



Journal Website

Article history:

Received 05 March 2025

Revised 10 April 2025

Accepted 28 April 2025

Published online 08 June 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 2, pp 137-152



E-ISSN: 2981-1759

A Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Meaning in Life Among Elderly Clients Attending day Rehabilitation Centers in Tehran

Somayeh Azimi¹, Satar Keikhavani², Vahid Ahmadi^{3*}, Sareh Mirshekar⁴

¹ Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

² Department of Psychology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

³ Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran (Corresponding Author).

⁴ Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

* Corresponding author email address: vahid_ahmadi20@yahoo.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Azimi, S., Keikhavani, S., Ahmadi, V., Mirshekar, S. (2025). A Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Meaning in Life Among Elderly Clients Attending Day Rehabilitation Centers in Tehran. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(2), 137-152.



© 2025 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the meaning in life among elderly individuals attending day rehabilitation centers in Tehran.

Methodology: A semi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up stages including a control group was applied. Ninety elderly participants (aged 65–80) were selected via purposive sampling and randomly assigned to three groups: Reality Therapy, ACT, and control (30 each). Experimental groups received 8 weekly 90-minute group therapy sessions based on Glasser's and Hayes' respective therapeutic models. Data were collected using the Meaning in Life Questionnaire (Steger et al., 2006) and analyzed with repeated measures ANOVA.

Findings: Findings showed significant increases in both “presence of meaning” and “search for meaning” in the post-test and follow-up stages for both treatment groups compared to the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference between the two experimental groups in their impact on meaning in life ($P > 0.05$), suggesting that both interventions were equally effective in enhancing the sense of life meaning among the elderly.

Conclusion: Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy are both effective interventions for improving meaning in life in the elderly population and are recommended for psychological interventions in rehabilitation centers.

Keywords: *Reality Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Meaning in Life, Elderly, Rehabilitation Centers.*

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The process of aging represents a significant biological, psychological, and social transformation that increasingly demands attention from health systems, especially in rapidly aging societies like Iran (Koosha et al., 2025; Pruchno, 2021). As global demographics shift, the elderly population faces unique psychological and existential challenges, notably the quest for meaning in life, which is critical to their well-being (Chockalingam et al., 2024; Malakouti et al., 2021). Aging is often accompanied by reflections on the past and preparation for life's end, often intensified by physical decline and chronic illness (Bahrami et al., 2021; Fotoukian et al., 2013). This existential questioning frequently manifests as a diminished sense of meaning, which has been linked to adverse psychological outcomes (Moini et al., 2023; Rudnicka et al., 2020).

In psychological theory, meaning in life is considered a central component of well-being, encompassing the presence of and search for purpose (He et al., 2023; Steger et al., 2008). Logotherapy and contemporary positive psychology emphasize the adaptive function of meaning in life, noting its association with motivation, resilience, and a sense of coherence (Borawski et al., 2021; Crego et al., 2021). Among therapeutic interventions, Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) have emerged as two effective modalities targeting existential concerns. Reality Therapy emphasizes personal responsibility and choice, helping individuals regain control over their lives (Glasser, 2003; Habibi et al., 2018; Shishefar, 2017), whereas ACT promotes psychological flexibility through acceptance, mindfulness, and value-based action (Klimczak & Levin, 2023; Mottaghi et al., 2022). These approaches may help elderly individuals derive renewed meaning and engagement with life despite the adversities of aging (Mazaheri Tehrani et al., 2022; Shahsavari et al., 2025).

Despite the growing body of research supporting these therapies, few comparative studies have focused on their effectiveness among elderly populations in community-based rehabilitation settings. Addressing this gap, the present study compares the effectiveness of Reality Therapy and ACT in enhancing the sense of meaning in life among elderly clients in Tehran. Building upon prior evidence (Behzadi et al., 2021; Sepas, 2022; Zandi et al., 2023), this investigation seeks to evaluate the short- and medium-term outcomes of both treatments and offer insights for clinical application in geriatric mental health care.

Methodology

This semi-experimental study employed a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The participants consisted of 90 elderly individuals aged between 65 and 80 years, recruited through purposive sampling from day rehabilitation centers in Tehran. After applying inclusion and exclusion criteria, participants were randomly assigned into three groups: Reality Therapy (n=30), ACT (n=30), and a control group (n=30). Inclusion criteria included basic literacy, low baseline scores on psychological flexibility and meaning in life scales, and consent to participate. Exclusion criteria included psychiatric medication, previous therapy in either modality, and concurrent psychological interventions.

Both intervention groups received eight weekly 90-minute sessions based on standardized protocols. Reality Therapy sessions followed Glasser's choice theory framework, focusing on identifying personal needs, enhancing self-awareness, evaluating ineffective behavior, and fostering responsibility. ACT sessions were structured around Hayes' six core processes, including cognitive defusion, acceptance, contact with the present moment, self-as-context, values clarification, and committed action.

Data were collected using the Meaning in Life Questionnaire (Steger et al., 2006), which measures two subscales: presence of meaning and search for meaning. The reliability and validity of this instrument have been confirmed in previous studies. Statistical analyses included repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests, with significance set at $P < 0.05$.

Findings

Descriptive statistics indicated balanced demographic distributions across the three groups. In both experimental groups, significant improvements were observed in presence of meaning, search for meaning, and overall meaning in life from pre-test to post-test and follow-up, compared to the control group. In the Reality Therapy group, the effect sizes for presence of meaning, search for meaning, and overall life meaning were $\eta^2 = 0.942$, 0.928 , and 0.957 respectively. For the ACT group, effect sizes were $\eta^2 = 0.939$, 0.913 , and 0.952 , indicating strong treatment effects.

Post-hoc comparisons revealed no significant differences between Reality Therapy and ACT at either post-test or follow-up stages ($P > 0.05$), indicating comparable efficacy. However, both interventions significantly outperformed the control group at both stages ($P < 0.05$). These results suggest that both therapeutic approaches are effective and stable in promoting life meaning in the elderly population over a two-month follow-up.

Discussion and Conclusion

The findings of this study confirm the significant positive impact of both Reality Therapy and ACT on enhancing meaning in life among elderly individuals. Reality Therapy's emphasis on internal control, personal responsibility, and meaningful choice enables older adults to reinterpret life events, assume agency over their experiences, and restructure behaviors in more adaptive ways. This approach fosters psychological resilience and self-efficacy, critical in a life stage marked by loss, dependency, and reflection.

ACT's contribution lies in its ability to cultivate psychological flexibility, helping participants to accept painful experiences without avoidance, align actions with core values, and remain mindful of the present. These processes are especially beneficial for elders who often face chronic health issues, social isolation, and existential distress. ACT enables them to engage with life more meaningfully, even in the presence of suffering, thus improving their well-being and emotional stability.

Both therapeutic modalities provide viable and effective psychological tools for use in geriatric care settings. Their comparable efficacy suggests flexibility in clinical choice, depending on therapist training, client preferences, and contextual factors. This study contributes valuable empirical support for integrating structured psychotherapeutic interventions into rehabilitation programs for older adults.

Future research should consider extending follow-up periods beyond two months to assess long-term efficacy and explore potential differential effects based on personality traits, cognitive status, or social support networks. Expanding the study across diverse geographic and cultural contexts could also enhance generalizability. Overall, the results underscore the importance of incorporating meaning-centered therapies in mental health services for aging populations.



مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران

سمیه عظیمی^۱، ستار کیخاونی^۲، وحید احمدی^۳، ساره میرشکار^۴

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

۲. گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۳. گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران (نویسنده مسئول)

۴. گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: Vahid_ahmadi20@yahoo.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

عظیمی، سمیه، کیخاونی، ستار، احمدی، وحید، میرشکار، ساره. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۴(۲)، ۱۵۲-۱۳۷.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی در تهران بود. **روش شناسی:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. ۹۰ سالمند (۶۵ تا ۸۰ سال) با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. گروه های آزمایش، به ترتیب تحت آموزش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه معنای زندگی استیگر و همکاران (۲۰۰۶) بود. داده ها با تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که در مراحل پس آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری در نمرات معنای زندگی بین گروه های آزمایش و گروه کنترل وجود داشت ($P < 0.05$). هر دو روش درمانی باعث افزایش معنادار در مؤلفه های «وجود معنا» و «جستجوی معنا» شدند. مقایسه بین دو رویکرد درمانی نشان داد تفاوت معناداری در تأثیر آن ها بر معنای زندگی وجود ندارد ($P > 0.05$)، اما هر دو در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت و پایداری داشتند. **نتیجه گیری:** واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد هر دو در ارتقاء معنای زندگی سالمندان مؤثر هستند و می توانند به عنوان مداخلات روان شناختی مؤثر در مراکز توانبخشی سالمندان مورد استفاده قرار گیرند.

کلیدواژگان: واقعیت درمانی، درمان پذیرش و تعهد، معنای زندگی، سالمندی، مراکز توانبخشی



مقدمه

افزایش جمعیت سالمندان به عنوان یکی از مهم‌ترین تغییرات جمعیتی در دهه‌های اخیر، چالش‌های متعددی را برای نظام‌های رفاهی و سیاست‌گذاری اجتماعی ایجاد کرده است (Koosha et al., 2025). سالمندی فرآیند تغییرات طبیعی ناشی از گذشت زمان است که با تولد آغاز و در طول زندگی ادامه پیدا می‌کند (Pruchno, 2021). سالمندی نشانگر دوره انتهایی طول عمر است، زمانی است که فرد در زندگی و دستاوردهای گذشته خود تأمل می‌کند و شروع به برنامه‌ریزی برای اتمام زندگی می‌کند. سالمندی فرایند افزایش سن است. این مقطع نشانگر تجمع تغییرات در یک ارگانیزم به مرور زمان است که به یک‌روند چندبعدی از تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی اشاره می‌کند. این مرحله را می‌توان به عنوان دوره‌ای تعبیر کرد که به فرهنگ و زندگی‌نامه شخصی بستگی دارد؛ زندگی‌نامه‌ای که به خواسته‌ها و نیازهای مختلف منتهی می‌شود (Chockalingam et al., 2024).

افراد مسن، به طور کلی با توجه به طیف وسیعی از ویژگی‌ها از جمله سن، تغییر در نقش اجتماعی و تغییرات در توانایی‌های عملکردی تعریف می‌شوند (de Almeida Roediger et al., 2019). جمعیت دنیا به سرعت در حال سالخورده شدن است و بخش بزرگی از این تغییر در قرن اول هزاره سوم و در کشورهای در حال توسعه در حال شکل‌گیری است (Malakouti et al., 2021). در طی پنجاه سال گذشته افزایش چشمگیری در جمعیت سالمندان جهان اتفاق افتاده است. جمعیت و ویژگی‌های مرتبط با آن زیربنای هرگونه سیاست‌گذاری بهداشتی است (Bahrami et al., 2021). سالمندی یکی از مراحل مهم در چرخه زندگی به شمار می‌رود و همین امر سبب می‌شود تا توجه به ابعاد مختلف زندگی سالمندان و تلاش برای ارتقای سطح سازگاری آن‌ها شایان توجه و اهمیت وافر قرار گیرد (Asgari & Shafiee, 2017). سالمندی از پدیده‌های مطرح در عرصه بهداشت و سلامت جهانی است با رشد سریع جمعیت سالمندی تخمین زده می‌شود که تا ۴۰ سال آینده، جمعیت بالای ۶۵ سال جهان دو برابر شود (Fotoukian et al., 2013). طبق آمار بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ جمعیت بالای ۶۰ سال از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد، یعنی حدود دو برابر افزایش خواهد یافت (Jafari & Hesampour, 2017).

سالمندی یکی از مراحل پرچالش زندگی و مجموعه پیچیده‌ای از تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی است که افراد سالمند با آن روبه‌رو می‌شوند و بار سنگینی برای عملکرد روانی اجتماعی و سلامت روانی آن‌ها به شمار می‌آید (Moini et al., 2023). به علاوه، افراد سالمند به دلیل اینکه به اواخر عمر نزدیک می‌شوند، اغلب با مسائل وجودی، مانند قطعیت مرگ و "معنا در زندگی" (meaning in life) خویش در جدال هستند (Steger et al., 2009). سالمندان به طور فزاینده‌ای با کاهش و افت عملکرد جسمانی و بیماری‌های مزمن روبه‌رو می‌شوند که ارتباط نزدیکی با پیامدهای منفی سلامت روانی دارد. این افت سلامت روانی اگرچه اغلب پایین‌تر از آستانه تشخیص بالینی قرار دارد، اما به خطرات جدی برای بهزیستی و کیفیت زندگی سالمندان منجر می‌شود (Rudnicka et al., 2020). یکی از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت که به نظر می‌رسد می‌شود با بهزیستی روان‌شناختی افراد در ارتباط باشد ویژگی معنا در زندگی است. معنا در زندگی، معنی در زندگی به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می‌کند که به دنبال پاسخ دادن به فلسفه زندگی، پی بردن به هدف زندگی و دست یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه رسیدن به حس کامل بودن و مفید بودن است (He et al., 2023). استیگر و همکاران (Steger et al., 2008) معنی زندگی را در احساس سازنده بودن انسان مؤثر دانسته و حتی ادعا می‌کنند که ماهیت انسان و وجود او منوط به داشتن چنین مفهومی است. معنا در زندگی اغلب به عنوان یک مفهوم گسترده حاوی عناصر شناختی، عناصر انگیزشی و عناصر عاطفی است. معنا در زندگی سعی بر آن دارد تا با کمک به افراد، موضوعات اصلی زندگی‌شان را کشف و به طور انعطاف‌پذیری اهداف و آرزوهای زندگی‌شان را پیگیری کنند.



جستجوی معنا یکی از انگیزه‌های اساسی رفتار انسان است (Borawski et al., 2021) و داشتن اهداف زندگی و اهداف ارزشمندی که رفتار فرد را جهت‌دهی می‌کند و حس جهت‌گیری را ایجاد می‌کند، به عنوان عنصر کلیدی یک زندگی معنادار ذکر شده است که به واسطه ذهن گاهی محقق می‌شود (Crego et al., 2021). بنابراین، "واقعیت درمانی" با تأکید بر مسئولیت‌پذیری و اصول انتخاب، به سالمندان کمک می‌کند تا انتخاب‌های مناسبی داشته باشند و متوجه باشند که می‌توانند بر جریان زندگی کنترل داشته باشند و از کنترل بیرونی رهایی یابند. در واقع افراد از طریق انتخاب‌های مناسب، مسئولیت رفتارشان را به عهده می‌گیرند (Shishefar, 2017). "واقعیت درمانی" مجموعه‌ای از روش‌ها و ابزارهایی است برای کمک به سالمندان، به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب به سازنده، و از همه مهم‌تر از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود. در این رویکرد، به دست آوردن کنترل روی انتخاب‌ها و پذیرفتن مسئولیت خود در زمینه انتخاب‌ها و برآورد نیازها موضوع درمان قرار دارد. واقعیت درمانی به فرد کمک می‌کند که عمیقاً با واقعیت رفتارها و انتخاب‌هایش روبرو شود و درک کند که خود (نه دیگران و دنیا) در مشکلاتش نقش دارد. اوست که باید انکار را کنار بگذارد و درک کند که باید ارزیابی دوباره خواسته‌ها و رفتارهایش را فرا بگیرد تا بتواند به انتخاب‌های بهتری برای دست یافتن به رضایت از زندگی دست بزند (Glasser, 2003). هدف اصلی واقعیت درمانی تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است، زیرا رفتار غیرمسئولانه انسان موجب ناراحتی او می‌شود. این درمان می‌تواند سلامت روانی سالمندان را از طریق عواملی مانند پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر هیجانات منفی را بهبود بخشیده است. سالمندان نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند قدرت سازگاری و توان مقابله‌ی خود را حفظ نمایند. این درمان به سالمندان کمک می‌کند تا خود را به عنوان شکست خورده، آسیب دیده و یا بدون امید تصور نکرده و زندگی دارای معنا و ارزش شود (Habibi et al., 2018).

"درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" (acceptance and commitment based therapy) که از آن به عنوان موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری یاد می‌شود، درصدد است ارتباط روان‌شناختی افراد را با افکار و احساسات جسمی‌شان از طریق مکانیسم‌های پذیرش، ذهن آگاهی و اقدام مبتنی بر ارزش، تغییر دهد. سازوکار اصلی درگیر در تأثیر درمان پذیرش و تعهد، مربوط به تأثیری است که این درمان بر انعطاف‌پذیری روانی دارد. هدف اولیه این درمان افزایش سازگاری یا کاهش تأثیر راهبردهای مهارگری نامؤثر و حمایت از تغییر رفتار مبتنی بر ارزش‌هاست. نظریه‌پردازان این رویکرد بر این باور هستند که آسیب روانی با تلاش برای مهارکردن یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است. درمان پذیرش و تعهد همچنین، طرفدار پذیرش تجربه‌های درونی است، زیرا اعتقاد دارد اجتناب از تجربیات دردناک منجر به رنج بیشتر بشر می‌شود، در حالی که با یافتن معنا در رنج‌ها، کیفیت زندگی ارتقا می‌یابد (Mottaghi et al., 2022). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه‌های محکمی در سنت‌های رفتاری دارد و بر اساس نظریه چارچوب ارتباطی بنا شده است. به طور کلی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تغییر شکل یا فراوانی تجربه‌های درونی (افکار، احساسات) بر تغییر رابطه فرد با این تجربه‌ها تمرکز می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل ساز و کارهایی که در بطن خود دارد می‌تواند به فرد کمک کند در عوض اجتناب و سرکوب هیجان‌های ناخوشایند آن‌ها را بپذیرند و سپس به تنظیم آن‌ها بپردازند؛ بدین ترتیب، این درمان مولد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد است و وی را به سمت زندگی غنی و پرمعنا سوق می‌دهد (Klimczak & Levin, 2023).

در این راستا، شهسواری و همکاران (Shahsavari et al., 2025) نشان دادند که در مؤلفه‌های معنای زندگی از جمله مؤلفه‌های حضور و جستجو تأثیر گذار بوده است. و سبب بهبود عملکرد آن‌ها در رویارویی با مشکلات زندگی گردیده است. مظاهری تهرانی و همکاران (Mazaheri, 2022) نشان دادند که واقعیت‌درمانی با تأکید بر دنیای کیفی افراد به اعضا کمک می‌شود با تغییر تصاویر ذهنی موجود در دنیای مطلوب خود، خودمهارگری بیشتری را تجربه کنند، افراد تصور مثبتی از خودشان داشته باشند، و تصویر مثبتی از خودشان پیدا کنند.



جوانبخت و منشئی (Javanbakht & Manshey, 2017) در مطالعه خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت حس پذیرش نسبت به وقایع ناخواسته زندگی، قدرت انطباق و تعهد به آینده، میزان سازگاری و امید را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش خورانی و همکاران (Khorani et al., 2020) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی، رضایت از زندگی و افکار خودکشی تأثیر دارد و این تأثیر در طی زمان نیز پایدار بوده است.

در مطالعات متعددی به اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود معنای زندگی در افراد داده شده است و هر دو درمان به عنوان دو رویکرد موثر در این زمینه مذکور شناخته شده‌اند. در برخی از مطالعات نیز به مقایسه اثربخشی این درمان‌ها پرداخته‌اند. به عنوان مثال، سپاس و همکاران (Sepas, 2022) در مطالعه خود با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر روی زنان مبتلا به ام اس نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب و تشویق شرکت کنندگان به تمرینات مکرر، توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمندانه روی جسم و ذهن، آگاهی افراد از تجربیات لحظه‌ای حاضر و برگرداندن توجه به سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در فرد می‌شود. در صورتی که در الگوی درمانی واقعیت درمانی به افراد آموزش داده می‌شود که نیازهای خود را شناسایی کنند و برای رسیدن به نیازها و دستیابی هدف‌هایشان برنامه‌های مسئولانه تهیه و اجرا کنند. بهزادی و همکاران (Behzadi et al., 2021) در مطالعه خود با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر رضایت از زندگی و رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی به عنوان درمان‌های ترجیحی در مداخلات سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌تواند مورد استفاده درمانگران قرار گیرد. زندی و همکاران (Zandi et al., 2023) در مطالعه خود با هدف مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر خودمراقبتی بیماران دیابت نوع دو نشان دادند که بین نمرات خودمراقبتی گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی در مقایسه با گروه گواه در بیماران دیابت نوع دو تفاوت معناداری وجود دارد. اثربخشی مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر میزان خودمراقبتی بیماران دیابتی نوع دو متفاوت است. میانگین متغیر خودمراقبتی پس از مداخله در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به واقعیت درمانی افزایش یافت.

با توجه به اینکه پژوهش‌های صورت گرفته در سالمندان در این زمینه اندک می‌باشد، انجام چنین تحقیقاتی از لحاظ علمی می‌تواند به فهم مکانیسم و روش‌های بهینه در انجام فعالیت‌های مشاوره‌ای و درمانی کمک نماید و زمینه را برای درمان و پیشگیری فراهم نماید. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر معنای زندگی سالمندان مراکز توانبخشی بود.

مواد و روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بودند که از میان آن‌ها تعداد ۹۰ نفر با رعایت ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش به روش هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده و قرعه کشی در سه گروه ۳۰ نفری شامل دو گروه آزمایش رویکرد واقعیت درمانی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و یک گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت اند از: (۱) دامنه سنی ۶۵-۸۰ سال، (۲) داشتن سواد خواند و نوشتن (۳) کسب نمره پایین‌تر در پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، سازگاری اجتماعی و معنای زندگی، (۴) تمایل و رضایت جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: (۱) مصرف داروهای روان‌پزشکی، (۲)



سابقه دریافت مداخلات واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۳) غیبت بیشتر از یک جلسه، (۴) شرکت همزمان در مداخلات روان‌شناختی، (۵) عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش بود.

"پرسشنامه معنای زندگی" (Meaning in Life Questionnaire) پرسشنامه معنای زندگی " توسط استیگر و همکاران در سال ۲۰۰۶ ساخته شده که شامل ۱۰ گویه است که دو بعد معنا در زندگی، یعنی حضور معنا و جستجوی معنا در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً نادرست = ۱ تا کاملاً درست = ۷ نمره‌گذاری می‌شود (Steger et al., 2006). استیگر و همکاران (Steger et al., 2006) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تا ۰/۸۷، در فاصله زمانی یک ماهه اعتبار بازآزمایی ۰/۷۰ برای زیرمقیاس حضور و ۰/۷۳ برای زیرمقیاس جستجو و روایی همگرا و افتراقی مناسبی گزارش کردند. در پژوهش نقیائی و همکاران (Naghiyae et al., 2020) ساختار دو عاملی پرسشنامه معنای زندگی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. نقیائی و همکاران (Naghiyae et al., 2020) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند.

پروتکل واقعیت درمانی برگرفته از اصول واقعیت درمانی طرح شده از گلاسر (Glasser, 2003) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بمدت زمان دوماه انجام شد. در جلسات واقعیت‌درمانی، ابتدا با معارفه و ایجاد قوانین گروهی، فضای اعتماد و ارتباط مؤثر میان اعضا و مشاور فراهم شد. سپس مفاهیم نظری واقعیت‌درمانی آموزش داده شد و اعضا با شناخت خود و پنج نیاز اساسی انسان آشنا شدند. در جلسات بعدی، با دریافت بازخورد، اهداف زندگی و مولفه‌های چهارگانه رفتار کلی (فکر، احساس، عمل، فیزیولوژی) معرفی گردید و مهارت تصمیم‌گیری آموزش داده شد. در ادامه، اعضا با تعارض‌های رفتاری و میزان ناکامی در رسیدن به اهداف شغلی خود مواجه شدند. تمرکز بر کنترل درونی، آموزش مهارت تن‌آرامی، و برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف زندگی مشترک از دیگر محورهای درمانی بود. سپس با تأکید بر مسئولیت‌پذیری، اصول ده‌گانه نظریه انتخاب آموزش داده شد تا افراد مسئولیت رفتار خود را بپذیرند. در نهایت، اعضا تشویق شدند تا با پذیرش مسئولیت، بر واقعیت زندگی تمرکز کرده و با رویکردی در لحظه، در جهت تغییر مثبت و کاهش اضطراب گام بردارند.

پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (Hayes, 2012) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بمدت زمان دوماه انجام شد. در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ابتدا گروه معرفی و قواعد جلسات تشریح شد و مفاهیم ابتدایی مانند درماندگی خلاق و امکان‌پذیری تغییر بررسی گردید. سپس به بررسی راهبردهای ناکارآمد کنترل ذهنی و آموزش بی‌اثر بودن تلاش برای اجتناب از تجربیات ذهنی ناخواسته پرداخته شد. تمرین‌هایی مانند یادداشت‌برداری روزانه ناراحتی ارائه شد. در جلسات بعد، با تمرکز بر تمایز خود مشاهده‌گر از خود مفهومی، اعضا به تجربیات ذهن‌آگاهی و شفاف‌سازی ارزش‌ها پرداختند. در ادامه اهمیت ارزش‌ها و تمایل به پذیرش آن‌ها، تمایز ارزش به‌عنوان رفتار از احساس، و تمرین آگاهی بدنی تقویت شد. سپس اعضا حوزه‌های ناسازگار با ارزش‌های فردی خود را شناسایی کردند و به انتخاب رفتارهای ارزش‌محور در زندگی پرداخته شد. در گام بعد، پیوند اهداف و فعالیت‌ها مشخص گردید و اعضا در قالب فعال‌سازی رفتاری به تعهد عملی نسبت به اهداف مشخص‌شده پرداختند. در نهایت، با آموزش مواجهه با شکست، تقویت مهارت‌های آموخته‌شده و آمادگی برای ادامه مسیر درمان، فرایند جلسات به پایان رسید.

در این پژوهش بعد از اخذ مجوزهای مربوطه و کد اخلاق، به مراکز نگهداری سالمندان مراجعه و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش تعداد حدوداً ۷۰۰ نفر را که واجد شرایط تشخیص بودند و بعد از تشریح فرایند پژوهش و رعایت معیارهای اخلاقی بین آن‌ها پرسشنامه‌ها تقسیم شد و در ضمن انجام آگه سوال یا موردی نیاز به توضیح داشته باشد پژوهشگر همراهی لازم را انجام داد و در پایان بعد از جمع‌آوری و نمره‌گذاری سعی بر این شد که نتایج حدوداً ۱۶۰ نفر حایز اهمیت بیشتری باشد را که از بین آن‌ها قطعاً تعداد ۹۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش (دامنه سنی ۸۰-۶۵ سال، داشتن سواد خواند و نوشتن، کسب نمره پایین‌تر در پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی،



سازگاری اجتماعی و معنای زندگی، تمایل و رضایت جهت شرکت در پژوهش) انتخاب و به روش تصادفی ساده به سه گروه تقسیم شدند. گروه‌های آزمایش توسط رویکردهای منتخب مورد آموزش قرار گرفت. گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکرد. جلسات آموزشی به صورت گروهی، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۲ ماه برای دو گروه آزمایش (هفته‌ای یک بار در نوبت صبح)، توسط مشاور در یکی از اتاق‌های مخصوص مشاوره گروهی در یک کلینیک مددکاری برگزار شد. برای اجرای پس از آزمون نیز بلافاصله بعد از انجام مداخلات، همه شرکت کنندگان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. دو ماه پس از پایان جلسات آموزشی و برای انجام مرحله پیگیری، مجدداً از شرکت کنندگان خواسته شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. به منظور رعایت اصول اخلاقی در پایان انجام پژوهش برای گروه گواه با توجه به نتایج رویکرد درمانی که بیشترین اثربخشی را داشته باشد دوره آموزش مطابق پروتکل مربوطه انجام خواهد گرفت.

لازم به ذکر است که برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت کنندگان این اطمینان خاطر داده شد که تمام اطلاعات حاصل از این مطالعه تنها به منظور ارائه نتایج در رساله است و تمام اطلاعات آن‌ها تا آخر محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، به آن‌ها یادآور شد که هر زمان که مایل بودند می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

در پژوهش حاضر جهت توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری "خی دو" (χ^2 -square)، "تحلیل واریانس" (χ^2 -square)، "تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر" (χ^2 -square with repeated measures design)، "آماره فیشر" (Fisher statistic) و برای آزمون پیش فرض‌های آزمون از "آزمون شاپیرو-ویلک" (Shapiro-Wilk test)، آزمون لوین (Levene's test)، "آزمون کرویت موچلی" (Mauchly's Test of Sphericity)، "آزمون گرینهوس-گیسر" (Greenhouse-Geisser Test) و "آزمون تعقیبی بنفرونی" (Bonferroni Post Hoc test) و سطوح معناداری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ استفاده شد. داده‌ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۷ تحلیل شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر بیشترین درصد فراوانی جنسیت در هر سه گروه مرد (گروه واقعیت درمانی ۶۰/۰، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۶۳/۳ و گروه گواه ۶۶/۷) و کمترین درصد فراوانی جنسیت در هر سه گروه زن (گروه واقعیت درمانی ۴۰/۰، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه ۳۳/۳) بوده است. بیشترین درصد فراوانی مربوط به سن گروه واقعیت درمانی ۷۰-۷۵ سال (۴۳/۳) و کمترین درصد فراوانی ۷۵-۸۰ سال (۱۰/۰) بود و همچنین میانگین و انحراف معیار سنی آنان برابر با $71/966 \pm 4/627$ می‌باشد. همچنین بیشترین درصد فراوانی مربوط به سن گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۶۵-۷۰ سال (۴۶/۷) و کمترین درصد فراوانی ۸۵-۸۰ سال (۳/۳) بود و همچنین میانگین و انحراف معیار سنی آنان برابر با $70/600 \pm 4/198$ می‌باشد، و در آخر بیشترین درصد فراوانی مربوط به سن گروه گواه ۶۵-۷۰ سال و ۷۵-۸۰ سال (۴۰/۰) و کمترین درصد فراوانی ۸۰-۷۵ سال (۶/۷) بود و همچنین میانگین و انحراف معیار سنی آنان برابر با $71/438 \pm 3/578$ می‌باشد. بیشترین درصد فراوانی مربوط به میزان تحصیلات گروه واقعیت درمانی ابتدایی (۴۶/۷) و کمترین درصد فراوانی دیپلم (۱۶/۷) بود. همچنین بیشترین درصد فراوانی مربوط به میزان تحصیلات گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ابتدایی (۴۶/۷) و کمترین درصد فراوانی کاردانی (۳/۳) بود، و در آخر بیشترین درصد فراوانی مربوط به میزان تحصیلات گروه گواه (۴۰/۰) و کمترین درصد فراوانی دیپلم (۲۳/۳) بود.



جدول ۱

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای واقعیت درمانی و گروه گواه

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	P	η^2
وجود معنا	زمان	۱۴۰۸/۳۱۱	۲	۷۰۴/۱۵۶	۹۴۰/۵۵۶	۰/۰۰۰	۰/۹۴۲
	اثر تعاملی زمان و گروه	۱۲۹۲/۸۴۴	۲	۶۵۶/۴۲۲	۸۶۳/۴۴۰	۰/۰۰۰	۰/۹۳۷
	خطا	۸۶/۸۴۴	۱۱۶	۰/۷۴۹			
	خطا	۱۷۲۰/۶۷۸	۲	۸۶۰/۳۳۹	۷۴۵/۲۶۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲۸
جستجوی معنا	زمان	۱۶۴۸/۷۴۴	۲	۸۲۴/۳۷۲	۷۱۴/۱۰۹	۰/۰۰۰	۰/۹۲۵
	اثر تعاملی زمان و گروه	۱۳۳/۹۱۱	۱۱۶	۱/۱۵۴			
	خطا	۶۲۴۲/۳۴۴	۲	۳۱۲۱/۱۷۲	۱۲۷۸/۲۴۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۷
	خطا	۵۸۵۹/۷۴۴	۲	۲۹۲۹/۸۷۲	۱۱۹۹/۹۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۵۴
خطا		۲۸۳/۲۴۴	۱۱۶	۲/۴۴۲			

مندرجات جدول فوق نشان می دهد که وجود معنا در طول زمان تغییراتی داشته است ($P < ۰/۰۵$)، اندازه اثر زمان بر افزایش وجود معنا برابر با ۰/۹۴۲ است. همچنین نتایج تعامل زمان و گروه نشان تغییرات وجود معنا در طول زمان بین دو گروه واقعیت درمانی و گروه کنترل داشته است ($P < ۰/۰۵$)، علاوه بر این میزان اثر تعامل زمان و گروه بر افزایش وجود معنا برابر با ۰/۹۳۷ می باشد. همچنین جستجوی معنا در طول زمان تغییراتی داشته است ($P < ۰/۰۵$)، اندازه اثر زمان بر افزایش جستجوی معنا برابر با ۰/۹۲۸ است. همچنین نتایج تعامل زمان و گروه نشان تغییرات جستجوی معنا در طول زمان بین دو گروه واقعیت درمانی و گروه کنترل داشته است ($P < ۰/۰۵$)، علاوه بر این میزان اثر تعامل زمان و گروه بر افزایش جستجوی معنا برابر با ۰/۹۲۵ می باشد و در آخر معنای زندگی در طول زمان تغییراتی داشته است ($P < ۰/۰۵$)، اندازه اثر زمان بر افزایش معنای زندگی برابر با ۰/۹۵۷ است. همچنین نتایج تعامل زمان و گروه نشان تغییرات معنای زندگی در طول زمان بین دو گروه واقعیت درمانی و گروه کنترل داشته است ($P < ۰/۰۵$)، علاوه بر این میزان اثر تعامل زمان و گروه بر افزایش معنای زندگی برابر با ۰/۹۵۴ می باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت واقعیت درمانی بر معنای زندگی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران موثر است.

جدول ۲

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	P	η^2
وجود معنا	زمان	۱۲۹۲/۸۴۴	۲	۶۴۶/۴۲۲	۸۹۰/۷۹۳	۰/۰۰۰	۰/۹۳۹
	اثر تعاملی زمان و گروه	۱۱۸۲/۹۷۸	۲	۵۹۱/۴۸۹	۸۱۵/۰۹۳	۰/۰۰۰	۰/۹۳۴
	خطا	۸۴/۱۷۸	۱۱۶	۰/۷۲۶			
	خطا	۱۵۸۳/۸۱۱	۲	۷۹۱/۹۰۶	۶۱۰/۸۶۸	۰/۰۰۰	۰/۹۱۳
جستجوی معنا	زمان	۱۵۱۵/۸۱۱	۲	۷۵۷/۹۰۶	۵۸۴/۶۴۱	۰/۰۰۰	۰/۹۱۰
	اثر تعاملی زمان و گروه	۱۵۰/۳۷۸	۱۱۶	۱/۲۹۶			
	خطا						
	خطا						



معنای زندگی	زمان	۵۷۳۸/۴۳۳	۲	۲۸۶۹/۲۱۷	۱۱۳۹/۳۰۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۲
اثر تعاملی زمان و گروه		۵۳۷۶/۱۰۰	۲	۲۶۸۸/۰۵۰	۱۰۶۷/۳۶۸	۰/۰۰۰	۰/۹۴۸
خطا		۲۹۲/۱۳۳	۱۱۶	۲/۵۱۸			

مندرجات جدول فوق نشان می‌دهد که وجود معنا در طول زمان تغییراتی داشته است ($P < ۰/۰۵$)، اندازه اثر زمان بر افزایش وجود معنا برابر با ۰/۹۳۹ است. همچنین نتایج تعامل زمان و گروه نشان تغییرات وجود معنا در طول زمان بین دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل داشته است ($P < ۰/۰۵$)، علاوه بر این میزان اثر تعامل زمان و گروه بر افزایش وجود معنا برابر با ۰/۹۳۴ می‌باشد. همچنین جستجوی معنا در طول زمان تغییراتی داشته است ($P < ۰/۰۵$)، اندازه اثر زمان بر افزایش جستجوی معنا برابر با ۰/۹۱۳ است. همچنین نتایج تعامل زمان و گروه نشان تغییرات جستجوی معنا در طول زمان بین دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل داشته است ($P < ۰/۰۵$)، علاوه بر این میزان اثر تعامل زمان و گروه بر افزایش جستجوی معنا برابر با ۰/۹۱۰ می‌باشد و در آخر معنای زندگی در طول زمان تغییراتی داشته است ($P < ۰/۰۵$)، اندازه اثر زمان بر افزایش معنای زندگی برابر با ۰/۹۵۲ است. همچنین نتایج تعامل زمان و گروه نشان تغییرات معنای زندگی در طول زمان بین دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل داشته است ($P < ۰/۰۵$)، علاوه بر این میزان اثر تعامل زمان و گروه بر افزایش معنای زندگی برابر با ۰/۹۴۸ می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران موثر است.

جدول ۳

مقایسه زوجی مراحل سنجش واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر معنای زندگی

متغیر	مراحل	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
معنای زندگی	پیش آزمون	واقعیت درمانی - اکت	-۰/۵۳۳	۰/۴۴۷	۰/۷۰۹
		واقعیت درمانی - کنترل	۰/۲۰۰	۰/۴۴۷	۱
		اکت- کنترل	۰/۷۳۳	۰/۴۴۷	۰/۳۱۴
	پس آزمون	واقعیت درمانی - اکت	۰/۶۳۳	۰/۵۷۶	۰/۸۲۵
		واقعیت درمانی - کنترل	۲۳/۷۶۶	۰/۵۷۶	۰/۰۰۰
		اکت- کنترل	۲۳/۱۳۳	۰/۵۷۶	۰/۰۰۰
پیگیری		واقعیت درمانی - اکت	-۰/۳۶۶	۰/۵۸۰	۱
		واقعیت درمانی - کنترل	۲۵/۰۰۰	۰/۵۸۰	۰/۰۰۰
		اکت- کنترل	۲۴/۶۳۳	۰/۵۸۰	۰/۰۰۰

مندرجات جدول فوق نشان می‌دهد که در متغیر معنای زندگی در مرحله پیش آزمون بین هیچ یک از گروه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$)، اما در مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری بین گروه‌های واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$)، که نشان از تاثیر این دو روش درمانی بر افزایش معنای زندگی می‌باشد. هر دو رویکرد باعث افزایش معنای زندگی شده اند. در مقایسه واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز ملاحظه می‌شود که در دو مرحله پس آزمون و پیگیری بین این دو گروه تفاوت معنادار وجود ندارد ($P < ۰/۰۵$). بنابراین هر دو رویکرد درمانی تقریباً تاثیر یکسانی بر افزایش معنای زندگی سالمندان داشته اند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر معنای زندگی سالمندان مراکز توانبخشی بود. در تبیین اثربخشی واقعیت درمانی می توان گفت باتوجه به این واقعیت که سالمندی ذاتاً با فقدان ها یا کمبودهایی همراه می باشد، توجه به نیازهای روان شناختی فردی و بین فردی در سالمندان لازم و ضروری است. شرایطی که تجربه ترس از پیری می تواند بر قدرت تحلیلی این دوران بیفزاید. ازطرفی، متخصصان بر این باورند که داشتن معنا در زندگی و بعد معنوی قوی می تواند همانند چتری حمایتی از روان سالمند مراقبت کند (Delkhah et al., 2024). واقعیت درمانی این باور است که انسان توانایی انتخاب دارد و می تواند برای برآوردن نیازهای اساسی خود شامل تعلق خاطر و رغبت اجتماعی (عشق)، پیشرفت و قدرت، آزادی، تفریح و نیاز به بقاء و با ارزیابی خود خطاهایش را در برآوردن این نیازها تصحیح کند. این کنترل از راه یادگیری ایجاد می شود و اگر آن را نیاموخته باشد، آسیب شناسی روانی آغاز خواهد شد که به معنای ارضای ناموفق این نیازها از راه تکرار انتخاب های نادرست گذشته است. بنابراین، به دست آوردن کنترل روی انتخاب ها و پذیرفتن مسئولیت خود در زمینه انتخاب ها باید موضوع درمان قرار گیرد (Robey et al., 2011). همسو با این نتایج، امام دوست و همکاران (Emamdoost et al., 2020) چنین عنوان داشته اند که واقعیت درمانی به سالمند کمک می کند که عمیقاً با واقعیت رفتارها و انتخاب هایش روبرو شود و درک کند که خود (نه دیگران و دنیا) در بدبختی هایش نقش دارد. اوست که باید انکار را کنار بگذارد و درک کند که باید ارزیابی دوباره خواسته ها و رفتارهایش را فرا بگیرد تا بتواند به انتخاب های بهتری برای دست یافتن به رضایت از زندگی دست بزند و در نهایت به یک زندگی منعطف تر، معنادارتر و لذت بخش تر دست یابد (Glasser, 2001). براساس نظریه انتخاب عدم موفقیت در دستیابی به نیازهای اساسی است که سبب می شود رفتار شخص از هنجارها عدول کند. براساس نظریه انتخاب آن چه به عنوان بیماری خوانده می شود در حقیقت شامل صدها راهی است که انسان ها هنگام عاجز ماندن در ارضای نیازهای اساسی خود، انتخاب می کنند تا رفتار کنند (Glasser, 2013). اگر انسان انکار را کنار بگذارد و درک کند که باید ارزیابی دوباره خواسته ها و رفتارهایش را فرا بگیرد تا بتواند به انتخاب های بهتری برای دست یافتن به رضایت از زندگی دست بزند، در نهایت به یک زندگی منعطف تر، معنادارتر و لذت بخش تر دست یابد (Glasser, 2019). این نظریه تأکید می کند که به دلیل آن که رفتار انتخاب شده است، کناره گیری از مسئولیت شخصی یا مقصر دانستن دیگران یا جامعه برای مشکلات غیر قابل پذیرش است. از آنجا که رفتارها به عنوان راهی برای حل ناکامی ناشی از رابطه ای ناخوشایند انتخاب می شوند، پس هنگام تعامل با افرادی که در زندگی به آن ها نیاز است می بایست انتخاب های مؤثرتری انجام گیرد (Wubbolding, 2012). در نظریه انتخاب اعتقاد براین است که تنها خود فرد می تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ کس بدون اجازه او نمی تواند کاری کند و از آنجایی که امید به اختیار خود انسان است و از آنجا ناشی می شود که تصمیم بگیرد که هیچ گاه خود را کمتر از موجودی بی همتا نپندارد، شخص امید را با تصمیم به داشتن آن به دست می آورد و به سادگی تصمیم می گیرد که دیگر به وسیله هیچ چیزی بیرون از وجود خویش خرد و فرسوده نخواهد شد و مسئولیت زندگی خویش را در صورت نامطلوب بودن بر عهده گرفته و علی رغم مخاطرات مربوط این کار را انجام خواهد داد (Lennon, 2019). بدین ترتیب تأکید بر مفاهیمی چون کنترل، مسئولیت پذیری و انتخاب در واقعیت درمانی می تواند بر راهبردهای مقابله و منبع کنترل افراد اثر بگذارد، زیرا که نظریه انتخاب روان شناسی کنترل درونی است. فرد در مقابل این که می داند از وجود خود چه می خواهد بسازد احساس مسئولیت خواهد کرد و با تصمیم گیری های منطقی و سازمان دهی بهتر به پرورش شناختی خویش می پردازد. در حقیقت واقعیت درمانی بر حل مسئله و تصمیم گیری بهتر برای رسیدن به اهداف تمرکز دارد. واقعیت درمانی به سالمند کمک می کند تا بتواند با تصمیم گیری های مؤثرتر و با قبول مسئولیت، رفتارهای



ناکارآمدی که به رفع نیازهایش کمک چندانی نمی‌کنند را شناسایی کرده و آن‌ها را با گزینه‌های مؤثرتر جایگزین نماید، نیازهای عاطفی خود را مسئولانه برطرف کند و با انتخاب رفتارهایشان زندگی خود را بهبود بخشد.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به ارزش‌های شخصی، بر پذیرش درد و رنج و نه اجتناب از آن و یا سرکوب عوامل ناراحت‌کننده تمرکز می‌کند. هدف از این مداخله ایجاد واکنش‌های انعطاف‌پذیرتر به چالش‌های زندگی، درد و رنج و پذیرش نشانه‌ها بجای از بین بردن خود آنهاست. این درمان رویکرد رفتاری نوینی است که با ترکیب پذیرش و ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند از افکار و احساسات دشوار رها شوند و به این ترتیب پرداختن به الگوهای رفتاری را که به وسیله ارزش‌های شخصی هدایت می‌شوند، تسهیل می‌کند (Bowins, 2021). برگشت به گذشته، مرور شکست‌ها و تهدید در ارزش‌ها از عمده‌ترین چالش‌های دوران سالمندی محسوب می‌شود که تمرین‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش شاخص‌هایی مثل افزایش توانایی پذیرش ارتباط با زمان حال، عمل متعهدانه و گسلش در سالمندان شود. در نهایت باید به این نکته نیز اشاره کرد که این تمرین‌ها علاوه بر موارد قبلی توانایی و مهارت حل مسئله را در سالمندان افزایش داده و با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در برابر مشکلات موجب خواهد شد تا آن‌ها بهترین راه حل را انتخاب کنند (Chin & Hayes, 2017). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از ذهن‌آگاهی و تمرکز بر واقعیت‌ها و توجه بر اساس اینجا و اکنون و همچنین عدم رد یا انکار موضوعات و مشکلات مختلف و در مقابل تجربه آن‌ها بزرگنمایی فرد را کاهش می‌دهد و در نتیجه فرد مشکلات را آن‌چنان که هستند در نظر می‌گیرند؛ نه آن‌گونه که تحت تأثیر شرایط مختلف می‌پندارند. در نتیجه اگر با درک درست و واقع‌بینانه از مشکلات و به جای نادیده انگاشتن نواقص خود، آن‌ها را به وضوح مشاهده کنند، باعث به وجود آمدن رویکرد مثبت‌تر و نگرش خوش‌بینانه به زندگی می‌شود و از این طریق فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب کرده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند. هنگام روبه رو شدن با شرایط ناگوار به جای واکنش‌هایی که منجر به بدتر شدن شرایط می‌شود، حالتی از آگاهی و پذیرش در او ایجاد می‌شود و توانایی روبه رو شدن آگاهانه با موضوع و تاب‌آوری و استقامت در برابر شرایط دشوار از جمله بالا رفتن سن و تحلیل بدن را دارد و بدین شکل به معنای زندگی دست می‌یابد (Zolfaghari, 2019). از سویی دیگر درمان پذیرش و تعهد از طریق نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباطی، آن شناسایی و کم کردن خطاهای شناختی، کنترل مشکل و تحلیل منطقی مشکلات، کم کردن خطاهای شناختی، کنترل و تحلیل منطقی مشکلات سالمندان را برای داشتن یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایت‌بخش یاری می‌دهد (Whittingham & Coyne, 2019). استفاده از فنون گسلش و پذیرش در فرآیند مداخله درمانی پذیرش و تعهد سبب می‌شود که فرد با آگاهی از هیجانات منفی خود، کمتر از وجود آن‌ها احساس رنج نمایند. بر این اساس، با استفاده از فنون پذیرش و گسلش، هیجانات ناخوشایند سیری نزولی در پیش گرفته و باعث می‌شود که افراد توان‌مندی بیشتری را در ثبات روان‌شناختی، هیجانی و زندگی خود به دست آورده و از این طریق ترس و اضطراب کمتری را در زندگی تجربه کنند علاوه بر این، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تشویق بیماران به شناسایی و تمرکز بر ارزش‌های فردی خود تأکید دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این بیماران کمک می‌کند تا با تمرکز بر ارزش‌های خود (مانند فعالیت‌های اجتماعی، خانوادگی و مشارکت در جامعه) انگیزه بیشتری برای حفظ استقلال خود داشته باشند و با وجود ترس از افتادن، در فعالیت‌های معنادار خود شرکت کنند (Azizpour et al., 2025).

هر پژوهشی در مراحل مختلف انجام آن با محدودیت‌ها و دشواری‌های فراوانی روبرو می‌باشد. جامعه آماری پژوهش به محدوده جغرافیایی شهر تهران محدود بود. در پژوهش حاضر امکان پیگیری طولانی مدت‌تر فراهم نبود. از آنجایی که در این پژوهش فقط در شهر تهران و در بین سالمندان مورد مطالعه قرار گرفته است به پژوهشگران و صاحب‌نظران توصیه می‌شود جهت کاربردی کردن نتایج این مطالعه، با انجام مطالعاتی در سایر مراکز توانبخشی در شهرهای گوناگون کشور و مقایسه نتایج آن‌ها با یکدیگر، بر توان تعمیق‌پذیری نتایج این مطالعه



بیفزایند. با توجه به اثربخشی درمان‌ها در پیگیری دو ماهه، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پیگیری ۶ و ۱۲ ماهه نیز بررسی شوند. توصیه می‌شود که این دو روش درمانی به عنوان یکی از روشهای مداخله‌ای در سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. نتایج این مطالعه برای برنامه ریزان و متخصصان سرای سالمندی و مشاوران اشارات کاربردی دارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Asgari, S., & Shafiee, H. (2017). Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence. *Positive Psychology Research*, 3(3), 61-74. <https://doi.org/10.22108/pppls.2018.110352.1384>
- Azizpour, A., Azmoudeh, M., Ayromlou, H., & Hoseini Nasab, S. D. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy on death anxiety and fear of falling in patients with multiple sclerosis: A quasi-experimental study [Research]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23(8), 677-690. <https://doi.org/10.61186/jrums.23.8.677>
- Bahrani, L., Mohammadi-Shahboulaghi, F., Rahgoy, A., & Biglarian, A. (2021). Predicting coping strategies based on spiritual health and resilience in the elderly in Tehran [Research]. *Journal of nursing education*, 9(1), 56-65. <http://ijpn.ir/article-1-1740-fa.html>
- Behzadi, S., Tajeri, B., Sodagar, S., & Shariati, Z. (2021). The comparison of the effectiveness of acceptance, commitment, and reality therapy on life satisfaction and self-care behaviors of the elderly with type II diabetes. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 2(4), 483-501. <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/827>



- Borawski, D., Siudak, A., Pawelec, A., Rozpara, B., & Zawada, M. (2021). The interplay between loneliness, mindfulness, and presence of meaning. Does search for meaning matter? *Personality and individual differences*, 172, 110580. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110580>
- Bowins, B. (2021). Chapter 11 - Acceptance and commitment therapy. In B. Bowins (Ed.), *States and Processes for Mental Health* (pp. 107-114). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85049-0.00011-8>
- Chin, F., & Hayes, S. C. (2017). Chapter 7 - Acceptance and Commitment Therapy and the Cognitive Behavioral Tradition: Assumptions, Model, Methods, and Outcomes. In S. G. Hofmann & G. J. G. Asmundson (Eds.), *The Science of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 155-173). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803457-6.00007-6>
- Chockalingam, A., Singh, A., & Kathirvel, S. (2024). Chapter 12 - Healthy aging and quality of life of the elderly. In S. Kathirvel, A. Singh, & A. Chockalingam (Eds.), *Principles and Application of Evidence-based Public Health Practice* (pp. 187-211). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-95356-6.00007-0>
- Crego, A., Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. Á., Riesco-Matías, P., & Petisco-Rodríguez, C. (2021). Relationships between mindfulness, purpose in life, happiness, anxiety, and depression: Testing a mediation model in a sample of women. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1-15.
- de Almeida Roediger, M., de Fátima Nunes Marucci, M., Duim, E. L., Santos, J. L. F., de Oliveira Duarte, Y. A., & de Oliveira, C. (2019). Inflammation and quality of life in later life: findings from the health, well-being and aging study (SABE). *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1092-2>
- Delkhah, Z., Alivandi Vafa, M., & Moheb, N. (2024). The Relationship of Meaning in Life, Self-compassion, and Perceived Social Support With Fear of Aging: The Mediating Role of Spiritual Well-being [Research]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 18(4), 570-587. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3576.1>
- Emamdoost, Z., Teimory, S., Khoyneshad, G. R., & Rajaei, A. R. (2020). Comparison of effectiveness of mindfulness based cognitive therapy and reality therapy in attitudes of parents toward their children in mothers of children with Autism spectrum disorders. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(5.1), 722-731. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.15582>
- Fotoukian, Z., Mohammadi Shahboulaghi, F., & Fallahi Khoshknab, M. (2013). Analytical on empowerment interventions in older people with chronic disease: A review literature [Research]. *Journal of Health Promotion Management*, 2(4), 65-76. <http://jhpm.ir/article-1-239-fa.html>
- Glasser, C. (2019). A choice theory psychology guide to happiness: How to make yourself happy (the choice theory in action series). In. Independently published.
- Glasser, W. (2001). *Counseling with Choice Theory*. Harper Perennial. https://books.google.ch/books/about/Counseling_with_Choice_Theory.html?id=8pgapP2X9_AC&redir_esc=y
- Glasser, W. (2003). *For Parents and Teenagers: Dissolving the Barrier Between You and Your Teen*. Harper Perennial. https://books.google.ch/books/about/For_Parents_and_Teenagers.html?id=av_HzgEACAAJ&redir_esc=y
- Glasser, W. (2013). *Take charge of your life: How to get what you need with Choice Theory Psychology*. IUniverse Publishing.
- Habibi, K., Alimohammadzadeh, K., & Hojjati, H. (2018). The effect of group reality therapy on the coping of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder [Research]. *Journal of Health Promotion Management*, 6(6), 1-7. <https://doi.org/10.21859/jhpm-07041>
- Hayes, S. C., Strosahl K, Wilson KG. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- He, X.-X., Wang, X.-q., Steger, M. F., Ji, L.-J., Jing, K., Liu, M.-f., & Ye, B.-j. (2023). Meaning in life and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of research in personality*, 104, 104381. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104381>
- Jafari, A., & Hesampour, F. (2017). Predicting Life Satisfaction Based On Spiritual Intelligence and Psychological Capital in Older People [Applicable]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12(1), 90-103. <https://doi.org/10.21859/sija-120190>
- Javanbakht, Z., & Manshey, G. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Treatment on Meaning of Life and Feeling Lonely of Adolescents in the Alternative Care Center [اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی و احساس تنهایی نوجوانان مراکز شبه خانواده]. *socialwm*, 5(4), 39. <http://socialworkmag.ir/article-1-165-fa.html>
- Khorani, J., Ahmadi, V., Mami, S., & Valizadeh, R. (2020). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on the Meaning of Life, Life Satisfaction, Cognitive Flexibility, and Suicidal Ideation in Individuals with Depression [Original Research Article]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies---*, 10(1), 1-10. <http://jdisabilstud.org/article-1-1813-fa.html>
- Klimczak, K. S., & Levin, M. E. (2023). Acceptance and commitment therapy. In H. S. Friedman & C. H. Markey (Eds.), *Encyclopedia of Mental Health (Third Edition)* (pp. 1-9). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00121-1>
- Koosha, M., Hezarjaribi, J., Allameh, H., Panahi, M. A., & Lalegani, A. (2025). Designing a Policy Model for Enhancing Social Health of the Elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 2(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2025.100149>
- Lennon, B. (2019). *A Choice Theory Psychology Guide to Stress: Ways of Managing Stress in Your Life*. Independently published.



- https://books.google.ch/books/about/A_Choice_Theory_Psychology_Guide_to_Stre.html?id=Ld_ZxQEACAAJ&redir_esc=y
- Malakouti, S. K., Javan-Noughabi, J., Yousefzadeh, N., Rezapour, A., Mortazavi, S. S., Jahangiri, R., & Moghri, J. (2021). A Systematic Review of Potentially Inappropriate Medications Use and Related Costs Among the Elderly. *Value Health Reg Issues*, 25, 172-179. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2021.05.003>
- Mazaheri Tehrani, F., Kokali, M., Savabi Niri, V., & Bikas Yekani, M. (2022). The Effectiveness of Reality Therapy on Cognitive Flexibility and Self-Differentiation in Mothers with Children with Special Learning Disorders [Research]. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 9(1), 84-99. <https://doi.org/10.52547/jcmh.9.1.7>
- Moini, J., Akinso, O., Ferdowsi, K., & Moini, M. (2023). Chapter 8 - Elderly health. In J. Moini, O. Akinso, K. Ferdowsi, & M. Moini (Eds.), *Health Care Today in the United States* (pp. 171-191). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99038-7.00028-X>
- Mottaghi, R., Maredpour, A., & Karamin, S. (2022). A Comparison Study on the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Sleep Hygiene Education on Sleep Quality and Physiological Parameters in Older Adults [Research]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 17(2), 170-185. <https://doi.org/10.32598/sija.2022.1438.3>
- Naghiyae, M., Bahmani, B., & Asgari, A. (2020). The psychometric properties of the Meaning in Life Questionnaire (MLQ) in patients with life-threatening illnesses. *Scientific World Journal*, 2020(1), 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/8361602>
- Pruchno, R. (2021). Chapter 19 - Successful Aging: An Obscure but Obvious Construct. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging (Ninth Edition)* (pp. 301-318). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816094-7.00008-8>
- Robey, P., Burdinski, T. K., Britzman, M., Crowell, J., & Cisse, G. S. (2011). Systemic Applications of Choice Theory and Reality Therapy: An Interview With Glasser Scholars. *The Family Journal*, 19(4), 427-433. <https://doi.org/10.1177/1066480711415038>
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- Sepas, L., Shaker Dioulag A, Khademi A. (2022). Comparison of the effectiveness of acceptance-based therapy and reality therapy on reducing anxiety sensitivity in women with MS in Urmia. *Counseling Culture and Psycotherapy*, 13(51), 85-113. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.64043.2808>
- Shahsavari, F., ansary, m., & elmimanesh, N. (2025). The Effectiveness of Reality Therapy on the Life Adjustment after Divorce and Meaning of Life in Divorced Heads of Household Women in Isfahan City. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 98(25), 175-190. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2023.1978995.3673>
- Shishefar, S., Kazemi F, Pezeshk Sh. (2017). The effectiveness of reality therapy training to increase happiness and responsibility in the mothers of children with Autism disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(27), 53-77. <https://doi.org/10.22054/jpe.2018.18761.1487>
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80-93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of research in personality*, 42(3), 660-678. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.09.003>
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43-52. <https://doi.org/10.1080/17439760802303127>
- Whittingham, K., & Coyne, L. W. (2019). Chapter 14 - Integrating Acceptance and Commitment Therapy with other interventions. In K. Whittingham & L. W. Coyne (Eds.), *Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 377-402). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814669-9.00014-X>
- Wubbolding, R. E. (2012). *Reality Therapy (Theories of Psychotherapy)* (1st ed.). American Psychological Association.
- Zandi, A., Dinpanah-Khoshdareghi, H., Ebrahim-Madahi, M., & Jamehri, F. (2023). Comparison of the effect of acceptance and commitment therapy and reality therapy on the self-care of diabetes type II patients. *J Educ Health Promot*, 12, 364. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1174_22
- Zolfaghari, M., Ghorban Shirodi S. (2019). The effectiveness of group mindfulness training on the resilience and anxiety of mothers with low vision and blind children referred to Sanandaj health centers. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, 8(29), 77-89. <https://ensani.ir/fa/article/438108/>