



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و نামیدی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

فائزه ابراهیمی صدر^۱، مجید محمود علیلو^{۲*}

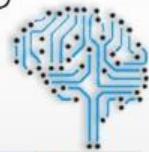
چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و نامیدی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس صورت گرفت. روش این پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مبتلا به ام اس شهر تبریز که در سال ۱۴۰۰ عضو انجمن ام اس این شهر بودند تشکیل داد. ۳۰ نفر با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و بهصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایشی درمان مختص خود را در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کردند؛ اما گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپر و نامیدی بک بودند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل، در پس‌آزمون، منجر به کاهش اضطراب مرگ و نامیدی بیماران مبتلا به ام اس شده‌اند ($p < 0.01$)؛ و این نتایج در مرحله پیگیری نیز نشان از ماندگاری اثر دارد ($p < 0.01$). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد احتمالاً سبب کاهش اضطراب مرگ و در نتیجه مقابله بهتر با بیماری و کاهش نامیدی بیماران مبتلا به ام اس شده است.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب مرگ، نامیدی، ام اس

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲. استاد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) (m-alilou@tabrizu.ac.ir)



مقدمه

ام اس^۱ یک بیماری ناتوان‌کننده مزمن است که میلین سیستم اعصاب مرکزی و نخاع را تخریب می‌کند و به همین علت بخشی از عضلات بدن به تدریج توانایی خود را از دست می‌دهند (انجمان ملی ام اس، ۲۰۱۹). زنان سه برابر مردان به این بیماری مبتلا می‌شوند و میانگین سنی ابتلاء آن ۳۰ سال است (تسانگ و مکدونل، ۲۰۱۱). اضطراب مرگ^۲ بالا (گرایلرم^۳ و همکاران، ۲۰۱۸)، تاب‌آوری^۴ کم (ضیائیان و همکاران، ۲۰۱۲) و کاهش سطح امیدواری^۵ و شادکامی^۶ (براون و همکاران^۷، ۲۰۱۵) از شایع‌ترین مشکلات بیماران مبتلا به ام اس می‌باشد. این علائم تأثیر منفی و مخرب قابل توجهی بر کیفیت زندگی این افراد دارد، عملکردهای آن‌ها را محدود کرده و هزینه‌های سنگینی را به آن‌ها و اعضای خانواده‌شان تحمیل می‌کند (اورکی و سامی، ۱۳۹۵).

مواجهه با مرگ و اضطراب ناشی از آن به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل سلامت روانی افراد به شمار می‌رود (بلام و همکاران، ۱۳۹۲). طبق تعریف سازمان خدمات بهداشت ملی بریتانیا^۸ اضطراب مرگ عبارت است از «نوعی احساس وحشت، هراس یا نگرانی زیاد، هنگام فکر کردن در مورد فرآیند مردن یا قطع ارتباط خود با دنیا و یا آن‌چه که بعد از مرگ رخ می‌دهد» (ونس و تالبر، ۲۰۱۷). از آن جایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچ‌کس آن را به‌وضوح لمس نکرده، همه به‌نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند و این ترس و اضطراب در افراد مبتلا به بیماری‌هایی نظری سرطان و ام اس شاید به مراتب بیش‌تر از سایر افراد جامعه باشد (دیگی، ۲۰۰۹).

بیماران مبتلا به ام اس به دلیل احساس متفاوت‌بودن با دیگران دچار حالت‌هایی از احساس تنها‌یی، انزوا و نالمیدی می‌شوند (لئوناویکیوس و آدومایتیئنس، ۲۰۱۲). نالمیدی، نظامی از طرحواره‌های منفی است که فرد نسبت به خود و آینده‌اش دارد (ایپک، ۲۰۱۰) و دل‌مردگی ناشی از افسردگی است که می‌تواند خود را در قالب از دست رفتن امید به آینده نشان دهد؛ در این شرایط فرد احساس نامطلوب نسبت به خود و آینده دارد (بلام و همکاران، ۱۳۹۲).

-
1. multiple sclerosis
 2. national multiple sclerosis society
 3. Tsang & Macdonell
 4. death anxiety
 5. Grablem
 6. resilience
 7. hope
 8. happiness
 9. Brown
 10. british national health service
 11. Venes & Taber
 12. Degi
 13. Leonavicius & Adomaitiene
 14. Ipek



). چون بیماری ام اس هم جسم و هم روان را درگیر می‌کند، باید در درمان و پرداختن بهمشکلات افراد مبتلا به ام اس، هم مداخلات دارویی و فیزیولوژیکی، و هم مداخلات روان‌شناختی را مورد توجه قرار داد. به عنوان مثال، راتو^{۱۵} (۲۰۱۴) نشان داد که علاوه بر مصرف داروهای ام اس، درمان مدیریت استرس می‌تواند مفید واقع شود. درمورد مداخلات روان‌شناختی، می‌توان به انواع رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی ارجمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۶} اشاره کرد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی^{۱۷} را به شیوه‌های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار درمی‌آمیزد. این امر با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام می‌شود. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به این معنی است که فرد به طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته باشد و براساس مقتضیات وضعیتی که در آن قرار دارد متعهد شود که رفتار خود را در راستای ارزش‌هایی که برگزیده است تغییر یا ادامه دهد (هیس و لیلیس^۱، ۲۰۱۶). با کمک این درمان افراد می‌توانند با پذیرش افکار و احساسات به جای اجتناب از آن‌ها و با آگاهی و شناخت از ارزش‌های اصلی شخصی در زندگی در بین گزینه‌های مختلف عملی را انتخاب کنند که مناسب‌تر باشد و به ارزش‌هایی نزدیک‌تر باشد، نه این‌که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطرات یا تمایلات آشفته به فرد تحمیل شود (بورکرات^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌های مختلف حاکی از این است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و امیدواری (Rattue & Huppert, 2014)، اضطراب مرگ (صفری موسوی و همکاران، ۱۳۹۷) و تاب‌آوری (فراهانی و حیدری، ۱۳۹۷) بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است.

امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌نگر و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک سوی آن بیمار و سوی دیگر آن سلامتی افراد قرار دارد، درنظر گرفته نمی‌شود؛ بلکه سلامت پیوستاری است که حالت انفعालی ندارد و نیازمند پرورش است. بدیهی است در این رابطه شناخت عوامل مؤثر بر غنی‌سازی زندگی و افزایش ظرفیت‌ها و سرمایه‌های روان‌شناختی و یافتن رویکردهای موثر برای زندگی آرام و مطمئن برای بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد؛ از این‌رو، در پژوهش حاضر پژوهشگران سعی دارند رویکردی را عملیاتی کنند که ضمن قابلیت اجرایی پژوهش، جنبه جدیدی را دربر داشته باشد و در عین حال، فرضیه اساسی آن‌ها را که معتقدند این درمان بر اضطراب مرگ و نالمیدی بیماران مبتلا به ام اس موثر می‌باشند، مورد بررسی قرار دهند. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و نالمیدی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌باشد.

15. Rattue

16. acceptance & commitment therapy

17. mindfulness

1. Hayes & Lillis

2. Burckhardt



مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مبتلا به ام اس شهر تبریز بود که در سال ۱۴۰۰ عضو انجمن ام اس این شهر بودند. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. پس از کسب رضایت مسئولین انجمن و بیماران، پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر^۳ و نالمیدی بک^۴ در بین ۱۱۳ بیمار توزیع شد که ۷۶ نفر در این پرسشنامه‌ها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نمره کسب کردند. از این بین، ۳۰ نفر با در نظر گرفتن معیارهای ورود (سن ۲۵ تا ۴۰ سال، متأهل بودن، ابتلا به بیماری ام اس بیش از ۲ سال، شرکت کامل در جلسات درمانی) و معیارهای خروج از مطالعه (ابتلا به بیماری جدی دیگری به غیر از ام اس، استفاده از داروهای روان‌پزشکی، شرکت در جلسات مشاهه و روان‌درمانی فردی و گروهی) انتخاب، و به صورت تصادفی (به شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد فرمول حجم نمونه Fleiss استفاده شد. تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G Power 3 با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد. اندازه اثر = 0.48 ؛ ضریب آلفا = 0.05 ؛ توان آزمون = 0.88 ؛ Critical $F = 2/465$ ؛ Repetitions = 1 ؛ Noncentrality parameter $\lambda = 11.998$ ؛ Actual power = 0.81 ؛ Denominator df = 29 ؛ df Pillai V = 0.45 ؛

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{\frac{1-\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

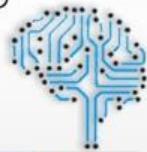
پیش از تقسیم تصادفی (به شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاپ سکه)، کلیه افراد از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نظیر سن و مدت زمان ابتلا به بیماری ام اس همسان شدند. توضیح این‌که در پژوهش حاضر ریزش نمونه نداشتیم. همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محروم‌نگه داشته شدند و در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر^۱: پرسشنامه ۱۵ سوالی تمپلر ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ است که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خودسنجی متشكل از ۱۵ سوال بله/خیر است و پاسخ بله نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا ۱۵ است و نمره بیشتر از ۸، معرف درجه زیادی از اضطراب مرگ است. ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس 0.83 ، روایی همزمان به وسیله همبستگی آن با مقیاس

3. Templer

4. Beck

1. Templer's death anxiety questionnaire



اضطراب آشکار ۲۷/۰ و با مقیاس افسردگی ۴۰/۰ گزارش شده است (Sagivino & Kline, 1996). ساقینو و کلین ۲ (۱۹۹۶) ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل و ویرایش ایتالیایی این مقیاس بهدست آمده است، به ترتیب ۶۸/۰، ۴۹/۰ و ۶۰/۰ گزارش کرده‌اند. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۸۰/۰ بهدست آمد.

پرسشنامه ناامیدی بک^۳: مقیاس ناامیدی بک برای بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارهای منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شده است. این آزمون ۲۰ جمله دارد که طرز فکر و روحیه فرد را بیان می‌کنند. جملات، به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می‌شوند. دامنه نمرات بین صفر تا ۲۰ است. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۷۹/۰ بهدست آمد است (Beck, 1967). اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۷۸/۰ بهدست آمد. پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه، هفت‌های یک جلسه) از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی هیپس و لیلیس (2016) برخوردار شدند (جدول ۱). برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا ۴ ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، توسط ۱ متخصص روان‌شناسی بالینی با درجه استاد تمام و ۱ روان‌شناس بالینی با درجه کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شدند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون)، و ۴ ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزار اندازه‌گیری ارزیابی شدند.

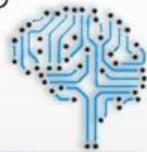
برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری ۵/۰ در نظر گرفته شد.

نتایج

جلسه	محتوا
اول	برقراری رابطه درمانی، آشناکردن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه‌ها و بستن قرارداد درمانی
دوم	کشف و بررسی روش‌های درمانی بیمار، ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها، بحث درباره موقعی و کم‌اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخوردها و ارائه تکالیف
سوم	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی در دنای بدن کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
چهارم	توضیح درباره اجتناب از تجارب در دنای و آگاهی از پیامدهای آن‌ها، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن‌آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
پنجم	معرفی مدل سه‌بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث درباره تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف

2. Saggino & Kline

3. Beck's Hopelessness questionnaire



توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان زمینه، برقراری ارتباط با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف	ششم
توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمندکردن مراجع برای زندگی بهتر، تمرين تمرکز‌آگاهی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف	هفتم
آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون	هشتم

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه $32/0\cdot3 \pm 4/75$ سال، و میانگین و انحراف معیار مدت زمان مدت زمان ابتلا به به بیماری ام اس آن‌ها $4/53 \pm 1/10$ بود. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار سن و مدت زمان استفاده از انسولین آزمودنی‌ها مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر سن و مدت زمان ابتلا به به بیماری ام اس تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار سن و مدت زمان ابتلا به به بیماری ام اس با گروه آزمایش (آزمودنی) و کنترل (بسال)

p	انحراف معیار \pm میانگین	گروه	متغیر
۰/۱۳۷	$30/4 \pm 73/78$	آزمایش	سن (بسال)
	$33/4 \pm 23/49$	کنترل	
	$32/4 \pm 0\cdot3/75$	کل	
۰/۵۱۹	$41 \pm 67/23$	آزمایش	مدت زمان ابتلا به به بیماری ام اس (بسال)
	$40 \pm 40/98$	کنترل	
	$41 \pm 53/10$	کل	

$p < 0.05$ # t test

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، آزمون شاپیرو ویلک نشان داد پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چرا که مقادیر Z محاسبه شده در سطح ($P < 0.05$) معنی‌دار نیست. در آزمون ام باکس، چون F اضطراب مرگ ($F = 1/0.22$) و نالمیدی ($F = 2/711$) به ترتیب در سطح ($0/199$ و $0/487$) معنادار نبودند، بنابراین می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. همچنین، آزمون کرویت موخلی نشان داد چون مقدار کرویت موخلی ($0/500$) اضطراب مرگ در



سطح خطای داده شده ($0/370$) و مقدار کرویت موخلی ($0/600$) ناامیدی در سطح خطای داده شده ($0/556$) معنی دار نیست، لذا می توان کرویت ماتریس واریانس - کواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت. پس، این پیش فرض نیز برقرار است. در آخر، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش نشان داد که با توجه به عدم معنی داری مقدار F همه متغیرها در سطح خطای کوچکتر از ($0/05$) در همه متغیرها، می توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس های خطای پژوهش برقرار است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر اضطراب مرگ و نامیدی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$). همچنین نتایج نشان می‌دهد نمرات اضطراب مرگ و نامیدی گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد ($P < 0.001$). علاوه بر آن، تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و نامیدی بیماران مبتلا به ام اس بعد از ۴ ماه پیگیری نیز ماندگار بوده است ($P < 0.001$). نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته نشان داد اختلاف میانگین نمره اضطراب مرگ و نامیدی گروه آزمایش با گروه کنترل معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.001$).



اندازه‌گیری بین

گروه‌ها

	$P < .001^*$	$P < .01$	$p < .0002^*$	$p < .0002^*$	$p > .392$	آندازه‌گیری بین گروه‌ها
	$/1\pm 93/75$	۶		$6/1\pm 80/78$	$10/1\pm 92/53$	آزمایش
	$P < .001^*$					
	$> .01$	$/1\pm 60/29$		$1/1\pm 53/30$	$11/1\pm 40/40$	کنترل
	P	۱۱		۱		
	-	-				نام
						سطح
						یدی
						معنی‌داری در
						هر مقطع
						آندازه‌گیری بین
						گروه‌ها

* $p < .05$ (one-tailed test)

چون آزمون اثر پیلای در موقعیت‌های عملی قدرت بیشتری نسبت به سایر آزمون‌ها دارد، نتایج آن گزارش شده است (جدول ۴). اطلاعات مربوط به متغیر اضطراب مرگ بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر اضطراب مرگ نشان داد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به دست‌آمده برای متغیر اضطراب مرگ (۰/۶۴) نشان می‌دهد که ۶۴٪ از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. و نیز، اطلاعات مربوط به متغیر نامیدی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر نامیدی نشان داد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به دست‌آمده برای متغیر نامیدی (۰/۴۸) نشان می‌دهد که ۴۸٪ از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.



پژوهش‌های اثربخشی درمان مبتلى به ام بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و نالمیدی بیماران

Fatemeh Ebrahimi^{1*}, Saeid Mousavi², Mohammad Reza Javadi³

¹دانشجوی دکtorی روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی اسلامی، اسلام‌آباد غربی، ایران

²دانشجوی دکtorی روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی اسلامی، اسلام‌آباد غربی، ایران

³دانشجوی دکtorی روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی اسلامی، اسلام‌آباد غربی، ایران

*Corresponding author: Fatemeh Ebrahimi, Department of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.

E-mail: fatemeh.ebrahimi@iaut.ac.ir

Received: 2020-07-03 / Accepted: 2021-07-03 / Published online: 2021-07-03

Journal of New Ideas in Psychology, 2021, 13(17), 1-10

DOI: 10.30450/jnip.2021.100001

URL: <http://jnip.ipm.ac.ir>

Copyright © 2021, Fatemeh Ebrahimi, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

All rights reserved. No part of this article may be reproduced without written permission from the copyright holders.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

All rights reserved. No part of this article may be reproduced without written permission from the copyright holders.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

All rights reserved. No part of this article may be reproduced without written permission from the copyright holders.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

All rights reserved. No part of this article may be reproduced without written permission from the copyright holders.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

All rights reserved. No part of this article may be reproduced without written permission from the copyright holders.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

All rights reserved. No part of this article may be reproduced without written permission from the copyright holders.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

All rights reserved. No part of this article may be reproduced without written permission from the copyright holders.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

All rights reserved. No part of this article may be reproduced without written permission from the copyright holders.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

All rights reserved. No part of this article may be reproduced without written permission from the copyright holders.

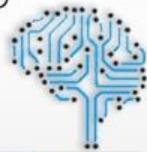
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

All rights reserved. No part of this article may be reproduced without written permission from the copyright holders.

بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتلى بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و نالمیدی بیماران مبتلا به ام است. تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مبتلى بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و نالمیدی بیماران مبتلا به ام اس تأثیر دارد، و تأثیر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که تغییرات نمره اضطراب مرگ و نالمیدی در زمان‌های مورد بررسی در گروه‌ها متفاوت بوده و اثر زمان معنی‌دار است؛ یعنی اثر متقابلی بین زمان و مداخله وجود دارد و با گذشت زمان از شروع مداخله، نمرات اضطراب مرگ و نالمیدی کاهش یافتند و تأثیرات ناشی از حضور در گروه آزمایشی با نزدیک شدن به پایان مداخله بر روی نمرات اضطراب مرگ و نالمیدی افراد در گروه آزمایشی مثبت بود.

تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه که از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، بهدلیل در دسترس نبودن اثربخشی این درمان بر اضطراب مرگ و نالمیدی بیماران مبتلا به ام، مقدور نبود؛ ولی می‌توان گفت که



نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو می‌باشد. همچنین، لازم به ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به دست نیامده تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم.

جداگانه خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و امیدواری، اضطراب مرگ، و تابآوری بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است که نتایج این پژوهش‌ها بهنوعی با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمانگر مراجعان را با چالش مواجه می‌کند تا آن‌چه را که در حوزه‌های زندگی برایشان مهم است، مشخص کنند که عبارت‌اند از: ازدواج و صمیمیت، روابط خانوادگی، روابط دوستی و اجتماعی، حرفة و شغل، رشد و توسعه شخصی و آموزشی، تفریح و اوقات فراغت، مذهب و معنویت، رفتار شهروندی و رفاه جسمی، روانی و بهداشتی (هیس و همکاران، ۲۰۱۲). در مطالعات مختلفی رابطه منفی بین معنویت و اضطراب مرگ تأیید شده است؛ به این معنی که هرچه فرد اعتقادات معنوی بیشتری داشته باشد، اضطراب مرگ پایین‌تری را تجربه می‌کند (هیس و همکاران، ۲۰۱۲). بیرون راندن مرگ از شمار مسائل مربوط به زندگی و بی‌اعتنایی به جنبه‌های مردن، انزوا و دوری‌گزینی، باعث رنج و تشدید ترس در افراد می‌شود و هیچ‌گونه آرامشی برای انسان به ارمغان نخواهد آورد (هیس و لیلیس، ۲۰۱۶). این‌گونه رفتارها از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نوعی اجتناب محسوب می‌شود. این درمان به جای تغییردادن افکار و احساسات فرد به دنبال تغییر رابطه بیمار با این افکار و احساسات است و به این‌منظور با استفاده از تکنیک‌های پذیرش افکار و احساسات به جای اجتناب از آن‌ها و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بهمنظور افزایش توجه و آگاهی فرد نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات، باعث افزایش اعطاف‌پذیری روان‌شناختی، هماهنگ‌شدن رفتارهای سازگارانه فرد و افزایش توانایی فرد در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی می‌شود و اضطراب، افسردگی، تابآوری، نامیدی و پریشانی روانی را بهبود می‌بخشد (هیس و همکاران، ۲۰۱۲).

نمونه پژوهش حاضر را زنان متأهل ۴۰-۲۵ ساله مبتلا به ام اس شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به زنان مبتلا به ام اس جوان‌تر و مسن‌تر، و زنان غیرمتأهل که از حمایت همسر و خانواده برخوردار نیستند را دشوار می‌سازد. همچنین، در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. علاوه بر این‌ها، آزمودنی‌های پژوهش حاضر از منظر متغیرهایی نظیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی همتا نشده‌اند که این مورد نیز یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد و از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

**نتیجه‌گیری**

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با کاربرد فنون و روش‌های خاص خود، سبب کاهش اضطراب مرگ و ناامیدی زنان مبتلا به ام اس شده است. با توجه به نقش مهم زنان در خانواده و جامعه و از طرفی، لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود در انجمن‌های ام اس، و در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، علاوه بر مداخلات پزشکی، از این درمان‌ها به صورت فردی و گروهی در زمینه کاهش اضطراب مرگ و ناامیدی مبتلا به ام اس استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.



منابع

- اورکی، محمد و سامی، پوران. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی شناختدرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکپارچه بر میزان ادراک بیماری و شدت بیماری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *شناخت/اجتماعی*, ۵(۲): ۱۰۷-۱۱۹.
- بهرامی، نسیم؛ مرادی، محمد؛ سلیمانی، محمدعلی؛ کلانتری، زهرا و حسینی، فاطمه. (۱۳۹۲). اضطراب مرگ و ارتباط آن با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان. *نشریه پرستاری ایران*, ۲۶(۸۲): ۶۱-۵۱.
- رجبی، غلامرضا و بحرانی، محمود. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *روان‌شناسی*, ۵(۴): ۳۳۱-۳۴۴.
- صفری موسوی، سیدسینا؛ غضنفری، فیزووه و میردیکوند، فضل‌الله. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان مبتلا به امراض شهر خرم‌آباد. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*, ۷(۴): ۲۴۱-۲۳۴.
- فرهانی، مریم و حیدری، حسن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری افراد مبتلا به بیماری ام اس. *رویش روان‌شناسی*, ۷(۶): ۱۶۲-۱۴۹.
- مردانی ولندانی، مریم و غفاری، زینب. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس شهرکرد. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی / یلام*, ۲۳(۵): ۵۶-۴۷.
- مسلم‌خانی، مولود؛ ابراهیمی، محمد اسماعیل و صاحبی‌علی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و امیدواری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله علمی پژوهان*, ۲۳(۲): ۲۳-۱۷.
- Brown, FL; Whittingham, K; Boyd, RN; McKinlay, L & Sofronoff, K (2015). Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 73: 58-66.
- Burckhardt, R; Manicavasagar, V; Batterham, PJ & Hadzi-Pavlovic, D (2016). A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive. *Psychology Journal of School Psychology*, 57: 41-52.
- Degi, CL (2009). Non-disclosure of cancer diagnosis: an examination of personal, medical and psychosocial factors. *Support Care Cancer*, 17(8): 1101-1107.
- Grablerm MR; Weyen, U; Juckel, G; Tegenthoff, M & Mavrogiorgou-Juckel, P (2018). Death anxiety and depression in amyotrophic lateral sclerosis patients and their primary caregivers. *Frontiers in neurology*, 9: 1035.
- Hayes, SC & Lillis, J (2016). *Acceptance and Commitment Therapy*. 2en ed. Washington, DC: American Psychological Association, 134-135.
- Hayes, SC; Pistorello, J & Levin, ME (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *Couns Psychol*, 40(7): 976-1002.
- Ipek, N (2010). The levels of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorders and of their parents. *Journal of Elementary Education Online*, 9(1): 23-30.



Leonavicius, R & Adomaitiene, V (2012). Impact of depression on multiple sclerosis patients life activities and treatment quality. *Biologine Psichiatrijair Psycho Farmakologija*, 14(1): 8-12.

National Multiple Sclerosis Society. *WHAT IS MS?* [cited 2019 Oct 22]. Available from: <https://www.nationalmssociety.org/>

Rattue, P (2014). *Stress reduction therapy could significantly help MS patients*. Medical News Today. [cited 2014 Oct 21]. Available from: <http://www.MedicalNewsToday.Com/Articles/247866.php>.

Saggino, A & Kline, P (1996). Item factor analysis of the Italian version of the Death Anxiety Scale. *J Clin Psychol*, 52(3): 329-333.

Tsang, BK & Macdonell, R (2011). Multiple sclerosis: Diagnosis, management and prognosis. *AFP*, 40(12): 948-955.



The effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy on the Death Anxiety & Hopelessness of Patients with Multiple Sclerosis

Faezeh Ebrahimi Sadr¹, Majid Mahmoud Alilou^{*2}

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of acceptance & commitment therapy on death anxiety and hopelessness of patients with multiple sclerosis. The method of this study was semi-experimental with pre-test, post-test and follow up with the control group. The population of the study was made up of women with MS in Tabriz who were members of the MS Association of this city in 2022. 30 people were selected using purposeful sampling and were randomly divided into two experimental and control groups (each group 15 people). The experimental group received their specific treatment in 8 sessions of 1.5 hours; But the control group did not receive any treatment. Measurement tools included Templer's death anxiety and Beck's hopelessness questionnaires. Data were analyzed by repeated measures ANOVA. The results showed that acceptance and commitment therapy compared to the control group, in the post-test, led to the reduction of death anxiety and hopelessness of patients with MS ($p<0.001$); And these results in the follow-up stage also show the durability of the effect ($p<0.001$). Acceptance and commitment therapy has probably reduced the anxiety of death and as a result cope better with the disease and reduce the despair of patients with MS.

Keywords: Acceptance & Commitment Therapy, Death Anxiety, Hopelessness, Multiple Sclerosis

1. MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

2. *Professor of Psychology, Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran (corresponding author) m-alilou@tabrizu.ac.ir