

## اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به MS

الهام زمانی\*، عبدالله معتمدی\*\*، مریم بختیاری\*\*\*

\* کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

\*\* دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

\*\*\* استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده

#### تاریخچه:

دریافت: ۹۴/۱۲/۱۷

تجدیدنظر: ۹۵/۰۸/۰۴

پذیرش: ۹۵/۱۰/۱۲

#### کلیدواژه‌ها:

درمان گروهی پذیرش و تعهد،

اضطراب، ام.اس.

**هدف:** این پژوهش، با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به ام.اس انجام شد.

**روش:** طرح پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، اعضای جامعه حمایت از بیماران ام.اس شهر تهران و حجم نمونه شامل ۳۰ نفر بود که به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس از میان اعضا جامعه‌ی ام.اس انتخاب شدند و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در مرحله‌ی پیش آزمون از پرسشنامه اضطراب بک برای سنجش میزان اضطراب مبتلایان استفاده شد. گروه آزمایش جلسات درمانی را به مدت ۸ جلسه‌ی یک ساعت و نیمه دو بار در هفته دریافت کردند اما گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. در مرحله‌ی پس آزمون و پیگیری سه ماهه، مجدداً پرسشنامه اضطراب بک برای هر دو گروه اجرا شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد کاهش نمرات اضطراب گروه آزمایش در مرحله‌ی پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل معنادار بود و نیز اثر درمانی ACT در پیگیری ۳ ماهه تداوم داشت ( $P < 0.01$ ). نتایج روشن ساخت که درمان پذیرش و تعهد، درمانی مؤثر در کاهش اضطراب مبتلایان به ام.اس است.

**نتیجه‌گیری:** روان درمانی پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان برنامه‌ی مداخله‌ای در مراکز مربوط به بیماران ام.اس مورد استفاده قرار گیرد.

## The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on anxiety in multiple sclerosis.

\* Elham zamani, \*\* Abdollah Moatamedy, \*\*\* Maryam Bakhtiari

\* MA in psychology, Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

\*\* Associate professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i university, Tehran, Iran.

\*\*\* Assistant professor, Department of Psychology, Shahid Beheshti university, Tehran, Iran.

### Abstract

**Objective:** acceptance and commitment therapy is a third generation behavioral therapy that uses mindfulness skills, acceptance and cognitive defusion in order to achieve psychological flexibility. The main purpose of this research was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in patients with Multiple Sclerosis( MS).

**Method:** This research was carried out based on questionnaire survey and Beck Anxiety Inventory. The method of the experimental design of pretest - posttest control group design was used. The respondents of the survey were chosen from members of MS community of Tehran and randomly classified in two experimental/control groups. In pre-test the severity of anxiety was assessed by Beck Anxiety Inventory. The experimental group received 8 , one and half hour-sessions of ACT twice a week for a month but the control group did not receive any intervention. Again in post-test and 3 month follow up BAI was conducted.

**Results:** The findings of this study showed significant differences between control and experimental groups. Acceptance and commitment therapy has a significant effect on reducing anxiety in multiple sclerosis.

**Conclusion:** It can be concluded that acceptance and commitment therapy is effective in reducing anxiety in patients with multiple sclerosis.

### Article Information:

#### History:

Receipt: 2016/03/07

Revise: 2016/11/22

Acceptance: 2017/01/01

#### Keywords:

Acceptance and commitment group therapy, Anxiety, Multiple sclerosis .

مقدمه

در حدود ۰/۱ تا ۰/۲ درصد جمعیت و وقوع آن حدود ۵ الی ۶ نفر در ۱۰۰۰۰۰ جمعیت در هر سال است (وین و همکاران<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰).

علائم ام.اس بسته به مکان پلاک ها در سیستم عصبی مرکزی متفاوت است از جمله شایع ترین آن ها عبارتند از ضعف بینایی، ضعف بدنی، اسپاسم عضلات، اختلالات حسی (شامل درد و مور مور شدن و گز گز)، عدم هماهنگی و ناهنجاری در راه رفتن، عدم کارکرد مثانه و دویینی (کامپسون<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۶)، اختلالات خواب، افسردگی و ضعف شناختی (جلفاند<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). شایع ترین اختلالات خلقی در ام اس، اختلالات افسردگی (اختلال افسردگی اساسی، دیس تایمیا و دو قطبی) و اختلال اضطراب فراگیر است (میدن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰). نشانه های افسردگی، اضطراب و سایر علائم روان پزشکی در مبتلایان به ام.اس، شایع و بیشتر از جمعیت عادی است (ساریسوی، ترزی، گموش و پازوانت اگلو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۲ و ماری، فیسک، یوو و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۳). از آنجائیکه استرس های روان شناختی باعث فعال شدن این بیماری می شود (بولژواک<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۳) و نیز استرس ادراک شده با سازگاری بدتر در مبتلایان ام اس رابطه دارد (دنيسون، موس موريس و چادر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۹)، لذا محققان برآنند تا تأثیر روان درمانی های مختلف را بر سلامت روان، سازگار شدن بیمار در مقابله و مواجهه با بیماری و در

ام.اس یک بیماری عصبی مزمن، التهابی و میلین زدای سیستم عصبی مرکزی<sup>۱</sup> است. در این بیماری پوشش سیستم عصبی مرکزی از جمله مغز، عصب بینایی و نخاع شوکی دچار آسیب می شوند (هولند و هالپر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵)، که در آن سلول های ایمنی بطور خودکار واکنشی T، از مدار پیرامونی وارد سیستم عصبی مرکزی می شوند و یک آبشار التهابی منتج به میلین زدایی و تخریب آکسون ها را ایجاد می کنند، بدین ترتیب که این بیماری به عنوان یک بیماری خودایمنی<sup>۳</sup> در نظر گرفته می شود. تأثیرات متقابل ژنتیک و عوامل محیطی، مستعد بودن فرد را برای ابتلا به این بیماری رقم می زند (اسریمان و استینر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵، کومابلا و کوری<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). بیماری بطور کلی از لحاظ بالینی بین سنین ۱۵ تا ۴۵ سالگی بروز پیدا می کند (گادوث<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، در ایران میزان بروز بیماری ام.اس بین ۰/۶۸ تا ۱/۹ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت در هر سال است، و شیوع ام.اس بین ۳/۵ تا ۷۴/۲۸ در ۱۰۰۰۰۰ نفر با شیوع بیشتر در میان زنان گزارش شده است. شایع ترین نوع ام.اس در ایران نوع عود کننده- بهبود یابنده (۶۵/۸ تا ۸۷/۸٪) است. اختلال حسی، ابتدائی ترین علامت بیماری می باشد (اعتمادی فر، سجادی، نصر، فیروزه ای، ابطحی و همکاران، ۲۰۱۳). در نواحی شمالی آمریکای شمالی و اروپا که ام.اس بیشترین شیوع را دارد، شیوع آن

7. Wynn  
8. Compston  
9. Gelfand  
10. Miden  
11. Sansoy, Terzi, Gumuş, Pazvantoglu  
12. Marrie, Fisk, Yu  
13. Buljevac  
14. Dennison, Moss-Morris, Chalder

1. Central Nervous System(CNS)  
2. Holland & Halper .  
3. autoimmune disease  
4. Sriram & Steiner  
5. Comabella & Khoury.  
6. Gadath

کردند (کارداسیاتو<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵). به طور کلی به درمان های موج سوم، رفتار درمانی های مبتنی بر پذیرش یا رفتار درمانی های مبتنی بر ذهن آگاهی گفته می شود که طیفی از رویکردها را شامل می شود که عبارتند از کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان پذیرش و تعهد، رفتار درمانی دیالکتیک، فعال سازی رفتاری، روان درمانی تحلیل تابعی، زوج درمانی رفتاری تلفیقی و سیستم تحلیل رفتاری شناختی. درمان پذیرش و تعهد و پژوهش های مربوط به آن، مبتنی بر فلسفه ای هستند که زمینه گرایی عملکردی خوانده می شود (هیز، استروسال و ویلسون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳). در تمام اشکال زمینه گرایی، کل رویداد حائز اهمیت است. منظور از کل رویداد، "عمل پیشرونده در زمینه" است (هیز، لوما، باند، ماسودا و لیلیس، ۲۰۰۶). ACT نیز به تبعیت از زمینه گرایی، به طور خاص به نقش زمینه حساس است. ACT اساساً درمانی زمینه گراست که می کوشد به جای تغییر شکل یا محتوای رفتار بالینی، زمینه اجتماعی یا کلامی آن را تغییر دهد (هیز، استروسال و ویلسون، ۱۹۹۹). در حقیقت ACT تمرکز کمتری بر کاهش نشانه دارد و بیشتر متمرکز بر افزایش کیفیت زندگی است (لویین، پلام، ویلات و پیستورلو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳). همچنین ACT بر مبنای نظریه چهارچوب رابطه های ذهنی (RFT)، بنا نهاده شده است. برحسب این نظریه، انسان صرفاً

نهایت تأثیر درمان ها بر روند بیماری ام.اس را در مبتلایان به ام.اس بسنجند. شواهد منطقی وجود دارد مبنی بر اینکه رویکردهای شناختی رفتاری، در درمان افسردگی و کمک به افراد مبتلا، در سازگار شدن و مقابله ی با داشتن ام.اس سودمند است (توماس، توماس، هیلر، گالوین و باکر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). مداخلات روان شناختی احتمالاً به بهزیستی روان شناختی و جسمانی مبتلایان به ام.اس را از طریق درمان اختلالات خلقی نظیر اضطراب و افسردگی (همراه با اثرات مفید بر روی کارکرد سیستم ایمنی) بهبود می بخشد (مور، گودکین، ایسلار، هاسر و جنان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). از جمله روان درمانی های به کار گرفته شده عبارتند از درمان شناختی-رفتاری (اورکی و سامی<sup>۳</sup>، ۱۳۹۵)، روان درمانی گروهی (هارت، فوناروا، مرلوزی و مور<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵، دنیسون و موس موریس، ۲۰۱۰، خضری مقدم، قربانی، بهرامی، رستمی، ۱۳۹۱، هیند، کوتر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴)، درمان بین فردی (استراتن، جراتز، لی اوو، اندرسون و کوپرز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰)، درمان گروهی پذیرش و تعهد (نوردین و روزمن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲).

درمان پذیرش و تعهد (ACT)، برخاسته از موج سوم رفتار درمانی است. موج سوم رفتار درمانی در اوایل دهه ی ۱۹۹۰ با درمان های ابتکاری شروع شد که از اصول ذهن آگاهی استفاده و روی آگاهی نسبت به لحظه ی حال و پذیرش تأکید می

1. Thomas, Thomas, Hillier, Galvin, Baker
2. Mohr, Goodkin, Islar, Hauser, Genain
- 3 Oraki & Sami
- 4 . Hart, Fonareva, Merluzzi, Mohr
- 5 .Hind, Cotter, Thake, Bradburn, Cooper, Isaac, House
- 6 .Straten, Geraedts, Leeuw, Andersson, Cuijpers
- 7 .Nordin, Rorsman

8 .Cardaciotto  
9 .Hayes, Stroschal, Wilson  
10 .Functional contextualism  
11 .Levin, Plumb-Villardaga, Villatte, Pistorello

بر اساس تعاملاتی که قبلاً با محرک‌ها داشته به آن‌ها پاسخ نمی‌دهد، بلکه پاسخ او به محرک‌ها، به روابط متقابل محرک‌ها با رویدادهای دیگر نیز بستگی دارد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰).

در پژوهش توهی، کراسبی و اینو (۲۰۱۱)، پیرامون اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اختلالات اضطرابی، سه آزمودنی به ترتیب مبتلا به اختلال وحشت زدگی همراه با فوبی مکان‌های باز، فوبی اجتماعی همراه با اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از سانحه، پس از دریافت ۹ الی ۱۳ جلسه ACT بهبود یافتند. همچنین رجبی و یزدخواستی (۱۳۹۲)، اثربخشی ACT بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به ام‌اس را سنجیدند، این پژوهش بر روی نمونه‌ای شامل ۲۰ نفر از زنان مبتلا به ام‌اس مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس اصفهان انجام شد و حاکی از اثربخش بودن ACT بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به ام‌اس بود. نمونه دیگر، پژوهشی است که نوردین و روزمن (۲۰۱۲)، بر مبتلایان به ام‌اس انجام دادند، این پژوهش روی ۲۱ نفر از بیماران ام‌اسی که اضطراب و افسردگی داشتند انجام شد، که نتایج حاکی از اثربخشی ACT بر کاهش استرس روان‌شناختی بیماران بود لذا این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به ام‌اس پرداخته است.

در ۸۵ الی ۹۰ درصد موارد در بیماری ام‌اس دوره‌های تشدید علائم و دوره‌های بهبودی وجود دارد که عود بیماری غیرقابل پیش‌بینی است و معلوم گردیده است که استرس‌های روان‌شناختی

باعث فعال شدن این بیماری می‌شوند (بولژواک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). از آنجائیکه بر طبق این تحقیقات، میزان افسردگی و اضطراب مبتلایان به ام‌اس بر کیفیت زندگی و نیز بر روند بیماری آن‌ها اثرگذار است لذا بکارگیری یک شیوه درمانی مؤثر در جهت کاهش اضطراب این بیماران حائز اهمیت و ضروری به نظر می‌رسد و نیز از آنجائیکه اثربخشی ACT بر حالات روان‌شناختی بیماران ام‌اس، در ایران، بصورت محدود بررسی شده است بنابراین در این پژوهش، اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به ام‌اس بررسی می‌شود که در صورت اثربخشی توانسته باشیم از طریق کاهش علائم روان‌شناختی روند بیماری ام‌اس بهبود یافته و یا از شدت و تعدد دوره‌های عود بیماری کاسته شود.

#### روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی مورد مطالعه، بیماران عضو در "جامعه‌ی حمایت از بیماران ام‌اس" شهر تهران است که نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس از میان اعضا جامعه‌ی ام‌اس انتخاب شدند. طریق نمونه‌گیری بدین شرح بود که ۱۰۰ نفر از اعضای جامعه‌ی حمایت از بیماران ام‌اس که اسامی آنها از دفتر آمار جامعه، از میان کسانی که محل سکونتشان از جامعه دور نبود انتخاب شد. به این ۱۰۰ نفر پیامک ارسال گردید و از میان افراد مایل به شرکت در

طرح، غربالگری صورت گرفت، بدین ترتیب که متقاضیان، پرسشنامه ی اضطراب بک را پر کردند و در صورت حداقل، مبتلا بودن به اضطراب خفیف واجد شرایط شرکت در طرح بوده و در گروه نمونه ثبت نام شدند. معیارهای دیگر برای ورود به طرح عبارت بود از محدوده ی سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و سطح تحصیلات بالاتر از سیکل. نهایتاً ۳۰ نفر به این ترتیب جذب گروه نمونه شدند و این ۳۰ نفر بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه شامل ۱۵ نفر).

پس از انتخاب نمونه بر اساس ملاک های مذکور، اعضا به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. از هر دو گروه پیش آزمون BAI گرفته شد. جلسات درمانی پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ی یک ساعت و نیمه دو بار در هفته برگزار شد. گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. پس آزمون اضطراب بک و پیگیری سه ماهه برای هر دو گروه اجرا شد. خلاصه ی جلسات درمانی در جدول شماره (۱) پیوست شده است. درمانگر، در انتهای هر جلسه یک تکلیف به بیماران می داد که در ابتدای جلسه ی بعدی زمان کوتاهی به مرور آن تکلیف اختصاص داده می شد. تمرین ذهن آگاهی نیز بطور ثابت در پایان هر جلسه انجام می شد.

ابزار: پرسشنامه اضطراب بک (BAI)، این پرسشنامه برای سنجش میزان اضطراب طراحی شده است و شامل ۲۱ عبارت است که در برابر هر عبارت چهار گزینه برای انتخاب وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است

که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب انگیز قرار می گیرند آن ها را تجربه می کنند (بک و استیر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). نتایج پژوهش کایانی و موسوی (۱۳۸۷)، نشان داد که آزمون BAI دارای روایی ( $r=0.72, p < 0.001$ )، پایایی ( $r=0.83, p < 0.001$ ) و ثبات درونی (آلفا = ۰/۹۲) مناسبی است.

### نتایج

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به ام.اس، بر روی ۳۰ نفر از مبتلایان به ام اس انجام گرفت (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل) انجام شد. خصوصیات اعضا نمونه به تفکیک گروه ها در جدول شماره ۲ آمده است و نشان می دهد افراد از نظر تحصیلات، جنسیت و سن در دو گروه مشابه هستند. فرضیه های پژوهش عبارت اند از ۱- درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به ام اس مؤثر است. ۲- آثار درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به ام اس در پیگیری ۳ ماهه پابرجاست. نتیجه ی بررسی و آزمون فرضیه ها در جداول ۴ و ۵ ارائه شده است. و نشان می دهد که هر دو فرضیه تأیید شدند.

1. Beck & Steer

**جدول ۱. خلاصه ی جلسات درمان پذیرش و تعهد**

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی با درمانگر و سایر بیماران، مرور درمان و اهداف آن، ایجاد درماندگی خلاق، تکلیف برای جلسه آتی، پر کردن پرسشنامه ها
جلسه دوم	معرفی چهارچوب ذهنی "اگر-پس" و شیوه های کنترل، شرح ارتباط میان "درد، خلق و کارکرد"
جلسه سوم	شرح مفاهیم پذیرش، گسلش شناختی، ارزش ها
جلسه چهارم	بحث در مورد ارزش ها، موانع ارزش ها، اهداف و عمل
جلسه پنجم	پرداختن به مفهوم گسلش شناختی(بررسی بیشتر چهارچوب ها و ترفندهای ذهن و انجام تمارین آن)
جلسه ششم	گزارش پیشرفت درمان، بحث "عمل و شروع به حرکت کردن بر اساس ارزش ها" و عمل محوری، بحث "خود مشاهده گری" و تمرین آن
جلسه هفتم	تفهیم تمایل، تعهد در مقابل موانع
جلسه هشتم	مباحث تعهد، پیشامد های منفی و پیشگیری از عود، خداحافظی با گروه و تکلیف مادام العمر

**جدول ۲. ویژگی های دموگرافیک آزمودنی ها**

ویژگی ها	تحصیلات		جنسیت		میانگین سنی
	کمتر از دیپلم	دیپلم و فوق	لیسانس و فوق	زن	
آزمایش	۱	۸	۵	۱۳	۲۹/۹۳
کنترل	۳	۷	۵	۱۲	۳۳/۸

**جدول ۳. توصیف آماری پیش آزمون و پس آزمون نمرات «اضطراب» به تفکیک گروهها.**

اضطراب	شاخص های مرکزی			شاخص های پراکندگی		
	تعداد	میان	میانگین	دامنه تغییرات	واریانس	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲۷	۲۳,۶۰	۲۷	۱۱۷,۴۰
	پس آزمون	۱۵	۱۵	۱۷	۳۰	۱۱۲,۷۱
	پیگیری	۱۵	۱۵	۱۵,۶۶	۳۱	۶۵,۸۳
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۱۹	۲۱,۹۳	۳۵	۹۷,۷۸
	پس آزمون	۱۵	۲۱	۲۲,۸۶	۳۶	۱۰۷,۹۸
	پیگیری	۱۵	۲۵	۲۴,۴۰	۳۱	۶۵,۸۲

در جدول ۳ توصیف آماری نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمرات «اضطراب» بیماران مبتلا به MS به تفکیک گروه ها آورده شده است. براساس نتایج مندرج، میانگین نمرات پیش آزمون «اضطراب» بیماران مبتلا به MS در گروه آزمایش ۲۳,۶۰ و در گروه کنترل ۲۱,۹۳ می باشد.

همچنین میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون ۱۷/۰۰ و در گروه کنترل ۲۲/۸۶ می باشد. با توجه به نتایج فوق، میانگین نمرات «اضطراب» گروه آزمایش در پس آزمون کاهش داشته است اما در گروه کنترل میانگین نمرات اضطراب بیماران مبتلا به MS کمی افزایش داشته است.

برای بررسی معنی داری میزان کاهش اضطراب بیماران مبتلا به MS با توجه به برقراری پیش فرض ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج در جدول ۴ مشاهده می شود. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون با برداشتن اثر پیش آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، چون مقدار  $F$  محاسبه شده (۸۴/۶۵) با درجه آزادی ۱ و ۲۷ از مقدار  $F$  جدول بزرگتر است، بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش که عبارت بود از اینکه رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به MS موثر است، با اطمینان ۰/۹۹ تأیید می گردد. همچنین بر اساس نتایج جدول ۳ میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که این تفاوت معنی دار است. شاخص اثر به دست آمده حاکی از این است که ۷۶ درصد کاهش اضطراب بیماران مبتلا به MS در گروه آزمایش را

می توان به رویکرد پذیرش و تعهد نسبت داد. با توجه به معنی داری اثر رویکرد پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماران مبتلا به MS جهت بررسی میزان ماندگاری اثر درمان در مرحله پیگیری نیز از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ مشاهده می شود.

در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون با برداشتن اثر پیش آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، چون مقدار  $F$  محاسبه شده (۱۱۵/۶۸۴) با درجه آزادی ۱ و ۲۷ از مقدار  $F$  جدول بزرگتر است، بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش که عبارت بود از اینکه اثر رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به MS در مرحله پیگیری ماندگار است، با اطمینان ۰/۹۹ تأیید می گردد. همچنین بر اساس نتایج جدول ۳ میانگین نمرات مرحله پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که این تفاوت معنی دار است. شاخص اثر به دست آمده حاکی از این است که ۸۱ درصد کاهش اضطراب بیماران مبتلا به MS در مرحله پیگیری گروه آزمایش را می توان به رویکرد پذیرش و تعهد نسبت داد.



جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده نمرات اضطراب دو گروه در پس آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	حجم اثر
پیش آزمون	۲۹۵۵,۴۷۳	۱	۲۹۵۵,۴۷۳	۵۹۴,۳۵۰	۰,۰۰۱	۰,۹۵۷
گروه‌ها (مستقل)	۴۲۰,۹۳۲	۱	۴۲۰,۹۳۲	۸۴,۶۵۰	۰,۰۰۱	۰,۷۵۸
واریانس خطا	۱۳۴,۲۶۱	۲۷	۴,۹۷۳	-	-	-
مجموع	۱۵۲۶۸	۳۰	-	-	-	-

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده نمرات اضطراب دو گروه در مرحله پیگیری

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	حجم اثر
پیش آزمون	۲۰۷۶,۹۹۰	۱	۲۰۷۶,۹۹۰	۳۱۵,۱۵۰	۰,۰۰۱	۰,۹۲۱
گروه‌ها (مستقل)	۷۶۲,۴۱۳	۱	۷۶۲,۴۱۳	۱۱۵,۶۸۴	۰,۰۰۱	۰,۸۱۱
واریانس خطا	۱۷۷,۹۴۳	۲۷	۶,۵۹۰	-	-	-
مجموع	۱۴۸۶۷	۳۰	-	-	-	-

### نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به ام اس صورت گرفت. یافته‌های پژوهش، یک کاهش معنادار را در نمرات پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهد لذا حاکی از اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به ام اس می‌باشد و

نیز نتایج آزمون پیگیری ۳ ماهه حاکی از تداوم

اثرات درمانی *ACT* است.

نتایج به دست آمده، در راستای نتایج پژوهش رجیبی و یزدخواستی، مبنی بر اثربخشی *ACT* بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به ام اس (۱۳۹۲)، پژوهش فرّوس، مؤید اثربخشی *ACT* بر افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و در نتیجه ارتقا کیفیت زندگی، خلق و کاهش استرس بیماران

سرطانی (فروس، لن و بلک لج<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱)، پژوهش ایزدی، عسگری، نشاط دوست و عابدی (۲۰۱۲) و پژوهش ایزدی و عابدی (۲۰۱۳)، مبنی بر اثربخشی *ACT* بر افکار، احساسات و رفتارهای مشکل ساز در اختلال وسواس فکری-عملی و میزان اضطراب و افسردگی، پژوهش توهی، کراسبی و اینو، مؤید اثربخشی *ACT* بر بهبود انواع اختلال اضطرابی (اختلال پنیک با آگورافوبیا، اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر و *PTSD*) (۲۰۱۱) و پژوهش پیر خائفی و نیدا، مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش شدت علائم وسواس و افسردگی در مبتلایان به وسواس فکری-عملی (مزمز پیرخائفی و نیدا، ۲۰۱۳) قرار دارد.

پژوهش های دیگری نیز اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر؛ سرمایه ی روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان مری (برقی ایرانی، زارع، عابدین، ۱۳۹۵)، ارتقای خود مدیریتی مبتلایان به دیابت (هدلنداسمیت، وایت، نسین و گرکو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳)، کاهش فراوانی حمله های صرع و ارتقا کیفیت زندگی مبتلایان به صرع (لاندرگرن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱)، اثربخشی بیشتر *ACT* بر عملکرد کلی افراد در مقایسه با دارو درمانی یا عدم درمان و افزایش پذیرش درد، کیفیت زندگی و نیز کاهش معنادار در فاجعه سازی درد، درد ذهنی و نیز اضطراب و افسردگی مبتلایان به فیبرومیالژیا (لوسیانو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳)، اثربخشی *ACT* بر کاهش شدت تجربه درد در زنان مبتلا به سردرد

1. Feros, Lane, Ciarrochi, Blackledge  
2. Hadlandsmyth, White, Nesin, Greco  
3. Lundgren

4. Luciano

مزمز (قرایی اردکانی، آزادفلاح، تولایی، ۱۳۹۱) را نشان داده اند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان رفتاری است که از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی جهت افزایش انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می کند (هربرت و فورمن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). انعطاف پذیری روان شناختی بر مبنای شش فرآیند اصلی در *ACT* ایجاد می شود. این شش فرآیند اصلی در *ACT* عبارتند از: پذیرش، گسلش شناختی، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش ها و عمل متعهدانه (هیز، ۲۰۰۶).

در پژوهش مزدهی با موضوع اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر، پذیرش و زندگی مبتنی بر ارزش، به عنوان میانجی های درمانی عمل می کنند (مزدهی، اعتمادی فر، فلسفی نژاد، ۱۳۹۰). در مداخله ی حاضر، مفهوم پذیرش از طریق استعاره ها و تمثیل و تمارین به مبتلایان آموخته شد و از آن ها خواسته شد پذیرش را در مواجهه با موقعیت های مختلف به ویژه موقعیت های مرتبط با بیماری شان (پذیرش ام اس) تمرین کنند و نتایج آن را در جلسات گزارش نمایند. در واقع عدم پذیرش، به این معنا که فرد درصدد کنترل رویدادهای درونی خویش (بیماری و احساسات و افکار متعاقب آن) بر می آید، باعث انعطاف ناپذیری روان شناختی می شود لذا در جلسات درمانی، بعد از تفهیم ناکارآمدی کنترل و مشخص کردن شیوه های کنترل هر بیمار، مفهوم "تمایل"

5. Herbert, Forman

اضطراب آن‌ها گردید. "خود به عنوان زمینه" که از عوامل شش‌گانه ی *ACT* است، یک حس متعالی از خود است که می‌توان از طریق فرآیندهای ذهن آگاهی و گسلش شناختی به آن دسترسی پیدا کرد (هیز و استروسال، ۲۰۰۴). این درمان، به بیمار ام اس کمک کرد تا خود را فارغ از بیماری اش ببیند، خود را با افکار و احساسات ناشی از بیماری و با جسمش یا به عبارت دقیق‌تر، با بیماری اش یکی نداند. این امر، از طریق تمرین "مشاهده گر" تسهیل شد، تمرینی که به بیمار کمک کرد تا صرفاً یک مشاهده گر باشد، یک مشاهده گر بیرونی و جدا از جسم، افکار و احساسات. بنابراین، "خود به عنوان زمینه" پذیرش را تسهیل کرد.

لذا تمامی شش فرآیند *ACT* باعث افزایش ارتباط با زمان حال و در نتیجه افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و در نهایت بهبود حالات روان شناختی مبتلایان به ام اس شد. در مجموع یافته های این پژوهش نشان می‌دهد که درمان گروهی پذیرش و تعهد می‌تواند به طور معناداری باعث کاهش اضطراب مبتلایان به ام اس شود. لذا بکارگیری این روش درمانی بر سایر علائم ام اس و نیز سایر بیماری های مزمن پیشنهاد می‌شود. در این پژوهش امکان کنترل نوع ام اس در میان اعضای نمونه وجود نداشت، به این ترتیب اعضای نمونه از لحاظ نوع بیماری مشابه نبودند. ۲- همچنین مبتلایان از لحاظ مدت زمان ابتلا به ام اس مشابه نبودند. با توجه به محدودیت های فوق الذکر، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه ای همسان از نظر نوع ام اس و مدت زمان ابتلا بیمار انجام شود.

به عنوان جایگزینی برای کنترل معرفی و تفهیم و تمرین های مربوطه انجام شد. متمایل بودن به تجارب، باعث افزایش ارتباط با زمان حال و در نتیجه کاهش اضطراب شد. مؤلفه ی کلیدی دیگر در *ACT* ارزش ها هستند، از مبتلایان خواسته شد ارزش های خود را شناسایی کنند و اهدافی را در جهت آن ارزش ها در زندگی خود مشخص کنند و به خود متعهد شوند که زندگی خود را در جهت محقق ساختن آن اهداف مبتنی بر ارزش، زندگی کنند. در حقیقت این بخش از درمان، به بیمار کمک می‌کند تا دوباره انگیزه ی خود را برای زندگی، آن هم یک زندگی غنی و ارزشمند که اساساً هدف *ACT* است بازابد. پژوهش ها اثربخشی ذهن آگاهی را بر اضطراب و سایر حالات روان شناختی نشان داده اند، (هافمن، سایر، ویت و او، ۲۰۱۰ و برگن سیکو و چون، ۲۰۱۳)، در واقع ذهن آگاهی بطور روشنی باعث افزایش ارتباط با زمان حال می‌گردد، در پژوهش حاضر تمارین ذهن آگاهی در هر جلسه ی درمان انجام شد و نیز به عنوان یک تکلیف از مراجعان خواسته شد هر روز حداقل ۱۰ دقیقه به ذهن آگاهی بپردازند. یک عامل مهم دیگر در *ACT*، گسلش شناختی است. گسلش شناختی و تمارین آن باعث می‌شوند که افکار کمتر اضطراب زا باشند (دیکن، فازی و لیکل، ۲۰۱۱). در نتیجه مبتلایان به ام اس با انجام تمارین گسلش شناختی، از افکار مربوط به بیماری گسلیده شده و کمتر با آن‌ها آمیخته شدند و این منجر به کاهش

1. Hofmann, Sawyer, Witt, Oh
2. Bergen-Cico, Cheon
3. Deacon, Fawzy, Lickel

### تشکر و قدردانی

از تمامی کارکنان و اعضا "جامعه ی حمایت از بیماران ام اس" که در این طرح شرکت کردند صمیمانه قدردانی می گردد که بدون همکاری آن ها انجام این پژوهش میسر نبود.

منابع

فراگیر. فرهنگ مشاوره و روان درمانی. سال دوم (۷).

اورکی م، سامی پ. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی یکپارچه بر میزان بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. روان شناسی سلامت. ۴(۲۰). ۵-۱۸.

Reference

Beck, A.T., Steer, R.A.(1990). The Beck Anxiety Inventory manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation

برقی ایرانی ز، زارع ح، عابدین، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سرمایه ی روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان مری. روان شناسی سلامت. ۴(۱۴). ۵-۱۹.

Bergen-Cico, D., Cheon, S.(2013). The Mediating Effects of Mindfulness and Self-Compassion on Trait Anxiety. New York : Springer Science+Business Media.

خضری مقدم ن، قربانی ن، بهرامی احسان ه و رستمی ر. (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی بر کاهش علائم روان شناختی بیماران ام اس. روان شناسی بالینی. ۱(۱۳). ۱۳-۲۲

Buljevac, D., Hop, W.C.J., Reedeker, W., Janssens, A.C.J.W., van derMeché, F.G.A., van Doorn, P.A., Hintzen, R.Q.(2003) Self reported stressful life events and exacerbations in multiple sclerosis: prospective study. BMJ; 327:646.

رجبی س، یزدخواستی ف. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به ام اس. روان شناسی بالینی. ۱(۲۱). ۲۹-۳۸.

Cardaciotto, L.A.(2005). Assessing Mindfulness: The Development of a Bi-Dimensional Measure of Awareness and Acceptance [Thesis] . Philadelphia, PA: Drexel University

قربایی اردکانی ش، آزادفلاح پ، تولایی ع. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد درمانی در کاهش شدت تجربه درد در زنان مبتلا به اختلال سر درد مزمن. روان شناسی بالینی. ۲(۱۴). ۳۹-۵۰

کاویانی ح، موسوی ا. (۱۳۸۷). ویژگی های روان سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایران. دانشکده پزشکی. ۲(۶۶). ۱۳۶-۱۴۰

Comabella, M., Khoury, S.J.(2011). Immunopathogenesis of multiple sclerosis. In AMINOFF MJ, BOLLER F, SWAAB DF, (Eds.), Handbook of clinical neurology ,The Netherlands : Elsevier 2014

مژدهی م، اعتمادی فر ا، فلسفی نژاد م. (۱۳۹۰). بررسی میانجی های درمانی و اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش علائم اختلال اضطراب

Compston, A., Confavreux, C., Lassmann, H., et al.(2006). McAlpine's multiple sclerosis. 4th edn. Churchill Livingstone, London. In MJ AMINOFF, F BOLLER, DF SWAAB, (Eds.), Handbook of clinical neurology. The Netherlands: Elsevier; 2014.

Deacon, B.J., Fawzy, T.I., Lickel, J.J.(2011). Cognitive Defusion

- Therapy Intervention to Promote Improved Diabetes Management in Adolescents: A Treatment Conceptualization. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*; 7(4).
- Hart, S., Fonareva, I., Merluzzi, N., Mohr, D.C.(2005). Treatment for depression and it's relationship to improvement in quality of life and psychological well-being in multiple sclerosis patients. *Quality of life research* ;14: 695-703. New York : Springer.
- Hind, D., Cotter, J., Thake, A., Bradburn, M., Cooper, C., Isaac, C., House, A.(2014). Cognitive behavioural therapy for the treatment of depression in people with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*; 14:5.
- Holland, N.J., Halper, J.(2005). *Multiple sclerosis: a selfcare guide to wellness*. New York: Demos Medical Publishing; 1-10.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., Wilson, K.G.(1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*, New York: Guildford Press.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G.(2003). *Acceptance and commitment therapy* . New York:The Guilford Press.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D.(2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Science and Business Media Inc .
- Hayes, S.C.(2006). *The Six Core Processes of ACT*. Association for Contextual Behavior Science;
- Versus Cognitive Restructuring in the Treatment of Negative Self-Referential Thoughts: An Investigation of Process and Outcome. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 25(3).
- Dennison, L., Moss-Morris, R., Chalder, T.(2009). A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology Review* 29; 141–153.
- Dennison, L., Moss-Morris, R.(2010).Cognitive-behavioral therapy: what benefits can it offer people with multiple sclerosis?. *Expert Rev Neurother*;10(9):1383-90.
- Etemadifar, M., Sajjadi, S., Nasr, Z., Firoozeei, T., Abtahi, H., Akbari, M., Fereidan-Esfahani, M.(2013).Epidemiology of Multiple Sclerosis in Iran: A Systematic Review. *Eur Neurol* ;70:356–363.
- Feros, D.L., Lane, L., Ciarrochi, J., Blackledge, J.T.(2011). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*.
- Gadoth, N.(2003). Review article: multiple sclerosis in children. In M.J. AMINOFF, F. BOLLER, D.F. SWAAB, (Eds.), *Handbook of clinical neurology*. The Netherlands: Elsevier 2014
- Gelfand, J.M. Multiple sclerosis: diagnosis, differential diagnosis, and clinical presentation. In MJ AMINOFF, F BOLLER, DF SWAAB, (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology*. The Netherlands: Elsevier ; 2014.
- Hadlandsmyth, K., White, K.S., Nesin, A.E., Greco L.A.(2013). Proposing an Acceptance and Commitment

- Medical Sciences July, 17(3): 275-286.
- Luciano, J.V., Guallar, J.A., Aguado, J., López-del-Hoyo, Y., Olivan, B., Magallón, R., Alda, M., Serrano-Blanco, A., Gili, M., Garcia-Campayo, J.(2013). Effectiveness of group acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: A 6-month randomized controlled trial (EFFIGACT study). International Association for the Study of Pain. Published by Elsevier B.V.
- Lundgren, T.(2011). ACT treatment of epilepsy, time for behavioral model? Acta universitatis upsaliensis.
- Marrie, R.A., Fisk, J.D., Yu, B.N., Leung, S., Elliott, L., Caetano, P., Warren, S., Evans, C., Wolfson, C., Svenson, L.W., Tremlett, H., Blanchard, J.F., Patten, S.B.(2013). Mental comorbidity and multiple sclerosis: validating administrative data to support population-based surveillance. BMC Neurology; 13:16.
- Minden, S.L.(2000).Mood disorders in multiple sclerosis: diagnosis and treatment. Journal of NeuroVirology; 6(2), 160 – 167.
- Mohr, D.C., Goodkin, D.E., Islar, J., Hauser, S.L., Genain, C.P.(2001). Treatment of depression is associated with suppression of non-specific and antigen-specific TH1 responses in multiple sclerosis. Archives of Neurology; 58:1081-6.
- Nordin, L., Rorsman, I.(2012). Cognitive behavioral therapy in multiple sclerosis: a randomized controlled pilot study of acceptance and commitment therapy. J Rehabil Med; 44: 87-90
- Pirkhaefi, A., Nida, S .(2013) . Acceptance and commitment
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., Lilis, J.(2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behavior Research and Therapy; 44, 1-28.
- Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Villardaga, 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. Behav Ther; 44(2): 180-198.
- Hayes SC, Strosahl KD.(2010). A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer Science and Business Media Inc ; 2010.
- Herbert, J.D., Forman, E.M.(2011). (Eds.).Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy Hopken, NJL Wiley.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., Oh, D.(2010).The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. J Consult Clin Psychol. 78(2): 169-183.
- Izadi, R., Asgari, K., Neshatdust, H., Abedi, M.(2012). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on the Frequency and Severity of Symptoms of Obsessive Compulsive Disorder. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences.
- Izadi, R., Abedi, M.R.(2013).Alleviation of obsessive symptoms in treatment-resistant obsessivecompulsive disorder using acceptance and commitment-based therapy. Feyz, Journal of Kashan University of

- Twohig, M.P., Crosby, J.M., Enno, A. (2011). Treatment of Three Anxiety Disorder Cases With Acceptance and Commitment Therapy in a Private Practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 25(3).
- Wynn, D.R., Rodriguez, M., O'Fallon M, et al .A reappraisal of the epidemiology of multiple sclerosis in Olmsted County, Minnesota. In MJ AMINOFF, F BOLLER, DF SWAAB, (Eds.), *Handbook of clinical neurology*. The Netherlands: Elsevier; 2014.
- therapy for OCD, and depression: A Case Study. *Journal of Behavioral sciences in Asia*; 1(2):16-25.
- Sarisoy, G., Terzi, M., Gumuş, K., Pazvantoglu, O.(2012). Psychiatric symptoms in patients with multiple sclerosis. *General Hospital Psychiatry*; 35 : 134–140.
- Sriram, S., Steiner, I.(2005). Experimental allergic encephalomyelitis: a misleading model of multiple sclerosis. *Ann Neurol*; 58 : 939–945. In M.J. AMINOFF, F. BOLLER, D.F. SWAAB, (Eds.) , *HANDBOOK OF CLINICAL NEUROLOGY*. China: Elsevier
- Straten, A.V., Geraedts, A., Leeuw, I.V., Andersson, G., Cuijpers, P.(2010). Psychological treatment of depressive symptoms in patients with medical disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*; 69(1) 23–32.
- Thomas, P.W., Thomas, S., Hillier, C., Galvin, K., Baker, R.(2009). *Psychological interventions for multiple sclerosis*. New York: The Cochrane Library, New York : Wiley.