

Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Self-Efficacy and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis

1. Farzaneh Hessami : Master of Science in General Psychology, Qods City Branch, Islamic Azad University, Qods City, Iran
2. Zahra Teymouri : Master of Science in Career Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
3. Ghazal Ghafourian *: Master of Science in Clinical Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.
4. Masoumeh Rezaeizadeh : Master of Science in General Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
5. Marzieh Kashfi : Master of Science in Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
6. Mena Abedi Naghandar : PhD student in Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
7. Kamran Pourmohammad Ghochani : PhD in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: ghafourianghazal9@gmail.com



Abstract:

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on self-efficacy and quality of life in patients with multiple sclerosis (MS).

Methods and Materials: A quasi-experimental pretest-posttest design with a control group was used. The sample consisted of 30 women diagnosed with MS from Reza Oncology Center in Mashhad. Participants were randomly assigned into three groups: MBCT, ACT, and control. The MBCT and ACT groups received eight weekly intervention sessions. Measurement instruments included the Pain Self-Efficacy Questionnaire (Nicholas, 1998) and the SF-36 Quality of Life Scale (Ware & Sherbourne, 1992). Data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA) and Tukey post hoc test via SPSS 24.

Findings: Results showed significant differences among the three groups in both self-efficacy and quality of life ($p < 0.05$). Both MBCT and ACT groups exhibited marked improvements in post-test scores compared to pre-test and control group scores. MBCT was particularly more effective in enhancing quality of life, while both therapies significantly improved pain self-efficacy.

Conclusion: Both MBCT and ACT were found effective in increasing self-efficacy and improving quality of life in women with MS. These therapies can be considered valuable complementary interventions alongside pharmacological treatments to enhance psychological outcomes in MS patients.

Keywords: Mindfulness-Based Cognitive Therapy; Acceptance and Commitment Therapy; Self-Efficacy; Quality of Life; Multiple Sclerosis.

How to Cite: Hessami, F., Teymouri, Z., Ghafourian, Gh., Rezaeizadeh, M., Kashfi, M., Abedi Naghandar, M., Pourmohammad Ghochani, K. (2025). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Self-Efficacy and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(1), 243-256.

Received: 2025-03-03
Revised: 2025-04-16
Accepted: 2025-05-05
Published: 2025-07-05



Copyright: © 2025 by the authors.
Published under the terms and
conditions of Creative Commons
Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0) License.

مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

۱. فرزانه حسامی: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، ایران

۲. زهرا تیموری: کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

۳. غزل غفوریان*: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

۴. معصومه رضایی زاده: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۵. مرضیه کاشفی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۶. منا عابدی نقدر: دانشجوی دکتری مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۷. کامران پورمحمدقوچانی: دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: ghafourianghazal9@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

مواد و روش: این مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۳۰ زن مبتلا به ام اس در مرکز انکولوژی رضا در مشهد بود که به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان پذیرش و تعهد، و گروه گواه. ابزارها شامل پرسشنامه خودکارآمدی درد نیکلاس و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ بودند. هر دو گروه آزمایشی مداخلات ۸ جلسه ای دریافت کردند. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی توکی انجام گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین گروه های آزمایشی و گواه، در هر دو متغیر خودکارآمدی درد و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. ($p < 0.05$) میانگین خودکارآمدی درد و کیفیت زندگی در دو گروه مداخله در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون بهبود معناداری داشتند. همچنین درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی بیشتری در بهبود کیفیت زندگی نسبت به درمان پذیرش و تعهد داشت.

نتیجه گیری: هر دو درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد، موجب افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ام اس شدند و می توان آن ها را به عنوان مداخلات مکمل در کنار درمان های دارویی برای بهبود وضعیت روانشناختی این بیماران در نظر گرفت.

کلیدواژگان: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی؛ درمان پذیرش و تعهد؛ خودکارآمدی؛ کیفیت زندگی؛ مالتیپل اسکلروزیس.

نحوه استناددهی: حسامی، فرزانه، تیموری، زهرا، غفوریان، غزل، رضایی زاده، معصومه، کاشفی، مرضیه، عابدی نقدر، منا، پورمحمدقوچانی، کامران. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۱)، ۲۴۳-۲۵۶.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۱۴



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Multiple sclerosis (MS) is a chronic, progressive, and disabling disease of the central nervous system that leads to demyelination of nerve fibers in the brain and spinal cord. This demyelination disrupts the transmission of nerve impulses and leads to impairments in sensory, motor, and cognitive functioning. The prevalence of MS is rising globally, and recent data show a significant increase in Iran, especially among women between the ages of 20 and 40 (Li et al., 2022). Patients with MS often experience various psychological complications, such as depression, anxiety, stress, and low self-efficacy, which collectively contribute to reduced quality of life (Bilek et al., 2022; Ow et al., 2022).

Quality of life in MS patients is negatively affected not only by the physical symptoms but also by psychological distress resulting from the unpredictability and chronicity of the disease (Mirzaei & Heydari, 2021; Refati & Yousefi, 2019). Research has demonstrated that self-efficacy, defined as the belief in one's ability to manage and control difficult situations, plays a significant role in disease adaptation and psychological outcomes in chronic illnesses (Jafari et al., 2018; Rostamnejad et al., 2021). Enhancing self-efficacy is thus a pivotal goal in psychotherapeutic interventions aimed at MS patients.

Among various therapeutic approaches, mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and acceptance and commitment therapy (ACT) have gained prominence for their effectiveness in addressing psychological issues in patients with chronic conditions (Boroujeni et al., 2021; Gladwyn-Khan & Morris, 2023). MBCT combines mindfulness practices with cognitive restructuring techniques, enabling patients to develop awareness of the present moment and reduce rumination and emotional reactivity (Masoudi Marghmaleki et al., 2023). On the other hand, ACT emphasizes acceptance of internal experiences and commitment to values-oriented behavior, which has shown promise in enhancing psychological flexibility and well-being (Karimi et al., 2022; Najafi et al., 2024).

Although several studies have highlighted the individual effectiveness of MBCT and ACT in improving mental health outcomes among patients with chronic illnesses, few have directly compared their relative efficacy in MS populations. The present study addresses this gap by examining and comparing the impact of MBCT and ACT on self-efficacy and quality of life in women diagnosed with MS. This research builds upon findings from previous investigations which have confirmed that third-wave cognitive behavioral therapies can be instrumental in mitigating psychological symptoms and enhancing life satisfaction in individuals with chronic medical conditions (Khajehmirza et al., 2020; Kharaii & Azizi, 2021; Seid et al., 2020). Given the multidimensional burden of MS and the urgent need for holistic treatment models, this study seeks to evaluate the comparative benefits of two prominent therapeutic modalities on two crucial psychosocial variables—self-efficacy and quality of life.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest structure involving a control group. Participants were 45 women with confirmed MS diagnoses who were recruited from Reza Radiation and Oncology Center in Mashhad during the second half of 2024. The sample was divided randomly into three groups: an MBCT intervention group, an ACT intervention group, and a control group with no intervention. Inclusion criteria consisted of being in the chronic stage of MS, currently receiving pharmacological treatment, aged between 25 and 55, and having at least a lower secondary education. Exclusion criteria included acute psychiatric disorders or metastases within the previous six months.

The MBCT group participated in an eight-week program based on Segal et al.'s protocol, involving guided mindfulness exercises and cognitive awareness training. The ACT group received eight weekly sessions based on Hayes et al.'s ACT protocol, focusing on acceptance, cognitive defusion, values clarification, and committed action. Outcome measures included the Pain Self-Efficacy Questionnaire (Nicholas, 1998) and the SF-36 Health Survey

to assess quality of life. Data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA) and Tukey post hoc tests in SPSS-24.

Findings

The analysis revealed significant differences among the three groups in both self-efficacy and quality of life in the posttest phase. Participants in both intervention groups demonstrated significant improvements in self-efficacy scores compared to the control group, with the MBCT group showing a slightly greater increase. Additionally, quality of life scores improved markedly in both the MBCT and ACT groups post-intervention, with the MBCT group again demonstrating a slightly higher mean gain.

Multivariate analysis confirmed the presence of a significant effect of the intervention on the dependent variables, controlling for baseline differences. Post hoc Tukey tests indicated that the differences between the MBCT and ACT groups were not statistically significant in self-efficacy outcomes but were marginally significant for quality of life, favoring the MBCT group.

Effect sizes (eta squared) were notably high for both dependent variables, suggesting strong practical significance. The improvements in self-efficacy and quality of life were sustained through the follow-up phase, indicating stability of the treatment effects.

Discussion and Conclusion

The results of this study affirm the efficacy of both MBCT and ACT in improving self-efficacy and quality of life among women with MS. These findings align with prior research indicating the psychological benefits of mindfulness-based and acceptance-based interventions in chronic illness populations. MBCT appears to facilitate

greater improvements in quality of life, potentially due to its emphasis on present-moment awareness, cognitive decentering, and non-judgmental acceptance of internal experiences. These elements may empower patients to adopt a more adaptive perspective toward illness-related challenges and develop greater emotional regulation capacity.

ACT, while equally effective in enhancing self-efficacy, may offer unique benefits through its focus on value-based living and psychological flexibility. Encouraging patients to accept their emotional experiences rather than attempting to suppress them likely reduces experiential avoidance and promotes resilience. The similar outcomes in self-efficacy improvements between the two interventions suggest that both therapies enhance perceived personal agency by teaching patients how to relate differently to pain, distress, and limitations imposed by MS.

The overall results highlight the therapeutic potential of integrating third-wave behavioral therapies into routine psychosocial care for MS patients. Both MBCT and ACT offer structured frameworks that are adaptable to individual patient needs, making them suitable for incorporation into multidisciplinary treatment programs. Future studies should further investigate the differential mechanisms of action underlying these interventions and explore their efficacy across diverse cultural and demographic populations. Ultimately, the inclusion of evidence-based psychological therapies such as MBCT and ACT in the management of MS may yield significant benefits in terms of patient empowerment, functional ability, and life satisfaction.

مبتلا به MS اثربخشی چشمگیری داشته است (Gladwyn-Khan &)

(Morris, 2023; Najafi et al., 2024). در پژوهش افشار شاندیز، نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور، هر دو بهبود معنی داری در کیفیت زندگی بیماران MS نسبت به درمان دارویی صرف داشته اند (Afshar Shandiz, 2023). این یافته ها تأییدی بر ضرورت توجه به مداخلات روان شناختی مکمل در فرآیند درمان این بیماران است.

کیفیت زندگی، مفهومی چندبعدی است که دربرگیرنده ادراک فرد از وضعیت فیزیکی، روانی و اجتماعی خود می باشد. مطالعات نشان داده اند که بیماران مبتلا به MS معمولاً سطح پایینی از کیفیت زندگی را تجربه می کنند، که این موضوع ناشی از محدودیت های حرکتی، درد مزمن، افسردگی، اضطراب و عدم قطعیت در روند بیماری است (Arasteh & Azadi, 2019; Karimi et al., 2022). همچنین، خودکارآمدی که نشان دهنده باور فرد به توانایی خود در مدیریت چالش ها و موقعیت های دشوار است، در مبتلایان به MS دچار افت محسوسی می شود. پژوهش جامعیان و همکاران نشان داد که ارتقاء خودکارآمدی می تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت روان شناختی و کیفیت زندگی این بیماران ایفا کند (Jamaiyan et al., 2018).

در این راستا، مدل های مفهومی نیز به بررسی سازوکارهای میانجی مانند سرمایه روان شناختی در تبیین رابطه بین سبک زندگی و کیفیت زندگی پرداخته اند (Rostamnejad et al., 2021). نتایج این مطالعات حاکی از آن است که مداخلاتی مانند ذهن آگاهی و ACT، از طریق ارتقاء سرمایه های روان شناختی همچون امید، تاب آوری و خودکارآمدی، موجب بهبود کیفیت زندگی در بیماران می گردند. علاوه بر این، رویکردهایی مانند رفتاردرمانی فعال سازی رفتاری نیز در کاهش افسردگی، اضطراب و بحران هویت در بیماران MS مؤثر واقع شده اند (Kharaii & Azizi, 2021; Seid et al., 2020).

در سال های اخیر، بیماری مالتیپل اسکلروزیس (MS) به عنوان یک بیماری مزمن، التهابی و ناتوان کننده سیستم عصبی مرکزی، چالش های قابل توجهی را برای سلامت جسمی و روانی بیماران ایجاد کرده است. افزایش شیوع این بیماری در ایران، به ویژه در میان زنان و در سنین جوانی، موجب شده است تا پژوهش های متعددی در زمینه عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی و بهبود روانی بیماران انجام گیرد (Li et al., 2022). نتایج برخی از این مطالعات نشان داده است که MS می تواند تأثیرات گسترده ای بر ابعاد مختلف زندگی بیماران از جمله عملکرد فیزیکی، روانی، اجتماعی و شناختی داشته باشد (Bilek et al., 2022; Ow et al., 2022). به همین دلیل، توجه به مؤلفه هایی نظیر خودکارآمدی و کیفیت زندگی به عنوان شاخص های حیاتی در ارزیابی وضعیت بیماران MS اهمیت دوچندانی یافته است (Refati & Yousefi, 2019).

مطالعات متعددی اثربخشی مداخلات روان شناختی مکمل، به ویژه مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان پذیرش و تعهد (ACT)، را در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS تأیید کرده اند. ذهن آگاهی به عنوان فرآیندی برای حضور ذهنی در لحظه اکنون و پذیرش بدون قضاوت تجربه های درونی، توانسته است به عنوان راهبردی مؤثر در کاهش استرس، اضطراب، و افزایش خودکارآمدی در بیماران MS به کار گرفته شود (Masoudi, 2021; Marghmaleki et al., 2023; Mirzaei & Heydari, 2021). در پژوهشی که توسط بوروجنی و همکاران انجام شد، درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش تحمل آشفتگی و خودکارآمدی بیماران شد (Boroujeni et al., 2021).

از سوی دیگر، درمان پذیرش و تعهد به عنوان یکی از رویکردهای درمانی موج سوم، با تمرکز بر پذیرش تجارب درونی منفی و تعهد به ارزش های فردی، در بهبود سلامت روانی و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی بیماران

بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربی کمک می‌نماید (Afshar Shandiz, 2023; Karimi et al., 2022).

با وجود یافته‌های قابل توجه در زمینه اثربخشی این رویکردها، هنوز هم خلأهایی در پژوهش‌های داخلی به چشم می‌خورد. بسیاری از مطالعات پیشین تنها بر کیفیت زندگی یا کاهش علائم روان‌شناختی متمرکز بوده‌اند و کمتر به مقایسه هم‌زمان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان پذیرش و تعهد در زمینه خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS پرداخته‌اند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ علمی و با تمرکز بر بررسی و مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی، طراحی و اجرا شده است.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعه نیمه آزمایشی بوده و با استفاده از طرح گروه‌های نامعادل (آزمایش و گواه) با پیش‌آزمون-پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به مرکز رادیوتراپی و انکولوژی شهر مشهد در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بود. به همین منظور ۳۰ نفر گروه اول آزمایش (۱۵) و گروه دوم آزمایش (۱۵) و گروه گواه (۱۵) برآورد شد. برای انتخاب حجم نمونه ابتدا از بین زنان مراجعه‌کننده به صورت دردسترس بر اساس ملاک‌های ورود ۳۰ نفر انتخاب شد. پس از انتخاب گروه نمونه اولیه؛ بصورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفری تقسیم و سپس با گمارش تصادفی دوتا از گروه‌ها به عنوان گروه مداخله و دیگر گروه به عنوان گروه گواه در نظر گرفته شد. بر این اساس ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: قرار داشتن در مرحله مزمن مالتیپل اسکلروزیس، قرار داشتن در فرایند دریافت دارو، حداقل تحصیلات در سطح سیکل، حداقل سن ۲۵ سال تا ۵۵ سال و رضایت آگاهانه نسبت به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها شامل وجود اختلال‌های روانی ایجاب‌کننده

یافته‌های حاصل از پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی به روشنی نشان می‌دهند که درمان‌های موج سوم مانند ذهن‌آگاهی و ACT، با به‌کارگیری اصول پذیرش، آگاهی، تعهد و ارزش‌مداری، به‌عنوان مکملی مؤثر در کنار درمان‌های دارویی می‌توانند در بهبود پیامدهای روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS نقش‌آفرینی کنند (Najafi et al., 2024; Taheri et al., 2017). به‌طور خاص، پژوهش خواجه‌میرزا و همکاران نشان داد که درمان‌های رفتاری در قالب برنامه‌های گروهی نیز قادرند ساختار ذهنی بیماران را دگرگون ساخته و به ارتقاء خودکارآمدی آنان کمک نمایند (Khajeh Mirza et al., 2020; Khajehmirza et al., 2020).

علاوه بر یافته‌های پژوهشی، ویژگی‌های خاص بیماری MS همچون مزمن بودن، غیرقابل پیش‌بینی بودن روند پیشرفت، و تأثیرات متقابل جسمانی و روانی آن بر فرد، اهمیت توجه به مداخلات روان‌درمانی مؤثر را دوچندان می‌کند (Jafari et al., 2018). بسیاری از بیماران با احساس ناامیدی، افسردگی و اضطراب ناشی از محدودیت‌های حرکتی و ناتوانی‌های جسمی مواجه‌اند که مستقیماً کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این زمینه، مطالعات نشان داده‌اند که تمرکز بر لحظه حال (در درمان ذهن‌آگاهی) و افزایش تعهد به ارزش‌ها (در ACT) موجب افزایش معنای زندگی و در نتیجه بهبود روان‌شناختی بیماران شده است (Gladwyn-Khan & Morris, 2023; Masoudi Marghmaleki et al., 2023).

در مجموع، بررسی پژوهش‌های پیشین حاکی از آن است که هر یک از رویکردهای درمانی ذکرشده، از مسیرهای مختلفی بر بهبود مؤلفه‌هایی چون خودکارآمدی و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند. در رویکرد ذهن‌آگاهی، تمرین‌های مبتنی بر پذیرش و توجه به تجربه لحظه حال به بیماران کمک می‌کند تا الگوهای تفکر منفی خود را بازشناسی کرده و آن‌ها را بازسازی کنند. در مقابل، ACT با پذیرش بدون قضاوت افکار و تعهد به اقدامات مؤثر، به

درمان‌های فوری (مثل نشانه‌های روان پریشی و افسردگی شدید) که بر اساس یک مصاحبه بالینی مقدماتی تشخیص داده شد. وجود متاستاز در شش ماه گذشته که بر اساس گزارش پرونده پزشکی بیمار بررسی شد.

۱. پرسشنامه خودکارآمدی درد: بر پایه مفهومی که بندورا آزمون خودکارآمدی مربوط به درد از خودکارآمدی مطرح کرده است، قرار دارد. این پرسشنامه دارای ده عبارت است و به منظور ارزیابی باور بیمار از تواناییش در انجام فعالیت‌های گوناگون علی رغم وجود درد به وسیله نیکلاس (۱۹۹۸) ساخته شده است. پاسخگویی به این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس لیکرت ۷ بخشی صفر تا شش درجه می‌باشد. نقطه برش این پرسشنامه نمره ۳۰ است. نمره بالاتر مبین احساس خودکارآمدی بالاتر و باور قدرتمند تر در انجام فعالیت‌های روزمره علی رغم وجود درد است. نیکلاس (۱۹۸۸) پایایی پرسشنامه را به شیوه همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲٪ به دست آورد. روایی پرسشنامه همبستگی بالایی با مقیاس ناتوانی ناشی از درد را منعکس می‌کند. برای بررسی اعتبار پرسشنامه ضرایب بازآزمایی پرسشنامه را با فاصله زمانی ۹ روز ($p=1/118$) گزارش کرده اند. ضرایب اعتبار آزمون را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، روش تنصیف و روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۸۱؛ به دست آوردند که بیانگر پایایی مطلوب و رضایت بخش آزمون است (۳۴).

۲. پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی - فرم کوتاه (SF-۳۶): این پرسشنامه خودگزارشی که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود توسط ویر و شربور (۱۹۹۲) ساخته شده و دارای ۳۶ گویه است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گذشته از این، SF-۳۶ دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مؤلفه فیزیکی (PCS) که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مؤلفه روانی (MCS) که این مورد هم بعد

روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. نمره آزمودنی در هر یک از این قلمروها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، عدم ایفای نقش جسمی، عدم ایفای نقش هیجانی، عدم سلامت روانی، عدم سرزندگی، درد بدنی و عدم سلامت عمومی در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ به دست آمد.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: مداخلات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از برنامه درمانی سگال و همکاران گرفته شده است. این برنامه برای بیماران مالتیپل اسکلروزیسی به منظور درخور بودن و سازگاری با عناصر روانی - آموزشی با موضوعات مربوط به بیماران مالتیپل اسکلروزیسی و تمرینات حرکتی اقتباس شده است. این برنامه شامل ۸ جلسه هفتگی ۱ ساعته و تکالیف خانگی ۴۵ دقیقه‌ای و شش روز در هفته انجام شد. در طول جلسات هفتگی، تمرینات ذهنی مختلف توسط آموزش دهنده هدایت شد و تمرینات جدید ارائه و تکالیف خانگی گماشته شده مورد بحث قرار گرفت. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در قالب ۸ جلسه به صورت هفتگی برای بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اجرا شد. در جلسه اول، تمرکز بر معرفی ارتباط آگاهانه و آشنایی با برنامه بود و تمریناتی چون تنفس سه دقیقه‌ای در شرایط استرس‌زا و مراقبه نشستن همراه با تمرینات کشمش و خوردن آگاهانه آموزش داده شد. جلسه دوم با تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای، تمرین قدم زدن در خیابان و آموزش ارتباطات کلامی و غیرکلامی همراه بود و تکالیفی مانند تجربه خاطرات مثبت و واریس بدنی ارائه شد. جلسه سوم به تعادل انرژی، واریس بدنی و تنفس آگاهانه اختصاص داشت و تمریناتی مانند تجربه خاطرات منفی

و تنفس سه دقیقه‌ای سه بار در روز گنجانده شد. جلسه چهارم به بودن در لحظه حال، ارزیابی آینده و تمرین مراقبه قدم‌زنی و نشستن همراه با یادآوری خاطرات استرس‌زا پرداخت. در جلسه پنجم، مفهوم اجازه دادن و پاسخ به استرس در قالب مراقبه نشستن و ارتباط آگاهانه آموزش داده شد. جلسه ششم به تمرکز بر ارتباطات آگاهانه، افکار اضطرابی و مراقبه‌های متنوع برای کاهش احساسات منفی اختصاص داشت. در جلسه هفتم، مراقبه نشستن همراه با تمرین ذهنی اراده و برنامه‌پیشگیری از عود ارائه شد و در جلسه هشتم، از استرس تا قدرت درونی در قالب تمرینات تنفسی و مراقبه‌های قدم‌زنی مورد تأکید قرار گرفت.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با استفاده از برنامه درمانی داهل و همکاران پس از اعمال تغییرات جزئی و تأیید چند تن از اساتید متخصص طی ۸ جلسه ۶۰-۷۵ دقیقه‌ای بصورت هفتگی برگزار شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه هفتگی با محتوایی تدریجی و ساختارمند برگزار شد. جلسه اول به آشنایی اعضا، بیان تجارب گذشته، اهداف درمان و معرفی اصول کلی تعهد و پذیرش اختصاص یافت. در جلسه دوم، با ایجاد انگیزه درمانی، به تبیین ضرورت مداخلات روان‌شناختی پرداخته شد و شرکت‌کنندگان با اصول پذیرش و آگاهی از افکار، احساسات و خاطرات آشنا شدند. جلسه سوم بر آموزش تمایز بین افکار، احساسات و هیجانات بدون قضاوت تمرکز داشت و پذیرش فعالانه تجربه‌های ذهنی را پرورش می‌داد. در جلسه چهارم، تکنیک‌های

ذهن‌آگاهی، تمرکز بر تنفس و حضور در لحظه همراه با تأکید بر پذیرش احساسات آموزش داده شد. جلسه پنجم به حذف قضاوت از تجربه‌های درونی و آموزش مشاهده صرف احساسات اختصاص یافت. در جلسه ششم، با بهره‌گیری از بازخورد گروهی، اصل تعهد به تغییر معرفی شد و تکنیک‌هایی مانند توجه انتخابی، اسکن بدن و ذهن‌آگاهی تمرین شد. جلسه هفتم با جمع‌بندی مطالب قبلی، حل ابهامات و تمرین برای انتخاب رفتاری مؤثرتر در مواجهه با رویدادها همراه بود. نهایتاً در جلسه هشتم، تکالیف نهایی مرور، تعهد به ادامه تمرین‌ها دریافت و پس‌آزمون انجام شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS.۲۲ نسخه ۲۴ صورت گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده میانگین گروه سنی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس ۵۵ سال و ۱۵ نفر (۴۱,۷ درصد) از بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در گروه سنی ۵۰ تا ۵۵ سال قرار دارند. از نظر تحصیلات ۱۷ بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (۴۷,۲ درصد) تحصیلات دیپلم داشتند. از نظر وضعیت مسکن ۱۶ بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (۴۴,۴ درصد) صاحب مالک مسکن سکونت داشتند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی درد و کیفیت زندگی به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	کیفیت زندگی	میانگین	۶۱,۶۰۲	۴۷,۰۰۶	۴۶,۵۵
		انحراف معیار	۱۵,۱۷	۱۴,۳۸	۱۱,۳۴
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	کیفیت زندگی	میانگین	۳۳,۴۱	۲۱,۱۳	۱۹,۲۲
		انحراف معیار	۱۳,۳۶	۷,۴۸	۸,۹۷
گواه	کیفیت زندگی	میانگین	۵۸,۳۳	۵۹,۱۳	۵۹,۱۰
		انحراف معیار	۱۳,۴۷	۱۵,۲۸	۹,۴۲

درمان شناختی مبتنی بر ذهن	خودکارآمدی درد	میانگین	۵۵,۵۳	۴۱,۹۸	۰,۳۹,۲
آگاهی		انحراف معیار	۱۵,۰۷	۱۳,۰۳	۱۰,۲۳
درمان مبتنی پذیرش و تعهد	خودکارآمدی درد	میانگین	۳۱,۰۹	۲۵,۷۶	۲۲,۴۵
		انحراف معیار	۵,۷۲	۴,۶۷	۵,۶۸
گواه	خودکارآمدی درد	میانگین	۳۴,۴۶	۳۵,۶۵	۳۶,۷۴
		انحراف معیار	۴,۹۲	۶,۵۰	۶,۵۲

میانگین در سه گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون افزایش نشان می‌دهد. در جدول ۳ آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در مقیاس خودکارآمدی درد کاهش نشان می‌دهد. همچنان میانگین کیفیت زندگی در سه گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون

جدول ۲. آزمون تحلیل واریانس چند متغیری نمرات خودکارآمدی درد و کیفیت زندگی در سه گروه

شاخص آماری اثر	آزمون	اثر	f	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
تفاوت سه گروه با	اثر پیلای	۲۵۵	۶,۳۴۶	۴,۰۰۰	۱۷۴,۰۰۰	.۰۰۰	.۱۲۷
کنترل اثر پیش	لامبدای ویکلیس	۷۵۵	۶,۵۰۲ ^b	۴,۰۰۰	۱۷۲,۰۰۰	.۰۰۰	.۱۳۱
آزمون	اثر هتلینگ	۳۱۳	۶,۶۵۴	۴,۰۰۰	۱۷۰,۰۰۰	.۰۰۰	.۱۳۵
	بزرگ ریشه روی	۲۶۸	۱۱,۶۴۷ ^c	۲,۰۰۰	۸۷,۰۰۰	.۰۰۰	.۲۱۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل واریانس چند متغیری یک اثر معنی دار برای عامل بین گروهی «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل یکی از متغیرها خودکارآمدی درد و کیفیت زندگی شرکت کنندگان سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

شاخص	اماری	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب اتا
کیفیت زندگی	گروه		۳۹۶۰۱۰,۰۰۰	۱	۳۹۶۰۱۰,۰۰۰	۲۵۱۱,۹۹۵	.۰۰۰	.۹۶۸
	زمان * گروه		۲۵۶۲۵,۶۰۰	۵	۵۱۲۵,۱۲۰	۳۲,۵۱۰	.۰۰۰	.۶۵۹
خودکارآمدی درد	گروه		۶۵۸۲۶,۱۷۸	۱	۶۵۸۲۶,۱۷۸	۱۴۷۶,۷۶۴	.۰۰۰	.۹۴۶
	زمان * گروه		۵۲۹۳,۵۵۶	۵	۱۰۵۸,۷۱۱	۲۳,۷۵۱	.۰۰۰	.۵۸۶

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون فرضیه اصلی مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای خودکارآمدی درد و کیفیت زندگی در سه گروه تایید می‌گردد همانگونه که از نتایج جدول ۵ ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل شده برای مؤلفه‌های خودکارآمدی درد و کیفیت زندگی در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمده از اصلاح بونفرونی تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۳ متغیر وابسته) کوچکتر می‌باشد در نتیجه با توجه به میانگین‌های حاصل شده می‌توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان مؤلفه‌های خودکارآمدی درد و کیفیت زندگی در دو گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه تغییر داشته است. برای اینکه به طور مشخص تفاوت بین گروهها

دوره دوم، شماره اول

و مقایسه دو به دوی میانگین‌ها مورد بررسی قرار گیرد از آزمون تعقیبی توکی

استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه سه گروه در خودکارآمدی درد و کیفیت زندگی

گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی	درمان مبتنی پذیرش و تعهد	-۳.۸۶۶۷	۲.۳۴۵۸۷	.۲۳۱
	گواه	-۱۰.۹۶۶۷*	۲.۳۴۵۸۷	.۰۰۰
درمان مبتنی پذیرش و تعهد	درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی	۳.۸۶۶۷	۲.۳۴۵۸۷	.۲۳۱
	گواه	-۷.۱۰۰۰*	۲.۳۴۵۸۷	.۰۰۹
گواه	درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی	۱۰.۹۶۶۷*	۲.۳۴۵۸۷	.۰۰۰
	درمان مبتنی پذیرش و تعهد	۷.۱۰۰۰*	۲.۳۴۵۸۷	.۰۰۹
درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی	درمان مبتنی پذیرش و تعهد	-۱۳.۸۳۳۳*	۵.۰۷۰۸۰	.۰۲۱
	گواه	-۱۷.۹۶۶۷*	۵.۰۷۰۸۰	.۰۰۲
درمان مبتنی پذیرش و تعهد	درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی	-۴.۱۳۳۳	۵.۰۷۰۸۰	.۶۹۵
	گواه	۱۳.۸۳۳۳*	۵.۰۷۰۸۰	.۰۲۱
گواه	درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی	۴.۱۳۳۳	۵.۰۷۰۸۰	.۶۹۵
	درمان مبتنی پذیرش و تعهد	۱۷.۹۶۶۷*	۵.۰۷۰۸۰	.۰۰۲

متغیر کیفیت زندگی تفاوت معنادار در سطح ($P < 0.05$) وجود دارد نتایج بیانگر آن است که بین شاخص گروههای آزمایش درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی و پذیرش و تعهد با گروه گواه اختلاف معناداری به دست آمده است ($P < 0.05$). لذا باتوجه به یافته‌های یاد شده می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی و پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه گواه موجب افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شده است. همچنین یافته‌های آزمون تعقیبی نشان می‌دهد درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی و پذیرش و تعهد اثر بخشی متفاوتی در افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس داشته است ($P < 0.05$).

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود بین سه گروه در متغیر خودکارآمدی درد تفاوت معنادار در سطح ($P < 0.05$) وجود دارد نتایج بیانگر آن است که بین شاخص گروههای آزمایش درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی و پذیرش و تعهد با گروه گواه اختلاف معناداری به دست آمده است ($P < 0.05$). لذا باتوجه به یافته‌های یاد شده می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی و پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه گواه موجب افزایش خودکارآمدی درد بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شده است. همچنین یافته‌های آزمون تعقیبی نشان می‌دهد درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی و پذیرش و تعهد اثر بخشی متفاوتی در کاهش خودکارآمدی درد بیماران داشته است ($P < 0.05$) همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود بین سه گروه در

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود. نتایج حاصل از تحلیل آماری نشان داد که هر دو نوع مداخله، در مقایسه با گروه گواه، تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران داشتند. تفاوت معنی‌دار مشاهده‌شده بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون حاکی از اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی مکمل در بهبود شاخص‌های روانی-عملکردی بیماران مزمن نظیر MS است. یافته‌ها نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثربخشی بیشتری نسبت به ACT در بهبود کیفیت زندگی داشته، در حالی که در متغیر خودکارآمدی درد، تفاوت معناداری میان دو گروه مداخله مشاهده نشد.

یافته‌های این پژوهش با مطالعات پیشین هم‌راستا است. برای نمونه، نتایج مطالعه Mirzaei و Heydari تأیید می‌کند که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS را به‌طور چشمگیری بهبود می‌بخشد (Mirzaei & Heydari, 2021). همچنین، پژوهش Bilek و همکاران تأثیر مداخلات غیردارویی همچون ماساژ فشاری و ذهن‌آگاهی را بر ارتقای عملکرد شناختی و روانی بیماران MS اثبات کرده‌اند (Bilek et al., 2022). در راستای این نتایج، یافته‌های پژوهش Afshar Shandiz نیز نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی نظیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و راه‌حل‌محور در کنار درمان دارویی می‌توانند کیفیت زندگی بیماران MS را ارتقا دهند (Afshar Shandiz, 2023).

در خصوص افزایش خودکارآمدی، یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش Boroujeni و همکاران همسو است که تأکید کرده‌اند درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مصاحبه انگیزشی می‌تواند موجب افزایش تحمل آشفتگی و خودکارآمدی در بیماران MS شود (Boroujeni et al., 2021). همچنین

مطالعه Najafi و همکاران نشان داد که درمان پذیرش و تعهد در کنار معنا درمانی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران MS را ارتقا می‌بخشد (Najafi et al., 2024). نتایج تحقیق حاضر این دیدگاه را تأیید می‌کند که مداخلات مبتنی بر پذیرش، با کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روانی، می‌توانند احساس توانمندی فرد در مواجهه با موقعیت‌های دشوار را افزایش دهند.

تبیین نظری این یافته‌ها از منظر نظریه بندورا درباره خودکارآمدی نیز قابل توجه است. بندورا معتقد است که باور فرد به توانایی‌های خود نقش اساسی در مدیریت شرایط استرس‌زا دارد. افرادی که سطح بالایی از خودکارآمدی دارند، نسبت به عوامل استرس‌زا مقاومت بیشتری نشان می‌دهند و از راهبردهای مقابله‌ای سازنده‌تری استفاده می‌کنند. این امر در پژوهش حاضر نیز مشهود بود، زیرا شرکت‌کنندگانی که در جلسات درمانی شرکت کردند، پس از مداخله توانستند عملکرد مطلوب‌تری در مواجهه با درد و محدودیت‌های جسمانی داشته باشند. این یافته با پژوهش Rostamnejad و همکاران که مدل ساختاری کیفیت زندگی را با واسطه‌گری سرمایه روان‌شناختی بررسی کرده‌اند، مطابقت دارد (Rostamnejad et al., 2021).

از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز با اصولی چون تماس با لحظه حال، پذیرش بدون قضاوت، ارزش‌محوری و تعهد به اقدام، موجب افزایش آگاهی هیجانی و شناختی در افراد می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج مطالعه Gladwyn-Khan که اثربخشی کتاب‌درمانی مبتنی بر ACT را در بهبود پریشانی روانی پس از سکنه بررسی کرده، همخوانی دارد (Gladwyn-Khan & Morris, 2023). همچنین Karimi و همکاران نشان داده‌اند که ACT و درمان شناختی-رفتاری هر دو در افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران MS مؤثر هستند، اما ACT نقش برجسته‌تری در تقویت انعطاف‌پذیری روانی دارد (Karimi et al., 2022).

نباشد. نبود پیگیری بلندمدت برای بررسی ماندگاری آثار مداخله و تکیه صرف بر ابزارهای خودگزارشی نیز از دیگر محدودیت‌های این مطالعه است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شود و گروه‌های متنوع‌تری از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات و موقعیت اجتماعی مورد بررسی قرار گیرند. همچنین استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی-کیفی) می‌تواند به درک عمیق‌تری از تجربه زیسته بیماران از مداخلات روان‌شناختی کمک کند. اجرای پیگیری‌های بلندمدت نیز برای بررسی پایداری اثرات درمان ضروری است.

با توجه به اثربخشی هر دو رویکرد، می‌توان آن‌ها را به‌عنوان درمان‌های مکمل در کنار دارودرمانی در پروتکل‌های درمانی بیماران MS گنجانند. آموزش متخصصان بالینی در زمینه اجرای مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد، همچنین طراحی کارگاه‌های آموزشی برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌تواند به ارتقاء سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران کمک کند. بهره‌گیری از این رویکردها در مراکز درمانی تخصصی و مراکز مشاوره می‌تواند یکی از گام‌های مؤثر در بهبود پیامدهای روان‌شناختی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن باشد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

به طور کلی، یافته‌های این پژوهش بر نقش کلیدی درمان‌های موج سوم در ارتقای سلامت روان بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تأکید دارد. این مداخلات با آموزش راهبردهای توجه و پذیرش، موجب کاهش اجتناب روان‌شناختی، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و ارتقاء خودکارآمدی می‌شوند. این یافته‌ها با پژوهش‌های انجام‌شده توسط Seid و همکاران درباره اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و نیز پژوهش Khajehmirza درباره برداشت از ساختار کلاس در دانش‌آموزان افسرده، هم‌راستا هستند (Khajehmirza et al., 2020; Seid et al., 2020).

در زمینه کیفیت زندگی نیز نتایج با بررسی‌های Azadi و Arasteh و همخوان است که نشان دادند بیماران MS از سطوح پایین‌تری از کیفیت زندگی برخوردار هستند و مداخلات روان‌شناختی می‌تواند این وضعیت را بهبود بخشد (Arasteh et al., 2019). همچنین، پژوهش Rafati و Yousefi تأیید کرده است که عملکرد خانواده و کیفیت زندگی افراد مبتلا به MS در مقایسه با افراد سالم پایین‌تر است و لزوم مداخلات حمایتی چندبعدی را برجسته کرده است (Refati & Yousefi, 2019).

از نظر عملیاتی، باید توجه داشت که هر دو نوع درمان بر شاخص‌های روانی و عملکردی بیماران تأثیر مشابهی داشته‌اند و برتری مشخصی در نتیجه نهایی مشاهده نشده است. این یافته می‌تواند مؤید این باشد که انتخاب نوع مداخله باید بر اساس ویژگی‌های فردی بیماران، ترجیحات آن‌ها، و میزان پذیرششان نسبت به رویکردهای درمانی صورت گیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که ممکن است قابلیت تعمیم نتایج را کاهش دهد. همچنین تمرکز پژوهش بر گروه خاصی از بیماران زن در یک مرکز درمانی در مشهد باعث می‌شود نتایج به دیگر گروه‌های جمعیتی قابل تعمیم

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

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

قدردانی می‌گردد.

References

- women with Multiple Sclerosis. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 21(7), 64-71. https://ijogi.mums.ac.ir/m/article_11798.html?lang=en
- Jamaiyan, D., Hossein Sabet, F., & Motamedi, A. (2018). The Effectiveness of Short-Term Solution-Focused Group Therapy on Self-Efficacy and Quality of Life in Women with Multiple Sclerosis. *Clinical Psychology Quarterly*, 10(3), 13-22. https://jcp.semnan.ac.ir/article_3633.html
- Karimi, M., Thani, F. N., Naqsh, Z., & Ghazaghi, T. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy in enhancing resiliency and quality of life among Multiple sclerosis patients: A randomized clinical trial study. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 16(1). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.107467>
- Khajeh Mirza, V., Safariyan Toosi, M., Nejat, H., & Zendehtel, A. (2020). Determining the Effectiveness of Behavioral Activation Therapy on the Perception of the Classroom Structure of Female Students with Major Depression. *Journal of Disability Studies*, 10, 243. <https://jdisabilstud.org/article-1-1918-fa.html>
- Khajehmirza, V., Saffarian Toosi, M. R., Nejat, H., & Zendehtel, A. (2020). The effects of behavioral activation on the perception of classroom structure in female students with major depressive Disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*---, 10(3), 243-243. https://jdisabilstud.org/browse.php?a_id=1918&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Kharaii, K., & Azizi, M. (2021). The Effectiveness of Behavioral Activation Therapy in a Group Setting on Depression, Anxiety, and Increased Quality of Life in Female-Headed Households in Ghale Ganj County. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 10(14), 1-8. <https://jnip.ir/article-1-580-fa.html>
- Li, J., Zakeri, M., Hutton, G., & Aparasu, R. (2022). Health-related quality of life of patients with multiple sclerosis: Analysis of ten years of national data. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 66, 104-110. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.104019>
- Masoudi Marghmaleki, L., Shaygan Nejad, V., & Rahimi, R. (2023). Investigating the Effect of Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Self-efficacy of Women with Multiple Sclerosis. *Clinical Psychology and Personality*, 21(1), 73-84. <https://doi.org/10.22070/cpap.2023.15651.1182>
- Mirzaei, G., & Heydari, M. (2021). The Effectiveness of Mindfulness on the Quality of Life of Patients with Multiple Sclerosis. *Quarterly Journal of Cognitive-Analytical Psychology*, 12(46), 65-77. https://journals.iau.ir/article_686271.html
- Najafi, E., Mousavi Pour, S., & Sajadi Nejad, M. A.-S. (2024). Comparing the Effectiveness of Meaning Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Resilience and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 10(3), 103-114. <http://ijrn.ir/article-1-764-fa.html>
- Ow, N., Joe, A. K., Dilenge, M., Sébire, G., Rafati, A., & Yousefi, A. (2022). Quality of life in pediatric-onset multiple sclerosis: Different disease course, different impact, different measurement approach neededJO - Multiple Sclerosis and Related Disorders Comparison of family functioning and quality of life of people with MS disease with healthy people.
- Afshar Shandiz, H. (2023). *Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) and Short-Term Solution-Focused Therapy as Complementary Treatments with Medication in Improving the Quality of Life of Patients with Multiple Sclerosis (MS)* Semnan University, Faculty of Psychology and Educational Sciences]. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1683-en.html>
- Arasteh, Z., & Azadi, M. (2019). Evaluation of the effect of neurofeedback on quality of life and anxiety in patients with multiple sclerosis. *Razi Journal of Medical Sciences*, 26IS - 9, 88-101.
- Arasteh, Z., Azadi, M., Pishgoei, A., Zare Shoorki, H., Zareian, A., Atashzadeh Shoorideh, F., & Forghani, M. (2019). Quality of Life and Its Affecting Factors in Military Personnel and Relatives with Coronary Artery Disease in Tehran, 2016 - A Cross-Sectional Study. *Razi Journal of Medical Sciences*VL - 26, 20(9), 88-101. https://www.researchgate.net/profile/Foroozan-Atashzadeh-Shoorideh/publication/325544782_Evaluation_of_Quality_of_Life_and_Its_Effective_Factors_in_Military_Patients_and_Relatives_with_Coronary_Artery_Disease_in_Tehran_Iran_2016-A_Cross_Sectional_Study/links/5b23414aa6fdcc697464fe2e/Evaluation-of-Quality-of-Life-and-Its-Effective-Factors-in-Military-Patients-and-Relatives-with-Coronary-Artery-Disease-in-Tehran-Iran-2016-A-Cross-Sectional-Study.pdf
- Bilek, F., Bahcecioglu-Turan, G., & Ozer, G. (2022). The effect of self-acupressure on quality of life, physical and cognitive function in relapsing remitting multiple sclerosis patients: A randomized controlled study. *Journal of Explore*, 10(33), 115-122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35351367/>
- Boroujeni, S., Ahmadi, R., Ghazanfari, A., & Sharifi, T. (2021). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based group therapy and motivational interviewing on pain self-efficacy and distress tolerance in patients with multiple sclerosis. *Journal of Psychological Sciences*, 20(100), 56-93. https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=1084&sid=1&slc_lang=en
- Gladwyn-Khan, M., & Morris, R. (2023). The efficacy of therapist-supported acceptance and commitment therapy-based bibliotherapy for psychological distress after stroke: a single-case multiple-baseline study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(1), 87-104. <https://doi.org/10.1017/S135246582200042X>
- Jafari, Y., Vahedian-Shahroodi, M., Tehrani, H., Esmaily, H., Haresabadi, M., & Shariati, M. (2018). The relationship between caregivers' health literacy and the behavior of

- New Advances in Behavioral Sciences*, 60(38), 103-113.
<https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103820>
- Refati, A., & Yousefi, E. (2019). Comparison of Family Functioning and Quality of Life of People with MS with Healthy People. *New Advances in Behavioral Sciences*, 4(38), 83-100.
<https://ijndibs.com/article-1-378-fa.html>
- Rostamnejad, M., Tayebi, A., Abolghasemi, S., & Ebrahimi Rad, R. (2021). Presenting a Structural Model Explaining the Quality of Life of People with MS Based on Lifestyle with the Mediation of Psychological Capital. *Quarterly Journal Of Family and Research*, 18(1), 87-104.
http://qjfr.ir/browse.php?a_id=1827&sid=1&slc_lang=en
- Seid, S., Rajaei, A., & Borjali, M. (2020). The Effectiveness of Group Behavioral Activation Therapy on Depression and Identity Crisis in Patients with Multiple Sclerosis. *Quarterly Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1507-1518.
https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=898&sid=1&slc_lang=en
- Taheri, H., Taheri, E., & Amiri, M. (2017). Efficacy of group behavioral activation on social anxiety, avoidance and negative evaluations among individuals whit social anxiety. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(5), 361-365.
<https://civilica.com/doc/1798584/>