Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2024, Volume 10, Issue 3 10.22034/IJRN.10.3.103

Comparing the Effectiveness of Meaning Therapy and Education Based on Acceptance and Commitment to the Resilience and Quality of Life of Patients with Multiple Sclerosis

Elahe Najafi[1], Saied Mosavipour[2*], Marziyeh Sadat Sajadi Nezhad[3]

1-PhD Student, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
2-Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran.
3-Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran.

Corresponding Author: Saied Mosavipour, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran.
Email: s-moosavipour@araku.ac.ir

Received: 2022/11/13 Accepted: 2023/4/8

Abstract

Introduction: The present study was conducted to compare the effectiveness of meaning therapy and education based on acceptance and commitment to the resilience and quality of life of patients with multiple sclerosis.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group and a one-month follow-up. The statistical population of this research included all the patients with multiple sclerosis in Arak City in 2021, which were selected as an available sampling of 45 patients and randomly assigned to 3 groups of 15 people (two experimental groups and one control group) meaning therapy, therapy group based on commitment and acceptance and the control group were replaced. The measurement tools in this research were the Connor-Davidson Resilience Questionnaire (2003) and the World Health Organization Quality of Life (1998). The experimental groups were respectively subjected to meaningful therapy and education based on acceptance and commitment for 14 sessions of 45 minutes, and the control group received the usual treatment. Statistical data analysis was done using the analysis of covariance method and SPSS version 23 software.

Results: The findings showed that after the intervention, both treatment methods improved resilience and quality of life compared to the control group, and the treatment results were maintained in the follow-up period ($p<0.001$); However, there was no significant difference between the two treatment methods in improving resilience and quality of life ($p<0.001$).

Conclusions: Based on the research results, it can be concluded that meaning therapy and education, which are based on acceptance and commitment, along with other treatment methods, are effective intervention techniques for enhancing the resilience and quality of life in patients with multiple sclerosis.

Keywords: Logotherapy, Acceptance and commitment therapy, Resiliency, Quality of life, Multiple Sclerosis.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
بهار ۱۴۰۳، دوره ۱۰، شماره ۳
10.22034/IJRN.10.3.103

مقایسه اثربخشی معنا درمانی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

الهه نجفی[۱]، سعید موسوی پور[۲*]، مرضیه السادات سجادی نژاد[۳]

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
۲- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.
۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

نویسنده مسئول: سعید موسوی پور، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.
ایمیل: s-moosavipour@araku.ac.ir

دریافت مقاله: ۲۲ /۸/ ۱۴۰۱ پذیرش مقاله: ۱۹/ ۱/ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی معنا درمانی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر اراک در سال ۱۴۰۰ بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس ۴۵ بیمار انتخاب شده و به صورت تصادفی در ۳ گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) معنادرمانی، گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش و گروه گواه جایگزین شدند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه تاب‌آوری کانر- دیویدسون (۲۰۰۳) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) بود. گروه های آزمایش به ترتیب به مدت ۱۴ جلسه ۴۵ دقیقه ای تحت معنا درمانی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه کنترل درمان معمول را دریافت کرد. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل کواریانس و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد که بعد از مداخله، هر دو روش درمان در مقایسه با گروه کنترل باعث ارتقای تاب آوری و کیفیت زندگی شدند و نتایج درمان در دوره پیگیری نیز حفظ شد ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما بین دو روش درمانی در ارتقای تاب آوری و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود نداشت ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش می توان گفت رویکرد معنادرمانی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار سایر روش های درمانی، روش مداخله‌ای مناسبی برای ارتقای تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز است.

کلیدواژه ها: معنادرمانی، پذیرش و تعهد، تاب آوری، کیفیت زندگی، مولتیپل اسکلروزیس.

مقدمه

امروزه افزایش بیماری های مزمن، یکی از بزرگترین چالش های سیستم بهداشتی سراسر جهان می باشد (۱)، لذا افراد مبتلا به بیماری های مزمن ناچارند در برخی موارد تا پایان عمر، با این بیماری دست به گریبان باشند. ام اس، یکی از این بیماری هاست و این بیماری، یک بیماری ناتوان کننده مزمن است که میلین سیستم اعصاب مرکزی و نخاع را تخریب می کند. بیماران ام اس دارای مشکلات رایجی مثل اختلال در تعادل و تحرک هستند و نیز شکایت این بیماران از مشکلات خواب و خستگی بسیار زیاد می باشد (۲). تا به امروز، اکثر مطالعات قبلی منتشر شده در ایران در مورد شیوع بیماری ام اس در یک شهر یا در مقیاس منطقه‌ای

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

انجام شده است. کشور ایران از نظر شیوع اگرچه جزء مناطق با ریسک پایین قرار گرفته؛ اما شیوع این بیماری در برخی از استانها از جمله تهران و اصفهان افزایش یافته است (۳). این علائم تأثیر منفی قابل توجهی بر تاب آوری و کیفیت زندگی این افراد برجای می گذارد (۴, ۵). نظریه های جدید روانشناسی مثبت نگر رویکرد جدیدی به نام تاب آوری را مطرح می کنند. در نظریه تاب آوری به افراد نه به عنوان موجود منفعل پاسخ دهنده در برابر محرک ها، بلکه به عنوان تصمیم گیرنده های دارای حق انتخاب و امکان تسلط و ثمربخش نگریسته می شود. تاب آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است(۶). تاب آوری به ظرفیت سازگاری موفقیت آمیز با وجود چالش ها اشاره دارد. تاب آوری به معنای توانایی بهبود یافتن می باشد. از لحاظ روانشناسی، تاب آوری در یک فرد حاکی از مقابله با استرس و سختی، سپس بازگشت به تندرستی و حالت طبیعی، شاید حتی بهتر از قبل باشد (۷). در کنار تاب آوری، مطالعات نشان داده که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس به شدت آسیب می بیند (۵). کیفیت زندگی در یک مفهوم وسیع اجتماعی تعریف می شود که در آن فرد بر اساس تجربه و خصوصیات ژنتیکی با درک ذهنی از خوب یا بد بودن، کیفیت زندگی را معنا می کند (۸). پژوهش ها نشان می دهند، بیماری ام اس به کیفیت زندگی افراد مبتلا آسیب می رساند و با مقایسه میانگین کیفیت زندگی بیماران ام اس و افراد عادی، مشخص می گردد که نمره کیفیت زندگی افراد عادی بیشتر از این بیماران می باشد (۹) .در واقع آن گروه از بیمارانی که سطح بالاتری از فعالیت های ارتقاءدهندۀ سلامت را گزارش کرده اند، سطح پایین تری از خستگی، درد، اختلال خواب و سطح بالاتری از عملکرد شناختی را نشان داده اند. این امر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر در این گروه از بیماران مبتلا به ام اس بود (۱۰).

در سال های اخیر دانش بالینی بشر از اختلالات رفتاری تحولی افزایش یافته است و درمان ها به سمت مداخلات بالینی التقاطی کشیده شده است. از جمله درمان های غیر دارویی برای افراد مبتلا به ام اس، معنا درمانی و پذیرش و تعهد است. معنادرمانی یک روش درمانی است که به عنوان محرک نمودن زندگی افراد سبب می گردد تا دلیل قانع کننده ای برای زندگی کردن افراد ایجاد نماید. معنا درمانی به واسطه بهبود وضعیت ذهنی افراد سبب می گردد تا آنان در موقعیت های حساس و ناگوار زندگی واکنش مثبت تر و قوی تری را انجام دهند(۱۱). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز یکی از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که اثربخشی آن برای درمان طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی معلوم شده است. درمان اکت شش فرایند زیربنایی دارد که منجر به انعطاف پذیری شناختی می شود. این شش فرایند عبارتند از: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال و اکنون، ارزش ها، عمل متعهدانه(۱۲). در این درمان ابتدا سعی می شود تا پذیرش فرد نسبت به تجارب ذهنی (افکار، احساسات و غیره) افزایش یابد و اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد (۱۳). اسمخانی (۱۴) در مطالعه ای نشان دادند معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل، در پس‌آزمون، منجر به کاهش اضطراب مرگ و ناامیدی، و افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروز شد و این نتایج در مرحله پیگیری نیز نشان از ماندگاری اثر داشت. میرمعینی و همکاران (۱۵) دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت هر کدام به تنهایی نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی داری را نشان دادند و در بهبود احساس تنهایی و شدت نگرانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر بودند. همچنین عظیمی (۱۶) به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی و اکت به یک میزان در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلابه اسکلروز چندگانه نوع عودکننده –فروکش یابنده مؤثر بود.

بر همین اساس ارتقای تاب آوری و کیفیت زندگی در میان افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروز، نسبت به سایر جمعیت های آماری نیازمند توجه بیشتری می باشد. بررسی ادبیات پژوهشی نشان می دهد، مطالعه ای که به مقایسه اثربخشی معنا درمانی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پرداخته باشد؛ وجود ندارد. بنابراین خلاء پژوهشی اساسی در این زمینه وجود دارد که با انجام مداخلات روانشناختی بر روی این متغیرها بتوان آن ها را ارتقاء داد. لذا انجام این پژوهش می تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای مراکز مشاوره و بهداشت به دنبال داشته باشد. در نهایت پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه شده در بالا با هدف مقایسه اثربخشی معنادرمانی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

بـه مولتیپـل اسـکلروزیس انجـام شـد.

روش کار

روش پژوهـش حاضـر نیمـه آزمایشـی بـا طـرح پیـش آزمـون و پـس آزمـون بـا گـروه کنتـرل و پیگیـری یـک ماهـه بـود. جامعه آمـاری ایـن پژوهـش شـامل تمامـی بیمـاران مبتـلا بـه مولتیپـل اسـکلروزیس موسسـه نیکـوکاری رعـد مهربانـی شـهر اراک در سـال ۱۴۰۰ بودنـد کـه بـه صـورت نمونـه گیـری در دسـترس ۴۵ بیمـار انتخـاب شـده و به صـورت گمـارش تصادفی در ۳ گـروه ۱۵ نفـره (دو گـروه آزمایـش و یـک گـروه کنتـرل) معنادرمانـی، گروه درمانـی مبتنـی بـر تعهـد و پذیـرش و گـروه کنتـرل جایگزیـن شـدند. گـروه آزمایـش اول بـه مـدت ۱۴ جلسـه ۴۵ دقیقـه ای تحـت معنادرمانـی قـرار گرفـت و گـروه آزمایـش دوم بـه مـدت ۱۴ جلسـه ۴۵ دقیقـه ای تحـت درمـان مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد قـرار گرفـت و گـروه کنتـرل هیـچ مداخلـه ای دریافـت نکـرد. مـلاک ورود بـه پژوهـش ابتـلا بـه اسـکلروز چندگانـه پیـش رونـده اولیـه، جنسـیت خانـم، دامنـه سـنی ۲۰ تـا ۵۰ سـال، حداقـل سـواد خوانـدن و نوشـتن جهـت تکمیـل پرسشـنامه هـا، شـرکت در جلسـات آموزشـی، تمایـل شـرکت کننـدگان و رضایت کتبـی بـود و همچنیـن مـلاک خـروج از پژوهـش غیبـت بیـش از دو جلسـه در جلسـات پروتـکل درمانـی، ابتـلا بـه اختـلالات روانشـناختی و بیمـاری هـای مزمـن جسـمانی، شـرکت همزمـان در سـایر گـروه هـای مشـاوره ای و درمانـی، نداشـتن اعتمـاد کافـی نسـبت بـه گـروه، تمایـل نداشـتن بـه ادامـه همـکاری، عـدم انجـام تکالیـف گنجانـده شـده در پروتـکل درمانـی و عـدم تکمیـل پرسشـنامه هـای بـود و جهـت جمـع آوری داده هـا از پرسـش نامـه ذیـل اسـتفاده شـد.

پرسشـنامه تـاب آوری کانـر و دیویدسـون (۲۰۰۳): ایـن مقیـاس توسـط کانـر و دیویدسـون تدویـن شـد و شـامل ۲۵ گویه مـی باشـد و بـرای هرگویـه طیـف لیکـرت درجـه بنـدی شـده پنـج گزینـه ای (از کامـلاً نادرسـت تـا همیشـه درسـت) در نظـر گرفتـه شـده اسـت. دامنـه ی امتیـاز قابـل کسـب بیـن ۰ تـا۱۰۰ مـی باشـد و هـر چـه امتیـاز بـه دسـت آمـده بـه ۱۰۰ نزدیکتـر باشـد، نشـان دهنـده ی تـاب آوری بیشـتر اسـت. سـازندگان ایـن مقیـاس بـر ایـن باورنـد کـه ایـن پرسشـنامه بـه خوبـی مـی تواند افـراد تـاب آور را از غیـر تـاب آور در گروه های بالینـی و غیربالینی جـدا کنـد و مـی توانـد در موقعیـت هـای پژوهشـی و بالینـی بـه کار بـرده شـود. در مطالعـات روانسـنجی خـارج از کشـور پایایـی ابـزار بـا اسـتفاده از روش آلفـای کرونبـاخ ۰/۹۱ و روایـی ایـن پرسشـنامه نیـز بـا اسـتفاده از روایـی محتوایـی ۰/۸۴ بدسـت آمـد کـه نشـان دهنـده ی روایـی و پایایـی مناسـب ابـزار بـود (۱۷). در ایـران این پرسشـنامه توسـط کیهانـی و همـکاران در سـال ۱۳۹۳ ترجمـه و اعتبـار یابـی گردیـد؛ کـه بـه منظـور احـراز پایایـی از روش آلفـای کرونبـاخ و بـرای تعییـن روایـی از روش تحلیـل عاملـی اسـتفاده شـد کـه نتایـج آن، بیانگـر تـک عاملـی بـودن مقیـاس بـود و آلفـای کرونبـاخ مقیـاس، ۰/۶۶ محاسـبه گردیـد (۱۸). در پژوهـش حاضـر پایایـی پرسشـنامه بـا اسـتفاده از ضریـب آلفـای کرونبـاخ ۰/۷۹ بدسـت آمـد.

پرسشـنامه ی کیفیـت زندگـی سـازمان بهداشـت جهانـی (۱۹۹۸): مقیـاس فـرم کوتـاه کیفیـت زندگـی (WHOQOL) در سـال ۱۹۹۸ تدویـن شـده اسـت. ایـن پرسشـنامه دارای ۲۶ سـوال اسـت کـه چهار حیطه سـلامت جسـمانی، سـلامت روانی و روابـط اجتماعـی، سـلامت محیطـی را مـی سـنجد. پاسـخ بـه سـؤالات بـه صـورت لیکرتـی و ۵ گزینـه ای مـی باشـد. در پایان، مجمـوع کل نمـره هـای ایـن پرسشـنامه بصـورت ۰ تـا ۱۳۰ در نظـر گرفتـه مـی شـود کـه برحسـب امتیازهـای کسـب شـده، کیفیـت زندگـی آنهـا در یکـی از سـه گـروه نامطلـوب، متوسـط، مطلـوب قـرار مـی گیـرد (۱۹). در ایـران نجـات و همـکاران (۲۰). ایـن مقیـاس را هنجاریابـی کـرده اند. ضریـب آلفای پرسشـنامه را بـرای جمعیـت سـالم در حیطه سـلامت جسـمانی ۰/۷۰، سـلامت روانـی ۰/۷۳، روابـط اجتماعـی ۰/۵۵ و ارتباطـات محیطـی ۰/۸۴ بدسـت آورده انـد. ضریـب پایایـی روش بازآزمایـی را پـس از دو هفتـه ۰/۷۰ گـزارش کـرده انـد. در پژوهـش حاضـر میـزان پایایی پرسشـنامه از طریـق روش آلفـای کرونبـاخ ۰/۷۷ بدسـت آمـد.

در پژوهـش حاضـر بـا مطالعـه یافتـه هـای پیشـین نظـری و تجربـی در مـورد پروتـکل هـای درمانـی مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد (۴, ۲۱-۲۳) و معنادرمانـی (۱۴, ۱۶, ۲۴, ۲۵) اسـتفاده شـده در درمـان مبتلایـان بـه مولتیپـل اسـکلروزیس، برنامـه ی آموزشـی پروتـکل هـای درمانـی مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد و معنادرمانـی تدویـن شـده و پـس از تدویـن برنامـه و پیـش از اجـرا جهـت بررسـی روایـی محتـوا بـه تاییـد ۶ نفـر از متخصصـان کـه در زمینـه روانشناسـی تخصـص کافـی داشـتند، رسـید و برنامـه تاییـد شـده بـه صـورت آزمایشـی بـر روی بیمـاران مبتـلا بـه ام اس اجـرا شـد و پـس از اجـرای آزمایشـی برنامـه تدویـن شـده مبتنـی بـر پدیـرش و تعهـد و معنادرمانـی بـه مـدت ۱۴ جلسـه ۴۵ دقیقـه ای (هفتـه ای دو جلسـه) بـه گـروه آزمایـش ارائـه شـد و گـروه کنتـرل هیـچ مداخلـه ای دریافـت نکـرد. روایـی محتـوای (Content validity) در خصـوص اهـداف و محتـوای

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

جلسات بسته تدوین شده در پژوش مورد تایید واقع شد. به طور مشخص در روایی محتوایی مقادیر بدست آمده از پاسخ های گروه متخصصین در دو شاخص ضرورت (Content Validity Ratio: CVR) و ارتباط (Content Validity: CVI Index) نشان می‌دهد، برنامه های تدوین شده به صورت همه جانبه سازه مورد نظر را مورد سنجش قرار می‌دهد. خلاصه محتوای جلسات آموزشی و فعالیت های انجام شده در گروه آزمایش ۱ و ۲ در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات آموزش معنادرمانی

جلسه (هدف)	محتوا	تکالیف
جلسه اول: آشنایی اعضا با یگدیگر و برگزاری پیش آزمون	آشنایی مشاور و اعضای گروه با یکدیگر، بیان اهداف، قوانین و مطالبی در مورد ام اس و پیامدهای آن و شرح مختصری از معنا درمانی فرانکل	تهیه فهرستی از وقایع معناساز در زندگی
جلسه دوم: تعریف بیماری ام اس به عنوان رویداد معناساز در زندگی	بررسی تکلیف آماده‌سازی اعضا برای در نظر آوردن بیماری ام اس به عنوان یک رویداد معنا ساز در زندگی آنها	تهیه فهرستی از تحولات مثبت و منفی ناشی از ام اس
جلسه سوم: آموزش تکنیک از خود فاصله گیری و از خود فراروندگی	توضیح اینکه انسان با از خود فاصله گیری قادر است خود را نه تنها از موقعیت، بلکه از خود نیز جدا کند و با خود فراروندگی به سوی فراتر از خود حرکت کند و استعدادهای خود را به فعلیت رساند.	تمرنی از خود فاصله گیری و از خود فراروندگی و یادداشت تاثیر آن بر عوامل روانشناختی
جلسه چهارم: آموزش منابع معنا در رویکرد فرانکل (ارزش های خلاق، ارزش های تجربی، ارزش های نگرشی)	بررسی تکلیف جلسه پیش و آموزش منابع معنا در رویکرد فرانکل(ارزش های خلاق، ارزش های تجربی، ارزش های نگرشی) و شرح هر یک از آنها با استفاده از بیان نمونه‌هایی در زندگی هر یک از اعضا	جستجو و ثبت مصادیقی از این سه منبع در جریان زندگی خود
جلسه پنجم: گفتگوی گروهی پیرامون مسئولیت‌پذیری آزادی و قدرت اراده	بررسی تکلیف جلسه قبل و ارائه پیشنهادهایی در خصوص عملی نمودن چگونگی ساختن مصادیق معنا از بافت تاریخی زندگی و گفتگوی گروهی پیرامون مسئولیت‌پذیری آزادی و قدرت اراده	تهیه فهرستی از موقعیت های استرس زا و اضطراب آور در زندگی خود
جلسه ششم: آموزش فنون معنا درمانی مانند فن قصد متضاد و بازتاب زدایی،	در قصد متضاد، ظرفیت انسان برای از خودفاصله گیری به کار می افتد. بازتاب زدایی (تحریک توانایی فرد برای از خود فراروندگی)	تمرین این فنون در هفته پیش رو
جلسه هفتم: آموزش فنون معنا درمانی مانند اصلاح نگرش و گفتگوی سقراطی	هدف از اصلاح نگرش در اصل، اصلاح نگرشهای بیماری زا است و استفاده از گفتگوی سقراطی برای کشف معنا در زندگی	تمرین این فنون در هفته پیش رو
جلسه هشتم: توضیح درباره آموزش فن قدرت تلقین برگرفته از معنویت و تشریح فن فراخوانی	تشریح فن فراخوانی و به کار بستن اصول فرا گرفته در زمینه های استخراج شاخصه های معنویت و ایجاد نگرش متفاوت نسبت به شرایط اضطراب آور در آن و کمک به مراجع برای تغییر مثبت شرایط فعلی	به کار بستن فن فراخوانی در موقعیت های استرس و اضطراب آور و نوشتن تجربه
جلسه نهم: آمورش روش حساس شدن برای معنا	توصیح روش حساس شدن برای معنا از طریق مجموعه ای پنج مرحله ای از سوالات و مشخص نمون میدان عمل آزادانه برای مراجع و کمک به جهت گزینی معنایی و اتخاذ موضع قهرمانانه در برابر رنج	تفکرمجدد درزمینه مجموعه پنج مرحله ای سوالات
جلسه دهم: دریافت معنای عشق	بررسی تکلیف، گرفتن معنا از میان تجربه ارزشها و گرفتن معنا از آرزوها و امیدها، گفتگوی گروهی در زمینه غم و عشق و معنایی که می‌توان از آن گرفت.	نوشتن تجارب پیشین خود در مورد احساس غم و عشق و نحوه واکنش قبلی و اکنون خود
جلسه یازدهم: دریافت معنای مرگ	بررسی تکلیف گفتگو جمعی در مورد درک و دریافت معنای مرگ به عنوان یک واقعیت هستی گریز ناپذیری مرگ بیان تجربه هایی که در واکنش به احساس مرگ در گذشته داشته‌اند	یادآوری و ثبت تجارب پیشین خود در واکنش به احساس مرگ و مقایسه با واکنشی که اکنون به این احساس دارند
جلسه دوازدهم: توضیح در مورد خدای ناخودآگاه	گفتگوی گروهی در زمینه حضور خدا در ژرف ترین لایه های وجودی انسان (خدای ناخودآگاه) و بیان تجربه های شخصی در این زمینه، جمع بندی درمانگر	جربه هایی را به یاد آورید و بنویسید که چگونه با بخش مقدستان ارتباط برقرار کردید
جلسه سیزدهم: دریافت معنا از بیماری مولتیپل اسکلروزیس	آموزش حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر، تکمیل جملات ناتمام (اگر دوباره به دنیا بیایم... مرگ برای من... من میتوانم...) برای تعامل و حمایت عاطفی اعضا و تشویق اعضا برای درخواست حمایت عاطفی از یکدیگر	بارش اندیشه برای گرفتن معنا از بیماری مولتیپل اسکلروزیس
جلسه چهاردهم: اجرای پس آزمون	خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام صحبت در مورد آموخته های خود در گروه و اجرای پس آزمون	

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

جدول ۲. جلسات آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه (هدف)	محتوا	تکالیف
جلسه اول: آشنایی اعضا با یگدیگر و برگزاری پیش آزمون	آشنایی و معارفه اعضای گروه و درمانگر، بیان احساسات و تجربه مشابه قبلی افراد قبل از ورود به جلسه، انتظارات افراد در جلسات و بیان قواعد جلسات و اجرای پیش آزمون	
جلسه دوم: آشنایی با تاثیرعوامل روانشناختی بر بیماری ام اس	ارائه اطلاعاتی در مورد بیماری ام اس و بیان تأثیر عوامل روان‌شناختی بر کنترل و عود بیماری و مفاهیم درمان اگت	تاثیر عوامل روانشناختی بر وضعیت جسمی بیماران در هفته پیش رو
جلسه سوم: مقدمه ای بر ناامیدی خلاقانه	بحث درباره موقتی و کم اثر بودن درمان ها ی قبلی و ایجاد انگیزه در بیماران برای امتحان راهبردهای جدید و ایجاد آمادگی برای تغییر	روشهای درمانی تاکنون به کار گرفته شده و ارزیابی میزان تاثیر آنها
جلسه چهارم: معرفی مدل سه بعدی فگر، احساس، رفتار	معرفی مدل سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار، احساسات و رفتار قابل مشاهده و بحث درباره تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن	تجارب هفتگی خود را بر اساس این مدل یادداشت نمایید.
جلسه پنجم: کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آنها	نوشتن تجارب مورد استفاده در راهبردهای کنترلی و نام بردن آنها
جلسه ششم: جلوگیری از اجتناب تجربه ای	کار کردن روی اجتناب تجربه بیماران به ویژه اجتناب از افکار و احساساتی که ارزیابی منفی از بیماری ام اس دارند.	نوشتن تجارب در زمینه اجتناب تجربه ای در هفته پیش رو
جلسه هفتم: بیان تعریقی از گسستگی شناختی	توضیح قرآیند ناهمجوشی شناختی به عنوان پدیده ای گه در ان تجارب گلامی و رویدادهای محیطی با هم ترکیب شده اند.	نوشتن تجارب ناهمچوشی شناختی در هفته پیش رو
جلسه هشتم: مشاهده خویشتن به عنوان زمینه	توضیح مفاهیم نقش و زمینه مشاهده، خویشتن به عنوان زمینه برقراری ارتباط با خود با استفاده از تمثیل آگاهی از دریافت های حسی مختلف و جدایی از حس هایی که جزء محتواهای ذهنی هستند.	تغییر نگاه به خود به عنوان زمینه در تجارب قبلی و یادداشت تغییر احساس خود نسبت به آن تجارب
جلسه نهم: لزوم پذیرش یه جای تحمل در بیماری های صعب العلاج	پذیرش بدون قضاوت افکار و احساسات	تغییر نگاه به تجارب قبلی از تحمل به پذیرش و یادداشت تغییر احساس خود
جلسه دهم: مشخص نمودن ارزشهای قردی	ایجاد انگیزه در شناسایی ارزش ها و انتخاب آنها و بحث راجع به موانع موجود در مسیر ارزش ها ،اهداف و عمل	نوشتن ارزشهای قردی
جلسه یازدهم: مواجهه (بعد نظری)	بررسی مواجه با موقعیت دردآور، طبقه بندی موقعیتهای دردآور از شدت زیاد تا کم، استفاده از نردبان موقعیتهای دردآور	قراردادن اتفاقات دردآور هفته پیشرو داخل نردبان
جلسه دوازدهم: مواجهه (بعد عملی)	به اجرا گذاشتن موقعیتهای موجود د در نردبان موقعیتهای دردآور با توجه به قاعده ی شدت درد و قاعده ی تکرار	مواجه با موقعیتهای دردآور از شدت کم به زیاد
جلسه سیزدهم: عمل متعهدانه	تاکید بر تعهد بیمار جهت انجام فعالیت های خود مراقبتی و تعهد دادن برای ادامه پذیرش بیماری، جلوگیری از عود و عقب نشستن	مرور جلسات قبلی و تکرار تمارین جلسات قبل
جلسه چهاردهم: جمع بندی	جمع‌بندی درمان و پس آزمون	

یافته‌ها

داده ها در دو بخش توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به گروه نمونه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان گروه معنادرمانی ۵/۷۲±۳۵/۲۲، میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۵/۹۳±۳۵/۸۷ و همچنین میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان گروه کنترل ۴/۳۲±۳۴/۷۳ بود. از نظر سطح تحصیلات در هر دو گروه آزمایش ۹ نفر فوق دیپلم و به پایین (۶۰ درصد)، ۴ نفر لیسانس (۲۶/۶۶ درصد) و ۲ نفر ارشد و بالاتر (۱۳/۳۳ درصد) بودند. در گروه کنترل نیز ۱۰ نفر فوق دیپلم و به پایین (۶۶/۷۳ درصد)، ۴ نفر لیسانس (۲۶/۶۶ درصد) و ۱ نفر ارشد و بالاتر (۶/۶۶ درصد) بود. همچنین در دو گروه آزمایش ۱۳ نفر متاهل (۸۶/۶۶) و ۲ نفر (۱۳/۳۳) مجرد بودند و در گروه کنترل ۱۴ نفرمتاهل (۹۳/۳۳ درصد) و ۱ نفر (۶/۶۶ درصد) مجرد بودند و نهایتا در دو گروه آزمایش بیماران با سابقه ابتلا بین ۱تا ۴ سال ۶ نفر (۴۰ درصد) و بیشتر از ۴ سال ۹ نفر (۶۰ درصد) بودند و همچنین در گروه کنترل بیماران با سابقه ابتلا بین ۱ تا ۴ سال ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) و بیشتر از ۴ سال ۸ (۵۳/۳۳ درصد) نفر بودند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار تاب آوری و کیفیت زندگی در گروه ها و مراحل اندازه گیری

متغیرها		پیش آزمون		پس‌آزمون		پیگیری یک ماهه	
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب آوری	گروه معنا درمانی	۵۶/۴۶	۱۰/۹۵	۶۴/۵۳	۱۱/۰۹	۶۳/۵۳	۱۰/۸۲
	گروه درمان پذیرش و تعهد	۵۳/۶۰	۹/۱۴	۶۷/۲۰	۱۲/۳۲	۶۶/۴۰	۱۲/۵۲
	گروه کنترل	۵۵/۰۰	۱۱/۱۶	۵۴/۴۶	۹/۳۲	۵۴/۷۵	۹/۰۷
کیفیت زندگی	گروه معنا درمانی	۷۲/۲۰	۱۴/۶۶	۸۳/۷۳	۱۵/۱۲	۸۱/۳۳	۱۴/۷۶
	گروه درمان پذیرش و تعهد	۷۳/۶۰	۱۳/۲۶	۸۵/۸۰	۱۶/۷۱	۸۲/۲۰	۱۵/۲۳
	گروه کنترل	۷۲/۲۷	۱۴/۵۹	۷۱/۲۶	۱۳/۷۲	۷۱/۸۷	۱۳/۰۹

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می دهد میانگین و انحراف معیار گروه های کنترل و آزمایش در مرحلهٔ پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک ارائه شده است. میانگین نمرات تاب آوری و کیفیت زندگی در گروه های معنا درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافته است.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس، پیش فرض نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز انجام شد. نتایج این آزمون نشان داد که تمام متغیرها در پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می کنند ($p>۰/۰۵$). همچنین با توجه به نتایج تحلیل واریانس آزمون لوین، سطح معنی داری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین به طور کلی، می توان گفت پیش فرض همگونی واریانس در گروه ها از تجانس برخوردار بود ($p>۰/۰۵$) و در نهایت نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون مبنی بر معنی دار نبودن تعامل گروه پیش آزمون تایید شد ($p>۰/۰۵$).

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	Sig	ضریب اتا	توان آماری
آزمون بزرگترین ریشه روی	۳/۳۴۱	۴۲/۳۱۴	۳	۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۰	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که مقدار F محاسبه شده معنی دار است، به عبارتی، نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره نشان می دهد که بین اثربخشی رویکرد معنادرمانی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیر تاب آوری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ام اس تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه برای اثرهای هردو مداخله بر تاب آوری و کیفیت زندگی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا
تاب آوری	اثر پیش آزمون	۴۵۰۵/۵۷۳	۱	۴۵۰۵/۵۷۳	۳۸/۵۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۷
	اثر گروه	۱۴۲۰/۱۹۴	۲	۷۱۰/۰۹۷	۶/۰۷۳	۰/۰۰۵	۰/۲۳۷
	خطا	۴۵۶۰/۳۸۹	۳۹	۱۱۶/۹۳۳			
	مجموع	۱۸۴۲۰۹/۰۰۰	۴۵				
کیفیت زندگی	اثر پیش آزمون	۱۸۴۵۱/۶۰۱	۱	۱۸۴۵۱/۶۰۱	۱۱۳/۷۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۵
	اثر گروه	۴۰۷۷/۹۲۰	۲	۲۰۳۸/۹۶۰	۱۲/۵۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۲
	خطا	۶۳۲۵/۲۷۶	۳۹	۱۶۲/۱۸۷			
	مجموع	۹۳۶۸۹۱/۰۰۰	۴۵				

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

با توجه به این که مقدار F محاسبه شده برای تأثیر گروه ها برای متغیرهای تاب آوری (F=۶/۰۷۳) و کیفیت زندگی (F=۱۲/۵۷۲) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است، بنابراین می توان گفت که بین سه گروه در نمرات پس آزمون بعد از تعدیل نمرات پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ٦. نتایج آزمون تعقیبی LSD فیشر

متغیر وابسته	گروه (۱)	گروه (۲)	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	Sig
تاب آوری	معنادرمانی	درمان پذیرش تعهد	-۵/۵۰۳	۴/۰۲۸	۰/۱۸۰
		کنترل	۸/۲۳۴*	۳/۹۸۸	۰/۰۴۶
	درمان پذیرش تعهد	معنادرمانی	۵/۵۰۳	۴/۰۲۸	۰/۱۸۰
		کنترل	۱۳/۷۳۶*	۳/۹۷۲	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	معنادرمانی	درمان پذیرش تعهد	-۶/۹۹۲	۴/۷۴۴	۰/۱۴۹
		کنترل	۱۵/۸۵۵*	۴/۶۹۷	۰/۰۰۲
	درمان پذیرش تعهد	معنادرمانی	۶/۹۹۲	۴/۷۴۴	۰/۱۴۹
		کنترل	۲۲/۸۴۶*	۴/۶۷۸	۰/۰۰۰۱

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی LSD نشان داد که هر دو رویکرد درمانی معنا درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش نمرات تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثر مثبت دارند. نتایج در مورد مقایسه اثر دو رویکرد درمانی نشان داد که بین اثر دو رویکرد درمانی معنا درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو درمان به یک اندازه در بهبود نمرات تاب آوری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثر بوده اند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رویکرد معنا درمانی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شرایط کووید ۱۹ انجام شد. نتایج در مورد مقایسه اثر دو رویکرد درمانی نشان داد که بین اثر دو رویکرد معنا درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو درمان به یک اندازه در بهبود نمرات تاب آوری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثر بوده اند.

یافته ی اول مبنی بر اثربخشی معنادرمانی و پذیرش و تعهد بر تاب آوری با نتایج اسمخانی، بایرام پور و فاروقی (۱۴)، بابازاده و همکاران (۲۶) و مسلم خوانی و همکاران (۲۷) همسو بود. اسمخانی، بایرام پور و فاروقی (۱۴) در پژوهشی دریافتند که معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل، در پس‌آزمون، منجر به کاهش اضطراب مرگ و ناامیدی، و افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به ام اس شد و این نتایج در مرحله پیگیری نیز نشان از ماندگاری اثر داشت. اما تأثیر معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، تاب‌آوری و ناامیدی زنان مبتلا به ام اس در مراحل پس‌آزمون و پیگیری متفاوت نبود. همچنین بابازاده و همکاران (۲۶) نشان دادند که معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش تاب آوری دختران فرار و بد سرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی تأثیر معناداری داشتند و بین اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در متغیر تاب آوری دختران فرار و بد سرپرست تفاوت معناداری مشاهده نشد. در تبیین اثربخشی معنادرمانی بر تاب آوری می توان گفت معنا درمانی با آموزش مفاهیمی مانند پیدا کردن معنا در رنج و پذیرفتن آن به عنوان قسمتی از زندگی به این بیماران کمک کرده که تاب آوری بیشتری در برابر بیماری داشته باشند (۲۸). یکی از اهداف مهم این دیدگاه کمک به افراد برای پیدا کردن معنی در موقعیت های دشوار است، از نظر این دیدگاه عدم تاب آوری به علت آن است که افراد باور ندارند زندگی با معناست و زندگی پوچ و بی هدف ایجاد شده به دنبال بی معنایی روی می دهد. از این روی در معنادرمانی با بازنگری در تعاریف رنج افراد، آنها را برای مواجهه با چالش های زندگی آماده

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

نموده و درصدد یافتن تغییر نگرش خود در دنیایی پیرامون خود می کند (۲۹). همچنین در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری نیز می توان گفت افرادی که با آموزش روانی، تربیتی و عملکردی رویکرد پذیرش و تعهد تحت مشاوره یا درمان قرار می گیرند به انعطاف پذیری بیشتری دست پیدا می کنند و در مقابله با مشکلات و سختی ها از تاب آوری بالاتری برخوردار می شوند (۳۰). در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ذهن بیمار را نسبت به درد و رنج و بیماری خود تغیر داده است و احساسات و ارزش های وی تغییر کرده است، خودکارآمدی وی افزایش و در نتیجه نسبت به درمان خود، تعهد بیشتر و تاب آوری بالاتر خواهد داشت (۳۱) و در تبیین اثربخشی یکسان بودن تاثیر دو درمان می توان اظهار کرد دو رویکرد با برنامه ها و نگرش های منحصر به فرد خود توانسته اند به این دسته از بیماران کمک کنند تا با مشکلات خود مقابله کنند و بر آنها فائق آیند. بنابراین، این درمان ها هر کدام با روش های مختص به خود در افزایش تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس اثربخش بوده اند.

یافته ی بعدی مبنی بر اثربخشی معنادرمانی و پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی با یافته های جاوید نسب و همکاران (۳۲) شریفیان قاضی جهانی و همکاران (۳۳) همسو و با نتایج نوروزی و همکاران (۳۴) نا همسو می باشد. شریفیان قاضی جهانی و همکاران (۳۳) نشان دادند که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر کیفیت زندگی و نشانگان افت روحیه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری زنان مبتلا به بیماری ایدز یکسان بود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی سبب افزایش پذیرش بیماری و در نتیجه مقابله بهتر با آن شده و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز را افزایش، و نشانگان افت روحیه را کاهش داده است. در راستای اثربخشی معنا درمانی می توان اظهار کرد که معنا بخشیدن به زندگی افراد، باعث کاهش رنج آنها و تخفیف فشارهای روانی و پیامدهای ناگوار ناشی از مراقبت و بهبود کیفیت زندگی و سازگاری آنان می شود. معنادرمانی نقش مهمی به عنوان یک عامل واسطه در نشانه های بهبودی بیماران دارد و نتایج مثبتی را به دنبال شرکت مشارکت کنندگان در برنامه درمانی به همراه دارد، بنابراین معنادرمانی موجب افزایش کیفیت زندگی افراد می شود (۳۵). معناداری، هدفمندی و امیدواری در زندگی از اجزای تحکیم بخش سلامت روان هستند. پس چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد طبیعی است که هر رخدادی هر چند توان فرسا، اتفاق بیفتد انسان می تواند توان بیشتری را از خود نشان دهد و در نتیجه کیفیت زندگی افزایش می یابد (۳۶). همچنین در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می توان گفت که این درمان با تأثیراتی که در تغییرات تنظیم هیجان و تغییرات رفتاری فرد داشته است، منجر به تغییراتی در سبک زندگی و نگرش به زندگی افراد خواهد شد. در رویکرد پذیرش و تعهد برخلاف روش های درمانی دیگر، هیچگونه ارزش یا سبک خاص زندگی به افراد تحمیل نمی شود. در عوض، مراجع طبق نظام ارزشی خود به تصمیم گیری درباره تغییر می پردازد (۳۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کیفیت زندگی را از طریق عواملی چون پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر هیجانات منفی را بهبود بخشیده است (۳۸) و در تبیین اثربخشی یکسان بودن تاثیر دو درمان می توان اظهار کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه های گوناگونی ریشه های فلسفی خود را بازتاب می دهد. در این درمان بر پذیرش رنج به عنوان معیار سلامتی تأکید شده و ارزش های انتخاب شده مؤلفه اصلی در ارزیابی اثربخشی است. چون ارزش ها معیاری برای سنجش کیفیت کارایی درمان است. این درمان تمرکز آگاهانه را هدف قرار می دهد. این در حالی است که در معنا درمانی نیز مفاهیمی چون خود آگاهی، بررسی دیدگاه خط عمر، مواجهه تجسمی اعضا با مرگ، تشریح نقش مرگ در زندگی و پذیرش رنج و محدودیت ها همگی بر حضور آگاهانه مراجع تأکیددارند، بنابراین، به نظر می رسد که هر دو رویکرد ابعاد روانشناختی را به هم پیوند می دهند، از اینرو ممکن است تأثیر مشابه ای بر دست آوردهای درمان داشته باشند (۳۹).

محدودیت های پژوهش حاضر عبارت بودند از: تمرکز بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موسسه نیکوکاری رعد مهربانی شهر اراک که تعمیم یافته ها را به جنس و به بقیه ی شهرها با محدودیت همراه می کند. همچنین حجم نمونه پایین و بهره گیری از روش نمونه گیری در دسترس از محدودیت های اصلی پژوهش بود. که پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی این محدودیت ها برطرف شود و همچنین پژوهش مشابه در شهرها و جامعه های آماری دیگر نیز انجام شود و در مطالعات آتی از روش های تحقیقاتی مانند مصاحبه و مشاهده برای بررسی استفاده شود تا نتایج حاصل

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

از آن در مقایسه با یافته های این پژوهش قرار گیرد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی هر دو روش معنا درمانی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. این نتایج برای درمانگران، متخصصان حوزه سلامت و کلینیک های روانشناختی و توانبخشی جهت ارتقای متغیرهای تاب آوری و کیفیت زندگی توصیه می شود. بنابراین بکارگیری دو روش معنا درمانی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به تنهایی یا در ترکیب با سایر برنامه های مداخله ای مربوط به بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می تواند موجب بهبود تاب آوری و کیفیت زندگی در این افراد شود.

سپاسگزاری

بدینوسیله از تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه (بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موسسه نیکوکاری رعد مهربانی شهر اراک) که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

تعارض منافع

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1400.034 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج می باشد و به نبود تضاد منافع نویسندگان اشاره می شود.

Refrences

1. Bopp T, Stellefson M, Weatherall B, Spratt S. Promoting physical literacy for disadvantaged youth living with chronic disease. American Journal of Health Education. 2019;50(3):153-8. https://doi.org/10.1080/19325037.2019.1590263
2. Fleming KM, Coote SB, Herring MP. The feasibility of Pilates to improve symptoms of anxiety, depression, and fatigue among people with Multiple Sclerosis: An eight-week randomized controlled pilot trial. Psychology of Sport and Exercise. 2019;45:101573. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101573
3. Hosseininezhad M, Saadat S, Bakhshipour H, Nasiri P. Prevalence and incidence of multiple sclerosis(MS)inGuilanProvince.JournalofShahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2021. https://doi.org/10.18502/ssu.v29i1.5887
4. Tavakoli Saleh S, Ebrahimi ME. Effectivenes of acceptance-commitment therapy on the resillience and psycological well-being of female patients with multiple sclerosis in hamadan, Iran. Avicenna Journal of Clinical Medicine. 2021;28(2):126-33. https://doi.org/10.52547/ajcm.28.2.126
5. Rostamnezhad M, Tayyebi PD, Abolghasemi PD, EbrahimiRad PD. Presentation of a Structural Model Explaining MS Patients' Quality of Life based on their Lifestyle with the Mediating Role of Psychological Capital. Quarterly Journal of Family and Research. 2021;18(1):87-104.
6. Killgore WD, Taylor EC, Cloonan SA, Dailey NS. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. Psychiatry research. 2020;291:113216. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216
7. Kost GJ, Curtis CM. Optimizing global resiliency in public health, emergency response, and disaster medicine. Point of care. 2012;11(2):94. https://doi.org/10.1097/POC.0b013e31825a2409
8. Amraei K, Papi F, Tahoonei M. Predicting the quality of life in women with Multiple Sclerosis based on coping styles, social support and sexual perversion mediated by resilience. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021;7(1):12-24.
9. Mitchell AJ, Benito-León J, González J-MM, Rivera-Navarro J. Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating physical and psychological components of wellbeing. The Lancet Neurology. 2005;4(9):556-66. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)70166-6
10. Becker H, Stuifbergen A, Zhang W. Functional and health promotion predictors of PROMIS® scores in people with multiple sclerosis. Health Psychology. 2019;38(5):431. https://doi.org/10.1037/hea0000650
11. Ghasemi N, Ghamari M, Pouyamanesh J, FathiAghdam G. The Effectiveness Of Group Meaning Therapy And Meta-Cognitive Therapy On Resilience And Student Advancement Motivation. Studies in Medical Sciences. 2019;30(6):428-42.
12. 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. Iranian Journal of Psychiatry and

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

Clinical Psychology. 2019;25(3):250-65. https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.250
13. Aalami M, Taimory S, Ahi G, Bayazi MH. Comparison Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reduction of Marital Conflicts in Divorce Applicant Couples. Journal of Excellence in counseling and psychotherapy. 2020;9(33):58-71.
14. Smkhani Akbarinejhad H, Bayrampour O, Faroughi P. Comparison of the effectiveness of logotherapy and treatment based on acceptance and commitment on the death anxiety, resilience and hopelessness of women with multiple sclerosis. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2021;31(1):97-106.
15. Mirmoeini P, Bayazi MH, Khalatbari J. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion Focused Therapy on Worry Severity and Loneliness Among the Patients With Multiple Sclerosis. Internal Medicine Today. 2021;27(4):534-49. https://doi.org/10.32598/hms.27.4.3426.1
16. Azimi A, Makvandhoseini S, Najafi M, Rafieenia P. A comparative study on effectiveness of acceptance and commitment therapy and logotherapy on symptoms of depression, anxiety and stress of women suffering relapsing remitting multiple sclerosis: A randomized controlled trial study. Koomesh. 2018;20(4):612-9.
17. Connor KM, Davidson JR, Lee L-C. Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. Journal of traumatic stress. 2003;16:487-94. https://doi.org/10.1023/A:1025762512279
18. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal consistency and confirmatory factor analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among nursing female. Iranian journal of medical education. 2015;14(10):857-65.
19. HOSSEINDOKHTA, FATHIAA, TAQIZADEH ME. The relationship of spiritual intelligence and spiritual well-being with life quality and marital satisfaction. 2013.
20. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of school of public health and institute of public health research. 2006;4(4):1-12.
21. Dortaj A, Aliakbari Dehkordi M, Naser Moghadasi A, Alipour A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance, Pain Perception and Interleukin-12 in patients with Multiple Sclerosis. Quarterly of Applied Psychology, 15 (1): 49. 2021;72:2. https://doi.org/10.52547/apsy.2021.216250.0
22. Safari Mousavi SS, Ghazanfari F, Mirderikvandi F. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety in women with multiple sclerosis in Khorramabad. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2019;7(4):234-41.
23. Shidai Aghdam, Shawan, Shams Aldini, Salvi, Abbasi, Samia, Yousefi, Sara, Abdullahi, Safia, Moradijo, Mohammad. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on reducing distress and dysfunctional attitudes in patients with MS. Thought and behavior in clinical psychology, 2014; 9(34): 57-66.
24. Sanagovi Mohrar Gh, Kohrazai F, Shirazi M, Maqsoodlou F, Mohammadi R. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on stress coping styles and reducing depression of MS patients (a case study of MS patients in Tehran). Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, 2018; 62(3): 1575-1586.
25. Rezaei H, Shafiabadi A. The effectiveness of meaning therapy in a group way in depression of multiple sclerosis (MS) patients. Scientific Quarterly Journal of Educational Research, Azad University, Bojnord Branch, 2017; 4(16): 1-14.
26. Babazadeh A, Musazadeh T, Taklavi S. Comparing the Effects of Logotherapy and Acceptance and Commitment Therapy on Resilience in Girls Who Escaped and Had Bad Caregivers. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021;11(0):70-.
27. Moslem Khani M, Ebrahimi ME, Sahebi A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Happiness and Hope of Hamedanian Multiple Sclerosis Patients. Pajouhan Scientific Journal. 2019;17(2):15-23. https://doi.org/10.21859/psj.17.2.15
28. Kahrizi S, Afrooz G, Hassanzadeh S, Sherkat R, Ghasemi R. Developing a Logo Therapy Based

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]

Program for Individual with Common Variable Immunodeficiency(CVID): Efficacy on Quality of Life, and Resilience. Razi Journal of Medical Sciences. 2021;28(10):12-24.
29. Frouzande Z, Mami S, Amani O. The Effectiveness of group logotherapy on resiliency, depression and quality of life in elderly. 2020.
30. Razmpush M, Ramezani K, Maredpour A, Koulivand PH. The effect of acceptance and commitment training on quality of life and resilience of nurses. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2019;7(1):62-51. https://doi.org/10.29252/shefa.7.1.62
31. TALEBI M, Teymuri H. The Effectiveness of Online Training in Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Distress and Resilience of Nurses with Covid-19. 2022.
32. Javidnasab Y; Behbodi M & Hoseini J. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and meaning therapy on the job performance of cultural women referring to education counseling centers. Quarterly Journal of Cognitive Analytical Psychology, . 2021;12(45):151-63.
33. Sharifiyan M, Akbarpour M, Smkhani Akbarinejhad H. Comparison of the Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy with Logotherapy on the Quality of Life & Demoralization Syndrome of Women with AIDS. Community Health Journal. 2020;14(2):9-19.
34. Noruzi A, MORADI A, Zamani k, Hasani J. Impacts of Logo Therapy based on Rumi's Thoughts compared to Acceptance and Commitment Therapy in Social Health of Elderly People. Journal of Clinical Psychology. 2020;11(4):53-66.
35. Heydari A, Meshkinyazd A. The Effectiveness of Group Logo-Therapy Training on the Quality of Life of Spouses of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. Journal of Military Medicine. 2020;22(8):829-36.
36. Armani K. The Effectiveness of Group Logotherapy on Resiliency and Quality of Life of Students. journal of Psychology new Ideas. 2019;3(7):1-14.
37. Osmani H & Najari M. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the quality of life and marital satisfaction of mothers of deaf and hard of hearing children. New developments in behavioral sciences, 2022; 7 (55):112-121.
38. Ahmadi V & Walizadeh H. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the quality of life and death anxiety of the elderly. Psychology of Aging,. 2021;7(2), 153-166.
39. Ayn Beygi A, Soleimanian AA, Jajarmi M. The Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and existentialism therapy on increasing psychological capital in the elderly. Aging Psychology. 2020;6(2):165-78.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.103]