

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن در سالمندان

✉ **دکتر ماندانا نیکنام**  
دانشگاه خاتم، تهران

**مریم عبدالعظیمی**  
دانشگاه آزاد اسلامی، تهران

روند رو به رشد پدیده سالمندی لزوم توجه به مسائل سالمندان را به عنوان یک ضرورت اجتماعی مطرح می‌سازد. کاهش حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن می‌تواند باعث ایجاد مشکلات در سالمندان شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن در سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه سالمندان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سراهای شهر تهران بودند که به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در پژوهش، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران و نارضایتی از بدن لیتلتون بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس تک‌متغیره با بکارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه در حمایت اجتماعی ادراک شده و نارضایتی از بدن در مرحله پس‌آزمون وجود دارد. نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن شامل حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم و همچنین بر نارضایتی از بدن و مؤلفه‌های آن شامل مخفی کردن نقایص ادراک شده و تداخل نگرانی در عملکرد اجتماعی سالمندان تأثیر مثبت دارد. یافته‌های این پژوهش کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در مورد سالمندان نشان می‌دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و درمانگران از این روش در راستای بهبود مشکلات روان‌شناختی سالمندان استفاده کنند.

دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۲

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۰۷

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، حمایت اجتماعی ادراک شده، نارضایتی از بدن، سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

عبدالعظیمی، م.، و نیکنام، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۲۵-۱۳.

مریم عبدالعظیمی، کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران؛ ماندانا نیکنام، استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به ماندانا نیکنام، استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: [m.niknam@khatam.ac.ir](mailto:m.niknam@khatam.ac.ir)

## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Support Perception and Body Dissatisfaction in the Elderly

**Maryam Abdolazimi**  
Islamic Azad University, Tehran

**Mandana Niknam, PhD** ✉  
Khatam University, Tehran

Receive: 12/01/2019  
Acceptance: 29/09/2019

Keywords: Acceptance and commitment therapy, social support perception, body dissatisfaction, elderly

How to cite this article:  
Abdolazimi, M., & Niknam, M. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social support perception and body dissatisfaction in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(1), 13-25.

The growing trend of aging phenomenon propounds the need to pay attention to the issues of the elderly as a social necessity. Lack of social support and body dissatisfaction can cause problems for the elderly. The present study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on Social support perception and body dissatisfaction in elderly in Tehran in 2018. It was a semi-experimental study with pretest-posttest design including control and experimental groups. The statistical population included all the elderly attending Nasim elderly cultural center of Tehran who were selected through purposive sampling and randomly assigned to two groups of experimental (20 people) and control (20 people). The experimental group received 8 90-minute interventional sessions and the control group remained on waiting list. Perceptual Social Support questionnaire by Zamet et al. and Littleton's Body Dissatisfaction Questionnaire were used to collect the required data. Data analysis was performed using single variable covariance via SPSS19 software. Results suggested a meaningful difference on perceived social support and body dissatisfaction in two groups. The results showed that ACT improved perceived social support and its components, including family support, support from friends and important people to elderly. Also, results showed that ACT improved dissatisfaction with the body and its components, including hiding perceived defects and interference concern with social functioning to elderly. The results of present study reported the effectiveness of ACT on elderly. Therefore, it is suggested that psychologists and therapists may use this method to improve the psychological problems in elderly.

Maryam Abdolazimi, MSc of Rehabilitation Counseling, Islamic Azad University, Central Tehran Branch University, Tehran, Iran. Mandana Niknam, Assistant professor, Department of psychology and Counseling, faculty of Human Science, Khatam University, Tehran, Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Mandana Niknam, Assistant professor, Department of psychology and Counseling, faculty of human science, Khatam University, Tehran, Iran.

Email: m.niknam@khatam.ac.ir

خلاف میل خود فرد است. بنابراین ادراک فرد از حمایت مهم‌تر از خود حمایت است. مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده نیز بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به این که در صورت لزوم، کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز هستند (بین و اسپینی، ۲۰۱۶). درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری در فرد جلوگیری نموده، میزان مراقبت از خود و اعتماد به نفس فرد را افزایش دهد و تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و به‌طور واضح باعث افزایش عملکرد و بهبود روابط بین‌فردی در افراد شود (یو، لی، و وو، ۲۰۰۴).

همچنین لازم به ذکر است که نارضایتی از بدن<sup>۲</sup> در همه اعصاب برای افراد تمام سنین مایه رنج و ناراحتی بوده است (آلبرستون، نیف و دیل شاکوفلد، ۲۰۱۵) و کانون و منبع استرس‌های زیاد و حتی جدایی و طلاق (ادن و پاندل-فیلیپس، ۲۰۱۷) و نارضایتی از زندگی و رنج و فشار را فراهم نموده است (کوستا و پینتو-گوویا، ۲۰۱۱). نارضایتی از بدن می‌تواند از جمله تغییرات دیگر دوران سالمندی باشد. تصویر بدنی مفهومی چندبعدی است که علاوه بر عوامل درونی زیست‌شناختی و روان‌شناختی، عوامل بیرونی فرهنگی و اجتماعی را نیز شامل می‌شود. به‌طور خلاصه تصویر بدنی شامل مؤلفه‌های ادراکی تحریف شده در مورد ظاهر بدنی می‌شود که به نقص در ادراک دقیق اندازه، شکل، وزن و چهره بر می‌گردد و نقص در ادراک و ارزشیابی میزان وزن و اندازه و چهره به نارضایتی بدنی و خلق منفی منجر می‌شود زیرا این ارزشیابی غیرواقعی و تحریف شده ملاک اصلی ارزشیابی خود قرار می‌گیرد. در نتیجه اختلاف بسیار زیاد بین خودآرمانی و خود ادراک شده رضایت‌مندی را کاهش می‌دهد (زکوائناتو و همکاران، ۲۰۱۷).

روش‌های درمانی مختلفی جهت تأثیر بر مؤلفه‌های روان‌شناختی سالمندان به کار گرفته شده است. یکی از انواع درمان‌ها که تا به حال توجه زیادی به آن نشده است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. پذیرش یک جایگزین مهم برای اجتناب بر اساس تجربه است که شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی است که با تاریخچه فرد مرتبط می‌شوند و با عدم تلاش لازم برای کاهش فراوانی یا تغییر شکل آن رویدادها، به خصوص

سالمندی پدیده‌ای است که برخی از جوامع با آن روبه‌رو هستند و برخی دیگر نیز در آینده‌ای نزدیک با آن روبه‌رو خواهند شد. این پدیده ناشی از بهبود شرایط بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، کاهش مرگ‌ومیر، افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست کنترل موالید است. در گزارش سازمان ملل پیش‌بینی شده است که طی ۵۰ سال آینده، جمعیت سالمندان جهان از حدود ۶۰۰ میلیون نفر به دو میلیارد نفر افزایش خواهد یافت. طبق این آمار در حال حاضر از هر ۱۰ نفر، یک فرد ۶۰ ساله و مسن‌تر وجود دارد، درحالی‌که بر اساس پیش‌بینی‌ها تا سال ۲۰۵۰ میلادی به ازای هر پنج نفر، یک فرد سالمند وجود خواهد داشت و تا سال ۲۰۵۰ میلادی این نسبت به یک سالمند در هر ۳ نفر خواهد رسید (تقی‌نژاد، اقلیما، عرشی و پورحسین هندآباد، ۱۳۹۶). در ایران نیز طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، ۶ میلیون و ۲۰۵ هزار و ۹۹۸ نفر از جمعیت را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهد؛ بنابراین آمارها بیانگر تسریع روند سالمند شدن جمعیت کشور است (شیرینی، ارشم و یاعلی، ۱۳۹۶).

حمایت و روابط خوب اجتماعی سهم چشمگیری در ارتقای سلامت، به خصوص سلامت دوران سالمندی دارند، زیرا حمایت اجتماعی در جهت تحقق نیازهای واقعی و عاطفی افراد کمک کننده بوده و تعلق به یک شبکه اجتماعی از جامعه و الزامات متقابل موجب می‌شود تا افراد احساس محبت، دوستی، احترام و ارزش نمایند (ژای و همکاران، ۲۰۱۷). وجود حمایت اجتماعی به اطمینان و خود شایستگی‌ها برای آزمودن تجارب جدید می‌افزاید و رضایت از زندگی افراد تأثیرگذار می‌باشد. همچنین باعث افزایش میزان بقا و بهبود بهزیستی روانی افراد می‌شود (ونگ، وو، گرگوریچ و پرزاستابل، ۲۰۱۴)، اما درک حمایت از دریافت آن بسیار مهم‌تر است. به‌عبارت‌دیگر درک و نگرش بیمار نسبت به حمایت دریافت شده مهم‌تر از میزان حمایت ارائه شده به وی می‌باشد. نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۱</sup> بر این امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. به بیان دیگر، روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند مگر آنکه فرد آنها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند (لی و کیم، ۲۰۱۶). شواهدی در دست است مبنی بر این که گاهی کمک‌هایی که به فرد می‌شود نامناسب و بد موقع است یا این‌که

<sup>2</sup> body dissatisfaction<sup>1</sup> social support perception



گویه‌ها به دست می‌آید. گفتنی است که در این مقیاس، با افزایش نمره افراد، نمره آنها در عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش نشان می‌دهد. علاوه بر این، از حاصل جمع نمره افراد در سؤالات هر مقیاس، نمره کلی افراد در هر یک از خرده مقیاس‌های سه‌گانه به دست می‌آید. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر آن ۸۴ خواهد بود. کسب نمره بالا نشان‌دهنده ادراک حمایت اجتماعی می‌باشد (کرمانی، ۱۳۸۸). براور، امسلی، کید، لوچنر و سیدات (۲۰۰۸) همسانی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ تا ۰/۸۶ برای خرده‌مقیاس‌ها و ۰/۸۶ برای کل مقیاس گزارش نموده‌اند. سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایتی اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ ذکر نموده‌اند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار برای کل این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس‌های حمایت خانواده، ۰/۸۶، حمایت دوستان ۰/۸۹ و حمایت افراد مهم ۰/۸۴ بدست آمده است.

**پرسش‌نامه نارضایتی از بدن<sup>۲</sup>.** پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی توسط لیتلتون، اکسوم و پری (۲۰۰۵) حاوی ۱۹ آیتم است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد. جهت نمره‌گذاری پرسش‌نامه، صفر در مقابل پاسخ خیر و یک نمره به پاسخ بلی داده می‌شود. این ابزار دو عامل دارد که عامل اول، نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در برمی‌گیرد. عامل دوم میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می‌دهد (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را برای کل سؤال‌ها، عامل اول و عامل دوم به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۷۶ گزارش کردند. خصوصیات روان‌سنجی این ابزار در جامعه ایران نیز رضایت‌بخش گزارش شده است (محمدی و سجادی نژاد، ۱۳۸۶). محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۶) از روش تحلیل مؤلفه و با استفاده از چرخش واریمکس برای تأیید اعتبار عاملی سؤال‌ها استفاده نمود. تحلیل عوامل تأیید کننده اعتبار عاملی سؤال‌ها بود و نظر سازنده پرسش‌نامه را مبنی بر این که این ابزار متغیر مورد نظر را مورد سنجش قرار می‌دهد،

اجتماعی و نمره بالاتر از میانگین از نارضایتی از تصویر بدنی بود. و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) عدم تمایل به شرکت در پژوهش، (۲) عدم مشارکت و همکاری در فرایند اجرای درمان و (۳) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بود. پس از بررسی ابتدایی و مصاحبه‌های صورت گرفته از بین مراجعه‌کنندگان واجد شرایط ۴۰ سالمند به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و سپس در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) به طور تصادفی جایدهی شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی را دریافت کردند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. از مجموع شرکت‌کنندگان، ۶۶/۸ درصد مرد و ۳۳/۲ درصد زن بودند. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۶ و کنترل ۶۶/۳ سال بود. ۳۵/۵ درصد افراد همسر داشتند و ۶۴/۵ درصد همسران خود را از دست داده بودند ۲۴/۵ درصد افراد دارای مدرک زیر دیپلم، ۳۷ درصد دیپلم، ۱۳/۵ درصد فوق دیپلم، ۲۲ درصد لیسانس و ۳ درصد فوق لیسانس و دکتری بودند.

## ابزار

**پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی.** یک پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته جهت گردآوری اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات و مدت بازنشستگی بود.

## مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۱</sup>.

این مقیاس یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد که توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی (۱۹۸۸) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد ساخته شده است. ابزاری خودتیبینی است برای مواقعی که مشارکت‌کنندگان با محدودیت زمانی مواجه‌اند. در صورتی که پژوهشگر بخواهد در زمانی مشخص، تعدادی مقیاس برای پاسخ‌گویی در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار دهد، استفاده از این مقیاس، به دلیل ویژگی‌های آسان و مقرون‌به‌صرفه بودن، به‌طور مؤکد توصیه شده است. نمره‌گذاری بدین صورت است که کل مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخ‌دهنده نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره یک برای «کاملاً مخالفم» تا هفت برای «کاملاً موافقم» مشخص می‌کند. نمره کل مقیاس از جمع نمرات

<sup>1</sup> multidimensional scale of perceived social support

<sup>2</sup> body image concern inventory

تعهد، پیاده‌سازی الگوی گام به گام درمان پذیرش و تعهد هیز، استروهل و ویلسون (۱۹۹۹) است که در مجموع در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. اهداف و محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

تأیید نمود. ضریب پایایی کل این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ و برای عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ به دست آمد. پروتکل درمانی. اساس روش درمان مبتنی بر پذیرش و

## جدول ۱

خلاصه پروتکل درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز، استروهل و ویلسون (۱۹۹۹)

جلسه	موضوع	محورها
اول	معرفی مبانی درمان	آشنایی با اعضا گروه، تشریح قوانین مشاوره گروهی توسط گروه، تعیین اهداف زیربنایی، معرفی و سنجش رضایت بدنی و اهمیت ادراک حمایت اجتماعی در دوران سالمندی، درماندگی خلاق
دوم	درماندگی خلاق	درماندگی خلاق، استعاره چاله، ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی
سوم	کنترل مساله است	معرفی کنترل به عنوان مساله، تفاوت دنیای درون و بیرون، استعاره پلی گراف
چهارم	پذیرش جایگزینی برای اجتناب	معرفی پذیرش و تمایل به عنوان جایگزینی برای کنترل، استعاره میهمان، بیان احساسات پاک و ناپاک
پنجم	گسلش	گسلش، استعاره اتوبوس
ششم	خود به عنوان زمینه و بودن در زمان حال	معرفی انواع خود، استعاره شطرنج، آشنایی با گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده
هفتم	ارزشها	معرفی ارزش‌ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش‌ها، انتخاب ارزش‌ها، انتخاب‌ها در مقابل قضاوت‌ها/تصمیم‌ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خود پذیرا و مشاهده‌گر، سنجش ارزش‌های مراجع
هشتم	تعهد به عمل	تعهد به عمل و پایبندی به ارزش‌ها با وجود موانع، تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی گام‌های عملیاتی اهداف کوچک‌تر در خدمت اهداف بزرگ‌تر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق‌ها جهت پذیرش آنها، استعاره نهال، ارزیابی تعهد به عمل و پیشگیری از بازگشت، پس‌آزمون

## روش اجرا

توهیگ و لوین، ۲۰۱۷) را دریافت کردند و گروه دوم گروه کنترل که آموزشی در مورد آنها صورت نگرفت. کلیه شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های پژوهش در دو نوبت، پیش از آغاز جلسات گروه و پس از پایان جلسات گروهی پاسخ دادند. به منظور توافق درباره اهداف، موضوع، نحوه اجرا و زمان برگزاری جلسات با افراد شرکت‌کننده در یک جلسه مقدماتی بحث و گفتگو شد. سپس هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسش‌نامه‌های شاخص رضایت جنسی و مقیاس دلبستگی بزرگسالان را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند. جلسات روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، بصورت هفته‌ای یک جلسه بود و اولین جلسه در تاریخ ۶ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۷ انجام گرفت که پس از آن هر جلسه در روزهای

پژوهش در دو مرحله مطالعه مقدماتی و بررسی اصلی اجرا گردید. در مرحله مقدماتی، هدف کسب مهارت در روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تهیه پروتکل درمانی، آماده‌سازی ابزارهای پژوهش و بررسی اعتبار و پایایی آنها بود. بررسی اصلی پس از دادن فراخوان‌های الکترونیکی و نوشتاری در فرهنگسرای سالمند نسیم انجام شد. سپس افراد بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند و پس از داشتن شرایط و توجیه درمانجو در خصوص برنامه درمانی، ۴۰ نفر از بین شرکت‌کنندگان انتخاب و به عنوان نمونه وارد پژوهش شدند که سپس در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش شامل ۲۰ شرکت‌کننده بود که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران ۱۹۹۹؛

کواریانس تک‌متغیره جهت تجزیه و تحلیل فرضیات پژوهش استفاده گردید. داده‌های گردآوری شده از اجرای پرسش‌نامه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا برای نشان دادن اطلاعاتی مانند ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و سپس برای استنباط داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

### یافته‌ها

در این بخش نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی گزارش شده است.

پنج‌شنبه هر هفته به صورت مداوم بدون تعطیلی تشکیل شد که هر جلسه مدت ۹۰ دقیقه در فرهنگ‌سرای سالمند نسیم شهر تهران برگزار شد. در نهایت بعد از اتمام جلسات درمانی دوباره دو گروه آزمایش و کنترل پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. لازم به ذکر است که مراجعان از آزادی عدم مشارکت در پژوهش برخوردار بوده و به آنها درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت‌شان اطمینان داده شد. به لحاظ اخلاقی، نسبت به اقتناع گروه کنترل به شرکت پایدار در پژوهش، پژوهشگر بعد از اتمام جلسات گروه آزمایش، جلسات درمانی برای گروه کنترل نیز برگزار خواهد شد. با توجه به طرح پژوهش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل) و نیز دو متغیر وابسته از تحلیل

### جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای نارضایتی از بدن و ادراک حمایت اجتماعی همراه با زیر مقیاس‌ها

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
<b>نارضایتی از بدن</b>	۱۵/۴۵ (۱/۳۹)	۱۲/۶۰ (۱/۶۳)	۱۴/۴۵ (۱/۴۶)	۱۴/۵۰ (۱/۷۹)
مخفی کردن نقایض ادراک شده	۷/۷۰ (۰/۹۸)	۶/۲۰ (۰/۸۳)	۷/۲۰ (۰/۸۳)	۶/۹۵ (۱/۲۷)
تداخل نگرانی در عملکرد اجتماعی	۷/۷۴ (۰/۷۱)	۶/۴۰ (۱/۵۱)	۷/۲۵ (۱/۰۱)	۷/۵۵ (۱/۱۴)
<b>ادراک حمایت اجتماعی</b>	۴۸/۸۰ (۴/۰۲)	۵۳/۸۰ (۴/۶۰)	۴۸/۴۰ (۴/۰۳)	۴۷/۶۵ (۵/۰۸)
حمایت خانواده	۱۶/۴۵ (۱/۵۴)	۱۸/۴۰ (۲/۱۱)	۱۵/۹۰ (۱/۵۵)	۱۵/۹۲ (۲/۲۶)
حمایت دوستان	۱۵/۱۰ (۱/۶۸)	۱۷/۰۱ (۲/۸۸)	۱۵/۵۰ (۱/۷۶)	۱۵/۲۰ (۲/۳۵)
حمایت افراد مهم	۱۷/۲۵ (۱/۵۲)	۱۸/۴۰ (۲/۲۱)	۱۷/۰۱ (۱/۶۸)	۱۶/۵۵ (۲/۳۰)

معنی‌دار نبود بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد.

مفروضه دیگر تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج برای متغیر ادراک حمایت اجتماعی  $[F=۱/۷۱۱ P=۰/۳۱۲>۰/۰۵]$  و برای متغیر نارضایتی از بدن  $[F=۲/۰۱۴ P=۰/۰۹۸>۰/۰۵]$  حاکی از عدم معنادار بودن میزان F بود و بر این اساس مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد.

برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که برای متغیر ادراک حمایت اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است در همه متغیرهای پژوهش، میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در نارضایتی از بدن و مؤلفه‌های آن (مخفی کردن نقایض ادراک شده و تداخل نگرانی در عملکرد اجتماعی) شامل کاهش میانگین و در متغیر ادراک حمایت اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن (حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم) شامل افزایش میانگین بود.

برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر ادراک حمایت اجتماعی  $[F(۱,۳۸)=۲/۱۱ P=۰/۲۵>۰/۰۵]$  و نارضایتی از بدن  $[F(۱,۳۸)=۳/۱۹ P=۰/۱۳>۰/۰۵]$  به لحاظ آماری

۰/۵۷۷،  $(P=0/111)$  بود که نشان‌دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است. بنابراین، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

به ترتیب ۰/۸۹۱  $(P=0/370)$  و ۰/۳۹۰  $(P=0/097)$  و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب ۰/۳۱۲  $(P=0/114)$  و ۰/۷۰۸  $(P=0/181)$  و برای متغیر نارضایتی از بدن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۰/۵۹۶  $(P=0/137)$  و ۰/۵۴۴  $(P=0/231)$  و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب ۰/۷۲۰  $(P=0/09)$  و

## جدول ۴

آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت دو گروه در نمرات ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن							
متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۰/۱۲	۱	۱۰/۱۲	۴/۱۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۶	
	۵۳/۱۳	۱	۵۳/۱۳	۲۱/۵۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷	
ادراک حمایت اجتماعی	خطا	۳۶	۲/۴۶۸				
	پیش‌آزمون	۶۶/۷۳	۱	۶۶/۷۳	۵/۷۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹
نارضایتی از بدن	گروه	۳۵۸/۸۱	۱	۳۵۸/۸۱	۳۰/۸۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	خطا	۳۶	۱۱/۶۲۵				

فرضیه اول مطالعه مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی سالمندان تأثیر دارد تأیید شد و نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش ادراک حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. در بررسی متون، پژوهشی که بتوان نتایج آن را با یافته حاضر بررسی کرد یافت نشد. در تبیین تأیید احتمالی این یافته می‌توان گفت که حمایت اجتماعی باعث افزایش اعتماد به نفس، خود ابرازی و عزت نفس در فرد شده و وی را در رسیدن به اهدافش کمک کرده و باعث رضایت فرد از زندگی و همچنین بهبود سلامت روان در سالمندان می‌شود. در عوض افسردگی، اضطراب، غم و تنهایی در سالمندان، منجر به کاهش حمایت اجتماعی در این افراد می‌گردد، آنها به میزان ناسالمی روی افکارشان متمرکزند و برای تغییر شکل یا فراوانی افکار نادرست در دامنه‌ای از رفتارهای فرار و اجتناب وارد می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا افراد تجربه‌های درونی خود را به عنوان یک فکر تجربه کنند و به جای پاسخ به آنها به ارزش‌های زندگی و اموری که برایشان بااهمیت است بپردازند. درمان پذیرش و تعهد از طریق افزایش ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا توجه کامل خود را به موقعیت‌های موجود بپردازند، بدون اینکه

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه اصلی مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن سالمندان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تأیید می‌گردد و اثر گروه برای متغیرهای ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن معنادار می‌باشد. با توجه به میانگین‌های حاصل شده می‌توان گفت متغیرهای ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر معنادار داشته است.

## بحث و نتیجه‌گیری

بهبود مشکلات روان‌شناختی سالمندان با توجه به رشد روزافزون جمعیت آنها و کاهش توانایی‌های جسمی، روانی و اجتماعی آنان، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. سالمندی دوره‌ای است که فرد تغییراتی را در بدن خود مشاهده می‌کند و همچنین احساس تنهایی و عدم حمایت در بسیاری از آنان به وجود می‌آید. از آنجاکه کاهش حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن در سالمندان می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی در آنان شود، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن سالمندان انجام شد.



مشاهده‌گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند. همچنین، در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا این که از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آنها را در جهت فعالیت‌های هدف‌محور پیوند دهند. به طور خلاصه درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند؛ به جای این که تلاش کنند آنها را متوقف سازند، از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزش‌هایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند.

بنابراین درمان گروهی به سهولت این امکان را فراهم می‌سازد که تعدادی از این افراد در یک مکان جمع شده، با یکدیگر رابطه برقرار کنند و راجع به مشکلات مشابه خود به گفتگو بنشینند. از بین رفتن این احساس انحصار نه تنها باعث آرامش و راحتی افراد می‌شود بلکه به توسعه روابط آنها در خارج از محیط درمانی کمک می‌کند ضمن این که اعضای گروه در جریان تعامل، به یکدیگر کمک می‌کنند، یعنی در جریان درمان از یکدیگر حمایت می‌کنند، به هم اطمینان می‌دهند، پیشنهاد می‌کنند و بینش می‌دهند به همین دلیل اغلب سالمندان در اثر گوش کردن به سایر افراد گروه، با مشاهده آنها به شاخص‌هایی می‌رسند که از درمانگر نمی‌گیرند. در مجموع به نظر می‌رسد کاربرد این روش به لحاظ بالینی سودمند و اثربخش و از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه و قابل توصیه است (صدری دمیرچی و رضائی، ۱۳۹۵).

فرضیه دوم مطالعه مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناراضایتی از بدن سالمندان تأیید شد. این یافته با پژوهش با مولینسکی، مور و مید (۲۰۱۷)، کبیری نسب و عبدالله زاده (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد افراد را تشویق می‌کند که با ارزش‌های واقعی خود پیوند یابند و مجذوب آنها گردند. از دیدگاه پذیرش و تعهد، اجتناب از تجارب فرایند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش ناراضایتی مؤثر است و کاهش آن می‌تواند نقش مؤثری در بهبود روابط و ارتباطات و رفع ناراضایتی‌ها داشته باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد امکان می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب

قضاوتی داشته باشند. زیرا یکی از دلایلی که بر سلامت روان سالمندان تأثیر منفی می‌گذارد، احساساتی مثل گناه و تقصیر و ناکامی است. بکارگیری رویکرد پذیرش و تعهد به علت سازوکاری نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتار درمانی شناختی سنتی می‌تواند ضمن کاهش علائم روانی اثربخشی را افزایش می‌دهند و موجب افزایش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان می‌گردد. آنها با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند، رویدادها را قابل کنترل می‌بینند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوه مؤثرتری به کار می‌اندازند. در واقع درمانگران به جای تمرکز بر تغییر شکل محتوی، به مراجع در پذیرش و تمایل به تجربه نمودن افکار و احساسات کمک نموده و با استفاده از فنون ذهن آگاهی بر اصلاح توجه و آگاهی مراجعین تأکید می‌ورزند این رویکرد، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. درمان پذیرش و تعهد افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و بر اساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان‌پذیر است ناشی می‌شود (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸). در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه فنون گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیراموش ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، همگی منجر به افزایش میزان حمایت اجتماعی در سالمندان شد. همچنین، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک شود تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است بپردازند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، سالمندان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع به آنها آموزش داده شد که در درمان پذیرش و تعهد چگونه فرایندهای مرکزی بازداری فکر را رها کنند، از افکار آزار دهنده‌هایی یابند؛ به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود

نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. محدودیت دیگر شامل عدم کنترل کافی بر متغیرهای محیطی، خانوادگی و اقتصادی بود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این پژوهش در سالمندان سایر مناطق و شهر با در نظر گرفتن متغیرهای محیطی، خانوادگی و اقتصادی و اجتماعی انجام شود و از آنجایی که پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حمایت اجتماعی ادراک شده و ناراضی‌تایی از بدن تأثیر دارد بنابراین توصیه می‌شود که مشاوران و روان‌شناسان به منظور پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی سالمندان از این رویکرد استفاده نمایند.

### سپاس‌گزاری

در پایان از تمامی کسانی که در این پژوهش همکاری داشتند و به ویژه همه سالمندان و کارکنان مرکز نسیم تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

- پیرحیاتی، ز، و برقی‌ایرانی، ز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی، سلامت روان و عملکرد شناختی در سالمندان مبتلا به بیماری تخریب ماکولا وابسته به سن. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳(۲)، ۱۴۶-۱۳۷.
- تقی‌نژاد، ز، اقلیما، م، عرشی، م. و پورحسین هندآباد، پ. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله توانبخشی*، ۱۸(۳)، ۲۴۰-۲۳۰.
- سلیمی، ع، جوکار، ب، و نیک‌پور، ر. (۱۳۸۸). بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعه روان‌شناختی*، ۳(۵)، ۱۰۲-۸۱.
- شیرینی، ع، ارشم، س، و یاعلی، ر. (۱۳۹۶). ارتباط بین ترس از افتادن با اضطراب، حرکت‌پذیری کارکردی و تعادل سالمندان آسایشگاهی. *نشریه رفتار حرکتی*، ۱۱(۲۹)، ۱۴۸-۱۳۵.
- صدری دمیرچی، ا، و رضانی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۱)، ۱۲-۱.
- کبیری‌نسب، ی، و عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوشیاری بدن و ابراز هیجان سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۳۲-۱۲۵.

تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند پردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. علاوه بر این بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی و مشتاقانه با تجارب تأکید می‌شود، عدم قضاوت و انعطاف‌پذیری می‌تواند در افزایش رضایت‌مندی و کاهش نشانه‌های سالمندی مفید واقع گردد. در واقع فردی که در پاسخ‌های رفتاری، شناختی و هیجانی خود انعطاف داشته باشد با بهبود رضایت از بدن روبه‌رو می‌شود. درمان پذیرش و تعهد از طریق عواملی مانند پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر آنها، بهبود تنظیم هیجان با مکانیسم‌هایی مانند آسیب‌پذیری برای هیجانات منفی بهبود می‌بخشد و افراد سالمند نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند سازگاری و توان مقابله خود را حفظ کنند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این افراد کمک می‌کند تا خود را آسیب‌دیده و یا بدون امید احساس نکنند و زندگی برایشان دارای معنا و ارزش شود. به طور کلی، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه فنون گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، منجر به کاهش ناراضی‌تایی از تصویر بدن در سالمندان شد. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی، کمک به افراد در راستای تجربه کردن افکار آزار دهنده‌شان صرفاً به عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگی‌شان در راستای ارزش‌هایشان بود؛ در این درمان، با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حل به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع در فرایند درمان، به سالمند آموزش داده شد که چگونه از افکار آزاردهنده‌های یابد، به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل کردن بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آنها پردازند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن نمونه مورد بررسی بود که هم به صورت غیر تصادفی انتخاب شدند و هم تنها سالمندان فرهنگسرای نسیم تهران بود که نمی‌تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد و تعمیم

- in your practice (pp.263-265) (3rd ed.). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Hayes, S. C. (2005). Stability and change in cognitive behavior therapy: considering the implication of ACT and RFT, *Journal Rational- Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(2), 131-151.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experimental approach to behavior change* (pp.151-175). New York: Guilford Press.
- Kabirinasab, Y., & Abdollahzadeh, H. (2016). The Effectiveness of Mindfulness Training based on Acceptance and Commitment on Body Consciousness and Emotional Expression of the Elderly, *Journal of Aging Psychology*, 2(2), 125-132. [Persian]
- Kermani, Z. (2009). *The role of hope in the relationship between perceived social support and meaning in life with suicidal ideation* (Unpublished master's thesis). Shahid Beheshti University, Tehran. [Persian]
- Lee, H. S., & Kim, C. (2016). Structural Equation Modeling to Assess Discrimination, Stress, Social Support, and Depression among the Elderly Women in South Korea. *Asian Nursing Research*, 10(3), 182-188.
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-241.
- Malinowski, P., Moore, A. W., Mead, B. R., & Gruber, T. (2017). Mindful aging: the effects of regular brief mindfulness practice on electrophysiological markers of cognitive and affective processing in older adults. *Mindfulness*, 8(1), 78-94.
- Mohammadi, N., & Sajadinejad, M. (2007). The Evaluation of psychometric properties of Body Image Concern Inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls, *Psychological Studies*, 3(1), 85-101. [Persian]
- Pin, S., & Spini, D. (2016). Impact of falling on social participation and social support trajectories in a middle-aged and elderly European sample. *SSM-Population Health*, 2, 382-389.
- کرمانی، ز. (۱۳۸۸). بررسی نقش امید در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی (پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد چاپ نشده). دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- محمدی، ن. و سجادی‌نژاد، م. (۱۳۸۶). ارزیابی شاخص‌های روانسنجی پرسش‌نامه نگرانی درباره تصویربندی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان، *مطالعات روانشناختی*، ۳(۱)، ۸۵-۱۰۱.
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.
- Annunziata, A. J., Green, J. D., & Marx, B. P. (2016). *Acceptance and commitment therapy for depression and anxiety* (2nd Ed.) (pp.1-10). Boston: University School of Medicine.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 195-201.
- Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: Using the Chronic Pain Acceptance Questionnaire to identify patients' subgroups. *Clinical psychology & Psychotherapy*, 18(4), 292-302.
- Davison, T. E., Eppingstall, B., Runci, S., & O'Connor, D. W. (2017). A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *Aging & Mental Health*, 21(7), 773-766.
- Eden, K., & Randle-Phillips, C. (2017). Exploration of body perception and body dissatisfaction in young adults with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 71, 88-97.
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in W. O'donohue, J. E. Fisher, (Eds.). *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments*

- Pirhayati, Z., & Barghi Irani, Z. (2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Treatment on Mental Health and Cognitive Function in Elderly People with Age-related Macular Degradation, *Journal of Aging Psychology, Journal of Aging Psychology*, 2(3), 137-146. [Persian]
- Sadri Damirchi, E., & Ramazani, S. (2016). Effectiveness of Existential Therapy on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly, *Journal of Aging Psychology*, 2(1), 1-12. [Persian]
- Salimi, A. R., Joukar, B., & Nikpour, R. (2009). Internet and communication: perceived social support and loneliness as antecedent variables, *Psychological Studies*, 3(5), 81-102. [Persian]
- Shirini, A. R., Arsham, S., & Yaali, R. (2017). The Relationship between Fear of Falling, Anxiety, Functional Mobility and Balance in Nursing-Home Older Adults. *Motor Behavior*, 9 (29), 135-48. [Persian]
- Taghinezhad, Z., Eghlima, M., Arshi, M., & Pourhossein Hendabad, P. (2017). Effectiveness of Social Skills Training on Social Adjustment of Elderly People. *Journal of Rehabilitation*, 18(3), 230-241. [Persian]
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 751-770.
- Wong, S. T., Wu, A., Gregorich, S., & Pérez-Stable, E. J. (2014). What Type of Social Support Influences Self-Reported Physical and Mental Health Among Older Women? *Journal of Aging and Health*, 26(4), 663-678.
- Xie, H., Peng, W., Yang, Y., Zhang, D., Sun, Y., Wu, M., & Su, Y. (2017). Social Support as a Mediator of Physical Disability and Depressive Symptoms in Chinese Elderly. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 256-262.
- Yu, D. S., Lee, D. T., & Woo, J. (2004). Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSS-C). *Research Nurse Health*, 27(2), 135-143.
- Zequinão, M. A., de Medeiros, P., do Rosário, H. R. V., Pelegrini, A., Lopes, L., Pereira, B., & Cardoso, F. L. (2017). Association between body dissatisfaction and bullying in children of socioeconomically vulnerable areas. *Porto Biomedical Journal*, 2(6), 164-260.
- zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. k. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.