته پیش از انتشار

# نسخه پذیرفته‌شده پیش از انتشار

عنوان: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انسجام روانی و شفقت به‌خود زنان سالمند

نویسندگان: مینا خداشناس[1]، همایون هارون رشیدی[1*]، سعید مشتاقی[1]

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

نشریه: *سالمند: نشریه سالمندی ایران*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۸/۰۴

تاریخ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۸/۲۴

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه *نشریه سالمندی ایران* گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وب‌سایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Khodashenas M, Haroon Rashidi H, Moshtaghi S. [Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Cohesion and Self-Compassion in Older Women (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Aging. Forthcoming 2027.

**Abstract**

**Objectives**: Aging appears to be a global phenomenon that will be considered as one of the most important social and welfare challenges in developing countries in the near future, and it seems necessary to try to solve the problems of the elderly, namely their psychological problems. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological cohesion and self-compassion in older women.

**Methods & Materials:** A Quasi-experimental research method with a pretest-posttest control group design was employed. The Statistical population consisted of all elderly women residing at the Qods Elderly Care Center in Tehran during the first half of the year 1405. The Sample size of the study included 30 elderly people (65 to 75 years old) who were selected by purposive sampling method and based on the inclusion criteria and randomly assigned to two experimental and control groups. The Scales used in this study included the Self-Compassion Scale (Neff, 2016) and the Psychological Cohesion Scale (Antonovsky, 1993). The experimental group received the Acceptance and Commitment Therapy Package (Hayes et al, 2012) in eight 90-minute weekly sessions. The data were analyzed by univariate analysis of covariance using SPSS version 22 software.

**Findings**: The mean age of the participants was 67.3 ± 6.4 years. Fourteen participants (47%) held a high school diploma, while 16 (53%) held an associate degree or higher. The results revealed significant differences between the experimental and control groups regarding mean scores for self-compassion ($F = 94.61$, $\eta^2 = 0.542$, $p < 0.001$) and psychological coherence ($F = 110.14$, $\eta^2 = 0.682$, $p < 0.001$).

**Conclusion**: Considering the effect of acceptance and commitment therapy on the psychological problems of the elderly, as well as their acceptability, acceptance, and applicability by the elderly, can be used as an effective intervention method in improving psychological coherence and self-compassion in older women.

**Keywords**: Acceptance and Commitment Therapy, Older, Psychological Coherence, Self-Compassion.

## Extended Abstract

### Introduction

Aging is a vital phenomenon and a process that encompasses all living beings, including humans (1). Given the growing population of older women in Iran, it is essential to identify and study potential variables that could help control or mitigate the negative impacts of the aging experience. Psychological coherence and self-compassion are among the factors that assist older women in coping with and navigating unpleasant life experiences. In recent years, Acceptance and Commitment Therapy has gained attention among therapists as an approach for addressing the psychological challenges faced by older adults (23). Research findings indicate that this therapy is effective in enhancing psychological coherence (29) and increasing

self-compassion (30). Consequently, given the limited number of studies conducted in Iran regarding various therapeutic interventions for improving the psychological components of older women's well-being, the present study was undertaken to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-compassion and psychological coherence among older women.

## Methods & Materials

In terms of purpose, this study was applied in nature, and in terms of methodology, it employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of all older adults aged 65 to 75 years residing in Tehran during the first half of 2025. Using purposive sampling, 30 eligible individuals were selected and randomly assigned in equal numbers to the experimental and control groups. The inclusion criteria were scoring below the mean on the Sense of Coherence Scale and the Self-Compassion Scale, being aged 65 years or older, and having at least a middle school level of education. Exclusion criteria included participation in concurrent therapeutic interventions and the presence of severe cognitive disorders. The following instruments were used for data collection: The Self-Compassion Scale, developed by Neff in 2016, consists of 26 items. In this study, the reliability of the questionnaire was determined to be 0.80 using Cronbach's alpha. The Sense of Coherence Scale, developed by Antonovsky in 1993, comprises 29 items. In the present study, the reliability of the questionnaire was found to be 0.81 using Cronbach's alpha.The therapeutic content was adapted from the intervention packages developed by Acceptance and Commitment Therapy Package (Hayes et al, 2012). The intervention was administered by the researcher to the experimental group in eight weekly 90-minute sessions. Each session included an introduction to the objectives and topics, group discussion, and in-session exercises. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA). Statistical analyses were conducted in SPSS version 22, with the significance level set at .05. Ethical considerations in this study included obtaining written informed consent for participation, providing a full explanation of the research objectives to the elderly female participants, ensuring the confidentiality of personal information, and covering the transportation costs for the elderly women participating in the study.

## Results

The mean age of the experimental group was 67.4, and the mean age of the control group was 67.2. In the experimental group, 7 individuals (47%) held a high school diploma, while 8 individuals (53%) held an associate degree or higher. In the control group, 7 individuals (47%) held a high school diploma, and 8 individuals (53%) held an associate degree or higher. Eighteen individuals had health insurance, while 12 did not.

The results indicated that, at the pre-test stage—prior to the intervention—there was no significant difference between the two groups in terms of their mean scores for psychological coherence and self-compassion; however, following the intervention, the mean scores for

psychological coherence and self-compassion increased in the experimental group. ANCOVA was used to analyze the main results. Prior to conducting the analysis, the statistical assumptions were examined. Levene's test was performed to assess the homogeneity of variances between the two groups at the posttest stage. The results indicated that Levene's test was not statistically significant for either psychological coherence or self-compassion, confirming the assumption of equal variances. The assumption of homogeneity of regression slopes was tested by examining the interaction between the independent variable and the pretest scores of each dependent variable in predicting their respective posttest scores. The interaction effects were not statistically significant at the .05 level for either psychological coherence or self-compassion, indicating that this assumption was met. The normality of the dependent variables was assessed using the Shapiro–Wilk test. The results showed that the distributions did not significantly deviate from normality (p>.05). Since all assumptions were satisfied, ANCOVA was conducted to examine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the total scores of psychological coherence and self-compassion. The results are presented in Table 1.

Table 1: Results of analysis of covariance of psychological coherence and self-compassion scores of the two experimental and control groups with pre-test control.

| Dependent Variable | Index | SS | Df | MS | F | Pvalue | Effect Size |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **psychological coherence** | Pre-test | 24/18 | 1 | 24/18 | 6/34 | 0/001 | 0/034 |
| | Group | 419/67 | 1 | 419/67 | 110/14 | 0/001 | 0/682 |
| | Error | 21/88 | 27 | 3/81 | | | |
| **self-compassion** | Pre-test | 20/41 | 1 | 20/41 | 5/27 | 0/001 | 0/029 |
| | Group | 366/15 | 1 | 366/15 | 94/61 | 0/001 | 0/542 |
| | Error | 42/12 | 27 | 3/87 | | | |

The results indicated a statistically significant difference between the experimental and control groups in psychological coherence and self-compassion. Specifically, after controlling for pretest scores, participants in the experimental group showed significantly higher mean scores compared with those in the control group. These findings suggest that acceptance and commitment therapy led to significant improvements in psychological coherence and self-compassion among older adults in the experimental group.

**Conclusion**

The results of the present study indicated that, following the administration of acceptance and commitment therapy to elderly women, their psychological coherence and self-compassion increased significantly compared to the control group. Consequently, these findings offer a framework for therapists and healthcare professionals working with this population to design therapeutic interventions aimed at enhancing their psychological coherence and self-compassion. It should be noted that the present study has several limitations, the most significant being the small sample size. To obtain more precise results that can be effectively

applied in practice, it is recommended that future studies be conducted with larger sample sizes. Given the vital role of women in society and the family, as well as the necessity of addressing the physical and psychological well-being of elderly women, it is suggested that Acceptance and Commitment Therapy be utilized in psychological clinics to improve psychological coherence and self-compassion among this demographic.

## Ethical Consideration

### Ethical Code

This article was derived from the first author's doctoral dissertation in psychology at Islamic Azad University, Dez, C,.


### Financial Support

This study did not receive financial support.


### Authors' Contributions

M.KH: Conceptualization, methodology, data curation, software, formal analysis, writing - original draft; H.H.R: Conceptualization, methodology, validation, writing - review & editing, supervision; S.M: Conceptualization, methodology writing - review & editing, supervision

### Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.


### Acknowledgments

The authors would like to express their sincere gratitude to all participants who took part in this study.


نسخه پذیرفته پیش از انتشار

**چکیده**

**هدف:** سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به‌عنوان یکی از مهمترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید و سعی در رفع مشکلات سالمندان از جمله مشکلات روانی‌شان ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انسجام روانی و شفقت به‌خود زنان سالمند انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان سالمند مرکز نگهداری سالمندان قدس شهر تهران در نیمهٔ اول سال ۱۴۰۵ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ زن سالمند (۶۵ تا ۷۵ ساله) بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس شفقت به خود (نف، ۲۰۱۶) و مقیاس انسجام روانی (آنتونوسکی، ۱۹۹۳) بود. گروه آزمایش بسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۲) را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمودند. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۴/۶±۶۷/۳ سال بود. ۱۴ نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۱۶ نفر (۵۳ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. نتایج تفاوت معناداری را در میانگین نمره شفقت به خود ($p<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۵۴۲$، $F=۹۴/۶۱$) و انسجام روانی ($p<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۶۸۲$، $F=۱۱۰/۱۴$) بین گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات روان‌شناختی سالمندان و همچنین با توجه به مقبولیت، پذیرش و قابل‌اجرا بودن آن‌ها توسط سالمندان، می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در بهبود انسجام روانی و شفقت به خود زنان سالمند استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** انسجام روانی؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ سالمندی؛ شفقت به خود.

نسخه پذیرفته پیش از انتشار

**مقدمه**

سالمندی پدیده‌ای حیاتی و فرایندی است که تمامی موجودات زنده، ازجمله انسان را در بر می‌گیرد (۱). اریک اریکسون روان‌شناس برجسته رشد، نظریه‌ای جامع درباره تحول روانی-اجتماعی انسان در سراسر عمر ارائه کرده است که هشتمین و آخرین مرحله از این نظریه، یکپارچگی در برابر ناامیدی است که به دوره سالمندی، یعنی از حدود ۶۵ سالگی تا پایان زندگی، مربوط می‌شود. این مرحله به بازنگری در زندگی گذشته و مواجهه با مسئله مرگ می‌پردازد (۲). بر اساس پیش‌بینی‌های سازمان بهداشت جهانی، تا سال ۲۰۵۰ حدود ۱۴ درصد از جمعیت جهان را سالمندان تشکیل خواهند داد. در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد محاسبه شده است و تا سال ۱۴۲۰، ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت

کشور را سالمندان تشکیل داده و از هر سه یا چهار نفر جمعیت کشور یک نفر سالمند باشد (۳). افزایش جمعیت فعلی زنان سالمند ایران، لزوم شناسایی و مطالعه متغیرهای احتمالی راهی برای کنترل و کاهش اثرات منفی تجربه سالمندی است. از جمله متغیرهایی که به زنان سالمند برای مقابله و کنارآمدن با تجارب ناخوشایند زندگی کمک می‌کند، انسجام روانی و شفقت به خود است.

مفهوم انسجام روانی برای اولین بار توسط آرون آنتونوفسکی در سال ۱۹۹۳ ابداع و به جهت‌گیری کلی شخص نسبت به زندگی و جهان اشاره دارد که به افراد در مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی‌شان کمک می‌کند (۴). انسجام روانی از سه مولفه قابل درک، مدیریت‌پذیری و معناداری تشکیل شده است (۵) و منعکس‌کنندهٔ اعتقاد فرد به توانایی آنها برای مدیریت موقعیت‌های مختلف است که احساس استقلال و اتکا به خود را افزایش می‌دهد و رفتارهای مرتبط با سلامتی و بهبود عملکرد را ارتقاء می‌دهد (۶). زنان سالمندی که انسجام خود بالایی دارند چون درک صحیحی از موقعیت خود دارند، بهتر می‌توانند شرایط جسمانی خود را بپذیرند بنابراین انتظاری که از خود دارند متناسب با شرایط جسمانی خود بوده و همین امر نیز می‌تواند موجب افزایش سلامت روانی آنها گردد (۷). مطالعات نشان داده‌اند که انسجام روانی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی (۸)، تاب‌آوری (۹) و بهزیستی روان‌شناختی (۱۰) رابطه مثبت و با اضطراب سلامت (۱۱) رابطه منفی دارد.

یکی از مفاهیم مرتبط با انسجام روانی، شفقت به خود است (۱۲). مفهوم شفقت به خود از سوی نف مطرح شد و به‌حالتی اشاره می‌کند که در آن فرد نسبت به رنج کشیدن خود، نوعی موضع دلسوزانه و مشفقانه اتخاذ می‌کند (۱۳). همچنین شفقت به خود به‌عنوان کیفیتِ در تماس بودن با رنج‌ها و آسیب‌های خود و احساس کمک‌کردن برای رفع مشکلات خود تعریف می‌شود و با مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی، همانند نوع‌دوستی، مهربانی و شادی همراه است (۱۴). شخصی که شفقت به خود بالایی دارد، قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی و بدبیاری، نگرش توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. داشتن چنین ویژگی‌هایی، فرد را قادر می‌سازد احساسات و هیجان‌های خود را به‌طور مناسب تجربه نماید (۱۲). همچنین از خودشفقتی می‌توان برای بهبود سلامت روان و ارتقای شیوه‌های پردازش هیجانی و فکری استفاده کرد (۱۵). مطالعات نشان داده‌اند که شفقت به‌خود با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون اضطراب مرگ (۱۶)، تبعیت از درمان (۱۷)، انسجام روانی (۱۲)، ترس از پیری (۱۸)، نگرش به سالمندی (۱۹)، توانمندی شناختی (۲۰) و بهزیستی روان‌شناختی (۲۱) رابطه دارد. بنابراین در دوران سالمندی، شفقت به خود نقش مهمی در بهبود سلامت روان و شادکامی دارند و می‌تواند به بهبود کیفیت‌زندگی زنان سالمند کمک کند (۲۲).

یکی از درمان‌هایی که در چند سال اخیر در کمک به مشکلات روان‌شناختی سالمندان مورد توجه درمانگران قرارگرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۲۳). این رویکرد یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی با هدف ایجاد و ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌معنای ایجاد توانایی در انتخاب عملی است که در بین گزینه‌های مختلف، مناسب‌تر باشند و نه انجام عملی که فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا امیال آزاردهنده باشد (۲۴). همچنین باعث می‌شود فرد چالش‌هایی را که پیامد کنترل افکار، احساسات و هیجانات ناخوشایند با خود دارد، رها کند و حتی در حضور افکار و حس‌های بدنی نامطلوب، در جهت اهداف و ارزش‌هایی که برای زندگی‌اش انتخاب کرده، گام بردارد (۲۵).

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

نتایج پژوهش‌ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انسجام روانی مؤثر است و بر این اساس می‌توان از درمان پذیرش و تعهد برای ارتقای انسجام روانی استفاده کرد (۲۶-۲۹). همچنین نتایج پژوهش روحی و همکاران نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود مؤثر است (۳۰). از آنجا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تعهد فرد به زندگی منجر می‌شود، می‌توان از آن به‌عنوان روش مداخله‌ای مؤثر برای ایجاد و افزایش توانایی‌های شناختی و هیجانی سالمندان استفاده کرد. مطالعهٔ سالمندی و مشکلات آن در ایران، حوزهٔ بدیع و تازه‌ای است. با توجه به‌روند رو به رشد جمعیت سالمند در ایران در دهه‌های آینده، می‌باید عوامل خطرزا و آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی در این افراد، بررسی و آسیب‌ها و مشکلات پیش رو تا حد امکان بررسی شوند و برای راه‌های مقابله با آنها برنامه‌ریزی مدون و اثربخشی صورت گیرد. بنابراین با توجه به کمی مطالعات انجام شده در ایران، در بررسی روش‌های مختلف درمانی در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی زنان سالمند، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به‌خود و انسجام روانی زنان سالمند انجام شد.

**روش**

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری شامل تمامی زنان سالمند بالای ۶۵ سال مرکز نگهداری سالمندان قدس شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۵ بود.

با استفاده از جدول G*Power و در سطح ۰/۰۵ و اندازه اثر بهینه ۰/۵ و توان آزمون ۰/۷۵ و تعداد گروه‌های مورد مقایسه و فرمول (U-۱-۲-۱=۱) از میان جامعه پژوهش، ابتدا تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند- داوطلبانه انتخاب و به صورت مساوی و با گمارش تصادفی، به نسبت برابر در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از (۱) کسب نمره پائین‌تر از میانگین در مقیاس‌های انسجام روانی و شفقت به خود، (۲) سن بالای ۶۵ سال و (۳) داشتن حداقل مدرک دیپلم و ملاک‌های خروج شامل (۱) حضور شرکت‌کنندگان در مداخله درمانی همزمان و (۲) ابتلاء به اختلالات شناختی حاد (همچون آلزایمر و دمانس با توجه به نتایج مصاحبه بالینی) بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۷/۴ و میانگین سنی گروه گواه ۶۷/۲ بود. در گروه آزمایش، ۷ نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۸ نفر (۵۳ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه گواه، ۷ نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۸ نفر (۵۳ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. ۱۸ نفر دارای بیمه و ۱۲ نفر فاقد بیمه بودند.

جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

**مقیاس شفقت به خود:** این مقیاس توسط نف در سال ۲۰۱۶ ساخته شده است که شامل ۲۶ گویه است (۳۱). این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم= ۵ نمره‌گذاری می‌گردد. دامنه نمرات برای کل مقیاس از ۲۶ تا ۱۳۰ می‌باشد. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه به معنای شفقت به خود بالاتر است. نف روایی سازه مقیاس را با روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی، بررسی و تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و بازآزمایی دو هفته‌ای ۰/۹۱ گزارش کرد (۳۱). در پژوهش محمدعلی و همکاران ضریب پایایی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و به روش بازآزمایی ۰/۷۵ به دست آمد (۳۲). همچنین در پژوهش مجیدی و همکاران روایی محتوایی با نظر متخصصان تایید و مقدار پایایی

با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (۳۳). در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است.

**مقیاس انسجام روانی:** این مقیاس توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است، ۲۹ گویه دارد و به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای، از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود؛ حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۲۹ و ۲۰۳ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده انسجام بیشتر است. آنتونوسکی نشان داد این مقیاس تنها دارای یک عامل است که دارای روایی سازه و ثبات ساختار عاملی است و مقادیر ثبات درونی مقیاس در پژوهش‌های مختلف از ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ را شامل می‌شد (۴). پایایی این پرسشنامه در مطالعه صف آرا و همکاران با روش آلفا کرانباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (۳۴). در پژوهش علی‌پور و شریف همسانی درونی گویه‌های مقیاس برابر با ۰/۹۷ به‌دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس است (۳۵). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمده است.

**پروتکل درمانی:** محتوای جلسات درمانی از بسته درمانی هیز و همکاران اقتباس شده است (۳۶) و توسط یک متخصص طی ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای و در هفته یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. در جدول ۱ محتوای جلسات به تفکیک ارائه شد.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از هیز و همکاران (۳۶)

| جلسات | اهداف | محتوا |
|---|---|---|
| ۱ | آشنایی با قوانین و کلیاتی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد | آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد |
| ۲ | آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی درمان مبتنی بر پذیرش | سنجش مشکلات درمانجویان از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استخراج تجربهٔ اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیهٔ فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات، استعاره ببر گرسنه |
| ۳ | اجرای فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند جداسازی شناختی، آگاهی‌روانی، خودتجسمی | تصریح ناکارآمدی، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی، استفاده از استعاره کیک شکلاتی، ارائه استعاره مرد در گودال، تکلیف: برگه نگرانی ذهن‌آگاه |
| ۴ | آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه | جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به‌طوری که به انعطاف‌پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود. |
| ۵ | آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن‌آگاهی و آموزش تحمل پریشانی | ارتباط با زمان حال و در نظرگرفتن خود به‌عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی، تمرین استعاره شیر، شیر، شیر. |
| ۶ | آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن‌سازی ارزش‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها | شناسایی ارزش‌های زندگی درمانجویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. تهیهٔ فهرستی از موانع پیش‌رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت، استعاره قطب نما، تکلیف: ارائه برگه شناسایی ارزش‌ها |
| ۷ | آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین فردی | ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن بکارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس انسجام در زندگی، استفاده از استعاره سنگ قبر، تکلیف: شناسایی یک عمل باارزش. |

نسخه پذیرفته شده در انتشار

| | | |
|---|---|---|
| ۸ | مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تأکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی | گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها، درخواست از زنان سالمند برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی به منظور ایجاد حس انسجام و ایجاد هیجان‌های مثبت، استعاره اجاق داغ، اجرای پس‌آزمون. |

## روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، پیش از شروع، از بین زنان سالمند بالای ۶۵ سال مرکز نگهداری سالمندان قدس شهر تهران، ۱۲۱ نفر تمایل خود به شرکت در پژوهش را اعلام کردند. اندازه‌گیری اول با توزیع پرسشنامه‌ها انجام شد و افرادی که نمره پائین‌تر از میانگین در مقیاس‌های انسجام روانی و شفقت به‌خود بدست آوردند و ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ۳۸ نفر به دلیل عدم آمادگی جسمانی لازم، ۱۲ نفر به علت عدم توانایی خواندن و نوشتن، ۳۲ نفر به علت نمره بالاتر از میانگین در انسجام روانی و شفقت به‌خود و ۹ نفر به دلیل انصراف از شرکت در مطالعه خارج شدند. سپس تعداد ۳۰ نفر از زنان سالمندی که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، به‌روش هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، مقیاس‌های انسجام روانی و شفقت به‌خود به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. در طول مطالعه ریزشی در گروه آزمایش وجود نداشت. این مداخله توسط یک متخصص دارای گواهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرکز نگهداری سالمندان قدس در شهر تهران صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش نیز شامل دریافت رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش، توضیح کامل اهداف پژوهش و دادن آگاهی به زنان سالمند شرکت‌کننده، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، پرداخت هزینه‌های ایاب و ذهاب زنان سالمند شرکت‌کننده در پژوهش بود.

## یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

جدول۲ . اطلاعات توصیفی مربوط به انسجام روانی و شفقت به خود دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیرها | گروه آزمایش | | گروه گواه | |
|---|---|---|---|---|
| | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیش‌آزمون | پس‌آزمون |
| | میانگین (انحراف‌معیار) | میانگین (انحراف‌معیار) | میانگین (انحراف‌معیار) | میانگین (انحراف‌معیار) |
| انسجام روانی | ۹۵/۱۲(۸/۲۳) | ۱۲۸/۲۳(۱۱/۴۴) | ۹۵/۰۹(۹/۱۱) | ۹۵/۳۱(۹/۵۶) |
| شفقت به خود | ۷۱/۰۱(۵/۱۶) | ۹۴/۷۹(۸/۲۰) | ۷۰/۹۲(۶/۶۱) | ۷۰/۸۸(۶/۴۲) |

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات انسجام روانی و شفقت به خود در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات انسجام روانی و شفقت به خود افزایش یافته است. با توجه به طرح این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد انسجام روانی [$F_{(1و28)}$=۱/۵۵ P=۰/۱۹۸>۰/۰۵] و شفقت به خود [P=۰/۲۱۳>۰/۰۵ $F_{(1و28)}$=۱/۲۴]، به‌لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل‌کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در متغیرهای انسجام روانی [F=۱/۱۱ P=۰/۱۹۸>۰/۰۵] و شفقت به خود [F=۱/۲۰ P=۰/۱۸۲>۰/۰۵] بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد. از آن‌جایی که پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل‌کوواریانس فراهم شده است، برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره کل انسجام روانی و شفقت به‌خود از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳ . نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری انسجام روانی و شفقت به خود دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

| متغیر وابسته | منبع تغییرات | SS | Df | MS | F | سطح معنی‌داری | اندازه تأثیر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| انسجام روانی | پیش‌آزمون | ۲۴/۱۸ | ۱ | ۲۴/۱۸ | ۶/۳۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۳۴ |
| | گروه | ۴۱۹/۶۷ | ۱ | ۴۱۹/۶۷ | ۱۱۰/۱۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸۲ |
| | خطا | ۲۱/۸۸ | ۲۷ | ۳/۸۱ | | | |
| شفقت به خود | پیش‌آزمون | ۲۰/۴۱ | ۱ | ۲۰/۴۱ | ۵/۲۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۲۹ |
| | گروه | ۳۶۶/۱۵ | ۱ | ۳۶۶/۱۵ | ۹۴/۶۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴۲ |
| | خطا | ۴۴/۱۲ | ۲۷ | ۳/۸۷ | | | |

همان‌طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ انسجام روانی و شفقت به خود تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین انسجام روانی و شفقت به خود گروه آزمایش نسبت به میانگین انسجام روانی و شفقت به خود گروه گواه، موجب افزایش معنادار انسجام روانی و شفقت به خود در گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش تایید شد.

**بحث**

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انسجام روانی و شفقت به‌خود زنان سالمند شهر تهران انجام شد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انسجام روانی زنان سالمند تأثیر معنی‌دار دارد، تأیید شد. این یافته با برخی مطالعات همچون بصیری فر و موسوی نژاد (۲۶)، رستمی و همکاران (۲۷)، حسین‌زاده و همکاران (۲۸)، ملک محمدی و ابراهیمی مقدم (۲۹) همسو و هماهنگ است. در

نسخه پذیرفته پیش از انتشار

تبیین این یافته می‌توان گفت فرایندهای محوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پی آن بود تا به زنان سالمند آموزش دهد دست از کنترل افکار و هیجاناش خود بردارند و فنون به کار رفته برای کنترل فکر و هیجان را رها کنند، با افکار، هیجاناش، احساس‌های مزاحم و اضطراب‌زا درهم آمیخته نشوند و هیجان‌های خود را به شکل مناسب پردازش و مدیریت کنند. چنین فرایندی موجب شد تا زنان سالمند بتوانند خود را از درآمیختگی با افکار، هیجاناش، احساس‌ها و شناخت‌های مخرب برهانند و خودمدیریت رفتاری و ارتباطی بیشتری را تجربه کنند (۲۹). علاوه بر این، براساس نظر هیس و همکاران، مکانیسم اصلی اثرگذاری روش درمان پذیرش و تعهد، تمرکز بر انعطاف‌پذیری است. این روش درمانی به جای اینکه بر روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید، به ایجادتمایل برای درگیر شدن در اهداف و فعالیت‌های ارزشمند شخص تأکید دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرایندمحور است و آشکارا بر ارتقای پذیرش تجربیات روانشناختی بدون پیش گرفتن روشی ارزیابانه و تعهد از طریق افزایش فعالیت‌های معنی‌بخش، انعطاف‌پذیر و سازگارانه مراجعان تأکید می‌کند (۳۶). در حقیقت، افراد را به پیگیری ارزش‌ها ترغیب می‌کند و باعث افزایش معناداری زندگی و به تبع آن انسجام روانی در افراد می‌شود.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود زنان سالمند تأثیر معنی‌دار دارد، تأیید شد. این یافته با برخی مطالعات همچون روحی و همکاران (۳۰) و حسین‌زاده و همکاران (۲۸) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت هدف درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، کاهش اجتناب تجربی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب، پرورش ذهن آگاهی به‌منظور خنثی‌کردن درگیری مفرط با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است و بیمار تشویق می‌شود تا درحالی که به‌سوی اهداف ارزشمند خود در حال حرکت است، با تجربیاتش به‌طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کند و آنها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی‌شان، در هنگام ظهور بپذیرد. این امر باعث افزایش انگیزه برای تغییر با وجود موانع غیرقابل اجتناب می‌شود و شخص را ترغیب می‌کند تا در جهت تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود، تلاش کند (۲۳) و این امر به بهبود شفقت به خود سالمندان منتهی خواهد شد.

**نتیجه‌گیری**

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان داد پس از ارائه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زنان سالمند، انسجام روانی و شفقت به‌خود آن‌ها به میزان قابل‌توجهی نسبت به گروه کنترل افزایش پیدا کرده است. بنابراین این نتایج می‌تواند چارچوبی به درمانگران و متخصصین حوزه سلامت که در ارتباط با این زنان سالمند هستند جهت برنامه‌ریزی مداخلات درمانی به‌منظور بهبود انسجام روانی و شفقت به‌خود آن‌ها ارائه بدهد. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار است که از مهم‌ترین آن‌ها کوچک بودن حجم نمونه بود. همچنین، در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، امکان سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل به نظر می‌رسد. باتوجه‌به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور به‌کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. همچنین پژوهشگران بعدی در مداخلات درمانی، نسبت به همتاسازی دقیق‌تر افراد نمونه اقدام نمایند تا بتوان مقایسه‌های دقیق‌تری از نتایج به دست آورد. همچنین، پیشنهاد می‌شود علاوه‌بر بررسی

پرسش‌نامه‌ای، از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. باتوجه‌به نقش مهم زنان در جامعه و خانواده، و ازطرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی زنان سالمند پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های روان‌شناسی، از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه بهبود انسجام روانی و شفقت به‌خود زنان سالمند استفاده شود.

**مشارکت نویسندگان:**

مفهوم‌سازی، اعتبارسنجی، تحلیل، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته و مدیریت پروژه: مینا خداشناس و همایون هارون رشیدی؛ روش‌شناسی: مینا خداشناس، همایون هارون رشیدی و سعید مشتاقی؛ تحقیق و بررسی، نگارش پیشنویس و منابع: مینا خداشناس؛ بصری‌سازی و نظارت: همه نویسندگان.

**تعارض منافع**

این مقاله تعارض منافع ندارد.

**سپاسگزاری**

این مقاله از رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول گرفته شده و کمیته اخلاق دانشگاه با کد IR.IAU.D.REC.1405.043 آن را تأیید کرده است. نویسندگان این مقاله از تمامی زنان سالمند شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آورند.

Reference

1. Kavandi S, Bagheri A, Haroonrashidi H. The Effectiveness of Pilates Training on Psychological Capital and Body Image in Older Women. Aging Psychology, 2025; 11(3): 275-292. doi: 10.22126/jap.2025.12225.1856 [Persian]

2. Weiland, S. (1993). Erik Erikson: Ages, Stages, and Stories. Generations: Journal of the American Society on Aging, 17(2), 17–22. http://www.jstor.org /stable/44878414

3. Khodashenas M, Haroonrashidi H, Moshtaghi S. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Psychological Coherence and Self-Compassion in the Older Adults. Aging Psychology, 2025; 11(3): 331-349. doi: 10.22126/ jap.2026.12765.1874 [Persian]

4. Antonovsky A. The Structure and properties of the sense of coherence scale. Social Science Medicine, 1993; 36(6): 725-733. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z

5. Pooragha Roodbardeh F, Nazari Koishahi M, Vahabi Mashhour H. The Relationship between daily routines, self-efficacy and sense of coherence with internet addiction in teenagers. Research in Child and Adolescent Psychotherapy, 2023; 2(2): 17-6. https://doi.org/10.22098/rcap.2024.14239.1040 Persian]

6. Frozanfar F, Jabal Ameli S, Sltani Zadeh M, Emami SMH, Ansari Shahidi M. Model of predicting psychosocial adaptation to disease according to perceived stress and sense of coherence with the Mediation role of self-compassion in the Patients with Irritable Bowel Syndrome. Journal of Applied Psychological Research, 2024; 15(1): 297-316. https://doi.org/10.22059/japr.2023.338827.644193 [Persian]

7. Abbasi M, Hojati M, Bahrami E. The Effectiveness of life review on the Sense of coherence and retirement syndrome in older adults. Aging Psychology, 2024; 10(1): 1-15. https://doi.org/10.22126/jap.2024.9873.1745 [Persian]
8. Fayazi H, Esmaeili R, Rohani C, Nasiri M, Fayazi N. Relationship between sense of coherence and physical function and social support in a sample of Iranian geriatrics with cancer. Koomesh, 2022; 24(4): 460-468. SID. https://sid.ir/paper /1059095/ en [Persian]
9. Noroozi Homayoon M, Sadeghi M, Sadri Damirchi E, Hatami Nejad M. The Relationship between sense of coherence and perceived social support with resilience: The Mediating role of adaptive cognitive-emotional regulation strategies in older adults. Aging Psychology, 2024; 10(4): 405-427. https://doi.org/10.22126/jap.2025.11026.1801 [Persian]
10. Raoufi M, Namani E, Keshavarz Afshar H. The Effectiveness of self-coherence training for elderly in psychological well-being in wlderly women living in Tehran. Journal of Health Promotion Management, 2024; 13 (4): 115-131.URL: http://jhpm.ir/article-1-1758-fa.html [Persian]
11. Rostami M, Bulut S, Saadati N, Saadati SA, Seyed Alitabar SH, Zadhasn Z. Relationship of the Sense of coherence and e-health literacy with health anxiety in older women. Salmand: Iranian Journal of Ageing, 2025; 20 (3): 386-399. URL: http://salmandj. uswr.ac.ir/article-1-2827-fa.html [Persian]
12. Mahmoudpour A, HaghiRahimi E. Prediction of self-coherence in the Elderly based emotion regulation, self-compassion and attitudes toward death. Rooyesh, 2024; 13(1): 243-254. URL: http://frooyesh.ir/article-1-4629-fa.html [Persian]
13. Neff KD. The Development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and identity, 2003; 2(3): 223-250. https://doi.org/10.1080/15298860309027
14. Abadian L, Adib-Hajbaghery M. Self-compassion in nursing: A Concept analysis. Qom University of Medical Sciences Journal, 2023; 17: 420-432. http://journal. muq.ac.ir/article-1-3691-fa.html [Persian]
15. Ebrahimi A, Janatian S. The Effect of group training based on compassion on psychological flexibility and sleep quality of firefighters in Isfahan city. Clinical Psychology and Personality, 2024; 22 (2): 207-216. https://doi.org/10.22070/cpap.2024. 18943.1515 [Persian]
16. Aghanasiri H, Liaqat R. The Relationship between self-compassion, meaning of life and death anxiety in the elderly, First National Conference on Social Psychology, Personality and Abnormality with a Special Look at Cyberspace, Ramsar. 2024, February. https://civilica.com/l/152011/ [Persian]
17. Akbari N, Pashmdarfard M, Manuchehri M, Amini M, Mirzakhani Araghi N. Predicting Adherence to Treatment in the Elderly With Type 2 Diabetes Based on Interpersonal Conflicts and Self-compassion. The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine, 2024; 13(3): 664-675. doi: 10.32598/SJRM.13.3.3248.
18. Delkhah Z, Alivandi Vafa M, Moheb N. The Relationship between self-compassion and fear of aging in the Elderly: The Mediating role of spiritual health.

Journal of Gerontology, 2023; 8 (1): 71-79. URL: http://joge.ir/article-1-637-fa.html [Persian]
19. Manookian A, Navab E, Zomorodi M. The Relationship between self-compassion and attitude to ageing in middle aged people. Iranian Journal of Nursing Research, 2020; 15 (5): 20-28. URL: http://ijnr.ir/article-1-2429-fa.html [Persian]
20. Rahmati A, Mousavi Nasab SMH, Moradi F. Cognitive ability in the Elderly: The Role of self-transcendence, self-compassion and positive affect. Aging Psychology, 2020; 6(2): 107-117. https://doi.org/10.22126/jap.2020. 5457.1435 [Persian]
21. Varaee P, Momeni K, Moradi A. The Prediction of psychological well-being based on religiosity and self-compassion in the Elderly. Aging Psychology, 2017; 3(1): 45-54. https://jap.razi.ac.ir/article_734.html?lang=en [Persian]
22. Tohidifar, M, Kazemianmoghadam, K. Haroonrashidi, H. (2021). The Effectiveness of compassion-focused therapy on loneliness and cognitive flexibility in elderly Men. Journal of Psychological Studies, 17 (2): 97-116. https://doi.org/10.22051/psy.2021. 36089.2449 [Persian]
23. Kheshavand M, Rezapour D, Haroonrashidi H. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance and Character Strengths in Older People. Aging Psychology, 2024; 10(3): 283-301. doi: 10.22126/jap.2024.10717.1782[Persian]
24. Fang S, Ding D. 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, 2020; 16: 134-143.
25. Willi N, Pancoast A, Drikaki I. Practitioner ppperspectives on the use of acceptance and commitment therapy for nereavement support: A Qualitative study. BMC Palliat Care, 2024; 23(59), 1-13.
26. Basirifar M, Mosavinezhad SM. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Distress Tolerance and Sense of Coherence in Infertile Women in Mashhad. J Health Res Commun 2022; 8 (1): 81-92. URL: http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-597-fa.html [Persian]
27. Rostami F, Khazaei A, Eslahi Farashmi F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on The Sense of Coherence of Addicts Undergoing Treatment with Methadone Maintenance. JHPM, 2023; 12 (6): 98-109. URL: http://jhpm.ir/article-1-1616-fa.html [Persian]
28. Hoseinzad A, Khademi A, Tasbihsazan R, Khalilzadeh R. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the Sense of Coherence and Self-compassion of Women with Multiple Sclerosis. Avicenna J Nurs Midwifery Care, 2023; 31 (3): 208-216. URL: http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2549-fa.html[Persian]
29. Malek Mohammadi S, Ebrahimi Moghaddam H. The Impact of Acceptance and Commitment Therapy on the Cognitive Flexibility and Psychological

Coherence of Divorced Women. Journal of Applied Psychological Research, 2025; 16(4): 153-167. doi: 10.22059/japr.2025.355750.644551 [Persian]
30. Roohi R, Soltani A, Zeinodini Z, Razavi Nematollahi VS. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Compassion and Distress Tolerance in Students with Social Anxiety Disorder. MEJDS, 2018; 8: 63-63.URL: http://jdisabilstud.org/article-1-824-fa.html[Persian]
31. Neff KD. The Selfcompassion scale is a valid and theoretically coherent measure of selfcompassion. Mindfulness, 2016; 7(1): 264-274. https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3
32. Mohammadali S, Manavipour D, Sedaghatifard M. Investigating the Psychometric characteristics (validity and reliability) of the self-compassion scale: Finding empirical evidence for using the Total score and defining the Concept of self-compassion. Applied Psychology, 2020; 14(2): 50-29. https://doi.org/10.52547/apsy.14.2.29 [Persian]
33. Majidi M, Jahan F, Sabahi P, Rezaei N. The Effectiveness of health promoting lifestyle education on self-compassion and psychological flexibility of elders. Islamic lifestyle with a focus on health, 2023; 7(3): 137-145. https://sid.ir/paper/1130576/en [Persian]
34. Safara M, Safadoust T. Mosavinezhad SM, Gholamnejad H. The Relationship between Spiritual Health and Sense of Coherence in the Elderly: The Mediating Role of Psychological Hardiness. Aging Psychology, 2023; 8(4): 375-387. https://doi.org/10.22126/jap.2022.8160.1644 [Persian]
35. Alipour A, Sharif N.Validity and reliability of the sense of coherence (SOC) questionnaire in university students. Pajoohande, 2012; 17 (1): 50-56. URL: http://pajoohande sbmu.Ac.ir/article-1-1276-fa.html [Persian]
36. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindfull change. Second Edition, New York: Guilford Press, 2012.

نسخه پذیرفته شده قبل از انتشار