

Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) with Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) on Reducing Depression and Life Expectancy in the Elderly with Empty Nest Syndrome

Article Info

Authors:

Mojdeh Sadat Hamidian¹
Ahmad Torabie^{2*}
Soodabeh Kaviani Cherati¹
Soheila Haji Esfandiari¹
Mahsa Rohani Otaghsara¹

Keywords:

Cognitive Behavioral Therapy, Acceptance and Commitment Based Therapy, Depression, Life Expectancy, Elderly, Empty Nest Syndrome

Article History:

Received: 2022-03-13
Accepted: 2022-05-26
Published: 2022-09-11

Correspondence:

Email:
ahmadtorabie66@gmail.com

Abstract

Purpose: Children leave home and suddenly feel empty at home leads to some discomfort and stress in the elderly, which is very frightening for them and it is called empty nest syndrome. The aim of the present study was to compare the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (Cbt) with Acceptance and Commitment Therapy (Act) on reducing depression and life expectancy in the elderly with empty nest syndrome.

Methodology: The research method is applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of data collection method. The statistical population of this study includes the elderly present in the nursing home of Kola area of Sari. The statistical sample size of this part of the study was 30 according to the nature of the study method. The research instruments are Beck Depression Inventory, Schneider et al.'s Life Exam Questionnaire, Cognitive-Behavioral Therapy, and Acceptance and Commitment Based Therapy.

Findings: Based on the findings of the present study, it was found that cognitive-behavioral therapy has been effective on depression in the elderly with empty nest syndrome. Cognitive-behavioral therapy has been effective on life expectancy of the elderly with empty nest syndrome. Empty Nest Syndrome has been effective, treatment based on acceptance and commitment to life expectancy of the elderly has been effective Empty Nest Syndrome.

Conclusion: It was found that acceptance and commitment therapy was more effective than cognitive-behavioral therapy.

-
1. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoly Branch, Islamic Azad University, Amoly, Iran.
 2. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari (Corresponding Author).
-

مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش افسردگی و امید به زندگی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی

مژده سادات حمیدیان^۱، احمد ترابی^{۲*}، سودابه کاویانی چراتی^۱، سهیلا حاجی اسفندیاری^۱، مهسا روحانی اطاقسرا^۱

چکیده

هدف: ترک خانه توسط فرزندان و احساس کردن ناگهانی جای خالی آنها در خانه منجر به پدید آمدن برخی ناراحتی‌ها و استرس‌ها در سالمندان می‌گردد که برایشان بسیار وحشت آور است و به آن سندروم آشیانه خالی گفته می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری (Cbt) با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Act) بر کاهش افسردگی و امید به زندگی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی بوده است.

روش: روش تحقیق به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش گردآوری اطلاعات شبه آزمایشی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل سالمندان حاضر در خانه سالمندان پهنه کلای ساری می‌باشند. حجم نمونه آماری این بخش از پژوهش با توجه به ماهیت روش مطالعه ۳۰ نفر بوده است. ابزارهای پژوهش پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر و همکاران، درمان شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد.

یافته‌ها: مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید درمان شناختی رفتاری بر افسردگی سالمندان دچار سندروم آشیانه خالی اثربخش بوده است، درمان شناختی رفتاری بر امید به زندگی سالمندان دچار سندروم آشیانه خالی اثربخش بوده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی سالمندان دچار سندروم آشیانه خالی اثربخش بوده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی سالمندان دچار سندروم آشیانه خالی اثربخش بوده است.

نتیجه‌گیری: مشخص گردید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان شناختی رفتاری اثربخش تر بوده است.

کلمات کلیدی: درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی، امید به زندگی، سالمندان، سندرم آشیانه خالی

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری (نویسنده مسول)

مقدمه

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری های مزمن، انزوای اجتماعی و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده (Sohlberg و همکاران، ۲۰۲۰) و به دلیل ناتوانی های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردی شان مورد تهدید قرار می گیرد. (پورعبدل و همکاران، ۱۳۹۴) ترک خانه توسط فرزندان و احساس کردن ناگهانی جای خالی آنها در خانه منجر به پدید آمدن برخی ناراحتی ها و استرس ها در سالمندان می گردد که برایشان بسیار وحشت آور است و به آن سندروم آشیانه خالی گفته می شود. (گنجی، ۱۳۸۷) بنابراین این سندروم از پدیده های سنین میانسالی است و نوعی افسردگی است که پس از آنکه آخرین فرزند، خانه را ترک نمود در هریک از مادران و پدران سالمند ایجاد می گردد. (Alan، ۲۰۲۱) در این دوره اگر فعالیت های جبرانی، بخصوص از سوی مادر انجام نشود در مواردی ممکن است پدر و مادر افسرده شوند. این امر بخصوص در مواردی صدق می کند که نقش عمده زن در زندگی، بزرگ کردن بچه ها و مادری کردن بوده و یا زن و شوهر به خاطر بچه ها زندگی مشترک ناگوارشان را تحمل کرده اند. (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۶)

فرایند سالمندی را می توان مجموعه ای از تغییرات نامطلوب ساختاری و عملکردی خواند که به ویژه با افزایش سن به صورت فرایند ای روی هم انباشته می شوند. این تغییرات نامطلوب، مانع اجرای مهارت های حرکتی شده و سازگاری فرد را با محیط کاهش می دهند و همچنین سبب شروع تغییراتی در وضعیت اجتماعی و روانی می شوند که یکی از آنها کاهش امید به زندگی است (Austin و همکاران) همچنین کاهش امید به زندگی منجر به کاهش رضایت از زندگی، کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان می گردد. (Johnco و همکاران، ۲۰۱۶) علاوه بر کاهش امید به زندگی یکی دیگر از اختلالات روانی که در سالمندان با سندرم آشیانه خالی زیاد رواج دارد افسردگی است.

افسردگی اساسی یکی از شایع ترین اختلالات روانی در تمام دنیا بوده (Kessler., Bromet، ۲۰۱۳). و طبق آخرین گزارش های سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۷، پیش بینی می شود که افسردگی دومین علت عمده ی ناتوانی در کشورها در سال ۲۰۲۰ خواهد بود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). با توجه به اینکه پیامدهای ناشی از افسردگی به از بین رفتن بهزیستی شخصیت بیماران محدود نشده و به خانواده، اجتماع، روابط شخصی و نظام سلامت روان گسترش می یابد (Liou و همکاران، ۲۰۲۰)، بنابراین انتخاب شیوه درمانی مناسب و شناسایی عوامل تاثیر گذار بر اثربخشی این شیوه های درمانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

خضری مقدم و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی به این نتیجه دست یافته است که گروه درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی تاثیر دارد. قمری و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افسردگی سالمندان سوگ دیده به این نتیجه دست یافته است که گروه درمانی شناختی- رفتاری از طریق کمک به سالمندان در تخلیه هیجانی، انجام تکالیف سرگرم کننده و مبارزه با افکار مزاحم، موجب کاهش افسردگی سالمندان می شود. بنابراین درمان شناختی، - رفتاری گروهی بر افسردگی سالمندان موثر بوده است. اصغری و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری (CBT) بر علائم روانشناختی (افسردگی و بهزیستی روانشناختی) در سالمندان به این نتیجه دست یافته است که CBT می تواند با بهبود علائم و واکنش های روان شناختی منفی مانند افسردگی، احساس از دست دادن و تنهایی، امیدواری، کمبود معنا، اضطراب مرگ و بهبود نگرش نسبت به آینده و خود را در زنان سالمند بهبود بخشد. هوشیار و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان شهرستان پاسارگاد به این نتیجه دست یافته است که درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان مؤثر بود بنا براین می توان این گونه نتیجه گیری کرد که درمان شناختی رفتاری افسردگی و اضطراب مرگ در سالمندان را کاهش خواهد داد. شیرازی پور (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی سالمندان مبتلا به افسردگی به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی سالمندان مبتلا به افسردگی، اثربخش است. گلستانی فر و بزرگی (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و

تعهد بر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی به این نتیجه دست یافته است که گروه آزمایش از نظر هر سه متغیر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی تفاوت معنی‌داری داشتند. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش افسردگی و بهبود سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی در سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی شد. احمدی و ولی زاده (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان شد. عابدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی اضطراب مرگ سالمندان به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌شود. این روش می‌تواند روشی مناسب برای کاهش اضطراب مرگ در سالمندان شود.

بنابراین لازم است درمانی برای این افراد انتخاب شود که با ویژگی‌های این مراجعان هماهنگی داشته و بتواند منجر به افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی در آنها شود. بنابراین در پژوهش حاضر قرار است بدین سؤال پاسخ داده شود که درمان شناختی رفتاری (Cbt) با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Act) بر کاهش افسردگی و امید به زندگی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی اثربخشی دارد یا خیر؟

از بین رویکردهای روان‌درمانی مختلف، که محتوای معنوی نداشته باشند، به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ویژگی‌های مراجعان سطوح پایین تحول روانی معنوی هماهنگی بیشتری داشته و از اثربخشی مناسبی برای این افراد برخوردار باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل ترکیبی از استعاره، مهارت‌های توجه آگاهی، طیف گسترده‌ای از تمرین‌های تجربی و مداخلات رفتاری هدایت شده است که با توجه به ارزش‌های مراجع توسط درمانگر به کار برده می‌شود. هدف این شیوه درمانی کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمند تر و رضایت بخش تر، از طریق افزایش پذیرش و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (pournomo و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد تجربی در مورد تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلالات روانی مختلف رو به افزایش است. برای مثال کارایی این روش در مورد اختلالاتی مثل افسردگی و افکار خودکشی (روبین و همکاران، ۲۰۱۵؛ عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶)، وسواس (Bongyoga و Risnawaty، ۲۰۲۱) و اضطراب (Yang و همکاران، ۲۰۲۱ علوی زاده و شاکریان، ۱۳۹۵)، نشان داده شده است.

علاوه بر این، از بین رویکردهای روان‌درمانی مختلف، به نظر می‌رسد درمان شناختی رفتاری با ویژگی‌های مراجعان سطوح بالای تحول روانی معنوی هماهنگی بیشتری داشته و از اثربخشی مناسبی برای این افراد برخوردار باشد. در این درمان بر پیوستگی افکار، احساسات و رفتار تأکید می‌شود و اعتقاد بر این است که افراد با بازسازی افکار می‌توانند با فشارهای روانی مقابله کنند. نتایج تحقیقاتی که به بررسی اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری پرداخته‌اند، نشان می‌دهد که این رویکرد بر مدیریت اضطراب، افسردگی و افزایش رضایت از سطح زندگی (Zhang، ۲۰۱۹)، بهبود علائم خلقی و اضطرابی، افزایش تحمل و بهبود کیفیت زندگی بیماران (Yang و همکاران، ۲۰۱۹)، بهبود ارتباط با اطرافیان، کاهش افسردگی (Weathers، ۲۰۱۸)، موثر است.

این پژوهش در پی آزمون این فرضیات است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر کاهش علائم بالینی افسردگی افراد اثربخش است؛ درمان شناختی رفتاری، بر کاهش علائم بالینی افسردگی افراد اثربخش است؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر افزایش امید به زندگی افراد اثربخش است؛ درمان شناختی رفتاری، بر افزایش امید به زندگی افراد اثربخش است.

روش

در این پژوهش به منظور مقایسه تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری از روش شبه آزمایشی استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل سالمندان حاضر در خانه سالمندان پهنه کلای ساری می‌باشند که افسردگی و امید به زندگی آنها به تشخیص متخصصان این مرکز رسیده است، می‌باشد. حجم نمونه آماری این بخش از پژوهش با توجه به ماهیت روش مطالعه ۳۰ نفر بوده که بنابراین ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به ۳ گروهی بودن نمونه‌ها در

پژوهش حاضر (دو پروتکل درمانی و یک گروه کنترلی) ، برای هر گروه ۱۰ نفر تعیین شد. در این پژوهش نمونه گیری به شیوه در دسترس، انتخاب شده و آزمودنی ها بصورت تصادفی در گروه ها جایگزین شدند.

پس از انتخاب گروه نمونه، افراد هرگروه بطور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و درمان شناختی رفتاری و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. به این ترتیب سه گروه آزمایشی تنظیم شد. هر درمان شامل ۱۰ جلسه یک ساعته بود که به صورت فردی و هفته ای یک بار اجرا شد. در این پژوهش، سه جلسه غیبت به عنوان ملاک ریزش و به معنای انصراف از درمان است. شرایط ورود و خروج نمونه نیز به این ترتیب می باشد که افرادی در گروه نمونه قرار می گیرند که نمره افسردگی آنها در تست بک، بالاتر از ۱۹ باشد؛ افسردگی آنها در سطح سایکوتیک نباشد؛ اختلال شخصیت شدید نداشته؛ درمان های روانشناختی دیگری دریافت نکرده باشند ، طبق نظر پزشک امید به زندگی پایینی داشته باشند و برای شرکت در پژوهش رضایت داشته باشند. نمرات افسردگی و امید به زندگی سالمندان قبل از درمان و در موقعیت مداخله، بدست آمده و بصورت پیش آزمون و پس آزمون با یکدیگر مقایسه شد.

پرسشنامه افسردگی بک (BDI) : این پرسشنامه برای سنجش شدت افسردگی در سال ۱۹۶۳ توسط یک تدوین شد و در سال ۱۹۹۴ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۱ ماده می باشد و هر ماده نمره ای بین صفر تا ۳ می گیرد. هر یکی از مواد این پرسشنامه یکی از علائم افسردگی را می سنجد. اعتبار باز آزمایی آن از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۶۸ گزارش شده است. کاپانی و موسوی، ۱۳۸۶؛ به نقل از رجبی و یزدخواستی، ۱۳۹۳) ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۷، ضریب بازآزمایی آن را ۰/۷۴، و همبستگی آن با ویرایش اول پرسشنامه افسردگی بک را ۰/۹۳ گزارش کرده اند.

پرسشنامه امید به زندگی شناختی و همکاران (AHS) : پرسشنامه امیدواری که توسط شناختی، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیکی و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای است. این پرسشنامه برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی (سوالات، ۲، ۹، ۱۰، ۱۲)، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی (سوالات، ۱، ۴، ۷ و ۸)، ۴ عبارت انحرافی (سوالات، ۳، ۵، ۶ و ۱۱) است. بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبردی را اندازه گیری می کند. شیوه نمره گذاری آن برای کلیه سئوالات بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای بوده ولی شیوه نمره گذاری در مورد سوالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس شده است. نمره بین ۱۲ تا ۲۴ بیانگر این است که میزان امید به زندگی پایین است. نمره بین ۲۴ تا ۳۶ بیانگر این است که میزان امید به زندگی پایین متوسط است. نمره بالاتر از ۳۶ بیانگر این است میزان امید به زندگی بالا است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط استادان رشته مدیریت و مطالعه آزمایشی دانشگاه مشهد و تربیت معلم مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (کریمیان، ۱۳۹۱). برایان و ونگروس (۲۰۰۱) همسانی درونی کل آزمون را ۰/۷۹۱ تا ۰/۷۱۱ بدست آورده اند.

درمان شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مانند سایر درمان های روانشناختی، دارای پروتکل های درمانی متعددی برای انواع اختلالات و بیماری های روانی می باشد. در این پژوهش از شناخت درمانگری مایکل فری (فری، ۲۰۰۷) که ترکیبی از نظریه و درمان آلبرت الیس و آرون تی بک" می باشد، و پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایفرت و همکاران (۲۰۰۶) استفاده می گردد. این شیوه های درمانی بصورت انفرادی و همراه با تکلیف خانگی توسط پژوهشگر اجرا شد و شامل اصول کلی زیر است:

جدول ۱. محتوای درمان شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طول جلسات درمانی

جلسات	محتوای درمان شناختی- رفتاری	محتوای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
اول	آشنایی با ساختار جلسات؛ معرفی منطق زیربنایی شناخت - درمانگری؛ و مرور قواعد اساسی.	آشنایی با ساختار جلسات؛ معرفی منطق زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ و مرور قواعد اساسی.
دوم	معرفی مفاهیم اصلی شناخت-درمانگری نظیر رویادهای فعال کننده، باورها، خطاهای منطقی ...	بررسی باورهای رایج در مورد خشم. ارزیابی هزینه های خشم خود.

سوم	مرور جدول سه ستونی و شناخت دقیق تر خطاهای منطقی به همراه نمونه هایی از هر کدام	کشف ریشه ای کشمکش فرد با خشم و پایان دادن به آن، با ترسیم فرآیند خشم.
چهارم	مرور خطاهای منطقی مراجع در جدول سه ستونی و آشنایی با منطق متناسب.	آشنایی با دو موقعیتی که کنترل خشم اثری ندارد کنترل دیگران و کنترل احساسات دردناک خود.
پنجم	مرور نحوه استفاده از منطق متناسب در مورد افکار غیر منطقی در لحظه؛ و آشنایی با مخالف ورز.	یادگیری کنترل خود بجای کنترل دیگران، و کمتر جدی گرفتن ذهن بجای کنترل احساسات.
ششم	مرور نحوه استفاده از مخالف ورزها و آشنایی با مدل عمومی اختلالات هیجانی و رفتاری.	یادگیری پذیرش فعال، اهمیت پذیرش خشم و احساسات نهفته در آن، پذیرش خود و آسیب پذیری ها.
هفتم	آشنایی با ماهیت و محتوای روان بندهای منفی؛ و شناسایی روان بندها با استفاده از روش پیکان عمودی.	فراگیری چگونگی پذیرش آنچه تجربه می شود، با مهارت پذیرش آگاهانه.
هشتم	تثبیت یادگیری پیکان عمودی؛ و معرفی برخی قواعد مفید در انجام تحلیل پیکان عمودی.	شناسایی ارزش ها و کشف مسائلی که برای فرد مهم است.
نهم	معرفی تحلیل هموردی، تحلیل جستجو گرانه و تحلیل علمی به همراه نمونه ای از هر کدام.	رویارویی با رنجش از طریق بخشش-
دهم	مرور همه باورها؛ رفع مشکلات احتمالی؛ و خاتمه و درمان.	کاربرد عملی ارزش ها و برنامه ریزی برای آنها.

یافته‌ها

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی برای گروه کنترل در دو مرحله پیش آزمون- پس آزمون برای درمان شناختی رفتاری

شاخص	متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش آزمون	۱۰	۴۸	۶۰	۵۲,۶۰	۲/۷۵
	پس آزمون	۱۰	۴۶	۵۷	۵۳,۵۵	۲/۷۰
امید به زندگی	پیش آزمون	۱۰	۱۳	۲۰	۱۶,۷۰	۲/۷۷
	پس آزمون	۱۰	۱۴	۲۳	۱۸,۶۰	۲/۶۸

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد شاخص های افسردگی و امید به زندگی برای سالمندان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای گروه کنترل نشان داده شده است. همان طوری که قابل مشاهده است در شاخص ها تفاوت بین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون جزئی می باشد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی برای گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون- پس آزمون برای درمان شناختی رفتاری

شاخص	متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش آزمون	۱۰	۴۹	۶۱	۵۳,۴۰	۲/۲۵

۲/۳۶	۳۶,۴۵	۵۸	۴۸	۱۰	پس آزمون	امید به زندگی
۲/۴۵	۱۷,۵۰	۲۶	۱۴	۱۰	پیش آزمون	
۲/۵۹	۳۷,۴۰	۲۵	۱۵	۱۰	پس آزمون	

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد شاخص های افسردگی و امید به زندگی برای سالمندان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای گروه آزمایش نشان داده شده است. همان طوری که قابل مشاهده است در شاخص ها تفاوت بین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون زیاد می باشد.

جدول ۴. شاخص های توصیفی برای گروه کنترل در دو مرحله پیش آزمون- پس آزمون برای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

شاخص	متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش آزمون	۱۰	۴۷	۶۰	۵۳,۴۰	۲/۳۲
	پس آزمون	۱۰	۴۸	۵۸	۵۳,۰۳	۲/۴۵
امید به زندگی	پیش آزمون	۱۰	۱۳	۲۰	۱۶,۹۰	۲/۲۶
	پس آزمون	۱۰	۱۴	۲۳	۱۸,۱۰	۲/۳۱

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۳ میانگین و انحراف استاندارد شاخص های افسردگی و امید به زندگی برای سالمندان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای گروه کنترل نشان داده شده است. همان طوری که قابل مشاهده است در شاخص ها تفاوت بین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون جزیی می باشد.

جدول ۵. شاخص های توصیفی برای گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون- پس آزمون برای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

شاخص	متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش آزمون	۱۰	۴۶	۶۲	۵۲,۹۰	۲/۳۸
	پس آزمون	۱۰	۴۵	۵۶	۳۴,۹۲	۲/۴۹
امید به زندگی	پیش آزمون	۱۰	۱۵	۲۹	۱۷,۹۰	۲/۶۹
	پس آزمون	۱۰	۱۶	۲۸	۳۸,۱۲	۲/۷۷

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۴ میانگین و انحراف استاندارد شاخص های افسردگی و امید به زندگی برای سالمندان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای گروه آزمایش نشان داده شده است. همان طوری که قابل مشاهده است در شاخص ها تفاوت بین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون زیاد می باشد.

جدول ۶. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیرها	حداکثر اختلافات			سطح معناداری p
	مطلق	مثبت	منفی	
افسردگی	۰/۱۳۹	۰/۱۳۹	-۰/۰۷۴	۰/۱۴۹
امید به زندگی	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	-۰/۱۲۹	۰/۱۳۵

جدول ۵ اطلاعات حاصل از اجرای آزمون کالموگروف- اسمیرنوف را نشان داده است که سطح معنی داری گزارش شده برای نرمال بودن نمرات افسردگی در سطح معناداری ۰/۱۴۹ یا آماره ی کالموگروف- اسمیرنوف ۰/۱۳۹ است که سطح معنی داری این گروه بسیار بزرگتر از ۰/۰۵ است که نشان دهنده ی نرمال بودن توزیع نمرات در این متغیر است. سطح معنی داری گزارش

شده برای نرمال بودن نمرات امید به زندگی ، در سطح معناداری ۰/۱۳۵ یا آماره کالموگروف-اسمیرنف ۰/۲۰۰ است که سطح معنی داری این گروه بزرگتر از ۰/۰۵ بوده که نشان دهنده ی نرمال بودن توزیع نمرات در این متغیر است.

جدول ۷. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) برای افسردگی و امید به زندگی سالمندان برای درمان شناختی رفتاری

ضریب ایتا	سطح معناداری	F	مقدار	آزمون
۰/۹۶۷	۰/۰۱	۵۱۳/۷۰۲	۰/۹۶۷	اثر پیلابی
۰/۹۶۷	۰/۰۱	۵۱۶/۷۰۲	۰/۰۳۳	لامبدهی ویلکز
۰/۹۶۷	۰/۰۱	۵۱۶/۷۰۲	۲۹/۵۲۶	اثر هتلینگ
۰/۹۶۷	۰/۰۱	۵۱۶/۷۰۲	۲۹/۵۲۶	بزرگترین ریشه روی

با توجه به نتایج جدول ۶ مداخله شناختی رفتاری در سطح ($F=513/702$, $P < 0/01$) حداقل در یکی از متغیرهای افسردگی و امید به زندگی در سالمندان در مرحله پس آزمون اثر معناداری داشته است . بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی ، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، مداخله شناختی رفتاری توانسته است افسردگی و امید به زندگی سالمندان را بهبود دهد. بنابراین مداخله شناختی رفتاری بر افسردگی و امید به زندگی سالمندان اثربخش بوده است.

جدول ۸. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) برای افسردگی در سالمندان طی درمان شناختی رفتاری

منبع	تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنادار
بین گروهی		۴۰۰۰	۱	۴۰۰۰	۲۴۵/۵۱۸	۰/۰۰۰
درون گروهی		۶۱۹/۱۰۰	۲۸	۱۶/۲۹۲		
کل		۴۶۱۹/۱۰۰	۲۹			

با توجه به نتایج جدول ۷ مداخله شناختی رفتاری در سطح ($F=245/518$, $P < 0/01$) در افسردگی سالمندان در مرحله پس آزمون اثر معناداری داشته است . بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی ، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، مداخله شناختی رفتاری توانسته است افسردگی سالمندان را کاهش دهد. بنابراین مداخله شناختی رفتاری بر افسردگی سالمندان اثربخش بوده است.

جدول ۹. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) برای امید به زندگی در سالمندان طی درمان شناختی رفتاری

منبع	تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنادار
بین گروهی		۴۰۰۰	۱	۳۵۰۰	۲۲۳/۵۵	۰/۰۰۰
درون گروهی		۵۴۳/۴۰۰	۲۸	۱۳/۴۵۹		
کل		۴۵۴۳/۴۰۰	۲۹			

با توجه به نتایج جدول ۸ مداخله شناختی رفتاری در سطح ($F=223/550$, $P < 0/01$) در امید به زندگی سالمندان در مرحله پس آزمون اثر معناداری داشته است . بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی ، نتیجه گرفته

می‌شود در این پژوهش، مداخله شناختی رفتاری توانسته است امید به زندگی سالمندان را افزایش دهد. بنابراین مداخله شناختی رفتاری بر امید به زندگی سالمندان اثربخش بوده است.

جدول ۱۰. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) برای افسردگی و امید به زندگی سالمندان برای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

ضریب ایتا	سطح معناداری	F	مقدار	آزمون
۰/۹۷۲	۰/۰۱	۵۱۸/۹۰۵	۰/۸۹۶	اثر پیلاپی
۰/۹۷۲	۰/۰۱	۵۱۲/۸۹۶	۰/۰۲۹	لامبدی ویلکز
۰/۹۷۲	۰/۰۱	۵۱۸/۹۵۰	۲۸/۶۱۰	اثر هتلینگ
۰/۹۷۲	۰/۰۱	۵۱۸/۹۸۵	۲۸/۶۰۹	بزرگترین ریشه روی

با توجه به نتایج جدول ۹ مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در سطح ($F=518/905, P < 0/01$) حداقل در یکی از متغیرهای افسردگی و امید به زندگی در سالمندان در مرحله پس آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می‌گردد. یعنی، نتیجه گرفته می‌شود در این پژوهش، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است افسردگی و امید به زندگی سالمندان را بهبود دهد. بنابراین مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و امید به زندگی سالمندان اثربخش بوده است.

جدول ۱۱. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) برای افسردگی در سالمندان طی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنادار
بین گروهی	۳۶۰۰	۱	۳۶۰۰	۲۵۶/۶۲۰	۰/۰۰۰
درون گروهی	۵۵۲/۴۰۰	۲۸	۱۶/۵۹۰		
کل	۴۱۲۵/۴۰۰	۲۹			

با توجه به نتایج جدول ۱۰ مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در سطح ($F=256/620, P < 0/01$) در افسردگی سالمندان در مرحله پس آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می‌گردد. یعنی، نتیجه گرفته می‌شود در این پژوهش، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است افسردگی سالمندان را کاهش دهد. بنابراین مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی سالمندان اثربخش بوده است.

جدول ۱۲. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) برای امید به زندگی در سالمندان طی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنادار
بین گروهی	۳۵۰۰	۱	۳۵۰۰	۲۴۰/۶۰	۰/۰۰۰
درون گروهی	۵۶۸/۵۰۰	۲۸	۱۳/۶۹۰		
کل	۴۰۶۸/۵۰۰	۲۹			

با توجه به نتایج جدول ۱۱ مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در سطح ($F=240/600, P < 0/01$) در امید به زندگی سالمندان در مرحله پس آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می‌گردد. یعنی،

نتیجه گرفته می‌شود در این پژوهش، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است امید به زندگی سالمندان را افزایش دهد. بنابراین مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی سالمندان اثربخش بوده است. همچنین از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هم کاهش بیشتری در پس‌آزمون افسردگی و هم افزایش بیشتری در پس‌آزمون امید به زندگی داشته است می‌توان نتیجه گرفت که این مداخله نسبت به درمان شناختی رفتاری برای سالمندان اثربخش‌تر بوده است.

نتیجه‌گیری

مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید درمان شناختی رفتاری بر افسردگی سالمندان دچار سندروم آشپانه خالی اثربخش بوده است. خضری مقدم و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی به این نتیجه دست یافته است که گروه درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی تاثیر دارد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. قمری و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افسردگی سالمندان سوگ دیده به این نتیجه دست یافته است که گروه درمانی شناختی- رفتاری از طریق کمک به سالمندان در تخلیه هیجانی، انجام تکالیف سرگرم کننده و مبارزه با افکار مزاحم، موجب کاهش افسردگی سالمندان می‌شود. بنابراین درمان شناختی، - رفتاری گروهی بر افسردگی سالمندان موثر بوده است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. اصغری و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری (CBT) بر علائم روانشناختی (افسردگی و بهزیستی روانشناختی) در سالمندان به این نتیجه دست یافته است که CBT می‌تواند با بهبود علائم و واکنش‌های روانشناختی منفی مانند افسردگی، احساس از دست دادن و تنهایی، امیدواری، کمبود معنا، اضطراب مرگ و بهبود نگرش نسبت به آینده و خود را در زنان سالمند بهبود بخشد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

درمان شناختی رفتاری بر امید به زندگی سالمندان دچار سندروم آشپانه خالی اثربخش بوده است. خضری مقدم و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی به این نتیجه دست یافته است که گروه درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی تاثیر دارد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. اصغری و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری (CBT) بر علائم روانشناختی (افسردگی و بهزیستی روانشناختی) در سالمندان به این نتیجه دست یافته است که CBT می‌تواند با بهبود علائم و واکنش‌های روانشناختی منفی مانند افسردگی، احساس از دست دادن و تنهایی، امیدواری، کمبود معنا، اضطراب مرگ و بهبود نگرش نسبت به آینده و خود را در زنان سالمند بهبود بخشد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی سالمندان دچار سندروم آشپانه خالی اثربخش بوده است. شیرازی پور (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی سالمندان مبتلا به افسردگی به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی سالمندان، اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. گلستانی فر و بزرگی (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی به این نتیجه دست یافته است که گروه آزمایش از نظر هر سه متغیر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی تفاوت معنی‌داری داشتند. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش افسردگی و بهبود سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی در سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی شد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی سالمندان دچار سندروم آشپانه خالی اثربخش بوده است. گلستانی فر و بزرگی (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی به این نتیجه دست یافته است که گروه آزمایش از نظر هر سه متغیر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی تفاوت معنی‌داری داشتند. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

باعث کاهش افسردگی و بهبود سلامت روان شناختی و امید به زندگی در سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی شد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. احمدی و ولی زاده (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان شد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. عابدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی اضطراب مرگ سالمندان به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌شود. این روش می‌تواند روشی مناسب برای کاهش اضطراب مرگ در سالمندان شود که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. همچنین مشخص گردید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان شناختی رفتاری اثربخش تر بوده است.

References

- Abedi N, Tashk A, Khezri Moghadam N & et al. (2015) The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on death anxiety in the elderly, National Conference on Research and Innovation in Psychology, with a special focus on third wave treatment approaches [[Link](#)] [InPersian]
- Ahmadi V, Valizadeh H, (2021) The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on quality of life and death anxiety in the elderly, *Journal of Aging Psychology*, 7(2). [[Link](#)] [InPersian]
- Alan T. (2021). An economic analysis of the empty nest syndrome: What the leaving child does matters, Discussion Papers 2021/4, Free University Berlin, School of Business & Economics. [[Link](#)]
- Alavizadeh F, Shakarian A. (2017), Acceptance and Commitment Therapy to Reduce the Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression in Women Experiencing Extramarital Relationships (Emotional, Sexual). *Psychiatric Nursing*. 4 (6): 8-14. [[Link](#)] [InPersian]
- As'hab P, Keliat B, Wardani I. (2022). The effects of acceptance and commitment therapy on psychosocial impact and adherence of MDR-TB patients, Papers from the 7th Virtual Biennial International Nursing Conference Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, / VOL 11 NO 2 [[Link](#)]
- Asghari N, Madahi M, Maojamnari A. (2020). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBT) on Psychological Symptoms (Depression and Psychological Well-Being) in the Elderly, *Journal of Excellence in counseling and Psychology*, 4(3) [[Link](#)]
- Austin Ph, Macdonald J& MacLeod R. (2018). Measuring Spirituality and Religiosity in Clinical Settings: A Scoping Review of Available Instruments Religions, 9(70):1-14. [[Link](#)]
- Azizi A, Ghasemi S. (2017). Comparison of the effectiveness of three approaches of solution-oriented, cognitive-behavioral and treatment based on acceptance and commitment on depression and quality of life of divorced women. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 8 (29): 207-236. [[Link](#)] [InPersian]
- Bongyoga V, Risnawaty W. (2021). The Description of Family Quality of Life in Parents with Empty-Nest Syndrome, International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities (ICEBSH 2021). [[Link](#)]
- Efert George H, McKay M, Forrest J. (2006). The Key to Anger Relief, Acceptance, and Commitment Therapy: A New Approach to Anger. Translated by Mohammad Reza Keramati and Ali Malmir. 2012. First Edition. Tehran: Drop Publishing. [[Link](#)] [InPersian]
- Ganji H, (2008) General Psychology, Savalan Publications [[Link](#)] [InPersian]
- Ghamari H, Zahed A, Fathi D, (2016), The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on depression in the bereaved elderly, *Quarterly Journal of Nursing*, Volume 2, Number 3. [[Link](#)] [InPersian]
- Golestanifar S, Dasht-e Bozorgi Z, (2016) The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on Depression, Psychological Health and Life Expectancy of the Elderly with Non-Clinical Depression, *Quarterly Journal of Aging Psychology*, 6(3). [[Link](#)] [InPersian]
- Hoshyar F, Hoshyar J, Shiri K. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depression and death anxiety in the elderly of Pasargad, *Third Conference of the Third Millennium and Humanities*. [[Link](#)] [InPersian]
- Johnco C, Wuthrich VM, Rapee RM. (2016). The Influence of Cognitive Flexibility on Treatment Outcome and Cognitive Restructuring Skill Acquisition During Cognitive

- Behavioural Treatment for Anxiety and Depression in Older Adults: Results of a Pilot Study. *Behaviour Research and Therapy*, 57: 55-64. [[Link](#)]
- Kessler RC, Bromet EJ. (2013). The Epidemiology of Depression Across Cultures. *Annu Rev Public Health*, 34:119-138. [[Link](#)]
- Khaledian M, Sohrabi A, Asghari A. (2017) Comparison of the effectiveness of two cognitive-behavioral group therapy and group therapy on reducing depression and increasing life expectancy in empty nest syndrome, *counseling culture and psychotherapy (counseling culture)*, 8(29). [[Link](#)] [InPersian]
- Khezri Moghadam N, Vahidi S, Ashour M. (2015) The effectiveness of existential cognitive group therapy on life expectancy and depression in the elderly living in nursing homes, *Elderly Journal*, 13(1). [[Link](#)] [InPersian]
- Liou L, Joe W, Kumar A & et al. (2020). Inequalities in life expectancy: An analysis of 201 countries, 1950–2015. *Social Science & Medicine*. [[Link](#)]
- Pourabdol S, Abbasi M, Pirani Z. (2015) Relationship between life expectancy and psychological well-being with quality of life in the elderly, *Psychology of Aging*, 1(1). [[Link](#)] [InPersian]
- Robyn D, Walser DW, Garvert E & et al. (2015). “Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Treating Depression and Suicidal Ideation in Veterans”. *Behavior Research and Therapy*, 74: 5-31. [[Link](#)]
- Schneider MC, Castillo-Salgado C & et al. (2005). “Summary of indicators most used for the measurement of the health inequalities.” *Epidemiol Bull* 26(3): 7-10 [[Link](#)].
- Shirazipour MM, (2021) The effectiveness of acceptance and commitment based therapy in reducing rumination and anxiety about the body image of the elderly with depression, *Journal of Mental Health Principles*, 24(1). [[Link](#)] [InPersian]
- Sohlberg E M, Thomas IC, Yang J & et al. (2020). Life expectancy estimates for patients diagnosed with prostate cancer in the Veterans Health Administration. In *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. Elsevier. [[Link](#)]
- Weathers E. (2018). “Spirituality and Health: A Middle Eastern Perspective”. *Religions*, 9(33): 17 pages. [[Link](#)]
- World Health Organization. (2016). Depression. [[Link](#)].
- Yang X, Pan A, Gong J & et al. (2019). Prospective associations between depressive symptoms and cognitive functions in middle-aged and elderly Chinese adults. *J Affect Disord*. (2020). 263:692–97. [[Link](#)]
- Zahid Babalan A, Qasempour A, Hassanzadeh SH, (2011). The role of forgiveness and psychological toughness in predicting hope. [[Link](#)] [InPersian]
- Zhang C, Xue Y, Zhao H, Zheng X, Zhu R, Du Y, Zheng J, Yang T. (2019) .Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms among empty-nest elderly in Shanxi, China. *J Affect Disor*