

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety Sensitivity, Perceived Pain Intensity and Emotion Management in Elderly Women with Rheumatoid Arthritis

Hengameh Boloorsaz Mashhadi¹, Eisa Jafari^{2*}, Ali Moghadamzadeh³

¹ Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

³ Associate Professor, Department of Curriculum Development & Instruction Methods, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Correspondence

Eisa Jafari

Email: dr.jafari@pnu.ac.ir

How to cite

Boloorsaz Mashhadi, H., Jafari, E. & Moghadamzadeh, A. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety Sensitivity, Perceived Pain Intensity and Emotion Management in Elderly Women with Rheumatoid Arthritis. Quarterly Journal Of Health Psychology, 13(4). 81-96.

ABSTRACT

Objective: Rheumatoid arthritis is one of the chronic diseases that affects various aspects of human life in old age and causes many problems, physical disabilities and negative psychological consequences. Therefore, it is important to investigate and identify educational and therapeutic protocols to reduce psychosocial problems in elderly people. This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety sensitivity, pain perception and emotion management in elderly women with Rheumatoid Arthritis. **Method:** The method of the current research was, semi-experimental with pre-post-test design, two experimental and control groups. The statistical population included all elderly women with Rheumatoid Arthritis who referred to Milad Hospital's clinical centers in Tehran (1401). 28 people were selected by available sampling method and randomly assigned to two groups of 14 people. Consent and desire to participate, 60 years and older age range, gender (female) and ability to participate in treatment sessions were the inclusion criteria for the research. Individual's lack of consent and desire to cooperate, suffering from psychiatric disorders, receiving other psychological interventions at the same time or in the last 6 months were the exclusion criteria. Acceptance and commitment therapy was implemented according to Hayes and Strossal (2013) treatment protocol. This procedure was conducted with the aim of improving the psychological conditions of participants during 8 sessions of each 90 minutes (1.5 hours). The control group, did not receive any interventions. Data were collected by Anxiety Sensitivity Questionnaire

(Peterson and Reiss, 1992), Standard Pain Intensity Questionnaire (Quebec et al., 1995) and Emotion Regulation difficulty Questionnaire (Gratz & Roemer, 2004). In order to analyze the data, independent and paired t-tests of multivariate analysis of covariance were used by SPSS/26 statistical software. **Results:** The results of the research showed that the mean score of anxiety sensitivity in the experimental group in the post-test stage had a significant difference compared to the control group ($P<0.05$). Also, the analysis of covariance showed that there was a statistically significant difference between the mean score of perceived pain intensity and emotional management of the two groups in the post-test stage ($P<0.05$). It can be said that Acceptance and Commitment therapy has reduced anxiety sensitivity and pain perception, as well as emotional management in elderly women with Rheumatoid Arthritis. **Conclusion:** The results indicated that Acceptance and Commitment Therapy is effective in reducing anxiety sensitivity, pain perception and emotion management of elderly women suffering Rheumatoid Arthritis. According to the obtained results, it is suggested, professionals who involve in the field of elderly mental health should provide the necessary platform for improving the mental health of these people. which it can be done by reducing the level of anxiety sensitivity and pain perception and emotion management. The results of this research can provide practical implications for therapists to reduce the patients emotional-behavioral problems who suffer Rheumatoid Arthritis, especially in elderly women. It must be said that these therapies would be effective along with drug therapy.

KEY WORDS

Acceptance and Commitment Therapy, Anxiety Sensitivity, Pain Perception, Emotion Management, Rheumatoid Arthritis.

نشر به علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت اضطرابی، شدت درد ادراک شده و مدیریت هیجان در زنان سالمند مبتلا به آرتریت روماتوئید

هنگامه بلورساز مشهدی^۱، عیسی جعفری^{۲*}، علی مقدم‌زاده^۳

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت اضطرابی، ادراک درد و مدیریت هیجان در زنان سالمند مبتلا به آرتریت روماتوئید انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان سالمند مبتلا به آرتریت روماتوئید مراجعه‌کننده به کلینیک درد وابسته به بیمارستان میلاد شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود، که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۸ نفر انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی ۱۴ نفری گمارش شدند. درمان پذیرش و طی ۸ جلسه گروهی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه (۱/۵ ساعته) برای افراد گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل این برنامه مداخلاتی را دریافت نکردند. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه حساسیت اضطرابی (پترسون و ریس، ۱۹۹۲)، پرسشنامه استاندارد شدت درد (کیوبک و همکاران، ۱۹۹۵) و پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (گرتز و رومر، ۲۰۰۴) انجام شد. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون‌های t مستقل و زوجی تحلیل کواریانس چندمتغیری با کمک نرم‌افزار آماری SPSS/26 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمره حساسیت اضطرابی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشته است ($P < 0/05$). همچنین، تحلیل کواریانس نشان داد بین میانگین نمره شدت درد ادراک شده و مدیریت هیجان آزمودنی‌های دو گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت از نظر آماری معنادار بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش می‌تواند تلویحات کاربردی برای درمانگران جهت کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری مبتلایان به آرتریت روماتوئید به ویژه در زنان سالمند در کنار دارو درمانی ارایه دهد.

واژه‌های کلیدی

درمان پذیرش و تعهد، حساسیت اضطرابی، ادراک درد، مدیریت هیجان، آرتریت روماتوئید.

^۱ گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

^۳ دانشیار، گروه تخصصی پژوهش و سنجش، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

عیسی جعفری

رایانامه:

dr.jafari@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

بلورساز مشهدی، هنگامه، جعفری، عیسی و مقدم‌زاده، علی، (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت اضطرابی، شدت درد ادراک شده و مدیریت هیجان در زنان سالمند مبتلا به آرتریت روماتوئید. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۴)، ۸۱-۹۶.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

در سال‌های اخیر بیماری‌های مزمن^۱ معمول‌ترین علل مرگ‌ومیر در جهان بوده‌اند (چا^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). بیماری‌های مزمن به طور کلی به عنوان شرایطی تعریف می‌شوند که یک سال یا بیشتر طول بکشد، نیاز به درمان مداوم پزشکی و محدود کردن فعالیت‌های روزمره زندگی دو معیار اصلی در تعریف این نوع بیماری‌ها به شمار می‌آید (معینی و همکاران، ۲۰۲۲). مرور شواهد پژوهشی نشان می‌دهد یکی از بیماری‌هایی که بسیاری از ابعاد زندگی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و علاوه بر مشکلات و ناتوانی‌های فیزیکی، پیامدهای منفی روانی و اجتماعی متعددی به دنبال دارد، آرتریت روماتوئید^۳ است (بینگام^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). این بیماری، یک بیماری چندسیستمی مزمن^۵ است که به‌طور تقریبی در دو سوم بیماران به‌طور تدریجی با خستگی، بی‌اشتهایی، ضعف عمومی و علائم عضلانی-اسکلتی مبهم آغاز شده، هفته‌ها یا ماه‌ها پایدار مانده و هنگامی که چندین مفصل به‌ویژه مفاصل دست، مچ، زانو و پا به‌طور قرینه مبتلا می‌شود، بروز می‌کند (هانسی‌لدار^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). گزارش‌ها حاکی از آن است که مبتلایان به بیماری آرتریت روماتوئید علاوه بر درد، در زمینه کیفیت زندگی (بینگام و همکاران، ۲۰۲۲)، مشکلات خلقی و اضطرابی (آلسیاتی^۷ و همکاران، ۲۰۲۱) و سازه‌های هیجانی با مشکلاتی مواجه می‌شوند (چاوس^۸ و همکاران، ۲۰۲۱).

چاوس و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که مبتلایان به درد مزمن اسکلتی-عضلانی در زمینه تنظیم هیجان و تشخیص حالات هیجانی عملکرد نامناسبی دارند. همچنین، نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که در این بیماران ابتلای همزمان به دشواری در تنظیم هیجان و مشکلات خلقی و اضطرابی با تأثیر بر پیامدهای بیولوژیکی و نیز پیامدهای روان‌شناختی آرتریت روماتوئید در بروز یا تشدید ناتوانی حاصل از این بیماری مؤثر است (چنگ و هوپو^۹، ۲۰۲۱؛ وای^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱).

برخی گزارشات علمی نشان می‌دهند که ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و فاجعه‌انگارانه از یک احساس بدنی به سرعت

اضطراب را راه اندازه می‌کنند، که به نوبه خود حساسیت اضطرابی^{۱۱} را افزایش می‌دهد. حساسیت اضطرابی ترس از احساسات مرتبط با اضطراب یا نشانه‌های اضطرابی است (اوتو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲). حساسیت اضطرابی موجب سوگیری در ارزیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب می‌شود (زولنسکی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲).

افراد با حساسیت اضطرابی زیاد با نشان دادن واکنش منفی در برابر نشانه‌های اضطرابی، رویدادهای نسبتاً عادی را نیز فاجعه‌انگارانه تفسیر می‌کنند. از این‌رو، حساسیت اضطرابی محرک نیرومندی برای رفتار اجتنابی است. شواهد پژوهشی بیانگر آن است که حساسیت اضطرابی یا ترس از برانگیختگی بدنی^{۱۴} با رفتارهای مرتبط با درد رابطه دارد (پاپینی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲). در همین زمینه کافمن^{۱۶} و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که شدت درد ادراک شده و حساسیت اضطرابی می‌تواند مکانیسم زمینه‌ساز آشفتگی هیجانی در بزرگسالان مبتلا به درد مزمن به شمار رود.

ناکارآمدی در مدیریت درد و حساسیت اضطرابی بالا نیز باعث شکل‌گیری ترس فزاینده از پیشرفت علائم بیماری در بسیاری از بیماران مزمن از جمله مبتلایان به درد مزمن به ویژه آرتریت روماتوئید می‌شود (دیومن^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۱). یافته‌های گارسیا^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از این است که شدت درد^{۱۹} به عنوان یکی از رایج‌ترین مشکلات بهداشتی باعث می‌شود مبتلایان به بیماری‌های مزمن درصدد دریافتن مراقبت‌های طبی و درمانی برآیند. طبق تعریف انجمن بین‌المللی مطالعات درد، درد یک احساس ناخوشایند و تجربه عاطفی و در ارتباط با آسیب و صدمه بافتی است (سندرسون، ۲۰۱۸).

هر چند در بسیاری از تحقیقات شدت درد و آسیب جسمانی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهم ناتوانی مطرح شده‌اند اما باید گفت ناتوانی به تنهایی کارکردی از میزان آسیب جسمی یا شدت درد گزارش شده نیست (اسمخانی اکبری‌نژاد و نقی‌زاده علمداری، ۱۴۰۰؛ برزگری‌سلطان احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). از سوی دیگر، در سال‌های اخیر علاقه زیادی به شناسایی مکانیزم‌های سازگارانهای که این افراد از طریق آن‌ها سلامت روان‌شناختی و

1. Chronic Diseases
2. Cha et al
3. Arthritis Rheumatoid
4. Bingham et al
5. Multi Chronic System
6. Hansildaar
7. Alciati
8. Chaves,
9. Zheng & Hou
10. Wei

11. anxiety sensitivity
12. Otto
13. Zvolensky
14. physical arousal
15. Papini
16. Kauffman
17. Doumen
18. Garcia
19. severity of pain

علائم درد بیماران مزمن نداشته است بلکه عوارض جانبی دارویی ناشی از مصرف درازمدت آن‌ها نیز بر مشکل افزوده است (آبلسون^۹ و همکاران، ۲۰۱۹ به نقل از مسچی و همکاران، ۱۳۹۹). در سال‌های اخیر، علاقه‌ی روبه رشدی در کاربرد روش‌ها و مداخله‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد شده است (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۴۰۰). از بین درمان‌های روان‌شناختی موجود، درمان پذیرش و تعهد یک درمان رفتاری با شش فرایند مرکزی شامل پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد است. این درمان، یک رویکرد بافت‌گرا است که با مراجع به چالش می‌پردازد تا احساسات و افکار خود را پذیرفته و نسبت به تغییرات لازم متعهد بماند (تامپسون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱).

مزیت عمده این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. هدف درمان پذیرش و تعهد ایجاد تغییر غیرمستقیم در مراجع نیست بلکه هدف آن کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به‌طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شود (هایس^{۱۱}، ۲۰۱۹).

درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر کنترل محتوای تفکرات و عواطف تأکید دارد و بر آن است تا افراد آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند. هدف درمان پذیرش و تعهد ایجاد تغییر غیرمستقیم در مراجع نیست بلکه هدف آن کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به‌طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شود (هایس، ۲۰۱۹). با اذعان به مطالب بالا این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی، شدت درد ادراک شده و مدیریت هیجان در زنان سالمند با آرتروز روماتوئید انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش-پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان سالمند مبتلا به بیماری آرتروز

توانایی کارکردی خود را حفظ می‌کنند، به وجود آمده است. یکی از عوامل روان‌شناختی مثبت، مدیریت هیجان است.

اگرچه ماهیت آشفتگی هیجانی در بیماری‌ها و آسیب‌های مختلف به صورت متفاوتی بروز می‌نماید، اغلب اشکال آسیب‌شناسی رفتاری و روانی و بسیاری از مشکلات روان-تنی^۱ منعکس‌کننده اختلال در برخی از حوزه‌ها مانند پاسخ‌دهی هیجانی بوده است (زایدو^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). طبق نظر بک^۳ افراد دارای علائم اضطراب و افسردگی از نارسایی‌های هیجانی رنج می‌برند (میلرو^۴ و همکاران، ۲۰۲۱)، و در افراد مبتلا به درد مزمن و بدکارکردی‌های مغزی، دشواری در تنظیم هیجان رایج است (زایدو و همکاران، ۲۰۲۱). شواهد موجود حاکی از ارتباط معنادار توانایی تنظیم حالات هیجانی و روان‌شناختی در میان تقریباً همه‌ی آسیب‌های روانی موجود در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی است (هنشل، ویلیامس و هاردت^۵، ۲۰۲۱).

تنظیم هیجان فرایندی است که منجر به تغییر در نوع، شدت، مدت و بیان احساسات می‌شود که باعث پرورش سطح بهینه‌ای از تعامل با محیط شده و در به راه اندازی و حفظ رفتارهای انطباقی و سازگارانه حائز اهمیت است. شکست در تنظیم هیجان، دشواری تنظیم هیجان بیان شده است (ویسس^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). بررسی‌های انجام شده نشان داده‌اند که راهبردهای سازنده با افزایش سازگاری، مقابله‌ی کارآمد، حل مسأله و بهزیستی روانی همراه است در حالی که راهبردهای منفی با پیامدهای منفی رفتاری و هیجانی مانند افزایش احتمال سوءمصرف مواد و عودمصرف مرتبط است (کیم^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). به‌علاوه مکانیسم‌هایی که در رابطه‌ی بین دشواری تنظیم هیجان و درد مزمن نقش واسطه‌ای دارند، معلوم نیستند (پیری و همکاران، ۱۳۹۸).

مرور شواهد مطالعاتی نشان می‌دهد برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش علائم درد بیماران آرتروز روماتوئید از جمله درمان‌ها طی سالیان گذشته دارودرمانی بوده است (شارما^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). با این وجود، درمان دارویی به دلیل ماهیت علامت‌محور بودن خود نه تنها موفقیتی در درمان اساسی و قطعی

1. psychosomatic problems
2. Zsido
3. Beck
4. Melero
5. Henschel, Williams & Hardt
6. Weiss
7. Kim
8. Sharma, Whittle, Haghghi, Burstein & Keen

9. Abelson

10. Thompson, Destree, Albertella & Fontenelle

11. Hayes

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه حساسیت اضطرابی^۱: این ابزار خودگزارشی توسط رییس^۲ و همکاران (۲۰۰۱) به منظور سنجش حساسیت اضطرابی تدوین یافته است. این پرسشنامه به دلیل این که بیشتر عامل ترس از علائم جسمانی را می‌سنجد، توسط تیلور و کاکس^۳ (۱۹۹۸) بازنگری شده است. این ابزار دارای ۱۶ سؤال و ۳ زیرمقیاس ترس از نشانه‌های بدنی (نگرانی بدنی)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (نداشتن کنترل شناختی/نشانه‌های روان‌شناختی) و نگرانی اجتماعی (نشانه‌های بدنی/جسمانی قابل مشاهده توسط دیگران) است و براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) حساسیت اضطرابی را می‌سنجد. شاخص حساسیت اضطرابی دارای پایایی بازآزمون (دو هفته ۰/۷۵ و سه هفته ۰/۷۱) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ است. قاسمی‌نژاد، زرگر و مهربانی‌زاده هنرمند (۱۳۹۲) در پژوهش خود پایایی این شاخص را به روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ و ضریب همبستگی آن را با مقیاس سلامت عمومی ۰/۵۱ گزارش کرده‌اند (به نقل از خداپناه، گلشنی، تقی‌لو و باغدادساریانس، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد.

۲- پرسشنامه استاندارد شدت درد کیوبک: این پرسشنامه وسیله کیوبک^۴ و همکاران (۱۹۹۵) با هدف سنجش شدت درد ساخته شده است و شامل ۲۵ سؤال می‌باشد. هر سؤال میزان درد را به ترتیب از صفر (فاقد درد) تا چهار (عدم توانایی انجام فعالیت مورد نظر) رتبه بندی می‌کند. این پرسشنامه میزان درد را بین صفر تا صد درجه بندی می‌کند. در مجموع امتیاز صفر مبین سلامت کامل فرد، ۲۵ به منزله درد متوسط، ۵۰ درد زیاد، ۷۵ درد شدید و بالاتر به منزله درد کاملاً حاد است که فرد قادر به انجام هیچ حرکتی نیست. روایی خارجی آن ۰/۸۳ و پایایی خارجی آن ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین، روایی داخلی و پایایی داخلی آن نیز به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (کامیابی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

۳- پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان^۵: این ابزار خودگزارشی در سال ۲۰۰۴ به وسیله گرتز و رومر^۶ و به منظور سنجش سطوح

روماتوئید مراجعه کننده به کلینیک درد وابسته به بیمارستان میلاد شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۲۸ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مساوی ۱۴ نفری گمارش شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت و تمایل فرد برای شرکت در مطالعه، دامنه سنی ۶۰ سال و بالاتر، جنسیت مؤنث، توانایی شرکت در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، برخورداری از سلامت شناختی و زبانی به منظور تکمیل ابزارهای پژوهش و سکونت در شهر تهران بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم رضایت و تمایل فرد برای همکاری، ابتلا به اختلالات روانپزشکی، ابتلای همزمان به سایر مشکلات طبی یا نورولوژی، ناتوانی از شرکت در جلسات درمانی یا غیبت بیش از یک جلسه از شرکت در جلسات، دریافت مداخلات روان‌شناختی دیگر به‌طور همزمان یا در ۶ ماه گذشته و مشکلات زبانی، شناختی و هوشیاری در نظر گرفته شد.

درمان پذیرش و تعهد با توجه به پروتکل درمانی هایس و استروسال (۲۰۱۳) با هدف بهبود وضعیت روان‌شناختی شرکت کنندگان در مطالعه طی ۸ جلسه گروهی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه (۱/۵ ساعته) اجرا شد اما افراد گروه کنترل این برنامه مداخلاتی را دریافت نکردند و همان برنامه متداول بیمارستان یعنی دارو درمانی را دریافت کردند. در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی‌ها ارائه شد. نبود اجبار و حق شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای همه شرکت کنندگان تصریح شد. همچنین، به همه آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه می‌ماند و داده‌هایی که انتشار می‌یابد، بدون درج شناسه خصوصی بوده و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل می‌شود در ضمن جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش، گروه کنترل به مدت دو جلسه تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند. همچنین در طول اجرای پروتکل آموزشی و در مرحله پس از آزمون ۲ نفر از گروه آزمایش و ۱ نفر از گروه کنترل ریزش داشتند که با احتساب ریزش از دو گروه، در مجموع برای گروه آزمایش ۱۴ نفر و گروه کنترل ۱۴ نفر باقی ماند و داده‌های به دست آمده از این ۲۸ نفر مورد تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که پروتکل درمان پذیرش و تعهد توسط پژوهشگر و به شیوه گروهی روی آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا گردید.

1. Anxiety Sensitivity Index - Revised (ASI-R)

2. Reiss

3. Taylor & Cox

4. Quebec

5. difficulties in emotion regulation scale (DERS)

6. Gratz & Roemer

۰/۹۳ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ الی ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) پایایی این پرسشنامه را براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (به نقل از قنبری‌زرنندی، حسنی، محمدخانی و حاتمی، ۱۳۹۷). در پژوهش قنبری‌زرنندی و همکاران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ کل این پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون‌های t مستقل، t زوجی و تحلیل کواریانس چندمتغیری با کمک نرم‌افزار آماری SPSS/26 استفاده شد. سطح معناداری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نقص و دشواری تنظیم هیجان تدوین شده است. این ابزار دارای ۳۶ سؤال با ۶ زیرمقیاس شامل عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به تنظیم هیجان و عدم وضوح هیجانی می‌باشد. نمره گذاری سؤالات این ابزار در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه تقریباً هرگز = با نمره ۱ تا تقریباً همیشه = نمره ۵) انجام می‌شود. در این پرسشنامه سؤالات شماره ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ به صورت معکوس محاسبه و نمره گذاری می‌شوند. سازندگان ابزار پایایی آن را از طریق بازآزمایی ۰/۸۸ و همسانی درونی آن را با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه

جدول ۱. محتوای جلسات درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر پروتکل درمانی هاپس و استروسال (۲۰۰۴)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	فراهم کردن فرصت برای مراجعان برای معرفی و شناخت یکدیگر، بیان قواعد اصلی درمان شامل انجام به موقع تمرینات، مرور کلی درمان و اهداف برنامه درمانی، بیان ارزش‌های بالقوه و انتخاب و بررسی درمان‌های گذشته مورد استفاده
جلسه دوم	تغییر رفتار و ذهن آگاهی با اولویت مرور تکلیف، تمرین ذهن آگاهی اسکن بدن و توجه به تنفس و اعضای بدن، رابطه بین درد، خلق و عملکرد و ارائه تکلیف
جلسه سوم	مرور تکلیف، شفاف سازی ارزش‌ها، تمثیل مراسم دفن و تمثیل سفر طولانی، کشف ارزش‌های زندگی شرکت کنندگان، ارائه تکلیف
جلسه چهارم	مرور تکلیف، تمرین ذهن آگاهی (برگ‌های شناور روی آب)، بررسی ارزش‌های رتبه بندی شده و موانع رسیدن به آن‌ها، بررسی اهداف برای رسیدن به ارزش‌ها (ارزش‌ها همانند علامت‌هایی هستند که ما را به ارزش‌ها نزدیک می‌کنند).
جلسه پنجم	مرور تکلیف، گزارش پیشرفت: واری کردن، طرح ریزی و اقدام لازم برای رسیدن به ارزش‌ها (بررسی اقدامات مراجعان)، تمرین ذهن آگاهی (فرض کنید افکار تان همانند مطالب روی یک صفحه نمایش می‌آیند و می‌روند)، عمل متعهدانه برای رسیدن به ارزش‌ها، ارائه تکلیف.
جلسه ششم	مرور تکلیف، یکنواخت کردن حرکت، گسستگی از تهدیدهای زبان، تمرین اعداد چه هستند و قطبیت ذهنی تمرین اتوبوس پر از مسافر، ذهن آگاهی عمومی، تکلیف شروع کار مربوط به عمل متعهدانه و اجازه بروز به موانع و شناسایی آن‌ها و همچنین، راهنمایی ذهن آگاه شدن از اعمال و پیامدهای آن
جلسه هفتم	مرور تکلیف، بررسی تمایل شرکت کنندگان برای حرکت در مسیر ارزش‌ها (استعاره‌ها)، بررسی موانع و اقدامی که هر شرکت کننده برای عبور از آن دارد، تمرین پرش، ذهن آگاهی و تمرین خود مشاهده گری
جلسه هشتم	تعهد، خداحافظی، پیامدهای منفی و پیشگیری از عدم تعهد و پیگیری درمان، شناسایی پیشرفت و حرکت به سمت ارزش‌ها، شناسایی موقعیت خطرناک زندگی

یافته‌ها

نتایج آزمون t زوجی نشان داد در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برخلاف گروه کنترل بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته مدیریت هیجانی، شدت درد ادراک شده و حساسیت نسبت به اضطراب زنان مبتلا به بیماری آرتريت روماتوئید تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۲). همچنین، نتایج آزمون t مستقل نشان داد که گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون از نظر متغیرهای وابسته شامل حساسیت اضطرابی ($t = -0.714$ و $P > 0.05$)، شدت درد ادراکی ($t = -0.523$ و $P > 0.05$) و مدیریت هیجانی ($t = -0.754$ و $P > 0.05$) تفاوت معناداری نداشتند.

میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش، $8/19 \pm 63/75$ و در گروه کنترل، $6/03 \pm 61/97$ سال بود ($P > 0.05$). همچنین، نتایج حاصل از اطلاعات دموگرافیک نشان داد که بین افراد دو گروه از نظر مدت ابتلای به بیماری آرتريت روماتوئید، نوع داروهای مصرفی، پوشش بیمه‌ای، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، وضعیت مالی-اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد و دو گروه همگن هستند.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف سنجش به تفکیک دو گروه

مقدار t (P-Value)	پس‌آزمون		تعداد	گروه	متغیر پژوهش
	انحراف معیار \pm میانگین	پیش‌آزمون انحراف معیار \pm میانگین			
$16/512$ ($*0.001$)	$18/57 \pm 1/69$	$27/44 \pm 2/13$	۱۴ نفر	آزمایش	حساسیت اضطرابی
$-0/776$ ($0/318$)	$28/24 \pm 2/53$	$28/19 \pm 2/76$	۱۴ نفر	کنترل	
$9/128$ ($*0.001$)	$12/18 \pm 1/11$	$15/36 \pm 0/94$	۱۴ نفر	آزمایش	شدت درد
$-0/741$ ($0/125$)	$14/45 \pm 1/63$	$14/29 \pm 1/42$	۱۴ نفر	کنترل	
$31/499$ ($*0.001$)	$36/80 \pm 3/07$	$42/13 \pm 3/54$	۱۴ نفر	آزمایش	مدیریت هیجان
$-0/879$ ($0/296$)	$40/11 \pm 5/23$	$39/72 \pm 4/88$	۱۴ نفر	کنترل	

متغیرهای کمکی (همپراش) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون) سطح معناداری کوچک‌تر از 0.05 به دست آمد ($P < 0.05$)، می‌توان گفت که مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) با متغیرهای وابسته رعایت شده است. مفروضه‌های همخطی بودن متغیرها و استقلال خطاها نیز نشان داد که شاخص تحمل برای متغیر پیش‌بین کوچک‌تر از 0.90 می‌باشد. عامل تورم واریانس نیز کوچک‌تر از 10 به دست آمد و همچنین، مقدار آزمون دوربین-واتسون که به منظور بررسی مفروضه استقلال خطاها اجرا شد، برابر $1/63$ بود. با توجه به رعایت مفروضه‌های فوق‌الذکر، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کار گرفته شد.

همچنین، نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری شامل (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه ری) مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنادار بودند ($F = 17/632$ ، $\text{Eta} = 1/000$ و $P = 0.005$). بنابراین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از

برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه آزمایش و کنترل از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف استفاده شد، و نتایج نشان داد که توزیع نمرات نرمال است ($P > 0.05$). برای بررسی مفروضه برابری واریانس از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به اینکه آماره F برای متغیرهای وابسته مدیریت هیجان، شدت درد ادراکی و حساسیت نسبت به اضطراب ترتیب برابر با $0/566$ ، $0/314$ و $0/269$ و سطح معناداری برای آزمون لوین در تمامی متغیرهای وابسته، بیش از 0.05 بود، بنابراین با اطمینان 0.95 فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته شد ($P > 0.05$).

در بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس، با عنایت به اینکه آماره F برابر با $0/259$ کمتر از مقدار متناظر در جدول فیشر بود و همچنین، با توجه به اینکه سطح معناداری متناظر با آن $0/166$ و بیش از 0.05 بود، فرض صفر آزمون ام باکس مبنی بر همگنی ماتریس واریانس-کواریانس با اطمینان 0.95 پذیرفته شد. همچنین، با توجه به اینکه در رابطه بین

شده و مدیریت هیجانات در بین بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئید معنادار بود ($P < 0.05$). بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی تأثیر معناداری بر کاهش حساسیت نسبت به اضطراب و بهبود ادراک از درد و مدیریت هیجانی داشته است و اندازه اثر آن بر میزان حساسیت نسبت به اضطراب ۰/۶۱ درصد، برای شدت درد ادراکی و مدیریت هیجانی به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۶۳ درصد بوده است، که مقدار آن قابل توجه می‌باشد. نتیجه کلی گویای آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر متغیرهای مورد پژوهش اثربخش بوده است (جدول ۳).

متغیرهای مورد پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. مجذور اتا (یا ضریب تأثیر) حدود ۷۶ درصد بود. این بدان معناست که ۷۶ درصد تغییرات مربوط به نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته در این پژوهش مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. توان آماری ۱ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و توان بالای آزمون است. یافته‌های تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمره حساسیت اضطرابی برحسب عضویت گروهی (دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و کنترل) در مرحله پس‌آزمون معنادار می‌باشد ($P < 0.05$). همچنین، این تفاوت برای عامل شدت درد ادراک

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون	۱	۱۲۴/۰۵	۵/۰۹	۰/۰۳۴	۰/۵۴۶
	عضویت گروهی	۱	۳۴۱/۸۴	۱۱/۷۱	۰/۰۰۵	۰/۶۱۲
شدت درد	پیش‌آزمون	۱	۵۸۳/۲۵	۱۳/۷۳	۰/۰۲۲	۰/۳۸۲
	عضویت گروهی	۱	۶۱۰/۱۲	۱۰/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹
مدیریت هیجان	پیش‌آزمون	۱	۱۷۰۵۲/۹۹	۲۳/۲۴	۰/۰۴۲	۰/۳۴۹
	عضویت گروهی	۱	۳۹۱۱۶/۶۸	۳۸/۰۲۱	۰/۰۱۵	۰/۶۳۲

می‌گیرد و با وجود تلاش‌های جدی به سادگی از صحنه ذهن پاک نمی‌شود. همین مسأله می‌تواند به مرور زمان این افکار را به افکاری تحمیلی تبدیل نماید. در تبیین عملکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی می‌توان گفت که حساسیت اضطرابی به عنوان یک متغیر در بسیاری از اختلالات جسمانی با رگه‌های اضطراب و بیماری‌های روان تنی مطرح است و به عنوان ترس بیش از اندازه از احساسات و علائم اضطراب و باور شخص مبنی بر آسیب‌زا بودن این علائم و احساسات تعریف شده است، که منجر به سوگیری‌هایی در بازبایی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب می‌شود. از آن جا که بیماران با درد مزمن که از حساسیت اضطرابی رنج می‌برند، فاقد مهارت‌های شناختی و رفتاری در کنترل رویدادهای فشارزای محیطی می‌باشند، اغلب به دیده تردید به توانایی خود می‌نگرند و همواره نگران ارزیابی‌های منفی دیگران در مورد خود و رفتارهای خویش

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی، شدت درد ادراک شده و مدیریت هیجان در زنان سالمند مبتلا به آرتريت روماتوئید انجام شد. نخستین یافته مطالعه همسو با نتایج مطالعات پیشین مانند بندلین^۱ و همکاران (۲۰۲۱)؛ باتلر^۲ و همکاران (۲۰۲۱)؛ چاو^۳ و همکاران (۲۰۲۱)؛ لی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش حساسیت اضطرابی در افراد گروه آزمایش در دوره پس‌آزمون اثربخشی داشته است.

در بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئید فکر نسبت به بیماری و تبعات آن به مرور برای بیماران ماهیت تهدیدآمیزی به خود

1. Bendelin
2. Balter
3. Zhao

می‌باشند.

در پژوهشی به بررسی مرور سیستماتیک اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک شدت درد پرداختند. یافته‌ها حاکی از آن بود که در تمامی مطالعات به مدت ۱۰ سال درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک شدت درد در جمعیت‌های مختلفی از بیماران سودمندی داشته است. اسکات^۷ و همکاران (۲۰۲۱) نیز به نتایج مشابهی با یافته حاضر دست یافتند.

در تبیین اثرگذاری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت درد ادراکی باشد گفت که، پذیرش و تعهد درمانی رویکرد درمانی است که از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری استفاده می‌کند. مدل پذیرش و تعهد درمانی بر پذیرش هر چه بیشتر، آگاهی متمرکز بر لحظه حال و درگیری و مشارکت در فعالیت‌هایی که در راستای ارزش‌های شخصی است، تأکید دارد. به نظر می‌رسد که پذیرش فرایندی کلیدی درگیر در دستاوردهای درمانی کاهش اثر تجربیات دردناک بر کارکردهای هیجانی و پیش بین کارکردهای فرد در آینده باشد. طبق باور هایس (۲۰۱۹) پذیرش دو مولفه اساسی دارد: پذیرش ارادی درد و پرداختن به فعالیت. اولین مولفه به دامنه‌ای که درد اجازه می‌یابد تا تجربه شود، مربوط می‌شود که بدون تلاش در جهت مدیریت یا اجتناب از آن روی می‌دهد. مولفه دوم به حفظ فعالیت‌های زندگی در کنار تجربه درد اطلاق می‌شود. پذیرش درد با کیفیت بالاتر در بیماران مبتلا به درد مزمن و کاهش شدت درد ادراک شده همراه است.

در واقع می‌توان گفت فرد با دریافت تمرینات پذیرش و تعهد نوعی از مدیریت درد را یاد می‌گیرد. در چنین شرایطی زنان مبتلا به درد مزمن ضمن این که مشکلات ناشی از بیماری خودشان را می‌پذیرند با نگرش تازه‌ای از درد آشنا می‌شوند که طی آن درد به عنوان یک مکانیسم آگاهی بخش مثبت برای ادامه حیات افراد ضرورت دارد. این تغییر زاویه نگرش موجب ایجاد یک دیدگاه مثبت در قبال پذیرش درد و کاهش شدت درد ادراک شده می‌گردد. همانطور که نتایج پژوهش دو و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با چنین مکانیسمی منجر به کاهش شدت درد و مدیریت آن از سوی افراد تحت آموزش می‌شود. علاوه بر این، انعطاف‌پذیری شناختی هم به این بیماران آموخت که وجود افکار مربوط به درد مزمن، اگرچه بی‌اهمیت نیست اما مسأله

فرایندهای مرکزی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود که بیماران راهبردهای کنترل فکر را رها کنند، با افکار مزاحم آمیخته نشوند و هیجانات نامطبوع مانند اضطراب را بیشتر تحمل کنند و بدون این که فراوانی و محتوای فکر اضطراب‌زا به‌طور مستقیم هدف قرار داده شود، استفاده از تکنیک‌های گسلس و پذیرش، میزان آزارندگی این موقعیت‌ها را برای آزمودنی‌ها کاهش می‌دهد (استنفورد و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از عباس زاده و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین می‌توان گفت راهبردهای مورد استفاده در درمان پذیرش و تعهد موجب افزایش تجربیات تحمل آزمودنی‌ها و کاهش اضطراب مربوط به آن در مراجعان می‌شود. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی احساسات و افکار منفی و همچنین روی الگوهای اجتناب مشکل‌زا در گستره وسیعی از مشکلات روانشناختی مؤثر است (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). در این صورت خزانه رفتاری فرد در حضور رویدادهای ترسناک افزایش می‌یابد و منجر به کاهش معنادار در فکر و عمل می‌شود. بنابراین، در روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی تمام تلاش در جهت ایجاد و پرورش زندگی مبتنی بر ارزش است که طبق آن به مراجع کمک می‌شود تا شیوه مطلوب زندگی کردن را بیابد و به انجام آن شیوه بپردازد. بدین ترتیب این مدل درمانی، ابزاری در اختیار مراجعان قرار می‌دهد تا از این طریق واکنش به محرک‌ها و رویدادهای راه‌انداز اضطراب در فرد کاهش یافته و با ایجاد انعطاف‌پذیری و آرامش در مراجعان، حساسیت اضطرابی در آنان کاهش یابد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر کاهش شدت درد ادراک شده در افراد گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون اثربخشی مثبت داشته است. این یافته، با نتایج یافته‌های کاسی^۱ و همکاران (۲۰۲۴)؛ تریندیدی^۲ و همکاران (۲۰۲۱)؛ مک کراکن و گوتیرز-مارتینز^۳ (۲۰۱۱)؛ دو و همکاران^۴ (۲۰۲۱)؛ یو، اسکات و مک کارکن^۵ (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. همسو با یافته حاضر، گالوز-سانچز^۶ و همکاران (۲۰۲۱) در

1. Casey
2. Trindade
3. McCracken & Gutiérrez-Martínez
4. Du
5. Yu, Scott & McCracken
6. Galvez-Sánchez

همان‌گونه که هست، تجربه می‌کند، بدون این که سعی در ایجاد تغییر در آن و آگاهی از تمامی حالات روانی، افکار و رفتار در لحظه حال و جدایی از تجربیات ذهنی ناخوشایند داشته باشد. در روش پذیرش و تعهد، یادگیری مهارت ذهن آگاهی به بیمار که یکی از مؤلفه‌های پذیرش و تعهد است و پیش بینی کننده رفتار خودتنظیمی و حالت هیجانی مثبت می‌باشد، در بازنمایی ذهنی اشیای موجود در زندگی که از کنترل انسان خارج است، از طریق تنفس و تفکر آموزش داده می‌شود و بدین ترتیب باعث بهبود بهزیستی روانی، اجتماعی و سازگاری هیجانی فرد می‌گردد و بر لذت بردن از زندگی با وجود بیماری مؤثر است.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است و این پژوهش نیز از این امر مستثنی نیست. از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود نمودن نمونه به جامعه آماری زنان و عدم انجام دوره پیگیری بود. همچنین، از ابزارهای خودگزارشی (پرسشنامه) برای گردآوری داده‌ها استفاده شد که این امر می‌تواند موجب سوگیری در پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها شود. پیشنهاد می‌شود در مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی به بیماران مزمن به ویژه سالمندان جلسات تمرینی با توجه به رویکرد پذیرش و تعهد برگزار شود و این برنامه و تکنیک‌های مرتبط با آن برای کمک به وضعیت روانی این مراجعان آموزش داده شود. همچنین، از آنجا که در این پژوهش از روش درمان گروهی استفاده شد پیشنهاد می‌شود که این شیوه درمانی به صورت فردی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

پژوهشگران از زحمات افراد شرکت کننده در پژوهش و همچنین، مسئولین کلینیک درد وابسته به بیمارستان میلاد شهر تهران که در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

اصلی به شمار نمی‌رود بلکه مسأله اصلی اقدام جهت پاسخ دادن به این افکار به صورت ناامیدی، احساس عدم توانایی در مدیریت درد و خشم و درمانگی است. لذا یادگیری انعطاف‌پذیری شناختی، زنان بیمار جهت کسب خزانه رفتاری گسترده‌تر آموزش می‌بینند که مهم‌ترین آن‌ها توانایی مدیریت ذهنی و رفتاری درد است و به دنبال آن درد ادراک شده کاهش می‌یابد.

یافته آخر مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر بهبود مدیریت هیجان در افراد گروه آزمایش در دوره پس از آزمون اثربخشی مثبت داشته است. یافته حاضر با نتایج لی و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر تعدیل هیجان در بیماران با درد مزمن، پیرس و سویتون^۱ (۲۰۲۱) مبنی بر اثر مثبت درمان پذیرش و تعهد بر مدیریت هیجان در بیماران مزمن و ماتئو^۲ و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثر مثبت این رویکرد بر هیجانات مبتلایان به کم‌درد مزمن همسو می‌باشد.

در تبیین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مدیریت هیجان مبتلایان به درد مزمن می‌توان گفت از آن جایی که هدف درمان پذیرش و تعهد افزایش آزادی روان‌شناختی است، بنابراین فرد خود را از تجارب ناخوشایند گذشته رها می‌کند. این روش افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی را که از جنبه مثبت پذیرش و تعهد است، به دنبال دارد. به صورتی که باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالات روان‌شناختی مثبت و در نتیجه بهبود سازگاری شخص بیمار و کیفیت زندگی احساسی و هیجانی‌اش می‌گردد. همانگونه که نتایج لی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد، درمان پذیرش و تعهد در کاهش هیجان منفی و مدیریت آن در بیماران با درد مزمن اثربخش بوده است. همچنین، از آن جا که پذیرش و تعهد احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است، به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همان‌گونه که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند. بنابراین، به بیماران دارای درد مزمن کمک می‌شود که احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روان‌شناختی خود را بپذیرند و پذیرش احساسات توسط فرد، موجب کاهش توجه و احساسات نسبت به بروز این نشانه‌ها می‌شود و در نتیجه سازگاری هیجانی افزایش می‌یابد.

همچنین، فرد جنبه‌هایی از تجربه روان‌شناختی خود را

References

- Abbaszadeh, F., Fakhri, MK., Abbasi, G. (2022). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety sensitivity and impulsivity in female adolescents with social anxiety disorder. *Journal of Ebnesina*, 24(2), 70-76. [In persian]
[doi: 10.22034/24.2.70](https://doi.org/10.22034/24.2.70)
- Alciati, A., Cirillo, M., Masala, I. F., Sarzi-Puttini, P., & Atzeni, F. (2021). Differences in depression, anxiety and stress disorders between fibromyalgia associated with rheumatoid arthritis and primary fibromyalgia. *Stress and Health*, 37(2), 255-262. <https://doi.org/10.1002/smi.2992>
- Bendelin, N., Gerdle, B., Blom, M., Södermark, M., & Andersson, G. (2021). Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy Added to Multimodal Pain Rehabilitation: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 5872. <https://doi.org/10.3390/jcm10245872>
- Balter, L. J., Wiwe Lipsker, C., Wicksell, R. K., & Lekander, M. (2021). Neuropsychiatric Symptoms in Pediatric Chronic Pain and Outcome of Acceptance and Commitment Therapy. *Frontiers in psychology*, 12, 836. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.576943>
- Barzegari Soltanahmadi, M., Akhlaghi, M., Mahmoudi, M., & Jamshidi, A. (2020). The role of self-efficacy, pain catastrophizing, and fear of movement on chronic pain adjustment of rheumatoid arthritis patients. *Anesthesiology and Pain*, 11(4), 80-93. [In persian]
<http://jap.iuums.ac.ir/article-1-5527-fa.html>
- Bingham, C. O., Walker, D., Nash, P., Lee, S. J., Ye, L., Hu, H & et al. (2022). The impact of filgotinib on patient-reported outcomes and health-related quality of life for patients with active rheumatoid arthritis: a post hoc analysis of Phase 3 studies. *Arthritis research & therapy*, 24(1), 1-14.
- Casey, M. B., Takemasa, S., O'Reilly, T., Leamy, M., Mc Kearney, E., Buckley, M., ... & Doody, C. (2024). Exercise combined with Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: One-year follow-up from a randomized controlled trial. *European Journal of Pain*. <https://doi.org/10.1002/ejp.2229>
- Cha, E., Kim, J., Sohn, M. K., Lee, B. S., Jung, S. S., Lee, S., & Lee, I. (2021). Perceptions on good-life, good-death, and advance care planning in Koreans with non-cancerous chronic diseases. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 889-898. <https://doi.org/10.1111/jan.14633>
- Chaves, A. C., Reis, F. J., Bandeira, P. M., Fernandes, O., & Sanchez, T. A. (2021). Autonomic dysregulation and impairments in the recognition of facial emotional expressions in patients with chronic musculoskeletal pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 21(3), 530-538. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2020-0132>
- Doumen, M., De Cock, D., Pazmino, S., Bertrand, D., Joly, J., Westhovens, R., & et al. (2021). Treatment response and several patient-reported outcomes are early determinants of future self-efficacy in rheumatoid arthritis. *Arthritis research & therapy*, 23(1), 1-11. DOI: [10.1186/s13075-021-02651-3](https://doi.org/10.1186/s13075-021-02651-3)
- Du, S., Dong, J., Jin, S., Zhang, H., & Zhang, Y. (2021). Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain on functioning: A systematic review of randomized controlled trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, 59-76. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.022>
- Garcia, D. P. C., Dos Reis, C. F., de Figueiredo, L. O., de Melo Mota, G. V., Guimarães, L. Q.,

- de Vasconcellos Santos, F. A & et al. (2020). Perforated gastric ulcer post mini gastric bypass treated by laparoscopy: A case report. *Annals of Medicine and Surgery*, 49, 24-27. DOI: 10.1016/j.amsu.2019.11.006
- Galvez-Sánchez, C. M., Montoro, C. I., Moreno-Padilla, M., Reyes del Paso, G. A., & de la Coba, P. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Central Pain Sensitization Syndromes: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(12), 2706. <https://doi.org/10.3390/jcm10122706>
- Ghanbarizarandi, Z., hasani, J., mohammadkhani, SH., hatami, M. (2018). The Assessment of Difficulty in Emotion Regulation and Craving based on the Sensitivity of Brain-Behavioral Systems and Levels of Loneliness, *Journal of Neuropsychology*, 4(2), 47-66. [In persian] [20.1001.1.24765023.1397.4.13.4.8](https://doi.org/10.1001.1.24765023.1397.4.13.4.8)
- Ghaseminejad, MA., Zargar, Y., Mehrabizade Honarmand, M. (2013). The study of Anxiety Sensitivity, Alexithymia, positive and negative affectivity and mental health AS Predictors Asthma disease. *Studies in Medical Sciences*, 24 (9), 719-729. [In persian] <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-1928-fa.html>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Difficulties in emotion regulation scale (DERS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54. <http://hdl.handle.net/1854/LU-1148235>
- Hansildaar, R., Vedder, D., Baniaamam, M., Tausche, A. K., Gerritsen, M., & Nurmohamed, M. T. (2021). Cardiovascular risk in inflammatory arthritis: rheumatoid arthritis and gout. *The Lancet Rheumatology*, 3(1), e58-e70. doi:[https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(20\)30221-6](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30221-6)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Strosahl, K. (Eds.). (2004). A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer Science & Business Media.
- Hayes SC. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World psychiatry*. 18(2):226-7. doi: [10.1002/wps.20626](https://doi.org/10.1002/wps.20626)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Henschel, A. V., Williams, J. L., & Hardt, M. M. (2021). The role of experiential avoidance and emotion regulation in DSM-5 posttraumatic stress symptomatology. *Journal of Loss and Trauma*, 26(6), 527-539. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1841506>
- Kamyabi, S., Sahebozamani, M., sharifian, I., Daneshjoo, A., Sabzkar, H., & Gorji Baziari, S. (2021). The relationship between severity of disability, pain and quality of life in female students with chronic low back pain. *Journal of motor and behavioral sciences*, 4(1), 39-45.
- Kauffman, B. Y., Rogers, A. H., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2022). Anxiety and depressive symptoms among adults with obesity and chronic pain: the role of anxiety sensitivity. *Cognitive Behavior Therapy*, 51(4), 295-308. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.2011396>
- Kim, B., ra Han, S., Park, E. J., Yoo, H., Suh, S., & Shin, Y. (2021). The Relationship between Mother's Smartphone Addiction and Children's Smartphone Usage. *Psychiatry Investigation*, 18(2), 126-33. PMID: PMC7960748

- Khodapanah, M., Golshani, F., Taghi Lo, F., Baghdasarians, A. (2021). Structural modality of pain catastrophizing with emotional eating: the mediating role of anxiety sensitivity in individuals with chronic pain. *Journal of Applied Psychology*. 12(2), 339-321. [In persian] [10.22059/JAPR.2021.309419.643629](https://doi.org/10.22059/JAPR.2021.309419.643629)
- Kopec, J. A., Esdaile, J. M., Abrahamowicz, M., Abenham, L., Wood-Dauphinee, S., Lamping, D. L., & Williams, J. I. (1995). The Quebec back pain disability scale: measurement properties. *Spine*, 20(3), 341-352. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(96\)00526-4](https://doi.org/10.1016/0895-4356(96)00526-4)
- Li, Z., Li, Y., Guo, L., Li, M., & Yang, K. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for mental illness in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *International Journal of Clinical Practice*, 75(6), e13982. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13982>
- Li, H., Wong, C. L., Jin, X., Chen, J., Chong, Y. Y., & Bai, Y. (2021). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 103876. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103876>
- Maschi, MS., Sodagar, S., Jomehri, F., Hosseinzadeh, Taghvai, M., Forootan, M. (2020). Effects of Cognitive-Behavioral Therapy on Pain Intensity and Stress Coping Styles in Patients With Gastric Wound. *Journal of Arak University Medical Sciences*, 23(6), 860-871. [In persian] [20.1001.1.17355338.1399.23.6.7.7](https://doi.org/10.17355/338.1399.23.6.7.7)
- Mathew, A., Doorenbos, A. Z., Jang, M. K., & Hershberger, P. E. (2021). Acceptance and commitment therapy in adult cancer survivors: a systematic review and conceptual model. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(3), 427-451.
- McCracken, L. M., & Gutiérrez-Martínez, O. (2011). Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group-based treatment for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior research and therapy*, 49(4), 267-274. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.02.004>
- Melero, S., Orgilés, M., Espada, J. P., & Morales, A. (2021). How does depression facilitate psychological difficulties in children? The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 384-393. <https://doi.org/10.1002/cpp.2516>
- Moini, J., Akinso, O., Ferdowsi, K., & Moini, M. (2022). *Health Care Today in the United States*. Elsevier.
- Otto, M. W., Lubin, R. E., Rosenfield, D., Taylor, D. J., Birk, J. L., Espie, C. A., ... & Zvolensky, M. J. (2022). The Association Between Race-and Ethnicity-Related Stressors and Sleep: The Role of Rumination and Anxiety Sensitivity. *Sleep*. 45(10), zsac117. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsac117>
- Pears, S., & Sutton, S. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(1), 159-184. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1727759>
- Papini, S., Jacquart, J., Zaizar, E. D., Telch, M. J., & Smits, J. A. (2022). Targeting Anxiety Sensitivity With Evidence-Based Psychoeducation: A Randomized Waitlist-Controlled Trial of a Brief Standalone Digital Intervention. *Cognitive and Behavioral Practice*. 30(4), 678-691. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.04.001>

Piri Z, Amiri Majd M, Bazzazian S, Ghamari M. (2019). The Mediating Role of Coping Strategies in the Relationship of Difficulties in Emotion Regulation With Internet Addiction Among College Students. *Journal of Internal Medicine Today*, 26(1), 38-53. [In persian] <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-3262-en.html>

Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (2001). Anxiety sensitivity index (ASI). Association for Advancement of Behavior Therapy, editor. Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety. Berlin: Springer Science & Business Media.

Sanderson, C. A. (2018). *Health psychology: Understanding the mind-body connection*. SAGE Publications.

Schubert, C., Ott, M., Hannemann, J., Singer, M., Bliem, H. R., Fritzsche, K & et al. (2021). Dynamic Effects of CAM Techniques on Inflammation and Emotional States: An Integrative Single-Case Study on a Breast Cancer Survivor. *Integrative Cancer Therapies*, 20, 1534735420977697. <https://doi.org/10.1177/1534735420977697>

Scott, W., Guildford, B. J., Badenoch, J., Driscoll, E., Chilcot, J., Norton, S., ... & McCracken, L. M. (2021). Feasibility randomized-controlled trial of online acceptance and commitment therapy for painful peripheral neuropathy in people living with HIV: The OPEN study. *European Journal of Pain*. 25(7), 1493-1507. <https://doi.org/10.1002/ejp.1762>

Sharma, C., Whittle, S., Haghighi, P. D., Burstein, F., & Keen, H. I. (2021). Response to "Correspondence on 'Mining social media data to investigate patient perceptions regarding DMARD pharmacotherapy for rheumatoid arthritis" by Reuter et al. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 82(4), e92-e92. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-219815>

Sheykholeslami, A., Ghamari Qivi, H., Hoghooghi Esaloo, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on self-efficacy beliefs of female students with academic failure. *Journal of Educational Psychology*, 17(61), 105-118. [In persian] <https://doi.org/10.22054/jep.2021.54582.3110>

Smkhani Akbarinejhad H, NaghizadehAlamdari M. (2021). Comparison of the Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy with Short-term Solution-focused Therapy on the Self-efficacy & Resilience of Female Students with Chronic Headache. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 12(2), 1-18. [In persian] <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5576-fa.html>

Trindade, I. A., Guiomar, R., Carvalho, S. A., Duarte, J., Lapa, T., Menezes, P., ... & Castilho, P. (2021). Efficacy of online-based acceptance and commitment therapy for chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *The journal of pain*, 22(11), 1328-1342. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.04.003>

Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2021). Internet-based acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behavior Therapy*, 52(2), 492-507. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.002>

Weiss, N. H., Hogan, J., Brem, M., Massa, A. A., Kirby, C. M., & Flanagan, J. C. (2021). Advancing our understanding of the intersection between emotion regulation and alcohol and drug use problems: Dyadic analysis in couples with intimate partner violence and alcohol use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 228, 109066. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109066>

Wei, W., Yi, X., Ruan, J., Duan, X., & Luo, H. (2021). The efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation on emotional processing in apathetic patients with Parkinson's disease: A Placebo-controlled ERP study. *Journal of Affective Disorders*, 282, 776-785. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.099>

Yu, L., Scott, W., & McCracken, L. M. (2020). Change in fatigue in acceptance and commitment therapy-based treatment for chronic pain and its association with enhanced psychological flexibility. *European Journal of Pain*, 24(1), 234-247. <https://doi.org/10.1002/ejp.1480>

Zvolensky, M. J., Smit, T., Rogers, A. H., Matoska, C., Garey, L., Viana, A. G., ... & Ditte, J. (2022). Exploring pain experience and anxiety sensitivity among Latinx adults in a federally qualified health center. *Journal of Behavioral Medicine*, 45(3), 404-415.

Zheng, S., & Hou, D. (2021). Effects of pain on fatigue in patients with rheumatoid arthritis: multiple mediating effects of negative emotions and insomnia. *Chinese Journal of Practical Nursing*, (36): 103-108. ID: wpr-882942

Zsido, A. N., Arato, N., Lang, A., Labadi, B., Stecina, D., & Bandi, S. A. (2021). The role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies and social anxiety in problematic smartphone and social media use. *Personality and Individual Differences*, 173, 110647. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110647>

Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., ... & Yan, Y. (2021). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: a meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110304. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110304>