

**The Effect of
Treatment Based on Acceptance and Com
mitment (ACT), on Resiliency and
Dysfunctional Attitudes of MS Female
Patients in Tehran**

Zeinab Kaviani. PhD Student

Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Saeed Bakhtiarpoor. Ph.D.

Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

AliReza Heidarie. Ph.D.

Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Parviz Askary. Ph.D.

Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Zahra Eftekhar. Ph.D.

Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the resilience and dysfunctional attitudes of women with MS in Tehran. The research method was pre-test and post-test and the statistical population of this study was all women with MS with high dysfunctional attitude and low resiliency referred to the department of ambulatory patients in Kahrizak in 2017. The sampling method was purposive. Research tools included Conner and Davidson Resiliency Questionnaire (2003) and Dys, Weisman & Beck Dysfunctional Attitude Questionnaire (1997). Subjects were randomly divided into two experimental and control groups. The experimental group underwent 8 sessions of 90 minutes of psychotherapy. But the control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results showed a significant difference ($p < 0.000$) in the experimental group after the implementation of psychotherapy. The results showed the effect of acceptance and commitment therapy on increasing resilience and reducing inefficient attitudes of MS patients.

Keywords: treatment based on acceptance and commitment (ACT), resiliency, dysfunctional attitude, Women, multiple sclerosis (MS).

**بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)،
بر تاب‌آوری و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به
ام‌اس شهر تهران**

زینب کاویانی

دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

سعید بختیارپور*

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

علیرضا حیدری

دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

پرویز عسگری

دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

زهرا افتخارصعادی

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

هدف پژوهش، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر تاب‌آوری و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به ام‌اس شهر تهران بود. روش پژوهش آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و جامعه آماری این پژوهش، همه زنان مبتلا به ام‌اس با نگرش ناکارآمد بالا و تاب‌آوری پایین که در سال ۱۳۹۶ به بخش بیماران سرپایی کهریزک مراجعه داشتند بود. روش نمونه‌گیری هدفمند بود. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری (Cooner & Davidson, 2003) و پرسشنامه نگرش ناکارآمد داس، (Waisman & Beck, 1997) بود. آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش با ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی اکت قرار گرفت؛ اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوآ) تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت معنادار ($p < 0.000$) در گروه آزمایش بعد از اجرای روان‌درمانی بود. نتایج نشان‌دهنده تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش تاب‌آوری ($p < 0.001$) و کاهش نگرش‌های ناکارآمد ($p < 0.001$) زنان مبتلا به ام‌اس بودند.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، نگرش‌های ناکارآمد، تاب‌آوری، زنان، مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس).

* نویسنده مسئول: saeedbakhtiarpoor@iauahvaz.ac.ir

مقدمه

در خصوص نقش متغیر تاب‌آوری در تحمل و بهبود برخی بیماری‌ها نتایج نشان داد که نوجوانان مبتلا به علائم افسردگی و یا دیگر مشکلات عاطفی یا رفتاری تاب‌آوری پایین‌تری داشتند (Feeney, 2012). در واقع تاب‌آوری چگونگی برخورد موفقیت‌آمیز فرد با چالش‌های زندگی در هنگام رویارویی با استرس و یا آسیب، است؛ نظریه تاب‌آوری بر جنبه‌های قوی مقابله با آسیب‌ها ساخته شده و توانایی فرد برای کنار آمدن با خطر و مشکلات است (Meyers, 2011). ارتقاء تاب‌آوری منجر به رشد افراد در به دست آوردن تفکر و مهارت‌های خودمدیریتی بهتر و دانش بیشتر می‌شود (Farahani & Heidari, 2018). Friedman, (2013)، تاب‌آوری را به‌عنوان توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط زندگی تعریف می‌کند. با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تاب‌آوری و نیز با توجه به اینکه آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت علاوه بر آنکه شادکامی را افزایش می‌دهد، منجر به تفکر خوش‌بینانه و کاهش افسردگی می‌شود، می‌توان دریافت که با انجام مشاوره و مداخلات روان‌شناسی می‌توان علائم بیماری را تسکین داد، پیشرفت آن را کندتر کرد، توانمندی‌های شخص را حفظ نموده و ارتقا بخشیده و به بیمار امکان داد تا یک روند طبیعی و عادی را در زندگی دنبال کند (Samani, Jokar & Sahragard, 2007). Elis, (2005) بنیان‌گذار درمان عقلانی - هیجانی و رفتاری، معتقد است بیماری روانی از افکار نادرست ناشی می‌شود. عناصر تشکیل‌دهنده این افکار غلط باورهای غیرعقلانی هستند. این باورها به این دلیل غیرعقلانی هستند که غیرمنطقی و غیرتجربی‌اند، یعنی واقعیت‌های زندگی فرد آنها را تأیید نمی‌کنند، همچنین غیر کارکردی هستند یعنی به فرد آسیب‌های هیجانی و رفتاری وارد می‌کنند. در نظریه بک مؤلفه آسیب‌پذیری به‌عنوان نگرش ناکارآمد (اعتقاد و باور غیرمنطقی) مفهوم‌سازی شده است که در مقیاس نگرش‌های ناکارآمد عملیاتی شده است (Kaviani, Hamid & Enaiati, 2013). اکت ارتباط بین افکار و احساسات مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنها را به‌عنوان علائم مرضی درک نموده و حتی یاد بگیرند که آنها را بی‌ضرر (حتی اگر ناراحت‌کننده و ناخوشایند باشد) درک کنند (Hayes, 2006). در واقع اکت یک رویکرد بافت‌گرا است که با مراجع به چالش می‌پردازد

مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis)، (ام‌اس) یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده با پیامدهای اقتصادی و اجتماعی قابل توجه است. هزینه‌های اجتماعی مرتبط با ام‌اس به دلیل طول مدت زیاد، از دست‌دادن زود هنگام بازدهی، نیاز به مساعدت در فعالیت‌های روزمره و درمان‌های تعدیل‌کننده ایمنی و مراقبت‌های سلامتی چند نظامی بسیار بالاست. بیماری ام‌اس استقلال و توانایی فرد برای مشارکت مؤثر در خانواده و اجتماع را تهدید می‌کند و بیماران را به سوی فقدان احساس شایستگی و اطمینان از خود سوق می‌دهد. این بیماری اغلب در سال‌هایی رخ می‌دهد که فرد از آن سال‌ها انتظار سلامتی دارد و با ایجاد بیماری، اطمینان فرد از بدن و سلامتی‌اش مخدوش می‌شود. از آنجاکه بیماری ام‌اس می‌تواند هر بخشی از سیستم اعصاب مرکزی را تحت تأثیر قرار دهد، علائم و نشانه‌هایی که در این بیماری بروز می‌کند بسیار متنوع است. به این دلیل گاهی به این بیماری «بیماری هزارچهره» گفته می‌شود (Soleimani & Tajedini, 2016). نکته مهم درباره بیماری ام‌اس این است که طی دو دهه اخیر روند رو به رشدی داشته است. علت شیوع مشخص نیست، اما بدون تردید عوامل محیطی از جمله استرس‌ها بی‌تأثیر نیستند و شکی نیست که استرس و عوامل روانی در تشدید بیماری و بروز حملات جدید نقش بسزایی دارند. بر طبق مطالب یادشده، برای بیماران ام‌اس آنچه بیش از دارو و درمان‌های پیچیده توصیه می‌گردد، دوری از اضطراب، استرس و تنش‌های روانی است (MirHashemi & Najafi, 2014). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارتباط بین سلامت روان و بیماری ام‌اس معنی‌دار بوده است. طی مطالعه معلوم شد که ۹/۱۷ درصد بیماران ام‌اس مشکلات جسمانی شدید و ۸/۸۳ درصد مشکل شدید اجتماعی داشتند، همچنین افسردگی و اضطراب شدید به ترتیب در ۲/۱۱ درصد و ۹/۱۴ درصد بیماران مشاهده شد (MirHashemi & Najafi, 2014). مبتلایان به ام‌اس از نرخ بالای مشکلات روانی رنج می‌برند، میزان بالاتری از افسردگی را تحمل می‌کنند (Nejat, 2006) و نسبت به افراد مبتلا به سایر شرایط عصبی و یا جمعیت عمومی، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (Janssens, Siergert, Abernethy, 2005; Van Dorn, De Boer, Van der Meche & Hitzen, 2003).

بلکه افراد را به پذیرش و آگاه بودن و مشاهده‌گر بودن نسبت به خود می‌رساند (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). در واقع درمان مبتنی بر پذیرش تعهد یک رویکرد بافت‌گرا است که با مراجع به چالش می‌پردازد تا افکار و احساسات خود را پذیرفته و نسبت به تغییرات لازم متعهد شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تغییر در رفتارهای کلامی درونی و بیرونی است. Hayes (2006) معتقد است درگیر شدن با هیجان‌ها باعث بدتر شدن آنها می‌شود؛ بنابراین به نظر هیز اعتقاد به چنین چیزی هسته اساسی تغییر در افراد است. البته به این معنا نیست که ما از مراجع بخواهیم هر موقعیتی (مانند روابط توهین‌آمیز) را بپذیرد، اما به‌رحال برخی شرایط باید نهایتاً پذیرفته شوند چون عملاً هیچ کار دیگری جز این نمی‌توانیم انجام دهیم؛ برای مثال، اگر خاطرات و رویدادهای گذشته، مراجع را آشفته و پریشان نموده است، او باید بپذیرد که این اتفاقات رخ داده و باید آنها را بپذیرد و احساساتش نسبت به وقایع را تغییر دهد. قدم اول در درمان نیز شناسایی حیطه‌های قابل تغییر و غیر قابل تغییر است. تروماهای گذشته نمونه‌ای از موارد غیر قابل تغییر بوده که بهتر است پذیرفته شود (Felecher, 2012).

در تأیید مطالب یادشده پژوهشی انجام شده که نتیجه حاصل از آن نشان می‌دهد، میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری مبتلایان به بیماری ام‌اس می‌تواند سلامت روانی و جسمی آنها را تحت تأثیر قرار دهد (Ziaian, anstiss, Georgia, Baghurst, 2012). محققان زیادی در پی شناسایی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری بودند. فرض بر این است که عوامل حمایت‌کننده‌ای وجود دارند که می‌توانند واکنش به تجارب استرس‌زا و بلایای مزمن را تبیین کنند (Kaviani, et al, 2013). از سوی دیگر باورهای افراد به‌خصوص افکار ناکارآمد در بیماری و تغییر باورهای منفی و ادراکات آنها می‌تواند زندگی بهتر و سازگاری بیشتری به همراه داشته باشد. از بین درمان‌های روان‌شناختی موجود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (Farahani & Heidari, 2018). فرض اصلی درمان پذیرش و تعهد از این قرار است که بخش قابل‌توجهی از پریشانی روان‌شناختی جزء بهنجار تجربه انسان است در این روش تغییر به‌صورت غیرمستقیم انجام می‌شود. برخلاف درمان‌های شناختی- رفتاری که مستقیماً بر تغییر افکار و احساسات می‌پردازند درمان پذیرش و تعهد به تغییر افکار و احساسات نمی‌پردازد،

بلکه افراد را به پذیرش و آگاه بودن و مشاهده‌گر بودن نسبت به خود می‌رساند (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). در واقع درمان مبتنی بر پذیرش تعهد یک رویکرد بافت‌گرا است که با مراجع به چالش می‌پردازد تا افکار و احساسات خود را پذیرفته و نسبت به تغییرات لازم متعهد شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تغییر در رفتارهای کلامی درونی و بیرونی است. Hayes (2006) معتقد است درگیر شدن با هیجان‌ها باعث بدتر شدن آنها می‌شود؛ بنابراین به نظر هیز اعتقاد به چنین چیزی هسته اساسی تغییر در افراد است. البته به این معنا نیست که ما از مراجع بخواهیم هر موقعیتی (مانند روابط توهین‌آمیز) را بپذیرد، اما به‌رحال برخی شرایط باید نهایتاً پذیرفته شوند چون عملاً هیچ کار دیگری جز این نمی‌توانیم انجام دهیم؛ برای مثال، اگر خاطرات و رویدادهای گذشته، مراجع را آشفته و پریشان نموده است، او باید بپذیرد که این اتفاقات رخ داده و باید آنها را بپذیرد و احساساتش نسبت به وقایع را تغییر دهد. قدم اول در درمان نیز شناسایی حیطه‌های قابل تغییر و غیر قابل تغییر است. تروماهای گذشته نمونه‌ای از موارد غیر قابل تغییر بوده که بهتر است پذیرفته شود (Felecher, 2012).

در تأیید مطالب یادشده پژوهشی انجام شده که نتیجه حاصل از آن نشان می‌دهد، میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری مبتلایان به بیماری ام‌اس می‌تواند سلامت روانی و جسمی آنها را تحت تأثیر قرار دهد (Ziaian, anstiss, Georgia, Baghurst, 2012). محققان زیادی در پی شناسایی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری بودند. فرض بر این است که عوامل حمایت‌کننده‌ای وجود دارند که می‌توانند واکنش به تجارب استرس‌زا و بلایای مزمن را تبیین کنند (Kaviani, et al, 2013). از سوی دیگر باورهای افراد به‌خصوص افکار ناکارآمد در بیماری و تغییر باورهای منفی و ادراکات آنها می‌تواند زندگی بهتر و سازگاری بیشتری به همراه داشته باشد. از بین درمان‌های روان‌شناختی موجود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (Farahani & Heidari, 2018). فرض اصلی درمان پذیرش و تعهد از این قرار است که بخش قابل‌توجهی از پریشانی روان‌شناختی جزء بهنجار تجربه انسان است در این روش تغییر به‌صورت غیرمستقیم انجام می‌شود. برخلاف درمان‌های شناختی- رفتاری که مستقیماً بر تغییر افکار و احساسات می‌پردازند درمان پذیرش و تعهد به تغییر افکار و احساسات نمی‌پردازد،

مبتلا به ام‌اس با گروه‌های بیشتر برای رسیدن به یک اجماع علمی به منظور استفاده از این نوع درمان در بیماران مبتلا به ام‌اس حس می‌شد. لذا فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از: ۱- اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به ام‌اس مراجعه‌کننده به کهریزک تهران بود. ۲- اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد در زنان مبتلا به ام‌اس مراجعه‌کننده به کهریزک تهران بود.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری عبارت است از تمام زنان مبتلا به ام‌اس که در سال ۱۳۹۶ به بخش بیماران سرپایی مرکز کهریزک مراجعه داشتند. با توجه به محدودیت آماری، نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی و بر اساس داشتن نمره یک انحراف معیار پایین‌تر در پرسشنامه تاب‌آوری Cooner & Davidson و یک انحراف معیار بالاتر در پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد داس، در دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. افراد در گروه‌ها از نظر سایر موارد از جمله گرفتن داروهای مخصوص بیماری ام‌اس، هم‌تا شده‌اند. اطلاعاتی در مورد نوع درمان، نحوه حضور آنها در جلسه، تعداد و زمان جلسات به بیماران داده شد. رازداری به‌عنوان اصلی اساسی در درمان توضیح داده شد و در نهایت مراجعانی که رضایت خود را برای شرکت در گروه‌ها اعلام کردند انتخاب شدند. گروه آزمایش، ۸ جلسه روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. مقیاس نگرش‌های ناکارآمد داس و تاب‌آوری کانر و دیویدسون در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد.

ابزار سنجش

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (Dysfunctional attitude scale): مقیاسی خود گزارشی است، برای سنجش نگرش‌ها، طرح‌واره‌ها و عقاید منفی که توسط (Waizman & Beck,

پیشامدهای استرس‌زای زندگی برخوردار است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های مختلفی چون افزایش تاب‌آوری (Rajabi & YazdKhasti, 2014., Mahishika, 2010., Amanda, 2015)؛ مؤثر بوده است. علاوه بر این درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جایگاه مناسبی در بهبود مشکلات روان‌پزشکی ناشی از بیماری‌های جسمی پیدا کرده است (A-tjak, Davis, Morina, Powers, Smits, & Emmelkamp, 2015). نتایج مطالعات اخیر نیز بیانگر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هیجانات منفی، افسردگی، استرس و اضطراب ادراک‌شده در بیماران مبتلا به ام‌اس بوده است (Zavari Zareh & Ebrahimi, 2016). در تأیید مطالب ارائه شده پژوهش‌هایی صورت گرفته که به‌طور خلاصه به نتایج آن می‌پردازیم: (Farahani & Heidari, 2018). طبق تحقیقات انجام شده به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب، افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام‌اس می‌شود. (Rajabi & Yazd Khasti, 2014)؛ نیز طبق تحقیقات خود تأکید دارند این درمان همچون درمان شناختی رفتاری به‌خوبی عمل می‌کند و درمان مؤثری برای کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به ام‌اس است. (Mahishka, 2010) و (Amanda, 2015)؛ نیز به طریقی دیگر بیان می‌دارند افزایش تاب‌آوری و تحمل و ارتقای کیفیت زندگی به کمک این درمان، باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران ام‌اس می‌شود. در پژوهشی دیگر (Sheiday Aghdam, Shamsedini, Abbasi, Yusefi, Abdollahi & MoradiJo, 2014)؛ دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افکار ناکارآمد و پریشانی بیماران مبتلا به ام‌اس مؤثر است. طبق پژوهش (Zinati & FaaleKar, 2017)؛ نتایج نشان‌دهنده تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افکار ناکارآمد منفی و نگرانی و نیز کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی می‌شود. مزیت عمده این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی برای تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. با توجه به جدید بودن این روش درمانی ضرورت بررسی اثربخشی آن بر جنبه‌های روان‌شناختی کمک‌کننده به ارتقا سلامت روانی بیماران ام‌اس همچون تاب‌آوری و کاهش جنبه‌های تشدیدکننده علائم بیماری مانند تفکرات ناکارآمد، در بهبود کیفیت زندگی زنان

مراجعه داشتند، بود. با توجه به محدودیت آماری، نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی در گروه‌ها جای گرفتند. آزمودنی‌ها بر اساس داشتن نمره یک انحراف معیار پایین‌تر در آزمون تاب‌آوری و یک انحراف بالاتر از معیار در آزمون نگرش‌های ناکارآمد در دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. افراد از نظر سایر ویژگی‌ها از جمله قرار گرفتن در معرض داروهای مخصوص بیماری ام‌اس، هم‌تا شدند. اطلاعاتی در مورد نوع درمان، نحوه حضور آنها در جلسه، تعداد و زمان جلسات به بیماران داده شد. رازداری به‌عنوان اصلی اساسی در درمان توضیح داده شد و در نهایت مراجعانی که رضایت خود را برای شرکت در گروه‌ها اعلام کردند انتخاب شدند. پس از اجرای جلسات گروه‌درمانی به مدت ۸ جلسه هفتگی، هفته‌ای ۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را دریافت کردند برای گروه شرکت‌کننده در درمان مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از برنامه کامپیوتری SPSS17 انجام گرفت. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل (فراوانی، میانگین، کمترین، بیشترین و انحراف معیار) و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش و تعیین معنی‌داری تفاوت‌های مشاهده شده بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد.

پروتکل درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد:
پروتکل اجرایی جلسات اکت (هیز، ۲۰۰۶).

یافته‌های پژوهش

با توجه به اینکه طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره مانکوا استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون برای متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

(1978) فراهم شده است. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و چهار زیرمقیاس است. روش نمره‌گذاری به این صورت است که هر پاسخ آن نمره‌ای از (۱) کاملاً مخالف تا (۷) کاملاً موافق می‌گیرد. البته در مورد ماده‌های ۴۰، ۳۷، ۳۵، ۳۰، ۲۹، ۲۴، ۱۷، ۱۲، ۶، ۲ موارد است. ضرایب پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ معادل ۸۴ تا ۹۲ درصد ثبات درونی کافی را نشان داده است (Kaviani, et al, 2013). ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون نگرش‌های ناکارآمد داس ۰/۷۶ محاسبه شده است که نشان‌دهنده مطلوب بودن آن است.

یک نمونه از سؤالات این مقیاس عبارت است از: همین‌که شروع به شناخت مردم کنید، بیشتر آنان قابل تأییدند.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون: مقیاس تاب‌آوری

کانور و دیویدسون (۲۰۰۳)، شامل ۲۵ گویه است. برای هر سؤال، طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. کانور و دیویدسون پایایی آزمون - باز آزمون این پرسشنامه روی ۲۴ بیمار GAD و PTSD را ۰/۸۷ گزارش کردند. روایی همگرای این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه سرسختی کوباسا روی ۳۰ نفر از بیماران روان‌پزشکی انجام شده و نتایج نشان داد که پرسشنامه تاب‌آوری با پرسشنامه سرسختی کوباسا ۰/۸۳ ارتباط دارد، ولی با استرس ادراک شده ۰/۷۶- رابطه پرسشنامه تاب‌آوری در ایران توسط (Mohammadi, 2006) هنجاریابی شده است و نتایج نشان داد که این پرسشنامه از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برخوردار است. در مورد روایی آن با استفاده از روش تحلیل عاملی، محاسبه هر نمره با نمره کل نشان داده که به جز سه سؤال، ضرایب سؤالات دیگر بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ بود. (Kaviani, et al, 2013). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

یک نمونه از سؤالات پرسشنامه عبارت است از: وقتی تغییر رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

جامعه آماری این پژوهش شامل همه زنانی که در سال ۱۳۹۶ به بخش سرپایی بیماران مبتلا به ام‌اس مرکز کهریزک تهران

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول: آشنایی و معارفه. اصل رازداری؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن، ارائه کلی مطالب آموزشی، اجرای پیش‌آزمون.	
جلسه دوم: ایجاد امید و انتظار درمان؛ بیان اصل پذیرش.	
جلسه سوم: پذیرش بدون قضاوت افکار و احساسات؛ شناخت هیجانات و تفاوت آنها با افکار و احساسات.	
جلسه چهارم: تکنیک ذهن‌آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ در لحظه بودن و توقف فکر؛ اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار.	
جلسه پنجم: تفاوت بین پذیرش و تسلیم، آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم؛ موضوع قضاوت، آموزش ذهن‌آگاهی.	
جلسه ششم: اصل تعهد، آموزش تعهد به عمل، توجه انتخابی، تمرین مجدد ذهن‌آگاهی به همراه اسکن بدن.	
جلسه هفتم: شناسایی طرح‌های رفتاری در خصوص امور پذیرفته‌شده و ایجاد تعهد برای عمل به آنها.	
جلسه هشتم: جمع‌بندی مطالب؛ اخذ تعهد از اعضا برای انجام تکالیف پس از پایان دوره؛ ارائه بازخورد به اعضای گروه.	

جدول ۲. نتایج آزمون لوین: همگنی واریانس‌ها

متغیرها	آماره	سطح معناداری
تاب‌آوری	۰/۶۶	۰/۷۲
نگرش‌های ناکارآمد	۲/۳۱	۰/۷۲

با توجه به داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس بر روی تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است.

همان‌گونه که در جدول ۲ ارائه شده است، سطح معناداری آزمون‌های مربوط به همه متغیرها بیشتر از (۰/۰۵) است. به این معنا که واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در تمامی متغیرهای وابسته از نظر آماری تفاوت معنادار ندارند؛ بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار و استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

نام آزمون	ارزش	F فرضیه	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۹۶	۳/۲۶	۲	۲۵	<۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بیانگر آن هستند که دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به تفاضل دو متغیر تحقیق از لحاظ آماری معنادار هستند و یکی از دو متغیرهای مورد مقایسه دارای تفاوت معنادار هستند.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه

منابع تغییر شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	sig	Eta
پیش‌آزمون تاب‌آوری	۲۵۳/۹۶۱	۱	۲۵۳/۹۶۱	۱۹/۱۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۳
گروه	۲۳۶۰/۹۹۹	۱	۲۳۶۰/۹۹۹	۱۷۷/۹۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
پیش‌آزمون نگرش ناکارآمد	۴۳۵۶/۵۱۴	۱	۴۳۵۶/۵۱۴	۶۶/۰۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۹۸
گروه	۸۳۱۹/۱۱۷	۱	۸۳۱۹/۱۱۷	۱۲۶/۱۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۶

و لزوم تصریح ارزش‌ها توسط فرد شد. شاید یکی از دلایل دیگر افزایش تاب‌آوری تصریح ارزش‌ها و پرداختن به ارزش‌ها و اهداف مهم زندگی به جای پرداختن به اعمال مواجهه با شرایط است.

نتایج فرضیه دوم نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش نگرش ناکارآمد زنان مبتلا به ام‌اس می‌شود (جدول ۴). این یافته با یافته‌های (Rajabi & YazdKhasti, 2014)، (Zavari Zareh & Ebrahimi, 2016)، (Swain, Hancock, Dixon, Koo & Bowman, 2013)، (Zinati & FaleKar, 2014)، (Seidaii aghdam, et al, 2014)، (Monfared, Seifollahi & Mohtasham, 2015)، (2017)، (GhadamPoor, Radmehr & Yosef Vand, 2016)، (Yosef Vand, 2016)، (Noreddin & Rozman, 2012) مطابقت دارد. در پژوهش این پژوهشگران نشان داده شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌شود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با توجه به اینکه هدف کمک به فرد است که به جای پاسخ به افکاری که از فشار روانی منتج شده (افکار ناکارآمد)، به آنچه در زندگی برایش مهم و در راستای ارزش‌هایش است، بپردازد؛ شرکت‌کنندگان آموختند که وجود فشارها، اضطراب‌ها و فکرها نسبت به آنها به‌خودی‌خود مسئله نیست، بلکه مسئله اصلی تلاش آنها برای تاب‌آوری در برابر آنها است (Farahani & Heidari, 2018). در حقیقت هدف این درمان افزایش خزانه رفتاری فرد در حضور رویدادهای پراسترس بود؛ چیزی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نامیده می‌شود. در واقع فرایندهای مرکزی اکت به شرکت‌کنندگان آموزش داد چگونه عقیده‌بازداری فکر را رها کنند، از افکار مزاحم (ناکارآمد)، گسلیده شوند، به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند (Kaviani, Javaheri & Bahiraii, 2005). مشکل ام‌اس یک فرد در خانواده بر عقاید، باورها، افکار و احساسات خود فرد و اطرافیان تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای دارد تا جایی که خود فرد احساسات مختلفی از جمله سردرگمی، تلخ‌کامی، تکذیب و انکار، افسردگی، ناامیدی و بسیاری از احساسات منفی متفاوت را تجربه می‌کند. به‌کارگیری اکت

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون تک‌متغیری برای متغیر تاب‌آوری معنادار است ($P < 0/001$). بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و فرض صفر رد می‌شود؛ همچنین نتیجه آزمون تک‌متغیری برای متغیر نگرش‌های ناکارآمد در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است ($F = 66/077$, $P < 0/000$). بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید و فرضیه صفر رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد و تاب‌آوری زنان مبتلا به ام‌اس بود. نتیجه فرضیه اول نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به ام‌اس بود (جدول شماره ۴). نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعه (Mahishika, 2010)، (Amanda, 2015)، (Seyed Jafari, 2017)، (Motamedi, Sadr & Olamaii, 2017)، (Zareei & Veisani, 2017)، (Farahani & Heidari, 2018) مطابقت دارد. این پژوهشگران در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش تاب‌آوری در گروه مورد نظر می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت به دلیل اینکه بسیاری از افراد مبتلا به ام‌اس نمی‌خواهند یا نمی‌توانند اضطراب همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ را تحمل کنند، در حین درمان، یا درمان را رها می‌کنند یا آن را نمی‌پذیرند و این عدم پذیرش درمان را به‌صورت رفتارهایی مثل غیبت در جلسات و عدم انجام تکالیف رفتاری نشان می‌دهند. گرچه تعهدات رفتاری لزوماً شامل مواجهه با موقعیت‌های پرفشار در خارج از جلسه بود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال آن بود که به بیمار بیاموزد چگونه راهبردهای کنترل فکر را رها کند، چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشود و چگونه هیجانات نامطبوع، مثل اضطراب را بیشتر تحمل کند. در حقیقت استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش میزان آزارندگی این موقعیت‌ها را برای آزمودنی‌ها کاهش می‌داد. به گفته (Forbes, 2011)، کاهش اضطراب موقعیت‌های پراسترس در نتیجه استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش، منجر به افزایش تاب‌آوری می‌شود. در این درمان بحث‌های مفصلی پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد

- Dehghani Najvani, B. (2013). *Assessing the impact of acceptance and commitment-based therapy (ACT) on experiential avoidance, anxiety and depression in women with breast cancer*. Thesis. University of Esfahan. Unpublished master's thesis. [Persian].
- Feeney, J. (2012). Physical disability and psychological distress in (MS): The role of illness representations and experiential avoidance (Doctoral dissertation, Cardiff: *Cardiff University*).
- Fletcher, L., & Hayes, S.C. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Therapy*, 23(4), 315-336.
- Friedman, M.J., (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: getting here from there and where to go next. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 548-556.
- Forbes, D., Lockwood, E., Elhai, J.D. Creamer, M., O'Donnell, M., Bryant, R., McFarlane, A., & Silove, D. (2011). An examination of the structure of posttraumatic stress disorder in relation to the anxiety and depressive disorders. *Journal of Affect Disorders*, 132, 165-172.
- Farahani, M., & Heidari, H. (2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on resilience of people with MS. *Journal of Psychological Development*, 7 (27), 149-162. [Persian].
- Ghadmapour, A., Radmehr, P., & Yousef Vand, L. (2016). The impact of treatment based on acceptance and commitment on social quality and hope Life of patients with multiple sclerosis. *Armaghan Danesh Scientific Research Journal*, 21 (11), 1114-1100. [Persian].
- Hayes, S.C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S., Strosahl, K.D., Wilson, K. (2012). *Acceptance and commitment therapy: second addition. The process and practice of Mindful change*. The Guilford Press.
- Hosseini, A., Ahadi, H., Fani, L., Heydari, A., & Mazaheri, M. (2013). The effect of group training based on acceptance treatment commitment (ACT) on job stress and burnout. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19 (2), 120 - 109. [Persian].
- Janssens, A.C.J. W., Van Doorn, P.A., De Boer, J.B., Van der Meche, F.G., Passchier, J., & Hintzen, R.O. (2003). Impact of recently diagnosed multiple sclerosis on quality of life, anxiety, depression and distress of patients and partners. *Acta Neurological Scandinavica*, 108(6), 389-395.
- Lin, J., Lüking, M., Ebert, D.D., Buhman, M., Andersson, J., & Baumeister, H. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of a guided and unguided internet-based Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: Study protocol for a three-armed randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 2(1), 7-16.
- Khakbaz, H. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment-based group therapy (ACT) on the emotional regulation of dependent individuals
- به علت سازوکار نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی سنتی می‌تواند ضمن کاهش علائم روانی اثربخشی را افزایش دهد و موجب کاهش نگرش ناکارآمد گردد. ازجمله محدودیت‌های پژوهش دشواری اجرای پرسشنامه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دلیل تعداد زیاد سؤالات و مشکلات فیزیکی که این بیماران برای گرفتن مداد و استفاده از آن داشتند بود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش ریزش بیماران به دلیل تداخل با برنامه‌های دیگری که کهریزک برای آنها گاه‌گاه در نظر می‌گرفت، ازجمله تغییر زمان نظافت یا جلسات کاردرمانی بود. همچنین این پژوهش صرفاً بر روی گروه زنان انجام گرفته و برای تعمیم‌پذیری آن بر روی مردان نیز باید انجام بگیرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری تأثیر درمان اکت بر روی تاب‌آوری و نگرش‌های ناکارآمد بر روی گروه مردان نیز انجام بگیرد. پیشنهاد می‌شود به‌منظور افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به ام‌اس کارگاه و دوره‌هایی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌منظور یاری‌رسانی بیشتر به این دسته از بیماران به‌خصوص زنان متأهلی که با مبتلا شدن به این بیماری در آستانه جدایی هستند یا متارکه کرده‌اند داده شود.

منابع

- Amanda, E. Lee, D. (2015). Applications and adaptations of acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 1-11.
- A-tjak, J.G., Davis, M.L., Morina, N., Powers, M. B., AbdolahiPoor, M., Narimani, M., Ahadi, B., & Abolghasemi. (2014). The Effectiveness of the treatment - based cure and commitment to reduce symptoms of obsessive-compulsive disorder. Dissertations. *University of Science and Research and Technology*.
- Abdollahipour, M., Narimani, M., Ahadi, B., & Abolghasemi, A. (2013). *The effectiveness of acceptance-based therapy and commitment to reduction Symptoms of obsessive-compulsive disorder*. Thesis: Ministry of Science, Research and Technology-Mohaghegh Ardabili University - Faculty of Educational Sciences and Psychology, M.Sc. [Persian].
- Conner, K.M. Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The conner davidson resilience scale (cd -Risc). *Depression and Anxiety*, 18, 76 - 82.

- revitalized amphetamines. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, *Faculty of Psychology and Educational Sciences, Thesis Masters. Unpublished.* [Persian].
- Kaviani, H., Javaheri, F., & Bahiraei, H. (2005). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in reducing Negative self-reported thoughts, dysfunctional attitude, depression and anxiety: 60-day follow-up. *Cognitive Science News*, 7 (1), 59-49. [Persian].
- Kaviani, Z., Najmeh, H., & Enayati, M. (2013). The effect of religious-based cognitive-behavioral therapy on dysfunctional attitudes and resilience Couples. *New Psychological Research*, 32, 43-25. [Persian].
- Meyers, A.D.S.W. (2001). *Understanding developmental consequences through object relations, family systems, and resiliency theories.* City University of New York, 256.
- Karunaratne, M. (2010). ACT in treatment of phobias. *Complementary Therapies*, 16(4), 203-207.
- Monfared, A., Seifollahi, M., & Mohtashami, J. (2015). *The effectiveness of treatment-based treatment and commitment (ACT) on reducing anxiety, depression and enhancing the quality of life and self-efficacy of patients with MS.* Thesis, Islamic Azad University Rasht. [Persian].
- Mohammadi, Kh. (2005). *Investigating the risk factors for people at risk for drugs.* PhD Thesis, University of Social Welfare.
- Mir Hashemi, M., & Najafi, F. (2014). The effectiveness of circuit therapy on resilience and coherence of multiple patients Sclerosis (MS). *Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University*, 24(3), 59-49. [Persian].
- Nejat, S., Montazeri, A., Mohammadi, K., Majdzadeh, R., Nejat, F & Navabi, zsM. (2006). Quality of life patients with multiple MS compare with healthy people in Tehran. *Iranian Journal of Epidemiology*, 1(4), 19-24. [Persian].
- Nordin, L., & Rorsman, I. (2012). Cognitive behavioral therapy in multiple sclerosis: a randomized controlled pilot study of acceptance and commitment therapy. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44, 87-90.
- Rajabi, S., & Yazdkhasti, F. (2014). Effectiveness of group therapy Acceptance and commitment to anxiety and depression in women with MS disease. *Journal of Clinical Psychology*, (21), 38-29. [Persian].
- Siebert, R.J., & Abernethy, D.A. (2005). Depression in multiple sclerosis: A review. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 76(4), 469-475.
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Resilience, Mental Health and Life Satisfaction. *Iranian Medicine and Clinical Psychology*, 13 (3), 295-290. [Persian].
- Soleimani, A., & Taj al-Dini, A. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on fatigue on the dimensions of psychological fatigue patients with multiple sclerosis (MS) A case study. *Journal of Clinical Psychology*, 8 (2), 21-13. [Persian].
- Seyed Jafari, J., Sadr, M.M., Motamedi, A., Alaei, M., & Hashemian, S. (2017). The effectiveness of training based on acceptance and commitment Resilience of the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 3 (1), 29- 21. [Persian].
- Shaidayi Aghdam, Sh., Shams al-Dini Lori, S., Abbasi, S., Yousefi, S., Abdullahi, P., & Moradi Joo, M. (2014). Effectiveness Acceptance-based therapy and commitment to reducing anxiety and dysfunctional attitudes in patients with MS. *Quarterly Journal of Thought and Behavior*, 9 (34), 57-66. [Persian].
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its association with depression, emotional and behavioral problems, and mental health service utilization among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research*, 22, 9- 17.
- Zarei, P., & Visani, M. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy (ACT) on increasing resilience in patients with Infection (HIV). *National Conference on New Research in Economics and Humanities Management. Civilica.* [Persian].
- Zavari Zare, P., Zavari Zare, A., & Ebrahimi Pakizeh, A. (2016). *The effectiveness of acceptance-based therapy and commitment to emotions negative patients with MS.* 4th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social Studies and Farhangi, Tehran, Mehr Arvand Higher Education Institute, Center for Strategies for Achieving Sustainable Development. [Persian].
- Zinati, P., & FaleKar, A. (2017). The effectiveness of acceptance-based therapy and commitment to uncertainty, anxiety, and dysfunctional thinking Negative people with generalized anxiety disorder. *Quarterly Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 26 (3), 139-125. [Persian].
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale. *Paper presented at the annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy.* Chicago: IL.