SALMAND
IRANIAN JOURNAL OF AGEING

2026. Vol 21. Issue 3

Research Paper

Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Sleep Quality of Iranian Older Women

Mitra Mazinani[1], *Kobra Kazemian Moghadam[2], Masoud Shahbazi[3]

1. Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Department of Psychology, Dez.C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.
3. Department of Counseling, MaS.C., Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Mazinani M, Kazemian Moghadam K, Shahbazi M. Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Sleep Quality of Iranian Older Women. Iranian Journal of Ageing. 2026; 21(3):458-471. [Persian]. http://dx.doi.org/10.22034/sija.2026.4188.1

http://dx.doi.org/10.22034/sija.2026.4188.1

ABSTRACT

Objectives Death anxiety and poor sleep quality are common problems in older adults that can negatively affect their mental and physical health. Acceptance and commitment therapy (ACT) may help alleviate these difficulties. The present study aimed to examine the impact of ACT on death anxiety and sleep quality of Iranian older women.

Methods & Materials This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test/follow-up design. From among the elderly women referred to nursing homes, retiree associations, and counseling and psychological centers related to the elderly in Sabzevar county in 2023, 30 eligible women were selected purposefully and randomly assigned to an intervention group (n=15) and a control group (n=15). The intervention group received eight 90-minute ACT sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the Templer Death Anxiety Scale (TDAS) and the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS software, version 26.

Results The intervention group showed a significant reduction in TDAS score (η^2=0.30, P<0.001) and a significant increase in PSQI score (η^2=0.30, P<0.001) in the post-test stage. The intervention's effects remained stable at the follow-up phase for both death anxiety (η^2=0.94, P<0.001) and sleep quality (η^2=0.87, P<0.001), demonstrating the sustained therapeutic impact of ACT.

Conclusion ACT can be an effective and complementary approach for reducing death anxiety and improving sleep quality of older women. It is recommended that this therapeutic method be integrated into educational and care programs in geriatric health centers.

Keywords Acceptance and commitment therapy, Death anxiety, Sleep quality, Elderly

Article Info:
Received: 03 Aug 2025
Revised: 13 Nov 2025
Accepted: 14 Dec 2025

* ***Corresponding Author:***
Kobra Kazemian Moghadam, Associate Professor.
Address: Department of Psychology, Dez.C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.
Tel: +98 (916) 3721367
E-mail: Kazemian174@iau.ac.ir

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

The existential anxiety resulting from awareness of mortality, as well as sleep disorders, are among the most common issues in old age, which have significant negative consequences for psychological flexibility, cognitive performance, and overall health in older women. Given that acceptance and commitment therapy (ACT), as a third-wave behavioral therapy, emphasizes mindfulness processes and experiential acceptance, it can lead to effective emotional regulation and improvement in the components of sleep quality among elderly women through cognitive defusion from death-related threatening thoughts and the facilitation of committed action. This study aimed to evaluate the effectiveness of ACT on two key psychological variables in old age, death anxiety and sleep quality, among older women in Iran.

Materials and Methods

This is a quasi-experimental study with a pretest/post-test/follow-up design. The study population included all older women in Sabzevar, Razavi Khorasan province, in 2023 who attended centers related to the elderly, such as nursing homes, retiree associations, and counseling centers. Through purposive sampling, 30 eligible older women (aged over 60, literate, willing to participate, and not receiving psychological services during the past three months) were selected. To maintain internal validity, we excluded participants who missed more than one session. Participants were then matched and randomly assigned to the intervention and control groups (15 women each). The therapeutic intervention included eight 90-minute ACT sessions based on the six core processes in the psychological flexibility model (Hexaflex). Data were collected before, immediately after, and 45 days after the intervention using the Templer Death Anxiety Scale (TDAS) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data analysis was conducted using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Bonferroni's post hoc test in SPSS software, version 26, with a significance level set at 0.05.

Results

The intervention group showed a significant reduction in TDAS score and an improvement in PSQI score compared to the control group at the post-test stage. The effect size for both variables at post-test was η^2=0.03 (P<0.001). The effects of the intervention remained stable at the 45-day follow-up phase for death anxiety (η^2=0.94, P<0.001) and sleep quality (η^2=0.87, P<0.001). The results of the Bonferroni post hoc test also revealed that the differences between post-test and follow-up scores in the intervention group were not statistically significant for any variables, indicating the stability of the therapeutic effects over time. In addition, no significant differences were observed between the two groups at the pretest stage, whereas in both the post-test and follow-up phases, the differences between groups for both dependent variables were statistically significant at the 0.01 level.

Conclusion

The findings highlight the sustained effectiveness of ACT in reducing death anxiety and improving sleep quality among elderly women. By practicing acceptance of inner distress and cognitive defusion, the women are able to distance themselves from death-related thoughts and redirect their psychological energy toward committed actions and value-based living. This shift in emotional coping style can lead to reduced physiological arousal and, consequently, better regulation of sleep–wake cycles. It is recommended that ACT be incorporated as a complementary and effective intervention into therapeutic and care protocols in geriatric psychology centers to enhance the mental health of older women.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Ahvaz Branch (Code: IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.053). Prior to participation, written informed consent was obtained from all participants, who were assured of the confidentiality of their information and their right to withdraw from the study at any stage.

Funding

This article was extracted from Mitra Mazinani's doctoral dissertation in Counseling, at the Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Ahvaz Branch. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors' contributions

Investigation, data collection, data analysis, and initial draft preparation: Mitra Mazinani; conceptualization, study design, supervision, and editing: Kobra Kazemian-Moghaddam; statistical consultation, data analysis, and critical revision of the content: Masoud Shahbazi. All authors read and approved the final version of the manuscript.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the women who participated in this research for their cooperation.

مقاله پژوهشی

پیامدهای درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان سالمند

میترا مزینانی[۱]، کبری کاظمیان مقدم[۲]، مسعود شهبازی[۳]

۱. گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲. گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
۳. گروه مشاوره، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Mazinani M, Kazemian Moghadam K, Shahbazi M. Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Sleep Quality of Iranian Older Women. Iranian Journal of Ageing. 2026; 21(3):458-471. [Persian]. http://dx.doi.org/10.22034/sija.2026.4188.1

http://dx.doi.org/10.22034/sija.2026.4188.1

چکیده

اهداف اضطراب مرگ و اختلال در کیفیت خواب از مشکلات شایع در دوران سالمندی است که بر سلامت روان و جسم افراد اثرگذار است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تمرکز بر پذیرش و ذهن‌آگاهی، می‌تواند به کاهش این مشکلات کمک کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان سالمند انجام شد.

مواد و روش‌ها این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری ۴۵ روزه انجام شد. از میان زنان سالمند مراجعه‌کننده به سرای سالمندان، کانون‌های بازنشستگی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مرتبط با سالمندان شهرستان سبزوار در سال ۱۴۰۲، ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و سپس با جدول اعداد تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) و شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) گردآوری و با تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به کاهش معنادار نمرات اضطراب مرگ ($P<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۳۰$) و بهبود قابل‌توجه کیفیت خواب ($P<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۳۰$) در مرحله پس‌آزمون منجر شد. اثرات ماندگار مداخله در مرحله پیگیری برای اضطراب مرگ ($P<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۹۴$) و کیفیت خواب ($P<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۸۷$) بود که نشان‌دهنده پایداری قابل‌توجه اثرات درمانی است.

نتیجه‌گیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر و مکمل در کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت خواب زنان سالمند مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود این رویکرد در برنامه‌های مراقبتی و آموزشی مراکز سالمندی به‌کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب مرگ، کیفیت خواب، سالمندان

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۲مرداد ۱۴۰۴
تاریخ اصلاح: ۲۲ آبان ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۲۳ آذر ۱۴۰۴

* **نویسنده مسئول:**
کبری کاظمیان مقدم
نشانی: دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، گروه روانشناسی.
تلفن: ۳۷۲۱۳۶۷ (۹۱۶) ۹۸+
پست الکترونیکی: Kazemian174@iau.ac.ir

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

سالمندی دوره‌ای از زندگی انسان است که با پختگی، تجربه، و بازنگری در معنا و ارزش‌های زیستن همراه است [۱] و از مهم‌ترین مراحل رشد به شمار می‌رود [۲، ۳]. این مرحله در عین برخورداری از فرصت‌های رشد درونی و تعالی، با چالش‌های روانی، جسمانی و اجتماعی نیز همراه است. سالمندی پدیده‌ای جهانی و اجتماعی است که همه انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند، اما نحوه ادراک و زیست آن تحت‌تأثیر عوامل فرهنگی، زیستی، اقتصادی و اجتماعی متفاوت است [۴]. در این دوره، تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی می‌توانند موجب بروز مشکلات متعددی ازجمله احساس تنهایی، کاهش توان عملکردی، بیماری‌های مزمن، وابستگی به دیگران، نگرانی از آینده و کاهش کیفیت زندگی شوند [۵].

سالمندی یک پدیده اجتماعی است و میان همه انسان‌ها مشترک است. چگونگی درک و تجربه آن تحت تأثیر عوامل فیزیولوژیکی، فرهنگ، انتظارات اجتماعی و تجربیات زندگی قرار می‌گیرد [۶]. سالمندی با تغییر در ابعاد مختلف زندگی همراه است [۷، ۸]. این تغییرات می‌توانند چالش‌هایی را در سطح فردی، بین فردی و اجتماعی ایجاد کنند، هزینه‌های درمانی و مراقبتی ویژه‌ای را بر فرد و جامعه تحمیل کنند و کیفیت زندگی فرد را مختل کنند [۹، ۱۰].

یکی از مهم‌ترین مسائل روانی در دوران سالمندی، اضطراب مرگ است [۱۱]؛ اضطرابی که از آگاهی نسبت به فناپذیری و محدودیت زمان زندگی ناشی می‌شود و می‌تواند به بروز اختلالات هیجانی و شناختی منجر گردد [۱۲]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند سالمندان نسبت به سایر گروه‌های سنی اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند، زیرا با مشکلات جسمی، از دست دادن عزیزان، بازنشستگی و کاهش نقش‌های اجتماعی روبه‌رو هستند [۱۳]. اضطراب مرگ در صورت تداوم، می‌تواند سلامت روان و کیفیت زندگی را به‌طور جدی تهدید کند [۱۴]. نتایج مطالعاتی ازجمله پژوهش قدم‌پور و مشرقی [۱۵] نیز نشان داده است میان سلامت معنوی، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ رابطه منفی و معنادار وجود دارد؛ بنابراین شناسایی و مداخله در عوامل مؤثر بر کاهش اضطراب مرگ از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

ازسوی‌دیگر، کیفیت خواب نیز یکی از شاخص‌های اساسی سلامت روان و جسم در دوران سالمندی است [۱۶]. با افزایش سن، تغییر در الگوهای خواب امری طبیعی است، اما اختلال در کیفیت خواب می‌تواند عملکرد شناختی، هیجانی و جسمی سالمندان را مختل کند [۱۷]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند کاهش کیفیت خواب با افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی–عروقی، افسردگی، اضطراب و زوال شناختی [۱۸-۲۰] همراه است. بی‌خوابی‌های مزمن در سالمندان می‌تواند به کاهش تمرکز، تحریک‌پذیری، خستگی، احساس ناامیدی و افت عملکرد روزمره منجر شود [۱۴]. بنابراین، طراحی مداخلاتی که بدون عوارض دارویی، موجب بهبود کیفیت خواب شوند، امری ضروری است.

در سال‌های اخیر، رویکردهای موج سوم رفتاردرمانی، به‌ویژه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در حوزه روان‌شناسی سالمندی مورد توجه قرار گرفته‌اند [۲۱، ۲۲]. این رویکرد بر پایه پذیرش تجربه‌های درونی، افزایش آگاهی از لحظه حال، و تعهد به ارزش‌های شخصی استوار است و هدف آن ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب از هیجانات منفی است [۲۳، ۲۴]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، برخلاف درمان‌های سنتی که بر تغییر مستقیم افکار تمرکز دارند [۲۵]، به افراد می‌آموزد که به‌جای تلاش برای حذف افکار ناخواسته، رابطه خود را با آن‌ها تغییر دهند [۲۶]. این فرایند می‌تواند اضطراب وجودی و ترس از مرگ را کاهش داده و احساس آرامش و معنا را افزایش دهد.

مطالعات پیشین نشان داده‌اند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش اضطراب مرگ، استرس ادراک‌شده [۲۷-۲۹]، احساس تنهایی [۳۰]، و بهبود کیفیت خواب و بهزیستی روانی سالمندان مؤثر باشد. بااین‌حال، نتایج برخی پژوهش‌ها درخصوص تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های فیزیولوژیکی [۳۱] و کیفیت خواب [۳۲] همسو نبوده و در برخی موارد اثرات محدود یا نامعینی گزارش شده است [۳۳]. همچنین بیشتر پژوهش‌های پیشین بر جمعیت‌های عمومی سالمندان متمرکز بوده و هم‌زمان اثر این درمان را بر متغیرهای اضطراب مرگ و کیفیت خواب در قالب یک طرح منسجم بررسی نکرده‌اند [۳۴، ۳۵].

براین‌اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان سالمند انجام شد. انتظار است نتایج این پژوهش بتواند شواهد تجربی جدیدی در حمایت از کاربست درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در برنامه‌های مراقبت روانی و ارتقای سلامت روان سالمندان فراهم کند.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. در این طرح، دو گروه شامل آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. جامعه آماری شامل تمامی زنان سالمند شهر سبزوار در سال ۱۴۰۲ بودند که به سرای سالمندان، کانون‌های بازنشستگی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مرتبط با سالمندان مراجعه داشته‌اند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس معیارهای ورود و خروج، ۳۰ نفر از سالمندان واجد شرایط انتخاب شدند و سپس با بهره‌گیری از جدول اعداد تصادفی، به‌صورت همتاسازی‌شده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)

گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، سن بالای ۶۰ سال، تمایل به همکاری در پژوهش، عدم مصرف سیگار، و عدم دریافت خدمات روان‌شناختی طی ۳ ماه گذشته بود؛ به‌منظور حفظ اعتبار درونی پژوهش و یکپارچگی پروتکل مداخله، معیارهای خروج شامل غیبت بیش از ۱ جلسه در جلسات آموزشی یا عدم تمایل به ادامه همکاری بود. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۶۱ تا ۶۶ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، گروه نمونه شامل زنان متأهل، بیوه یا جداشده بود. شرکت‌کنندگان از نظر سطح تحصیلات (ابتدایی تا دانشگاهی) و وضعیت بیمه (دارای بیمه یا بدون بیمه) نیز متنوع بودند. تمامی شرکت‌کنندگان دارای فرزند بودند.

ابزار مطالعه

برای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز از دو ابزار نیز استفاده شد:

مقیاس اضطراب مرگ

مقیاس اضطراب مرگ کالت-لستر[1] نوعی ابزار خودسنجی برای اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب مربوط به مرگ است. کالت-لستر (۱۹۶۹) فرم ابتدایی این مقیاس را طراحی کرد. این مقیاس شامل ۳۲ سؤال است و عبارات این پرسش‌نامه، توسط مقیاسی پنج ارزشی لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند که هریک از این گویه‌ها از ۱ (بی‌اهمیت) تا ۵ (خیلی‌زیاد) امتیاز دارند. بیشترین نمره‌ای که در این آزمون کسب می‌شود ۱۶۰ و کمترین نمره ۳۲ است. هرچقدر نمره فرد به ۱۶۰ نزدیک‌تر باشد، به این معنی است که اضطراب مرگ زیادتری دارد. نادری و روشنی (۱۳۸۷) برای نخستین‌بار در ایران، نسخه تجدیدنظرشده این مقیاس را در قالب یک پژوهش بر روی نمونه‌ای متشکل از ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز اجرا کردند. پایایی ابزار از طریق دو روش آماری آلفای کرونباخ و روش تصنیف به‌ترتیب ۸۹/۰ و ۶۸/۰ گزارش شد. همچنین، اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) برابر با ۵۷/۰ به‌دست آمد که نشان‌دهنده سطح قابل‌قبول اعتبار این پرسش‌نامه در سنجش متغیرهای مرتبط است [۳۶]. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه اضطراب مرگ کالت-لستر، به ضریب آلفای کرونباخ استناد شد، در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسش‌نامه کیفیت خواب

پرسش‌نامه کیفیت خواب که توسط دکتر بویس[2] و همکاران [۳۷] در مؤسسه روانپزشکی پیتزبورگ ساخته شد. این پرسش‌نامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سؤال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است؛ بنابراین کل پرسش‌نامه دارای ۱۹ گویه است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از (۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود. هفت زیرمقیاس تشکیل‌دهنده پرسش‌نامه شامل ۱. کیفیت ذهنی خواب[3]، ۲. تأخیر در به خواب رفتن[4]، ۳. طول مدت خواب[5]، ۴. خواب مفید[6]، ۵. اختلالات خواب[7]، ۶. مصرف داروهای خواب‌آور[8] و ۷. اختلال عملکرد روزانه[9] می‌باشد. هریك از ۷ زیرمقیاس این پرسش‌نامه نمره (۰-۳) را به خود اختصاص می‌دهد. هیچ‌مرتبه=۰، کمتر از ۱ بار در طول هفته=۱، ۱ یا ۲ بار در طول هفته=۲، ۳ مرتبه یا بیشتر در طول هفته=۳ است. نمره کل پرسش‌نامه از (۰ تا ۲۱) است. نمرات بالا نشان‌دهنده کیفیت ضعیف خواب است. نمره کل بزرگ‌تر از ۵ نشان‌دهنده اینکه آزمودنی یك فرد با کیفیت خواب ضعیف است و دارای مشکلات شدید حداقل در ۲ حیطه یا دارای مشکلات متوسط در بیشتر از ۳ حیطه می‌باشد. در ایران نیز حسین آبادی و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیقی که در سالمندان بالای ۶۰ سال انجام داده‌اند، پایایی آن را با استفاده از ضریب کاپا ۰/۸۷ گزارش نموده‌اند [۳۸]. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ محاسبه شد.

پس از اخذ مجوز اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز هماهنگی لازم با مراکز مرتبط با سالمندان در سبزوار (ازجمله سرای سالمندان، کانون‌های بازنشستگی و مراکز مشاوره) انجام شد.

اهداف و مزایای پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و از آنان رضایت‌نامه آگاهانه کتبی دریافت گردید. همچنین به شرکت‌کنندگان و خانواده‌هایشان اطمینان داده شد اطلاعات آنان به‌صورت محرمانه نگهداری می‌شود و در هر زمان می‌توانند از ادامه مطالعه انصراف دهند. به گروه کنترل نیز پس از پایان مرحله پیگیری، مداخله مشابهی به‌صورت رایگان ارائه گردید. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ جلسه) تحت آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. محتوای جلسات براساس اصول شش‌گانه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل پذیرش، گسلش شناختی، بودن در لحظه حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه تنظیم گردید. مداخله توسط روان‌شناس آموزش‌دیده در حوزه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و در محل کانون بازنشستگان شهرستان سبزوار اجرا شد. گروه کنترل در طول دوره پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، از هر دو گروه آزمون پس‌آزمون و پس از ۴۵ روز آزمون پیگیری به عمل آمد.

1. Collet – Lester –Fear of Death Scale
2. Buysse
3. Subjective sleep quality
4. Sleep latency
5. Sleep duration
6. Sleep efficiency
7. Sleep disturbances
8. Use of sleep medications
9. Day time dysfunction

گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه جلسات گروهی و براساس پروتکل هیز، استروسال و ویلسون [۳۹] قرار گرفت که خلاصه جلسات انجام‌شده در جدول شماره ۱ آمده است.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف‌معیار، درصد) و آزمون‌های استنباطی استفاده شد. مفروضه‌های آماری با آزمون لون[10] و گرین‌هاوس–گیسر[11] بررسی گردید. سپس از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی[12] با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

یافته‌ها

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف‌معیار اضطراب مرگ و کیفیت خواب در گروه‌های آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد در گروه آزمایش، میانگین اضطراب مرگ و کیفیت خواب در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور مفروضه‌های کمی بودن متغیر وابسته، نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها و کرویت گروه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج جدول شماره ۳ نشان داد این مفروضه‌ها رعایت شده است.

نتایج یافته‌های جدول شماره ۳ نشان‌دهنده عدم معناداری آزمون لون، معناداری مقدار موچلی و نرمال بودن توزیع متغیرهای موردمطالعه است. در جدول شماره ۳، همان‌گونه که مشاهده می‌شود، کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس در سطح خطای sig=۰/۰۵ پذیرفته نمی‌شود (براساس نتایج آزمون موچلی)، بنابراین از آزمون گرینهاوس گیسر استفاده شد. جدول شماره ۴، نتایج آزمون‌های چهارگانه مانووا برای آزمون فرض کلی (یعنی عدم برابری میانگین طی تیمارها) روی نمره‌های پس‌آزمون اضطراب مرگ و کیفیت خواب در گروه‌های آزمایشی و کنترل را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود، در مقایسه بین گروهی، آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا) در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. همچنین، در مقایسه درون‌گروهی، آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد این مراحل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. جدول شماره ۵، نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در دو گروه و در سه مرحله در متغیرهای وابسته (اضطراب مرگ و کیفیت خواب) را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای اضطراب مرگ و کیفیت خواب مقدار F در سطح P=۰/۰۰۱ معنادار هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند در متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. همچنین در تعامل بین گروه×مراحل اندازه‌گیری برای اضطراب مرگ و کیفیت خواب مقدار F در سطح P=۰/۰۰۱ معنادار هستند. این یافته‌ها نیز نشان می‌دهند در متغیرهای وابسته، تعامل گروه×مراحل اندازه‌گیری معنادار می‌باشد. همچنین در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل برای اضطراب مرگ و کیفیت خواب مقدار F در سطح P=۰/۰۰۱ معنادار هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند در متغیرهای وابسته بین گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل تفاوت معنادار دیده می‌شود. جدول شماره ۶، نتایج مقایسه سه مرحله در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل در اضطراب مرگ و کیفیت خواب در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۶ ملاحظه می‌شود، در هر دو متغیر اضطراب مرگ و کیفیت خواب، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، در سطح P<۰/۰۵ معنادار است، درحالی‌که در گروه کنترل، این تفاوت‌ها معنادار نیست (P>۰/۰۵). همچنین، در دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل، در دو متغیر اضطراب مرگ و کیفیت خواب در مرحله پیگیری در قیاس با پس‌آزمون، تفاوت‌ها معنادار نیست (P>۰/۰۵). جدول شماره ۷ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها در در گروه‌های آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل در اضطراب مرگ و کیفیت خواب را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۷ ملاحظه می‌شود، در هر دو متغیر اضطراب مرگ و کیفیت خواب، در مرحله پیش‌آزمون، بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قیاس با گروه کنترل معنادار نیست (P>۰/۰۵). اما، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، مقایسه بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قیاس با گروه کنترل، در سطح P<۰/۰۵ معنادار است.

10. Levene's test
11. Greenhouse-Geisser Test
12. Bonferroni

جدول ۱. پروتکل جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	هدف	روند جلسات
اول	فهم کامل ماهیت اضطراب و شناخت راهبردهای مقابله با آن بر اساس نتایج پرسش نامه و یا هر روش دیگری	معارفه تک‌تک اعضای تشریح قوانین و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه تعیین اهداف زیر بنایی تعیین کوشش‌های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب توصیف افکار و نشانه‌ها استعاره ببر گرسنه معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین یادآوری این که کنترل خود مشکل‌ساز است. **تکلیف خانگی:** چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟
دوم	کنترل به عنوان یک مشکل/ کنترل رویدادهای شخصی	ارائه استعاره (مرد در گودال) استعاره کیک شکلاتی توجه به اشتیاق مراجع **تکلیف خانگی:** برگه نگرانی ذهن آگاه
سوم	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که (کنترل خود معضل است)	استعاره طناب‌کشی با غول استعاره دروغ سنج تأکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن‌آگاهی **تکلیف خانگی:** برگه «عملکرد نگرانی چیست؟»
چهارم	ایجاد یک جهت‌گیری برای توسعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی به‌عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم گسلش	استعاره پلیگراف تمرین استعاره شیر، شیر، شیر اشتیاق به‌عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس دستورالعمل مربوط به اشتیاق هیجانات شفاف در مقابل هیجانات مبهم معرفی ذهن‌آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به‌طور ذهن‌آگاه. **تکلیف خانگی:** ادامه تمرین ذهن‌آگاهی
پنجم	معرفی اهمیت ارزش‌ها و چگونگی تمایز آن‌ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به‌منظور رسیدن به ارزش‌های مشخص.	معرفی ارزش‌ها بحث درخصوص ارتباط بین اهداف و ارزش‌ها انتخاب ارزش‌ها: انتخاب‌ها در مقابل قضاوت‌ها/تصمیم‌ها شناسایی یک عمل با ارزش (هدف رفتاری) جهت انجام در طول هفته **تکالیف خانگی:** ارائه برگه شناسایی ارزش‌ها، انجام یک عمل با ارزش
ششم	تداوم ایجاد یک جهت‌گیری نسبت به ذهن‌آگاهی و ارائه شیوه‌های عملی بیشتر برای پرورش گسلش	شناسایی ارزش‌ها: استفاده از استعاره «سنگ قبر» دستورالعمل مهارت‌های ذهن‌آگاهی تمرین افزایش ذهن‌آگاهی) **تکالیف خانگی:** شناسایی یک عمل با ارزش (هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته)
هفتم	توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم	دستورالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانات دستورالعمل کنترل سیکل هیجانی اجتناب هیجانی (استعاره اجاق داغ) هیجانات واضح در مقابل هیجانات مبهم **تکالیف خانگی:** تمرین ذهن‌آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش (تعیین هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته)
هشتم	معرفی تمایز بین خودهای مشاهده‌گر و خودهای مفهومی و شناسایی ارتباط بین مفهوم‌سازی‌های خود و اضطراب و نگرانی	استعاره صفحه شطرنج بحث در مورد خود مشاهده‌گر در مقابل خود مفهومی. تمرین خود مشاهده‌گر شناسایی یک عمل با ارزش (هدف رفتاری) برای انجام در طول هفته. **تکلیف خانگی:** انجام عمل با ارزش مشخص
نهم	جلسه ارائه ایده تعهد به‌عنوان ابزاری برای حرکت به‌سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب‌ها جهت رسیدن به آن اهداف	تعهد به‌عنوان یک فرآیند شناسایی گام‌های عملیاتی (اهداف کوچک‌تر در خدمت اهداف بزرگ‌تر)، ارائه استعاره باغ‌داری موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق‌ها جهت پذیرش آن‌ها (استعاره حباب در جاده) استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله شناسایی یک عمل با ارزش (هدف رفتاری) برای انجام در طول هفته
		تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص

جدول ۲. اضطراب مرگ و کیفیت خواب در گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل	میانگین انحراف‌معیار	
		آزمایش	کنترل
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۹۹±۹/۵۲	۱۱۷/۸±۹/۷
	پس‌آزمون	۹۸/۷۴±۹/۳	۱۱۷/۴±۱۰/۰۸
	پیگیری	۱۲۸±۹/۲۲	۱۱۷/۳۳±۹/۸۳
کیفیت خواب	پیش‌آزمون	۱۴/۳۳±۲/۵۸	۱۴/۸±۲/۲۷
	پس‌آزمون	۹/۹۳±۲/۸۱	۱۴/۶۶±۲/۴۹
	پیگیری	۹/۸۶±۲/۹۹	۱۴/۶±۲/۵۲
سن شرکت‌کنندگان		۶۳/۱۷±۲/۱۲۶	۶۳/۷۶±۲/۲۲۸

سالمند

جدول ۳. نتایج همگنی واریانس‌های لون، کرویت موچلی و نرمال بودن در متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر	آماره لون	سطح معناداری	w	P	Z	P
اضطراب مرگ	۰/۲۹	۰/۵۹	۰/۴۹۸	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۲
کیفیت خواب	۰/۰۴	۰/۸۵	۰/۶۷۹	۰/۰۰۵	۰/۱۱۷	۰/۲

سالمند

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنی‌دار اضطراب مرگ و بهبود کیفیت خواب در زنان سالمند شد. این یافته‌ها همسو با مبانی نظری درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی است که تأکید آن‌ها بر پذیرش تجربه‌های درونی، افزایش آگاهی لحظه‌ای و عمل در راستای ارزش‌هاست.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر فرآیندهای روان‌شناختی همچون پذیرش، گسلش شناختی، خود به‌عنوان زمینه و عمل متعهدانه، به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا به‌جای اجتناب از افکار یا هیجانات ناخوشایند، آن‌ها را به‌عنوان بخش طبیعی تجربه انسانی بپذیرند. از این طریق، اضطراب و

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چهارگانه مانووا برای آزمون فرض کلی روی نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اضطراب مرگ و کیفیت خواب در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	P
بین گروهی	اثر پیلایی	۰/۴۵۸	۱۱/۳۹	۲	۲۷	۰/۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۵۴۲	۱۱/۳۹	۲	۲۷	۰/۰۱
	اثر هتلینگ	۰/۸۴۴	۱۱/۳۹	۲	۲۷	۰/۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۸۴۴	۱۱/۳۹	۲	۲۷	۰/۰۱
درون گروهی	اثر پیلایی	۰/۹۶۷	۱۸۵/۱۳	۴	۲۵	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۳۳	۱۸۵/۱۳	۴	۲۵	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۲۹/۶۲	۱۸۵/۱۳	۴	۲۵	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۲۹/۶۲	۱۸۵/۱۳	۴	۲۵	۰/۰۰۱

سالمند

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در دو گروه در سه مرحله در متغیرهای وابسته (اضطراب مرگ و کیفیت خواب)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
اضطراب مرگ	مراحل	۲۰۴۷/۳۵	۱/۳۳	۱۵۳۷/۳۷	۴۸۱/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	مراحل×گروه	۱۷۷۵/۴۸	۱/۳۳	۱۴۰۸/۳۱	۴۴۰/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	بین گروهی	۳۲۶۴/۰۴	۱	۳۲۶۴/۰۴	۱۲/۰۹	۰/۰۰۲	۰/۳۰
کیفیت خواب	مراحل	۱۰۵/۸۶	۱/۵۱	۶۹/۸۹	۲۲۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	مراحل×گروه	۹۱/۰۲	۱/۵۱	۶۰/۰۹	۱۹۴/۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	بین گروهی	۲۴۶/۶۷	۱	۲۴۶/۶۷	۱۲/۱۹	۰/۰۰۲	۰/۳۰

سالمند

جدول ۶. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به تفکیک گروه‌ها در متغیرهای اضطراب مرگ و کیفیت خواب

متغیر	مقایسه مراحل		آزمایش		گواه	
			تفاضل میانگین‌ها	P	تفاضل میانگین‌ها	P
اضطراب مرگ	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۹/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴	Ns
	پیگیری	پیش‌آزمون	۱۹/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶	Ns
	پیگیری	پس‌آزمون	۰/۲۶	NS	۰/۰۶	Ns
کیفیت خواب	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۴/۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳	Ns
	پیگیری	پیش‌آزمون	۴/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۲	Ns
	پیگیری	پس‌آزمون	۰/۶	Ns	۰/۰۷	Ns

سالمند

ترس از مرگ کاهش یافته و احساس کنترل روانی و رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. این فرایند در راستای دیدگاه‌های نظری هیز و همکاران [۳۹] است که معتقدند رنج روانی از تلاش برای کنترل یا اجتناب از تجارب درونی منفی ناشی می‌شود و پذیرش فعال می‌تواند به رهایی روان‌شناختی منجر گردد.

اضطراب مرگ در سالمندان پدیده‌ای شایع است و غالباً در اثر مواجهه با زوال جسمی، تنهایی، یا تجربه فقدان نزدیکان تشدید می‌شود. یافته‌های این مطالعه نشان داد تمرینات مبتنی بر آگاهی و پذیرش در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به سالمندان کمک کند تا نسبت به افکار مرتبط با مرگ نگرش پذیرنده‌تری اتخاذ کنند و درنتیجه، شدت اضطراب مرگ کاهش یابد. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین مانند کارهای خلوتی و همکاران [۴۰] و بوردیری [۴۱] که به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش رضایت از زندگی اشاره داشتند، همسو است.

جدول ۷. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه سه گروه (آزمایش و کنترل) به تفکیک مراحل در متغیرهای اضطراب مرگ و کیفیت خواب

متغیر	مقایسه گروه‌ها		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			تفاضل میانگین‌ها	P	تفاضل میانگین‌ها	P	تفاضل میانگین‌ها	P
اضطراب مرگ	آزمایش	کنترل	۰/۸۶	۰/۸	۱۸/۴	۰/۰۰۱	۱۸/۶	۰/۰۰۱
کیفیت خواب	آزمایش	کنترل	۰/۴۶	۰/۶	۴/۷۳	۰/۰۰۱	۴/۷۳	۰/۰۰۱

سالمند

همچنین، بهبود کیفیت خواب در گروه آزمایش مؤید تأثیر مثبت این درمان بر تنظیم هیجانی و کاهش نشخوار فکری است. مطابق یافته‌های پژوهش‌های پیشین، اضطراب مرگ و نگرانی‌های وجودی می‌توانند از عوامل مهم بی‌خوابی در سالمندان باشند. ازاین‌رو، کاهش اضطراب از طریق پذیرش و حضور در لحظه حال، به بهبود خواب و بازسازی عملکرد فیزیولوژیک کمک می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین مانند پژوهش فورمن [۴۲] درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت خواب هم‌راستا است.

از منظر نظری، نتایج به‌دست‌آمده تأییدکننده مدل کارکردی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که هدف آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق تغییر رابطه فرد با افکار و هیجانات درونی است [۴۳، ۴۴]. هنگامی‌که سالمند می‌آموزد به‌جای اجتناب، با تجربه‌های خود هم‌زیستی کند، از چرخه اضطراب و اجتناب رها شده و کیفیت زندگی‌اش بهبود می‌یابد.

اگرچه نتایج پژوهش حاضر از اهمیت نظری و کاربردی برخوردار است، اما باید با در نظر گرفتن برخی محدودیت‌ها تفسیر شود: نمونه پژوهش تنها شامل زنان سالمند ۶۱ تا ۶۶ سال شهر سبزوار بود؛ لذا تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی یا مردان باید با احتیاط صورت گیرد. متغیرهای بیرونی نظیر وضعیت اقتصادی، حمایت اجتماعی، بیماری‌های مزمن و ارتباط با فرزندان ممکن است بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب اثرگذار باشند که کنترل کامل آن‌ها در این مطالعه ممکن نبود. استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر و استفاده از طرح‌های طول‌مدت و چندمرحله‌ای انجام گیرد تا پایداری اثرات درمان بررسی شود. همچنین، اجرای کارگاه‌های آموزشی برای خانواده سالمندان می‌تواند به افزایش آگاهی آنان از مسائل روانی و حمایت مؤثرتر از اعضای سالمند خانواده کمک کند. درنهایت، مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر رویکردهای موج سوم مانند ذهن‌آگاهی یا درمان دلسوزی‌محور، می‌تواند به شناسایی مؤلفه‌های مؤثرتر در کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت خواب منجر شود.

نتیجه‌گیری نهایی

درمان مبتنی بر پذیرش بر پایه مهارت‌های آگاهی و پذیرش اثرات منفی افکار و احساسات استوار است. این رویکرد به افراد یاد می‌دهد که چگونه با احساسات و افکار ناخوشایند خود به‌طور مؤثرتری کنار بیایند، به‌طوری‌که این کار می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب منجر شود. وقتی که زنان سالمند مهارت‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به کار می‌برند، می‌توانند الگوهای فکری منفی که ممکن است به بی‌خوابی و نگرانی‌های خواب دامن بزنند را کاهش دهند. بنابراین باتوجه‌به یافته پژوهش حاضر درمان مبتنی بر پذیرش یک ابزار مؤثر در بهبود کیفیت خواب در زنان سالمند است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله با کد (IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.053) مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز قرار گرفته است. پیش از مشارکت، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ شد و به آنان اطمینان داده شد اطلاعاتشان محرمانه باقی خواهد ماند و حق دارند در هر مرحله‌ای از مطالعه انصراف دهند.

حامی مالی

این مقاله بخشی از رساله دکتری میترا مزینانی در رشته مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بوده است و با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انجام شده است

مشارکت نویسندگان

اجرای پژوهش، گردآوری داده‌ها، تحلیل‌های اولیه و نگارش پیش‌نویس مقاله: میترا مازینانی؛ مفهوم‌سازی، طراحی مطالعه، نظارت و ویرایش: کبری کاظمیان‌مقدم؛ مشاوره آماری، تحلیل داده‌ها و بازبینی انتقادی محتوا: مسعود شهبازی؛ خوانش و تأیید نسخه نهایی مقاله: تمامی نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی زنانی که در این پژوهش شرکت کردند، به خاطر همکاری‌شان قدردانی می‌کنند.

References

[1] Enette L, Vogel T, Fanon JL, Lang PO. Effect of interval and continuous aerobic training on basal serum and plasma brain-derived neurotrophic factor values in seniors: A systematic review of intervention studies. Rejuvenation Research. 2017; 20(6):473-83. [DOI:10.1089/rej.2016.1886] [PMID]

[2] Suarnianti S, Aisyah RN, Annisa NR. Relationship Between Role Family and Independence of The Elderly in Daily in The Health Center. Jurnal Keperawatan Priority. 2025; 8(2):84-92. [Link]

[3] Huang Y, Xu H, Liu H, Yu W, Yu X. The impact of family care for the elderly on women's employment from the perspective of bargaining power. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(11):5905. [DOI:10.3390/ijerph18115905] [PMID]

[4] Teater B, Chonody JM. What attributes of successful aging are important to older adults? The development of a multidimensional definition of successful aging. Social Work in Health Care. 2020; 59(3):161-79. [DOI:10.1080/00981389.2020.1731049] [PMID]

[5] Kolcu M, Bulbul E, Celik S, Anataca G. The relationship between health literacy and successful aging in elderly individuals with type 2 diabetes. Primary Care Diabetes. 2023; 17(5):473-8. [DOI:10.1016/j.pcd.2023.06.009] [PMID]

[6] Maia LC, Colares TFB, Moraes EN, Costa SM, Caldeira AP. Robust older adults in primary care: Factors associated with successful aging. Revista de Saude Publica. 2020; 54:35. [DOI:10.11606/s1518-8787.2020054001735] [PMID]

[7] Esmaeilishad B. [The Effectiveness of Self-Care Training on Quality of Life, Self-Care Behaviors and Blood Sugar in Elderly Without Self-Care Behaviors (Persian)]. Aging Psychology. 2020; 6(1):1-11. [DOI:10.22126/jap.2020.5158.1411]

[8] Marsa R, Bahmani B, Barekati S. [Demoralization Syndrome in Elderly People Living in Nursing Homes, Community-Dwelling Elderly People and Those Receiving Day Care Services from Rehabilitation Centers (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2020; 14(4):436-49. [DOI:10.32598/sija.13.10.490]

[9] Jangi jahantigh L, Latifi Z, Soltani Zadeh M. [The effectiveness of self-healing education on the quality of life in the elderly (Persian)]. Aging Psychology. 2021; 7(4):359-45. [DOI:10.22126/jap.2022.6911.1561]

[10] Esmaeili R, Esmaeili M. Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (ie, Research on Religion & Health). 2018; 4(2):105-16. [Link]

[11] Valizadeh H, Ahmadi V. [Effectiveness of mindfulness-based therapy on sleep quality and death anxiety in the elderly with hypertension (Persian)]. Journal of Caspian Health and Aging. 2021; 6(2):71-84. [DOI:10.22088/cjhaa.6.2.7]

[12] Aan de Stegge BM, Tak LM, Rosmalen JGM, Oude Voshaar RC. Death anxiety and its association with hypochondriasis and medically unexplained symptoms: A systematic review. Journal of Psychosomatic Research. 2018; 115:58-65. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2018.10.002] [PMID]

[13] Rogers ML, Ringer FB, Joiner TE. The association between suicidal ideation and lifetime suicide attempts is strongest at low levels of depression. Psychiatry Research. 2018; 270:324-8. [DOI:10.1016/j.psychres.2018.09.061] [PMID]

[14] Jangi Jahantigh L, Latifi Z, Soltanizadeh M. [Effect of Self-healing Training on Death Anxiety and Sleep Quality of Older Women Living in Nursing Homes (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2022; 17(3):380-97. [DOI:10.32598/sija.2022.3319.1]

[15] Ghadampour E, Moshrefi S. [Relationship between Spiritual Health, Mental Well-Being and Quality of Life with Death Anxiety in the Elderly (Persian)]. Aging Psychology. 2017; 3(2):97-106. [Link]

[16] Khubchandani J, Price JH. Short sleep duration in working American adults, 2010-2018. Journal of Community Health. 2020; 45(2):219-27. [DOI:10.1007/s10900-019-00731-9] [PMID]

[17] Hajatnia B, Tajeri B, Haji Alizadeh K. [The effectiveness of spiritual therapy on the quality of sleep, resilience, and death anxiety of the elderly (Persian)]. Journal of Preventive Medicine. 2021; 8(2):26-17. [Link]

[18] Johansson M, Jansson-Fröjmark M, Norell-Clarke A, Linton SJ. Changes in insomnia as a risk factor for the incidence and persistence of anxiety and depression: A longitudinal community study. Sleep Science and Practice. 2021; 5(1):5. [DOI:10.1186/s41606-020-00053-z]

[19] Sadeghipur H, Zar A. [The effect of endurance training on sleep quality in the elderly: A review study (Persian)]. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences. 2024; 2(1):1-10. [Link]

[20] Rostami M, Rasouli M, Kasaee A. Comparison of the effect of group counseling based on spirituality-based therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) on improving the quality of life the elderly. Biannual Journal of Applied Counseling. 2019; 9(1):87-92. [Link]

[21] Alreda JJ, Mohameed DA, Al-Hili A, Jawad MA, Khamees SS. The effectiveness of group logotherapy on life expectancy and death anxiety of patients with breast cancer. International Journal of Body, Mind & Culture. 2022; 9:129-37. [Link]

[22] Esmaeilpour Dilmaghani R, Panahali A, Aghdasi A, Khademi A. [The effectiveness of group logo therapy on death anxiety, feeling of loneliness and meaning of life in the elderly women with fear of coronavirus (Persian)]. Aging Psychology. 2022; 8(2):147-35. [Link]

[23] Sun Y, Tian Z, Ma Y, Zhu Q, Zheng R, Guan Y, et al. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Depression and Anxiety in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2025; 32(3):643-55. [DOI:10.1111/jpm.13138] [PMID]

[24] Samakoush AN, Yousefi N. [The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety, happiness and resilience in the elderly (Persian)]. Aging Psychology. 2022; 8(2):149-61. [Link]

[25] van de Graaf DL, Trompetter HR, Smeets T, Mols F. Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. Internet Interventions. 2021; 26:100465. [DOI:10.1016/j.invent.2021.100465] [PMID]

[26] Arch JJ, Fishbein JN, Finkelstein LB, Luoma JB. Acceptance and commitment therapy processes and mediation: Challenges and how to address them. Behavior Therapy. 2023; 54(6):971-88. [DOI:10.1016/j.beth.2022.07.005] [PMID]

[27] Falahi F, Parandin S, Valizadeh H. [Comparison of the Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment and Therapy Based on Mindfulness on Death Anxiety and Loneliness of the Elderly (Persian)]. Journal of Modern Psychological Researches. 2024; 19(74):221-32. [Link]

[28] Rostami M, Khosravi F, Mansouri Koryani R. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation, psychological well-being and quality of life in the elderly (Persian)]. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2022; 11(4):61-74. [Link]

[29] Nasirnia Samakosh A, Yousefi N. [The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety, Happiness and Resilience in the Elderly (Persian)]. Aging Psychology. 2022; 8(2):149-61. [Link]

[30] Naghdi M, Taher M, Aghaei H, Hossein Khanzadeh AA. [Comparing the effectiveness of logotherapy and acceptance and commitment therapy on the loneliness of the elderly (Persian)]. Journal of Psychological Science. 2023; 22(128):157-72. [DOI:10.52547/JPS.22.128.1663]

[31] Hadi toroghi H, Masoudi S. [The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the reduction of perceived stress in the elderly afflicted by chronic pain (Persian)]. Aging Psychology. 2019; 5(1):1-11. [DOI:10.22126/jap.2019.1123]

[32] Mottaghi R, Maredpour A, Karamin S. [A comparison study on the effectiveness of acceptance and commitment therapy and sleep hygiene education on sleep quality and physiological parameters in older adults (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2022; 17(2):170-85. [DOI:10.32598/sija.2022.1438.3]

[33] Kabirinasab Y, Bahrainian S A, Ahi G, Mansouri A. [Comparison of effectiveness acceptance and commitment therapy and compassion therapy on death obsession and self-care ability in the elderly (Persian)]. Journal of Psychological Science. 2024; 23(142):209-28. [DOI:10.61186/jps.23.142.209]

[34] Catella S, Gendreau RM, Kraus AC, Vega N, Rosenbluth MJ, Soefje S, et al. Self-guided digital acceptance and commitment therapy for fibromyalgia management: Results of a randomized, active-controlled, phase II pilot clinical trial. Journal of Behavioral Medicine. 2024; 47(1):27-42. [DOI:10.1007/s10865-023-00429-3] [PMID]

[35] Mehryar M. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on promoting mental health and quality of life in elderly women (Persian)]. Journal of Gerontology. 2020; 4(4):21-9. [DOI:10.29252/joge.4.3.21]

[36] Naderi F, Roushani KH. [The relations between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in Ahwaz WomanSeniles (Persian)]. Journal of Woman Cultural Psychology. 2011; 2(6):55-67. [Link]

[37] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research. 1989; 28(2):193-213. [DOI:10.1016/0165-1781(89)90047-4] [PMID]

[38] HosseinAbadi R, Norouzi K, Pouresmaeil Z, Karimlou M, Sadat MS. [Acupoint massage in improving sleep quality of older adults (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2008; 9(2):8-14. [Link]

[39] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford press; 2011. [Link]

[40] Khalvati M, Babakhanian M, Khalvati M, Nafei A, Khalvati M, Ghafuri R. [Death anxiety in the elderly in Iran: A systematic review and meta-analysis (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2021; 16(2):152-71. [DOI:10.32598/sija.16.2.862.2]

[41] Byrne G, Ghráda ÁN, O'Mahony T, Brennan E. A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. Psychology and Psychotherapy. 2021; 94(Suppl 2):378-407. [DOI:10.1111/papt.12282] [PMID]

[42] Bordieri MJ. Acceptance: A research overview and application of this core ACT process in ABA. Behavior Analysis in Practice. 2021; 15(1):90-103. [DOI:10.1007/s40617-021-00575-7] [PMID]

[43] Forman EM, Arch JJ, Bricker JB, Gaudiano BA, Juarascio AS, Rizvi SL, et al. Mindfulness and acceptance-based treatments. In: Barkham M, Lutz W, Castonguay LG, editors. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2021. [Link]

[44] Kline CE, Irish LA, Krafty RT, Sternfeld B, Kravitz HM, Buysse DJ, et al. Consistently high sports/exercise activity is associated with better sleep quality, continuity and depth in midlife women: The SWAN sleep study. Sleep. 2013; 36(9):1279-88. [DOI:10.5665/sleep.2946] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank