



## The effectiveness of a training package based on motivational interviewing, therapy based on acceptance and commitment, and therapy focused on compassion on tolerance of failure and health anxiety in patients with multiple sclerosis

Zahra. Rezaei<sup>1</sup>, Shahnam. Abolghasemi\*<sup>2</sup>, Javad. Khalatbari<sup>3</sup> & MohammadReza. Zarbakhsh Bahri<sup>4</sup>

1. Ph.D student of General Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran..
2. \*Corresponding author: Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

### ARTICLE INFORMATION ABSTRACT

#### Article type

Original research

Pages: 113-125

#### Corresponding Author's Info

Email:

sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

#### Article history:

Received: 2022/06/15

Revised: 2022/10/17

Accepted: 2022/10/23

Published online:

2023/05/07

#### Keywords:

*desire for treatment, memory of addiction, desire to consume, self-control.*

**Background and Aim:** The present study was conducted with the aim of the effectiveness of the educational package based on motivational interview, therapy based on acceptance and commitment and therapy focused on compassion on tolerance of failure and health anxiety in patients with multiple sclerosis. **Methods:** The current research was a quasi-experimental research design with a control group, pre-test, post-test and follow-up. 40 women with MS referred to the Tehran MS Association in 2018 were selected by purposive sampling and divided into two experimental and control groups through random replacement (20 people in each group). The data were obtained using demographic information questionnaire, failure tolerance questionnaire and health anxiety questionnaire of MS patients. The data were analyzed using variance analysis with repeated measurements and Benferoni's post hoc test. **Results:** The results of the present study showed that there was no significant difference between the average variables examined in the pre-test stage between the two groups, that the training package based on motivational interview, treatment based on acceptance and commitment and treatment focused on compassion on tolerance of failure ( $F= 8327.20, P<0.001$ ) and health anxiety ( $F=7816, P<0.001$ ) were effective in patients with multiple sclerosis. **Conclusion:** The results of this research showed that the educational package based on motivational interviewing, therapy based on acceptance and commitment, and therapy focused on compassion can be effective in improving the tolerance of failure and health anxiety in female patients with MS.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

#### How to Cite This Article:

Rezaei, Z., Abolghasemi, Sh., Khalatbari, J., & Zarbakhsh Bahri, MR. (2023). The effectiveness of a training package based on motivational interviewing, therapy based on acceptance and commitment, and therapy focused on compassion on tolerance of failure and health anxiety in patients with multiple sclerosis. *Jayps*, 4(2): 113-125.



## اثربخشی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل ناکامی و اضطراب سلامت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

زهرا رضایی<sup>۱</sup>، شهنام ابوالقاسمی\*<sup>۲</sup>، جواد خلعتبری<sup>۳</sup> و محمدرضا زربخش بحری<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۴. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۲۵-۱۱۳	زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل ناکامی و اضطراب سلامت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام گرفت. روش پژوهش: پژوهش حاضر طرح پژوهشی نیمه آزمایشی با گروه گواه و پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری بود. ۴۰ نفر از زنان مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر تهران در سال ۱۳۹۹ با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و از طریق جایگزینی تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند (هر گروه ۲۰ نفر). داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه تحمل ناکامی و پرسشنامه اضطراب سلامت بیماران مبتلا به ام اس به دست آمد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین میانگین متغیرهای مورد بررسی در مرحله پیش آزمون بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت که بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل ناکامی ( $F=8327/20$ ، $P>0/001$ ) و اضطراب سلامت ( $F=7816/8$ ، $P>0/001$ ) در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثر بوده است. نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل ناکامی و اضطراب سلامت در بیماران زن مبتلا به ام اس موثر باشد.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۵	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۲/۱۷	
واژگان کلیدی مصاحبه انگیزشی، درمان پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر شفقت، مولتیپل اسکلروزیس، اضطراب.	

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

رضایی، زهرا؛ ابوالقاسمی، شهنام؛ خلعتبری، جواد؛ و زربخش، رضا. (۱۴۰۲). اثربخشی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل ناکامی و اضطراب سلامت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان، (۲)۴: ۱۲۵-۱۱۳.

## مقدمه

افراد مختلف ایجاد کند. افرادی که نمی‌توانند بلا تکلیفی را تحمل کنند، موقعیت‌های بلا تکلیف را تنش برانگیز، منفی و فشار را توصیف می‌کنند و سعی می‌کنند از این موقعیت‌ها اجتناب کنند و اگر در این موقعیت‌ها قرار بگیرند، کارکردشان دچار مشکل می‌شود (پیرس، آمادو و گاسپار، ۲۰۲۰). به طور کلی تشخیص و درمان مولتیپل اسکلروزیس سبب اختلال در الگوی خواب و فعالیت روزانه، ایجاد علائم جسمی و اختلال در عملکرد شناختی<sup>۶</sup>، مشارکت اجتماعی و انجام وظایف فرد شده و در نهایت کیفیت زندگی فرد بیمار را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث ایجاد ناامیدی در فرد بیمار می‌شود (رینکر، میدور و کینگ، ۲۰۲۰).

بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از یک اختلال انطباقی<sup>۷</sup>، اختلال افسردگی یا یک اختلال اضطرابی<sup>۸</sup> به دلیل عدم انعطاف پذیری شناختی رنج می‌برند (لبل، موتساریس، تومی، لکسر، جونز و همکاران، ۲۰۲۰). سلامت از مهمترین منابع آرامش خاطر در زندگی است که بر توانایی فرد در مراقبت از خود و خانواده موثر است. بسیاری از افراد گاهی افکار و نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامتی خود تجربه کنند. با توجه اینکه اضطراب، واکنش ناخودآگاه بدن در هنگام آسیب و جراحت است. نگرانی‌هایی مربوط به سلامت عامل مشترک بسیاری از اختلالات اضطرابی است (هانا و استروبر، ۲۰۲۰). اضطراب سلامت یا خود بیمار انگاری به مفهوم نگرانی بیش از حد افراد در خصوص سلامتی شان می‌باشد (ماری، والد، بولتون، سارین، پاتن و همکاران، ۲۰۲۱). انجمن روانشناسان آمریکا اضطراب سلامت را اختلال نسبتاً شایعی ذکر کرده است که در صورت درمان نشدن به صورت مزمن تداوم می‌یابد و باعث استفاده بیش از حد از نظام مراقبت سلامت و اختلال در عملکرد می‌شود (ماری و همکاران، ۲۰۲۱) اضطراب سلامت مشکل جدی است که می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد و

بیماری‌های مزمن، بیماری‌هایی هستند که قابل درمان نیستند، بلکه باید توسط بیمار و متخصص سلامت کنترل شوند (باسی، گروبیرو، نگری، سیلیا، میناکاپلی و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال بشر از درمان این بیماریها ناامید نشده و برای یافتن راه بهبود آن‌ها در تکاپوست (سودر، کون، مولر، اسپنگ، اوسچمن و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از بیماریهای مزمن بیماری مولتیپل اسکلروزیس<sup>۱</sup> می‌باشد. بیماری مولتیپل اسکلروزیس جزء بیماری‌های شایع تخریب اعصاب ملینی<sup>۲</sup> سیستم عصبی مرکزی و نیز شایع ترین بیماری منجر به ناتوانی در جوانان می‌باشد (دوو، ۲۰۲۱). بیماران مبتلا به ام اس، زندگی بلا تکلیف و بی ثباتی دارند. سیر بیماری نامشخص است. موقعیت‌های مبهم باعث می‌شوند فرد درگیر سوالات بی پایان چه می‌شود اگر؟ شود. این سوالات معمولاً بدون جواب می‌مانند. وقتی انسان‌ها در شرایط عجز و ناتوانی قرار می‌گیرند، دچار حالت درماندگی می‌شوند (لوتروتی، هایوارد، سوسپدرا و مارتین، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها حاکی از آن است که اختلالات روانی باعث کاهش تحمل ناکامی<sup>۳</sup> در زمینه درمان بیماری مولتیپل اسکلروزیس در همه زمینه‌ها می‌شود. از جمله دلایل ذکر شده می‌توان به تاثیر بیماری ام اس بر روی روابط بین فردی<sup>۴</sup>، کارکرد شغلی<sup>۵</sup>، استرس و افکار نگران کننده و علائم جسمی اشاره کرد (لوتروتی و همکاران، ۲۰۲۱). عدم تحمل بلا تکلیفی سازه‌ای شناختی است که ناتوانی افراد در تحمل موقعیت‌های مبهم و ناشناخته را بیان می‌کند (لوتروتی و همکاران، ۲۰۲۱). عدم تحمل بلا تکلیفی نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد (سالامان و گولد، ۲۰۲۰). بلا تکلیفی، پدیده‌ای رایج در زندگی روزمره است که می‌تواند میزان متفاوتی تنش در

1. Multiple sclerosis
2. demyelination
3. Frustration tolerance
4. Interpersonal relationships
5. job function

6. impaired cognitive function
7. adjustment disorder
8. anxiety disorder

است موفقیت درمان دارویی و پزشکی را افزایش دهد، بلکه همچنین به منظور افزایش انعطاف پذیری شناختی این بیماران که بسیار بیشتر از سایر بیماران ارگانیکی در رنج هستند. ناکامی و دیگر اشکال عواطف منفی به عنوان مثال غم، افسردگی و تحریک پذیری به عنوان زمینه‌های مشترک برای خشم و پرخاشگری مشاهده شده است (گدیک و ایدیمن، ۲۰۲۰). در حال حاضر، الگوی مدل پزشکی، پاسخ‌گوی بسیاری از نیازها و مشکلات بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نیست. علاوه بر آن، بروز مشکلات روحی، هیجانی و اجتماعی مانع انجام و تداوم مراقبت‌های پزشکی می‌شود (پویانفرد، محمدپور، پرویزی فردی و صادقی، ۲۰۲۰). برای درمان این اختلال علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روانشناختی متعددی نیز در طول سال‌های متوالی ابداع شده است و الگوهای مختلفی برای آموزش بیماران و تغییر رفتار آنان استفاده شده است. اهم درمان‌های روانشناختی؛ خودمدیریتی، مدیریت استرس<sup>۱</sup> و آرام‌سازی<sup>۲</sup> و درمان شناختی رفتاری<sup>۳</sup> بوده‌اند. هدف از آموزش بیماران، کمک به آن‌ها برای گرفتن تصمیماتی در مورد مراقبت از خود و دستیابی به اهداف، ارزشها و انگیزش‌هاست (پردزیزیکی و شرم، ۲۰۱۶). در شرایط کنونی، درمان‌های روانشناختی متعددی در مورد بیماران مولتیپل اسکلروزیس به کار رفته‌اند که نتایج نسبتاً مفیدی در بهبود درد، خواب، افسردگی، فاجعه‌نمایی و وضعیت عملکردی این بیماران داشته‌اند که در این میان درمان‌های شناختی رفتاری و مداخلاتی که از فنون این درمانها استفاده می‌کنند دارای بالاترین اندازه اثر بوده‌اند (نف و تیرچ، ۲۰۱۳).

بر این اساس طرح حاضر تنظیم شده است تا به طراحی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت و اثر بخشی آن بر تحمل ناکامی و اضطراب سلامت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام پذیرفت.

### روش پژوهش

1. stress management
2. relaxation
3. cognitve behavioral treatment

هزینه‌های بسیاری را بر سلامت و مراقبت جامعه تحمیل کند (والیس، بول، کوهرلر و ونه‌وگتن، ۲۰۲۰). اضطراب از میزان خفیف که شامل نگرانی‌های جزئی مرتبط با احساسات بدنی است تا ترس‌های شدید مرتبط با سلامت متغیر است (لو، تیلور، وینزبرگ، پالمیر، بلیزارد و همکاران، ۲۰۲۱). این اختلال می‌تواند باعث آشفتگی فرایند تنظیم و اداره احساسات در افراد شود (ویداکویک، سیمیک، پولجیکانین، ایوانیسویک، آنا و همکاران، ۲۰۲۱). در عین حال، باتوجه به نقش مهم سلامت جسمانی در زندگی افراد، جای تعجب نیست که بیشتر افراد در بعضی از مواقع، نگرانی‌هایی در مورد سلامتی داشته باشند (طباطبائی و بولگان آبادی، ۲۰۲۰). اضطراب سلامتی یکی از حوزه‌هایی است که تحت تاثیر دردهای مزمن قرار می‌گیرد. بنابر تعریف تانگ و سالکوسکیس اضطراب پیوستاری است که در یک سوی آن نگرانی‌های خفیف مرتبط با احساسات بدنی و در سوی دیگر آن ترس‌های شدید مرتبط با سلامت و اشتغال ذهنی با احساسات بدنی قرار می‌گیرد (طباطبائی و همکاران، ۲۰۲۰). به گزارش هد جیستاو روپولوس و هدجیستورو پولوس بیماران درد مزمن اضطراب سلامتی وافر، توجه انتخابی علایم بدنی و تمایل شدید به کشف نشانه‌های جسمانی در خود دارند (راسل، بلک، فام و بگلی، ۲۰۲۰) از نظر دیدگاه شناختی رفتاری سالکوسکیس، وارویک اضطراب سلامت در افراد موجب تغییرات بدنی، استفاده از مشاوره‌های پزشکی و نتایج آزمایش‌های مداوم به همراه شکل گیری افکار منفی که به وسیله تصویرهای ذهنی هیجانی تقویت می‌شود و فرد اضطراب شدید و مداوم را تجربه می‌کند (پلاترو، کوردا، ایبازن، سانچو، لوپز و همکاران، ۲۰۲۰). حیدری و طوافیان گفتند افزایش میزان درد مزمن باعث افزایش اضطراب می‌شود (کولتونیوک و روزینزوک، ۲۰۲۱). سکهه و همکاران، هاک و همکاران بهترین پیش بینی کننده بیخوابی را اضطراب سلامتی گزارش داده‌اند (اکبری، احمدی، جلیلی و خزائی، ۲۰۲۰).

در مورد بیماریهای مزمن و صعب‌العلاج از جمله مولتیپل اسکلروزیس، مداخلات روان شناختی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. نه فقط به این خاطر که ممکن

کل شرکت کنندگان ۰/۸۴ و مؤلفه‌ی استحقاق ۰/۷۱، مؤلفه‌ی پیشرفت ۰/۵۲، مؤلفه‌ی عدم تحمل ناراحتی ۰/۶۱، است (دوسکاس، واواگیوس، کارامپتسو، کورماس، سینادیناکیس و همکاران، ۲۰۲۱).

**۲. پرسشنامه اضطراب سلامت:** پرسشنامه اضطراب سلامت یک مقیاس خودسنجی ۱۸ عبارتی است که برای سنجش علائم اضطراب سلامت / خود بیماری انگاری طراحی شده است. این مقیاس به طور اختصاصی حضور نگرانی‌ها و تشویش ذهنی در مورد سلامت را می‌سنجد (ملهین، ۲۰۲۱). فرم بلند آن برای اولین بار توسط سالکوسیکس و وارویک در سال ۱۹۸۹ طراحی شد که بر اساس آن مدل شناختی اضطراب سلامتی و خودبیمارپنداری تدوین شده است. فرم کوتاه آن توسط سالکوسیس و وارویک در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است که مشتمل بر ۱۸ سؤال است. این پرسشنامه دارای سه عامل به نامهای ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی می‌باشد. سالکوسیکس و وارویک (۲۰۱۴) اعتبار آزمون بازآزمون این پرسشنامه را ۹۰٪ به دست آورد و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۷۰٪ تا ۸۲٪ گزارش کردند. این پژوهشگران برای سنجش روایی از پرسشنامه مقیاس باروهای بیماری (IAS) استفاده کردند. روایی پرسشنامه اضطراب سلامتی را ۶۳٪ به دست آورده اند و آبراموویتز و همکاران (۲۰۰۷) ضریب روایی آن را ۹۴٪ محاسبه کردند (حسن، ۲۰۲۱).

**۳. بسته آموزشی تلفیقی:** گروه گواه طبق پروتکل جاری خاص توسط پزشک متخصص تحت درمان بودند و پژوهشگر هیچگونه دخالتی نداشت. همچنین در پایان مطالعه، تمامی موارد آموزش داده شده به گروه آزمون، در قالب یک بسته آموزشی به گروه گواه ارائه شد.

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع نیمه آزمایشی که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری را کلیه زنان مبتلا به ام اس تحت پوشش انجمن بیماران مبتلا به ام اس در شهر تهران، که در ماههای مهر تا بهمن در سال ۱۳۹۹ به انجمن مراجعه کردند تشکیل دادند. حجم نمونه پژوهش برای این بررسی ۲۰ نفر برای هر گروه محاسبه شد (ویلسون، مکینتاش، پاور و چان، ۲۰۱۹). ملاک‌های ورود و خروج این مطالعه عبارت بودند از: دامنه سنی ۵۵-۳۰ سال، ابتلا به بیماری ام اس. از نوع عود - فرونشانی، میزان تحصیلات بالاتر از سیکل، عدم وجود سابقه بیماری عصبی و روانی و سابقه بستری در بیمارستان، عدم سوء مصرف مواد، توانایی شرکت در جلسه‌های گروه درمانی و تمایل به همکاری. ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش: عدم حضور در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله بود.

### ابزار پژوهش

**۱. پرسشنامه تحمل ناکامی:** این مقیاس توسط هارینگتون (۲۰۱۵) تهیه شده است. هدف این مقیاس میزان تحمل ناکامی فرد در رسیدن به اهداف است. از آنجایی که مقیاسی جهت سنجش تحمل ناکامی در ایران وجود نداشت. این مقیاس برای اولین بار در ایران ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی شد (جون، چانگ و رثو، ۲۰۲۰). ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۴، برای مؤلفه عدم تحمل عاطفی ۰/۵۰، مؤلفه عدم تحمل هیجانی ۰/۶۱، مؤلفه پیشرفت ۰/۵۲، مؤلفه استحقاق ۰/۷۱ می‌باشد. روایی همسانی درونی کل برای مؤلفه عدم تحمل عاطفی ۰/۷۲، عدم تحمل هیجانی ۰/۷۸، مؤلفه پیشرفت ۰/۷۴ و مؤلفه استحقاق می‌باشد (شین، کو، آن، یوون و هان، ۲۰۲۰). نتایج ضریب آلفای کرونباخ نشان داد که پایایی این ابزار برای

### جدول ۱. ساختار بسته‌ی آموزشی تلفیقی

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	معارف، پذیرش مراجع، تعیین اهداف جلسه و خط مشی کلی از قوانین گروه، صحبت در مورد بیماری ام اس و نقش خانواده در کنترل ام اس، آشنایی با اثرات جسمانی، روانی اجتماعی بیماری ام اس، نقش اضطراب سلامت در کنترل ام اس، تعریف نقش عوامل روانشناختی مثبت در بیماری ام اس و علائم روانشناختی افراد، معرفی درمان مبتنی بر شفقت درمانی و رویکردهای جدید روان شناسی در درمان ام اس، تعیین رؤس و ساختار کلی جلسات، آشنایی با شفقت و

	<p>شفقت به خود. توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده</p>
<p><b>جلسه دوم</b></p>	<p>دریافت بازخورد و مرور جلسات قبل، آشنایی با نقش اهداف، ارزش‌ها و زندگی معنوی در حمایت از حوزه‌های مهم زندگی، مشخص کردن فلسفه‌ی زندگی، اجرای تمرین هدف یابی، اجرای مدل شناسایی حوزه‌هایی که تعریف هیجان و شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموزش ثبت رخدادهای مطلوب، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن، خوردن با حضور ذهن برای کنترل قند مصرفی، توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده</p>
<p><b>جلسه سوم</b></p>	<p>تمرین وارسی بدن، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن تمرین وارسی بدنی، ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس، تمرین افکار و احساسات. مبتنی بر شفقت درمانی، ارائه‌ی تکنیک‌ها و راه‌های موفقیت در دستیابی به امیدواری، آشنایی با فعالیت‌های اضطراب سلامت در بیماران مبتلا به ام اس، فهم مشفقانه از ترس‌ها و تهدیدها و راهبردهای ایمنی طلبی (شرم زدایی) (توضیح ذهن تکامل یافته، ذهن اجتماعی و ذهن غم انگیز و توضیح مدل). توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده</p>
<p><b>جلسه چهارم</b></p>	<p>آگاهی مشفقانه: برقراری رابطه‌ای حاکی از پذیرش و عاری از قضاوت با افکار، احساسات و رفتارها (یعنی استفاده از تکنیک‌های توجه آگاهی). مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته (حضور ذهن از تنفس و بدن). قدم زدن همراه با حضور ذهن، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، ثبت رخدادهای نامطلوب باعث نگرانی هستند و برنامه‌ی فعالیت‌های روزمره جهت تولید ارزش‌ها در پهنی زندگی، دریافت بازخورد. امروز جلسه قبل، استفاده از گام تغییر نگرش برای بهبود رضایت در حیطه‌هایی که رضایت در آن‌ها کافی نیست، آموزش تغییر نگرش بر پایه‌ی اصول شناخت درمانی، آموزش تکنیک تفکر در رفتار، آموزش تکنیک آشنایی با رفتارهای پرخطر، دریافت بازخورد مرور جلدی قبل، آموزش استفاده از راهبرد تغییر اهداف و معیارها با استفاده از تکنیک شب بیداری آموزش تغییر اولویت‌ها و زمینه‌های مهم با استفاده از کب پیش، دریافت بازخورد. مرور جلسه قبل، آموزش اصول مهم شفقت شامل اصل سبک زندگی، اصل جستجوی آرامش با آدم غم خوار، توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده</p>
<p><b>جلسه پنجم</b></p>	<p>دریافت بازخورد و مرور جلسه قبل، آموزش اصول مهم خوش بینی، اصل محبت با دوستان، اصل خلوت گزینی، اصل تنفس آرام بخش و احساس راحتی و چشم پوشی کردن و بخشش یا اصل کنار گذاردن و به تعویق انداختن، پذیرفتن یا فراموش کردن، آموزش نوشتن نامه مبتنی بر شفقت آموزش تکنیک‌های مبتنی بر همدلی و ایجاد رابطه همدلانه موثر، توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده، دریافت بازخورد</p>
<p><b>جلسه ششم</b></p>	<p>مرور جلسه قبل، آموزش اصول مهم شفقت شامل اصل سبک زندگی، اصل جستجوی آرامش با آدم غم خوار، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار)، برقراری ارتباط با افکار و احساس‌های خود، گسترش آن‌ها و پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند بدون قضاوت و داوری، بحث در مورد این که «افکار واقعیت نیستند». راهکارهای آرامش سازی تنفسی و کسب حمایت اجتماعی موثر... و ارائه بازخوردهای لازم مرور جلسه قبل و آموزش شمارش تنفس، آموزش ابرازگری خود و مواجهه با نیازهای درونی خود و ایجاد بخشش به خود و ارائه بازخورد، توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده</p>
<p><b>جلسه هفتم</b></p>	<p>سه دقیقه تنفس منظم و مقابله‌ای. مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار)، پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیتهای لذت بخش و فعالیت‌هایی که به فرد احساس تسلط می‌دهند. توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده</p>
<p><b>جلسه هشتم</b></p>	<p>سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای تمرین وارسی بدن، مروری بر کل دوره، روش‌هایی برای حفظ دستاوردهای یاد گرفته شده، انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که بتوان آن را تا ماه بعد ادامه داد، بحث در مورد دلا بل مثبت و موانع احتمالی تمرین‌ها پس از پایان دوره و تکمیل پرسشنامه توسط شرکت کنندگان، توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده، اتمام جلسات</p>

### روش اجرا

پژوهش حضور پیدا کرد و پس از معرفی خود به مسئولین ذیربط، اهداف پژوهش و مراحل انجام کار را برای آن‌ها بیان کرد. پس از کسب موافقت ریاست و مسئولین انجمن ام اس کار نمونه گیری آغاز گردید. از

در این تحقیق، پژوهشگر بعد از کسب تاییدیه از کمیته اخلاق، مجوز کتبی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن به انجمن ام اس تهران و معرفی نامه جهت کار در محیط

بیماران مبتلا به ام اس، مصاحبه بالینی و ویزیت اولیه انجام گرفت و ۶۰ نفر از افرادی را که معیارهای ورودی زیر را داشته باشند، با اخذ رضایت آگاهانه، وارد مطالعه کرده است. نمونه‌های پژوهش به روش هدفمند و بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. از طریق جایگزینی تصادفی<sup>۱</sup> به گروه آزمایش و یک گروه گواه تقسیم شدند (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) و پس از جایگزینی تصادفی، برای رعایت اصل کاربندی تصادفی، دوباره از روی تصادف یکی از گروه‌ها به عنوان گروه مداخله (بسته تلفیقی دریافت می‌کنند) و گروه گواه (گروهی که تنها درمان‌های دارویی را دریافت می‌کنند) انتخاب شدند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب سلامت و پرسشنامه تحمل ناکامی تکمیل کردند گروه‌های آزمایشی تحت مداخله ذکر شده قرار گرفتند. بنا به اهداف تحقیق نیز، ۳ ماه بعد از مداخله جهت انجام امور پیگیری درمان، جلسه‌ای با هدف ارزیابی کلی اثر بخشی مداخله صورت پذیرفت. به لحاظ اخلاقی در طی مطالعه ارتباطی بین گروه گواه و آزمون وجود نداشت. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه گواه  $45/03 \pm 4/59$  و برای گروه آزمایش الگوی بسته تلفیقی  $45/03 \pm 4/59$  سال و مقایسه میانگین‌ها با استفاده از تحلیل واریانس نیز حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار در میانگین سنی سه گروه بود. همچنین بررسی تفاوت فراوانی در دو گروه با توجه به نتایج آزمون خی دو حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار در وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و سطح درآمد در دو گروه آزمایش و گروه گواه بود.

#### 1. Random Allocation or Randomization

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری اضطراب سلامت و تحمل ناکامی به تفکیک گروه گواه و آزمایش

متغیر وابسته	گروه آزمایش		گروه گواه	
	موقعیت	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
اضطراب سلامت	پیش آزمون	۵۷/۷۴	۱/۵۴	۵۷/۶۶
	پس آزمون	۳۰/۸۰	۲/۵۲	۵۵/۴۰
	پیگیری	۴۰/۱۴	۴/۱۵	۶۰/۹۱
تحمل ناکامی	پیش آزمون	۳۵/۷۷	۰/۱۷	۳۵/۹۲
	پس آزمون	۵۷/۸۷	۰/۳۶	۵۶/۷۰
	پیگیری	۵۵/۴۰	۰/۴۱	۵۶/۸۲

ابتدا داده‌های پژوهش به تفکیک گروه‌ها (گواه-آزمایش) و آزمون (پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری) از لحاظ نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون توزیع نرمال کلموگروف اسمیرنو و شاپیرو- ویلک بررسی شد. نتایج آزمون توزیع نرمال شاپیرو و ویلک در گروه آزمایش بسته تلفیقی و گواه نشان داد که مفروضه نرمال بودن داده‌ها در اضطراب سلامت در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و تحمل ناکامی در مرحله پیش آزمون و پیگیری از توزیع نرمال برخوردار است ( $P > 0/01$ ).

جهت بررسی اثربخشی بسته تلفیقی بر ابعاد اضطراب سلامت و تحمل ناکامی از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض‌های این آزمون برای هر متغیر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کرویت بارتلت ( $P < 0/001$ )،  $X^2 = 440/218$  بیانگر رعایت پیش فرض این آزمون بود (همبستگی بین متغیرهای وابسته)، سپس نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس

کوواریانس بررسی شد که نشان داد این مفروضه برای مؤلفه‌های مورد بررسی برقرار نمی‌باشد ( $P < 0/001$ )،  $F_{231, 7627/42} = 1/472$ ،  $F_{BoxM} = 629/145$  که البته با توجه به بالا بودن حجم نمونه دو گروه می‌توان گفت این آزمون نسبت به تخطی از این مفروضه مقاوم است. سپس مفروضه کرویت با استفاده از آزمون موچلی برای همه ی متغیرهای مورد بررسی اجرا شد و نتایج این آزمون نشان داد که این مفروضه برای متغیرهای تحمل ناکامی، اضطراب سلامت برقرار نیست ( $P < 0/001$ ) و باید از نتایج تصحیح شده گرین هاوس گیسر استفاده کرد. سپس مفروضه همگنی واریانس خطا با استفاده از آزمون لون بررسی شد و نتایج این تحلیل نشان داد که این مفروضه برای مؤلفه اضطراب سلامت، برقرار می‌باشد ( $P > 0/05$ ) اما برای تحمل ناکامی برقرار نمی‌باشد ( $P < 0/05$ ). نتایج آزمون‌های چند متغیری به صورت کامل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت بررسی اثربخشی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت

منبع تغییرات	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی خطا	Sig	مجذور اتا
زمان	اثربخشی	۰/۸۱	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	لامبدای ویلکز	۰/۱۹	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	اثر هاتلینگ	۴/۳۴	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
زمان × گروه	بزرگترین ریشه روی	۴/۳۴	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	اثربخشی	۰/۷۸	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	لامبدای ویلکز	۰/۲۲	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸



۰/۷۸	۰/۰۰۱	۲۱	۳۷/۳۲	۳/۵۵	اثر هاتلینگ
۰/۷۸	۰/۰۰۱	۲۱	۳۷/۳۲	۳/۵۵	بزرگترین ریشه روی

و گروه ( $F=146/805, P<0/001$ ) معنی دار می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله مدل بسته تلفیقی بر ابعاد مورد بررسی اثر بخش می‌باشد.

نتایج آزمون‌های چند متغیری نشان داد که ارائه بسته تلفیقی در عامل گروه ( $F=210/108, P<0/001$ ) و در عامل زمان ( $F=194/589, P<0/001$ ) و اثر تعاملی زمان

#### جدول ۴. نتایج آزمون جهت مقایسه اثر درون گروهی و بین گروهی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذور	F	Sig	مجذور اتا
اضطراب	گروه	۴۱۰۱/۰۳	۱	۴۱۰۱/۰۳	۷۸۱۶/۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
	زمان	۲۵۵۹/۰۷	۲	۱۲۷۹/۵۳	۴۳/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
سلامت	زمان × گروه	۲۱۱۸/۶۸	۲	۱۰۵۹/۳۴	۳۵/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۹
	گروه	۵۴۱۶/۲۱	۱	۵۴۱۶/۲۱	۸۳۲۷/۲	۰/۰۰۱	۰/۹۲۳
تحمل ناکامی	زمان	۱۴۷۶/۱۷	۲	۷۳۸/۰۸	۷۴۵۱/۹	۰/۰۰۱	۰/۸۵۳
	زمان × گروه	۱۴۱۹/۹۷	۲	۷۰۹/۹۸	۷۱۶۸/۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳۶

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر ابعاد مورد بررسی است و مقایسه میانگین‌ها حاکی از کاهش میزان اضطراب سلامت و افزایش تحمل ناکامی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بود. پس از اینکه اثرات زمان، گروه و تعاملی معنادار شد در ادامه به کمک آزمون تعقیبی بنفرونی سه حالت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو به دو به تفکیک هر متغیر مقایسه و تحلیل گردید که نتایج حاصل در جدول ۵ گزارش شده است.

نتایج آزمون اثر بین گروهی در جدول ۴ نشان داد که در دو گروه گواه و آزمایش در متغیر اضطراب سلامت ( $P<0/001$ ) و تحمل ناکامی ( $P<0/001$ ) تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایش و گواه وجود دارد. نتایج آزمون اثر درون گروهی نشان داد که اثر عامل زمان برای متغیرهای اضطراب سلامت ( $P<0/001$ )، تحمل ناکامی ( $P<0/001$ ) معنی دار است. اثر تعاملی زمان × گروه نیز معنادار است که نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول ۴ ارائه شده است. این نتایج نشانگر اثربخشی مداخله بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی،

#### جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی اثربخشی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت در طی زمان

مقایسه	اضطراب سلامت		تحمل ناکامی	
	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	اختلاف میانگین	خطای استاندارد
پیش آزمون - پس آزمون	۱۴/۶۰	۱/۴۹	۵/۰۶	۰/۰۸۱
پس آزمون - پیگیری	۴/۴۲	۱/۶۲	۹/۸۲	۰/۰۹۱
پیش آزمون - پیگیری	۷/۱۷	۱/۵۹	۸/۲۳	۰/۰۹۹

مداخله مورد تایید قرار می‌گیرد. همچنین بین پیش آزمون - پیگیری نیز در هر دو متغیر تفاوت معنادار وجود دارد ( $P<0/001$ ). به عبارت دیگر اثر زمان مورد تایید

یافته‌ها در جدول ۵ نشان می‌دهد بین پیش آزمون - پس آزمون در دو متغیر اضطراب سلامت و تحمل ناکامی تفاوت معنادار وجود دارد ( $P<0/001$ ) به عبارت دیگر اثر

توانایی تحمل هیجان‌های منفی، ارزیابی موقعیت هیجانی از لحاظ قابل پذیرش بودن، تنظیم شخصی و نیز میزان توجه جذب شده به وسیله هیجان منفی را مورد سنجش قرار می‌دهد. از طرفی، مراقبه ذهن آگاهانه یک برنامه متکی بر آگاهی است. حضور ذهن بدان معناست که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال معطوف کند. زمانی که فرد در حال حاضر حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی اش می‌بیند و در می‌یابد که ذهن به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می‌دهد دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است (نف و همکاران، ۲۰۱۳). ذهن آگاهی سبب می‌شود تا به موقعیت‌های مشکل و پیچیده به طور مؤثری پاسخ داده شود. چراکه موقعیت‌ها در این حالت، با وضوح بیشتری درک و دیده می‌شوند که این روند خود از طریق تغییر در "وضوح حواس" پدید می‌آید که در آن شخص با دقت بیشتری از حواس ظاهری خود استفاده می‌کند که به درک بهتر و درست تری از موقعیت‌ها و در نتیجه پاسخ‌گویی مؤثر به آن‌ها می‌انجامد (پرزودویزسکی و همکاران، ۲۰۱۶). افراد به طور کلی به خیلی از مسائل روزمره خود بیشتر توجه می‌کنند از جمله به باورهایشان و با رویدادهای خاص و زمانی که یاد بگیرند آن‌ها را رها کنند، نسبت به آن‌ها آگاهی و پذیرش بیشتری کسب خواهند کرد و بدین ترتیب مشکلات و مسائل را با ذهنی شفاف تر و گشوده تر بررسی خواهند کرد (پویان فرد و همکاران، ۲۰۲۰). از تمرین‌هایی که در فنون بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت انجام می‌شود، تمرین و وارسی بدن است که فرصتی را فراهم می‌آورد تا از بسیاری از مهارت‌های ذهن آگاهی مانند جهت‌دهی تعمدی، توجه هدفمند به روشی خاص، آگاهی از انحراف توجه و به آرامی برگرداندن آن به لحظه‌ای حال، گشودگی، کنجکاوی، پذیرش و غیرقضاوتی بودن نسبت به تجربیات صرف نظر از خوشایند یا ناخوشایند بودن آنها، همزمان تمرین شوند (گدیک و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان گفت کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه فنونی که دارد، می‌تواند سبب افزایش تحمل ناکامی شود. طبق یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر،

قرار می‌گیرد. بین پس‌آزمون و پیگیری در دو متغیر اضطراب سلامت و تحمل ناکامی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.001$ ). در موقعیت پیگیری، اضطراب سلامت و تحمل ناکامی اندکی کاهش و افزایش یافته‌اند. بنابراین ثبات مداخله برای این دو متغیر مورد تایید قرار نمی‌گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر بسته تلفیقی بر اضطراب سلامت و تحمل ناکامی در بیماران زن مبتلا به ام اس طراحی و اجرا گردید. در این مطالعه مشاهده شد که نتایج مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش که شامل بیماران می‌باشد، در دو گروه گواه و مداخله از نظر ویژگی‌های فردی، تفاوت آماری معناداری نداشته و به عبارتی دو گروه از نظر این ویژگی‌ها با هم همگن بودند؛ لذا مقایسه دو گروه با توجه به مداخله صورت گرفته، بهتر انجام شد.

نتایج به دست آمده نشان داد بسته تلفیقی در کاهش تحمل ناکامی و افزایش اضطراب سلامت در بیماران مولتیپل اسکلروزیس موثر است و در طول زمان دارای ماندگاری اثر (پایداری) است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که تمرینات ذهن آگاهی بسیاری از نشانه‌های مرتبط با تحمل ناکامی را کاهش می‌دهد و با عدم برچسب زنی و اجازه دادن به عبور افکار، وقوع و فراوانی افکار منفی را کاهش می‌دهد. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که بیماران مبتلا به ام اس به دلیل مشکلات جسمانی فراوان در معرض آسیب‌های متعدد روانی قرار دارند، به سرکوب احساسات خود می‌پردازند و از هیجان‌های خود آگاهی ندارند. به عبارت دیگر، این بیماران مشخصه‌های ناگویی هیجانی را نشان می‌دهند. افراد دارای ناگویی هیجانی در یافتن کلمات مناسب برای توصیف احساسات در بیان هیجان‌های خود ناتوان هستند (جوهرن و همکاران، ۲۰۲۰).

بر اساس یافته پژوهش حاضر، مداخله بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت سبب بهبود تحمل ناکامی در افراد مبتلا به ام اس شد. تحمل ناکامی، سازه‌ای فراهیجانی است که انتظارات فرد را در خصوص

تمرینات تن آرامی توانست منجر به بهبود تحمل ناکامی در افراد مبتلا به ام اس گردد. در تبیینی دیگر مبنی بر کارآمدی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت می‌توان گفت، ذهن آگاهی با تقویت فرایندهای کنار آمدن شناختی و تقویت تواتش‌های تنظیم هیجان، آموزش حل مسئله و آموزش فنون نادیده گرفتن، در مقابل بد عملکردی خلقی محافظت می‌کند و با انجام تمرینات منظم ذهن آگاهی تغییراتی مثبت در برخی از کارکردهای روان شناختی ایجاد نماید که منجر به کسب توانایی خودگردانی و انعطاف پذیری در برخورد با رویدادهای تنیدگی زا گردد (نایب‌حسین‌زاده و همکاران، ۲۰۱۶).

در تبیین دیگر یافته حاضر می‌توان گفت، از آنجایی که مصاحبه انگیزشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت روشی غیر رهنمودی مراجع محور می‌باشد که از طریق کشف و حل تردید مراجع، انگیزه درونی وی را در راستای تغییر افزایش می‌دهد؛ بنابراین دوسوگرایی مراجع، نقش محوری در مصاحبه انگیزشی دارد و بر خلاف سایر درمان‌ها، مقاومت و دوسوگرایی در برابر تغییر را به طور مستقیم مطرح و آن را برطرف می‌کند. این مسئله در بیماران مبتلا به ام اس که مدت طولانی درگیر این بیماری و عوارض ناشی از این بیماری هستند بسیار دیده می‌شود که انگیزه خود را در رفتارهای تحمل ناکامی از دست داده و این رفتارها در آن‌ها کاهش و یا حذف می‌شود. مصاحبه انگیزشی به دلیل کاهش مقاومت و تقویت اسنادها و انگیزه‌های درونی، ظرفیت و استعداد، افزایش دانش، مهارت‌های ایجاد انگیزه در شروع و حفظ تغییر و تقویت نتایج درمانی در حیطه مشکلات مربوط به بیماران مبتلا به ام اس موثر می‌باشد. می‌توان این گونه برداشت کرد که مصاحبه انگیزشی، میزان مشارکت و موفقیت روشهای درمانی عملگرای متعاقب خود را افزایش می‌دهد که در نتیجه رفتارهای تحمل ناکامی در بیماران افزایش می‌یابد (پویان فرد و همکاران، ۲۰۲۰).

تحلیل‌ها نشان می‌دهد که نمرات اضطراب سلامت گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در ارزیابی پس‌آزمون و پیگیری، به صورت معناداری کاهش یافته است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت اضطراب پاسخی است که در مقابل خواسته‌هایی که بر بدن و ذهن، تحمیل می‌شوند ایجاد می‌گردند. رویکرد بسته تلفیقی اساساً در مورد گسترش هیچ وضعیت خاص و ویژه ذهن یا بدن نیست، بلکه در مورد بیدار و هوشیار بودن از آنچه در حال - در هر لحظه - رخ می‌دهد می‌باشد. با توجه کردن کامل و مستقیم تجربه (تجربه خوشایند و ناخوشایند)، احتمالاً شخص یاد می‌گیرد به طور متفاوتی با استرس یا درد یا هر وضعیت دیگر مرتبط شود و آن‌ها را بدون قضاوت با شکیبایی بپذیرد. در تبیین دیگر در این قسمت توجهی به محتوای بسته تلفیقی داشته باشیم تأکید این درمان بر به‌کارگیری تکنیک‌هایی برای کاهش اضطراب، و هشیار بودن نسبت به وضعیت خویش می‌باشد، رها کردن مبارزه و پذیرش وضعیت موجود و بدون قضاوت، مفهوم اصلی و اساسی در درمان تلفیقی است. هدف اصلی در بسته تلفیقی آموزش منظم هشیاری در لحظه حاضر است. هدف اصلی در این درمان، آموزش منظم هشیار بودن لحظه‌به‌لحظه نسبت به احساسات جسمی، افکار و هیجانات است. طی تمرینات فرد یاد می‌گیرد افکار و هیجانات و احساسات جسمی خود را به‌عنوان جنبه‌هایی از تجربه که در هشیاری می‌آید در نظر بگیرند و آن‌ها را واقعیت و حقیقت مطلق ندانند. این نوع "بودن" با تجارب می‌تواند منجر به تغییراتی در شیوه واکنش فرد و همچنین نحوه مقابله و رویارویی فرد با مشکلاتی که اشخاص طی مواجهه با مسائل روان‌شناختی یا جسمانی دارند شود. تمرینات موجود در درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، روش جدید و شخصی در مقابله کردن با استرس برای فرد فراهم می‌کند استرسورهای بیرونی بخشی از زندگی ما هستند و نمی‌توان آن را تغییر داد اما روش‌های مقابله با استرس و اینکه چطور افراد به استرس پاسخ دهند قابل تغییر می‌باشد (گدیک و همکاران، ۲۰۲۰). در مجموع می‌توان گفت، یافته‌های این پژوهش از کاربرد بسته تلفیقی در بهبود اضطراب

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### References

- Bassi, M., Grobberio, M., Negri, L., Cilia, S., Minacapelli, E., Nicolai, C.,... & Delle Fave, A. (2021). The contribution of illness beliefs, coping strategies, and social support to perceived physical health and fatigue in multiple sclerosis. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 28(1), 149-160.
- Sauder, T., Keune, P. M., Müller, R., Schenk, T., Oschmann, P., & Hansen, S. (2021). Trait mindfulness is primarily associated with depression and not with fatigue in multiple sclerosis (MS): implications for mindfulness-based interventions. *BMC neurology*, 21(1), 1-7.
- Tijhuis, F. B., Broeders, T. A., Santos, F. A., Schoonheim, M. M., Killestein, J., Leurs, C. E.,... & Douw, L. (2021). Dynamic functional connectivity as a neural correlate of fatigue in multiple sclerosis. *NeuroImage: Clinical*, 29, 102556.
- Lutterotti, A., Hayward-Koennecke, H., Sospedra, M., & Martin, R. (2021). Antigen-specific immune tolerance in multiple sclerosis—promising approaches and how to bring them to patients. *Frontiers in immunology*, 12-763.
- Salaman, M. R., & Gould, K. G. (2020). Breakdown of T-cell ignorance: The tolerance failure responsible for mainstream autoimmune diseases?. *Journal of Translational Autoimmunity*, 3, 100070.
- Pires, L. R., Amado, I. R., & Gaspar, J. (2020). Dissolving microneedles for the delivery of peptides—Towards tolerance-inducing vaccines. *International Journal of Pharmaceutics*, 586, 119590.
- Rinker II, J. R., Meador, W. R., & King, P. (2020). Randomized feasibility trial to assess tolerance and clinical effects of lithium in progressive multiple sclerosis. *Heliyon*, 6(7), e04528.
- Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., Leclair, C. S., Jones, G., Petricone-Westwood, D.,... & Dinkel, A. (2020). Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization,

سلامت در بیماران مبتلابه ام اس حمایت می‌کند، به دلیل اینکه توانایی فرد در توجه به تجربیات لحظه‌به‌لحظه کنونی به صورت غیر قضاوت گونه افزایش می‌دهد و بیمار را علیه سبک اشتغال ذهنی غیر مؤثر با بیماری ام اس و پیامدهای همراه آن مقاوم می‌سازد. در نتیجه این روش درمان به عنوان درمان مکمل در کنار سایر درمان‌های پزشکی موجود می‌تواند در بسیاری از مشکلات روان‌شناختی کمک‌کننده باشد.

محدودیت‌های پژوهش جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه یعنی زنان مبتلا به ام اس تحت پوشش انجمن بیماران مبتلا به ام اس بودند، که امکان تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر را با احتیاط مواجه می‌کند. شرکت کنندگان در انتخاب اولیه به صورت هدفمند در آزمایش شرکت کردند، لذا ممکن است نتایج تحت تاثیر اثر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشد. با توجه به این که این پژوهش بر روی جامعه زنان مبتلا به ام اس تحت پوشش انجمن بیماران مبتلا به ام اس انجام شده است پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر نیز انجام شود. با توجه به اینکه یکی از گرایش‌های بحث انگیز و قابل توجه حوزه روان‌شناسی و مشاوره که امروزه به طور گسترده مورد توجه قرار گرفته است، حیطه سلامت می‌باشد پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان سلامت از یافته‌های این پژوهش استفاده نمایند.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

### مشارکت نویسندگان

- Platero, J. L., Cuerda-Ballester, M., Ibáñez, V., Sancho, D., Lopez-Rodríguez, M. M., Drehmer, E., & de la Rubia Ortí, J. E. (2020). The impact of coconut oil and epigallocatechin gallate on the levels of il-6, anxiety and disability in multiple sclerosis patients. *Nutrients*, *12*(2), 305.
- Kołtuniuk, A., & Rosińczuk, J. (2021). The Levels of Depression, Anxiety, Acceptance of Illness, and Medication Adherence in Patients with Multiple Sclerosis-Descriptive and Correlational Study. *International Journal of Medical Sciences*, *18*(1), 216.
- Akbari, A., Ahmadi, F., Jalili, E., & Khazaei, S. (2020). The effect of relaxation technique (Jacobsen and Benson) on depression, anxiety, and stress in patients with multiple sclerosis. *Current Psychiatry Research and Reviews Formerly: Current Psychiatry Reviews*, *16*(3), 213-219.
- Gedik, Z., & Idiman, E. (2020). Health-related quality of life in multiple sclerosis: Links to mental health, self-esteem, and self-compassion. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, *33*(1).
- Pouyanfard, S., Mohammadpour, M., ParviziFard, A. A., & Sadeghi, K. (2020). Effectiveness of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on anxiety, depression and hope in multiple sclerosis patients: a randomized clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, *42*, 55-63.
- Przedziecki, A., & Sherman, K. A. (2016). Modifying affective and cognitive responses regarding body image difficulties in breast cancer survivors using a self-compassion-based writing intervention. *Mindfulness*, *7*(5), 1142-1155.
- Neff, K., & Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*, 78-106.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, *10*(6), 979-995.
- Jeon, S. Y., Chung, S. S., & Rho, J. O. (2020). Study on health anxiety issues, health-promoting behavior, and quality of life of middle-aged women in Jeonbuk area. *Journal of Nutrition and Health*, *53*(6), 613-628.
- Shin, C., Ko, Y. H., An, H., Yoon, H. K., & Han, C. (2020). Normative data and psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-measurement, prevalence, course, and correlates. *Plos one*, *15*(7), e0234124.
- Hanna, M., & Strober, L. B. (2020). Anxiety and depression in multiple sclerosis (MS): antecedents, consequences, and differential impact on well-being and quality of life. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, *44*, 102261.
- Marrie, R. A., Walld, R., Bolton, J. M., Sareen, J., Patten, S. B., Singer, A.,... & CIHR Team in Defining the Burden and Managing the Effects of Psychiatric Comorbidity in Chronic Immunoinflammatory Disease. (2021). Effect of comorbid mood and anxiety disorders on breast and cervical cancer screening in immune-mediated inflammatory disease. *PLoS one*, *16*(8), e0249809.
- Nayeb Hoseinzadeh, S., Fatollahzadeh, N., Saadati, N., & Rostami, M. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment training on improving the quality of life and self-compassion of the mothers of educable disabled children. *Journal of Psychological Studies*, *12*(3), 103-122. doi: 10.22051/psy.2016.11517.1219 (In Persian)
- Wallis, O., Bol, Y., Köhler, S., & van Heugten, C. (2020). Anxiety in multiple sclerosis is related to depressive symptoms and cognitive complaints. *Acta Neurologica Scandinavica*, *141*(3), 212-218.
- Lo, L. M. P., Taylor, B. V., Winzenberg, T., Palmer, A. J., Blizzard, L., Ahmad, H.,... & van der Mei, I. (2021). Estimating the relative contribution of comorbidities in predicting health-related quality of life of people with multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, *268*(2), 569-581.
- Vidaković, M. R., Šimić, N., Poljičanin, A., Ivanišević, M. N., Ana, J., & Đogaš, Z. (2021). Psychometric properties of the Croatian version of the depression, anxiety, and stress scale-21 and multiple sclerosis impact scale-29 in multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, *50*, 102850.
- Tabatabaei, R. H., & Bolghan-Abadi, M. (2020). Effectiveness of solution-focused group therapy in generalized anxiety disorder in patients with multiple sclerosis. *Zahedan Journal of Research In Medical Sciences*, *22*(2).
- Russell, R. D., Black, L. J., Pham, N. M., & Begley, A. (2020). The effectiveness of emotional wellness programs on mental health outcomes for adults with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Multiple sclerosis and related disorders*, *44*, 102171.

9 in a nationally representative Korean population. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-10.

Doskas, T., Vavougiou, G. D., Karampetsou, P., Kormas, C., Synadinakis, E., Stavrogianni, K.,... & Vadikolias, K. (2021). Neurocognitive impairment and social cognition in multiple sclerosis. *International Journal of Neuroscience*, 1-16.

Melehin, A. I. (2021). The role of gastrointestinal specific anxiety and alexithymia as predictors of the severity of irritable bowel syndrome in women. *Neurology Bulletin*, 53(1), 34-40.

Hassan, M. A. S. (2021). Fatigue in A sample of Egyptian Multiple Sclerosis Patients: A Cross Sectional Study. *International Journal of Medical Arts*, 3(3), 1681-1688.

