

Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy on the Resilience and Psychological Well-being of Female Patients with Multiple Sclerosis in Hamadan, Iran

Shahin Tavakoli Saleh¹ , Mohammad Esmail Ebrahimi^{2,*} 

¹ MA in Family Counselling, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Mohammad Esmail Ebrahimi, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran. Email: Mse58_2007@yahoo.com

Abstract

Received: 18.05.2021

Accepted: 02.08.2021

How to Cite this Article:

Tavakoli Saleh SH, Esmail Ebrahimi M. Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy on the Resilience and Psychological Well-being of Female Patients with Multiple Sclerosis in Hamadan, Iran. *Avicenna J Clin Med.* 2021; 28(2): 126-133. DOI: 10.52547/ajcm.28.2.126

Background and Objective: Multiple Sclerosis (MS) is a chronic and progressive disease of the central nervous system that severely affects the individuals' physical health and psychological well-being. This study aimed to investigate the effect of acceptance-commitment therapy on the resilience and psychological well-being of women with MS in Hamadan Province, Iran.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted based on a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of women with MS in Hamadan, Iran. In total, 40 women were randomly selected and randomly divided into two groups of intervention and control (20 cases per group). The intervention group participated in eight 90-min sessions of virtual acceptance-commitment group therapy (one session per week). On the other hand, the control group received no intervention. The resilience and psychological well-being of the both groups were measured before and after the intervention using Connor-Davidson Resilience Scale and Ryff Scale of Psychological Well-Being, followed by analysis of covariance. Regression analysis and Pearson correlation coefficient were used after ensuring that the statistical assumptions were met.

Results: The mean values of resilience in the intervention and control groups at pretest were obtained at 43.33 ± 3.16 and 43.80 ± 3.53 ($P > 0.05$), and the corresponding values were determined at 53.13 ± 2.85 and 43.47 ± 4.05 ($P < 0.05$) at the posttest, respectively. Furthermore, the mean values of the psychological well-being in the intervention and control groups at pretest were calculated at 119.38 ± 7.59 and 94.07 ± 7.36 ($P > 0.05$), and the corresponding values were 163.67 ± 10.96 and 94.97 ± 9.63 ($P < 0.05$) at the posttest, respectively. This indicated a significant difference between the intervention and control groups.

Conclusion: The results showed that the acceptance-commitment therapy increased the resilience and psychological well-being of the patients with MS.

Keywords: Multiple Sclerosis, Psychological Well-being, Resilience, Therapy

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطح تاب آوری و بهزیستی روان‌شناختی بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهرستان همدان

شهین توکلی صالح^۱ ID، محمداسماعیل ابراهیمی^{۲*} ID

^۱ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: محمداسماعیل ابراهیمی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.
ایمیل: Mse58_2007@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) نوعی بیماری مزمن و پیش‌رونده سیستم اعصاب مرکزی است و به شدت سلامت جسمانی و بهزیستی روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین منظور مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطح تاب‌آوری و بهزیستی روانی بیماران زن مبتلا به ام‌اس در استان همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به ام‌اس در شهرستان همدان بودند که به روش تصادفی ساده ۴۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری مداخله و کنترل تقسیم شدند. گروه مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت مجازی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. وضعیت تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی هر دو گروه با پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری کونر-دیویدسون و بهزیستی روان‌شناختی ریف قبل و بعد از مداخله اندازه‌گیری و تحلیل کوواریانس شد. بعد از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های آماری، از تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: در گروه مداخله و کنترل به‌ترتیب میانگین تاب‌آوری در پیش‌آزمون $3/16 \pm 43/33$ و $3/53 \pm 43/80$ ($P > 0/05$)، در پس‌آزمون $2/85 \pm 53/13$ و $4/05 \pm 43/47$ ($P < 0/05$) بود. در گروه مداخله و کنترل میانگین بهزیستی روانی به‌ترتیب در پیش‌آزمون $7/59 \pm 119/38$ و $7/36 \pm 94/07$ ($P > 0/05$) و در پس‌آزمون $9/63 \pm 163/67$ و $9/63 \pm 94/97$ ($P < 0/05$) بود که حاکی از تفاوت معنی‌دار بین گروه مداخله و کنترل است.
نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ارتقای تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس می‌شود.

واژگان کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، مولتیپل اسکلروزیس، درمان

مقدمه

[۲]. هرچند پاتوژنز بیماری به‌درستی مشخص نشده است، محققان متعقدند تظاهرات بالینی بیماری ناشی از نوعی واکنش ایمنی است که از سدهای جریان خونی-مغزی عبور می‌کند و به داخل دستگاه عصبی مرکزی وارد می‌شود [۳]. در روند پیشرفت این بیماری، مجموعه مشکلات جسمی و روانی به وجود می‌آیند که مجموع این مشکلات روی بیشتر فعالیت‌های روزانه فرد تأثیر دارد. در پژوهشی مشخص شد

مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis: MS) نوعی بیماری مزمن و پیش‌رونده سیستم اعصاب مرکزی است که سومین عامل ناتوانی‌های عصبی محسوب می‌شود. این بیماری مزمن عصب‌شناختی بزرگ‌سالان ۲۰ تا ۵۰ سال را مبتلا می‌کند و متوسط سن شروع آن اوایل دهه چهارم زندگی است [۱]. در این بیماری، دستگاه ایمنی بدن فرد مبتلا علیه بافت عصبی خود واکنش التهابی نشان می‌دهد و موجب میلین‌زدایی بافت می‌شود

ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، پذیرش خود، هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط از مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی در مدل ریف هستند [۹]. خودمختاری زمانی به وجود می‌آید که فرد خود را دلیل پیامدهای فعالیت خود تشخیص دهد [۱۰]. می‌توان گفت که افراد با احساس بهزیستی روان‌شناختی بالا، هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، درحالی که افراد با احساس بهزیستی روان‌شناختی پایین، حوادث و وقایع زندگی را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند [۹].

با توجه به اهمیت موارد ذکرشده، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای سطح دو مؤلفه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زنان مبتلا به ام‌اس در سطح شهرستان همدان بودند. برای انتخاب شرکت‌کنندگان، از میان ۱۰۰۰ نفر بیماری که در انجمن ام‌اس و بیمارستان سینا همدان پرونده پزشکی داشتند به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۴۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری مداخله و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس)، داشتن سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، نداشتن بیماری مزمن غیر از بیماری ام‌اس و مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی. معیار خروج نیز غیبت بیش از ۲ جلسه یا عدم پیگیری مطالب ارسال شده بیش از دو جلسه بود.

به‌علت وضعیت پاندمی کرونا، مطالعه به‌صورت مجازی و از طریق پیام‌رسان واتساپ انجام شد. هر دو گروه از نظر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌ترتیب با پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری کونر-دویدسون و بهزیستی روان‌شناختی ریف به‌صورت مجازی ارزیابی شدند. پروتکل درمان طبق جدول ۱ در هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه با پاورپوینت، صوت و فیلم‌های کوتاه پیاده شد. هر شش مؤلفه درمان از جمله پذیرش، گسلس، خود به‌عنوان بافتار، ذهن‌آگاهی، روشن‌سازی ارزش‌ها و تعهد در قالب استعاره‌ها و تمرینات به‌صورت تکلیف خانگی اجرا شدند. در پایان جلسات تکالیفی مرتبط با آن جلسه به شرکت‌کننده‌ها داده شد و در جلسه بعد با توجه به بازخوردهای بیماران و بارش فکری در مورد مطالب مطرح‌شده، تمرینات مربوطه بررسی شد [۱۱]. در طول هفته هم بحث و گفت‌وگو درباره مطالب مطرح‌شده انجام می‌شد. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. پس از ۸ هفته هر دو گروه مجدداً با پرسش‌نامه‌های ذکرشده ارزیابی شدند.

میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری مبتلایان به ام‌اس سلامت روانی و جسمی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۴].

از آنجاکه بیماران مبتلا به ام‌اس در معرض عوارض شدید جسمانی و روانی قرار می‌گیرند و با پیشروی بیماری با چالش‌ها و رنج بیشتری روبه‌رو می‌شوند، درمان پذیرش و تعهد که بخشی از آن مبتنی بر پذیرش و مواجهه با تجربه‌های ناگوار و ناگزیر زندگی است، احتمالاً در افزایش تاب‌آوری بیماران مؤثر است. همچنین جنبه دیگری از این رویکرد به انسان کمک می‌کند در عین پذیرش ناملایمات، زندگی غنی و ارزش‌مداری را برای خود خلق کند و با بهزیستی روان‌شناختی بیماران ارتباط مستقیم دارد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی است که Heyes و همکاران از ابتدای دهه هشتاد آن را معرفی کردند و با نام اختصاری ACT شناخته می‌شود. هدف این رویکرد کمک به مراجع برای ایجاد زندگی غنی، کامل و معنادار است، به‌طوری‌که انسان ارزش‌ها و اهداف خود را بشناسد و بداند که در زندگی چگونه انسانی می‌خواهد باشد، در عین پذیرش رنجی که زندگی به‌ناچار با خود دارد [۵].

این روش موج سوم رویکرد شناختی رفتاری است و هدف اولیه آن افزایش کیفیت زندگی با کاهش تأثیر راهبردهای کنترل مؤثر و حمایت از تغییر رفتار مبتنی بر ارزش‌هاست. این هدف با استفاده از تمرین‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌دست می‌آید. مسائل روانی-اجتماعی فراوانی که در اغلب بیماری‌های صعب‌العلاج تجربه می‌شود، بهزیستی روان‌شناختی این دسته از بیماران را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد و درنهایت روند بیماری را متأثر می‌سازد [۶].

نظریه‌های جدید روان‌شناسی مثبت‌نگر به رویکرد جدیدی به نام تاب‌آوری رسیده‌اند. در نظریه تاب‌آوری به انسان‌ها نه به‌عنوان موجود منفعل پاسخ‌دهنده در برابر محرک‌ها، بلکه به‌عنوان تصمیم‌گیرنده‌های دارای حق انتخاب و امکان تسلط و ثمربخش‌نگریسته می‌شود. تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است [۷].

مؤلفه مهم دیگر در این رویکرد (روان‌شناسی مثبت‌نگر) بهزیستی روان‌شناختی است. ماهیت و ساختار بهزیستی روان‌شناختی موضوعی است که از گذشته‌های دور مورد توجه فیلسوفان و دانشمندان رشته‌های مختلف علمی قرار داشته است و به‌تازگی در کانون توجه روان‌شناسی مثبت‌گرا قرار گرفته است [۸]. در این راستا، مدل‌هایی ارائه شدند که از منظر مثبت به افراد نگریستند. مدل ریف (Ryff) از مهم‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌رود که بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای رشد و پیشرفت در راستای تحقق بخشیدن به توانایی‌های بالقوه فرد می‌داند و آن را به‌عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف کرده است. رشد شخصی، داشتن

جدول ۱: پروتکل جلسات (ACT) برای آموزش گروه مداخله

جلسه اول	خوشامدگویی به بیماران، معرفی درمانگر، معرفی اعضای گروه با هدف آشنایی آن‌ها با هم و ایجاد رابطه حسنه در گروه، آشنا کردن اعضای گروه با موضوع پژوهش، توضیح مختصر در خصوص بیماری ام‌اس، پاسخ‌دادن بیماران به پرسش‌نامه‌های پژوهش، تمرین توجه آگاهی، ارائه تمرین خانه
جلسه دوم	مرور مطالب جلسه اول، دریافت بازخورد از بیماران، آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و بهزیستی روانی با روش بارش فکری، جمع‌بندی بحث، تمرین تنفس آگاهانه، ارائه تمرین خانه
جلسه سوم	مرور مطالب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، بیان استعاره‌های اتوبوس، تولد ۷۰ سالگی، سنگ قبر و کارت ارزش‌ها (کارت ارزش‌ها به‌منزله قطب‌نمای زندگی است که بر اساس کارت تله شادمانی راس هریس که علی‌صاحبی و مهدی اسکندری تنظیم کرده‌اند، این مجموعه از ۵۹ کارت ارزش و ۱۳ کارت دستور عمل تشکیل شده است که به کمک آن می‌توان جهت‌دهی شیوه مداخله را اجرا کرد)، ارائه تمرین خانه
جلسه چهارم	بررسی تکلیف و مرور مطالب جلسه قبل، تفهیم مفهوم پذیرش در ACT، با استفاده از استعاره‌های گلزار و اتوبوس پذیرش را روشن می‌کنیم که پذیرش یعنی فضا دادن و جایی ایجاد کردن برای احساسات، میل‌ها و هیجانات دردناک بدون مبارزه و کنار گذاشتن آن‌ها و روشن کردن اینکه این به معنای دوست داشتن و خواستن آن‌ها نیست و خیلی ساده ایجاد فضا برای آن‌هاست، توجه آگاهی، ارائه تمرین خانه
جلسه پنجم	مرور مطالب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، تمرین توجه آگاهی، بررسی عمل متعهدانه از دیدگاه ACT که یک عمل ارزش مدار است و طیف وسیعی از افکار و احساسات مطلوب و نامطلوب را برمی‌انگیزد؛ بنابراین عمل متعهدانه به معنای انجام اعمالی است که برای داشتن زندگی ارزشمند ضروری است، حتی اگر درد و رنج به دنبال داشته باشند، بحث درباره تاب‌آوری و بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن‌ها و همچنین رابطه میزان سطح تأثیر آن‌ها بر عمل متعهدانه، تمرین تنفس آگاهانه، ارائه تمرین خانه
جلسه ششم	مرور مطالب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، تفهیم مفهوم آمیختگی (هم‌جوشی، محکم نگه داشتن افکار) و آموزش چگونگی گسلس با استفاده از استعاره‌های برگ‌های رودخانه، رادیو و ...، تعریف هدف در ACT و تفاوت آن با ارزش، جمع‌بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه، تمرین تنفس آگاهانه، ارائه تمرین خانه
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل و گرفتن بازخورد از بیماران، تمرین ذهن آگاهی و تأکید به بودن در زمان حال، بررسی ارزش‌های اعضای گروه، بحث درباره موانع درونی و بیرونی رسیدن به ارزش‌ها، بحث درباره تعیین هدف کوتاه‌مدت و بلندمدت طبق ارزش‌های زندگی، تمرین تنفس آگاهانه
جلسه هشتم	مرور فشرده جلسات قبل، تفهیم ماهیت آموزش ACT که همان پذیرش و تعهد به عمل است، ارزش‌محور بودن زندگی و معتمد بودن به ارزش‌های خود، پاسخ دوباره بیماران به پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری و بهزیستی روانی به‌عنوان پس‌آزمون، تشکر از بیماران به خاطر شرکت در مطالعه.

(جدول ۲).

در گروه مداخله و کنترل به ترتیب میانگین بهزیستی روانی در پیش‌آزمون $119/38 \pm 7/59$ و $94/07 \pm 7/36$ ($P > 0/05$) و در پس‌آزمون $10/96 \pm 163/67$ و $94/97 \pm 9/63$ ($P < 0/05$) بود (جدول ۳).

نتیجه نهایی تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش سبک زندگی سالم در جدول ۴ نشان می‌دهد درمان پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیرگذار است. همچنین نتیجه نهایی تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش سبک زندگی سالم در جدول ۵ نشانگر آن است که درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیرگذار است.

در خاتمه داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ در سطح اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل شدند. در آمار استنباطی از آزمون لوین و باکس به‌عنوان آزمون‌های پیش‌فرض استفاده شد. همچنین برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمون تحلیل کوواریانس و برای همگونی واریانس‌ها که این پیش‌فرض را آزمایش می‌کنند، بعد از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های آماری، از تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

در گروه مداخله و کنترل به ترتیب میانگین تاب‌آوری در پیش‌آزمون $43/33 \pm 3/16$ و $43/80 \pm 3/53$ ($P > 0/05$) و در پس‌آزمون $2/85 \pm 53/13$ و $43/47 \pm 4/05$ ($P < 0/05$) بود

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان تاب‌آوری آزمودنی‌ها در مراحل تحقیق به تفکیک گروه مطالعاتی

انحراف معیار	میانگین	بیشینه	کمینه	تعداد	گروه	زمان	تاب‌آوری
۳/۵۳	۴۳/۸۰	۴۹	۳۸	۲۰	کنترل	پیش‌آزمون	
۳/۱۶	۴۳/۳۳	۴۸	۳۸	۲۰	مداخله	پیش‌آزمون	
۴/۰۵	۴۳/۴۷	۵۰	۳۶	۲۰	کنترل	پس‌آزمون	
۲/۸۵	۵۳/۱۳	۵۷	۴۷	۲۰	مداخله	پس‌آزمون	

جدول ۳: توزیع فراوانی میزان بهزیستی روانی آزمودنی‌ها در مراحل تحقیق به تفکیک گروه مطالعاتی

انحراف معیار	میانگین	بیشینه	کمینه	تعداد	گروه	زمان	بهزیستی روانی
۷/۳۶	۹۴/۰۷	۱۶۹	۸۴	۲۰	کنترل	پیش‌آزمون	
۷/۵۹	۱۱۹/۳۸	۱۶۰	۸۶	۲۰	مداخله	پیش‌آزمون	
۹/۶۳	۹۴/۹۷	۱۷۰	۹۱	۲۰	کنترل	پس‌آزمون	
۱۰/۹۶	۱۶۳/۶۷	۱۸۷	۱۲۹	۲۰	مداخله	پس‌آزمون	

جدول ۴: تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش سبک زندگی سالم بر تاب‌آوری آزمودنی‌ها

Sig	F	MS	df	SS	
۰/۰۰۱	۷۴/۴۵۹	۴۴۲/۰۱	۲	۸۸۴/۰۲۱	مدل اصلاحی (ستون)
۰/۰۱۹	۶/۲۳۸	۳۷/۰۳۳	۱	۳۷/۰۳۳	برش
۰/۰۰۱	۳۰/۸۵۹	۱۸۳/۱۸۸	۱	۱۸۳/۱۸۸	پیش‌آزمون متغیر
۰/۰۰۱	۱۲۶/۲۷۳	۷۴۹/۵۹۱	۱	۷۴۹/۵۹۱	گروه‌های مطالعاتی
		۵/۹۳۶	۳۷	۱۶۰/۲۷۹	پس‌ماند (خطا)
			۴۰	۷۱۰/۳۱	کل
			۳۹	۱۰۴۴/۳	مجموع اصلاح

جدول ۵: تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش سبک زندگی سالم بر بهزیستی روانی آزمودنی‌ها

Sig	F	(MS)	(df)	(SS)	
۰/۰۰۱	۶۲/۶۶۹	۴۰۶/۷۷۴	۲	۸۱۳/۵۴۷	مدل اصلاحی (ستون)
۰/۰۰۱	۱۶/۸۵۱	۱۰۹/۳۷۶	۱	۱۰۹/۳۷۶	برش
۰/۰۰۱	۱۵/۸۷۱	۱۰۳/۰۱۴	۱	۱۰۳/۰۱۴	پیش‌آزمون متغیر
۰/۰۰۱	۱۰۶/۱۸۴	۶۸۹/۲۲۵	۱	۶۸۹/۲۲۵	گروه‌های مطالعاتی
		۶/۴۹۱	۳۷	۱۷۵/۲۵۳	پس‌ماند (خطا)
			۴۰	۱۴۲۹۹۲	کل
			۳۹	۹۸۸/۸	مجموع اصلاح

بحث

استقامت و صبر بیماران مبتلا به ام‌اس در برابر پیامدهای بیماری شد تا بیماران بتوانند توانایی‌های بالقوه خود را ارزیابی کنند و از آن‌ها به‌نحو احسن استفاده کنند. همچنین در برابر مشکلات و پیامدهای بیماری مقاوم‌تر باشند و دست از تلاش متعهدانه برندارند و به مسائل مهم مثل شغل، تحصیلات، روابط اجتماعی، ازدواج، معنویت و ... توجه کنند [۱۹].

درمانگر تا حد امکان راه‌حل‌های مستقیم را به کار نمی‌بندد و در راه انتخاب مسیر زندگی بر مراجع اعمال نفوذ نمی‌کند، ولی از راه آموزش پذیرش پایدار با لحظه لحظه‌های زندگی، تمرینات ذهن‌آگاهی می‌توانند با افزایش تاب‌آوری مراجع را در غلبه بر پیامدهای ناخوشایند بیماری یاری رسانند [۱۱]. همان‌طور که قبلاً ذکر شد، پذیرش یعنی روبه‌رو شدن با مشکلات در مسیر رسیدن به ارزش‌ها، به‌جای اجتناب تجربی از آن‌ها که نقش زیادی در افزایش تاب‌آوری دارد؛ چون شخص باید متعهدانه مشکلات زندگی خود را پیگیری کند [۲۰].

در مطالعه‌ی حاضر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌شیوه گروه‌درمانی بر سطح بهزیستی روان‌شناختی بیماران زن مبتلا به

در مطالعه حاضر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروه‌درمانی بر سطح تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به ام‌اس تأثیر معنی‌دار داشت. در این رابطه نتایج پژوهش‌های کاویانی و همکاران [۱۲]، Ploughman [۱۳]، Ploughman و همکاران [۱۴]، Nery-Hurwit و همکاران [۱۵] و پاک و همکاران [۱۶] با نتیجه مطالعه حاضر همسو هستند. در تبیین این یافته‌ها مشخص شد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سطح تاب‌آوری را در بیماران مبتلا به ام‌اس افزایش می‌دهد. می‌توان گفت که تاب‌آوری منبع مهمی برای انعطاف‌پذیری افراد در شرایط مختلف به‌خصوص شرایط سخت زندگی است [۱۷].

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و نتایج پژوهش‌های همسو در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمانگر مراجعان را در چالش قرار داد تا در حوزه‌های مختلف زندگی با کمک راهبردهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند پذیرش و گسلش، تماس با لحظه حال، آگاهی از ارزش‌ها، اقدام‌های متعهدانه در برابر ارزش‌ها و هدف‌های زندگی و ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری را افزایش دهند و زندگی‌شان را غنی‌تر و ارزشمندتر سازند [۱۸]. همچنین باعث

کاهش می‌دهد؛ چون هرچه سطح تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بیماران افزایش یابد، تنش‌ها و استرس‌های موجود در زندگی کمتر می‌شود. این موضوع باعث پذیرش مشکلات و مسائل زندگی می‌شود و توجه به راه‌حل منطقی و مسئله‌محور و ارزش‌مدار مسائل بیشتر می‌شود.

از سوی دیگر، درمان پذیرش و تعهد به درمان‌جو می‌آموزد بین پذیرش و تحمل تفاوت قائل شود و اینکه پذیرش در درمان پذیرش و تعهد به معنی تحمل افکار، هیجانات و تجارب ناخوشایند نیست؛ چون نگرش توأم با تحمل، رنج و انفعال را به همراه دارد [۲۰]. پذیرش در آغوش گرفتن و پذیرا بودن تمام تجارب انسانی شامل تجارب خوشایند و ناخوشایند است. پذیرش به افراد کمک می‌کند به‌جای تلاش برای مبارزه یا کنترل تجارب درونی که معمولاً با اتلاف زمان و انرژی همراه است و به‌ندرت موفقیت‌آمیز است، به تجربه آن‌ها تمایل داشته باشند و به سوی زندگی ارزشمند و باهدف حرکت کنند [۲۰].

در این پژوهش درمانگر سعی دارد با آموزش فرایندهای شش‌ضلعی انعطاف‌پذیری ACT از طریق درمان پذیرش مبتنی بر تعهد به بیماران ام‌اس آموزش دهد با پذیرش پیامدهای بیماری و استفاده از تمرینات ذهن‌آگاهی و بازگشت به زمان حال، به‌جای غرق شدن در گذشته و آینده، بر ارزش‌ها و اهداف زندگی متمرکز شوند. این عوامل نقش زیادی در افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی دارد.

این مطالعه مربوط به زنان مبتلا به ام‌اس در شهرستان همدان است و نمونه‌گیری فقط از این زنان شده است. از این رو نمی‌توان نتایج آن را به کل بیماران زن در ایران تعمیم داد و باید در تعمیم یافته‌ها محتاط بود. از محدودیت‌های دیگر مطالعه این بود که این پژوهش چون به شکل مجازی انجام شد و ارتباط مستقیم با اعضای گروه در جلسات درمان غیرممکن بود، تفهیم بعضی از مطالب درمان پذیرش مبتنی بر تعهد به مراجع بسیار مشکل بود؛ زیرا در حالت حضوری خیلی از مسائل مراجع را درمانگر از زبان بدن (Body Language) متوجه می‌شود که در این مطالعه این امکان وجود نداشت.

نتیجه‌گیری

دو ویژگی تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی جزء سرمایه‌های روان‌شناختی و لازم و ملزوم هم هستند، به طوری که با افزایش یکی، دیگری را هم افزایش می‌دهد و برعکس. درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه به روش مجازی باعث ارتقای تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد مشاوره خانواده مصوب دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان است.

ام‌اس تأثیر معنی‌داری داشت. در این رابطه نتایج پژوهش‌های قدم‌پور و همکاران [۲۱]، داوودی و همکاران [۲۲]، Hanna و همکاران [۲۳]، Bassi و همکاران [۲۴]، موسوی [۲۵]، پاک و همکاران [۱۶]، Levin و همکاران [۲۶]، Feliu-Soler و همکاران [۲۷] و McClure و همکاران [۲۸] با نتیجه به‌دست‌آمده همسو هستند؛ زیرا این محققان در پژوهش خود نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سطح بهزیستی روان‌شناختی را در افراد و بیماران مبتلا به ام‌اس افزایش می‌دهد. از طرفی دیگر، پژوهش‌هایی مانند مطالعه Ost و همکاران [۲۹] نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات روانی اجتماعی مرتبط با مولتیپل اسکلروزیس همسو نیست.

بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان نوعی سعی و کوشش در راستای تحقق بخشیدن به توانایی‌های بالقوه واقعی فرد تعریف کرد. همچنین بهزیستی روان‌شناختی یکی از عوامل مهم در رشد و پیشرفت فردی و اجتماعی افراد است [۶]. زمانی که افراد از سلامت و بهزیستی روان‌شناختی برخوردار باشند، قادر خواهند بود در برابر مشکلات و ناملایمت‌هایی که برای آن‌ها به وجود می‌آید، چاره‌اندیشی کنند و راه‌حلی مسئله‌محور برای حل مشکل انتخاب کنند. از این رو، بهبود بهزیستی روان‌شناختی برای همه افراد جامعه اهمیت بسزایی دارد [۸]. به همین دلایل نتیجه پژوهش حاضر و نتایج پژوهش‌های همسو نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری و بهزیستی روان‌شناختی اثرگذار بوده است.

برای تبیین یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت که این روش درمانی به مراجعان کمک می‌کند برای دستیابی به زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نه تمرکز صرف بر بازسازی‌های شناختی متمرکز شوند. در این رویکرد انعطاف‌پذیری شناختی عبارت است از: افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌هایشان در زمان حال و بر اساس آنچه در آن لحظه (اینجا و اکنون) برای آن‌ها امکان‌پذیر است [۲۰]. آن‌ها باید به روشی عمل کنند که منطبق بر ارزش‌های انتخاب‌شده‌شان باشد.

از طرفی هم افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (بهزیستی روان‌شناختی) با درمان پذیرش و تعهد ممکن است تاب‌آوری و توانایی مقابله بیمار را در کنار آمدن با پیامدهای بیماری ام‌اس افزایش دهد [۱۷]. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر و پژوهش‌های هم‌سو، این‌گونه تبیین می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را نسبت به ارزش‌ها و هدف‌های زندگی خویش متعهد می‌سازد. به عبارتی دیگر، فرد خود را متعهد می‌داند که همواره سطح خواسته‌های زندگی خویش را افزایش دهد و این موضوع زمینه‌ساز بهبود بهزیستی روان‌شناختی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بالا بردن بهزیستی روان‌شناختی از طریق تاکتیک‌های خاص این روش، در افراد و بیماران میزان تنش‌ها و استرس‌های ناشی از بیماری و زندگی را

سهم نویسندگان

نویسنده اول (پژوهشگر اصلی): تدوین پروپوزال، مشارکت در تدوین بخش‌های مختلف طرح، گردآوری داده‌ها و مشارکت در نگارش مقاله ۵۰ درصد؛ نویسنده دوم (پژوهشگر اصلی): مسئول مکاتبات، طراحی پروژه، تدوین بخش‌های مختلف طرح، نظارت بر اجرا، نگارش و ویرایش علمی مقاله ۵۰ درصد.

حمایت مالی

این پژوهش از هیچ ارگانی حمایت مالی دریافت نکرده است و تمام بار مالی به عهده پژوهشگر اول بوده است.

بدین‌وسیله از خانم غضنفری پرستار و مشاور محترم بیماران ام‌اس و بیماران محترمی که صمیمانه ما را در اجرای جلسات درمان گروهی یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع

نتایج این پژوهش با منافع نویسندگان در تعارض نیست.

ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان طی نامه شماره ۱۴۰۰/د/۸۴۳ مورخ ۱۴۰۰/۰۲/۲۶ روند طرح پژوهشی این مطالعه را تأیید کرده است.

REFERENCES

1. Türk Börü Ü, Bölük C, Taşdemir M, Gezer T, Serim VA. Air pollution, a possible risk factor for multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand*. 2020;141(5):431-7. PMID: 31954069 DOI: 10.1111/ane.13223
2. Ruprecht K. The role of Epstein-Barr virus in the etiology of multiple sclerosis: a current review. *Exp Rev Clin Immunol*. 2020;16(12):1143-57. PMID: 33152255 DOI: 10.1080/1744666X.2021.1847642
3. Yamout BI, Alroughani R. Multiple sclerosis. *Semin Neurol*. 2018;38(2):212-25. PMID: 29791948 DOI: 10.1055/s-0038-1649502
4. Finklestein M, Pagorek-Eshel S, Laufer A. Adolescents' individual resilience and its association with security threats, anxiety and family resilience. *J Fam Stud*. 2020;16:1-7. DOI: 10.1080/13229400.2020.1778504
5. Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020;260:728-37. PMID: 31563072 DOI: 10.1016/j.jad.2019.09.040
6. Galiana L, Tomás JM, Fernández I, Oliver A. Predicting well-being among the elderly: the role of coping strategies. *Front Psychol*. 2020;11:616. PMID: 32318005 DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00616
7. Killgore WDS, Taylor EC, Cloonan SA, Dailey NS. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res*. 2020;219:113216. PMID: 32544705 DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113216
8. Badahdah AM, Khamis F, Al Mahyijari N. The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Res*. 2020;289:113053. PMID: 32388173 DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113053
9. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(6):1069.
10. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemp Educ Psychol*. 2020;61:101860. DOI: 10.1016/j.cedpsych.2020.101860
11. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change. London: Guilford Press; 2011.
12. Kaviani Z, Bakhtiarpoor S, Heidari A, Askary P, Eftekhari Z. The effect of treatment based on acceptance and commitment (ACT), on resiliency and dysfunctional attitudes of MS female patients in Tehran. *Knowl Res Appl Psychol*. 2020;21(1):84-92.
13. Ploughman M. Psychological resilience explains functional variability across people with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2021;27(4):504-6. PMID: 33332213 DOI: 10.1177/1352458520973633
14. Ploughman M, Downer MB, Pretty RW, Wallack EM, Amir Khanian S, Kirkland MC, et al. The impact of resilience on healthy aging with multiple sclerosis. *Qual Life Res*. 2020;29(10):2769-79. PMID: 32436112 DOI: 10.1007/s11136-020-02521-6
15. Nery-Hurwit M, Yun J, Ebbeck V. Examining the roles of self-compassion and resilience on health-related quality of life for individuals with Multiple Sclerosis. *Disabil Health J*. 2018;11(2):256-61. PMID: 29089214 DOI: 10.1016/j.dhjo.2017.10.010
16. Pak R, Abdi R, Chalbaniloo G. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on disease acceptance and experiential avoidance in patients with multiple sclerosis (MS). *Contemp Psychol*. 2017;12(1):63-72.
17. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: a study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Soc Sci Med*. 2020;262:113261. PMID: 32758794 DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113261
18. Bernal-Manrique KN, García-Martín MB, Ruiz FJ. Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: a randomized waitlist control trial. *J Context Behav Sci*. 2020;17:86-94. DOI: 10.1016/j.jcbs.2020.06.008
19. Bass AD, Van Wijmeersch B, Mayer L, Mäurer M, Boster A, Mandel M, et al. Effect of multiple sclerosis on daily activities, emotional well-being, and relationships. *Int J MS Care*. 2020;22(4):158-64. PMID: 32863783 DOI: 10.7224/1537-2073.2018-087
20. Hayes SC, Strosahl KD, Bunting K, Twohig M, Wilson KG. What is acceptance and commitment therapy? A practical guide to acceptance and commitment therapy. Boston: Springer; 2004. P. 3-29.
21. Ghadampour E, Heidaryani L, Radmehr F. The effectiveness on acceptance and commitment group therapy based on cognitive flexibility and life satisfaction women with multiple sclerosis. *Quart J Heal Psychol*. 2018;8(29):153-67.
22. Davoodi M, Shamel L, Hadianfard H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on chronic fatigue syndrome and pain perception in people with multiple sclerosis. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2019;25(3):250-64.
23. Hanna M, Strober LB. Anxiety and depression in Multiple Sclerosis (MS): Antecedents, consequences, and differential impact on well-being and quality of life. *Mult Scler Relat Disord*. 2020;44:102261. PMID: 32585615 DOI: 10.1016/j.msard.2020.102261
24. Bassi M, Cilia S, Falautano M, Grobberio M, Negri L, Niccolai C, et al. The caring experience in multiple sclerosis: caregiving tasks, coping strategies and psychological well-being. *Heal Soc Care Community*. 2020;28(1):236-46. PMID: 31524966 DOI: 10.1111/hsc.12858
25. Safari Mousavi SS, Ghazanfari F, Mirderikvandi F. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety in women with multiple sclerosis in Khorramabad. *J Clin Nurs Midwifery*. 2019;7(4):234-41.
26. Levin ME, Haeger JA, Pierce BG, Twohig MP. Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: a randomized controlled trial. *Behav Modif*. 2017;41(1):141-62. PMID: 27440189 DOI: 10.1007/s11136-020-02521-6

- [10.1177/0145445516659645](https://doi.org/10.1177/0145445516659645)
27. Feliu-Soler A, Montesinos F, Gutiérrez-Martínez O, Scott W, McCracken LM, Luciano J V. Current status of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a narrative review. *J Pain Res.* 2018;**11**:2145-59. PMID: [30323649](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30323649/) DOI: [10.2147/JPR.S144631](https://doi.org/10.2147/JPR.S144631)
28. McClure JB, Bricker J, Mull K, Heffner JL. Comparative effectiveness of group-delivered acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy for smoking cessation: a randomized controlled trial. *Nicotine Tob Res.* 2020;**22**(3):354-62. PMID: [30590810](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30590810/) DOI: [10.1093/ntr/nty268](https://doi.org/10.1093/ntr/nty268)
29. Öst LG. The efficacy of acceptance and commitment therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther.* 2014;**61**:105-21. PMID: [25193001](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25193001/) DOI: [10.1016/j.brat.2014.07.018](https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018)