Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2026, Volume 12, Issue 2 10.22034/ijrn.12.2.101

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Health Worry and Health Promoting Lifestyle in Psychosomatic Patients with Migraine

Hossein Namazi Foroushani[1], Mahsa Jorjorzade Shoushtari[1*]

1-Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

***Corresponding Author:** Mahsa Jorjorzade Shoushtari, Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Email: mahsa.jorjorzadeh@gmail.com

Received: 2025/08/28 Accepted: 2025/12/26

Abstract

Introduction: Psychosomatic patients face many challenges in terms of health worries and health-promoting lifestyles. Therefore, the present research aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on health worry and health-promoting lifestyles in psychosomatic patients with migraine.

Methods: The present research employed a purposive, quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and a control group. The research population was psychosomatic patients with migraine who were referred to the psychiatric clinics of Ahvaz city in 2024. After reviewing the inclusion criteria, 40 people were selected as a sample using a purposive sampling method and simple random sampling with lottery replacement, and divided into two equal groups. The experimental group underwent 10 sessions of 60 minutes of acceptance and commitment therapy, and the control group remained on the waiting list for therapy. The present research tools included the Health Worries Questionnaire and the Health Promoting Lifestyles Questionnaire. The data in this study were analysed using chi-square and multivariate analysis of covariance in SPSS-25.

Results: The findings showed that there was no significant difference in gender, education and age between psychosomatic patients with migraine in the experimental and control groups ($P>0.05$). Also, acceptance and commitment therapy reduced health worry and increased health-promoting lifestyles in psychosomatic patients with migraine ($P<0.001$).

Conclusions: According to the results of this study, health professionals and therapists can use acceptance and commitment therapy alongside other therapeutic methods to improve psychological characteristics, especially by reducing health worry and increasing health-promoting lifestyles.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Health Worry, Health Promoting Lifestyle, Psychosomatic, Migraine.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

زمستان ۱۴۰۴، دوره ۱۲، شماره ۲

10.22034/ijrn.12.2.101

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

حسین نمازی فروشانی[۱]، مهسا جرجرزاده شوشتری[۱*]

۱- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

*نویسنده مسئول: مهسا جرجرزاده شوشتری، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
ایمیل: mahsa.jorjorzadeh@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۵

چکیده

مقدمه: بیماران سایکوسوماتیک با چالش‌های فراوانی در زمینه نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت مواجه می‌باشند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانپزشکی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بودند. پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب و با روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. ابزارهای پژوهش حاضر شامل پرسشنامه نگرانی سلامتی (ولز و دیویس، ۱۹۹۴) و پرسشنامه سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۸۷) بودند. داده‌های این پژوهش با روش‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، تحصیلات و سن تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0/05$). همچنین، درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش نگرانی سلامتی و افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن شد ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، متخصصان و درمانگران حوزه سلامت می‌توانند از روش درمان پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه کاهش نگرانی سلامتی و افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان پذیرش و تعهد، نگرانی سلامتی، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، سایکوسوماتیک، میگرن.

مقدمه

در چند دهه اخیر اختلال سایکوسوماتیک یا اختلال روان‌تنی ظهور و گسترش زیادی یافته است [۱]. سایکوسوماتیک شامل تعامل میان ذهن و بدن می‌باشد و در آن مغز از راه‌هایی که هنوز شناخته‌شده نیست، پیام‌های مختلفی ارسال و از وجود مشکل در بدن خبر می‌دهد [۲]. شایع‌ترین بیماری‌های سایکوسوماتیک شامل درد مفاصل زانو و آرنج، سردردهای عصبی و میگرن، درد کتف و کمر، یبوست، زخم معده، اختلال‌های قاعدگی و آرتروز هستند [۳]. میگرن با ظهور دوره‌ای و حمله‌های متوسط تا شدید ضربان‌دار در یک طرف سر همراه با تهوع یا ترس از نور آشکار می‌شود و به مدت ۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد [۴]. میگرن

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]

به‌عنوان شایع‌ترین سردرد مزمن سیستم عصبی مرکزی یک اختلال مغزی پیچیده، مزمن و ناتوان‌کننده است [۵]. این بیماری اغلب در کودکی و نوجوانی یا اوایل بزرگسالی آغاز و با افزایش سن از عود آن کاسته می‌شود [۶].

یکی از مشکلات بیماران مبتلا به میگرن، افزایش نگرانی سلامتی است [۷] که به معنای نگرانی و دلواپسی فرد درباره موضوع‌های مرتبط با سلامتی خود در زمینه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌باشد [۸]. این سازه به معنای درگیری‌های مداوم درباره سلامتی می‌باشد و چنین افرادی به‌طور مرتب بدن خود را بررسی و بر آن نظارت می‌کنند [۹]. افراد مبتلا به نگرانی سلامتی به‌طور پیوسته علائم حیاتی خود را کنترل و نگرانی افراطی درباره سلامتی خود دارند و اگر بیش از شش ماده ادامه یابد به آن نگرانی سلامتی می‌گویند [۱۰].

یکی دیگر از مشکلات بیماران مبتلا به میگرن، افت سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت است [۱۱]. سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت یک الگوی چندبعدی از اعمال خودآغازگر می‌باشد که به حفظ و ارتقای سطح بهزیستی، خودشکوفایی و رضایتمندی کمک می‌کند [۱۲]. در دنیای کنونی سلامت دستاوردی مهم تلقی می‌شود و طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۶۰ درصد مرگ‌ومیر جهان و ۸۰ درصد مرگ‌ومیر کشورهای درحال‌توسعه به علت سبک‌زندگی ناسالم است [۱۳]. سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت فرآیندی است که به‌صورت آگاهانه از طرف فرد با هدف ارتقاء سلامت انجام می‌شود [۱۴]. به‌طور کلی، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت منبعی سودمند جهت کاهش عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است و تاثیر چشمگیری بر کاهش هزینه‌های بهداشتی، افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی دارد [۱۵].

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های زیادی از جمله درمان پذیرش و تعهد وجود دارد که یکی از روش‌های درمانی موثر و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است [۱۶]. این روش درمانی ریشه در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر بافتارگرایی و نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی دارد و دارای شش اصلی پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، شناخت ارزش ها و عمل متعهدانه می‌باشد [۱۷]. درمان پذیرش و تعهد ضمن پذیرش افکار و هیجان‌های آزارنده به درگیری در فعالیت‌های هدفمند و معنادار زندگی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی کمک می‌کند [۱۸].

هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است [۱۹]. انعطاف‌پذیری روانشناختی به معنای ایجاد توانمندی انتخاب عملی در بین عمل‌های موجود می‌باشد که مناسب‌تر و مطلوب‌تر باشد [۲۰]. درمان پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا افکار و احساس‌های ناخوشایند را با گشودگی و پذیرش مشاهده نمایند و برای این منظور از راهبردهایی مانند ناامیدی خلاق، آگاهی فعال از خود و تعهد رفتاری استفاده می‌کند [۲۱].

نتایج پژوهش Hoffmann و همکاران نشان داد که درمان پذیرش و تعهد ارائه‌شده از طریق اینترنت نقش موثری در کاهش اضطراب سلامت شدید بیماران خودارجاع مبتلا به اضطراب سلامتی داشت [۲۲]. نتایج پژوهش Ashoori و همکاران حاکی از آن بود که هر دو روش درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب سلامتی در پرستاران شدند [۲۳]. Pasyar و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود نگرش کژکار، اضطراب سلامت، بهزیستی روانشناختی و تصویر بدنی در زنان تحت عمل ماستکتومی شدند [۲۴]. در پژوهشی دیگر Khaleghi Kiadahi و همکاران گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش افکار اضطرابی (دارای مولفه‌های فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و نگرانی سلامتی) و ترس از ارزیابی منفی در زنان افسرده شد [۲۵]. همچنین، نتایج پژوهش Li و همکاران نشان داد که مداخله مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود خستگی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، افسردگی، اضطراب، پریشانی خاص سرطان، سطح فعالیت، اجتناب تجربی و آمیختگی شناختی در بیماران مبتلا به سرطان ریه پیشرفته شد [۲۶]. نتایج پژوهش Li و همکاران حاکی از آن بود که درمان پذیرش و تعهد روشی موثر برای بهبود علائم افسردگی، اضطراب، پریشانی روانشناختی، ویژگی‌های خواب و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته بود [۲۷]. Karimpour Vazifehkhorani و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در سربازان شد [۲۸]. در پژوهشی دیگر Mortezaei Shemirani و همکاران گزارش کردند که هر دو گروه درمانی مبتنی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]

بـر پذیـرش و تعهـد و گـروه درمانـی شـناختی رفتـاری باعـث بهبـود عـادات زندگـی، رفتـار خـوردن آشـفته و سـبک‌زندگی ارتقاءدهنـده سـلامت در زنـان مبتـلا بـه چاقـی شـدند [۲۹].

بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن در زندگـی دچـار افزایـش نگرانـی سـلامتی و کاهـش سـبک‌زندگی ارتقاءدهنـده سـلامت می‌شـوند کـه عـلاوه بـر رنجـش خاطـر خـود مبتلایـان و خانواده‌هـای آنـان، هزینه‌هایـی را نیـز بابـت بهبـود و درمـان بـه آنهـا تحمیـل می‌کنـد. بنابرایـن، ضـروری اسـت تـا بـا اسـتفاده از روش‌هـای درمانـی مناسـب اقـدام بـه بهبـود ویژگی‌هـای روانشـناختی آنـان کـرد کـه یکـی از روش‌هـای احتمالـی موثـر و برگرفتـه از مـوج سـوم روان‌درمانـی، درمـان پذیـرش و تعهـد می‌باشـد. نکتـه حائـز اهمیـت دیگـر اینکـه بـا اسـتفاده از نتایـج ایـن پژوهـش می‌تـوان بـرای بهبـود نظـام سـلامت رفتـاری و روانـی مبتلایـان بـه میگـرن، پاسـخ بـه برخی از مسـائل رفتـاری و روانـی و توسـعه دامنـه مشـاوره و روانشناسـی در ایـن زمینـه اسـتفاده کـرد. بنابرایـن، پژوهـش حاضـر بـا هـدف تعییـن اثربخشـی درمـان پذیـرش و تعهـد بـر نگرانـی سـلامتی و سـبک‌زندگی ارتقاءدهنـده سـلامت در بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن انجـام شـد.

روش کار

پژوهـش حاضـر از نظـر هـدف، کاربـردی و از نظـر شـیوه اجـرا، نیمه‌آزمایشـی بـا طـرح پیش‌آزمـون و پس‌آزمـون بـا گـروه کنتـرل بـود. جامعـه پژوهـش بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن مراجعه‌کننـده بـه کلینیک‌هـای روانپزشـکی شـهر اهـواز در سـال ۱۴۰۳ بودنـد. پـس از بررسـی معیارهـای ورود بـه مطالعـه، تعـداد ۴۰ نفـر بـا روش نمونه‌گیـری هدفمنـد به‌عنـوان نمونـه انتخـاب و بـا روش تصادفـی سـاده بـا کمـک قرعه‌کشـی در دو گـروه مسـاوی جایگزیـن شـدند. در ایـن پژوهـش معیارهـای ورود بـه مطالعـه شـامل ابتـلاء بـه بیمـاری سایکوسـوماتیک میگـرن بـر اسـاس نظـر روان‌پزشـک، سـن ۵۰-۳۱ سـال، حداقـل تحصیـلات دیپلـم، عـدم اعتیـاد و مصرف داروهـای روان‌پزشـکی مثـل ضداضطـراب و ضدافسـردگی، عـدم دریافـت خدمـات روانشـناختی در سـه مـاه گذشـته، عـدم سـابقه دریافـت درمـان پذیـرش و تعهـد، تمایـل جهـت شـرکت در پژوهـش و عـدم اسـتفاده از سـایر روش‌هـای درمانـی و آموزشـی به‌صـورت همزمـان و معیارهـای خـروج از مطالعـه شـامل غیبـت دو جلسـه یـا بیشـتر از آن، عـدم همـکاری یـا همـکاری پاییـن در جلسـه‌های درمانـی و اعـلام انصـراف از ادامـه همـکاری توسـط بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن بودنـد.

بـرای انجـام ایـن پژوهـش، پـس از تاییـد پروپـوزال و دریافـت معرفی‌نامـه از دانشـگاه بـه کلینیک‌هـای روان‌پزشـکی شـهر اهـواز مراجعـه و از میـان بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن تعـداد ۴۰ بیمـار دارای معیارهـای ورود بـه مطالعـه انتخـاب و بـه روش تصادفـی سـاده در دو گـروه ۲۰ نفـری جایگزیـن شـدند؛ به‌طـوری کـه بـه روش تصادفـی سـاده یکـی از گروه‌هـا به‌عنـوان گـروه آزمایـش و گـروه دیگـر به‌عنـوان گـروه کنتـرل در نظـر گرفتـه شـد. گـروه آزمایـش ۱۰ جلسـه ۶۰ دقیقـه‌ای تحـت درمـان پذیـرش و تعهـد قـرار گرفـت و گروه کنتـرل در لیسـت انتظـار بـرای درمـان مانـد. مداخلـه بـا روش درمـان پذیـرش و تعهـد توسـط یـک متخصـص دارای مـدرک دوره مذکـور همـراه بـا پژوهشـگر به‌صـورت گروهـی و دو جلسـه در هفتـه در یکـی از کلینیک‌هـای مشـاوره و خدمـات روانشـناختی شـهر اهـواز انجـام شـد. لازم بـه ذکـر اسـت کـه بـرای بیمـاران اهمیـت و ضـرورت پژوهـش بیـان و دربـاره رعایـت نـکات اخلاقـی ماننـد رازداری، حفـظ حریـم شـخصی، عـدم فاش‌شـدن اطلاعـات شـخصی شـرکت‌کنندگان، بـدون هزینـه بـودن دوره درمانـی و غیـره بـه آنهـا اطمینان‌خاطـر داده شـد و در پایـان پژوهـش از نمونه‌هـای هـر دو گـروه تقدیـر و تشـکر بـه عمـل آمـد. در ایـن مطالعـه بـرای درمـان پذیـرش و تعهـد از پکیـج Shirali & DashBozorgi [۳۰] ساخته‌شـده کـه بـر اسـاس پروتـکل Forman & Herbert [۳۱] اسـتفاده شـد کـه محتـوای آن به‌تفکیـک جلسـه در جـدول ۱ گـزارش شـد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]

جدول ۱. محتوای درمان پذیرش و تعهد به تفکیک جلسه

جلسه	محتوی
اول	معارفه و بیان هدف‌ها و قانون‌های جلسه‌ها، معرفی کلی درمان پذیرش و تعهد، مفهوم‌سازی مشکل، آماده‌سازی مراجعان و تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی
دوم و سوم	آشنایی با اصول و مفاهیم درمان پذیرش و تعهد شامل انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه
چهارم و پنجم	آموزش ذهن‌آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش درباره مشاهده و توصیف مهارت‌ها و رویدادها و تمرکز بدون قضاوت بر روی آنها
ششم و هفتم	آموزش تمرکز بر افزایش آگاهی روانی، نحوه پاسخگویی و مواجهه مناسب با تجربه‌های ذهنی و ایجاد هدف و سبک‌زندگی اجتماعی و تعهد برای عمل به آنها و شناسایی نقاط مثبت و منفی توسط یکدیگر بدون قضاوت و واکنش هیجانی به آنها
هشتم	آموزش تحمل پریشانی از طریق مهارت‌های پایبندی در بحران‌ها، منحرف‌کردن حواس، تسکین به خود با استفاده از حواس و تمرین آگاهی و ارائه بازخورد به یکدیگر
نهم	آموزش تنظیم هیجان (شناخت هیجان‌ها، اهمیت آنها، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی و افزایش هیجان مثبت)، تغییردادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه، تمرین عملی آموخته‌ها و ارائه بازخورد به وسیله گروه و درمانگر
دهم	افزایش کارآمدی بین‌فردی (حفظ و تداوم سلامت روابط خویشاوندی، علاقه‌مندی و غیره)، آموزش مهارت‌های فردی (توصیف‌نمودن و بیان‌کردن، ابراز وجود، اعتماد، مذاکره، عزت‌نفس و غیره) و خلاصه و جمع‌بندی جلسه‌ها

در پژوهش حاضر، داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (جنسیت، تحصیلات و سن) و دو ابزار زیر جمع‌آوری شدند.

پرسشنامه نگرانی سلامتی: برای اندازه‌گیری نگرانی سلامتی از خرده‌مقیاس نگرانی سلامتی در مقیاس افکار اضطرابی Wells & Davies استفاده شد که ۶ گویه دارد. گویه‌های این ابزار با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک (تقریباً هرگز) تا چهار (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات بین ۲۴-۶ است و نمره بیشتر به معنای نگرانی سلامتی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی بررسی و تأیید و پایایی نگرانی سلامتی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه نمودند [۳۲]. در ایران، Fata و همکاران پایایی نگرانی سلامتی را با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۵ گزارش کردند [۳۳]. در این مطالعه، پایایی پرسشنامه نگرانی سلامتی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۸۰ به‌دست آمد.

پرسشنامه سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت: این پرسشنامه توسط Walker و همکاران ساخته شد که ۵۲ گویه دارد. گویه‌های این ابزار با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره‌گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات بین ۲۰۸-۵۲ است و نمره بیشتر به معنای سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت مطلوب‌تر می‌باشد. سازندگان روایی صوری و محتوایی ابزار را با نظر خبرگان بررسی و تأیید و پایایی سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه نمودند [۳۴]. در ایران، Moosefid & Mehrmohammadi پایایی سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند [۳۵]. در این مطالعه، پایایی پرسشنامه سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۸۲ به‌دست آمد.

داده‌های این پژوهش با روش‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

تحلیل‌های پژوهش حاضر به دلیل عدم ریزش برای هیچ یک از گروه‌های آزمایش و کنترل برای دو گروه ۲۰ نفری انجام شد. نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در جدول ۲ گزارش شد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]

جدول ۲. نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه جنسیت، تحصیلات و سن بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

متغیر		گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	آماره کای‌اسکوئر	درجه آزادی	معنی‌داری
جنسیت	مرد	۷ (۳۵)	۸ (۴۰)	۰/۱۰	۱	۰/۷۴۴
	زن	۱۳ (۶۵)	۱۲ (۶۰)			
تحصیلات	دیپلم	۸ (۴۰)	۵ (۲۵)	۱/۱۳	۳	۰/۷۶۸
	فوق‌دیپلم	۵ (۲۵)	۷ (۳۵)			
	لیسانس	۴ (۲۰)	۵ (۲۵)			
	بالاتر از لیسانس	۳ (۱۵)	۳ (۱۵)			
سن (سال)	۳۱-۳۵	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	۱/۱۲	۳	۰/۷۷۲
	۳۶-۴۰	۳ (۱۵)	۳ (۱۵)			
	۴۱-۴۵	۵ (۲۵)	۸ (۴۰)			
	۴۶-۵۰	۸ (۴۰)	۶ (۳۰)			

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، تحصیلات و سن تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵).

نتایج میانگین و انحراف معیار نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

متغیر	مرحله	گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل میانگین (انحراف معیار)
نگرانی سلامتی	پیش‌آزمون	۱۲/۶۵ (۲/۰۳)	۱۲/۴۰ (۲/۱۳)
	پس‌آزمون	۹/۸۰ (۱/۷۰)	۱۲/۰۵ (۲/۴۱)
سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت	پیش‌آزمون	۹۲/۸۰ (۷/۱۵)	۹۴/۷۵ (۹/۱۱)
	پس‌آزمون	۱۰۷/۱۰ (۸/۷۹)	۹۳/۹۰ (۷/۸۶)

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون در نگرانی سلامتی کاهش بیشتر و در سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت افزایش بیشتری داشته است.

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن بود که طبق آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک فرض نرمالیتی نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت گروه‌ها در مراحل ارزیابی، طبق آزمون ام‌باکس فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس، طبق آزمون لوین فرض همگنی واریانس‌ها و طبق آزمون اثر تعاملی فرض همگنی شیط خط رگرسیون برای نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت رد نشد (P>۰/۰۵). نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ٤. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۱	۱۹۰/۶۷	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۸	۱۹۰/۶۷	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
اثر هاتلینگ	۱۰/۸۹	۱۹۰/۶۷	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰/۸۹	۱۹۰/۶۷	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۰۰/۱

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد حداقل باعث تغییر معنادار یکی از متغیرهای نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن شد (P<۰/۰۰۱). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرهای نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در جدول ۵ گزارش شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرهای نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
نگرانی سلامتی	پیش‌آزمون	۱۳۸/۲۷	۱	۱۳۸/۲۷	۱۷۸/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۸۳	۱/۰۰
	گروه	۵۹/۹۱	۱	۵۹/۹۱	۷۷/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۶۸	۱/۰۰
	خطا	۲۷/۸۳	۳۶	۰/۷۷				
	کل	۴۹۹۱/۰۰	۴۰					
	کل اصلاح‌شده	۲۱۶/۷۷	۳۹					
سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت	پیش‌آزمون	۲۳۷۵/۴۳	۱	۲۳۷۵/۴۳	۳۱۷/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۸۹	۱/۰۰
	گروه	۲۲۱۷/۸۶	۱	۲۲۱۷/۸۶	۲۹۶/۷۴	۰/۰۰۰	۰/۸۹	۱/۰۰
	خطا	۲۶۹/۰۶	۳۶	۷/۴۷				
	کل	۴۰۸۳۹۸/۰۰	۴۰					
	کل اصلاح‌شده	۴۳۸۸/۰۰	۳۹					

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش نگرانی سلامتی و افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن شد (P<۰/۰۰۱).

بحث

با توجه به آثار و پیامدهای منفی بیماری‌های سایکوسوماتیک مانند بیماری و اختلال میگرن، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی سلامتی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش نگرانی سلامتی در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Hoffmann و همکاران [۲۲]، Ashoori و همکاران [۲۳]، Pasyar و همکاران [۲۴] و Khaleghi Kiadahi و همکاران [۲۵] همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نگرانی سلامتی در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن بر مبنای پژوهش Hoffmann و همکاران [۲۲] می‌توان گفت که افراد در نتیجه درمان مبتنی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمی‌یابند که می‌توانند واکنش خود را آزادانه برای موقعیت‌های پیش رو انتخاب کنند. بنابراین، در این شیوه درمانی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن متوجه می‌شوند که غم و اندوه، کمبودها، بیماری‌ها و مشکل‌های جسمی و روانی اجتناب‌ناپذیر هستند و فقط یک فرصت باقی می‌ماند که در این موقعیت شیوه نگرش و طرز برخورد با مشکل‌ها و چالش‌های خود را تغییر دهند و با معناهی به رنج‌ها و دردها بر از دست رفته‌ها تمرکز نکنند و با توجه به گذار بودن زندگی و موقت بودن آن وقت، عمر و امکانات خود را صرف کیفیت‌بخشی به زندگی کنند. در نتیجه، این شیوه درمانی آگاهی و درک جدیدتر و عمیق‌تری برای بیماران ایجاد می‌کند و آنان را ترغیب می‌نماید که ضمن پذیرش رویدادها برای انجام اعمال و فعالیت فوق خود را متعهد نمایند و زندگی هدفمندتری داشته باشند. همچنین، درمان پذیرش و تعهد با آموزش تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش (ایجاد شکاف بین خود، افکار و احساس‌ها) و پذیرش، آموزش مشاهده افکار و احساس‌ها بدون قضاوت یا داوری آنها و ارتقای ارزش‌ها و هدف‌ها، زمینه را برای بیماران مختلف از جمله بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در جهت تجربه افکار آزاردهنده صرفاً به‌عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگی در راستای ارزش‌ها فراهم می‌آورد. این شیوه درمانی با آموزش جایگزینی خود به‌عنوان زمینه باعث تجربه رویدادهای درونی ناخوشایند بدون تجربه استرس زیاد

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]

می‌شود و افراد را در زمینه جداسازی خود از افکار، خاطره‌ها و واکنش‌های ناخوشایند توانمند می‌سازد. در واقع، در این روش به بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن آموزش داده می‌شود که چگونه از افکار آزاردهنده رهایی یابند، به جای خود مفهوم‌سازی‌شده، خود مشاهده‌گر را تقویت کنند، رویدادهای درونی را به جای کنترل‌کردن، بپذیرند و ارزش‌های خود را تصریح نمایند و به آنها بپردازند. در نتیجه، درمان پذیرش و تعهد از طریق ارزیابی مثبت و منفی بودن رویدادها بر اساس ارزش‌ها و افزایش توانایی بیماران برای مشاهده رویدادهای منفی، بدون قضاوت آنها زمینه را برای بهبود سلامت و ویژگی‌های مرتبط با سلامت فراهم می‌آورد و باعث کاهش نگرانی سلامتی در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن می‌شود.

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Li و همکاران [۲۶]، Li و همکاران [۲۷]، Karimpour Vazifehkhorani و همکاران [۲۸] و Mortezaei Shemirani و همکاران [۲۹] همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن بر مبنای پژوهش Li و همکاران [۲۶] می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد به بیماران استفاده از تکنیک ذهن‌آگاهی را یادمی‌دهد و افراد با این تکنیک یادمی‌گیرند که تغییرهای چشمگیری در روش استفاده از توجه خود ایجاد کنند و از تفکرهای فاجعه‌بار دانستن وضعیت کنونی خود دور شوند و به‌دنبال بهبود شرایط زندگی خود باشند. تمرین‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند شامل توجه متمرکز به خود باشد تا به افراد اجازه دهد به جای اینکه رویدادهای ذهنی را به‌عنوان بخشی از وجود خود بدانند، آنها را مشاهده کنند. بیماران دچار تفکرهای فاجعه‌پندارانه درگیر دیدگاه قضاوتی هستند و سعی نمی‌کنند مشکل‌ها را از زوایای گوناگون مورد بررسی قرار دهند. بنابراین، از دیدگاه سخت‌گیرانه نسبت به خود برخوردارند که در جلسه‌های درمانی با آنها مقابله شد. بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در درمان پذیرش و تعهد یادگرفتند که وضعیت کنونی خود را بدون قضاوت، بررسی و به سمت آینده حرکت نمایند و از این طریق به زندگی خود معنا و هدفی جدید دهند که همه این موارد نقش مهمی در بهبود سبک‌زندگی آنان ایفا می‌کند. همچنین، درمان پذیرش و تعهد باعث ایجاد موقعیت‌هایی می‌شود که زمینه را برای تحقق فرآیندهای گسلش، پذیرش، تعیین ارزش‌ها و عمل متعهدانه بیماران مختلف فراهم می‌آورد و به آنان کمک می‌کند که مسئولیت تغییر رفتارهای خود را بپذیرند و هر موقع که لازم باشد رفتارهای خود را اصلاح و تعدیل نمایند. این شیوه درمانی بر تغییرها متمرکز است و هر زمان که امکان تغییر وجود نداشته باشد به‌دنبال پذیرش است. از آنجایی که سبک‌زندگی مفهومی پویا و چندبعدی و شامل ابعاد گوناگون می‌باشد، لذا سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت را می‌توان به‌عنوان یک عملکرد موفق در زندگی توصیف کرد. به عبارت دیگر، درمان پذیرش و تعهد بر پذیرش باورها در برابر چالش ذهنی، بودن در زمان حال، گسلش شناختی، توصیف افکار و احساس‌های بدنی، معنادهی به افکار و احساس‌های بدنی طبق ارزش‌های شخصی و دستیابی به تغییر و پذیرش در زندگی تاکید می‌کند و از این طریق زمینه را برای بهبود وضعیت زندگی فراهم می‌آورد. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود و ارتقای سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن شود.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انتخاب نمونه‌ها به روش غیرتصادفی، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت، محدودشدن نمونه پژوهش به بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن و عدم بررسی نتایج به‌تفکیک جنسیت اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌های ذکرشده پیشنهاد می‌شود که برای کاهش خطای نمونه‌گیری در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود، تداوم اثربخشی نتایج در بلندمدت بررسی گردد، پژوهش حاضر بر روی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به سایر اختلال‌ها یا بیماری‌ها مورد بررسی قرار گیرد و حتی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر روی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن به‌تفکیک جنسیت بررسی و مقایسه شود. آخرین پیشنهاد پژوهشی اینکه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر روی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگران با سایر روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مانند درمان ذهن‌آگاهی، رفتار درمانی دیالکتیکی و شفقت

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]

درمانی و غیره مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر یعنی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نگرانی سلامتی و افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن پیشنهاد می‌شود که متخصصان و درمانگران حوزه سلامت از روش درمان پذیرش و تعهد برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه کاهش نگرانی سلامتی و افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت استفاده کنند. مسئولان مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی گروه‌های آسیب‌پذیر به‌ویژه در زمینه کاهش نگرانی سلامتی و افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت از مشاوران و درمانگران آموزش‌دیده در زمینه درمان پذیرش و تعهد استفاده نمایند. مسئولان مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی، مشاوران، روانشناسان و درمانگران خود را ملزم به گذاردن دوره مداخله با روش درمان پذیرش و تعهد کنند تا آنان بتوانند به شکل مناسب‌تر و مطلوب‌تری با استفاده از این روش اقدام به مداخله و بهبود ویژگی‌های روانشناختی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن نمایند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله، نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از همه کسانی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند، اعلام می‌دارند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.256 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Goetzmann L, Siegel A, Ruettner B. The connectivity / conversion paradigm - A new approach to the classification of psychosomatic disorders. New Ideas in Psychology. 2019;52:26-33. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2018.08.001
2. Gubergrits N, Lukashevich G. Psychosomatic disorders in chronic pancreatitis. Pancreatology. 2022;22(1):18-19. https://doi.org/10.1016/j.pan.2022.06.053
3. Wang HF, Liu WC, Zailani H, Yang CC, Chen TB, Chang CM, et al. A 12-week randomized double-blind clinical trial of eicosapentaenoic acid intervention in episodic migraine. Brain, Behavior, and Immunity. 2024;118:459-67. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2024.03.019
4. Liu M, Wang Q, Lu Z, Wang L, Zhao L, Shi S, Zhao Y. Plasma metabolomics and network pharmacology analyses combined identify the action of Xiongzhi Dilong decoction in migraine treatment. Journal of Traditional Chinese Medical Sciences. 2023;10(4):427-39. https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2023.09.005
5. Messina R, Rocca MA, Goadsby PJ, Filippi M. Insights into migraine attacks from neuroimaging. The Lancet Neurology. 2023;22(9):834-46. https://doi.org/10.1016/s1474-4422(23)00152-7
6. Benatto MT, Florencio LL, Bragatto MM, Dach F, Penas CF, Bevilaqua-Grossi D. Muscle and clinical responses to a craniocervical exercise protocol in patients with migraine: A feasibility study. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2025;42:167-74. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.12.011
7. Luo J. Association between migraine and anxiety symptoms: Results from the study of women›s health across the nation. Journal of Affective Disorders. 2021;295:1229-33. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.036
8. Gondwe KW, Yang Q, Brandon D, Chirwa E, Holditch-Davis D. Validation of the chichewa perinatal PTSD questionnaire and chichewa child health worry scale. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2018;9:42-8. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.07.003
9. Bergman YS, Cohen-Fridel S, Shrira A, Bodner E, Palgi Y. COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. International Psychogeriatrics. 2020;32(11):1371-5. https://doi.org/10.1017/S1041610220001258

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]

10. Bou-Hamad I, Hoteit R, Harajli D. Health worries, life satisfaction, and social well-being concerns during the COVID-19 pandemic: Insights from Lebanon. PLoS ONE. 2021;16(7):e0254989, 1-6. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254989
11. Alwhaibi M, Balkhi B, AlRuthia Y. Anxiety and depression and health-related quality of life among adults with migraine: A national population-based study. Frontiers in Public Health. 2023;11(1241800):1-10. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1241800
12. Zhu Q, Ting T, Zhong N, Zhang F. Bullying victimization and mental health of Chinese adolescents: The chain of tragedy effect of belief in a just world and health promoting lifestyle. Journal of Affective Disorders. 2024;350:16-23. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.039
13. Chan YC, Chou CC, Yang CY, Liu CY, Chiou SS. Health-promoting lifestyle mediates the relationship between mHealth technology acceptance and cognitive function in older adults with chronic diseases. Geriatric Nursing. 2025;61:622-8. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.12.026
14. Du S, Tian L, Tian Y, Feng Z, Wang Y. The role of self-efficacy and self-care agency as mediating factors in the link between health literacy and health-promoting lifestyle among older adults post covid 19 era: A multiple mediator model. Geriatric Nursing. 2023;54:252-257. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.10.013
15. Wang L, Wang Y, Luo Y, Li Y, Li J. The mediating and moderating effect of health-promoting lifestyle on frailty and depressive symptoms for Chinese community-dwelling older adults: A cross-sectional study. Journal of Affective Disorders. 2024;361:91-6. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.06.011
16. Pitil PP, Ghazali SR. The impact of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological defense mechanism and weight loss program: A randomized controlled trial among university students during COVID-19 movement control order. Journal of Contextual Behavioral Science. 2023;29:171-81. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.07.003
17. Garcia MA, Rabinowitz EP, Levin ME, Shasteen H, Allen PA, Delahanty DL. Online acceptance and commitment therapy for chronic pain in a sample of people with Chiari Malformation: A pilot study. Journal of Behavioral and Cognitive Therapy. 2023;33(3):152-68. https://doi.org/10.1016/j.jbct.2023.09.001
18. Dorenkamp MA, Waldron-Perrine B, Hanks R. Influence of acceptance and commitment therapy core processes on anxiety and stress in persons with spinal cord injury: A cross-sectional study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2023;104(4):612-8. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.11.004
19. Holmes MNG, Wileman V, McCracken LM, Critchley D, March MK, Norton S, et al. Experiences of training and delivery of Physical therapy informed by acceptance and commitment therapy (PACT): A longitudinal qualitative study. Physiotherapy. 2021;112:41-8. https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.12.004
20. Twohig MP, Capel LK, Levin ME. A review of research on acceptance and commitment therapy for anxiety and obsessive-compulsive and related disorders. Psychiatric Clinics of North America. 2024;47(4):711-22. https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.04.013
21. Du S, Dong J, Jin S, Zhang H, Zhang Y. Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain on functioning: A systematic review of randomized controlled trials. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2021;131:59-76. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.022
22. Hoffmann D, Rask CU, Hedman-Lagerlof E, Jensen JS, Frostholm L. Efficacy of internet-delivered acceptance and commitment therapy for severe health anxiety: Results from a randomized, controlled trial. Psychological Medicine. 2021;51(15):2685-95. https://doi.org/10.1017/s0033291720001312
23. Ashoori N, Rafiepoor A, Sabet M. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment based therapy on health anxiety in nurses. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2024;11(5):103-16. [Persian] http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.5.103
24. Pasyar S, Baghooli H, Barzegar M, Sohrabi N. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness-based stress reduction program on negative feedback, health anxiety, psychological well-being, and body image in women undergoing mastectomy. Psychological Achievements. 2023;30(1):285-

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]

314. [Persian]. https://doi.org/10.22055/psy.2023.43119.2969
25. Khaleghi Kiadahi N, Mafakheri A, Yamini M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxious thoughts and fear of negative evaluation of depressed women. Journal of Community Health. 2022;16(1):1-11. [Persian] https://doi.org/10.22123/chj.2022.285792.1724
26. Li H, Wong CL, Jin X, Chong YY, Ng MSN. Effects of acceptance and commitment therapy-based intervention on fatigue interference and health-related quality of life in patients with advanced lung cancer: A randomised controlled trial. Journal of Contextual Behavioral Science. 2024;32:100758. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100758
27. Li H, Wong CL, Jin X, Chen J, Chong YY, Bai Y. Effects of acceptance and commitment therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. International Journal of Nursing Studies. 2021;115:103876. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103876
28. Karimpour Vazifehkhorani A, Jafari MR, Rahmati F. The effectiveness of acceptance and commitment therapy training on health promoting lifestyle profile among soldiers. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2023;10(4):350-60. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/ijhehp.10.4.350
29. Mortezaei Shemirani S, Sanaei Zaker B, Tajeri B, Sodagar S, Meschi F. Comparing the effects of acceptance and commitment group therapy and cognitive-behavioral group therapy on life habits, disordered eating behavior, and health-promoting lifestyle in obese women. Journal of Arak University Medical Sciences. 2020;23(6):944-57. [Persian] http://dx.doi.org/10.32598/jams.23.6.6165.1
30. Shirali Sh, DashtBozorgi Z. Effect of acceptance and commitment-based group therapy on existential anxiety, distress tolerance, and meta-worry in elderly women with cardiovascular disease in Mehr hospital of Ahvaz city in 2018. Journal of Community Health. 2020;13(4):1-11. [Persian] https://doi.org/10.22123/chj.2020.196985.1334
31. Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. 1nd ed, New Jersey: John Wiley & Sons Inc' 2009. https://psycnet.apa.org/record/2009-02305-005
32. 32. Wells A, Davies MI. The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. Behavioral Research Therapy. 1994;32(8):871-8. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90168-6
33. Fata L, Moutabi F, Moloudi R, Ziayee K. Psychometric properties of Persian version of thought control questionnaire and anxious thought inventory in Iranian students. Journal of Psychological Model and Methods. 2010;1(1):81-103. [Persian] https://www.sid.ir/paper/227412/en
34. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research. 1987;36(2):76-81. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/
35. Moosefid M, Mehrmohammadi M. Predicting social well-being based on health-oriented lifestyle and irrational beliefs in women with panic disorder. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2022;8(4):65-75. [Persian] http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.101]