

# The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on cognitive regulation of emotion and existential anxiety in patients with multiple sclerosis

## Authors

Ebrahim Rahbar Karbasdehi<sup>1\*</sup>, Abbas Abolghasemi<sup>2</sup>, Abbas Ali Hossein Khanzadeh<sup>3</sup>, Fatemeh Rahbar Karbasdehi<sup>4</sup>

1. Master of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Guilan, Rasht, Iran. (Corresponding Author)

2. Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran

4. Ph.D. student in Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

## Abstract

Receive Date:  
13/07/2019

Accept Date:  
22/12/2019

**Introduction:** Patients with multiple sclerosis face a variety of physical and psychological stressors that reduce their quality of life. Considering the relationship between cognitive regulation of emotion and existential anxiety and diseases of the central nervous system, one of the methods that can help rehabilitate patients with multiple sclerosis is acceptance and commitment-based therapy. The aim of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on cognitive regulation of emotion and existential anxiety in patients with multiple sclerosis.

**Method:** The research design method is quasi-experimental with pre-test-post-test and a control group. The sample consisted of 26 patients with multiple sclerosis in Rasht in 2019 who were selected by convenience sampling and were randomly assigned to experimental and control groups. To collect data, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnowski et al., 2001) and the Existential Anxiety Questionnaire (Good and Good, 1974) were used in the pre- and post-treatment stages. The experimental group was treated for 8 sessions based on acceptance and commitment, but the control group did not receive any treatment. Research data were analyzed using univariate analysis of covariance.

**Results:** The results of univariate analysis of covariance showed that group therapy based on acceptance and commitment has an effect on improving cognitive regulation of emotion and existential anxiety in patients with multiple sclerosis ( $p < 0.001$ ).

**Discussion and conclusion:** According to the results of this study, acceptance and commitment-based therapy can be effective in improving the cognitive and emotional symptoms of patients with multiple sclerosis.

## Keywords

Acceptance And Commitment Treatment, Emotion Regulation, Existential Anxiety, Multiple Sclerosis

## Corresponding Author's E-mail

Ebrahim.Rahbar74@gmail.com

# اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس

نویسندگان

ابراهیم رهبر کرباسدهی<sup>۱\*</sup>، عباس ابوالقاسمی<sup>۲</sup>، عباسعلی حسین خانزاده<sup>۳</sup>، فاطمه رهبر کرباسدهی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۴. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

چکیده

**مقدمه:** بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس با عوامل تنش زای متعدد جسمی و روانی مواجه هستند که منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان می شود. با توجه به ارتباط تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی با بیماری های سیستم اعصاب مرکزی، یکی از روش هایی که می تواند به توان بخشی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس کمک نماید، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس بود.

تاریخ دریافت:  
۱۳۹۸/۰۴/۲۲

تاریخ پذیرش:  
۱۳۹۸/۱۰/۰۱

**روش:** طرح تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. نمونه پژوهش ۲۶ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروزیس شهرستان رشت در سال ۱۳۹۷ بود که به طور در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و پرسشنامه اضطراب وجودی (گود و گود، ۱۹۷۴) در مراحل قبل و بعد از درمان استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، تحت درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند ولی گروه گواه هیچ گونه درمانی دریافت نکرد. داده های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس تأثیر دارد ( $p < 0/001$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند در بهبود نشانه های شناختی و هیجانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس از کارایی لازم برخوردار باشد.

کلیدواژه ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم هیجان، اضطراب وجودی، مولتیپل اسکروزیس

نشانی پست

الکترونیکی

نویسنده مسئول

## مقدمه

[۸]. نتایج پژوهش‌ها بیانگر وجود رابطه قوی بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با آسیب روانی است [۹]، به طوری که استفاده از راهبردهای ناسازگارانه در تنظیم هیجان سبب بروز برخی آسیب‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و خشونت می‌گردد [۵ و ۱۰] و همچنین مطالعات نشان داده‌اند راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان مانند ملامت خود، نشخوارگری و فاجعه‌سازی، پیش‌بینی کننده اختلالات هیجانی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌باشند [۱۱ و ۱۲].

بررسی‌ها نشان داده است که هیجان‌های خاصی مانند اضطراب به صورت بالقوه عامل خطر مهمی برای بیماری مولتیپل اسکلروزیس می‌باشد [۱۳]. مروری بر پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که به طور کلی توجه بسیاری به اضطراب و ارتباط آن با بیماری‌های سیستم اعصاب مرکزی شده [۱۴ و ۱۵]، اما به متغیری چون اضطراب وجودی<sup>۳</sup> توجه چندانی نشده است؛ این در صورتی است که پژوهش‌های تجربی نیز ارتباط معنادار اضطراب وجودی با بیماری‌های جسمانی را تایید می‌کنند [۱۶ و ۱۷]. اضطراب وجودی زمانی ایجاد می‌شود که افراد عمیقاً وجودشان را مورد تأمل قرار دهند. این تأمل می‌تواند منجر به حسی از بیگانگی و انزوا در افراد گردد و آگاهی از نیستی را برجسته نماید [۱۸]. بررسی‌ها نشان داده است که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی به طور تقریبی سه برابر بیش‌تر در معرض بیماری‌های مزمن و پیش‌رونده عصبی قرار دارند [۱۵ و ۱۹] و فراتحلیلی نیز در رابطه با بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نشان داد که اضطراب به طور ویژه با مرگ و میر ارتباط دارد؛ چنانکه افراد مضطرب با درصد بیشتری از احتمال خطر مرگ مواجه هستند [۲۰].

تاکنون تکنیک‌ها و روش‌های متعددی برای درمان مشکلات هیجانی و اضطرابی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به کار برده شده است، اما بررسی‌ها نشان می‌دهد هر کدام از این روش‌های درمانی فقط تا حدی در درمان این مشکلات موثرند. در چند دهه اخیر یکی از درمان‌هایی که منجر به ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه به همراه پذیرش تجارب ذهنی شده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است [۲۱] درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از الگوهای درمانی بسط یافته اخیر است که تحت عنوان درمان‌های موج سوم رفتار درمانی خوانده می‌شود [۲۲].

مولتیپل اسکلروزیس<sup>۱</sup>، بیماری مزمن پیش‌رونده و ناتوان کننده‌ای است که در آن واکنش‌های ایمنی به غلاف میلین آکسون‌ها در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) آسیب می‌رساند. این بیماری باعث اختلال حسی، ضعف عضلانی، لرزش اندام‌ها، سرگیجه، خستگی، فراموشی، اختلال بینایی، کاهش شنوایی، و اختلال شناختی و گفتاری در فرد بیمار می‌شود. افراد مبتلا به موارد شدید این بیماری ممکن است توانایی راه رفتن یا صحبت کردن را از دست بدهند [۱].

تشخیص زودهنگام مولتیپل اسکلروزیس در دوره بیماری می‌تواند مشکل باشد، زیرا علائم اغلب ناپایدار هستند و گاهی اوقات نیز برای ماه‌ها ناپدید می‌شوند. هر چند این بیماری در هر سنی می‌تواند بروز کند، اما اغلب شروع آن در بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سال بوده و احتمال ابتلای زنان به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به مردان بیشتر است [۲]. میزان شیوع این بیماری در سال‌های اخیر افزایش داشته است؛ به طور که حدود دو و نیم میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا بوده که بر اساس پژوهش‌های اخیر، میزان شیوع آن در ایران ۱۱۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر می‌باشد [۳].

نتایج مطالعات اخیر حاکی از آن است که استرس و عدم تعادل هیجانی یکی از عوامل مهم در تشدید و عود علائم بیماری مولتیپل اسکلروزیس است [۴]. فشار روانی مزمن نه تنها بدن را در برابر بیماری آسیب‌پذیر می‌کند، بلکه به توانایی سیستم ایمنی آن نیز آسیب می‌رساند. این مشکلات هیجانی در بلندمدت تأثیرات جسمی، روانی و عصبی متعددی را بجای می‌گذارد و توانایی بدن را در مقابله با بیماری کاهش می‌دهد [۵ و ۶].

تنظیم شناختی هیجان<sup>۲</sup> نیز یکی از سازه‌های مهم روان‌شناختی است که در دو دهه گذشته توجهات تجربی و نظری فراوانی را به خود جلب کرده است. به عبارتی تنظیم شناختی هیجان، فرآیندی فراتشخیصی و فرانظری است که طیف وسیعی از اشکال آسیب روانی از منظر رویکردهای نظری متنوع را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که به افراد اجازه نظارت، ارزشیابی و تعدیل ماهیت و طول مدت پاسخ‌های هیجانی را می‌دهد [۷]. در واقع راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، پاسخ‌های شناختی به وقایع فراخوان هیجان هستند که به صورت هشیار یا ناهشیار سعی در تعدیل شدت و یا نوع تجربه هیجانی دارند

<sup>1</sup> Multiple Sclerosis

<sup>2</sup> Cognitive emotion regulation

<sup>3</sup> Existential anxiety

در این بیماران کمک نموده و از وخامت بیشتر بیماری و همچنین انزوای این افراد و به انتظار مرگ نشستن آنها جلوگیری نمود.

بنابراین با توجه به اهمیت مشکلات هیجانی در این بیماران از یک سو و اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آنان از سوی دیگر، در این پژوهش برآنیم تا اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را مورد تحقیق قرار دهیم.

### فرضیه های پژوهش

۱. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر دارد.

۲. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر دارد.

### روش

#### نوع پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است.

#### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به کلینیک‌های تخصصی مولتیپل اسکلروزیس شهرستان رشت در سال ۱۳۹۷ می‌باشد.

**ب) نمونه پژوهش:** نمونه پژوهش ۳۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود که به طور در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۳ نفر). ملاک‌های ورود به پژوهش، سن (۳۰ تا ۵۰ سال)، با حداقل ۳/۵ سال سابقه بیماری مولتیپل اسکلروزیس، توانایی پاسخگویی به سوالات، عدم وجود بیماری جسمی دیگر به طور همزمان (بر اساس پرونده پزشکی بیمار) بوده و ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه بیماران در جلسات درمانی بود. در خلال درمان ۴ نفر (۲ نفر از گروه آزمایش و ۲ نفر از گروه گواه) از شرکت‌کنندگان به دلیل مشکلات شخصی از روند اجرای پژوهش خارج شدند.

#### ابزارهای پژوهش

فرآیندهای کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از درمان رفتاری سنتی متفاوت است. در این درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی فراهم نمودن توانایی انتخاب بین گزینه‌های مختلف به طوری که متناسب‌تر باشند، نه اینکه عملی صرفاً جهت فرار از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام شود یا اینکه بدون پذیرش به فرد تحمیل شده باشد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بیمار آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و با زندگی در اینجا و اکنون از انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتری بهره‌مند شود. این درمان دارای دو بخش ذهن آگاهی و عمل در زمان حال است. به افراد آموزش داده می‌شود که با پذیرش احساسات و هیجانات خود و خویش‌تنداری از اجتناب تجربی در لحظه حال و اکنون زندگی کنند. در این درمان به جای تغییر شناخت‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد [۲۳].

در این راستا می‌توان به یافته محققانی مانند پدارسان<sup>۱</sup> و همکاران [۲۴] اشاره نمود که در پژوهش خود در زمینه بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با بهبود تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات جسمانی این بیماران موثر باشد و همچنین وینه<sup>۲</sup> و همکاران [۲۵] در پژوهش خود نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار بیماران جسمانی را کاهش و میزان اضطراب آنها را تعدیل نماید. در ایران نیز زمانی و همکاران [۲۲] در پژوهش خود نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد با کاهش نشانه‌های استرس و تعادل هیجانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس همراه بوده است و همچنین پژوهشگران در یافته‌های خود، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را در کاهش نشانه‌های مرضی و بهبود راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و اضطراب نشان دادند [۲۶، ۲۷، ۲۸].

اگرچه تحقیقات زیادی در زمینه تأثیر درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی صورت گرفته ولی کمتر تحقیقی چه در خارج از کشور و چه در داخل کشور به مشکلات هیجانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پرداخته است و یا حداقل پژوهشی با این عنوان توسط پژوهشگر رویت نشد.

با توجه به مشکلات هیجانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و به ویژه تأثیر آن بر تشدید بیماری، لذا انجام پژوهش برای آموزش، مداخله و رفع این مسئله لازم و ضروری می‌باشد؛ چرا که از این طریق می‌توان به افزایش سلامت روان

<sup>1</sup> Pedersen

<sup>2</sup> Wynne

اسکلروزیس شهرستان رشت صورت گرفت، نمونه مورد پژوهش شناسایی شده و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. یک هفته پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر پایه الگوی هایز، استروسهل و ویلسون<sup>۵</sup> [۲۳] به مدت ۸ جلسه، ۱ روز در هفته، هر جلسه ۹۰ دقیقه بر روی کلیه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در جلسه‌های درمانی اجرا شد، اما گروه گواه هیچ گونه درمانی دریافت نکرد. پس‌آزمون هم برای گروه آزمایش و گواه یک هفته بعد از اتمام درمان انجام شد. این درمان توسط پژوهشگر در گروه آزمایش انجام شده است و جهت ملاحظات اخلاقی نیز از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه‌ای برای همکاری در روند اجرای پژوهش کسب شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه بوده و در هر مرحله از پژوهش می‌توانند در صورت تمایل از پژوهش خارج شوند. طرح درمانی جلسات گروه آزمایش به اختصار در جدول ۱ آمده است.

### شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌های پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری) در نرم افزار «اس. پی. اس. اس» نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش متأهل بودند. در گروه آزمایش ۶۳/۳ درصد زن و ۳۶/۷ درصد مرد بوده و در گروه گواه ۷۱/۷ درصد زن و ۲۸/۳ درصد مرد بوده‌اند. میانگین سنی گروه آزمایش ۴۳/۱۲ سال و گروه گواه ۴۱/۰۵ سال بود. میانگین مدت بیماری گروه آزمایش ۴/۵۴ سال و گروه گواه ۴/۳۷ سال بود.

۱) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۱</sup>: این پرسشنامه که توسط گارنفسکی<sup>۲</sup> و همکاران [۹] ساخته و اعتباریابی شده، یک ابزار خود گزارشی ۳۶ سوالی به منظور شناسایی راهبردهای شناختی مقابله‌ای است و دامنه سنی بالاتر از ۱۲ سال (هم افراد بهنجار و هم جمعیت بالینی) را در بر می‌گیرد. هر سوال در مقیاس درجه‌بندی لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه دو راهبرد سازگارانه و ناسازگارانه را شامل می‌شود. گارنفسکی و همکاران [۹] پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش کرده و ضریب آلفای کرونباخ آن در ایران، ۰/۹۲ و میزان روایی این پرسشنامه در دامنه ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ گزارش شده است [۲۹]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روایی آن در دامنه ۰/۴۲ تا ۰/۷۲ به دست آمده است.

۲) پرسشنامه اضطراب وجودی<sup>۳</sup>: این پرسشنامه ۳۲ سوالی توسط گود و گود<sup>۴</sup> [۳۰] ساخته شده است و میزان اضطراب وجودی آزمودنی را در یک مقیاس دو ارزشی (صحیح و غلط) اندازه‌گیری می‌کند و مجموع نمرات هر فرد، نمره اضطراب وجودی او را نشان می‌دهد. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی این پرسشنامه از طریق همبستگی با پرسشنامه‌های هدفمندی در زندگی، پیگردی اهداف معرفتی و افسردگی، گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در ایران نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی آن ۰/۵۳ گزارش شده است [۳۱]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و روایی آن ۰/۶۲ به دست آمده است.

### شیوه انجام پژوهش

برای اجرای پژوهش حاضر، پس از اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه گیلان مجوز اجرای پژوهش در سال ۱۳۹۷ کسب شد و سپس طی تعاملی که با کلینیک‌های تخصصی مولتیپل

جدول ۱. برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هایز، استروسهل و ویلسون، ۲۰۱۱)

جلسه	هدف	شرح جلسه	تغییر رفتار مورد انتظار
اول	آشنایی با قوانین گروه و کلیاتی از روش پذیرش و تعهد	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره پذیرش و تعهد	کسب اطلاعات درباره پذیرش و تعهد
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمانجویان از نگاه درمان پذیرش و تعهد، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد، تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات	عدم تلاش جهت اجتناب از هیجان‌های منفی
سوم	اجرای فنون درمانی پذیرش و تعهد مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خودتجسمی	تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی	پذیرش رفتار و هیجان‌های منفی

<sup>1</sup> Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-P)

<sup>2</sup> Garnefski

<sup>3</sup> Existential Anxiety Inventory (EAI)

<sup>4</sup> Good & Good

<sup>5</sup> Hayes, Strosahl & Wilson

چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به طوری که به انعطاف‌پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود.	توجه به تجارب کنونی و لحظه به لحظه
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن آگاهی و آموزش تحمل پریشانی	ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن آگاهی و تحمل پریشانی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی	پذیرش هیجان‌ها و افکار منفی بدون پیش‌داوری و قضاوت
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن-سازی ارزش‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها (استعاره فنجان بد)	شناسایی ارزش‌های زندگی درمانجویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها، تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت	تلاش در جهت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین‌فردی (استعاره صفحه شطرنج)	ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معناداری در زندگی	کسب انعطاف‌پذیری روان-شناختی
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تاکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی	گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها، درخواست از درمانجویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری و ایجاد هیجان‌های مثبت	رهایی از هیجان‌ها و افکار منفی و کسب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	W	P
راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۸/۰۳	۲/۲۳	۰/۸۷	۰/۰۶
		گواه	۳۸/۵۵	۱/۵۶	۰/۷۹	۰/۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۲/۴۷	۲/۰۷	۰/۸۱	۰/۰۸
		گواه	۴۰/۱۳	۱/۹۲	۰/۷۵	۰/۱۲
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۸/۱۱	۱/۸۹	۰/۸۹	۰/۱۱
		گواه	۴۹/۱۸	۲/۱۶	۰/۷۶	۰/۰۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۶/۴۱	۱/۷۹	۰/۸۲	۰/۰۹
		گواه	۴۷/۱۹	۲/۲۸	۰/۹۰	۰/۰۷
اضطراب وجودی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۴/۶۲	۳/۷۴	۰/۸۴	۰/۱۲
		گواه	۲۳/۲۱	۲/۲۵	۰/۷۳	۰/۱۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰/۴۶	۲/۲۱	۰/۹۱	۰/۰۸
		گواه	۲۲/۱۳	۱/۹۸	۰/۷۱	۰/۱۰

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی ارائه شده است و همچنین توزیع نرمال متغیرها با آماره شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت که معنی‌دار نبودند؛ در نتیجه توزیع متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کند. جهت اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی، ابتدا

مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد با احتمال ۹۵ درصد مفروضه همگنی شیب خطوط رگرسیون رعایت شده است ( $P > 0.05$ ). بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است ( $P > 0.05$ ). آزمون‌های فوق قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری را مجاز شمرد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta
راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۲۶۴/۲۷	۱	۲۶۴/۲۷	۲۶/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۴۸۳/۵۸	۱	۴۸۳/۵۸	۲۱/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱
اضطراب وجودی	۱۲۴/۲۷	۱	۱۲۴/۲۷	۱۸/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجان بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0.001$ )؛ بنابراین، فرض اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

افزایش تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تایید گردید. همچنین بین میانگین نمرات اضطراب وجودی بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0.001$ )؛ بنابراین، فرض دوم

پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نیز تایید گردید.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد تعدیل شده متغیرهای مورد مطالعه به همراه حدود اطمینان ۹۵ درصد

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حدود اطمینان ۹۵ درصد	
				حد پایین	حد بالا
راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	آزمایش	۴۵/۲۵	۲/۵۱	۳۰/۱۲	۵۴/۷۵
	گواه	۳۹/۳۴	۲/۲۷	۲۹/۶۳	۴۳/۲۷
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	آزمایش	۴۲/۲۶	۳/۹۷	۳۲/۴۲	۵۱/۳۵
	گواه	۴۸/۱۸	۳/۸۳	۳۹/۴۸	۵۳/۳۷
اضطراب وجودی	آزمایش	۱۷/۵۴	۱/۹۵	۸/۲۷	۲۷/۲۵
	گواه	۲۲/۶۷	۲/۷۵	۱۵/۸۴	۲۶/۶۱

یافته، آن‌ها را بپذیرد و بهتر بتواند هیجانات خود را تنظیم کند. تکنیک‌های هیجانی کمک می‌کنند تا بیمار با سازماندهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین‌فردی و نیز خود آرامش‌دهی، زمینه را برای استفاده صحیح از راهبردهای سازگارانه‌تر تنظیم هیجانات مهیا سازد [۲۳].

مطالعات نشان داده‌اند که یکی از مشکلات این بیماران در تنظیم هیجان، مربوط به سرزنش خود می‌باشد که می‌تواند باعث تشدید علائم بیماری نیز شود. سرزنش خود به معنای خود را مسئول و مقصر دانستن در تجربیات تلخ است [۳۲، ۲۲، ۲۰]. درمان پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا نسبت به هیجانات و شناخت‌های خود، آگاهی یابند و راهبردهای ناسازگار پیشین خود را به منظور دستیابی به اهداف بهتر و سازگارانه‌تر کنار بگذارند و این درمان، مراجع را از چنگ کشمکش خودتخریبی که گرفتار آن شده و ممکن است او را به سمت آزار رساندن به خود و دیگری و پناه بردن به راه‌حل‌های هیجان‌مدار مانند رفتارهای پرخطر سوق دهد، رها می‌کند و باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی فرد می‌شود [۲۳].

از دیگر مشکلات تنظیم هیجان این بیماران مسائل مربوط به سرزنش دیگران است که می‌تواند باعث این تفکر در بیمار شود که دیگران مسئول و مقصر اتفاق بدی که برای شخص رخ داده است، شده‌اند. رویکرد پذیرش و تعهد بجای آنکه روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان شده است، خلاص نمایند و به آن‌ها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آن‌ها دست بردارند [۵]. در تبیین مشکلات مربوط به پذیرش این بیماران می‌توان چنین گفت که دلالت بر پذیرش رویداد و تجربه تلخ و کناره‌گیری از آنچه روی داده است، می‌تواند باعث تسریع در روند بیماری شود. اما در درمان پذیرش و تعهد، مولفه تمایل و پذیرش به عنوان فرآیند مهم درمان، این امکان را برای مراجع

با توجه به جدول ۴ و نتیجه تفاضل میانگین‌ها، مشاهده می‌شود که تفاضل میانگین تعدیل شده گروه‌های آزمایش و گواه برای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی معنی‌دار است، یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با اطمینان ۹۵ درصد بر بهبود تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر داشته است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. بررسی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمرات راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان افزایش و نمرات راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان کاهش معناداری نسبت به قبل از مداخله داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های [۲۷، ۲۶، ۲۴] که از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس حمایت نموده‌اند، همسو است. در راستای تبیین اثربخشی این برنامه درمانی بر افزایش استفاده از راهبردهای شناختی سازگارانه تنظیم هیجان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌توان بیان نمود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌هایی در جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، فرصتی را برای بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان این بیماران فراهم آورده است [۵].

از آنجا که تأکید عمده درمان پذیرش و تعهد بر روی هیجانات است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظمی از این درمان را در بر می‌گیرد، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کند تا فرد نسبت به هیجانات خود آگاهی

اعصاب مرکزی است [۱]. اضطراب با افزایش خطر مرگ و میر در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس رابطه دارد [۲۰] و همچنین اضطراب طولانی مدت می‌تواند خطر مرگ ناگهانی این افراد را افزایش دهد. از سوی دیگر، اضطراب مرگ منجر به تشدید پاسخ‌های مضطربانه در افرادی که مشکلات مرتبط با اضطراب دارند می‌شود [۲۵]. با توجه به شیوع بالای اضطراب در این بیماران، فقط تعداد کمی از این بیماران تحت درمان با داروهای روان‌پزشکی هستند و حمایت‌های روانی-اجتماعی مناسبی دریافت نمی‌کنند [۱۴]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و الگوهای رفتاری صحیح در درمان، فرصتی را برای بهبود علائم اضطراب وجودی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس فراهم آورده است. تاکید بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و آموزش الگوهای رفتاری صحیح موجب می‌شود که دوری‌گزینی افراد از جمع و کناره‌گیری از مردم پیرامون خویش و همچنین داشتن احساس منفی در ارتباط‌های اجتماعی روزمره کاهش یابد [۲۱]. در نتیجه با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان با فعال‌سازی کنترل، ضمن کاهش نشانه‌ها و علائم اضطراب و کاهش نگرانی بیماران به صورت گسترده به بیمار آموزش مدیریت و تنظیم هیجان داده، به طوری که در مواجهه با سایر هیجان‌ها از قبیل خشم، غمگینی و ناامیدی راهبردهای آموخته شده در جلسات را به کارگیرد و به این لحاظ صرفه‌جویی در زمان و هزینه و کارآمدی و بهره‌وری در مقایسه با سایر درمان‌های موجود که بر سازه‌ای خاص تاکید می‌کنند در بردارد [۲۴]. وجود عامل گروهی نیز در درمان پذیرش و تعهد، فعال‌سازی تکنیک‌های پذیرش و تعهد را تسهیل نموده و آثار مهمی بر قضاوت اجتماعی از قبیل طرد و بریدگی، انزوای اجتماعی، بی‌اعتمادی و محرومیت هیجانی دارد. در واقع به دلیل ایجاد پیوندها و تعاملات نزدیک بین اعضای گروه، امکان تجربه تکنیک‌های یادگیری در یک محیط حمایت‌گرانه نیز افزایش یافته و از طرف دیگر با افزایش فرصت‌های آموزش راهبردی، حس خودکارآمدی و خطرپذیری اعضا برای انجام رفتارهای جدید نیز تقویت می‌شود؛ همچنین اعضای گروه یاد می‌گیرند که به جای کناره‌گیری از هیجان‌ات خود، به ابراز همدلی و برآورده ساختن نیازهای عاطفی خود در گروه بپردازند [۲۳]. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، شیوه نمونه‌گیری در دسترس در مرحله اولیه نمونه‌گیری، یکی بودن درمانگر و پژوهشگر و عدم امکان پیگیری نتایج بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از شیوه نمونه‌گیری تصادفی و نیز برای جلوگیری از اثر سوگیری، پژوهشگر و درمانگر دو فرد مجزا باشند و همچنین در صورت امکان از پیگیری ۳ تا ۶ ماهه استفاده شود تا ماندگاری تأثیر این

فراهم می‌کند تا تجربیات درونی ناخوشایند را بدون تلاش برای کنترل آن‌ها بپذیرد و انجام این کار باعث می‌شود که آن تجربیات، کمتر تهدیدکننده به نظر برسند و تأثیر کمتری را بر زندگی فرد داشته باشند [۱۱].

مؤلفه دیگر در تنظیم هیجان، مثبت‌اندیشی است که شامل تغییر روش‌های فکری، به منظور کاهش فشارهای هیجانی در موقعیت بالقوه برانگیزاننده هیجان است که هم منجر به کاهش رفتارهای بیانگر و هم تجربه‌های منفی هیجانی می‌شود. یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. ترغیب افراد به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، با وجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن منجر به رضایت از زندگی شود و آن‌ها را از گیر افتادن در حلقه‌ای از افکار و احساسات منفی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می‌شود، رهایی دهد [۱۲].

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمرات اضطراب وجودی کاهش معناداری نسبت به قبل از مداخله داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های [۲۸،۲۵،۲۲] که از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس حمایت نموده‌اند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت داشتن کمی اضطراب وجودی ممکن است باعث شود که بیماران پاسخ‌های هیجانی بهتری داشته باشند و تغییراتی در سبک زندگی خود بدهند و رفتارهای تطابقی مناسب‌تری داشته باشند [۱۳]؛ اما اضطراب بیش از حد، باعث تحریک سیستم سمپاتیک، افزایش ضربان قلب و تسریع در میلین زدایی نورون‌های عصبی در مغز و نخاع این افراد شده و بیش از پیش باعث مختل شدن حرکات، ضعف عضلانی و احساس خستگی مزمن می‌شود [۱۴]. مطالعات [۱۷،۱۱،۱۰] نشان می‌دهند که بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در مقایسه با افراد سالم در برخورد با مشکلات، بیشتر هیجان‌مدار عمل می‌کنند و در کیفیت روابط خود کشمکش‌های بین‌فردی بیشتری دارند.

بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌توانند به علل مختلف دچار اضطراب شوند. از جمله این علت‌ها می‌توان به ترس از تشدید بیماری و عدم کنترل درد، مرگ، و عدم اطمینان از درست انجام شدن درمان مورد نظر اشاره کرد [۱۸]. در نتیجه می‌توان گفت که اضطراب یکی از هیجان‌های منفی است که با بیماری مولتیپل اسکلروزیس و پیامدهای زیان‌بار متعاقب بیماری ارتباطی نزدیک دارد [۱۶] و یکی از شایع‌ترین پاسخ‌های روان‌شناختی بیماران به حوادث سیستم



- 6306.
- 6- Choi, I. Y., Lee, P., Adany, P., Hughes, A. J., Belliston, S., Denney, D. R., & Lynch, S. G. (2018). In vivo evidence of oxidative stress in brains of patients with progressive multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, Vol 24, No 8: PP. 1029-1038.
- 7- Rahbar Karbasdehi, E., Abolghasemi, A., & Rahbar Karbasdehi, F. (2018). The effectiveness of schema therapy integrated with rehabilitation on cognitive emotion regulation and existential anxiety in patients with congestive heart failure. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, Vol 48, No 4: PP. 233-239.
- ۸- رهبر طارمسری، مرتضی؛ کشاورز، پروانه؛ ابوالقاسمی، عباس؛ رهبر کرباسدهی، ابراهیم و رهبر کرباسدهی، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر سیستم‌های فعال‌سازی/بازداری رفتاری و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر دارای نشانه‌های اضطراب. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، سال ۲۷، شماره ۱۰۸، صص ۶۲-۷۰.
- 9- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, Vol 30, No 8: PP. 1311-1327.
- ۱۰- محمودی، هیوا (۱۳۹۷). مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده و خود-دلسوزی بین بیماران مبتلا به اسکروز متعدد و افراد عادی. *مجله روانشناسی سلامت*، سال ۷، شماره ۲۵، صص ۲۱-۳۴.
- 11- Lex, H., Weisenbach, S., Sloane, J., Syed, S., Rasky, E., & Freidl, W. (2018). Social-emotional aspects of quality of life in multiple sclerosis. *Psychology, health & medicine*, Vol 23, No 4: PP. 411-423.
- 12- Heffer-Rahn, P., & Fisher, P. L. (2018). The clinical utility of metacognitive beliefs and processes in emotional distress in people with multiple sclerosis. *Journal of psychosomatic research*, Vol 104: PP. 88-94.
- 13- Carrigan, N., Dysch, L., & Salkovskis, P. M. (2018). The impact of health anxiety in Multiple Sclerosis: a replication and treatment case series. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, Vol 46, No 2: PP. 148-167.
- 14- Marrie, R. A., Patten, S. B., Berrigan, L. I., Tremlett, H., Wolfson, C., Warren, S., ... & Fisk, J. D. (2018). Diagnoses of depression and anxiety versus current symptoms and quality of life in multiple sclerosis. *International journal of MS care*, Vol 20, No 2: PP. 76-84.
- یافته‌ها در درازمدت نیز مورد بررسی قرار گیرد. در پایان با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش، پیشنهاد می‌شود که در کارهای پژوهشی و بالینی آتی ویژگی‌های افراد از لحاظ غلبه بر اضطراب وجودی و دشواری در تنظیم هیجان در نظر گرفته شود؛ زیرا با توجه به یافته‌های نظری و تجربی، مانند یافته‌های پژوهش حاضر که در این زمینه وجود دارد می‌توان خصوصیات شخصیتی، رفتاری و انگیزشی فرد را که همگی در نتیجه درمان تاثیر گذارند، مشخص کرده و در طراحی برنامه‌های درمان از آن‌ها استفاده کرد. همچنین با توجه به نقش پررنگ دشواری در تنظیم هیجان و اضطراب وجودی در بیماری مولتیپل اسکلروزیس و اهمیت آن در آسیب‌شناسی و احتمالاً تداوم این اختلال، استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و یا آموزش شناسایی و تنظیم هیجان‌ها در کنار سایر درمان‌های انتخابی می‌تواند در فرآیند درمان تاثیرگذار بوده و آن را تسهیل کند.

### تشکر و قدردانی

در پایان، پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

### منابع

- 1- Huppke, P., Huppke, B., Ellenberger, D., Rostasy, K., Hummel, H., Stark, W., ... & Gärtner, J. (2019). Therapy of highly active pediatric multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, Vol 25, No 1: PP. 72-80.
- 2- Fong, A., Chau, C. T., Quant, C., Duffy, J., Pan, D., & Ogunyemi, D. A. (2018). Multiple sclerosis in pregnancy: prevalence, sociodemographic features, and obstetrical outcomes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, Vol 31, No 3: PP. 382-387.
- 3- Eskandarieh, S., Allahabadi, N. S., Sadeghi, M., & Sahraian, M. A. (2018). Increasing prevalence of familial recurrence of multiple sclerosis in Iran: A population based study of Tehran registry 1999-2015. *BMC neurology*, Vol 18, No 1: PP. 1-6.
- ۴- فرهادی، مریم و پسندیده، محمد مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*، سال ۱۵، شماره ۲، صص ۷-۱۵.
- 5- Morris, G., Reiche, E. M. V., Murru, A., Carvalho, A. F., Maes, M., Berk, M., & Puri, B. K. (2018). Multiple immune-inflammatory and oxidative and nitrosative stress pathways explain the frequent presence of depression in multiple sclerosis. *Molecular neurobiology*, Vol 55, No 8: PP. 6282-

- therapy for patients with multiple functional somatic syndromes: A three-armed trial comparing ACT in a brief and extended version with enhanced care. *Psychological medicine*, Vol 49, No 6: PP. 1005-1014.
- 25- Wynne, B., McHugh, L., Gao, W., Keegan, D., Byrne, K., Rowan, C., ... & Dooley, B. (2019). Acceptance and commitment therapy reduces psychological stress in patients with inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology*, Vol 156, No 4: PP. 935-945.
- ۲۶- عظیمی، عظیم؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ نجفی، محمود و رفیعی نیا، پروین (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی معنادارمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم اضطراب، افسردگی و استرس زنان مبتلا به اسکروز چندگانه نوع عودکننده - فروکش‌کننده: یک مطالعه با کاربندی تصادفی کنترل‌شده. *مجله کومش*، سال ۲۰، شماره ۴، صص ۶۱۹-۶۱۲.
- ۲۷- شاکرنژاد، سپیده؛ مودن، نسرين؛ حمیدی، معصومه؛ هاشمی، رها؛ بزاززاده، نیلوفر و بدایعی، مظاهر (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بیماری اسکروز متعدد. *مجله سلامت و مراقبت*، سال ۱۹، شماره ۱، صص ۱۷-۷.
- ۲۸- شیدایی اقدم، شوان؛ شمس‌الدینی، سلوی؛ عباسی، سمیه؛ یوسفی، سارا؛ عبداللهی، صفیه و مرادی جو، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی و نگرشهای ناکارآمد در بیماران مبتلا به M.S. *مجله اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، سال ۹، شماره ۳۴، صص ۵۷-۶۶.
- ۲۹- حسنی، جعفر (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، سال ۲، شماره ۳، صص ۷۳-۸۴.
- 30- Good, L. R., & Good, K. C. (1974). A preliminary measure of existential anxiety. *Psychological Reports*, Vol 34, No 1: PP. 72-74.
- ۳۱- هومن، حیدرعلی؛ رضایی، نورمحمد؛ محمدرضایی، علی؛ شهریار احمدی، منصوره و براتیان اول، مسعود (۱۳۹۰). بررسی پایایی و روایی مقیاس اضطراب هستی در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه استان ایلام. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، سال ۸، شماره ۱۳، صص ۱۶۶-۱۴۳.
- 32- Phillips, L. H., Henry, J. D., Scott, C., Summers, F., Whyte, M., & Cook, M. (2011). Specific impairments of emotion perception in multiple sclerosis. *Neuropsychology*, Vol 25, No 1: PP. 131-136.
- 15- Pham, T., Jetté, N., Bulloch, A. G., Burton, J. M., Wiebe, S., & Patten, S. B. (2018). The prevalence of anxiety and associated factors in persons with multiple sclerosis. *Multiple sclerosis and related disorders*, Vol 19: PP. 35-39.
- 16- Boeschoten, R. E., Braamse, A. M., Beekman, A. T., Cuijpers, P., van Oppen, P., Dekker, J., & Uitdehaag, B. M. (2017). Prevalence of depression and anxiety in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the neurological sciences*, Vol 372: PP. 331-341.
- 17- Kidd, T., Carey, N., Mold, F., Westwood, S., Miklaucich, M., Konstantara, E., ... & Cooke, D. (2017). A systematic review of the effectiveness of self-management interventions in people with multiple sclerosis at improving depression, anxiety and quality of life. *PloS one*, Vol 12, No 10: PP. e0185931.
- 18- Fiest, K. M., Walker, J. R., Bernstein, C. N., Graff, L. A., Zarychanski, R., Abou-Setta, A. M., ... & Fisk, J. D. (2016). Systematic review and meta-analysis of interventions for depression and anxiety in persons with multiple sclerosis. *Multiple sclerosis and related disorders*, Vol 5: PP. 12-26.
- ۱۹- مرادی، کبری، آقا یوسفی علیرضا، علیپور احمد و بهرامی، پروین (۱۳۹۵). مقایسه ویژگی‌های تنیدگی، شیوه‌های مقابله، تیپ شخصیتی سی و تیپ شخصیتی دی، در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و افراد عادی. *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*. سال ۱۴، شماره ۱، صص ۱۰۹-۹۹.
- 20- Henry, A., Tourbah, A., Camus, G., Deschamps, R., Mailhan, L., Castex, C., ... & Montreuil, M. (2019). Anxiety and depression in patients with multiple sclerosis: The mediating effects of perceived social support. *Multiple sclerosis and related disorders*, Vol 27: PP. 46-51.
- 21- Serfaty, M., Armstrong, M., Vickerstaff, V., Davis, S., Gola, A., McNamee, P., ... & Low, J. T. (2019). Acceptance and commitment therapy for adults with advanced cancer (CanACT): A feasibility randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, Vol 28, No 3: PP. 488-496.
- ۲۲- زمانی، الهام؛ معتمدی، عبدالله و بختیاری، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به MS. *مجله روانشناسی سلامت*، سال ۵، شماره ۲۰، صص ۱۶۷-۱۵۲.
- 23- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (ed.) (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- 24- Pedersen, H. F., Agger, J. L., Frostholm, L., Jensen, J. S., Ørnbøl, E., Fink, P., & Schröder, A. (2019). Acceptance and commitment group