

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Pain in Patients with Chronic Low Back Pain

Robabeh Soleimani¹, Zinat Sadat Mirpour², Farzaneh Sheikholeslami³, Arezoo Khiali⁴, Elaheh Rafiee⁴, Arezoo Gholami⁵, Kosar Shafiei Rezvani Nejad⁶

Original Article

Abstract

Background: Most people who suffer from chronic pain are exposed to major physical and mental problems and general health disorders throughout their lives. The aim of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment group therapy (ACT) based on pain in patients with chronic low back pain.

Methods: This study was a clinical trial and statistical population included 116 patients with chronic low back pain who referred to pain clinic. The McGill Pain Questionnaire (MPQ) was used for data collection with the aim of assessing people's perception of different dimensions (sensory perception of pain, emotional perception of pain, perception of pain assessment, and various pains). 28 out of 116 patients who had the inclusion criteria were selected and randomly divided into a test group and a control group, each with 14 members. Intervention based on ACT was done on test group for eight 1.5-hour sessions. Finally, data were analyzed using quantitative and qualitative tests for descriptive variables and Mann-Whitney test, chi-squared test, Fisher's exact test, and Wilcoxon test with significant level of $P < 0.05$.

Findings: A high percentage of both groups were women with average age of 40.80 ± 25.10 . There was not any significant statistical difference between two groups in terms of pain score and its various dimensions before the intervention. The results of pain score in terms of sensory perception, pain assessment perception, and in general, before and after the intervention in the test group ($P = 0.039$) and the overall score between the two groups ($P = 0.035$) were statistically significant. However, there were not any significant statistical changes in pain score and its different dimensions before, after, and three months after intervention in experimental group.

Conclusion: It seems that ACT has been able to affect sensory perception, pain assessment, and total score, and it may represent new horizons in clinical treatment and can be used as an effective intervention method.

Keywords: Group psychotherapy; Acceptance and commitment therapy; Chronic pain; Low back pain

Citation: Robabeh Soleimani R, Mirpour ZS, Sheikholeslami F, Khiali A, Rafiee E, Gholami A, et al. **The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Pain in Patients with Chronic Low Back Pain.** J Health Syst Res 2022; 18(1): 39-45.

1- Assistant Professor, Kavosh Cognitive Behavior Sciences and Addiction Research Center AND Department of Psychiatry, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2- PhD Student, Department of Counselling, School of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

3- Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4- Razi Clinic Research Development Unit, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

5- PhD Student, Department of Counseling, School of Psychology, Ardabil University, Ardabil, Iran

6- MSc Student, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Zinat Sadat Mirpour; PhD Student, Department of Counselling, School of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran; Email: zinat.mirpour@yahoo.com

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان درد مبتلایان به کمردرد مزمن

ربابه سلیمانی^۱، زینت السادات میرپور^۲، فرزانه شیخ‌الاسلامی^۳، آرزو خیالی^۴، الهه رفیعی^۵، آرزو غلامی^۶،
کوثر شفیعی رضوانی نژاد^۷

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اغلب افرادی که از درد مزمن رنج می‌برند، در طول زندگی خود در معرض مشکلات عمده جسمی، روانی و اختلال سلامت عمومی قرار دارند. هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT یا Acceptance and commitment therapy) بر میزان درد مبتلایان به کمردرد مزمن بود.

روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی و جامعه آماری آن متشکل از ۱۱۶ نفر از مبتلایان به کمردرد مزمن مراجعه‌کننده به کلینیک درد بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه درد McGill (McGill Pain Questionnaire یا MPQ) با هدف سنجش درک افراد در ابعاد مختلف (چهار بعد ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع و گوناگون) بود. ۲۸ نفر از شرکت‌کنندگان که معیارهای ورود به تحقیق را داشتند، انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۴ نفره قرار گرفتند. مداخله گروهی ACT طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته برای گروه آزمون اجرا گردید. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کمی - کیفی برای متغیرهای توصیفی و آزمون‌های Mann-Whitney^۲، Fisher's exact و Wilcoxon مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ($P < ۰/۰۵$).

یافته‌ها: درصد بالایی از هر دو گروه را زنان با میانگین سنی $۴۰/۸۰ \pm ۲۵/۱۰$ سال تشکیل دادند. نمره درد و ابعاد مختلف آن قبل از مداخله بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. نتایج نمره درد در بعد ادراک حسی، ادراک ارزیابی درد و در کل، قبل و پس از مداخله در گروه آزمون ($P = ۰/۰۳۹$) و نمره کلی بین دو گروه معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۳۵$)، اما روند تغییرات نمره درد و ابعاد آن قبل، بعد از مداخله و سه ماه پس از آن در گروه آزمون معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد روش ACT توانسته است بر ادراک حسی، ارزیابی درد و نمره کل درد مؤثر باشد و شاید نشان‌دهنده افق‌های تازه‌ای در درمان‌های بالینی است و بتوان از آن به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر سود جست.

واژه‌های کلیدی: گروه‌درمانی؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ درد مزمن؛ کمردرد؛ روان‌درمانی گروهی

ارجاع: سلیمانی ربابه، میرپور زینت السادات، شیخ‌الاسلامی فرزانه، خیالی آرزو، رفیعی الهه، غلامی آرزو، شفیعی رضوانی نژاد کوثر. اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان درد مبتلایان به کمردرد مزمن. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۱؛ ۱۸ (۱): ۳۹-۴۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۹/۲

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱/۲۳

دردی مزمن تلقی می‌شود که بیش از سه ماه ادامه داشته باشد و میزان شیوع آن در کشورهای اروپایی ۲۷ درصد تخمین زده شده است (۲). درد مزمن منجر به کاهش قابل ملاحظه عملکرد کلی و کیفیت زندگی و اختلال روانی و به خطر افتادن سلامتی، کاهش عملکرد و هزینه‌های بیشتر می‌گردد (۳). در بین دردهای مزمن، ۸۰ درصد از افراد بزرگسال یک دوره قابل توجه کمردرد را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند و ۱۲-۱۰ درصد آنان که کمردرد را بیش از ۱۲ هفته تجربه می‌نمایند، در زمره افراد دارای کمردرد مزمن قرار می‌گیرند و در سطح جهانی دومین دلیل شایعی است که منجر به غیبت از کار و صرف هزینه‌های بسیاری می‌شود (۴).

مقدمه

درد، تجربه‌ای پریشان‌کننده در رابطه با آسیب واقعی یا بالقوه است که شامل مؤلفه‌های حسی، هیجانی، شناختی و اجتماعی می‌شود. دردی که فراتر از مدت انتظار طبیعی برای بهبودی و یا پس از قطع منبع درد همچنان ادامه پیدا کند، نقش محافظتی ندارد و کمکی به انطباق و سازگاری بیمار نمی‌کند و حتی می‌تواند به احساس بهزیستی فرد لطمه بزند. انجمن بین‌المللی مطالعات درد، درد مزمن را به عنوان درد بدون ارزش زیستی مشخص تعریف می‌کند که پس از گذشت زمان طبیعی لازم برای بهبودی، همچنان باقی می‌ماند (۱).

- ۱- استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، شناختی و اعتیاد کاوش و گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- ۲- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
- ۳- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- ۴- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات بالینی رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- ۵- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه اردبیل، اردبیل، ایران
- ۶- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

نویسنده مسؤول: زینت السادات میرپور؛ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

Email: zinat.mirpoor@yahoo.com

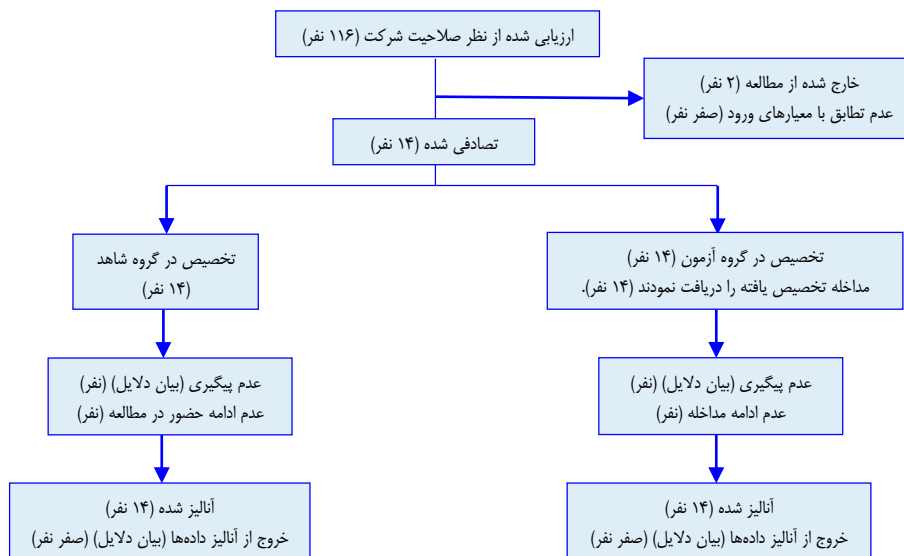
درد مبتلایان به کمردرد مزمن انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع کار آزمایشی بالینی و جامعه پژوهش شامل ۱۱۶ نفر از مبتلایان به کمردرد مزمن بود که جهت درمان به کلینیک درد درمانگاه رازی مراجعه کرده بودند. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از مبتلایان به کمردرد بود که بیماری آن‌ها توسط پزشک متخصص مورد تأیید قرار گرفته بود. معیارهای ورود به تحقیق شامل داشتن رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۵۰-۳۰ سال، سطح تحصیلات دیپلم به بالا، عدم سوء مصرف مواد مخدر (بنا به اظهارات بیمار)، عدم ابتلا به اختلالات سایکوتیک [بر اساس نتایج چک‌لیست Mental status examination (MSE) از بیمار] بود. غیبت بیش از یک جلسه از درمان گروهی به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد که دو نفر از واحدهای مورد بررسی یکی به علت غیبت بیش از یک جلسه و دیگری به دلیل انصراف از مطالعه، حذف شدند. ۲۸ نفر از نمونه‌هایی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد (۱۴ نفر گروه آزمون و ۱۴ نفر گروه شاهد) قرار گرفتند.

در مداخلات روان‌شناختی به صورت گروهی بسته به نوع گروه، تجربه رهبر، سن مراجعان و مشکلاتی که مورد بررسی قرار خواهد گرفت، تعداد اعضا متفاوت خواهد بود. در گروه‌های هفتگی برای بزرگسالان حدود ۸ عضو به همراه رهبر می‌تواند مفید باشد. چنین گروهی فرصتی برای تعامل با دیگران دارد و در مقابل، زمان را برای فعالیت‌های فردی و احساس بودن با هم در گروه فراهم می‌کند (۸). اگر تعداد اعضای شرکت‌کننده در گروه بیش از ۱۰ نفر باشد، احتمالاً به برخی از اعضای گروه توجه کافی نخواهد شد و در نتیجه، مشارکت آن‌ها به حداقل می‌رسد و ایجاد رابطه حسنه و نزدیکی بین اعضا مشکل خواهد شد (۹). نحوه انتخاب و وضعیت بیماران مطالعه حاضر در شکل ۱ آمده است.

پژوهش‌ها حاکی از شیوع بیشتر اختلالات روانی در مبتلایان و نسبت به جمعیت عادی، ۴ برابر می‌باشد. حدود ۲۰ درصد از مبتلایان کمردرد از اختلال افسردگی عمده و در مجموع، ۳۳ تا ۸۲ درصد از انواع افسردگی رنج می‌برند (۵). کمردرد مزمن اغلب به طور ناکارآمد کنترل می‌شود، برای بیماران ناتوان‌کننده و برای ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی پرهزینه است (۴). با وجود اثربخشی متوسط برخی درمان‌های متداول، درد مزمن همچنان برای بسیاری از افراد یک بیماری استرس‌آور و ناتوان‌کننده به شمار می‌رود و درمان کامل و موفقی برای آن وجود ندارد. در مورد درمان‌های روان‌شناختی برای درد مزمن، می‌توان به رفتاردرمانی، روان‌کاوی، پس‌خوراند زیستی و آرمیدگی تدریجی و درمان شناختی- رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy) یا CBT اشاره کرد. امروزه با نسل سوم این درمان‌ها مواجه هستیم که در آن‌ها به جای تغییر شناخت‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. یکی از این درمان‌ها که به تازگی مورد توجه قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یا Acceptance and commitment therapy (یا می‌باشد (۶) که با هدف افزایش گشودگی نسبت به تجارب دشوار مانند درد و آگاهی از گزینه‌های رفتاری و تسهیل فرایندهای تغییر رفتار که با ارزش‌های زندگی شخصی مطابقت دارد، به حضور این تجربیات کمک می‌کند (۲). این روش، اجتناب از درد و استرس را مشکل اصلی بیماران می‌داند که منجر به ناتوانی و کاهش رضایت از زندگی شده است (۶) و هدف آن، کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی و معنی‌دار و پذیرش رنجی است که زندگی به ناچار با خود دارد (۷). از آنجایی که درد مزمن به ویژه کمردردهای مزمن، نقش مهمی در کاهش کیفیت زندگی، غیبت از کار، ابتلا به اختلالات روانی همچون افسردگی و اضطراب مبتلایان دارد و تحقیقات محدودی در کشور و در استان گیلان انجام شده است، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی ACT بر میزان



شکل ۱. فرایند اجرای مطالعه

Fisher's Exact استفاده شد. همچنین، مقایسه دوتایی متغیرها (قبل- بعد از مداخله / قبل- سه ماه پس از مداخله / بعد از مداخله- سه ماه بعد از مداخله) در هر گروه با استفاده از آزمون Wilcoxon انجام گرفت. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده از مراحل مختلف سنجش کدبندی شد و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری داده‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده، $40/10 \pm 25/10$ سال با دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بود. میانگین و میانه سنی افراد گروه آزمون نسبت به شاهد بالاتر بود، اما با این حال بین دو گروه از نظر سنی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0/329$). از لحاظ جنسیت، درصد بالایی از هر دو گروه زن بودند و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P = 0/098$). از نظر وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت شغلی نیز بین دو گروه مورد بررسی، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین، از نظر مدت زمان ابتلا به کمردرد، در گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید ($P = 0/839$). بر اساس نتایج به دست آمده، نمره درد و ابعاد آن شامل ادراک حسی، ادراک عاطفی، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع قبل از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی‌داری نداشت. همچنین، نمره درد و ابعاد آن شامل ادراک حسی، ادراک عاطفی، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع در گروه آزمون پس از ۸ جلسه مداخله نسبت به گروه شاهد کاهش یافت. با این حال، تفاوت موجود تنها در بعد ادراک حسی درد ($P = 0/339$) و نمره کلی ($P = 0/035$) بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر آماری معنی‌دار بود و نمره درد و ابعاد آن شامل ادراک حسی، ادراک عاطفی، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع سه ماه بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۲).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو بخش پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه درد McGill (McGill Pain Questionnaire یا MPQ) بود که ۱۰ روز قبل از مداخله، بلافاصله و سه ماه پس از مداخله توسط شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمون و شاهد تکمیل گردید. این پرسش‌نامه شامل ۲۰ گویه و هدف آن، سنجش درک افراد از ابعاد مختلف شامل «ادراک حسی درد (مانند سوزش، گزش، تیر کشنده بودن درد)، ادراک عاطفی درد (مانند خسته‌کننده بودن، ترس آور، زجر دهنده)، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع و گوناگون» است. روایی و پایایی MPQ توسط Dworkin و همکاران مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (۱۰). پایایی و روایی پرسش‌نامه مذکور در ایران نیز مورد بررسی قرار گرفته و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است (۱۱). مداخله در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمون مطابق با راهنمای درمانی Vowles و Sorrell طرح‌ریزی و اجرا گردید (۱۲). به منظور تأیید روایی محتوایی بسته درمانی، با توجه به این که این بسته درمانی کاملاً استاندارد می‌باشد و در مؤسسات روان‌شناسی بالینی خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته است، قبل از شروع تحقیق، در اختیار ۵ تن از متخصصان روان‌شناسی بالینی قرار گرفت و صحت ترجمه بسته درمانی تأیید گردید. مداخله در سالن همایش ساختمان شماره ۸ بیمارستان رازی برگزار شد. لازم به ذکر است که گروه شاهد پس از اتمام مداخله و جمع‌آوری داده‌ها بعد از مرحله پیگیری، به طور مختصر از مداخلات درمانی طرح در طی چهار جلسه برخوردار شد (جدول ۱).

به منظور توصیف متغیرهای کمی، از میانگین و انحراف معیار و میانه (حداقل - حداکثر) و متغیرهای کیفی از تعداد و درصد استفاده گردید. توزیع نرمال متغیرهای کمی در زیرگروه‌ها با استفاده از مقادیر کشیدگی و چولگی، نمودار Q-Q Plot و آزمون Shapiro-Wilk مورد سنجش قرار گرفت. سپس جهت مقایسه متغیرهای کمی با توزیع غیر نرمال، از آزمون ناپارامتریک Mann-Whitney و برای متغیرهای کیفی از آزمون‌های χ^2 و

جدول ۱. جلسات درمان

جلسات	عنوان جلسه	اهداف جلسه
اول	خوش‌آمدگویی وضع مقررات و قوانین، مروری بر محتوای جلسات، معارفه مقدمه و مفاهیم اساسی درمان	۱- قواعد اصلی، ۲- مقدمات، ۳- علت حضور شما در اینجا چیست؟، ۴- مرور کلی درمان و اهداف اصلی این برنامه، ۵- بررسی مفاهیم اساسی این برنامه، ۶- تکالیف خانگی
دوم	گزینه‌هایی برای زندگی با درد مزمن	۱- تمرین ذهن آگاهی ۲- مرور تکالیف خانگی و موارد پیشین ۳- روابط بین درد، خلق و عملکرد ۴- نتیجه‌گیری از جلسه حاضر
سوم	یادگیری زندگی با درد مزمن	۱- تمرین ذهن آگاهی، ۲- مرور تکالیف خانگی و تمرینات قبلی، ۳- پذیرش درد مزمن، ۴- ارزش‌ها، ۵- تمرین ذهن آگاهی، ۶- نتایج درمانی امروز
چهارم	ارزش‌ها و عمل (اقدام)	۱- تمرین ذهن آگاهی ۲- مرور تکالیف خانگی و تمرینات قبلی، ۳- بحث راجع به ارزش‌ها، ۴- موانع موجود در مسیر ارزش‌ها، ۵- اهداف و عمل، ۶- نتیجه‌گیری‌های امروز
پنجم	اقدام (عمل) حرکت رو به جلو	۱- تمرین ذهن آگاهی ۲- مرور تکالیف خانگی و تمرینات پیشین، ۳- طرح‌ریزی و اقدام، ۴- ذهن آگاهی و مشاهده، ۵- عمل متعهدانه، ۶- نتیجه‌گیری‌های جلسه امروز
ششم	عمل متعهدانه	۱- مرور تکالیف خانگی و مواد تمرینی قبل، ۲- عمل متعهدانه، ۳- ذهن آگاهی و مشاهده خود به عنوان زمینه، ۴- تکلیف خانگی
هفتم	تمایل	۱- رنج‌های اولیه و ثانویه، ۲- تعهد و موانع رسیدن به تمایل، ۳- ذهن آگاهی، ۴- تکلیف خانگی
هشتم	جمع‌بندی و نتایج	۱- تصریح ارزش‌ها، ۲- آمادگی عود و بازگشت به عقب ولی بدون اجتناب، ۳- خداحافظی، ۴- جلسات پیگیری

جدول ۲. مقایسه نمرات گروه آزمون و شاهد بلافاصله بعد و سه ماه بعد از مداخله

متغیر	نمره درد بلافاصله بعد از مداخله		نمره درد سه ماه بعد از مداخله	
	گروه آزمون (۱۴ نفر)	مقدار P ^۰	گروه شاهد (۱۴ نفر)	مقدار P ^۰
ادراک حسی درد	۱۸/۷۱ ± ۴/۱۶	۰/۰۳۹	۲۱/۲۱ ± ۳/۹۱	۰/۲۸۵
ادراک عاطفی درد	۶/۴۳ ± ۱/۵۰	۰/۳۰۶	۷/۰۷ ± ۱/۸۲	۰/۱۰۴
ادراک ارزیابی درد	۱/۴۳ ± ۰/۷۶	۰/۱۱۴	۲/۰۷ ± ۱/۰۷	۰/۸۰۴
دردهای متنوع	۶/۲۹ ± ۲/۳۳	۰/۰۹۴	۷/۵۰ ± ۲/۵۹	۰/۴۰۱
درد (MPQ)	۳۲/۸۶ ± ۹۱/۵۰	۰/۰۳۵	۳۷/۸۶ ± ۶/۳۹	۰/۲۴۶

MPQ: McGill Pain Questionnaire

داده‌ها بر اساس میانگین ± انحراف معیار گزارش شده است.
^۰سطح معنی‌داری

۱۴ نفر در گروه شاهد) مطالعه را به پایان رساندند. هدف مطالعه، تعیین و مقایسه میانگین نمره درد مبتلایان به کمردرد مزمن قبل، بعد و سه ماه بعد از مداخله بود. نتایج نشان داد که ادراک حسی و نمره درد (MPQ) در گروه آزمون قبل بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری داشته است که می‌تواند بیان‌کننده این باشد که درمان مبتنی بر ACT توانسته است بر ادراک حسی و نمره کل درد تأثیرگذار باشد؛ در حالی که مقایسه نمره درد و تمامی ابعاد آن شامل ادراک حسی، ادراک عاطفی، ادراک ارزیابی، ادراک دردهای متنوع و نمره کل گروه آزمون قبل و سه ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت. نتایج تحقیق حاجی سید جوادی و همکاران نشان داد که گروه‌درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس ACT بر شدت درد، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مبتلایان به میگرن در گروه‌های آزمون با شاهد بعد از مداخله و پیگیری تفاوت معنی‌داری داشته است (۱۳) که با یافته‌های بررسی حاضر مغایرت داشت. همچنین، نتایج پژوهش Lin و همکاران نشان داد که درمان مبتنی بر ACT برای دردهای مزمن، می‌تواند منجر به بهبود و افزایش کیفیت زندگی آنان شود (۲). Wicksell و همکاران به این نتیجه رسیدند که ACT انعطاف‌پذیری روانی و درد را به میزان قابل توجهی بهبود می‌بخشد. همچنین، تأثیرات مثبتی در بعد روانی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، خودکارآمدی، افسردگی و اضطراب مبتلایان به فیبرومیالژی دارد (۱۴). نتایج برگرفته از ۱۱ مطالعه در یک تحقیق فراتحلیل نیز حاکی از اثربخشی درمان ACT بر شدت درد و پذیرش درد می‌باشد (۱). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، در مقایسه تغییرات نمره درد در گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله در ابعاد ادراک حسی، ادراک ارزیابی و نمره کل ارتباط معنی‌داری وجود داشت، اما در سایر ابعاد درد چنین تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

روند تغییرات نمره درد و ابعاد آن شامل ادراک حسی، ادراک عاطفی، ادراک ارزیابی و نمره درد قبل و بعد از مداخله ارتباط معنی‌داری را نشان داد (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه تغییرات نمره درد در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله (۱۴ نفر)

متغیر	قبل از مداخله	بعد از مداخله	مقدار P ^۰
ادراک حسی درد	۲۴/۷۱ ± ۴/۹۵	۱۸/۷۱ ± ۴/۱۶	۰/۰۰۱
ادراک عاطفی درد	۶/۵۷ ± ۱/۲۲	۶/۴۳ ± ۱/۵۰	۰/۸۱۹
ادراک ارزیابی درد	۲/۵۰ ± ۱/۵۶	۱/۴۳ ± ۰/۷۶	۰/۰۲۸
دردهای متنوع	۷/۲۱ ± ۲/۸۶	۶/۲۹ ± ۲/۳۳	۰/۲۹۱
درد (MPQ)	۴۱/۰۰ ± ۷/۶۸	۳۲/۸۶ ± ۵/۹۱	۰/۰۱۳

MPQ: McGill Pain Questionnaire

داده‌ها بر اساس میانگین ± انحراف معیار گزارش شده است.
^۰سطح معنی‌داری

یافته‌ها نشان داد که روند تغییرات نمره درد در ابعاد مختلف شامل ادراک حسی، ادراک عاطفی، ادراک ارزیابی، ادراک دردهای متنوع و گوناگون و نمره کل در دو گروه آزمون و شاهد قبل، بعد و سه ماه بعد از مداخله نیز تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۴).

بحث

در پژوهش حاضر، از ۱۱۶ نفر شرکت‌کننده، ۲۸ نفر (۱۴ نفر در گروه مداخله و

جدول ۴. مقایسه تغییرات نمره درد در گروه آزمون قبل، بعد و سه ماه بعد از مداخله (۱۴ نفر)

متغیر	قبل مداخله	بلافاصله بعد از مداخله	سه ماه بعد مداخله	مقدار P ^۰
ادراک حسی درد	۲۴/۷۱ ± ۴/۹۵	۱۸/۷۱ ± ۴/۱۶	۲۱/۲۱ ± ۳/۹۱	۰/۰۵۵
ادراک عاطفی درد	۶/۵۷ ± ۱/۲۲	۶/۴۳ ± ۱/۵۰	۷/۰۷ ± ۱/۸۲	۰/۷۶۳
ادراک ارزیابی درد	۲/۵۰ ± ۱/۵۶	۱/۴۳ ± ۰/۷۶	۲/۰۷ ± ۱/۰۷	۰/۰۶۲
دردهای متنوع	۷/۲۱ ± ۲/۸۶	۶/۲۹ ± ۲/۳۳	۷/۵۰ ± ۲/۵۹	۰/۷۲۶
درد (MPQ)	۴۱/۰۰ ± ۷/۶۸	۳۲/۸۶ ± ۵/۹۱	۳۷/۸۶ ± ۶/۳۹	۱/۱۵۴

MPQ: McGill Pain Questionnaire

داده‌ها بر اساس میانگین ± انحراف معیار گزارش شده است.
^۰آزمون Friedman (سطح معنی‌داری)

سوی تحقق اهداف تلاش کند و پیش برود (۱۸).

آنچه در این مسیر اتفاق افتاد، این بود که مبتلایان به درد مزمن ارزش‌های جدیدی برای زندگی خود انتخاب می‌کنند و ضمن این که مشکلات و محدودیت‌های ناشی از بیماری خود را می‌پذیرند، با نگرش جدیدی به درد و شرایط خود می‌نگرند و آن را به عنوان عامل آگاهی دهنده و مثبتی برای ادامه زندگی می‌دانند و همین امر منجر به ایجاد دیدگاه مثبتی نسبت به درد و پذیرش و انعطاف‌پذیری شناختی آنان می‌شود. بدین ترتیب، به جای سرکوب افکار مربوط به درد و تمرکز بر علایم و مشکلات ناشی از آن، بر انتخاب رفتارهای تازه‌ای برای مواجهه با درد تمرکز می‌کنند.

در این راستا، یافته‌های مطالعه‌های صورت گرفته و کاکابرابی نیز نشان داد که روش ACT، منجر به بهبود و کاهش افسردگی، استرس و نمره کلی ابزار و همچنین، افزایش پذیرش درد و کاهش شدت درد می‌گردد (۶)، اما نتایج تحقیق حاضر از نظر پایداری اثربخشی درمان سه ماه بعد از مداخله با نتایج پژوهش‌های بسطی و همکاران (۱۹) و انوری و همکاران (۲۰) ناهمسو بود. شاید این تفاوت به دلیل حجم نمونه، ابزار متفاوت یا وضعیت روانی و اجتماعی در بررسی حاضر باشد. همچنین، در مطالعه حاضر در فاصله سه ماه بعد، هیچ ارتباط و یا پیگیری درمانی برای نمونه‌ها انجام نشد، شاید اگر گروه شاهد بعد از مداخله نیز به وسیله ارسال نکات آموزشی و یادآوری تمرینات انجام شده مورد پیگیری قرار می‌گرفتند، نتایج متفاوتی به دست می‌آمد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، روش ACT توانسته است بر ادراک حسی، ارزیابی درد و نمره کل مؤثر باشد و شاید نمایانگر افق‌های تازه‌ای در درمان‌های بالینی بوده است و بتوان از آن به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر سود برد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، حجم نمونه کوچک و نقص دموگرافیک و پزشکی بسیاری از پرونده‌های مراجعان به کلینیک درد رازی بود که منجر به از دست دادن نمونه‌های بیشتر شد.

با توجه با این که در مطالعه حاضر مداخلات بر روی مبتلایان با درد مزمن انجام گرفت و به جهت مزمن بودن بیماری، خانواده با وجود اثرپذیری و اثرگذاری بر فرد، مداخلاتی دریافت نکرد، به نظر می‌رسد برگزاری کارگاه‌های آموزشی در مورد درمان ACT برای خانواده‌های مبتلایان به درد مزمن، می‌تواند مفید باشد تا آنان نیز با این رویکرد درمانی آشنا شوند و بتوانند با بیمارشان در مسیر درمان، همکاری و مشارکت نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ثبت کارآزمایی بالینی IRCT201206039934N1 و کد اخلاق JR.GUMS.REC.1395.308، مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد که تحت حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن‌آوری این دانشگاه به انجام رسید. بدین وسیله از همکاری مسؤولان مرکز تحقیقات کاوش، مرکز آموزشی-درمانی رازی، درمانگاه رازی و مراجعان محترم کلینیک درد که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

در واقع، نمونه‌ها تحت تأثیر مداخله، درک حسی و در کل، درد کمتری را گزارش کردند، اما مداخله ACT در مطالعه حاضر، بر درک عاطفی یعنی میزان کسل‌کننده بودن، زجرآور و یا ترس‌آور بودن درد و ارزیابی درد تأثیری نداشت که ممکن است به دلیل کافی نبودن مدت زمان مداخله یا تمرینات، روش اجرای مداخله و یا عوامل محیطی که در کنترل پژوهشگران نبوده است، باشد. همچنین، مقایسه نمره درد سه ماه بعد از مداخله در گروه‌های آزمون و شاهد در هیچ یک از ابعاد مختلف آن (ادراک حسی، ادراک عاطفی، ادراک ارزیابی، ادراک دردهای متنوع و گوناگون و نمره کل) تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که روند تغییرات نمره درد در ابعاد مختلف شامل ادراک حسی، ادراک عاطفی، ادراک ارزیابی، ادراک دردهای متنوع و گوناگون و نمره کل در دو گروه، قبل، بعد و سه ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت و این در حالی است که در مقایسه تغییرات نمره درد در گروه شاهد بعد و سه ماه بعد از مداخله در بعد ادراک عاطفی معنی‌دار بود. شاید یکی از دلایل احتمالی این تفاوت در گروه شاهد، حمایت خانوادگی و یا حمایت شبکه‌های اجتماعی آنان در محیط زندگی است که خارج از کنترل پژوهشگر بود.

نتایج پژوهش دیگری نشان داد که مداخلات مبتنی بر ACT می‌تواند بر پذیرش درد و کاهش میزان افسردگی گروه تحت درمان مؤثر باشد و بیشتر این بیماران در سایر متغیرهای بالینی نیز تغییر قابل ملاحظه‌ای نشان دادند. یافته‌های به دست آمده از مطالعه رضایور و همکاران (۱۵) نیز با یافته‌های تحقیق حاضر همسو بود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که نمرات پس از آزمون و پیگیری کنترل درد در بیماران مبتلا به Multiple sclerosis (MS) افزایش یافت. همچنین، نشان دادند که ACT تفاوت‌های قابل توجهی بین دو گروه از نظر کنترل درد ایجاد می‌کند. این اختلافات به مدت ۱/۵ ماه ادامه داشت و نشان دهنده اثربخشی این نوع درمان است. این روش درمانی افق مداخلات بالینی را گسترش می‌دهد و می‌تواند به عنوان یک مداخله مفید مورد استفاده قرار گیرد (۱۵). نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات کماتی و همکاران نیز که درمان تأثیرات مثبتی بر والدین و نوجوانان داشت و بین تغییرات انعطاف‌پذیری روانی والدین و پذیرش درد نوجوانان رابطه مثبتی مشاهده شد (۱۶)، همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این موضوع اشاره کرد، در حالی که به طور رایج افراد برای کاهش درد از راه‌های مختلفی همچون اجتناب از محرک استفاده می‌کنند که در کوتاه‌مدت مؤثر است، اما در طولانی‌مدت منجر به کاهش مشارکت در فعالیت‌های مهم زندگی می‌شود (۱۷).

افراد دچار درد مزمن، در درمان ACT با سه مسیر ارزشمند آشنا می‌شوند. این که یاد می‌گیرند با تجارب کنونی خود در لحظه و این‌جا و اکنون زندگی کنند و سپس برای ارتقای سلامت خود ارزش‌هایی را انتخاب و به طور هدفمند برای زندگی تلاش کنند و می‌آموزند که نسبت به این انتخاب حساس باشند و نقش متعهدانه‌ای را بر عهده بگیرند. بیماران مبتلا به درد مزمن نه تنها از درد خود نمی‌گریزند، بلکه با آن ارتباط برقرار می‌کنند و تلاش می‌کنند تا با آگاهی، معنای جدیدی برای زیستن داشته باشند. هدف از درمان ACT، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند، غیر قابل اجتناب و پریشان‌کننده است. در این رویکرد درمانی، بیمار تشویق می‌شود در حالی که به سوی هدف ارزشمند خویش در حال حرکت است، با تجربیاتش به طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار نماید، آن‌ها را بپذیرد و به

References

1. Vesal M, Taher Neshatdoost H. Meta-analysis of psychological intervention's effectiveness on reduction of pain intensity among patients with chronic pain. *J Anesth Pain* 2019; 10(3): 21-38. [In Persian].
2. Lin J, Scott W, Carpenter L, Norton S, Domhardt M, Baumeister H, et al. Acceptance and commitment therapy for chronic pain: Protocol of a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Syst Rev* 2019; 8(1): 140.
3. Terhorst Y, Braun L, Titzler I, Buntrock C, Freund J, Thielecke J, et al. Clinical and cost-effectiveness of a guided internet-based Acceptance and Commitment Therapy to improve chronic pain-related disability in green professions (PACT-A): Study protocol of a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Open* 2020; 10(9): e034271.
4. Godfrey E, Wileman V, Galea HM, McCracken LM, Norton S, Moss-Morris R, et al. Physical Therapy Informed by Acceptance and Commitment Therapy (PACT) versus usual care physical therapy for adults with chronic low back pain: A randomized controlled trial. *J Pain* 2020; 21(1-2): 71-81.
5. Abdolghadery M, Kafee M, Saberi A, Aryapouran S. The effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) and Cognitive Behavior Therapy (CBT) on decreasing pain, depression and anxiety of patients with chronic low back pain. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2014; 21(6): 795-807. [In Persian].
6. Sabour S, Kakabraee K. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on depression, stress and indicators of pain in women with chronic pain. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing* 2016; 2(4): 1-9. [In Persian].
7. Mohabat Bahar S, Akbari ME, Maleki F, Moradi-joo M. The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on quality of life in women with breast cancer. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology* 2015; 9(34): 17-26. [In Persian].
8. Schneider-Corey M, Corey G, Corey, C. *Groups process and practice*. 8th ed. Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning; 2010.
9. Shafiabadi A. *Group dynamics and group counseling*. Tehran, Iran: Roshd Publications; 2021. [In Persian].
10. Dworkin RH, Turk DC, Revicki DA, Harding G, Coyne KS, Peirce-Sandner S, et al. Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2). *Pain* 2009; 144(1-2): 35-42.
11. Khosravi M, Sadighi S, Moradi S, Zendehtel K. Persian-McGill pain questionnaire translation, adaptation and reliability in cancer patients: A brief report. *Tehran Univ Med J* 2013; 71(1): 53-8.
12. Vowles KE, Sorrell JT. *Life with chronic pain: An acceptance-based approach. Therapist guide and patient workbook*. Bath, UK: University of Bath; 2007.
13. Haji Seyed Javadi T, Aghareb Parast N, Shahsavani S, Chehraghi MJ, Razavi L, Rahmani S, et al. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction group therapy with acceptance and commitment therapy on severity of pain and health-related quality of life in patients with migraine. *Int Clin Neurosci J* 2019; 6(3): 111-7.
14. Wicksell RK, Kemani M, Jensen K, Kosek E, Kadetoff D, Sorjonen K, et al. Acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Eur J Pain* 2013; 17(4): 599-611.
15. Rezapour P, Borjali A, Hatamian H, Shafaei F, Janalipour K. Research paper: Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in pain control in multiple sclerotic women. *Caspian J Neurol Sci* 2018; 4(2): 64-70.
16. Kemani MK, Kanstrup M, Jordan A, Caes L, Gauntlett-Gilbert J. Evaluation of an intensive interdisciplinary pain treatment based on Acceptance and Commitment Therapy for adolescents with chronic pain and their parents: A nonrandomized clinical trial. *J Pediatr Psychol* 2018; 43(9): 981-94.
17. Gentili C, Zetterqvist V, Rickardsson J, Holmstrom L, Simons LE, Wicksell RK. ACTsmart: Guided smartphone-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain-a pilot trial. *Pain Med* 2021; 22(2): 315-28.
18. 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].
19. Bastami M, Goodarzi N, Dowran B, Dabaghi P, Bastami M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to increase their quality of life of military personnel with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nurse and Physician within War* 2016; 4(12): 119-26. [In Persian].
20. Anvari MH, Ebrahimi A, Neshatdoost HT, Afshar H, Abedi A. The effectiveness of group-based Acceptance and Commitment Therapy on pain-related anxiety, acceptance of pain and pain intensity in patients with chronic pain. *J Isfahan Med Sch* 2014; 32(295): 1156-65. [In Persian].