Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Social Adjustment in Elderly Individuals Attending Day Rehabilitation Centers in Tehran

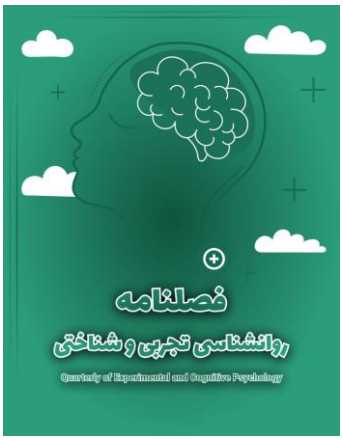
1. Somayeh Azimi: Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

2. Satar Keikhavani *: Department of Psychology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

3. Vahid Ahmadi: Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

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

***Corresponding Author's Email Address: kaikhavani-s@medilam.ac.ir**



Received: 2024-11-15

Revised: 2024-11-22

Accepted: 2024-12-09

Published: 2025-03-15

Copyright: © 2024 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: The aim of the present study was to compare the effectiveness of Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the social adjustment of elderly individuals attending day rehabilitation centers in Tehran.

Methods and Materials: This research was applied in purpose and quasi-experimental in nature, employing a pretest-posttest design with a control group and a follow-up period. The statistical population included all elderly individuals attending day rehabilitation centers in Tehran during the first half of 2024. A sample of 90 participants was selected through convenience sampling and randomly assigned into two experimental groups and one control group (30 individuals per group). The instrument used for data collection was the Bell Adjustment Inventory (1962), specifically the social adjustment scale. Data weer analysed using analysis of covariance via SPSS.

Findings: The findings indicated that both therapeutic approaches led to a significant increase in the social adjustment of the elderly. Furthermore, the results showed that Reality Therapy was more effective than Acceptance and Commitment Therapy in improving social adjustment among the elderly.

Conclusion: Based on the results of this study, it can be concluded that both Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy can enhance social adjustment in elderly individuals.

Keywords: Social adjustment, Reality Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, elderly.

How to Cite: Azimi, S., Keikhavani, S., Ahmadi, V., Mirshekar, S. (2024). Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Social Adjustment in Elderly Individuals Attending Day Rehabilitation Centers in Tehran. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology,* 1(4), 166-178.

مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برسازگاری اجتماعی سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران

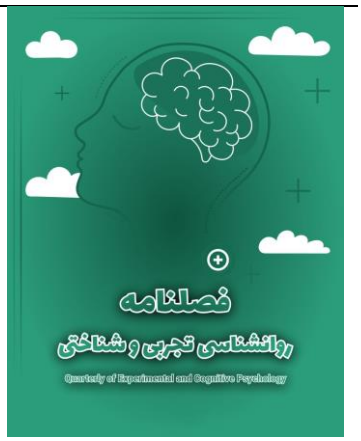
۱. سمیه عظیمی: گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۲. ستار کیخاونی*: گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران (نویسنده مسئول)

۳. وحید احمدی: گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۳. ساره میرشکار: گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

*پست الکترونیک نویسنده مسئول:kaikhavani-s@medilam.ac.ir



تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۲

تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۰۹/۱۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران بود.

روش کار: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، جزء پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۹۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) گمارده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۲) بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو روش درمانی باعث افزایش معنادار سازگاری اجتماعی سالمندان شد. از سویی دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روش موثرتری برای افزایش سازگاری اجتماعی در سالمندان است.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هر دو روش درمانی می‌تواند افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان را در بر داشته باشد.

کلیدواژگان: *سازگاری اجتماعی، واقعیت درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سالمندان.*

نحوه استناددهی: عظیمی، سمیه.، کیخاونی، ستار.، احمدی، وحید.، میرشکار، ساره. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برسازگاری اجتماعی سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران. *فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی*، ۱(٤)، ۱۷۸-۱٦٦.

Extended Abstract

Introduction

Aging is a critical phase in human psychological development, characterized by various physical, cognitive, and social changes that influence mental well-being and social functioning (Zhang et al., 2018). According to the United Nations, the global elderly population is expected to rise from 350 million in 1975 to over 1.1 billion by 2025 (Zhu & Yuan, 2023). Iran, like many developing nations, is witnessing a rapid demographic shift toward aging, with projections estimating 26 million elderly individuals by 2050, comprising 26% of the total population (Abad & Haroon Rashidi, 2022). This demographic trend necessitates proactive approaches in addressing age-specific challenges (Asgari et al., 2021), especially since elderly individuals are particularly vulnerable in times of social and health crises (Axfors & Ioannidis, 2022).

Among the prominent indicators of psychological health in aging populations is social adjustment, defined as the individual's ability to establish functional and reciprocal interactions with their social and familial environment, thus satisfying their motivations and needs (Sundilla & MK, 2023). Social adjustment is a multidimensional construct encompassing social, emotional, familial, and occupational domains (Mohammadi & Kamali, 2018), and plays a significant role in countering issues such as ageism, emotional withdrawal, and declining mental health (Ebrahimpour, 2017; Nasrolahi & Pour, 2018; Qi & Zhang, 2023). The present study focuses on enhancing social adjustment among the elderly using two therapeutic frameworks: Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Reality Therapy, grounded in Choice Theory, emphasizes personal responsibility, goal-directed behavior, and satisfaction of five basic needs: love, freedom, power, fun, and survival (Asiyanbi et al., 2025; Karadimas, 2023). It encourages clients to identify maladaptive behavior and replace it with responsible choices that enhance psychological resilience and interpersonal effectiveness (Bahadori et al., 2022; Kim, 2009; Nikanjam et al., 2022). Studies have demonstrated the efficacy of Reality Therapy in improving self-esteem, reducing anxiety and aggression, and increasing life satisfaction (Hoseini & Kiyani, 2019; Law & Guo, 2015; Safaan, 2022).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave behavioral intervention, combines mindfulness and value-based commitment to help individuals cope with psychological distress through acceptance of internal experiences (Sewart et al., 2019). ACT fosters psychological flexibility by emphasizing experiential avoidance reduction, values clarification, and committed action (Hayes et al., 2013; Soltanizadeh et al., 2021). It has shown promising outcomes in improving interpersonal functioning and enhancing social adjustment among individuals facing psychological challenges.

Given the theoretical distinctions and shared goals of Reality Therapy and ACT, this study aims to comparatively evaluate their effectiveness in improving social adjustment among elderly individuals attending day rehabilitation centers in Tehran.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental, pretest-posttest design with a control group and follow-up assessment. The study population consisted of elderly individuals aged 65–80 years attending day rehabilitation centers in Tehran during the first half of 2024. A total of 90 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to three groups (two experimental and one control group), each comprising 30 participants. Inclusion criteria included basic literacy, low baseline social adjustment scores, and consent to participate. Exclusion criteria involved psychiatric medication usage, prior participation in Reality Therapy or ACT, or concurrent psychological treatments.

The Bell Adjustment Inventory (1962), specifically its 32-item social adjustment subscale, was used to measure the dependent variable. The Cronbach's alpha for the present sample was calculated at 0.82, confirming high reliability. Both intervention groups received eight 90-minute group sessions over two months. The Reality Therapy protocol included elements such as identifying basic needs, goal setting, cognitive-behavioral strategies, and responsibility training. The ACT protocol emphasized mindful awareness, values-based behavior, and cognitive defusion strategies. No intervention was given to the control group. Data analysis was conducted using SPSS and analysis of covariance (ANCOVA) to determine the efficacy of the interventions.

Findings

Descriptive demographic analysis showed a predominance of male participants across all groups. The age distribution was relatively balanced, with the average ages ranging from approximately 70 to 72 years. Pretest social adjustment scores were similar across groups, confirming baseline equivalence. Posttest and follow-up mean scores revealed a notable increase in social

adjustment in both treatment groups compared to the control group, with the Reality Therapy group showing the greatest improvement.

In the ANCOVA analysis, the effect of group membership on posttest scores was statistically significant ($F = 58.52$, $p < 0.001$), while the effect of the pretest scores was not significant ($p = 0.456$), suggesting the improvements were attributable to the interventions rather than baseline differences. Pairwise comparisons further confirmed significant differences between Reality Therapy and ACT (mean difference = 4.60, $p < 0.001$), Reality Therapy and control (mean difference = 16.40, $p < 0.001$), and ACT and control (mean difference = 11.80, $p < 0.001$). These findings were consistent in both posttest and follow-up measurements, indicating sustained improvements over time.

Discussion and Conclusion

The results of this study confirm the effectiveness of both Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in enhancing social adjustment among elderly individuals, with Reality Therapy yielding more substantial outcomes. These findings are in line with prior research highlighting the therapeutic benefits of Reality Therapy in enhancing self-awareness, responsibility, and problem-solving in elderly populations (Besharat Qaramaleki et al., 2024; Nokhbezaein, 2021; Zarean et al., 2023).

The superior performance of Reality Therapy can be attributed to its foundation in Choice Theory, which promotes personal agency and equips individuals to reevaluate maladaptive behaviors. The structured group sessions fostered peer learning and observational modeling, aligning with Bandura's social learning theory, which suggests individuals learn social behaviors through modeling and reinforcement (Berber Çelik & Odacı, 2018; Prenzlau, 2006). Reality Therapy helped participants restructure their beliefs about aging, encouraged adaptive coping strategies, and enhanced their confidence in managing interpersonal situations.

In contrast, ACT's emphasis on experiential acceptance and mindfulness offered a more introspective route to change. Though effective, its focus on internal experiences may not have addressed the immediate behavioral and interactional needs of elderly participants as robustly as Reality Therapy. Moreover, considering the social isolation, role loss, and emotional vulnerability often experienced by the elderly, interventions that directly target interpersonal engagement—as Reality Therapy does—may be more impactful in promoting social adaptation.

The implications of this study underscore the importance of tailored psychological interventions for the elderly. Reality Therapy, by enhancing motivation and social functioning, may help older adults navigate the psychosocial challenges of aging with greater resilience and satisfaction. While ACT also contributes positively, it may serve better as a complementary or secondary intervention.

In conclusion, both therapeutic approaches offer valuable frameworks for improving social adjustment in older adults, but Reality Therapy appears particularly well-suited to meet the social and emotional demands of this population. These findings can guide policymakers, geriatric counselors, and rehabilitation program developers in designing more effective mental health services for the aging population.

مقدمه

سالمندی[1] از مراحل حساس در تحول روانی فرد است و تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی را به همراه دارد (Zhang et al., 2018). بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان جهان از ۳۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۵ به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید (Zhu & Yuan, 2023). بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است (Mansouri & Pourghane, 2023). به طور که به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر معادل ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید (Abad & Haroon Rashidi, 2022). افزایش جمعیت سالمندی بیش از پیش برای کشورهای در حال توسعه نگران کننده است، با توجه به اینکه ایران جزء کشورهای در حال توسعه محسوب می‌گردد، باید خود را برای سالمندی جمعیت آماده نماید (Asgari et al., 2021). سالمندان از جمله آسیب پذیرترین گروه‌ها در بحران‌های مختلف نیز به شمار می‌روند (Axfors & Ioannidis, 2022).

از طرفی سازگاری اجتماعی[2] در افراد با سنین مختلف به عنوان یکی از مهمترین نشانه‌های سلامت روان افراد، از مباحثی است که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از روانشناسان و مربیان را به خود جلب نموده است، سازگاری اجتماعی مانند رشد جسمی، عاطفی و عقلی یک کمیت پیوسته است و به تدریج به کمال می‌رسد و در طول زندگی فرد به طور طبیعی و در برخورد با تجارب حاصل می‌شود. افراد با به کارگیری مهارت‌هایی مثل سازگاری اجتماعی اجتماعی می‌توانند جایگاه خود را در میان مراودات اجتماعی و ارتباط با همسالان پیدا کنند و مورد پذیرش اجتماعی قرار گیرند. موفقیت در امر پذیرش اجتماعی به سازگاری اجتماعی و اجتماعی منجر می‌شود و ممکن است فرد را به مرحله نفوذ و رخنه اجتماعی برساند که سطحی بالاتر از پذیرش اجتماعی است و در این مرحله می‌تواند بر اطرافیان خود اثر گذار باشد (Ota et al., 2020). منظور از سازگاری اجتماعی، رابطه‌ای است که میان فرد و محیط وی، به ویژه محیط اجتماعی و خانوادگی وجود دارد و به او امکان می‌دهد تا نیازها و انگیزه‌های خود را پاسخ گوید. فرد زمانی از سازگاری بهره مند است که بتواند میان خود و محیط اجتماعی اش رابطه‌ای سالم برقرار و انگیزه‌های خود را ارضاء کند، در غیر این صورت او را ناسازگار قلمداد می‌کنیم (Sundilla & MK, 2023). سازگاری می‌تواند در حیطه‌های مختلفی مطرح شود و ابعاد اجتماعی، خانوادگی، عاطفی و شغلی را شامل میشود. برخی از صاحب نظران سازگاری اجتماعی را در رأس سایر ابعاد تلقی می‌کنند (Mohammadi & Kamali, 2018). مطالعات نشان داده اند که سازگاری اجتماعی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون تبعیض سنی و پیرستیزی (Qi & Zhang, 2023)، تنظیم شناختی هیجان (Nasrolahi & Pour, 2018)، دل کندن اجتماع از حضور سالمندان و کاهش سلامت روان سالمندان رابطه دارد (Ebrahimpour, 2017). با توجه به نقش مهم سازگاری اجتماعی در توانمند سازی سالمندان نکته حائز اهمیت این است که چگونه می‌توان این متغیر را تقویت نمود.

یکی از درمان‌هایی که تأثیر بسزایی در شناخت مشکلات روان‌شناختی سالمندان دارد، واقعیت درمانی است (Nikanjam et al., 2022). واقعیت درمانی می‌تواند به انسانها کمک تا خواسته ها، نیازها و ارزش‌های رفتاری خود و راه‌هایی را بررسی کنند که به رسیدن آن‌ها به نیازهایشان کمک شایانی می‌کند. واقعیت درمانی یک رویکرد درمانی مراجع محور مبتنی بر نظریه انتخاب است و از ان به عنوان تئوری کنترل نیز عنوان می‌شود (Asiyanbi et al., 2025). نظریه انتخاب مبتنی بر این ایده است که ما توسط پنج نیاز

[1] Elderly

[2] Social adaptation

اساسی یعنی نیاز به عشق، آزادی، قدرت، تفریح و بقا اداره می‌شویم که براورده ساختن آن‌ها زندگی با ارزشی را برای ما تضمین می‌کند، بنابراین هدف از این انتخاب‌های ما تامین این نیازهای اساسی است (Karadimas, 2023). پژوهش‌های متعددی از اثربخش بودن و کارآمد بودن رویکرد واقعیت درمانی بر بهزیستی روانی (Nikanjam et al., 2022)، بحران سالمندی (Bahadori et al., 2022)، افزایش مسئولیت پذیری و عزت نفس (Kim, 2009)، امید به زندگی و اضطراب (Hoseini & Kiyani, 2019) و خشونت و پرخاشگری (Safaan, 2022) حکایت دارند. لاو و گئو در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که واقعیت درمانی بر خودکارآمدی، سبک تصمیم گیری عمل برنامه ریزی شده و مهارتهای اجتماعی مؤثر است (Law & Guo, 2015).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از متداول ترین شیوه درمان‌های موج سوم می‌باشد. مداخلاتی که بر پایه آموزش روان و آموزش‌های روانشناختی است، از جایگاه ویژه برخوردارند. هدف از این رویکرد درمانی شناسایی و به حداقل رساندن تحریف شناختی، کنترل مشکلات و تحلیل منطقی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن آگاهی در راهبردهای پایبندی و تغییر، به درمان جویان برای دستیابی به زندگی پر نشاط، هدفمند و با معنا کمک می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تغییر، بر پذیرش آگاهانه تجارب درونی تاکید می‌کند (Sewart et al., 2019). هدف غایی این درمان افزایش فراوانی ارزشمند زیستن است. این موضوع که بخش زیادی از پریشانی روانشناختی و بخش بهنجار تجربه انسانی است، فرض اصلی درمان پذیرش و تعهد می‌باشد. یکی از روش‌های اثرگذار در بهبود سازگاری اجتماعی، روش مبتنی بر پذیرش و تعهد است (Soltanizadeh et al., 2021). پیروان این روش معتقدند که این روش درمانی به دلیل ایجاد پذیرش، اجتناب نکردن تجربی، افزایش ذهن آگاهی، تقلیل قضاوت و تفکر ارزیابی که در پروتکل درمانی بر آن‌ها تاکید زیادی می‌شود باعث بهتر شدن سازگاری می‌شود (Hayes et al., 2013). همچنین در تبیین کارایی این روش درمانی می‌توان گفت که مطابق نظریه‌های مرتبط، تغییرات در زمینه سازگاری هنگامی رخ می‌دهد که افراد به رویدادهای خصوصی درونی خویش واکنش نشان دهند که این واکنش‌ها درگیری آن‌ها با افکار منفی را تقلیل و پذیرش آن‌ها را افزایش می‌دهد. کاهش افکار منفی و افزایش پذیرش باعث بهتر شدن روابط میان فردی می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا مشاهده گر واکنش‌های رابطه‌ای منفی باشند و از شیوه اجتناب و رفتارهای متعارض خلاص شوند که این عوامل می‌توانند در بهبود سازگاری نقش موثری داشته باشند (Soltanizadeh et al., 2021). بر اساس آنچه گفته شد، واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به بهبود سازگاری اجتماعی و تاثیر قابل توجهی بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد از جمله سالمندان داشته باشد. این دو رویکرد دارای ویژگی‌های مشابه و تفاوت‌هایی نیز می‌باشند. لذا انجام پژوهشی با هدف بررسی مقایسه پروتکل‌های واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان سازگاری اجتماعی در سالمندان ضرورت پیدا می‌کند.

روش‌شناسی 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 دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده با قرعه کشی در سه گروه ۳۰ نفری شامل دو گروه آزمایش با رویکرد واقعیت درمانی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و یک گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: دامنه سنی ۸۰-۶۵ سال، داشتن سواد خواندن و

نوشتن، کسب نمره پایین در پرسشنامه سازگاری اجتماعی و تمایل و رضایت جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل: مصرف داروهای روان پزشکی، سابقه دریافت مداخلات واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، غیبت بیشتر از یک جلسه، شرکت همزمان در مداخلات روان شناختی و عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش بود. ضمنا این مقاله دارای کد اخلاق I.R.I.AU.I.LAMREC.۱٤۰۳.۰۹٤ است.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی: توسط بل (۱۹٦۲) تدوین شده است بل در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان و دیگری مربوط به بزرگسالان نوع اجرا شده است. این پرسشنامه دارای ۱٦۰ گویه و پنج خرده مقیاس سازگاری خانوادگی، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی می‌باشد. هر خرده مقیاس ۳۲ پرسش را به خود اختصاص داده است. پاسخگویی به سؤالات به صورت بله، خیر و نمیدانم است (Bell, 1938). در پژوهش حاضر از خرده مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری اجتماعی استفاده شد. بل روایی بالای این سیاهه را در تشخیص گروه‌های بهنجار از روان آزرده گزارش کرده است؛ همچنین پایایی آزمون را ۰/٦۳ و روایی آزمون را ۰/۷۷ گزارش کرده است. ضریب همبستگی این سیاهه با آزمون شخصیت آیزنک۰/٥٦ به دست آمده است (Bell, 1938). زکی‌زاده و هارون رشیدی اعتبار آزمون آزمون مجدد این پرسشنامه از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی از ۰/۷٤ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است. همچنین این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه‌های بهنجار از نوروتیک و همبستگی با آزمون شخصیت آیسنگ نشان داده است. پایایی این ابزار نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (Zaki Zadeh & Haroon Rashidi, 2022). در پژوهش حاضر ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۲ بدست آمد.

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. در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد.

واقعیت‌درمانی: جلسه اول با معارفه اعضای گروه، تنظیم قوانین گروه با مشارکت همه، و تأکید بر نقش مهارت‌های ارتباطی آغاز می‌شود و بر ایجاد فضای اعتماد میان مشاور و اعضا تمرکز دارد. در جلسه دوم مفاهیم نظری واقعیت‌درمانی آموزش داده می‌شود و اعضا با شناخت خود و نیازهای اساسی‌شان (شامل پنج نیاز اساسی انسان) آشنا می‌شوند. جلسه سوم به دریافت بازخورد از جلسه قبل، بررسی اهداف زندگی اعضا و آموزش مولفه‌های چهارگانه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس، فیزیولوژی) اختصاص دارد و مهارت تصمیم‌گیری و تغییرات لحظه‌ای بررسی می‌شود. جلسه چهارم به معرفی تعارض‌های چهارگانه و ارزیابی میزان دستیابی یا ناکامی اعضا در رفتار فعلی نسبت به اشتغال و اهداف اختصاص دارد. در جلسه پنجم، اعضا با رفتارها و احساسات کنونی خود آشنا شده و اهمیت تن‌آرامی برای تنظیم هیجانات و برنامه‌ریزی جهت اهداف مشترک آموزش داده می‌شود. جلسه ششم بر مسئولیت‌پذیری فردی در انتخاب رفتارها و اثرات آنها بر احساس ناامیدی و کاهش شادکامی تمرکز دارد. در جلسه هفتم، اصول ده‌گانه نظریه انتخاب آموزش داده شده و اعضا به انجام تکالیف عملی برای تقویت عزت‌نفس و خودپنداره تشویق می‌شوند. جلسه هشتم با تأکید بر پذیرش مسئولیت، جایگزینی کنترل درونی، و زندگی در لحظه حال به پایان می‌رسد که همگی در کاهش اضطراب و افزایش عاطفه مثبت نقش دارند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: جلسه اول شامل معرفی اعضای گروه، بیان اصول قرارداد درمان، اخذ رضایت آگاهانه و شرح اهداف درمان است و با معرفی مفهوم «درماندگی خلاق» آغاز می‌شود که در آن الگوهای ناکارآمد

مانند اجتناب ذهنی یا قطع ارتباط با ارزش‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. جلسه دوم به بررسی راهبردهای کنترل ذهنی و تأکید بر ناکارآمدی اجتناب از تجارب ذهنی ناخواسته می‌پردازد و اعضا موظف می‌شوند تجربیات روزانه ناراحت‌کننده خود را ثبت کنند. در جلسه سوم، تمرکز بر تمایز بین «خود مفهومی» و «خود مشاهده‌گر» و تقویت ذهن‌آگاهی و شفاف‌سازی ارزش‌هاست که با ارزیابی عملکرد همراه می‌شود. جلسه چهارم نیز همین اهداف را با عمق بیشتر دنبال می‌کند و تداوم تمرینات ذهن‌آگاهی و بررسی ارزش‌های شخصی را در بر می‌گیرد. جلسه پنجم به توضیح اهمیت ارزش‌ها به عنوان رفتار (نه احساس) می‌پردازد و تمریناتی برای آگاهی بدنی و پذیرش هیجانات در نظر گرفته می‌شود. در جلسه ششم، شرکت‌کنندگان حوزه‌هایی از زندگی را که با ارزش‌های شخصی‌شان همخوانی ندارد، شناسایی می‌کنند و رفتارهای مبتنی بر ارزش را مرور می‌کنند. جلسه هفتم به ارتباط بین اهداف و فعالیت‌ها اختصاص دارد و بر نقش تعهد رفتاری و فعال‌سازی عملی تأکید دارد که باید مطابق با اهداف بزرگتر فرد تعریف شود. جلسه هشتم با تمرکز بر ارزیابی عملکرد متعهدانه، آموزش کاربرد مهارت‌ها پس از درمان، آمادگی برای شکست‌های احتمالی، و ارائه خلاصه‌ای از جلسات قبلی به پایان می‌رسد.

داده‌های به دست آمده ابتدا با استفاده از آمار توصیفی و سپس آمار استنباطی و به شیوه تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به منظور مقایسه واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی سالمندان انجام شد. در این مطالعه بیشترین درصد فراوانی جنسیت در هر سه گروه مرد (گروه آزمایش اول ٦٠/٠، گروه آزمایش دوم ٦٣/٣ و گروه کنترل ٦٦/٧) و کمترین درصد فراوانی جنسیت در هر سه گروه زن (گروه آزمایش اول ٤٠/٠، گروه آزمایش دوم ٣٦/٧ و گروه کنترل ٣٣/٣٣) بوده است. بیشترین درصد فراوانی مربوط به سن گروه آزمایش اول ٧٠-٧٥ سال (٤٣/٣) و کمترین درصد فراوانی ٧٥-٨٠ سال (١٠/٠) بود و همچنین میانگین و انحراف معیار سنی آنان برابر با ٧١/٩٦٦±٤/٦٢٧ می‌باشد. همچنین بیشترین درصد فراوانی مربوط به سن گروه آزمایش دوم ٦٥-٧٠ سال (٤٦/٧) و کمترین درصد فراوانی ٨٠-٨٥ سال (٣/٣) بود و همچنین میانگین و انحراف معیار سنی آنان برابر با ٧٠/٦٠٠±٤/١٩٨ می‌باشد، و در آخر بیشترین درصد فراوانی مربوط به سن گروه کنترل ٦٥-٧٠ سال و ٧٠-٧٥ سال (٤٠/٠) و کمترین درصد فراوانی ٧٥-٨٠ سال (٦/٧) بود و همچنین میانگین و انحراف معیار سنی آنان برابر با ٧١/٣٨٨±٤/٥٧٨ می‌باشد.

در این پژوهش به‌منظور بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی سالمندان، از تحلیل‌های توصیفی و تحلیل کوواریانس استفاده شد. جدول زیر میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری اجتماعی را در سه گروه (واقعیت‌درمانی، پذیرش و تعهد، و کنترل) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری اجتماعی در سه گروه در مراحل مختلف آزمون

گروه	پیش‌آزمون (میانگین ± انحراف معیار)	پس‌آزمون (میانگین ± انحراف معیار)	پیگیری (میانگین ± انحراف معیار)
واقعیت‌درمانی	۶۰.۱۸ ± ۴.۹۴	۷۴.۹۸ ± ۴.۶۴	۷۴.۱۱ ± ۴.۷۷
پذیرش و تعهد	۵۹.۹۱ ± ۵.۱۴	۶۹.۶۲ ± ۵.۰۸	۶۹.۱۳ ± ۵.۱۰
کنترل	۵۹.۷۶ ± ۵.۰۹	۵۹.۷۲ ± ۵.۰۷	۵۹.۹۵ ± ۵.۰۳

بر اساس جدول فوق، مشاهده می‌شود که گروه‌های مداخله (واقعیت‌درمانی و پذیرش و تعهد) نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش معناداری در میانگین نمرات سازگاری اجتماعی نشان داده‌اند. این افزایش در گروه واقعیت‌درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بوده است. همچنین نمرات گروه کنترل در طول مراحل آزمون تقریباً ثابت باقی مانده‌اند.

به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و بررسی تفاوت بین گروه‌ها در نمرات پس‌آزمون، تحلیل کوواریانس (ANCOVA) انجام شد. جدول زیر نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد:

قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرها و همسانی واریانس‌ها براساس آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای نمرات سازگاری اجتماعی در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری(Sig)
گروه (نوع درمان)	۲۷۱۷.۵۶	۲	۱۳۵۸.۷۸	۵۸.۵۲	۰.۰۰۰
پیش‌آزمون	۱۳.۰۵	۱	۱۳.۰۵	۰.۵۶	۰.۴۵۶
خطای باقیمانده	۱۹۹۶.۹۲	۸۶	۲۳.۲۲	-	-

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر نوع درمان (گروه) بر نمرات پس‌آزمون سازگاری اجتماعی معنادار بوده است ($p < ۰.۰۰۱$)، به این معنا که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها در نمرات سازگاری اجتماعی پس از مداخله وجود دارد. در حالی‌که اثر پیش‌آزمون معنادار نبوده است ($p = ۰.٤٥٦$). بنابراین، تغییرات مشاهده‌شده در نمرات سازگاری اجتماعی بیشتر به مداخله درمانی مربوط می‌شود تا به تفاوت‌های اولیه بین گروه‌ها.

با توجه به میانگین‌های گزارش‌شده، می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی بیشترین تأثیر را بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان داشته است، در حالی‌که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز مؤثر بوده ولی تأثیر آن نسبت به واقعیت‌درمانی کمتر بوده است. گروه کنترل تغییر معناداری نشان نداده است که تأییدی است بر اثربخشی این دو رویکرد درمانی.

جدول ۳. مقایسه زوجی مراحل سنجش واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر سازگاری اجتماعی

متغیر	مراحل	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	واقعیت درمانی – اکت	۰/۳۰۰	۰/۳۴۸	۱
		واقعیت درمانی - کنترل	۰/۲۳۳	۰/۳۴۸	۱
		اکت- کنترل	-۰/۰۶۶	۰/۳۴۸	۱
	پس آزمون	واقعیت درمانی – اکت	۴/۶۰۰	۰/۳۶۵	۰/۰۰۰
		واقعیت درمانی - کنترل	۱۶/۴۰۰	۰/۳۶۵	۰/۰۰۰
		اکت- کنترل	۱۱/۸۰۰	۰/۳۶۵	۰/۰۰۰
	پیگیری	واقعیت درمانی – اکت	۴/۴۰۰	۰/۳۸۳	۰/۰۰۰
		واقعیت درمانی - کنترل	۱۶/۹۰۰	۰/۳۸۳	۰/۰۰۰
		اکت- کنترل	۱۲/۵۰۰	۰/۳۸۳	۰/۰۰۰

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که در متغیر سازگاری اجتماعی 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 سازگاری اجتماعی می‌باشد. هر دو رویکرد باعث افزایش سازگاری اجتماعی شده اند. در مقایسه واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز ملاحظه می-شود که در دو مرحله پس آزمون و پیگیری بین این دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به تفاوت میانگین می‌توان به این نتیجه دست یافت واقعیت درمانی در افزایش سازگاری اجتماعی به نسبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخش‌تر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه واقعیت درمانی با درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سازگاری اجتماعی سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد هر دو درمان بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان تاثیر معنادار داشته اما واقعیت درمانی موثرتر بوده است. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود بشارت قرمالکی و همکاران (Besharat Qaramaleki et al., 2024)، زارعان و همکاران (Zarean et al., 2023)، نخبه زعیم (Nokhbezaein, 2021).

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان به این موضوع اشاره کرد که گلاسر که مبدع تئوری انتخاب و واقعیت درمانی است بیان میکند در این شیوه درمانی ابتدا به مراجع کمک میشود تا آگاهی خود را از افکار نادرست خود و شیوه-های نامناسب رفتار با محیط از طریق خود آگاهی پیدا کند و از آن برای یادگیری شیوه‌ها و رفتارهای جایگزین پس آمادگی داشته باشد از این رو در هنگام درمان مشاور جلوی انتقال احساسات سرشار از ناامیدی را به آینده گرفته و از طریق افزایش احساسات مثبت و تغییراتی در نوع تفکر توانایی حل مسائل به شیوه جدید و تسهیل کننده را فراهم میکند از این رو واقعیت درمانی گروهی میتواند با دادن تکالیف مختلف از جمله شناسایی رفتار غیرمسئولانه، پیدا کردن راه حلهای ناکارآمد به کار رفته در عدم کنترل در موقعیت، دلیل شکست‌های گذشته را مشخص کرده و با دادن تمرین‌های درمانی مانند دست زدن به انتخاب‌های مسئولانه، نمادین، تحلیل صحیح آینده اهداف به اصلاح سبک زندگی و نگاه درست به موقعیت‌ها و واقعیتهای فردی پرداخته و زندگی بهتر همراه با سلامتی و کارکرد مناسب فردی و اجتماعی و سازگاری اجتماعی را تجربه کنند (Berber Çelik & Odacı, 2018). همچنین طبق مدل یادگیری مشاهده‌ای بندورا که شرح میدهد که یک فرد چگونه اطلاعات و مهارت‌های مختلف را از طریق مشاهده عمل و پیامد رفتار عمل افراد دیگر به دست می‌آورد، فرد با حضور در دوره‌های آموزشی گروهی به مهارت آموزی میپردازد که این کسب مهارت نیز میتواند به نوبه خود یکی دیگر از ارزش‌های زندگی او باشد که آن ارزش یادگیری است. فرد با پرداختن به این ارزش احساس خودکارآمدی پیدا میکند، اعتماد به نفس او بالا می‌رود و میتواند تصمیم گیری‌های کارآمدتری داشته باشد (Prenzlau, 2006) و در نهایت سازگاری اجتماعی او نیز بالاتر می‌رود.

در تبین دیگر این یافته می‌توان اینگونه بیان نمود که واقعیت درمانی بر اساس تئوری انتخاب بنا شده است از این رو به فرد از طریق تاثیر و کنترل بر ذهن وی او را از اضطراب و ناراحتی دور ساخته و باعث افزایش سازگاری اجتماعی در سالمندان میشود (Nokhbezaein, 2021)، اما با توجه به اینکه رویکرد پذیرش و تعهد از آنجا که بر روی تجربه، زندگی عملی تمرکز دارد و به وضعیت و شرایط زندگی فرد در اجتماع نیز اثرپذیری بیشتری دارد در نتیجه واقعیت درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثرگذاری بیشتری در راستای بهبود سازگاری اجتماعی سالمندان داشته است. دلیل دیگر اینکه افراد سالمند بر اساس شرایط و موقعیت سنی که دارند در تبعیضات

سنی که جامعه برای آن‌ها قائل میشود، ناتوانیها و فشارهایی نظیر احساس ناتوانی، خسگی، فرتوتی و تنهایی و غیره بیشتر احساس انزوا و تنهایی دارند از این رو در ایجاد ارتباط با محیط اطراف و سازگاری با اجتماعی، تمایل کمتری نشان میدهند اما واقعیت درمانی از طریق تغییر در باور و انگیزش آن‌ها به افراد سالمند کمک میکند تا بتوانند این شرایط را کنترل کنند و در قبال برقراری توازن و هماهنگی منافع خود و افراد جامع سازگار عمل کند. سالمندان در زندگی و شرایط حساسی که دارند نیاز شدیدی به عواطف و روابط اجتماعی دارند تا بتوانند از نشخوارها، نگرانی‌ها، استرس تنهایی و احساس بی‌معنایی که به علت فکر کردن به سال‌های آخر عمرشان فکر میکنند دور بمانند. از این رو نیاز شدیدی به سازگاری اجتماعی برای ایجاد ارتباط موثر اجتماعی آن‌ها با محیط اجتماعی اطراف احساس میگردد که این امر از طریق اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میتواند بهبود یابد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. میزان سازگاری اجتماعی براساس خودگزارش دهی بود و این احتمال وجود دارد که این مقادیر بیش از حد گزارش شده باشند. امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله گر در طی تحقیق از جمله بی‌حوصلگی و زود خسته شدن و یا عدم تمرکز سالمندان در پاسخگویی به سوالات محدودیت دیگر این پژوهش بود. نمونه‌های پژوهش حاضر محدود به سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی تهران بود که در تعمیم پذیری نتایج باید احتیاط کرد. لذا باید در پژوهش‌های آتی با نمونه‌های بزرگتر و از جامعه‌های مختلف انجام پذیرد تا نتایج، قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد. همچنین پیشنهاد 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.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

Abad, Y., & Haroon Rashidi, H. (2022). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination and Existential Anxiety in the Elderly Men. *Aging Psychology*, *8*(1), 10-11. https://www.researchgate.net/profile/Homayoon-Rashidi/publication/360100672_The_Effectiveness_of_Mindfulness-Based_Cognitive_Therapy_on_Rumination_and_Existential_Anxiety_in_the_Elderly_Men/links/6265476a8cb84a40ac864427/The-Effectiveness-of-Mindfulness-Based-Cognitive-Therapy-on-Rumination-and-Existential-Anxiety-in-the-Elderly-Men.pdf

Asgari, M., Choobdari, A., & Sakhaie, S. (2021). The Analysis of Psychological Experiences of the Elderly in the Pandemic of Coronavirus Disease: A Phenomenological study. *Aging Psychology*, *7*(2). https://psycnet.apa.org/record/2023-16307-002

Asiyanbi, M., Omopo, O. E., Umanhonlen, S. E., & Shoyemi, A. A. (2025). Reality Therapy as an Intervention for Smoking Behaviour: Evidence From Middle-Aged Individuals in Egbeda Local Government Area, Ibadan, Nigeria. *NIU Journal of Social*

health in elderly. *Aging Psychology*, *4*(1), 61-72. https://jap.razi.ac.ir/article_945_en.html

Nasrolahi, B., & Pour, S. N. R. (2018). Social adjustment and problem-solving in the elderly: the role of cognitive emotion regulation. *Aging*, *5*(2), 143-155. https://jap.razi.ac.ir/article_1122.html?lang=en

Nikanjam, G., Azadyekta, M., & Nasrollahi, B. (2022). The Effectiveness of Reality Therapy on the Life Expectancy and Psychological Well-Being of the Elderly Living in Nursing Homes. *Aging Psychology*, *8*(4), 389-400. https://jap.razi.ac.ir/article_2529.html?lang=en

Nokhbezaein, P. (2021). Investigation of the Effect of Reality Therapy on Promoting Responsibility and Social Adjustment in Adolescent Females. *Pajouhan Scientific Journal*, *19*(2). https://doi.org/10.52547/psj.19.2.43

Ota, M., Takeda, S., Pu, S., Matsumura, H., Araki, T., Hosoda, N., Yamamoto, Y., Sakakihara, A., & Kaneko, K. (2020). The relationship between cognitive distortion, depressive symptoms, and social adaptation: A survey in Japan. *Journal of affective disorders*, *265*, 453-459. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.094

Prenzlau, S. (2006). Using reality therapy to reduce PTSD-related symptoms. *International Journal of Reality Therapy*, *25*(2), 23. https://psycnet.apa.org/record/2006-05688-005

Qi, N., & Zhang, X. (2023). Social and economic development impact of elderly health care products based on design ethics. *Intelligent Data Analysis*, *27*(1_suppl), 137-150. https://doi.org/10.3233/IDA-237439

Safaan, S. A. (2022). Computer Forensics Education: The Applications of Forensic Tools in Modern Education System. *American Journal of Chemistry and Pharmacy*, *1*(2), 13-20. https://doi.org/10.54536/ajcp.v1i2.1077

Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2019). Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior therapy*, *50*(6), 1112-1124. https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.07.001

Soltanizadeh, M., Hosseini, F., & Kazemi Zahrani, H. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social adjustment and self-regulation learning in female students with test anxiety. *Journal of Educational Psychology Studies*, *18*(41), 29-17. https://jeps.usb.ac.ir/article_6048.html?lang=en

Sundilla, S., & MK, R. (2023). Perfectionism and Social Adjustment Among Young Adults from Metropolitan Cities in India. *International Journal of Indian Psychology*, *11*(2). https://ijip.in/articles/perfectionism-and-social-adjustment-among-young-adults-from-metropolitan-cities-in-india/

Zaki Zadeh, H., & Haroon Rashidi, H. (2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the social adjustment and cognitive distortion in the elderly men. *Aging Psychology*. https://psycnet.apa.org/record/2023-43880-001

Zarean, M., Ahadi, H., Jomehri, F., & Sohrabi, F. (2023). Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Adjustment in Post-Abortion Women. *Journal of Applied Family Therapy*, *4*(1), 396-419. https://doi.org/10.22034/aftj.2022.329891.1408

Sciences, *11*(1), 99-110. https://doi.org/10.58709/niujss.v11i1.2080

Axfors, C., & Ioannidis, J. P. (2022). Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling elderly populations. *European Journal of Epidemiology*, *37*(3), 235-249. https://doi.org/10.1007/s10654-022-00853-w

Bahadori, Z., Jahangiri, A., & Bakhshipour, A. (2022). The Effectiveness of Reality Therapy on the Psychological Hardiness of Female-Headed Households. *Iranian Journal of Family Psychology*, *8*(2), 1-11. https://www.ijfpjournal.ir/article_251714.html?lang=en

Bell, H. M. (1938). The adjustment inventory (adult form). https://doi.org/10.1037/t06074-000

Berber Çelik, Ç., & Odacı, H. (2018). Psycho-educational group intervention based on reality therapy to cope with academic procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *36*, 220-233. https://doi.org/10.1007/s10942-017-0283-1

Besharat Qaramaleki, R., Panahali, A., & Hosseini Nasab, D. (2024). Investigating the Impacts and Continuity of Effects of Group-Based Reality Therapy on Marital Adjustment, Emotion Differentiation, and Intimacy in Couples with Emotional Divorce. *Journal of Modern Psychological Researches*, *18*(72), 61-70. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16930.html?lang=en

Ebrahimpour, G. (2017). Comparison of satisfaction with life, Social Adjustment and Optimism in the Elderly at Home and Nursing Homes. *Aging Psychology*, *3*(3), 219-228. https://jap.razi.ac.ir/m/article_830.html?lang=en

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, *44*(2), 180-198. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789411000669

Hoseini, M., & Kiyani, R. (2019). The Effectiveness of Group Reality Therapy on Anxiety Sensitivity Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS). *Health Psychology*, *8*(31), 7-22. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_6312.html?lang=en

Karadimas, P. (2023). Public choice theory: An explanation of the pandemic policy responses. In *The Covid-19 Pandemic: A Public Choice View* (pp. 97-132). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-24967-9_5

Kim, J. (2009). Effectiveness of Reality Therapy Program for Schizophrenic. *Patient International Journal of Reality Therapy*, *25*, 36-39. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16415629/

Law, F. M., & Guo, G. J. (2015). The Impact of Reality Therapy on Self-Efficacy for Substance-Involved Female Offenders in Taiwan. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, *59*(6), 631-653. https://doi.org/10.1177/0306624x13518385

Mansouri, F., & Pourghane, P. (2023). Spiritual therapy in the elderly: a systematic review. *Journal of Preventive Medicine*, *10*(1), 8-19. https://jpm.hums.ac.ir/browse.php?a_id=625&sid=1&slc_lang=en&html=1

Mohammadi, S. Y., & Kamali, H. (2018). The effectiveness of group logo therapy on social adjustment, loneliness and general

Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience*, *47*, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.09.022

Zhu, W., & Yuan, C. (2023). Urban heat health risk assessment in Singapore to support resilient urban design—By integrating urban heat and the distribution of the elderly population. *Cities*, *132*, 104103. https://doi.org/10.1016/j.cities.2022.104103