

Comparison of the effectiveness of positivist psychotherapy with acceptance-based therapy and commitment to the character traits of women with rheumatoid arthritis

Zahra Moradi¹, Masoud Sadeghi²

1-M.Sc, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author).

E-mail: zahramoradi1214@gmail.com

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Received: 12/03/2020

Accepted: 26/04/2020

Abstract

Introduction: Rheumatoid arthritis is the most common inflammatory disease of rheumatism.

Aim: The aim of the present study was to compare positive psychotherapy with acceptance and commitment to the empowerment of women with rheumatoid arthritis.

Method: The research method was semi-experimental with pre-test and post-test design with the control group. The statistical population of the study included all women with rheumatoid arthritis in Khorramabad city in 2019. Using the available sampling method, 60 people were selected and randomly divided into three experimental groups 1 (positive treatment) experimental group 2 (acceptance and commitment) and the witness group (20 people in each group) were replaced. Under the same conditions, the pre-test was conducted with a VIA IS questionnaire from all three groups. The experimental groups underwent positive treatment and acceptance and commitment (8 sessions, 90-minutes), but the control group did not receive any treatment. The test was then performed on all three groups. The findings were analyzed with SPSS 24 software in two sections: descriptive and inferential statistics.

Results: Results showed that positive treatment and commitment acceptance increased patients' character abilities ($P < 0.05$), Bonfroni's follow-up test showed that positive treatment had a greater effect on character abilities.

Conclusion: Based on the obtained results, it can be said that positive psychotherapy and acceptance and commitment increase the ability of the character in women with rheumatoid arthritis and positive treatment is more effective. Therefore, these treatments can be used along with medical treatment to improve the ability of these patients.

Keywords: Psychotherapy Positive and optimist, Acceptance and commitment, Characteristics, Joint Rheumatism

How to cite this article : Moradi Z, Sadeghi M. Comparison of the effectiveness of positivist psychotherapy with acceptance-based therapy and commitment to the character traits of women with rheumatoid arthritis. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 7 (3): 32-49 .
URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-923-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه اثربخشی روان درمانی مثبت گرا با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی های منش زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی

زهره مرادی^۱، مسعود صادقی^۲

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: zahramoradi1214@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۲۲

چکیده

مقدمه: روماتیسم مفصلی شایع ترین بیماری التهابی روماتیسمی است.

هدف: پژوهش حاضر مقایسه روان درمانی مثبت گرا با پذیرش و تعهد بر توانمندی های منش زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۸ بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۶۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی ۱ (درمان مثبت گرا)، گروه آزمایشی ۲ (پذیرش و تعهد) و گروه گواه (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. در شرایط یکسان و هم زمان، پیش آزمون با پرسشنامه توانمندی های منش (VIA-IS) از هر سه گروه به عمل آمد. گروه های آزمایشی تحت درمان مثبت گرا و پذیرش و تعهد (۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای) قرار گرفتند، اما گروه گواه هیچ گونه درمانی دریافت نکردند. سپس پس آزمون از هر سه گروه به عمل آمد. یافته ها با نرم افزار SPSS ۲۴ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که درمان مثبت گرا و پذیرش تعهد باعث افزایش توانمندی های منش بیماران گردید ($P < 0/05$)، آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد، درمان مثبت گرا بر توانمندی های منش دارای تأثیر بیشتری است.

نتیجه گیری: براساس نتایج به دست آمده می توان گفت، روان درمانی مثبت گرا، مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش توانمندی های منش در زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی شده و درمان مثبت گرا اثربخشی بیشتری داشت؛ لذا از این درمان ها در کنار درمان پزشکی برای بهبود توانمندی این بیماران می توان استفاده کرد.

کلیدواژه ها: روان درمانی مثبت گرا، پذیرش و تعهد، توانمندی های منش، روماتیسم مفصلی

مقدمه

بیماری‌های عضلانی و اسکلتی از جمله شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین بیماری‌ها در همه گروه‌های سنی و در جوامع مختلف و از جمله جامعه ما ایران به حساب می‌آیند که باعث ناتوانی، از کار افتادگی، بازنشستگی زودرس و از دست دادن شغل می‌شوند (چالشگر و همکاران، ۲۰۱۶). روماتیسم مفصلی^۱ یک بیماری سیستمیک و مزمن است، شیوع این بیماری در جهان حدود یک درصد است (بهرامی‌راد و رافعی، ۲۰۱۹). علائم بالینی این بیماری، سیر و پیش‌آگهی آن در بیماران مختلف، متفاوت است و می‌تواند طیف وسیعی از مشکلات از جمله مشکلاتی خفیف در مفاصل تا درگیری شدید اندام‌های حیاتی بدن را در بر بگیرد (تکسیرا و تم^۲، ۲۰۱۸). به طور تقریبی در دو سوم بیماران به شکل تدریجی با خستگی، بی‌اشتهایی، ضعف عمومی و علائم عضلانی اسکلتی مبهم آغاز شده، هفته‌ها یا ماه‌ها پایدار مانده و چندین مفصل به خصوص مفاصل دست، مچ، زانو و پا را درگیر می‌کند. التهاب در مفاصل موجب درد، تورم، خشکی کامل مفاصل درگیر و ناتوانی در حرکت می‌شود. این وضعیت گاهی می‌تواند بسیار دردناک باشد و علاوه بر تأثیر مخربی که بر مفاصل بدن دارد با تأثیر بر سایر بافت‌ها و ارگان‌های بدن باعث کاهش طول عمر و توانمندی در فرد می‌شود (فاطمی و منشئی، ۲۰۱۶). اگرچه علت مشخصی برای بیماری پیدا نشده، اما عوامل ژنتیکی، وضعیت هورمونی، تغذیه، فاکتورهای نژادی و وضعیت اقتصادی اجتماعی در ایجاد یا تقویت بیماری مؤثر است. این بیماری می‌تواند یک علت اصلی ناتوانی و ابتلا به مرگ و میر باشد (مارتینز^۳ و

همکاران، ۲۰۱۷). زنان دو تا سه برابر مردان به این بیماری مبتلا می‌شوند (کوبو^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). تحقیقات مختلف در حوزه روان‌نشان داده‌اند، مزمن بودن این بیماری بر روی متغیرهای جسمانی، روان‌شناختی و بهزیستی این بیماران تأثیر وسیعی می‌گذارد (مولوی و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به چنین ماهیتی، افراد مبتلا دچار مشکلات روان‌شناختی زیادی می‌شوند. از این رو در سال‌های اخیر در جهت شناسایی مکانیسم‌های سازگاران‌های تلاش شده تا افراد مبتلا به درد مزمن بتوانند از طریق آن‌ها سلامت روان‌شناختی و توانایی کارکردی خود را حفظ کنند. درد مزمن وضعیتی تحلیل‌برنده است، به گونه‌ای که نه تنها توانمندی‌های بیمار بلکه توانایی‌های اطرافیان حامی وی را نیز به تحلیل می‌برد؛ لذا توجه به توانمندی بیماران برای گذران زندگی، از موارد مهم بیماران مبتلا به روماتیسم مفصلی است (فاطمی و منشئی، ۲۰۱۶).

توانمندی‌های منش^۵ یکی از مفاهیم کلیدی روانشناسی مثبت‌نگر است که ارتباط نزدیکی با تجربیات مطلوب و مثبت دارد و می‌توان آن‌ها را به عنوان صفات مثبت در افکار، احساسات و رفتارها تعریف کرد که به افراد کمک می‌کنند تا کیفیت زندگی و کارایی خود را بهبود بخشند (پیترسون و سلیگمن^۶، ۲۰۰۴). توانمندی منش نوعی خودباوری است که فرد توان انجام کار را به نحو درست در خود می‌بیند و تمام تلاش خود را در جهت رسیدن به ملاک‌های خود، به کار می‌گیرد (آمونو^۷ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین همان‌طور که نتایج تحقیقات نشان می‌دهد، توانمندی منش یکی از عوامل محافظتی

^۴- Kobue

^۵- Character strengths

^۶- Peterson, Seligman

^۷- Amonoo

^۱- Rheumatoid Arthritis

^۲- Teixeira, Tam

^۳- Martinez

مهم در فرایند رشد و تحول افراد به شمار می‌رود. توانمندی منش دیدگاه آدمی را به مفهوم حیات، ابعاد گوناگون زندگی و مرگ و نیستی وسعت می‌بخشد (دونا^۱، ۲۰۱۶). با ارتقاء و فرا روندگی این توانمندی‌ها و فضیلت‌های برتر از طریق درمان می‌توان به کاهش نشانه‌های مشکلات روان‌شناختی در افراد مبتلا به درد مزمن دست یافت (نیمک^۲، ۲۰۱۸). توانمندی منش مشتمل بر ۲۴ توانمندی و ویژگی در افراد است که توسط سلیگمن (۲۰۰۹) در قالب شش توانمندی کلی طبقه‌بندی شده و شامل خرد و معرفت (عقل و دانش)، شجاعت، انسانیت (احسان)، عدالت، اعتدال (میان‌روی)، تعالی (فراروندگی) و معنویت است. توانمندی‌های منش، یکی از موضوعات مهم در مسیر رشد و تحول افراد است. بر اساس نتایج مطالعات متعدد در این حوزه، توانمندی‌های منش با بسیاری از شاخصه‌های سلامت و آسیب روانی در بیماران ارتباط دارد (روچ^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). نبود توانمندی‌های منش می‌تواند موجب بروز اختلالات روانی شود. در واقع بر اساس دیدگاه روانشناسی، آسیب روانی زمانی ایجاد می‌شود که ظرفیت‌های درونی فرد برای رشد، تکامل و بهزیستی روانی با مشکلات روان‌شناختی و مسائل اجتماعی مسدود می‌شود (جباری و همکاران، ۲۰۱۹). توانمندی‌های منش و تجارب مثبت از قبیل رضایتمندی از زندگی جزو توجهات محوری روانشناسی مثبت‌گرا است (فرنام و مددی زاده، ۲۰۱۷). در یک مطالعه رشید (۲۰۰۸)، از روانشناسی مثبت به منظور بالا بردن توانمندی‌ها استفاده کرد، نتایج نشان داد که فنون روانشناسی مثبت در گروه آزمایش تغییر معناداری در ۱۷ توانمندی مثبت افراد از ۲۴ توانمندی، به

وجود آورده بود. زیربنای نظری روان‌درمانی مثبت‌گرا^۴ ریشه در کارهای سلیگمن (۲۰۰۹) دارد که معتقد است شادی، شامل زندگی لذت‌مند، متعهدانه و معنادار است و تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند (کاسلاس^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). روان‌درمانی مثبت، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت مراجع دارد. مداخلات زیادی در چهارچوب روانشناسی مثبت در دهه اخیر پیشنهاد شده است. روان‌درمانی مثبت-گرا عبارت است از کاربرد مداخلاتی برای مقابله با عدم توانمندی از طریق افزایش هیجان‌های مثبت، بالا بردن سطح درگیری مثبت در زندگی و افزایش معنا در زندگی، به جای آن که به طور مستقیم علائم عدم توانمندی را هدف‌گیری نمایند (خدابخش و همکاران، ۲۰۱۶). روانشناسی مثبت‌گرا به جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری برای توانایی‌ها انسان مثل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز شده است (صادقی و همکاران، ۲۰۱۹). شواهد اولیه به مفید بودن فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا برای بیماران مبتلا به دردهای مزمن اشاره کرده‌اند، اما برای به کارگیری این شیوه درمانی نیاز به بررسی‌های بیشتر است. بدین منظور می‌توان اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر را با نتایج درمانی دیگر رویکردهای دارای پشتوانه پژوهشی کافی مقایسه کرد. از جمله درمان‌های تأیید شده و با پشتوانه پژوهشی مناسب رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد است (داوودی^۶ و همکاران، ۲۰۱۹).

^۴- Positive psychotherapy

^۵- Casellas

^۶- Davoodi

^۱- Duan

^۲- Niemiec

^۳- Ruch

کنترل ما نیست و به وسیله ما هدایت نمی‌شود رابطه بهتری ایجاد کرد (ارجمند قجور و همکاران، ۲۰۱۹). در مورد میزان توانمندی‌های منش بیماران در جامعه ایران مطالعات کمی به منظور ارائه درمان‌های مؤثر برای این ویژگی، صورت گرفته است و روش‌های درمانی روان‌شناختی به منظور بهبود توانمندی‌ها ارائه شده و به لحاظ تجربی نیز مورد تأیید واقع شده است. هر چند همه این درمان‌ها اثر دارد، بین آن‌ها تفاوت‌هایی از نظر میزان اثربندی و باصرفه بودن نیز وجود دارد (هرمان^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به مشکلات جسمانی و روانی بیماران مبتلا به بیماری روماتیسم مفصلی و نظر به اینکه تاکنون هیچ پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش نپرداخته است و همچنین پژوهشی به منظور بررسی اثربخشی درمان مثبت‌گرا بر توانمندی‌های منش بیماران روماتیسم مفصلی انجام نگرفته است؛ لذا پژوهش حاضر با اهداف اثربخشی درمان مثبت‌گرا و پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی، همچنین مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌گرا و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش در زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی انجام گرفت.

روش

این پژوهش یک کار بالینی است که با روش نیمه آزمایشی و به کار بستن طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به انجام رسید. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ است. نمونه پژوهش

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مخفف اکت (ACT)^۱ یکی از درمان‌های نسل سوم رفتار درمانگری است. این رویکرد در مقایسه با رفتار درمانگری شناختی تأکید بیشتری بر پذیرش و تمایل به تجربه رویدادهای درونی دارد. به چالش نکشیدن افکار منفی و تغییر آن‌ها از دیگر ویژگی‌های این رویکرد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از رفتار درمانی‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که اثربخشی آن برای درمان طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی معلوم شده است. اکت این فرض را دارد که فرایندهای روان‌شناختی ذهن انسان اغلب مخرب و موجب رنج روان‌شناختی هستند (زهانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). درمان پذیرش و تعهد از شش فرایند تشکیل شده که این شش فرایند منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند. این شش فرایند عبارت‌اند از: پذیرش، خنثی‌سازی (گسلش) و عمل متعهدانه، ارزش‌ها، برقراری تماس با لحظه جاری، خود زمینه‌ای (ایزکیان و میرزاییان، ۲۰۱۹). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از درمان‌جویان خواسته می‌شود بپذیرند که رنج، بخشی از تجربه طبیعی انسان است. با پذیرش رنج به عنوان یک تجربه، می‌توان یاد گرفت که به آن، پاسخ سازگارانه تری داد و بعضی از ارتباطات کلامی را با آن تغییر داد (اژه‌ای و همکاران، ۲۰۱۸)؛ به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت‌بخش‌تر، حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب است. طبق دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، راهی برای حذف کردن افکار مربوط به دردهای مزمن وجود ندارد، اما می‌توان با آنچه تحت

^۱- Acceptance and Commitment Therapy

^۲- Zhang

^۳- Hermann

به صورت در دسترس از بین کلیه زنان مبتلا روماتیسم مفصلی شهر خرم‌آباد ۶۰ نفر انتخاب و پس از بررسی ملاک ورود (تشخیص بیماری روماتیسم مفصلی توسط پزشک متخصص، سابقه بیش از یک سال بیماری روماتیسم، رضایت به شرکت داشتن در جلسات درمانی و نداشتن اختلالات روان‌پزشکی) و ملاک‌های خروج (غیبت ۳ جلسه یا بیشتر، داشتن اختلال روانی و عدم تمایل شرکت در جلسات) به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی شماره ۱ (تحت درمان مثبت‌گرا)، گروه آزمایشی شماره ۲ (تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و گروه شماره ۳، گروه گواه، (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند.

برای پژوهش حاضر ابتدا کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی شهرستان خرم‌آباد اخذ و سپس مقدمات لازم برای انجام کار آماده گردید. پیش از انجام مداخلات، به توضیح دلایل و نحوه انجام پژوهش برای بیماران پرداخته شد و با آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و پس از اعلام رضایت آگاهانه بیمار (شامل این مورد است که فرد هر زمان که بخواهد می‌تواند از ادامه جلسات درمانی انصراف دهد و هیچ عواقبی برای او ندارد) جلسات شروع شد. در ابتدا هر دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه در شرایط یکسان پرسشنامه توانمندی‌های منش را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس برای گروه آزمایشی ۱ (درمان مثبت‌گرا) ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مثبت‌گرا و نیز گروه آزمایشی ۲ (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به صورت یک جلسه در هفته انجام پذیرفت گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی، پرسشنامه

توانمندی‌های منش مجدداً به عنوان پس‌آزمون توسط هر سه گروه تکمیل شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس چند متغیره، تحلیل کواریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها به وسیله نسخه نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS ۲۴ تحلیل شد.

ابزار

پرسشنامه توانمندی‌های منش (VIA-IS)^۱: در سال ۲۰۰۴ توسط پیترسون و سلیگمن منتشر شد. فرم کوتاه این آزمون که ۲۴ سؤال است که طبق طیف لیکرت از ۱ (کاملاً به عکس من) تا ۵ (کاملاً مثل من) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه ۲۴ توانمندی منش که از شش فضیلت عمومی جهانی منتج شده‌اند را می‌سنجد. این شش مؤلفه عبارت‌اند از: خرد و دانش، شجاعت، انسان‌دوستی، عدالت، اعتدال (میان‌روی) و تعالی (فراروندگی). این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط نامداری (۱۳۸۹) هنجاریابی و اعتبار یابی شده است. پایایی این مقیاس به روش باز آزمایی بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۶ به دست آمده است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر دامنه سنی زنان مورد بررسی قرار گرفت که بین ۲۹-۶۵ سال با میانگین ۴۵/۳ سال بودند. سابقه بیماری روماتیسم مفصلی آن‌ها بین ۲ تا ۱۵ سال و

^۱ - Values In Action Inventory of Strengths

با میانگین ۶/۵ سال بود. از بین ۶۰ نفر آزمودنی پژوهش حاضر ۳۶ نفر متأهل، ۱۳ نفر بیوه و ۱۱ نفر مطلقه بودند. میانگین و انحراف استاندارد توانمندی‌های منش برای هر سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اندازه‌گیری شده است که نتایج آن در جدول شماره ۱، ارائه گردیده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد توانمندی‌های منش و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه

عضویت گروهی		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
مؤلفه‌ها		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
توانمندی‌های منش کلی	گروه مثبت‌گرا	۵۴/۳۵	۲/۱۷	۷۸/۹۵	۴/۳۷
	گروه اکت	۵۲/۸	۲/۵۹	۷۱/۸۷	۵/۹۲
	گروه گواه	۵۲/۷۸	۲/۰۲	۵۴/۳۲	۱/۵۷
خرد و دانش	گروه مثبت‌گرا	۱۰/۴۵	۱/۵۷	۱۴/۴	۲/۵۶
	گروه اکت	۹/۷	۱/۲۶	۱۳/۹	۱/۶۵
	گروه گواه	۹/۷۵	۱/۳۴	۱۰/۲۵	۱/۲۹
شجاعت	گروه مثبت‌گرا	۸/۵۵	۱/۳۹	۱۲/۶	۱/۹۱
	گروه اکت	۸/۳۵	۰/۶۷	۱۲/۰۵	۱/۷۳
	گروه گواه	۸/۷	۰/۶۵	۹/۱	۰/۸۶
انسان دوستی	گروه مثبت‌گرا	۷/۵۵	۰/۸۸	۱۱/۰۵	۱/۶۱
	گروه اکت	۷/۸۵	۰/۸۱	۱۰/۳	۱/۴۵
	گروه گواه	۷/۲	۰/۸۳	۷/۸	۰/۷۹
عدالت	گروه مثبت‌گرا	۷/۵	۰/۹۴	۱۰/۶۵	۱/۵۳
	گروه اکت	۷/۲	۰/۸۳	۹/۹۲	۱/۳۳
	گروه گواه	۷/۵۳	۰/۷۶	۷/۴۲	۰/۸۸
اعتدال	گروه مثبت‌گرا	۹	۰/۷۹	۱۳/۴	۱/۲۳
	گروه اکت	۸/۷۵	۰/۶۳	۱۱/۴۵	۱/۵۱
	گروه گواه	۸/۸	۰/۴۸	۸/۶۵	۰/۷۴
تعالی	گروه مثبت‌گرا	۱۱/۳	۰/۸۶	۱۶/۴	۱/۶۶
	گروه اکت	۱۰/۹۵	۰/۸۲	۱۴/۲۵	۲/۶۷
	گروه گواه	۱۰/۸	۰/۷۶	۱۱/۱	۰/۸۸

همان‌طور که در جدول ۱، نشان داده شده است توانمندی‌های منش و خرده مؤلفه‌های آن در هر دو گروه آزمایشی درمان مثبت‌گرا و پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته است و در گروه گواه تغییر محسوسی رخ نداده است. برای استفاده از آماره استنباطی تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره پیش‌فرض‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمره‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها (پس‌آزمون) با استفاده از آزمون

لوین، نمودار پراکندگی برای خطی بودن رابطه بین متغیرهای همگام و همچنین همگنی شیب‌های خط رگرسیون بین متغیرهای وابسته و متغیرهای همگام در هر دو گروه آزمایشی و یک گواه از طریق رسم نمودار پراکنش بررسی و تأیید شد. برای نشان دادن اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش گردیده است.

جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای توانمندی‌های منش در مرحله پس‌آزمون درمان مثبت‌گرا

آزمون	ارزش	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلابی	۰/۶۶	۲۷	۶	۴۸/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
لامبدایی ویلکز	۰/۴۲	۲۷	۶	۴۸/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
هتلیگ	۹/۷۵	۲۷	۶	۴۸/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۹/۷۵	۲۷	۶	۴۸/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون و سایر متغیرهای گواه، به روش تحلیل کواریانس چند متغیره، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چند متغیره نشان می‌دهد که درمان مثبت‌گرا بر توانمندی‌های منش تأثیر دارد و بین مؤلفه‌های توانمندی‌های منش بیماران گروه

آزمایشی مثبت‌گرا با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($F=48/38, p<0/01$). به منظور تعیین اینکه در کدام یک از مؤلفه‌های توانمندی‌های منش تفاوت معناداری بین گروه آزمایشی مثبت‌گرا و گروه گواه وجود دارد از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مؤلفه‌های توانمندی‌های منش بر حسب عضویت گروهی درمان مثبت‌گرا

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
خرد و دانش	پیش‌آزمون	۲/۷۳	۱	۲/۷۳	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۰۲	۰/۱۳
	عضویت گروهی	۱۹۱/۴	۱	۱۹۱/۴	۴۵/۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹
شجاعت	پیش‌آزمون	۲/۸۵	۱	۲/۸۵	۱/۰۴	۰/۳۱	۰/۰۲	۰/۱۶
	عضویت گروهی	۱۱۸/۳۳	۱	۱۱۸/۳۳	۴۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱

انسان دوستی	پیش‌آزمون	۰/۵۲	۱	۰/۵۲	۰/۳۴	۰/۵۶	۰/۰۹	۰/۰۸
	عضویت گروهی	۱۰۷/۳۹	۱	۱۰۷/۳۹	۶۹/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
عدالت	پیش‌آزمون	۳۹/۶۷	۱	۳۹/۶۷	۷/۰۲	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۷۳
	عضویت گروهی	۱۷۵/۹۱	۱	۱۷۵/۹۱	۳۱/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
اعتدال	پیش‌آزمون	۰/۹۶	۱	۰/۹۶	۰/۳۳	۰/۵۸	۰/۰۱	۰/۰۸
	عضویت گروهی	۱۳۰/۳۳	۱	۱۳۰/۳۳	۴۵/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۹۹
تعالی	پیش‌آزمون	۰/۵۲	۱	۰/۵۲	۰/۰۹	۰/۹۲	۰/۰۱	۰/۰۵
	عضویت گروهی	۲۴۴/۹	۱	۲۴۴/۹	۴۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱

با توجه به نتایج جدول ۳، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایشی مثبت‌گرا و گروه گواه در خرد و دانش، شجاعت، انسان دوستی، عدالت، اعتدال و تعالی زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). با توجه به نتایج فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان مثبت‌گرا موجب

افزایش ۵۵، ۵۳، ۶۵، ۴۵، ۵۷ و ۵۴ درصدی خرد و دانش، شجاعت، انسان دوستی، عدالت، اعتدال و تعالی در بیماران در گروه آزمایشی مثبت‌گرا در مرحله پس‌آزمون شده است. به منظور بررسی اندازه اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از تحلیل کواریانس چند متغیره بهره گرفته شد که نتایج آن در جدول ۴، نشان داده شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای توانمندی‌های منش در مرحله پس‌آزمون درمان پذیرش و تعهد							
گروه	آزمون	ارزش	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	سطح معناداری	اندازه اثر توان آماری
	اثر پیلاپی	۰/۶۲	۲۷	۶	۲۰/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	لامبدایی ویلکز	۰/۳۸	۲۷	۶	۲۰/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	هتلیگ	۲/۴۶	۲۷	۶	۲۰/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	بزرگترین ریشه روی	۲/۴۶	۲۷	۶	۲۰/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲

همان‌طور که در جدول ۴، مشاهده می‌شود پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون و سایر متغیرهای گواه، به روش تحلیل کواریانس چند متغیره، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چند متغیره نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش تأثیر دارد و بین مؤلفه‌های توانمندی‌های منش بیماران گروه آزمایشی پذیرش و تعهد با گروه گواه تفاوت

معناداری وجود دارد ($F=20/77, p < 0/01$). به منظور تعیین اینکه در کدام یک از مؤلفه‌های توانمندی‌های منش تفاوت معناداری بین گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه وجود دارد از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مؤلفه‌های توانمندی‌های منش بر حسب عضویت گروهی درمان پذیرش و تعهد

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
خرد	پیش‌آزمون	۴/۹۲	۱	۴/۹۲	۰/۶۷	۰/۴۱	۰/۰۹	۰/۱۲
	عضویت گروهی	۱۹۱/۵۵	۱	۱۹۱/۵۵	۲۶/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
شجاعت	پیش‌آزمون	۵/۶۷	۱	۵/۶۷	۲/۷۶	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۳۶
	عضویت گروهی	۵۸/۶۱	۱	۵۸/۶۱	۲۸/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
انسان دوستی	پیش‌آزمون	۰/۲۸	۱	۰/۲۸	۰/۲۱	۰/۶۵	۰/۰۵	۰/۰۷
	عضویت گروهی	۷۳/۸۴	۱	۷۳/۸۴	۵۲/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
عدالت	پیش‌آزمون	۲/۲۶	۱	۲/۲۶	۱/۸۱	۰/۱۸	۰/۰۵	۰/۲۵
	عضویت گروهی	۶۴/۷۶	۱	۶۴/۷۶	۵۱/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
اعتدال	پیش‌آزمون	۶/۷۸	۱	۶/۷۶	۲/۶۱	۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۳۴
	عضویت گروهی	۸۸/۱۶	۱	۸۸/۱۶	۳۳/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
تعالی	پیش‌آزمون	۰/۴۱	۱	۰/۴۱	۰/۱۱	۰/۷۵	۰/۰۳	۰/۰۶
	عضویت گروهی	۱۱۲/۴۹	۱	۱۱۲/۴۹	۲۸/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۸

خرد و دانش، شجاعت، انسان دوستی، عدالت، اعتدال و تعالی در بیماران در گروه آزمایشی پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون شده است. برای نشان دادن تفاوت بین اثر بخشی درمان مثبت گرا و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش بیماران از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۶، گزارش گردیده است.

با توجه به نتایج جدول ۵، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایشی درمان پذیرش و تعهد و گروه گواه در خرد و دانش، شجاعت، انسان دوستی، عدالت، اعتدال و تعالی زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی در مرحله پس-آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). با توجه به نتایج فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد موجب افزایش ۴۱، ۴۳، ۵۸، ۵۶، ۴۷ و ۴۳ درصدی

جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخله گروه‌های آزمایشی درمان مثبت گرا، درمان اکت و گروه گواه بر توانمندی‌های منش و مؤلفه‌های آن در بیماران

مؤلفه‌ها	I گروه‌ها	II گروه‌ها	تفاوت میانگین (I-II)	انحراف استاندارد	سطح معناداری	کران پایین	کران بالا
توانمندی‌های منش کلی	مثبت گرا	اکت	۶/۷۱*	۱/۳۷	۰/۰۰۰۱	۳/۳۰	۱۰/۰۹
	گواه	گواه	۲۵/۴*	۱/۳۷	۰/۰۰۰۱	۲۲/۰۸	۲۸/۷۹
	اکت	مثبت گرا	-۶/۷۱*	۱/۳۷	۰/۰۰۰۱	-۳/۳۰	-۱۰/۰۹
	گواه	گواه	۱۸/۷*	۱/۳۷	۰/۰۰۰۱	۱۵/۳۰	۲۲/۰۹
	گواه	مثبت گرا	-۲۵/۴*	۱/۳۷	۰/۰۰۰۱	-۲۲/۰۸	-۲۸/۷۹
	اکت	اکت	-۱۸/۷*	۱/۳۷	۰/۰۰۰۱	-۱۵/۳۰	-۲۲/۰۹
خرد	مثبت گرا	اکت	۰/۵۰	۰/۶۰	۱	۰/۹۹	۱/۹۹
	گواه	گواه	۴/۶۵*	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱	۳/۱۵	۶/۱۴

۰/۹۹	-۱/۹۹	۱	۰/۶۰	-۰/۵۰	مثبت گرا	اکت	شجاعت
۵/۶۴	۲/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۴/۱۵*	گواه		
-۶/۱۴	-۳/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	-۴/۶۵*	مثبت گرا	گواه	
-۲/۶۵	-۵/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	-۴/۱۵*	اکت		
-۱/۷۷	-۰/۶۷	۰/۸۱	۰/۴۹	۰/۵۵	اکت	مثبت گرا	
۴/۹۲	۲/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۳/۷*	گواه		
۰/۶۷	-۱/۷۷	۰/۸۱	۰/۴۹	۰/۵۵	مثبت گرا	اکت	
۴/۳۷	۱/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۳/۱۵*	گواه		
-۲/۴۷	-۴/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	-۳/۷*	مثبت گرا	گواه	
-۴/۳۷	-۱/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	-۳/۱۵*	اکت		
۱/۷۹	-۰/۲۹	۰/۲۴	۰/۴۲	۰/۷۵	اکت	مثبت گرا	انسان دوستی
۴/۷۹	۲/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۳/۷۵*	گواه		
۰/۲۹	-۱/۷۹	۰/۲۴	۰/۴۲	۰/۷۵	مثبت گرا	اکت	
۴/۰۴	۱/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۳*	گواه		
-۲/۷	-۴/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	-۳/۷۵*	مثبت گرا	گواه	
-۴/۰۴	-۱/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	-۳*	اکت		
۱/۷۴	-۰/۲۴	۰/۲۱	۰/۴۱	۰/۷۵	اکت	مثبت گرا	
۴/۲۴	۲/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۳/۲۵*	گواه		
-۱/۷۴	۰/۲۴	۰/۲۱	۰/۴۱	-۰/۷۵	مثبت گرا	اکت	
۳/۴۹	۱/۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۲/۵*	گواه		
-۲/۲۵	-۴/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	-۳/۲۵*	مثبت گرا	گواه	عدالت
-۱/۵	-۳/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	-۲/۵*	اکت		
۲/۸۸	۱/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۱/۹۵*	اکت	مثبت گرا	
۵/۶۸	۳/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۴/۷۵*	گواه		
-۱/۰۱	-۲/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	-۱/۹۵*	مثبت گرا	اکت	
۳/۷۳	۱/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۲/۸*	گواه		
-۳/۸۱	۵/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۴/۷۵*	مثبت گرا	گواه	
-۱/۸۶	-۳/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	-۲/۸*	اکت		
۳/۶۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰۲	۰/۵۹	۲/۱۵*	اکت	مثبت گرا	
۶/۹۶	۴/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۵/۵*	گواه		
-۰/۶۸	-۳/۶۱	۰/۰۰۰۲	۰/۵۹	-۲/۱۵*	مثبت گرا	اکت	تعالی
۴/۸۱	۱/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۳/۳۵*	گواه		
-۴/۰۳	-۶/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	-۵/۵*	مثبت گرا	گواه	
-۱/۸۸	-۴/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	-۳/۳۵*	اکت		

گروه درمان مثبت گرا و درمان پذیرش و تعهد تفاوت
معنادار وجود دارد و درمان مثبت گرا بر توانمندی‌های

همان طور که در جدول ۶، نشان داده شده، در نمرات
توانمندی‌های منش کلی و مؤلفه‌های اعتدال و تعالی بین

منش کلی و مؤلفه‌های اعتدال و تعالی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش و تعهد داشته است. در مؤلفه‌های خرد و دانش، شجاعت، انسان دوستی و عدالت بین دو گروه آزمایشی (مثبت‌گرا و پذیرش و تعهد) تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که هر دو مداخله درمانی مثبت‌گرا و پذیرش تعهد بر توانمندی‌های منش و مؤلفه‌های آن (خرد و دانش، شجاعت، انسان دوستی، عدالت، اعتدال و تعالی) تأثیر مثبت و معناداری دارد و باعث افزایش توانمندی‌های منش در زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی گردید.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مثبت‌گرا و پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی و همچنین مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌گرا و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش این بیماران بود. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مثبت‌گرا باعث افزایش توانمندی‌های منش و مؤلفه‌های آن در زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی شده است. نتایج این پژوهش با نتایج فرنام و مددی‌زاده (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر حالت‌های روان‌شناختی مثبت (توانمندی‌های منش) دانش‌آموزان دختر دبیرستانی با نتایج مظلومی برم سبز و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر توانمندی‌های منش گروه همسران افراد معتاد، همچنین با نتایج بشرپور و همکاران (۲۰۱۸)، یعقوبی و نسائی مقدم (۲۰۱۹)، رحیمی و همکاران (۲۰۱۵)، عصارزادگان و رئیس (۲۰۱۹) مبنی بر اثر بخش بودن درمان مثبت‌گرا بر ویژگی‌های مثبت، همسو است.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که درمان مثبت‌گرا با تأکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها توانسته در بهبود توانمندی و افزایش احساس و هیجانات مثبت و تفکر مثبت مؤثر باشد. روان‌درمانی مثبت‌گرا، بازنمایی‌کننده‌ی تعهد جدیدی در پژوهش است که در آن به منبع سلامت روانی توجه و تأکید می‌کند (جباری و همکاران، ۲۰۱۹). طی سالیان گذشته تمام برنامه‌ها و فعالیت‌ها در حوزه‌های روانشناسی و روان‌پزشکی کمک به افراد برای برطرف کردن اختلالات و بیماری‌ها بود. روانشناسی مثبت با در نظر گرفتن این نکته که بخشی از رسالت روانشناسی کمک به افراد است تا بتوانند به حد بهینه و عالی‌تری از زندگی دست پیدا کنند و بهزیستی روانی را تجربه کنند، روش‌های درمانی خود را بنا نهاده است. همچنین روان‌درمانی مثبت، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت دارد (فرنام و مددی‌زاده، ۲۰۱۷). در واقع مهارت‌های مثبت‌اندیشی به افراد کمک می‌کند در کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست بهتر عمل کنند و هدف اصلی از این درمان این است که افراد حتی از بدترین شرایط، بهترین نتیجه را کسب کنند (صادقی و بیرانوند، ۲۰۱۷). مداخله‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا از طریق افزایش افکار و رفتارهای مثبت به افراد در جبران برخی خطرات و کاهش پیامدهای منفی آن کمک می‌کند که این نه تنها از طریق کاهش هیجانات منفی بلکه به صورت مستقیم نیز به افزایش و رشد توانمندی‌های منش در افراد منجر می‌شود (عصارزادگان و رئیس، ۲۰۱۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش توانمندی‌های منش و مؤلفه‌های آن

هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته، بی‌اثر یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود. در مرحله دوم، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد (موسوی و بزرگ دشت، ۲۰۱۹). در واقع، مکانیسم اصلی اثرگذاری این روش درمانی، در جلسات درمانی این پژوهش متمرکز بر این نکته بود که بیماران به جای این که بر روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نمایند، به ایجاد تمایل برای درگیر شدن در اهداف و فعالیت‌های ارزشمند شخص تأکید کنند؛ بنابراین، وقتی به بیماران آموزش داده می‌شود که هیجانات و احساسات خود را بدون به کارگیری مکانیسم‌های دفاعی بپذیرند و بتوانند فارغ از ارزیابی اغراق‌آمیز تجارب درونی، به دیگر امور شناختی و رفتاری ارزشمند خود ادامه دهند، به طور معمول از میزان فشار روانی وی کاسته شده و در نتیجه این کاهش فشار روانی منجر به افزایش توانمندی‌های منش می‌گردد (هیز^۱، ۲۰۱۶). درمان پذیرش و تعهد به زنان در پژوهش حاضر کمک کرد آگاهی خود را افزایش دهند که به نوعی منتهی به خرد و دانش می‌شود، مشکلات خود را بدون اجتناب بپذیرند که با مؤلفه شجاعت در ارتباط است، در روبروی با مشکلات نه آن را بزرگ جلوه دهند و نه نادیده بگیرند که نوعی از اعتدال و میانه‌روی به حساب می‌آید، با دنبال نمودن ارزش‌ها و اهداف خود، به تعالی و فرا روندگی خود به میزان بیشتری دست پیدا کنند.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مثبت‌گرا بر توانمندی‌های منش به طور کلی و مؤلفه‌های اعتدال و

در زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی گردید. هیچ پژوهش به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش در ایران نپرداخته است و در مقالات خارجی یافت نشد؛ لذا نتایج پژوهش با نتایج مشابه مقایسه می‌شود. نتایج این پژوهش با نتایج رضائیان و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در زنان مبتلا به درد مزمن لگن، با نتایج میرزایی دوستان و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان زنان مبتلا به HIV، با نتایج پارسا و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر ارتقای کیفیت زندگی، با نتایج خانابایی و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از پیشرفت بیماری و پریشانی روان‌شناختی بیماران مبتلا به روماتیسم مفصلی، همسو است. همچنین با موسوی و دشت بزرگی (۲۰۱۹)، با نتایج مقبل اصفهانی و حقایق (۲۰۱۹)، با نتایج فرخزادیان و همکاران (۲۰۱۹) و با مسلم خانی و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر متغیرهای روان‌شناختی همخوانی دارد.

در خصوص تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش، می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها، نقش مهمی در کاهش مشکلات روانی و رفتاری و بهبود توانمندی‌های منش دارد (مظلومی و همکاران، ۲۰۱۸). در این درمان ابتدا سعی می‌شود، پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و غیره) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که

^۱ - Hayes

تعالی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش و تعهد داشته است. در دیگر مؤلفه‌ها (خرد و دانش، شجاعت، انسان دوستی و عدالت) بین درمان مثبت‌گرا و پذیرش و تعهد تفاوت معناداری وجود نداشت. بخشی از نتایج این پژوهش در مورد اثربخش‌تر بودن درمان مثبت‌گرا با نتایج مظلومی و همکاران، (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخش‌تر بودن درمان مثبت‌نگر بر توانمندی‌های منش بیماران همسو است. قسمت دیگری از نتایج پژوهش حاضر با نتایج یدالله پور و همکاران (۲۰۱۹) مبنی تفاوت نداشتن بین درمان مثبت‌نگر با پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی و نیز با نتایج بهراد و همکاران (۲۰۱۸) در مورد تفاوت نداشتن بین درمان مثبت‌گرا با پذیرش و تعهد بر ابعاد درد بیماران میگرنی، همسوی دارد.

در تبیین اثربخش‌تر بودن درمان مثبت‌گرا، می‌توان گفت در جلسات درمانی مثبت، بر روی فضایل، ویژگی‌ها و تجارب مثبت تأکید می‌کند؛ به این ترتیب، در مداخلات درمانی مثبت‌گرا، انسان‌ها به عنوان افرادی در نظر گرفته می‌شوند که دارای پتانسیل‌های ذاتی برای افزایش دادن توانمندی‌های منش و فضایل هستند. از این رو مداخلات مثبت‌گرا، می‌توانند مکملی برای مداخلات سنتی باشند که هدف آن‌ها، خلاصی از رنج است و این دستاورد، می‌تواند میراث عملی روانشناسی مثبت باشد. بر اساس پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته است، هیجان‌های مثبت سپری در برابر بیماری‌ها و عامل مهمی برای رفع عدم توانمندی است (یانگ و لو^۱، ۲۰۱۲). در بحث از روانشناسی مثبت‌گرا، توانمندی‌های منش که به شکل بالقوه برای شکوفایی و ارتقاء در افراد وجود دارد،

در صورت افزایش می‌توانند مقاومت افراد در برابر بیماری را افزایش دهند (مظلومی برم سبز و همکاران، ۲۰۱۸). مداخلات روان‌درمانی مثبت‌گرا از طریق افزایش افکار و رفتارهای مثبت به افراد در جبران برخی خطرات و کاهش پیامدهای منفی آن کمک می‌کند که این امر نه تنها از طریق کاهش هیجانات منفی بلکه به صورت مستقیم نیز به افزایش و رشد توانمندی‌های منش در افراد منجر می‌شود (لوماس^۲، ۲۰۱۶). از طرفی افراد در جلسات مثبت‌نگر به توانمندی‌های خود نگرش مثبت پیدا می‌کنند به جای تمرکز روی شکست‌ها و دل‌مشغولی به حوادث ناگواری که در گذشته داشته‌اند بر روی حوادث مثبت متمرکز می‌کنند. این افراد پیروزی‌ها و موفقیت‌های خود را به توانمندی‌های خود نسبت می‌دهند. در شرایط سخت زندگی به منابع درونی خود تکیه می‌کنند و مقابله‌های مثبت و سازنده خود را در برخورد با مشکلات فعال می‌سازند (کاسلاس و همکاران، ۲۰۱۴).

نتیجه‌گیری

این بررسی در خصوص مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌گرا و پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش در زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی بود. یافته‌ها نشان داد که هر دو درمان مثبت‌گرا و پذیرش و تعهد باعث افزایش توانمندی‌های منش در این بیماران شد. همچنین نتایج نشان داد که درمان مثبت‌گرا بر توانمندی‌های منش به طور کلی و مؤلفه‌های اعتدال و تعالی اثربخش‌تر از درمان پذیرش و تعهد بوده است. در بین این دو درمان وجهه اشتراکاتی وجود دارد که دلیلی بر اثربخشی هر دو درمان بر توانمندی‌های منش بیماران بود مثل، تأکید بر ارزش‌ها،

^۲- Lomas

^۱- Young

- adults, Journal Canadian Medical Association, 182(3): 246-256.
- Arjmand Ghujur K, Mahmoud Aliloo M, Khanjani Z, Bakhshipour A. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Relapse Prevention in Methamphetamine Addict Patients. Yafte. 21(1):38-51. (In Persian)
- Assar zadegan M, Raeisi Z. (2019). The Effectiveness of Training Based on Positive-Psychology on Quality of life and Happiness of Patients with Type 2 Diabetes. Journal Quarterly of Health Psychology, 8 (2). (In Persian)
- Bahramirad M, Rafezi Z. (2019). Predicting Pain Acceptance Based on Perceived Stress and Coping Strategies in individuals with Rheumatoid Arthritis. Journal Quarterly Health Psychology, 7(4). (In Persian)
- Basharpoor S, Kazemi N, Salehi M. (2018). The Effectiveness of Positive Group Psychotherapy on Self-Determination and Death Anxiety in Women with Breast Cancer. Sabzevar University of Medical Sciences. 25 (5). (In Persian)
- Beheshtian F, Ahadi H, Elmy Manesh N, kraskian Mojembari A. (2018). The Comparison Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Stress Inoculation Training on Psychological capital in Infertile women. Journal Quarterly Health Psychology, 7 (3). (In Persian)
- Behrad M, Makvand Hosseini S, Najafi M, Rezaei A, Rahimian Boogar E. (2018). Comparison of Effectiveness of Positive Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy on Aspects of Paine in Patients with Migraine. Psychological Studies Faculty of Education and Psychology, 14.(1). (In Persian)
- Casellas Grau A, Font A, Vives J. (2014). Positive psychology interventions in breast Cancer: A systematic review, Journal Psycho Oncology, 23(1), 9-19.
- Chalesgar Kordasiabi M, Akhlaghi M, Askarishahi M, Sabzmakan L, Abbasi Shavazi M. (2016). Quality of Life and Related Factors in Rheumatoid Arthritis Patients. Journal of

اهداف و توانمندی‌های افراد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ذهن‌آگاهی و تماس با لحظه جاری است. درمان مثبت‌گرا، با تقویت تاب‌آوری و توانمندی‌ها، بالا بردن سطح عاطفه مثبت و رضایت از زندگی و درمان پذیرش و تعهد، با پذیرش و اجتناب نکردن و فراری نبودن از مشکلات به توانمندی‌های بیماران این پژوهش کمک کردند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه پژوهش اشاره کرد که فقط از بین بیماران شهر خرم‌آباد انتخاب شد، هر چند در تعمیم نتایج به سایر بیماران خودداری شده است. از دیگر محدودیت‌ها به مسئله نداشتن پیشینه‌ی در مورد اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش می‌توان اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش بیماران دیگر پرداخته شود. همچنین با توجه به اینکه درمان مثبت‌گرا با درمان‌های دیگر کمتر مورد مقایسه قرار گرفته ؛ لذا پیشنهاد می‌شود که درمان مثبت‌گرا با سایر درمان‌ها مقایسه شود.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله تشکر صمیمانه خود را از مسئولان و معاونت پژوهش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان جهت کد اخلاق: IR.LUMS.REC.1398.292 و نیز از زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی شهر خرم‌آباد که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌دارند.

References

- Amonoo HL, Barclay ME, ElJawahri A, Traeger LN, Lee SJ, Huffman JC, (2019). Positive Psychological Constructs and Health Outcomes in Hematopoietic Stemnations

- Health Research in Community. Autumn, 2(3), 1-11. (In Persian)
- Davoodi M, Shameli L, Hadianfard H. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Chronic Fatigue Syndrome and Pain Perception in People With Multiple Sclerosis. *Journal Iranian of Psychiatry and Clinical Psychology*. 25(3), 250-265. (In Persian)
- Duan W. (2016). The benefits of personal strengths in mental health of stressed students: A longitudinal investigation. *Journal Qual Life Res*, 25(11), 2879-2888.
- Ejei J, Sayadshirazy M, Gholamali Lavasani M, Kasaei Esfahani A. (2018). Compare the Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment and Cognitive-Behavioral Therapy on Reducing Anxiety of Mothers of Autistic Children, *Journal of Psychology*, 22 (1), 3-21. (In Persian)
- Famam A, madadzade T. (2017). Effect of Positive Training on Positive Psychological States (Character Strengths) of Female High School Students. *Journal Positive Psychology Research*, 1 (9), 61-75. (In Persian)
- Farokhzadian AA, Ahmadian F, Andalib L. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Severity of Symptoms and Quality of Life in Soldiers with Irritable Bowel Syndrome, *Journal of Military Medicine*, 1(21), 44-52. (In Persian)
- Fatemi F, Manshaei G. (2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Based on Pain Intensity Perception among Patients with Rheumatoid Arthritis in Isfahan. *Journal Res Behav Sci*, 14(3): 296-301. (In Persian)
- Hayes SC. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies-Republished Article. *Journal Behavior therapy*, 47(6), 869-885.
- Hermann C, Ofer J, Flor H. (2014). Covariation bias for ambiguous social stimuli in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*. 113(6), 646-53.
- Izakian S, Mirzaian B, Hosseini SH. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Dysregulation and Self-Compassion Among Self-Harm Students. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* 14 (53), 17-26. (In Persian)
- Jabbari M, Shahidi S, Panaghi L, Mazaheri MA. (2019). A Qualitative study of definitions of the adolescents' character strengths in Iran society. *Journal of Research in Psychological Health*, 64-80 (In Persian)
- Khanbabaei N, zahedi R, rafiepoor A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological distress and fear of disease progression in patients with rheumatoid arthritis. *Journal Quarterly of Health Psychology*, 8 (4), 117-132. (In Persian)
- Khodabakhsh R, Khosravi Z, Shahangian Sh. (2016). Effect of Positive Psychotherapy in Depression Symptoms and Character Strengths in Cancer Affected Patients. *Journal positive psychology*, 1(1), 35-50. (In Persian)
- Kobue B, Moch S, Watermeyer J. (2017) 'It's so hard taking pills when you don't know what they're for': a qualitative study of patients' medicine taking behaviours and conceptualisation of medicines in the context of rheumatoid arthritis. *BMC Health Serv Res* 17(1):303. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2246-8>.
- Lomas T. (2016). Towards a positive cross-cultural lexicography: Enriching our emotional landscape through 'untranslatable' words pertaining to well-being. *Journal Posit Psychol*, 11(5), 546-558.
- Martinez Lopez JA, Garcia Vivar ML, Caliz R, Freire M, Galindo M, Hernandez MV, Lopez Longo FJ, Martinez Taboada V, Pego Reigosa JM, Rubio E, Trujillo E, Vela-Casasempere P. (2017). Recommendations for the evaluation and management of patients with rheumatic autoimmune and inflammatory diseases during the reproductive

- age, pregnancy, postpartum and breastfeeding. *Journal Reumatol Clin* 13(5),264-281.
- Mazlomi Bamsabz A, Asgari P, Makvandi B, Ehteshamzadeh P, Bakhtiarpour S. (2019). Comparing the effectiveness of positive-psychological intervention and emotional regulation training on Nar- Anon group's Character-Strength. *Journal Anesth Pain*. 6 (4). (In Persian)
- Mazlomi Bamsabz A, Asgari P, Makvandi B, Ehteshamzadeh P, Bakhtiarpour S. (2018). Comparing the effectiveness of positive-psychological intervention and emotional regulation training on Nar- Anon group's Character-Strength. *Journal Anesth Pain*. 6 (4). (In Persian)
- Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Mental Health in Women With HIV in Abadan City, Iran *Journal Iranian of Psychiatry and Clinical Psychology*. 25(1),2-13. (In Persian)
- Moghbel Esfahani S, Haghayegh S. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment therapy on Resiliency, Meaning of Life and Family Functioning in Caregivers of Patients With Schizophrenia, *Quarterly of "The Horizon of Medical Sciences*.25(4), 298-311. (In Persian)
- Molavi P, Mikaeili N, Daneshvar S, Narimani M, Mehri S. (2015). The Role of Denial and Alexithymia on Pain Perception in Women With Breast Cancer. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*, 26(2). (In Persian)
- Moslem Khani M, Ebrahimi ME, Sahebi A. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Happiness and Hope of Hamedanian Multiple Sclerosis Patients. *Journal Pajouhan Scientific*, 17 (2), 15-23. (In Persian)
- Mousavi M, DashtBozorgi Z. (2018). Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT) on the Hardness and Perceived Stress Coefficient Among Patients with Type 2 Diabetes.. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 5 (4) 311-319. (In Persian)
- Namdari K. (2010). The standardization of the Practice and Values Test in Practice (VIA-IS) and the effectiveness of cognitive education in promoting hope on the level of the ability of depressed clients. PhD Thesis in Psychology. University of Esfahan. (In Persian)
- Niemiec RM. (2018). Character strengths interventions: A field guide for practitioners. Canada: Journal Hogrefe Publishing. 4 (6).
- Parsa M, Sabahi P, Mohammadifar MA. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy to improving the quality of life in patients with multiple sclerosis, *Journal of Clinical Psychology*, 37(1). (In Persian)
- Peterson C, Seligman MEP. (2004). Character strengths and virtues:A Handbook and Classification. Washington:, Journal American Psychological Association.3 (6).
- Rashid T. (2008). Positive Psychotherapy.InS.J.Lopez (Ed.), *Theencyclopedia of positive psychology*. NY: WileyBlackwell. 4 (7).
- Rashid T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach, *The Journal of Positive Psychology*, 10 (1), 25-40.
- Rezaeian M, Ebrahimi A, Zargham M. (2015). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Catastrophic and Disabling Pain in Chronic Pelvic Pain in Females, *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 2 (7), 17-30. (In Persian)
- Ruch W, Weber M, Park N, Peterson C. (2014). Character strengths in children and adolescents: Reliability and initial validity of the German Values in Action Inventory of Strengths for Youth (German VIA-Youth). *Eur. Journal Psychol Assess*, 30: 57-64.
- Sadeghi F, Abolghasemi A, Kazemi R, Narimani M. (2019). The Effectiveness of Positive Cognitive - behavioral Therapy on Orientation of Life in Female Teachers with Chronic Fatigue Syndrome. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research* 11 (2). (In Persian)

- Sadeghi M, Biranvand Z. (2018). The effects training of positive thinking skills in the way of group study on positive emotion learning and academic self-regulation in on grade girl high school students, Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning, 5 (9). (In Persian)
- Seligman MEP, Ernest RM, Gillham J, Peivich K, Linkins M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. Journal Oxford Review of Education, 35, 293-311.
- Teixeira V, Tam LS. (2018). Novel insights in systemic lupus Erythematosus and atherosclerosis. Journal Frontiers in Medicine, 4, 262-288.
- Yadollahpour MH, Fazeli Cebria M, Amin Kr. (2019). Comparing the Effectiveness of Positive Psychology with an Islamic Approach and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Psychological Capital of Cardiovascular Patients. Journal Community Health 13(2), 11-22. (In Persian)
- Yaghoobi A, Nesai Moghadam B. (2019). The Effect of Positive Psychology Intervention on the Psychological Well-Being of Adolescents (Persian). Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology; 25(1):14-25. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.14>. (In Persian)
- Young L, Lu Q. (2012). A pilot study of expressive positive intervention among Chinese-speaking breast cancer survivors. Journal Health Psychology, 31(4), 548-551.
- Zhang CQ, Leeming E, Smith P, Chung PK, Hagger MS, Hayes SC. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextuallydriven approach. Journal Frontiers in psychology, 8, 2350.