

The Effectiveness of Integrated Treatment Based on Acceptance and Commitment Therapy and Positivity on Adherence to Treatment and Life Expectancy of Women with Rheumatoid Arthritis: Single Subject Study

Seyed Reza Poorseyed¹ , Zahra Moradi²

Original Article

Abstract

Background: Rheumatoid arthritis (RA) is a progressive autoimmune disease with variable and inflammatory clinical symptoms that causes pain, dryness, and reduced joint function. The aim of this study was to investigate the effectiveness of integrated treatment based on acceptance and commitment therapy (ACT) and positivity on adherence to treatment and life expectancy of women with RA.

Methods: In the present study, a single-case experimental design of the asynchronous multiple baseline type was used. The statistical population of the study included all women with RA in Khorramabad, Iran. The sample included 3 people who were selected by convenience sampling from among the affected women. Integrated treatment protocol based on ACT and positivity was performed during three stages of baseline, 10 sessions of 90-minute intervention, and three-stage follow-up, and the subjects responded to the adherence to treatment and life expectancy scales.

Findings: The data were analyzed using visual drawing, reliable change index (RCI), and percentage change formula. Results of the study showed that the mean improvement of adherence to treatment variable in the post-treatment stage in the three patients was 62.7% and in follow-up was 60.5%; for the life expectancy variable in the post-treatment stage, the mean of all three was 53.3% and the follow-up mean was 51.03%.

Conclusion: Integrated treatment based on ACT and positivity has been effective on treatment adherence and life expectancy of affected women. Therefore, it is suggested to use this treatment to increase compliance with treatment and life expectancy in these patients.

Keywords: Acceptance and commitment therapy; Rheumatoid arthritis; Treatment adherence; Life expectancy; Single-case study

Citation: Poorseyed SR, Moradi Z. **The Effectiveness of Integrated Treatment Based on Acceptance and Commitment Therapy and Positivity on Adherence to Treatment and Life Expectancy of Women with Rheumatoid Arthritis: Single Subject Study.** J Health Syst Res 2023; 19(1): 32-41.

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Eghlid Higher Education Center, Eghlid, Iran

2- PhD Student, Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Corresponding Author: Seyed Reza Poorseyed; Assistant Professor, Department of Psychology, Eghlid Higher Education Center, Eghlid, Iran; Email: poorseyed@gmail.com

اثربخشی درمان تلفیقی مبتنی پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر بر تبعیت از درمان و امید به زندگی زنان مبتلا به آرتروز روماتوئید: مطالعه تک موردی

سید رضا پورسید^۱، زهرا مرادی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: آرتروز روماتوئید نوعی بیماری خودایمنی پیش‌رونده با علائم بالینی متغیر و التهابی است که باعث درد، خشکی و کاهش عملکرد مفاصل می‌شود. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT یا Acceptance and commitment therapy) و مثبت‌نگر بر تبعیت از درمان و امید به زندگی زنان باردار مبتلا به روماتیسم انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه از طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهم‌زمان استفاده گردید. جامعه آماری متشکل از کلیه زنان مبتلا به روماتیسم در خرم‌آباد و حجم نمونه شامل ۳ نفر بود که به صورت در دسترس از میان زنان مبتلا انتخاب شدند. پروتکل درمان تلفیقی ACT و مثبت‌نگر در سه مرحله خط پایه و ۱۰ جلسه مداخله ۹۰ دقیقه‌ای و پیگیری سه مرحله‌ای اجرا گردید و آزمودنی‌ها به مقیاس‌های تبعیت از درمان و امید به زندگی پاسخ دادند.

یافته‌ها: داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل گردید. بر این اساس، میانگین میزان بهبودی در متغیر تبعیت از درمان در مرحله پس از درمان سه نفر، ۶۲/۷ درصد و پیگیری، ۶۰/۵ درصد و در متغیر امید به زندگی در مرحله پس از درمان میانگین هر سه نفر، ۵۳/۳ درصد و میانگین پیگیری ۵۱/۰۳ درصد گزارش شد.

نتیجه‌گیری: درمان تلفیقی ACT و مثبت‌نگر بر تبعیت از درمان و امید به زندگی زنان مبتلا تأثیرگذار می‌باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود از این درمان جهت افزایش تبعیت از درمان و امید به زندگی در این بیماران استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ آرتروز روماتوئید؛ پابندی به درمان؛ امید به زندگی؛ مطالعه تک موردی

ارجاع: پورسید سید رضا، مرادی زهرا. اثربخشی درمان تلفیقی مبتنی پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر بر تبعیت از درمان و امید به زندگی زنان مبتلا به آرتروز روماتوئید: مطالعه تک موردی. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۱۹ (۱): ۴۱-۳۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۷/۱۹

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۵/۲۴

میزان شیوع التهاب مفاصل با افزایش سن، زیاد می‌شود و اختلاف از نظر شیوع جنسی در سنین بالا کاهش می‌یابد (۶). علائم بالینی این بیماری، سیر و پیش‌آگهی آن در بیماران مختلف، متفاوت است و می‌تواند طیف وسیعی از مشکلات از جمله مشکلاتی خفیف در مفاصل تا درگیری شدید اندام‌های حیاتی بدن را در برگیرد (۷). برای برخی افراد این بیماری حدود چند ماه تا چند سال طول می‌کشد و بدون این که آثار مخربی داشته باشد، از بین می‌رود، اما در گروهی از افراد که شکل متوسط بیماری را تجربه می‌کنند، در دوره‌ای علائم بدتر می‌شود و در دوره‌ای احساس بهتری دارند. گروهی نیز به نوع حاد مبتلا می‌شوند که چندین سال و گاهی تا پایان عمر طول می‌کشد و آثار مخرب جدی به جا می‌گذارد و باعث ناتوانی فرد می‌گردد (۸). درمان‌های موجود در درجه اول بر تسکین درد و کاهش التهاب تمرکز دارد، اما به دلیل قابل پیش‌بینی نبودن بیماری، این افراد مدام نگرانی دارند و امید به زندگی در آن‌ها پایین است (۹). امید به زندگی شاخصی جهت نشان دادن متوسط طول عمر یک جامعه است و یک سازه پیچیده، چند بعدی و قدرتمند برای بهبود بیماران به شمار

مقدمه

آرتروز روماتوئید (Rheumatoid arthritis) نوعی بیماری التهابی، سیستمیک و مزمنی است که فقط در انسان دیده می‌شود و با گرفتاری مفاصل همراه می‌باشد. التهاب مفاصل ممکن است گذرا باشد، اما اغلب مزمن و دیر یا زود (چند ماه تا چند سال) منجر به تخریب مفاصل می‌شود (۱). همچنین، موجب درد، تورم، خشکی کامل مفاصل و همراه آن، کاهش قدرت عضلانی در عضلات متصل به مفصل درگیر و ناتوانی در حرکت می‌شود. به دلیل نقص در سیستم ایمنی بدن در این بیماری، اتوانتی‌بادی‌هایی علیه اجزای سلول‌ها تولید می‌شود و در نتیجه واکنش‌های ایمنولوژیک و التهاب ناشی از آن‌ها، تخریب سلولی و بافتی در اندام‌های مختلف بدن اتفاق می‌افتد (۲). در دوره‌هایی از خاموشی بیماری، نشانه‌هایی مانند تورم، درد و ضعف، محو یا ناپدید می‌شود، اما در بیشتر بیماران بیماری فعال است و با زمان پیشرفت می‌کند (۳). شیوع این بیماری ۰/۵ تا ۲/۴ درصد برآورد شده است (۴) که در زنان دو تا سه برابر شایع‌تر از مردان می‌باشد (۵).

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، مرکز آموزشی عالی اقلید، اقلید، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
نویسنده مسؤول: سید رضا پورسید؛ استادیار، گروه روان‌شناسی، مرکز آموزشی عالی اقلید، اقلید، ایران

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy) یا ACT) به عنوان یکی از درمان‌های موج سوم شناختی- رفتاری، نتایج رضایت‌بخش و دلایلی منطقی برای استفاده از این درمان در کار بالینی و غیر بالینی ارائه کرده‌اند (۲۶). در حالی که ریشه‌های شناختی و رفتاری در روش ACT مشاهده می‌شود، اما فرضیه اصلی و هدف این درمان، تغییر شناخت و کمک به احساس بهتر بودن است. به همین دلیل، به جای رویکردهای شناختی- رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح می‌کند تا هیجانات و رفتارها اصلاح شوند، در اینجا به مراجع آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل، در این درمان، فنون شناختی- رفتاری سنتی را با ذهن‌آگاهی ترکیب می‌کنند (۲۷).

اقدامات مداخله‌ای پذیرش و ذهن‌آگاهی به همراه راهبردهای تغییر رفتاری و تعهد، به مراجع کمک می‌کند تا یک زندگی سرزنده، هدفمند و با مفهوم را برای خود ایجاد نماید (۲۸). روش ACT از شش فرایند شامل «پذیرش، خنثی‌سازی (گسلش) و عمل متعهدانه، ارزش‌ها، برقراری تماس با لحظه جاری، خودمینه‌ای تشکیل شده است که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند (۲۹). رویکرد ACT بر کنترل محتوای تفکرات و عواطف تأکید ندارد و قصد پذیرش آن را دارد (۳۰). هدف درمان ACT کاهش علامت نیست، بلکه چنین موضعی بر این باور استوار است که تلاش مداوم برای خلاص شدن از شر علایم، خود می‌تواند اختلال بالینی ایجاد کند (۳۱). Hughes و همکاران اعتقاد داشتند که روش ACT با هدف دستیابی به یک تجربه متعادل، حول محور درگیری در هر تجربه چه مثبت و چه منفی می‌چرخد (۳۲). آمادگی برای تجربه احساسات ناخوشایند و اجتناب نکردن از آن‌ها، فرایند کلیدی در رویکرد ACT است (۳۳). به عبارت دیگر، ACT کمک به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت‌بخش‌تر، حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب است (۳۴). بیماری آرتریت روماتوئید به دلیل ماهیت مزمنی که دارد، ابعاد روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی این بیماران را در برمی‌گیرد و می‌تواند در همه این جوانب سبب آسیب‌رسانی به آن‌ها گردد (۳۵).

روان‌شناسی مثبت‌گرا به جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری، بر توانایی‌های انسان مانند شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسأله و خوش‌بینی متمرکز شده است (۳۶). هدف این رویکرد، کشف شیوه‌هایی است که با استفاده از آن، افراد می‌توانند احساس لذت و خوشی بیشتری داشته باشند، نوع دوستی خود را ابراز کنند و در خلق محیط‌های خانوادگی، شغلی و اجتماعی نقش برجسته‌تری را ایفا نمایند (۳۷). این رویکرد بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرایندهای مثبت مراجعان خود که کم و به ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند (۳۸). رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلالات، سعی در ایجاد توانایی در بیماران دارد (۳۹). این رویکرد معنا را در زندگی مراجعان به منظور تسکین آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد. زیربنای نظری روان‌درمانی مثبت، ریشه در تحقیقات Seligman و همکاران دارد که معتقد است شادی شامل زندگی لذتمند، متعهدانه و معنی‌دار است (۴۰). تجربه هیجانات مثبتی که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند (۴۱). مداخله

می‌رود و بیماران امیدوار از خود مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (۱۰). امید عبارت از «ظرفیت تصور توانایی ایجاد مسیرهایی به سمت اهداف مطلوب و تصور داشتن انگیزه برای حرکت در این مسیرها» است. امید، سلامت جسمی و روانی همچون پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، کنار آمدن مؤثر و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را پیش‌بینی می‌کند (۱۱). در واقع، امید مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (انرژی معطوف به هدف) و مسیرها (برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف) و نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. این عامل به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهز‌شان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌نماید. «امید» انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی تحمیل می‌کند، می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (۱۲). افراد امیدوارتر، افکار مثبت‌تری راجع به زندگی دارند و گرایش بیشتری به شناسایی جنبه‌های مثبت موقعیت‌های تروماتیک از خود نشان می‌دهند (۱۳). امید و خوش‌بینی به طور معنی‌داری با بهبودی پس از بیماری ارتباط دارد و تداوم سطوح بالای آن پس از بیماری بسیار حایز اهمیت است (۱۴).

از آنجایی که بیماری آرتریت روماتوئید جزء بیماری‌های مزمن محسوب می‌شود و درمان قطعی ندارد، نیاز به مدیریت بیماری در سراسر زندگی بیمار احساس می‌شود. بنابراین، تبعیت درمانی و دارویی جهت جلوگیری از پیشرفت بیماری، اهمیت فراوانی دارد (۱۵). تبعیت از رژیم دارویی به این معنی است که کلیه رفتارهای بیمار (در مورد تبعیت از رژیم درمانی) در جهت توصیه‌های ارائه شده از سوی مراقبان بهداشتی- درمانی باشد (۱۶). عدم تبعیت یا تبعیت ضعیف بیماران از روند درمانی و دارویی، یکی از دلایل اصلی شکست درمان، افزایش عوارض بیماری، طولانی شدن مدت درمان و افزایش هزینه‌های حوزه مراقبت و حتی بی‌ارزش شدن بهترین رژیم‌های درمانی می‌باشد (۱۷). هدف نهایی هر تجویز دارویی، حصول نتایج درمانی مطلوب و مدیریت هرچه بهتر بیماری است (۱۸). در این میان، تبعیت از درمان، مهم‌ترین عامل کلیدی کاهش عوارض و مرگ و میر بیماران مزمن محسوب می‌شود (۱۹). برخی از عوامل شناسایی شده برای عدم تبعیت از رژیم درمانی می‌توان به نگرانی‌هایی در مورد ایمن بودن دارو، اختلال در روال کارهای روزانه، فراموشی و باور به عوارض استفاده از دارو اشاره کرد (۲۰). ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی، از موارد مهم و تأثیرگذار بر تبعیت از رژیم درمانی در بیماران است (۲۱). با این حال، عدم تبعیت از رژیم درمانی به عنوان مانعی جهت دستیابی به اهداف درمانی شناخته می‌شود و حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، رژیم دارویی خود را رعایت نمی‌کنند (۲۲). نتایج پژوهش Havas و همکاران در یک مرور سیستماتیک که با هدف بررسی تبعیت از داروهای خوراکی در بیماران مزمن انجام گرفت، نشان داد که در بیش از نیمی از مطالعات (۶۷ درصد)، عدم تبعیت از داروها در این بیماران وجود داشته است (۲۳) و با این که این مسأله تهدیدکننده زندگی می‌باشد، اما توجه چندانی به آن نمی‌شود (۲۴). بنابراین، تبعیت از درمان، یکی از مهم‌ترین عوامل کنترل بیماری‌های مزمن همچون روماتیسم است (۲۵). همان‌گونه که بیان شد، به نظر می‌رسد مداخلات روان‌شناختی در کنار مداخلات پزشکی، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود تبعیت از درمان و اصلاح سبک زندگی در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید داشته باشد.

تاکنون تأثیر شیوه‌های درمانی زیادی برای کاهش مشکلات افرادی که به بیماری مزمن مبتلا هستند، مورد بررسی قرار گرفته است. تحقیقات اخیر بر روی

(۷ سؤال)، توانایی تطابق (۷ سؤال)، تلفیق درمان با زندگی (۵ سؤال)، چسبیدن به درمان (۴ سؤال)، تعهد به درمان (۵ سؤال) و تدبیر در اجرای درمان (۳ سؤال) می‌باشد. پاسخ هر سؤال به صورت طیف شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره صفر) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) در نظر گرفته شد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این پرسش‌نامه به ترتیب صفر و ۲۰۰ می‌باشد. بدین ترتیب، هرچه نمره کل کسب شده بیشتر باشد، فرد از تبعیت بالاتری برخوردار است. نمره صفر تا ۵۰ نشان دهنده تبعیت ضعیف فرد، ۵۱ تا ۹۹ نشان دهنده تبعیت متوسط، ۱۰۰ تا ۱۵۰ نشان دهنده تبعیت خوب و ۱۵۱ تا ۲۰۰ نشان دهنده تبعیت بسیار خوب می‌باشد (۴۵). در پژوهش مدانلو، روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط استادان مورد تأیید قرار گرفت (۰/۹۱) و پایایی ابزار تبعیت از درمان با استفاده از روش آزمون مجدد سنجیده شد که ضریب همبستگی ۰/۸۷ به دست آمد (۴۵).

پرسش‌نامه امید به زندگی: این ابزار توسط Snyder و همکاران در سال ۱۹۹۱ به منظور سنجش امیدواری در ۱۲ گویه و به صورت خودسنجی طراحی گردید. پرسش‌نامه مذکور از دو خرده مقیاس «تفکر عامل به معنای انرژی هدفمند: ۴ سؤال»، «تفکر راهبردی به معنای برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف: ۴ سؤال» و «تفکر انحرافی که نمره‌ای به آن‌ها اختصاص داده نمی‌شود، تشکیل شده است (۴۶). نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای، از کاملاً نادرست با نمره ۱ تا کاملاً درست با نمره ۴ می‌باشد. مجموع نمرات بین ۸ تا ۳۲ قرار دارد. نمره بیشتر در این آزمون نشان دهنده امید به زندگی بیشتر است. متوسط ضریب روایی و پایایی این ابزار ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون نیز ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ به دست آمده و پایایی بازآزمون در فاصله ۱۰ هفته، ۰/۸۰ محاسبه شده است (۴۶). اعتبار پرسش‌نامه امید به زندگی در جمعیت ایرانی از طریق ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۲ گزارش شده است (۴۷).

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها از معنی‌داری بالینی استفاده شد. معنی‌داری بالینی به ارزش علمی یا اهمیت اثر مداخله‌ای که انجام شده است، اطلاق می‌گردد. دو رویکرد عمده و پرکاربرد در معنی‌داری بالینی عبارت از «رویکرد شاخص تغییر پایا (Reliable Change Index یا RCI) و رویکرد مقایسه هنجارین» است. RCI اولین بار توسط Jacobson و Truax و چهارم جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تک موردی معرفی گردید. در این شاخص، نمره پس‌آزمون از نمره پیش‌آزمون تفریق و نتیجه به دست آمده بر خطای استاندارد تفاوت بین دو نمره تقسیم می‌گردد (۴۸). همچنین، معنی‌داری بالینی از طریق فرمول درصد بهبودی که نخستین بار توسط Blanchard و Schwarz به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های تک موردی ارائه شده است (۴۹)، محاسبه گردید. فرمول درصد بهبودی یکی از روش‌های سنجش پیشرفت مراجعان در کاهش مشکلات آماجی است. در این فرمول، نمره پیش‌آزمون را از نمره پس‌آزمون کم می‌کنند و حاصل را بر نمره پیش‌آزمون تقسیم می‌نمایند (۴۹). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی، از روش‌های ترسیم دیداری یا نمودار گرافیکی، بهبود تشخیصی استفاده گردید و نتایج قبل و بعد از مداخله به صورت جدول در ادامه ارائه شده است. پس از اجرای جلسات درمانی، به نمره‌گذاری و تفسیر داده‌ها پرداخته شد. نمرات سه نفر تحت درمان تلفیقی ACT و مثبت‌نگر در مقیاس تبعیت از درمان در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری (هر مرحله سه بار) همراه با شاخص پایا و درصد بهبودی کلی بر حسب مراحل مختلف درمان نیز گزارش شده است.

مثبت‌گرای گروهی، باعث افزایش هیجان‌ات مثبت، شریک شدن در هیجان‌ها و تجربه‌های مثبت دیگران، افزایش شبکه ارتباطات اجتماعی و روابط دوستی می‌شود (۴۲).

امروزه پژوهشگران درصدد هستند درمان‌هایی را به کار گیرند که بتواند اثربخشی بیشتری بر مراجعان داشته باشد. از آن‌جا که هیچ رویکرد درمانی کامل نیست، تلفیق کردن دو رویکرد می‌تواند اثربخشی آن‌ها را افزایش دهد. وقتی دو درمان با هم تلفیق می‌شوند، کم و کاستی‌های یکدیگر را پوشش می‌دهند و تأثیرات قوی‌تری بر مراجعان دارند (۴۳). اثربخشی روش ACT بر تبعیت از درمان در بیماران دیگری از جمله افراد مبتلا به کبد چرب انجام شده است و نشان از اثربخشی این درمان دارد (۲۵)، اما تا به حال هیچ مداخله درمانی جهت افزایش تبعیت از رژیم درمانی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در ایران انجام نگرفته است. با توجه این که بیماری آرتریت روماتوئید از جمله بیماری‌هایی است که سرنوشت نامعلومی دارد و نمی‌توان پیش‌بینی کرد که فرد چه زمانی از مشکلات این بیماری خلاص می‌شود، مداخلات روان‌شناختی می‌تواند کمک زیادی به این گروه از بیماران نماید که از درمان ناامید نشوند و درمان خود را پیگیری کنند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی تلفیقی رویکرد ACT و مثبت‌نگر بر تبعیت از درمان و امید به زندگی زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه کاربردی و جزء طرح‌های تک آزمودنی از نوع آزمایش بالینی و خط پایه چندگانه بود. در این نوع طرح‌ها پژوهشگر به بررسی اثر یک متغیر بر متغیر دیگر روی یک یا چند آزمودنی می‌پردازد و یکی از کاربردی‌ترین روش‌های آماری جهت کاهش یا افزایش رفتار آماجی است (۴۴). برای انتخاب نمونه از بین زنانی که مبتلا به آرتریت روماتوئید و همخوان با هدف تحقیق بودند، ۳ نفر به صورت دسترس از بین ۲۰ نفر انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل تشخیص قطعی پزشکی، شک به روماتیسم، سابقه بیش از دو سال بیماری و نداشتن اختلال روانی بود. غیبت کردن سه جلسه در جلسات درمانی، همراهی نکردن با درمانگر و انجام ندادن تکالیف، داشتن هرگونه اختلال روانی و مصرف دارو نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. قبل از شروع درمان، خط پایه در سه نوبت برای سه نفر با استفاده از دو پرسش‌نامه تبعیت از رژیم درمانی و امید به زندگی اندازه‌گیری گردید. سپس جلسات درمانی برای هر سه نفر شروع شد و آزمودنی‌ها تحت درمان تلفیقی ACT و مثبت‌نگر قرار گرفتند. در طی این مداخلات، آزمودنی‌ها سه بار [یک بار جلسه اول و یک بار اواسط جلسات درمانی (جلسه پنجم) و در آخر جلسات بعد از ۱۰ جلسه مداخله تلفیقی درمان ACT و مثبت‌نگر] ارزیابی شدند. در مرحله سوم، آزمودنی‌ها به هر دو پرسش‌نامه تبعیت از درمان و امید به زندگی پاسخ دادند. به منظور پیگیری نیز یک ماه پس از درمان، افراد طی ۶ هفته هر ۲ هفته یک بار، در سه مرحله پیگیری پس از درمان مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه تبعیت از رژیم درمانی: این پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۲ توسط مدانلو در زمینه بیماران مزمن طراحی و روان‌سنجی شد. این پرسش‌نامه شامل ۴۰ سؤال در حیطه‌های اهتمام در درمان (۹ سؤال)، تمایل به مشارکت در درمان

اخلاق پژوهش

برای مطالعه حاضر ابتدا کد اخلاق IR.LUMS.REC.1399.292 از دانشگاه علوم پزشکی خرم‌آباد اخذ و سپس مقدمات لازم برای انجام کار آماده گردید. پیش از انجام مداخلات، به توضیح دلایل و نحوه انجام تحقیق برای بیماران پرداخته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و پس از اعلام رضایت آگاهانه بیمار (شامل این مورد است که فرد هر زمان که بخواهد می‌تواند از ادامه جلسات درمانی انصراف دهد و هیچ عواقبی برای او ندارد)، جلسات شروع شد. به طور کلی، نکات مربوط به اخلاق در پژوهش از جمله امانت‌داری در استفاده از منابع، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در جمع‌آوری داده‌ها و رعایت حریم خصوصی افراد نمونه‌گیری شده در جریان مطالعه توسط پژوهشگران اعمال گردید.

یافته‌ها

میانگین و سطح نمرات متغیر تبعیت از درمان در هر سه نفر در مراحل درمان و پیگیری نسبت به خط پایه افزایش یافت (جدول ۱) (شکل ۱، الف تا ج).

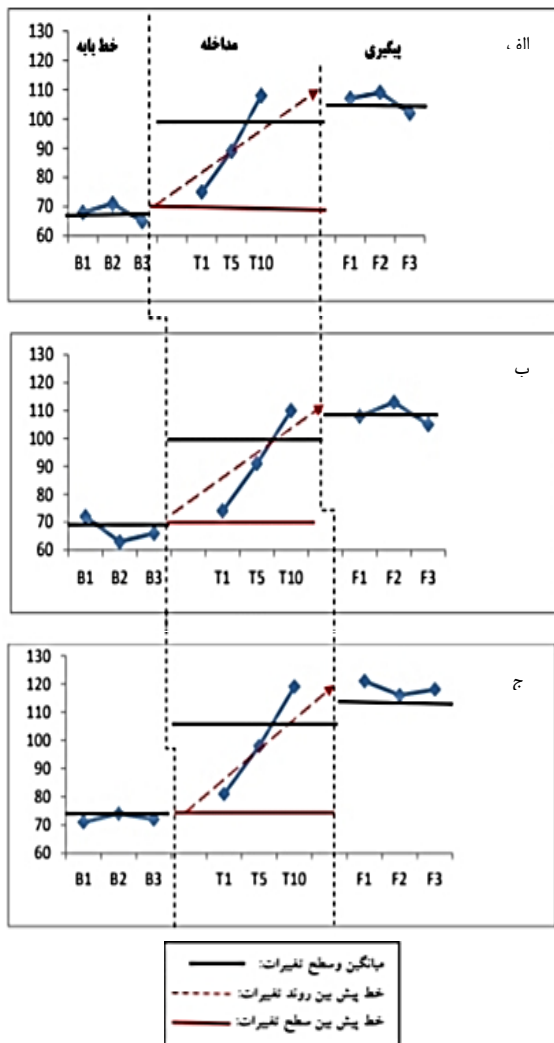
جدول ۱. روند تغییر مراحل درمان تلفیقی مثبت‌نگر و (ACT)

Acceptance and commitment therapy بر تبعیت از درمان

درمان	تفر اول	نفر دوم	نفر سوم
خط پایه اول	۶۸	۷۲	۷۱
خط پایه دوم	۷۱	۶۳	۷۴
خط پایه سوم	۶۵	۶۶	۷۲
میانگین مرحله درمان	۶۸	۶۷	۷۲/۳
جلسه اول	۷۵	۷۴	۸۱
جلسه پنجم	۸۹	۹۱	۹۸
جلسه دهم	۱۰۸	۱۱۰	۱۱۹
میانگین مرحله اول شاخص تغییر پایا (درمان)	۹۰/۶	۹۱/۶	۹۹/۳
درصد بهبود پس از درمان	۳/۹	۴/۲	۴/۶
درصد بهبود کلی پس از درمان	۵۸/۸	۶۴/۱	۶۵/۲
پیگیری	۶۲/۷		
پیگیری نوبت اول	۱۰۷	۱۰۸	۱۲۱
پیگیری نوبت دوم	۱۰۹	۱۱۳	۱۱۶
پیگیری نوبت سوم	۱۰۲	۱۰۵	۱۱۸
میانگین مرحله اول شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۱۰۶	۱۰۸/۶	۱۱۸/۳
درصد بهبودی پس از پیگیری	۳/۷	۴/۰	۴/۵
درصد بهبودی کلی پس از پیگیری	۵۵/۸	۶۲/۱	۶۳/۶
	۶۰/۵		

بر اساس ملاک دوگانه محافظه‌کارانه، با توجه به این که در آزمودنی‌ها همه نقاط داده‌های ترسیم (سه نقطه) در مرحله درمان بالای خطوط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار گرفته است، نشان دهنده تأثیر معنی‌دار متغیر مستقل بر متغیر

وابسته است. مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده در سه نفر در مرحله پس از درمان به ترتیب ۳/۸۸، ۴/۱۷ و ۴/۵۶ و در مرحله پیگیری به ترتیب ۳/۶۹، ۴/۰۴ و ۴/۴۷ می‌باشد که با توجه به فرمول شاخص پایا، بیان‌کننده سطح معنی‌دار درمان تلفیقی ACT بر تبعیت از درمان در آزمودنی‌ها است. شاخص پایا زمانی که بیش از ۱/۹۶ باشد، معنی‌دار بودن یافته‌های آماری را تأیید می‌کند و با ۹۵ درصد اطمینان ($P < 0.05$) می‌توان نتیجه گرفت که تغییر یا بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله است و تصادفی نمی‌باشد. درصد بهبودی این سه آزمودنی پس از درمان به ترتیب ۵۸/۸، ۶۴/۱ و ۶۵/۲ به دست آمد و درصد بهبود این سه نفر در مرحله پیگیری به ترتیب ۵۵/۸، ۶۲/۱ و ۶۳/۶ می‌باشد که این سه مقدار نیز بر اساس فرمول درصد بهبودی معنی‌دار است. بنابراین، بر اساس شاخص پایا و درصد بهبود کلی و از نظر بالینی در این سه نفر در مرحله درمان و مرحله پیگیری، می‌توان گفت که درمان تلفیقی ACT بر تبعیت از درمان آزمودنی‌ها اثرگذار بوده و باعث افزایش تبعیت از درمان آن‌ها شده است.



شکل ۱. تبعیت از درمان در نفرات اول (الف)، دوم (ب) و سوم (ج)

($P < 0/05$)، درصد بهبود این سه نفر به ترتیب پس از درمان ۵۹/۲، ۵۲/۵ و ۴۸/۲ گزارش گردید که این سه مقدار در سطح آماری $P < 0/05$ بر اساس طبقه‌بندی (۴۹) معنی‌دار می‌باشد. درصد بهبود این سه نفر در مرحله پیگیری به ترتیب ۵۰/۷، ۵۶/۹ و ۴۵/۵ حاصل شد. همچنین، با توجه بالا بودن نمرات هر سه نفر در مراحل نهایی درمان و پیگیری، می‌توان گفت که این تغییرات از نظر بالینی معنی‌دار می‌باشد. بر این اساس، میزان اثربخشی درمان تلفیقی ACT بر امید به زندگی معنی‌دار می‌باشد و باعث افزایش امید به زندگی در آزمودنی‌ها شده است.

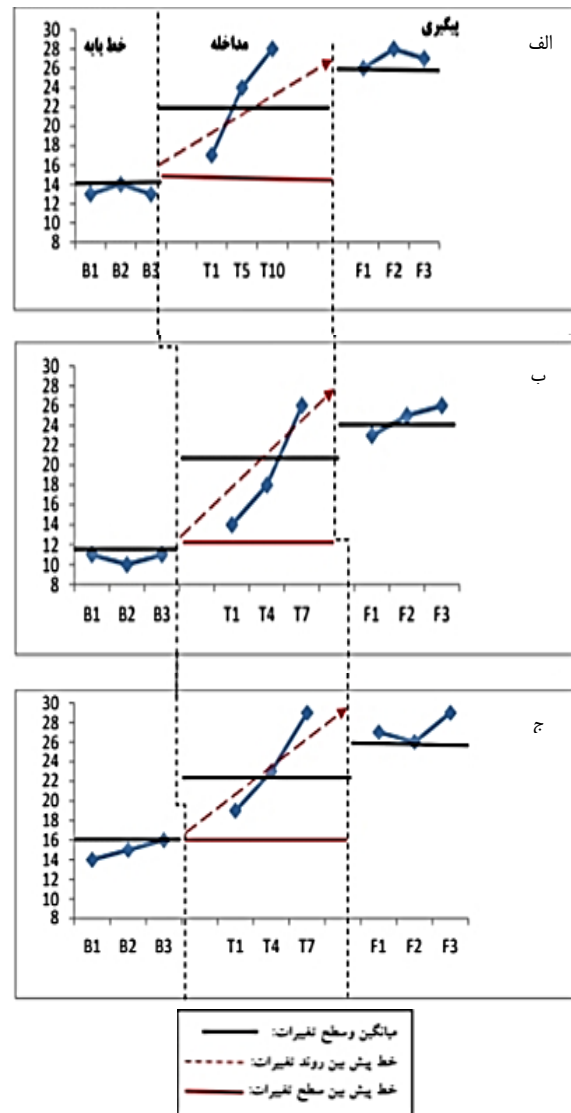
جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان تلفیقی مثبت‌نگر و (ACT) Acceptance and commitment therapy بر امید به زندگی

درمان	تفر اول	نفر دوم	نفر سوم
خط پایه اول	۱۳	۱۱	۱۴
خط پایه دوم	۱۴	۱۰	۱۶
خط پایه سوم	۱۳	۱۱	۱۵
میانگین مرحله درمان	۱۳/۳	۱۰/۶	۱۵
جلسه اول	۱۷	۱۴	۱۹
جلسه پنجم	۲۴	۱۸	۲۳
جلسه دهم	۲۸	۲۶	۲۹
میانگین مرحله اول شاخص تغییر پایا (درمان)	۲۲/۶۶	۱۹/۶۶	۲۳/۳۳
درصد بهبود پس از درمان	۵۲/۵	۵۹/۲	۴۸/۲
درصد بهبود کلی پس از درمان	۵۳/۳		
پیگیری			
پیگیری نوبت اول	۲۶	۲۳	۲۷
پیگیری نوبت دوم	۲۸	۲۵	۲۶
پیگیری نوبت سوم	۲۷	۲۶	۲۹
میانگین مرحله اول شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۲۷	۲۴/۶	۲۷/۳
درصد بهبودی پس از پیگیری	۵۰/۷	۵۶/۹	۴۵/۵
درصد بهبودی کلی پس از پیگیری	۵۱/۰۳		

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان تلفیقی ACT و مثبت‌نگر بر تبعیت از درمان و امید به زندگی زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید انجام شد. نتایج نشان داد که درمان تلفیقی ACT و مثبت‌نگر بر تبعیت از درمان زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید اثرگذار بود و باعث افزایش تبعیت از درمان آنان گردید. هیچ مطالعه‌ای تا به حال به تلفیق دو رویکرد درمانی ACT و مثبت‌نگر نپرداخته است. بنابراین، نتایج تحقیق حاضر با نتایج مشابه مقایسه می‌شود. یافته‌های به دست آمده با نتایج پژوهش‌های کریمی و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان

برای نشان دادن بهتر یافته‌های اثربخشی درمان تلفیقی ACT و مثبت‌نگر، نمره‌های مقیاس امید به زندگی بر روی شکل ۲ (الف تا ج) نشان داده شده است.



شکل ۲. امید به زندگی در نفرات اول (الف)، دوم (ب) و سوم (ج)

امید به زندگی در هر سه نفر در مراحل درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش پیدا کرد (جدول ۲) (شکل ۲، الف تا ج). بر اساس ملاک دوگانه محافظه‌کارانه (۵۰)، با توجه به این که در آزمودنی‌ها همه نقاط داده‌های ترسیم (سه نقطه) در مرحله درمان، پایین خطوط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار گرفته است، نشان دهنده تأثیر معنی‌دار متغیر مستقل بر متغیر وابسته است. مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده در سه نفر در مرحله پس از درمان به ترتیب ۳/۳۸، ۳/۵۵ و ۳/۲۲ و در مرحله پیگیری به ترتیب ۳/۱۵، ۳/۲۲ و ۲/۸۳ به دست آمد و این دو مقدار در سطح آماری $Z = 1/96$ معنی‌دار هستند

ACT (۵۰)، اورکی و همکاران (۲۵)، Ho و همکاران (۵۱)، ملک‌محمدی معمار و ذوقی پایدار (۵۲) و موسوی و دشت‌بزرگی مبنی بر اثربخشی درمان ACT بر دردهای عضلانی بیماران مبتلا به روماتیسم (۵۳) همخوانی داشت.

در تبیین اثربخشی درمان تلفیقی ACT و مثبت‌نگر بر تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید می‌توان گفت که این دو درمان به صورت تکاملی همدیگر را تکمیل می‌کنند. در درمان ACT، ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و...) افزایش و به طور متقابل اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. در مرحله دوم، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ به این معنی که فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد (۴۹). مکانیسم اصلی اثرگذاری این روش درمانی، در جلسات درمانی مطالعه‌حاضر بر این نکته متمرکز بود که بیماران به جای این که بر روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نمایند، برای درگیر شدن با بیماری خود متمایل شوند و به تبعیت از درمان خود بپردازند. بر اساس نتایج تحقیق حاضر، بیمار می‌آموزد که از طریق تمرکز بر وقایع واقعی زمان حال و درگیری با اهداف ارزشمند خود، مشکلات ناشی از بیماری را آگاهانه بپذیرد و آن را جزئی از بیماری خود بداند. بنابراین، وقتی به بیمار آموزش داده می‌شود که هیجان‌ها و احساسات خود را بدون به کارگیری مکانیسم‌های دفاعی بپذیرند و بتوانند فارغ از ارزیابی اغراق‌آمیز تجارب درونی، به دیگر امور شناختی و رفتاری ارزشمند خود ادامه دهند، به طور معمول تبعیت از درمان افزایش می‌یابد.

روان‌درمانی مثبت‌گرا به افراد در پژوهش حاضر کمک کرد که با وجود داشتن بیماری، با آن کنار بیایند و برای درمان خود اقدام نمایند و از دستورات درمانی تبعیت کنند. روان‌شناسی مثبت، بر روی فضایل، ویژگی‌ها و تجارب مثبت تأکید می‌کند؛ به این ترتیب، در مداخلات درمانی مثبت‌گرا، انسان‌ها به عنوان افرادی در نظر گرفته می‌شوند که دارای پتانسیل‌های ذاتی برای افزایش دادن توانمندی‌ها و ارزش‌ها هستند. جلسات درمانی مثبت‌گرا به بیماران کمک کرد که در تجربه کردن بیماری خود اغراق نکنند و این باور غلط را از خود دور کنند که با وجود پیگیری درمان، در نهایت بهبودی حاصل نمی‌شود. در جلسات درمانی به بیماران آموزش داده شد که به درمان خود امیدوار باشند و با تبعیت کردن از دستورات درمانی، در جهت بهتر شدن خود گام بردارند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان تلفیقی ACT بر امید به زندگی زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید اثرگذار بود و باعث افزایش امید به زندگی در این بیماران گردید. همان‌گونه که بیان شد، هیچ تحقیقی به تلفیق دو رویکرد درمانی ACT بر بیماران نپرداخته است و نتایج بررسی حاضر با نتایج مشابه مقایسه می‌شود و با یافته‌های پژوهش‌های رضوی و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ACT بر احساس امیدواری زنان مبتلا به درد مزمن (۵۴)، مقدم‌فر و همکاران (۵۵)، شیرانی و منشئی (۵۶)، Uliaszek و همکاران (۵۷)، Kosnes و همکاران (۵۸) و جباری و همکاران مبنی بر اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر امید به زندگی (۵۹) همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج فوق، می‌توان گفت با توجه به این که هیچ نظریه‌ای کامل و جامع نیست، تلفیق دو رویکرد درمانی می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشد. بر اساس باور نظریه‌پردازان، رویکرد ACT عامل مهمی در ایجاد و حفظ آسیب‌های روانی و نوعی اجتناب تجربی به معنای ارزیابی منفی تجارب و عدم تمایل به تجربه آن‌ها است (۶۰). مزایای رویکرد ACT باعث افزایش انگیزه برای تغییر با وجود موانع غیر قابل اجتناب می‌شود و افراد را ترغیب می‌کند تا در

جهت تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود مانند امید به زندگی گام بردارند (۶۱). بر این اساس، اثربخشی رویکرد ACT را می‌توان به واسطه فرایندهای حاکم بر آن تبیین کرد. بنابراین، مؤلفه تمایل و پذیرش، این امکان را برای فرد فراهم می‌آورد 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 بر زندگی فرد داشته باشند. این مهارت به فرد کمک می‌کند تا بتواند با آگاهی، توجه خود را به آنچه که مفیدتر است، معطوف کند (۶۲) و فرد را یاری می‌دهد که افکار وسوسه‌برانگیز را از ذهن عبور دهد و امید بیشتری داشته باشد. همچنین، می‌توان گفت که به دلیل دایمی بودن بیماری آرتریت روماتوئید و مزمن بودن آن، افراد مبتلا با ناامیدی‌های دست به گریبان هستند. این افراد باور دارند که از بیماری بهبود نمی‌یابند. همچنین، وقتی افراد در انجام دادن کارها چند بار با شکست مواجه می‌شوند، دچار نوعی درماندگی آموخته شده می‌شوند و دیگر برای موفقیت هیچ تلاشی نمی‌کنند. طبق نظر Seligman، این مشکل و احساس فقط با انجام دادن عملی به صورت موفق، از بین می‌رود (۴۰). بیماران مبتلا به روماتیسم نیز به نوعی این احساس درماندگی را در خود به علت مشکلات جسمی به وجود آورده‌اند. در جلسات درمانی پژوهش حاضر به بیماران کمک شد که خزانه هیجان‌ها خود را افزایش دهند و اعمال خود را گسترده کنند. تکالیفی جهت افزایش توانایی بیماران متناسب با شرایط و توان به آن‌ها داده شد. روان‌درمانی مثبت‌گرا باور به می‌توانم را در شخص تقویت می‌کند و رفتار جراتمندانه را در او افزایش می‌دهد. جلسات درمانی مثبت‌گرا به این بیماران کمک کرد که برای انجام دادن فعالیت‌های خود مجدد تلاش کنند و بعد از موفقیت‌های کوچک، تشویق شدند که به تلاش‌های خود ادامه دهند که همین امر باعث افزایش امید به زندگی در این بیماران گردید. روان‌شناسی مثبت‌نگر بر مطالعه هیجان‌ها و تجارب مثبت تأکید می‌کند و تمرکز روان‌شناسی را از مطالعه کمبودها و کاستی‌های روان‌شناختی و عملکرد ناسازگار به بررسی توانمندی‌های انسان و عملکرد سازگار معطوف می‌کند (۶۳). تحقیقات نشان داده است که تجربه هیجان‌ها مثبت، افراد را برمی‌انگیزد تا با محیط پیرامون درگیر شوند. همچنین، به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایتی اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند که همه این موارد باعث افزایش امید به زندگی در فرد می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان گفت که تلفیق دو رویکرد درمانی ACT و مثبت‌نگر، بر تبعیت از درمان و امید به زندگی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید تأثیرگذار بود و منجر به افزایش تبعیت از درمان و امید به زندگی بیماران گردید. در این جلسات درمانی، آزمودنی‌ها با سه مسیر ارزشمند آشنا شدند. ابتدا یاد گرفتند تا با تجارب کنونی‌شان و در لحظه و در اینجا و اکنون زندگی کنند. سپس آموختند که برای برخورداری از ارتقای سلامت خود، باید ارزش‌هایی را برگزینند و به طور هدفمند زندگی کنند. در نهایت، نسبت به این نکته حساس شوند که در قبال این دو مسیر نقش متعهدانه‌ای بر عهده بگیرند. نقشی که در نهایت منجر به ادغام زندگی در زمان حال و آینده‌مدار بودن بیماران می‌شود. بیماران مبتلا به روماتیسم ضمن این که از موضوع بیماری خود نمی‌گریزند، با آن ارتباط برقرار می‌کنند. علاوه بر این، تلاش می‌کنند تا با عبور از این آگاهی، مرز جدیدی در جهت افزایش امید به زندگی و زیستن معنی‌دار به

درمان و امید به زندگی اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود به بررسی اثربخشی درمان‌های تلفیقی بر بیماران دیگر نیز پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسؤولان و معاونت پژوهش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان و شرکت‌کنندگانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی را به عمل می‌آید.

وجود آورند. این‌گونه است که آنان هم بیماری خود را می‌پذیرند و هم برای درمان خود از طریق افزایش سطح امید به زندگی، از دستورات درمانی خود تبعیت می‌کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کم بودن نمونه‌ها اشاره کرد که فقط از بین بیماران شهر خرم‌آباد انتخاب شدند؛ هرچند در تعمیم نتایج به سایر بیماران خودداری شده است. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به مسأله نداشتن پیشینه در مورد اثربخشی درمان تلفیقی ACT و مثبت‌نگر بر تبعیت از

References

1. Bouhouche L, Rostom S, Idrissi ZM, Bahiri R, Hajjaj-Hassouni N. Perceptions in rheumatoid arthritis: Comparative study between patients and their close families. *J Clin Rheumatol* 2017; 23(5): 262-6.
2. Tutuncu, Z., Kalunian, K. The definition and classification of Systemic lupus erythematosus. In: Wallace D, Hahn B, editors. *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes*. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2012. p. 16-21.
3. Lin MC, Lu MC, Livneh H, Lai NS, Guo HR, Tsai TY. Factors associated with sexual dysfunction in Taiwanese females with rheumatoid arthritis. *BMC Womens Health* 2017; 17(1): 12.
4. McDougall C, Hurd K, Barnabe C. Systematic review of rheumatic disease epidemiology in the indigenous populations of Canada, the United States, Australia, and New Zealand. *Semin Arthritis Rheum* 2017; 46(5): 675-86.
5. Firestein GS, McInnes IB. Immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. *Immunity* 2017; 46(2): 183-96.
6. Zhang CQ, Leeming E, Smith P, Chung PK, Hagger MS, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy for health behavior change: A contextually-driven approach. *Front Psychol* 2017; 8: 2350.
7. Teixeira V, Tam LS. Novel insights in systemic lupus erythematosus and atherosclerosis. *Front Med (Lausanne)* 2017; 4: 262.
8. Bahrami Rad M, Rafezi Z. Predicting pain acceptance based on perceived stress and coping strategies in individuals with rheumatoid arthritis. *Health Psychology* 2019; 7(28): 151-66. [In Persian].
9. van Middendorp H, Evers AW. The role of psychological factors in inflammatory rheumatic diseases: From burden to tailored treatment. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2016; 30(5): 932-45.
10. Jia H, Zack MM, Gottesman II, Thompson WW. Associations of smoking, physical inactivity, heavy drinking, and obesity with quality-adjusted life expectancy among US adults with depression. *Value Health* 2018; 21(3): 364-71.
11. Mathew J, Dunning C, Coats C, Whelan T. The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. *Pers Individ Dif* 2014; 70: 66-71.
12. Marhemati Z, Khormaei F. The relation of religiousness to hope: the mediating role of patience. *Developmental Psychology: Journal of Iranian Psychologists* 2018; 14(56): 435-44. [In Persian].
13. Chisumpa VH, Odimegwu CO. Decomposition of age- and cause-specific adult mortality contributions to the gender gap in life expectancy from census and survey data in Zambia. *SSM Popul Health* 2018; 5: 218-26.
14. Golestanifar S, Dasht Bozorgi Z. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and well-being therapy on life expectancy and psychological health in elderly nonclinical depressed patients. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 20(3): 297-312. [In Persian].
15. Jelinek L, Vaclavik J, Ramik Z, Pavlu L, Benesova K, Jarkovsky J, et al. Directly measured adherence to treatment in chronic heart failure: LEVEL-CHF Registry. *Am J Med Sci* 2021; 361(4): 491-8.
16. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of chronic kidney disease - a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2016; 11(7): e0158765.
17. Seyed Fatemi N, Rafii F, Hajizadeh E, Modanloo M. Psychometric properties of the adherence questionnaire in patients with chronic disease: A mix method study. *Koomesh* 1397; 20(2): 179-91. [In Persian].
18. Chen F, Bailey CE, Alvarez RD, Shu XO, Zheng W. Adherence to treatment guidelines as a major determinant of survival disparities between black and white patients with ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2021; 160(1): 10-5.
19. Coskun S, Bagcivan G. Associated factors with treatment adherence of patients diagnosed with chronic disease: Relationship with health literacy. *Appl Nurs Res* 2021; 57: 151368.
20. Rebaafka A. Medication adherence after renal transplantation-a review of the literature. *J Ren Care* 2016; 42(4): 239-56.

21. Alikari V, Tsironi M, Matziou V, Babatsikou F, Psillakis K, Fradelos E, et al. Adherence to therapeutic regimen in adults patients undergoing hemodialysis: The role of demographic and clinical characteristics. *Int Arch Nurs Health Care* 2018; 4: 096.
22. Kelly JT, Rossi M, Johnson DW, Campbell KL. Beyond sodium, phosphate and potassium: potential dietary interventions in kidney disease. *Semin Dial* 2017; 30(3): 197-202.
23. Havas K, Bonner A, Douglas C. Self-management support for people with chronic kidney disease: Patient perspectives. *J Ren Care* 2016; 42(1): 7-14.
24. Baratta F, Pastori D, Polimeni L, Bucci T, Ceci F, Calabrese C, et al. Adherence to mediterranean diet and non-alcoholic fatty liver disease: Effect on insulin resistance. *Am J Gastroenterol* 2017; 112(12): 1832-9.
25. Oraki M, Zare H, Hosseinzadeh Ghasemabad A. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on treatment adherence in people with non-alcoholic fatty liver disease. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2021; 29(2): 3479-90. [In Persian].
26. Demehri F, Saeedmanesh M, Jala N. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on rumination and well-being in adolescents with general anxiety disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2018; 8: 25. [In Persian].
27. Jahangiri A, Shirdal M, Gharachoorlou S. The effectiveness of acceptance and commitment (ACT) therapy on cognitive-emotional regulation and self-efficacy in struggling with problems in people with substance abuse treated with methadone. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2018; 10(2): 41-9. [In Persian].
28. Arjmand Ghujur K, Mahmoud Aliloo M, Khanjani Z, Bakhshipour A. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in relapse prevention in methamphetamine addict patients. *Yafte* 2019; 21(1): 38-51. [In Persian].
29. Izakian S, Mirzaian B, Hosseini SH. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotion dysregulation and self-compassion among self-harm students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2019; 14(53): 17-26. [In Persian].
30. Zhang X, Zhang D, Jia H, Feng Q, Wang D, Liang D, et al. The oral and gut microbiomes are perturbed in rheumatoid arthritis and partly normalized after treatment. *Nat Med* 2015; 21(8): 895-905.
31. Kavousian J, Harifi H, Karimi K. The efficacy of acceptance and commitment therapy (act) on marital satisfaction in couples. *Journal of Health and Care* 2016; 18(4): 75-87. [In Persian].
32. Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D. Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain: A systematic review and meta-analyses. *Clin J Pain* 2017; 33(6): 552-68.
33. Karimi M, Salimi SH. The comparative scrutiny of acceptance and commitment therapy (ACT) and cognitive behavior therapy (CBT) impacts on depression amongst the multiple sclerosis (MS) patients. *Nurse and Physician within War* 2019; 7(22): 74-80. [In Persian].
34. Roientan S, Azadi SH, Mahmoodi A, Hosseini M, Sadegh R. The effectiveness of acceptance, commitment, and group therapy based on hope therapy approach to depression in cancer patients. *Armaghane-danesh* 2019; 24(5): 841-52. [In Persian].
35. Khanbabaie N, Zahedi R, Rafiepoor A. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the psychological distress and fear of disease progression in patients with rheumatoid arthritis. *Health Psychology* 2019; 8(30): 117-32. [In Persian].
36. Davoodi M, Shameli L, Hadianfard H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on chronic fatigue syndrome and pain perception in people with multiple sclerosis. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2019; 25(3): 250-65.
37. Sadeghi F, Abolghasemi A, Kazemi R, Narimani M. The effectiveness of positive cognitive-behavioral therapy on orientation of life in female teachers with chronic fatigue syndrome. *Journal of Clinical Psychology* 2019; 11(2): 23-31. [In Persian].
38. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *J Posit Psychol* 2015; 10(1): 25-40.
39. Chisari C, Chilcot J. The experience of pain severity and pain interference in vulvodynia patients: The role of cognitive-behavioural factors, psychological distress and fatigue. *J Psychosom Res* 2017; 93: 83-9.
40. Seligman MEP, Ernst RM, Gillham J, Reivich K, Linkins M. Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxf Rev Educ* 2009; 35(3): 293-311.
41. Behrad M, Makvand Hosseini S, NAJAFI M, Rezaei AM, Rahimian Boogar E. Comparison of effectiveness of positive psychotherapy and acceptance and commitment therapy on aspects of pain in patients with Migraine. *Psychological Studies* 2013; 9(1): 7-22. [In Persian].

42. Basharpour S, Kazemi N, Nabi Salehi M. The effectiveness of positive group psychotherapy on self-determination and death anxiety in women with breast cancer. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2018; 25(5): 731-9. [In Persian].
43. Moradi Z, Madani Y, Sadeghi MASO. The effectiveness of integrative pattern of cognitive and spiritual counseling on resiliency and self-efficacy of hemodialysis patients. *J Clin Nurs Midwifery* 2019; 8(3): 423-35. [In Persian].
44. Gall M, Borg W, Gaal J. Quantitative and qualitative research methods in psychology. Trans. Shahani Yeilagh M, Baghri K, Abolghasemi M, Nasr AR, Pakseresht MJ, Oreizi HR, et al. Tehran, Iran: SAMT; 2017. [In Persian].
45. Modanloo M. Development and psychometric tools adherence of treatment in patients with chronic [PhD Thesis]. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 2013. [In Persian].
46. Snyder CR, Cheavens J, Michael ST. Hoping. In: Snyder CR, editor. *Coping: The psychology of what works*. New York, NY: Oxford University Press; 1999. p. 205-31.
47. Farnam A. The effect of positive thinking training in enhancement of quality and hope of life among the elderly. *Positive Psychology Research* 2016; 2(1): 75-88. [In Persian].
48. Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *J Consult Clin Psychol* 1991; 59(1): 12-9.
49. Blanchard EB, Schwarz SP. Clinically significant changes in behavioral medicine. *Behavioral Assessment* 1988; 10: 171-88.
50. Karimi S, Moradi Manesh F, Asgari P, Bakhtiarpour S. Effectiveness of treatment based on commitment and acceptance on self-care behaviors and follow-up of treatment in hemodialysis patients. *Med J Mashad Univ Med Sci* 2020; 63(3): 2324-33. [In Persian].
51. Ho S, Rajandram RK, Chan N, Samman N, McGrath C, Zwahlen RA. The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncol* 2011; 47(2): 121-4.
52. Malek-Mohammadi-Memar S, Zoghi Paydar MR. The effect of acceptance and commitment therapy on muscle pain in patients with rheumatoid arthritis. *J Ilam Univ Med Sci* 2022; 30(2): 51-62. [In Persian].
53. Mousavi M, DashtBozorgi Z. Effect of acceptance and commitment group therapy (ACT) on the hardness and perceived stress coefficient among patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2017; 5(4): 311-9. [In Persian].
54. Razavi SB, Abolghasemi S, Akbari B, Naderinabi B. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on feeling hope and pain management of women with chronic pain. *J Anesth Pain* 2019; 10(1): 36-49. [In Persian].
55. Moghadamfar N, Amraei R, Asadi F, Amani O. The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on hope and psychological well-being in women with breast cancer under chemotherapy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2018; 6(5): 1-7. [In Persian].
56. Shirani M, Manshaei G. Effectiveness of positive psychology interventions on pain catastrophizing and life expectancy of women with breast cancer. *J Res Behav Sci* 2019; 16(3): 400-7. [In Persian].
57. Uliaszek AA, Rashid T, Williams GE, Gulamani T. Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behav Res Ther* 2016; 77: 78-85.
58. Kosnes L, Whelan R, O'Donovan A, McHugh LA. Implicit measurement of positive and negative future thinking as a predictor of depressive symptoms and hopelessness. *Conscious Cogn* 2013; 22(3): 898-912.
59. Jabbari M, Shahidi S, Mootabi F. Effectiveness of group intervention based on positive psychology in reducing symptoms of depression and anxiety and increasing life satisfaction in adolescent girls. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2015; 20(4): 296-87. [In Persian].
60. Martinez Lopez JA, Garcia Vivar ML, Caliz R, Freire M, Galindo M, Hernandez MV, et al. Recommendations for the evaluation and management of patients with rheumatic autoimmune and inflammatory diseases during the reproductive age, pregnancy, postpartum and breastfeeding. *Reumatol Clin* 2017; 13(5): 264-81.
61. Bigdeli R, Dehghan F. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological symptoms and life satisfaction in patients with type-2 diabetes. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing* 2019; 5(4): 34-42. [In Persian].
62. Ainsworth B, Bolderston H, Garner M. Testing the differential effects of acceptance and attention-based psychological interventions on intrusive thoughts and worry. *Behav Res Ther* 2017; 91: 72-7.
63. Reiter C, Wilz G. Resource diary: A positive writing intervention for promoting well-being and preventing depression in adolescence. *J Posit Psychol* 2016; 11(1): 99-108.