

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

Hossein Namazi Foroushani¹, 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.

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی سلامتی و سبک زندگی 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 سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مواجه می‌باشند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی سلامتی و سبک زندگی 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 سبک زندگی 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 سبک زندگی 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 سبک زندگی ارتقاءدهنده استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان پذیرش و تعهد، نگرانی سلامتی، سبک زندگی 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 کف 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

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 Vazifehkhori 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

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 دلوپسی 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 درحال توسعه 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 بافکارگرایی و نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی دارد و دارای شش اصلی پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، شناخت ارزش‌ها 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].

بر پذیرش و تعهد و گروه درمانی شناختی رفتاری باعث بهبود عادات زندگی، رفتار خوردن آشفته و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان مبتلا به چاقی شدند [۲۹].

بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در زندگی دچار افزایش نگرانی سلامتی و کاهش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت می شوند که علاوه بر رنجش خاطر خود مبتلایان و خانواده های آنان، هزینه هایی را نیز بابت بهبود درمان به آنها تحمیل می کند. بنابراین، ضروری است تا با استفاده از روش های درمانی مناسب اقدام به بهبود ویژگی های روانشناختی آنان کرد که یکی از روش های احتمالی موثر و برگرفته از موج سوم روان درمانی، درمان پذیرش و تعهد می باشد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه با استفاده از نتایج این پژوهش می توان برای بهبود نظام سلامت رفتاری و روانی مبتلایان به میگرن، پاسخ به برخی از مسائل رفتاری و روانی و توسعه دامنه مشاوره و روانشناسی در این زمینه استفاده کرد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی سلامتی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن مراجعه کننده به کلینیک های روان پزشکی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بودند. پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و با روش تصادفی ساده با کمک قرعه کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. در این پژوهش معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلاء به بیماری سایکوسوماتیک میگرن بر اساس نظر روان پزشک، سن ۵۰-۳۱ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان پزشکی مثل ضداضطراب و ضدافسردگی،

عدم دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته، عدم سابقه دریافت درمان پذیرش و تعهد، تمایل جهت شرکت در پژوهش و عدم استفاده از سایر روش های درمانی و آموزشی به صورت همزمان و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه یا بیشتر از آن، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه های درمانی و اعلام انصراف از ادامه همکاری توسط بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن بودند.

برای انجام این پژوهش، پس از تایید پروپوزال و دریافت معرفی نامه از دانشگاه به کلینیک های روان پزشکی شهر اهواز مراجعه و از میان بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن تعداد ۴۰ بیمار دارای معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه ۲۰ نفری جایگزین شدند؛ به طوری که به روش تصادفی ساده یکی از گروه ها به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. مداخله با روش درمان پذیرش و تعهد توسط یک متخصص دارای مدرک دوره مذکور همراه با پژوهشگر به صورت گروهی و دو جلسه در هفته در یکی از کلینیک های مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز انجام شد. لازم به ذکر است که برای بیماران اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و درباره رعایت نکات اخلاقی مانند رازداری، حفظ حریم شخصی، عدم فاش شدن اطلاعات شخصی شرکت کنندگان، بدون هزینه بودن دوره درمانی و غیره به آنها اطمینان خاطر داده شد و در پایان پژوهش از نمونه های هر دو گروه تقدیر و تشکر به عمل آمد. در این مطالعه برای درمان پذیرش و تعهد از پکیج Shirali & DashBozorgi [۳۰] ساخته شده که بر اساس پروتکل Forman & Herbert [۳۱] استفاده شد که محتوای آن به تفکیک جلسه در جدول ۱ گزارش شد.

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)، تغییر دادن 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

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.

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 روش 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

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

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

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که بین بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن گروه های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، تحصیلات و سن تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). نتایج میانگین و انحراف معیار نگرانی سلامتی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون نگرانی سلامتی و سبک زندگی ارتقاءدهنده بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

متغیر	مرحله	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
نگرانی سلامتی	پیش آزمون	۱۲/۶۵ (۲/۰۳)	۱۲/۴۰ (۲/۱۳)
	پس آزمون	۹/۸۰ (۱/۷۰)	۱۲/۰۵ (۲/۴۱)
سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	پیش آزمون	۹۲/۸۰ (۷/۱۵)	۹۴/۷۵ (۹/۱۱)
	پس آزمون	۱۰۷/۱۰ (۸/۷۹)	۹۳/۹۰ (۷/۸۶)

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که میانگین گروه آزمایش بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش آزمون به پس آزمون در نگرانی سلامتی کاهش بیشتر و در سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت افزایش بیشتری داشته است. بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن بود که طبق آزمون های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک فرض نرمالیتی نگرانی سلامتی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت گروه ها در مراحل

جدول ۴. نتایج آزمون های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی سلامتی و سبک زندگی ارتقاءدهنده بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلاپی	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
بزرگ ترین ریشه روی	۱۰/۸۹	۱۹۰/۶۷	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۰۰/۱

تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرهای نگرانی سلامتی و سبک زندگی ارتقاءدهنده بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در جدول ۵ گزارش شد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد حداقل باعث تغییر معنادار یکی از متغیرهای نگرانی سلامتی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن شد ($P < 0.001$). نتایج

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

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	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					
سبک زندگی 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					

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 معناداری 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

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش نگرانی سلامتی و افزایش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن شد ($P < 0.001$).

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 سبک زندگی 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

می‌شود و افراد را در زمینه جداسازی خود از افکار، خاطرها 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 مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت کنند، رویدادهای درونی را به جای کنترل کردن، 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] و Li و همکاران [۲۷]، Karimpour Vazifehkhori 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 یاد می‌دهد و افراد با این تکنیک یاد می‌گیرند که تغییرهای چشمگیری در روش استفاده از توجه خود ایجاد کنند و از تفکرهای فاجعه‌بار دانستن وضعیت کنونی خود دور شوند و به دنبال 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 به عنوان 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 یاد گرفتند 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 به دنبال پذیرش است. از آنجایی که سبک‌زندگی مفهومی پویا و چندبعدی و شامل ابعاد گوناگون می‌باشد، لذا سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت را می‌توان به عنوان 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، معناداری 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، محدود شدن نمونه پژوهش به بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن و عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده 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 به تفکیک جنسیت بررسی و مقایسه شود. آخرین پیشنهاد پژوهشی اینکه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر روی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن با سایر روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مانند درمان ذهن‌آگاهی، رفتار درمانی دیالکتیکی و شفقت

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.

سیاسکزاری

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.AHV.AZ.REC.1404.256 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

- 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>
- Gubergits N, Lukashevich G. Psychosomatic disorders in chronic pancreatitis. *Pancreatolgy*. 2022;22(1):18-19. <https://doi.org/10.1016/j.pan.2022.06.053>
- 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>
- 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 Xiongzhong 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>
- Messina R, Rocca MA, Goadsby PJ, Filippi M. Insights into migraine attacks from neuroimaging.

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

- The Lancet Neurology. 2023;22(9):834-46. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(23\)00152-7](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(23)00152-7)
- Benatto MT, Florencio LL, Bragatto MM, Dach F, Penas CF, Bevilacqua-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>
 - 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>
 - 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>
 - Bergman YS, Cohen-Fridel S, Shira 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>

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, Frosthalm 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-

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 Vazifehkhori 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. 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](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>