



## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر بر نشخوار فکری زنان مبتلا آرتریت روماتوئید

زهرا مرادی: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مسعود صادقی: گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (\* نویسنده مسئول) [sadeghi.m@lu.ac.ir](mailto:sadeghi.m@lu.ac.ir)

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

درمان، پذیرش و تعهد،  
روانشناسی مثبت‌نگر،  
نشخوار فکری،  
آرتریت روماتوئید،  
زنان

**زمینه و هدف:** آرتریت روماتوئید یک بیماری خود ایمنی ناتوان کننده است و مزمن بودن این بیماری بر روی متغیرهای جسمانی و روانشناختی این بیماران اثرات بسیار وسیعی می‌گذارد. پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر بر نشخوار فکری زنان مبتلا آرتریت روماتوئید بود.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر خرم‌آباد بودند که با استفاده روش نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی (۱ درمان اکت)، گروه آزمایشی ۲ (روانشناسی مثبت‌نگر)، و گروه گواه (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. در شرایط یکسان و همزمان، پیش‌آزمون با پرسشنامه نشخوار فکری از هر سه گروه به عمل آمد. گروه‌های آزمایشی تحت درمان پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند، اما گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. سپس پس‌آزمون از هر سه گروه به عمل آمد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان اکت و مثبت‌نگر باعث کاهش نشخوار فکری بیماران گردید ( $p < 0/05$ )، آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد درمان پذیرش و تعهد در نشخوار فکری کلی و مولفه حواس پرتی دارای تاثیر بیشتری بود.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت، درمان پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر باعث کاهش نشخوار فکری در زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شده و درمان پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری داشت. لذا از این درمان‌ها در کنار درمان پزشکی برای بهبود حال این بیماران می‌توان استفاده کرد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت کننده:** حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Mordai Z, Sadeghi M. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and positive psychology on rumination in women with rheumatoid arthritis. Razi J Med Sci. 2020;27(6):75-89.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

## Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and positive psychology on rumination in women with rheumatoid arthritis

**Zahra Mordai:** Master of Family Counseling, University of Tehran, Tehran Iran

**Masoud Sadeghi:** Faculty member, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran (\* Corresponding author) [sadeghi.m@lu.ac.ir](mailto:sadeghi.m@lu.ac.ir)

### Abstract

**Background and Aims:** Rheumatoid arthritis is a debilitating autoimmune disease and the chronicity of this disease has a very large effect on the physical and psychological variables of these patients. The prevalence of this disease is estimated to be 0.5 to 2.4%, which is two to three times more common in women than in men. The prevalence of this disease increases with age and the difference in sexual prevalence decreases with age. This disease causes progressive damage to the musculoskeletal system and leads to irreversible pain and destruction of bone and cartilage, which have different reactions. Rumination is one of the problems that patients with rheumatoid arthritis are involved with and rumination is a significant predictor of depression in these patients. Rumination is a repetitive thought and is a cognitive process that greatly increases the risk of developing symptoms of psychopathology. The aim of the present study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and positive psychology on rumination in women with rheumatoid arthritis.

**Methods:** The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of the study included all women with rheumatoid arthritis in Khorramabad in 2019 who used the sampling method: The statistical population of the study included all women with rheumatoid arthritis in Khorramabad in 2019. Using the sampling method: 60 people were selected and randomly divided into three experimental groups 1 (act therapy), experimental group 2 (positive psychology), and the control group (20 people in each group) was replaced. Under the same conditions, the pretest was performed with a rumination questionnaire from all three groups. The experimental groups were treated with acceptance and commitment (group 1) and positive psychology (group 2) in 8 sessions of 90 minutes, but the control group did not receive any treatment. Then post-test was performed from all three groups. Data were analyzed by descriptive and inferential methods. Multivariate analysis of covariance, univariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test were used in descriptive statistics of frequency, percentage, mean and standard deviation and in inferential statistics. Data were analyzed by SPSS-24 statistical analysis software.

**Results:** The results showed that both acceptance and commitment-based treatments and positive treatment reduced rumination in women with rheumatoid arthritis and there was a significant decrease between the mean rumination in pre-test and post-test in the two experimental groups. Using analysis of covariance, it was found that this decrease was statistically significant ( $p < 0.05$ ). In order to evaluate which treatment method was more effective, Bonferroni post hoc test was used, which showed that the treatment of acceptance and commitment was more

### Keywords

Treatment,  
Acceptance and  
Commitment,  
Positive Psychology,  
Rumination,  
Rheumatoid Arthritis,  
Women

Received: 02/05/2020

Published: 08/09/2020

effective in general rumination and distraction component. However, no significant difference was observed between the two experimental groups in the components of meditation and meditation.

**Conclusion:** Based on the obtained results, it can be said that the treatment of acceptance and commitment and positive psychology reduces rumination in women with rheumatoid arthritis and the treatment of acceptance and commitment was more effective. The results of the present study were compared with similar and consistent results that the results of these studies indicated the effectiveness of any treatment based on acceptance and commitment on rumination and variables such as: depression, anxiety, stress and anxiety. The effectiveness of acceptance and commitment therapy can be explained by the processes that govern it; Thus, the component of desire and acceptance allows the person to accept unpleasant inner experiences without trying to control them, and doing so makes those experiences seem less threatening and have less impact on the person's life. This skill helps the person to consciously turn her attention to what is most useful and therefore helps the person to pass tempting thoughts through the mind and guide her mind towards a higher goal. Also, the practice of suppressing thinking in acceptance and commitment therapy, which is especially for people with rumination, helps therapists to get rid of annoying rumination or cognitive cognitions. No research has been done on the effectiveness of positive treatment on rumination, but research background shows that positive treatment has been effective on issues such as depression and stress. One of the components of positive psychology that affects rumination is the cognitive level of individuals and the effort to achieve positive emotions and happiness. In this study, based on the goals of positive psychology, an attempt was made to emphasize positive emotions, positive characteristics of people and their abilities and virtues, and people were encouraged to pay special attention to positive emotions and try to prevent emotions. Negatives increase the amount of positive emotions in their lives, because according to the falsification hypothesis, positive emotions also have the capacity to neutralize or nullify long negative emotions. On the other hand, people learn with this approach to be flexible and try to take steps to solve weaknesses by not focusing on weaknesses. Therefore, due to the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and positive treatment on rumination in women with rheumatoid arthritis, these treatments can be used along with medical treatment to improve the condition of these patients.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### **Cite this article as:**

Mordai Z, Sadeghi M. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and positive psychology on rumination in women with rheumatoid arthritis. Razi J Med Sci. 2020;27(6):75-89.

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

## مقدمه

باشد و علاوه بر تأثیر مخربی که بر مفاصل بدن دارد با تأثیر بر سایر بافت‌ها و ارگان‌های بدن باعث کاهش طول عمر و کارایی آن‌ها می‌گردد. در دوره‌هایی از خاموشی نشانه‌هایی مثل تورم، درد، اختلال خواب و ضعف، محو و یا ناپدید می‌شود، اما در سایرین بیماری همیشه فعال است و با زمان پیشرفت می‌کند. درمان‌های موجود در درجه اول بر تسکین درد و کاهش التهاب تمرکز دارد ولی به دلیل قابل پیش‌بینی نبودن بیماری، این افراد مدام دارای نگرانی و نشخوار فکری در مورد بیماری خود هستند (۹).

نشخوار فکری (Rumination) یکی از مشکلاتی است که بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید با آن درگیر هستند و نشخوار فکری به طور معناداری پیش‌بینی کننده افسردگی در این بیماران است (۱۰). در مورد نشخوار فکری تعریف واحدی وجود ندارد اما می‌توان آن را هر نوع فکر با گرایش به تکرار شدن در نظر گرفت. نشخوار فکری یک فرایند شناختی است که به شدت خطر شروع علائم آسیب‌شناسی روانی را بالا می‌برد و با ابقاء اختلالات هیجانی از قبیل اضطراب و افسردگی مرتبط است. نشخوار فکری مثل تاب‌آوری پایین می‌تواند موجب افزایش اثرات خلق منفی روی حل مسئله و انگیزش شود (۱۱). همچنین این امر، تفکر افراد را به صورت منفی جهت‌دار می‌کند و توان حل مسئله آنها را ضعیف می‌کند. در این مرحله، فرد به برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسئولیت خودش در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فجایع مرتبط با افکار، دست می‌زند. بررسی‌ها نشان می‌دهد افرادی که نمی‌توانند پاسخ‌های هیجانی خود را نسبت به رویدادهای روزمره را به طور موثری مدیریت کنند، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تری از ناراحتی‌های روانی را تجربه می‌کنند (۱۲). به نظر می‌رسد در افراد بیمار درگیر شدن در فرایندهای پردازشی خودکار مانند نشخوار فکری به جای انعطاف در مشکلات و حل مسئله بیش از پیش به درد فکر کرده و در مورد آن دست به نشخوار فکری زده و در نتیجه شدت خطر ناشی از آن را بیشتر برآورد می‌کنند و این چرخه معیوب بارها تکرار می‌گردد (۱۳). نشخوار فکری افکاری مقاوم و عود کننده است که حول یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار غیرارادی وارد آگاهی می‌شود و توجه را از موضوعات و

سیستم ایمنی سالم توانایی تشخیص اجزای سلول خودی را از غیرخودی و بیگانه را دارد. عوامل محرک می‌توانند در یک بستر ژنتیک نامناسب، سیستم ایمنی انسان را به نحوی دچار اشکال کنند تا اجزای خودی بدن (سلول‌ها و یا جزای آن) در برابر سیستم ایمنی بدن، غیرخودی تلقی شده و علیه آن واکنش نشان دهد. به این دسته از بیماری‌ها، بیماری خود ایمنی (Autoimmune disease) گفته می‌شود (۱). این بیماری‌ها یک طیف وسیعی از ناخوشی‌ها هستند که در آنها سیستم ایمنی به آنتی‌ژن‌های خود پاسخ می‌دهد و در نتیجه یا بافت تخریب می‌شود یا عملکرد آن تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲). آرتریت روماتوئید (Rheumatoid Arthritis) نیز یک بیماری خودایمنی التهابی مزمن پیش‌رونده است (۳) که با التهاب مزمن کپسول مفصل و تخریب، فرسایش استخوان را تحریک می‌کند و منجر به کاهش عملکرد و ناتوانی افراد می‌شود (۴). شیوع این بیماری ۰/۵ تا ۲/۴ درصد برآورد شده (۵) که در زنان دو تا سه برابر شایع‌تر از مردان است (۶). میزان شیوع این بیماری با افزایش سن زیاد می‌شود و اختلاف از نظر شیوع جنسی در سنین بالا کاهش می‌یابد (۷). این بیماری، باعث آسیب پیش‌رونده به دستگاه اسکلتی عضلانی شده و منجر به درد و تخریب غیر قابل بازگشت استخوان و غضروف می‌شود که واکنش‌های متفاوتی دارد (۳). این بیماری ماهیتی مزمن دارد و اغلب با عود و گاهی فروکش خود به خودی همراه می‌باشد که باعث عدم پیش‌بینی وضعیت زندگی در این بیماران شده و با افزایش مشکلات روانشناختی همراه است (۸). بیماری آرتریت روماتوئید (روماتیسم مفصلی) که به طوری تقریبی در دو سوم بیماران به طور تدریجی با خستگی، بی‌اشتهایی، ضعف عمومی و علایم عضلانی اسکلتی مبهم آغاز شده؛ هفته‌ها یا ماه‌ها پایدار مانده و هنگامی که چندین مفصل به خصوص مفاصل دست، مچ، زانو و پا به طور قرینه مبتلا می‌شود، بروز می‌کند. التهاب در مفاصل موجب درد، تورم، خشکی کامل مفاصل و در همراهی، آن کاهش قدرت عضلانی در عضلات متصل به مفصل درگیر و ناتوانی در حرکت می‌شود. این وضعیت گاهی می‌تواند بسیار دردناک

مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت است که نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی خوانده می‌شود (۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بر پذیرش تمرکز دارد. آمادگی برای تجربه احساسات ناخوشایند و اجتناب نکردن از آنها، فرآیند کلیدی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان اکت شکلی از تجزیه و تحلیل رفتار بالینی است که در روان درمانی که تمرکز حواس، متمرکز شدن بر یک روش خاص است: بر روی هدف، در لحظه‌ی حال، قضاوت غیر منصفانه و پذیرش و گشودگی، تمایل به حفظ ارتباط و مهارت‌هایی برای پاسخ به تجارب غیر قابل کنترل و در نتیجه متعهد شدن به ارزش‌های شخصی را می‌آموزد (۱۸). 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 را مورد تاکید قرار می‌دهد (۱۹). به طور کلی هدف درمان پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است، یعنی افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط کامل با زمان حال به عنوان یک انسان و تغییر با حفظ رفتار، زمانی که چنین کاری در خدمت اهداف ارزشمند باشد. انعطاف‌پذیری روانشناختی در درمان پذیرش و تعهد با شش فرآیند اصلی ایجاد می‌شود: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، آگاهی از لحظه اکنون، ارزش‌ها و عمل متعهدانه (۲۰). دمپری و همکاران (۲۱) در تحقیق خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش نشخوار فکری در بیماران گردید. بیماران روماتیسم مفصلی به خاطر بیماری دارای نوعی عدم خودباوری هستند و بیشتر بر مشکلات خود تمرکز دارند تا نقاط قوت و مثبت خود (۲۲).

از جمله موضوعات قابل بررسی زندگی حالت‌های روانشناختی مثبت (Positive psychological state) است، منظور از حالت‌های روانشناختی مثبت نمونه‌ای از توانایی‌های انسان است که موضوع اصلی روانشناسی مثبت‌گرا (Positive psychology) را تشکیل می‌دهد: خوشحالی، لذت، انعطاف‌پذیری، سرسختی، کنترل شخصی، خوش‌بینی، سبک تبیینی خوش‌بینانه، امید، احساس کارایی، تعیین هدف، معنی، عشق به دانستن، خرد، اصالت، توانایی برای خودمختاری، بخشندگی،

اهداف مورد نظر منحرف می‌سازد. نشخوار فکری در نظریه توجه متمرکز بر خود، نوعی آگاهی درونی است که فرد برای کسب این آگاهی به ذهن خود روی می‌آورد و اطلاعاتی فراهم می‌کند که در تضاد با آگاهی بیرونی است و از طریق حواس، آن اطلاعات فراهم می‌شود. به عبارتی تفاوت بین آنچه در واقعیت رخ می‌دهد و آنچه در ذهن و فکر می‌گذرد نشخوار فکری را در فرد برمی‌انگیزاند و نمی‌توانند راه‌حل‌های کافی و موثر برای مشکلات خود بیابند (۱۴). افرادی که دارای نشخوار فکری نیستند، به شکل فعال در ارتباط با رویدادهای منفی زندگی، به سمت حل مسئله، پیش از غرق شدن در افکار منفی‌شان گام برمی‌دارند اما افراد دارای نشخوار فکری دچار نوعی خودخوری هستند که با تمرکز بر شناخت‌های منفی درباره‌ی رویدادهای زندگی، موجب می‌شود فرد به فرار از مشکل و تلاش‌های مقابله‌ای منفعلانه همچون انکار و اجتناب ترغیب شود (موری و تاننو، ۲۰۱۵). بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید به دلیل دائمی بودن بیماری و اینکه معمولاً فکر می‌کنند به طور کامل بهبود پیدا نمی‌کنند، مدام در مورد بیماری و مشکلات مربوط به بیماری دارای نوعی نگرانی و نشخوار فکری هستند (۱۰).

با توجه به مشکلات روانشناختی، بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید نیازمند مداخلات روانشناختی هستند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) از مداخله‌های روانشناختی برخوردار است که می‌تواند در کاهش نشخوار فکری بیماری‌های خود ایمنی اثربخش باشد (۱۵). هاگز و همکاران (۱۶) معتقدند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) با هدف دستیابی به یک تجربه متعادل، حول محور درگیری در هر تجربه، چه مثبت و چه منفی می‌چرخد. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش متفاوتی با تجارب خویش رابطه برقرار کند و بتواند به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تغییر شناخت‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. اکت ریشه در یک نظریه‌ی فلسفی به نام زمینه‌گرایی عملکردی دارد و

در مورد پیامدها و میزان شیوع نشخوار فکری در جامعه ایران مطالعات زیادی به منظور ارائه درمان‌های مؤثر برای این اختلال، صورت گرفته است و روش‌های درمانی گوناگونی شامل انواع درمان‌های روانشناختی به منظور بهبود نشخوار فکری 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 (۲۹). با توجه به مشکلات جسمانی و روانی بیماران مبتلا به بیماری آرتریت روماتوئید و نظر به اینکه تا کنون هیچ پژوهشی به اثر بخشی درمان روانشناسی مثبت‌نگری بر نشخوار فکری پرداخته نشده است و همچنین پژوهشی به منظور بررسی اثربخشی درمان اکت بر نشخوار فکری بیماران آرتریت روماتوئید انجام نگرفته است، لذا پژوهش حاضر با اهداف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، اثربخشی درمان روانشناسی مثبت‌نگر بر نشخوار فکری این بیماران و مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) با روانشناسی مثبت‌نگر بر نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید انجام گرفت.

### روش کار

این پژوهش یک کار بالینی است که با روش نیمه آزمایشی و به کار بستن طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه به انجام رسید. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. نمونه پژوهش به صورت در دسترس از بین کلیه زنان مبتلا آرتریت روماتوئید شهر خرم‌آباد که به یکی از مراکز درمانی متخصص بیماری آرتریت روماتوئید، مراجعه می‌کردند و تحت درمان بودند، با تمایل به شرکت در جلسات ۶۰ نفر انتخاب و پس از بررسی ملاک ورود (تشخیص بیماری آرتریت روماتوئید توسط پزشک متخصص و داشتن پرونده پزشکی، 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

دلسوزی، همدلی، نوع دوستی، شوخ‌طبعی، معنویت (۲۳). روانشناسی مثبت‌نگر در عمل به دنبال آن است که به افراد کمک کند توانمندی‌ها و شایستگی‌های خود را پرورش دهند تا به سلامت روانی دست یابند. مداخلات روانشناسی مثبت شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به منظور ترویج احساسات مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد و بهبود علائم افسردگی است. توجه روانشناسی مثبت‌نگر به نگرش و تفکر مثبت، توسعه احساسات مثبت، توجه به نقاط قوت و پرورش استعدادها، تاکید بر افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی است (۲۴). همچنین از منظر روانشناسی مثبت‌نگر، روانشناسان نباید فقط بر ثابت نگه‌داشتن مشکلات مردم، کار و تاکید کنند بلکه باید به آنها کمک کنند تا بتوانند زندگی شادتر، غنی‌تر و کامل‌تری داشته باشند (۲۳). بنابراین به نظر می‌رسد این رویکرد بتواند بر حالت‌های روانشناختی مثبت، اثرگذار باشد. با توجه به مباحث روانشناسی مثبت‌نگر پژوهشگران زیادی به بررسی تاثیر مداخلات این رویکرد بر بعضی از حالت‌های روانشناختی مثبت پرداخته‌اند (۲۵). اثر مداخلات روانشناختی مثبت در افزایش شادی و بهزیستی روانشناختی و افزایش عملکرد بیماران و در بهبود سلامت روان و پرورش بهزیستی روان، کاهش اضطراب و استرس بیماران موثر بوده است (۲۶). پژوهش‌ها نشان داده است که خوش‌بینی و مثبت‌گرایی در مقابله با فشارهای زندگی و غلبه بر ناملازمات روانی-اجتماعی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت، بر اصلاح سبک زندگی و در نهایت کاهش بروز بیماری‌های جسمانی و روانشناختی تاثیر مهمی دارد (۲۷). با توجه به تحقیقات انجام شده، نشان داده شده که مساله بیماری‌های مزمن به قدری مهم است که در همه کشورهای جهان به آن توجه ویژه دارند؛ چرا که عوامل متعدد شخصی، اجتماعی، زیست شناختی، ژنتیک، فرهنگی، سبب‌شناسی‌اش را در برمی‌گیرد و بیماری آرتریت روماتوئید به دلیل ماهیت مزمنی که دارد، ابعاد روانی اجتماعی و اقتصادی زندگی این بیماران را در برمی‌گیرد و می‌تواند در همه این جوانب سبب آسیب‌رسانی به آنها گردد. از همین رو نیازمند مداخلات روانشناختی هستند (۲۸).

نشخوار فکری پایایی درونی بالایی دارد. پایایی درونی در نمونه خارجی از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. پایایی درونی در پژوهش انجام شده در نمونه ایرانی ۰/۹۰ به دست آمده است. اعتبار پیش‌بینی مقیاس پاسخ‌های نشخواری، در تعداد زیادی از مطالعات مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهند که مقیاس پاسخ‌های نشخواری می‌تواند شدت افسردگی را در دوره‌های پیگیری در نمونه‌های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس‌زا، پیش‌بینی کند (۳۱).

**روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:** برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چند متغیره، تحلیل کوواریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها به وسیله نسخه نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS-24 تحلیل شد.

### یافته‌ها

مشخصات مربوط به دموگرافیک بیماران در جدول ۱، نشان داده شده است که سن، سابقه بیماری و وضعیت تاهل بیماران را نشان می‌دهد.

در جدول ۲، یافته‌های مربوط میانگین و انحراف استاندارد هر دو گروه‌های آزمایشی و یک گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برای گروه آزمایشی ۱ (درمان اکت) میانگین کل نشخوار فکری و مولفه‌های حواس پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن در مرحله پیش‌آزمون، به ترتیب برابر با ۶۴/۸، ۳۴/۱، ۱۶/۵ و ۱۴/۳ است که پس از مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) مقادیر میانگین کل نشخوار فکری، حواس پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است و به ترتیب برابر با ۴۱/۸، ۲۴/۱، ۹/۶ و ۸/۷ است. در گروه آزمایشی ۲ (روانشناسی مثبت‌نگر) میانگین کل نشخوار فکری، حواس پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۶۵/۹، ۳۲/۹ و ۱۷/۵ و ۱۵/۴ است که پس از مداخله درمانی روانشناسی

درمانی) به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی شماره ۱ (تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، گروه آزمایشی شماره ۲ (تحت درمان روانشناسی مثبت‌نگر) و گروه شماره ۳، گروه گواه، (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند.

برای پژوهش حاضر ابتدا کد اخلاق: IR.LUMS.REC.1398.292 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 نشخوار فکری را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس برای گروه آزمایشی ۱ (درمان اکت) ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت یک جلسه در هفته انجام پذیرفت، و نیز گروه آزمایشی ۲ (درمان مثبت‌نگر) ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان روانشناسی مثبت‌نگر و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی گروه‌های آزمایشی، پرسشنامه نشخوار فکری مجدداً به عنوان پس‌آزمون توسط هر سه گروه تکمیل شد.

ابزار پژوهش: پرسشنامه نشخوار فکری نولن، هوکسما و ماور (Nolen-Hoeksema S, Morrow) (۳۰) پرسشنامه خودآزما شامل ۲۲ سوال است که چهار سبک متفاوت واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این مقیاس از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر سوال را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات)، درجه‌بندی کنند. این مقیاس دارای سه مولفه حواس پرتی (۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲)، تعمق (۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱) و در فکر فرو رفتن (۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶) می‌باشد. حداقل نمره اکتسابی در این پرسشنامه ۲۲ و حداکثر آن ۸۸ می‌باشد. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده وجود نشخوار فکری بیشتر در افراد است. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک بیماران دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه

سن	سابقه روماتیسم	وضعیت تاهل
۳۹-۲۹	۲-۵	مجرد
۴۹-۴۰	۶-۹	متاهل
۵۹-۵۰	۱۰-۱۲	مطلقه
۶۹-۶۰	۱۳-۱۵	بیوه

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نشخوار فکری و مولفه‌های آن در پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		عضویت گروهی	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	مولفه‌ها	
۵/۹۵	۴۱/۸	۵/۳۱	۶۴/۸	گروه اکت	نمره کل نشخوار فکری
۶/۴۲	۴۶/۴	۴/۴۷	۶۵/۹	گروه مثبت‌نگر	
۳/۴۵	۶۷/۶	۴/۶۲	۶۳/۴	گروه گواه	
۴/۲۵	۲۴/۱	۳/۵۱	۳۴/۱	گروه اکت	حواس پرتی
۳/۲۵	۲۷/۲	۳/۵۱	۳۲/۹	گروه مثبت‌نگر	
۲/۷۲	۳۷/۴	۴/۶۴	۳۳/۴	گروه گواه	
۱/۴۶	۹/۶	۲/۰۳	۱۶/۵	گروه اکت	تعمق
۱/۵۷	۹/۸	۱/۹۳	۱۷/۵	گروه مثبت‌نگر	
۲/۱۳	۱۵/۵	۱/۰۹	۱۵/۴	گروه گواه	
۱/۲۱	۸/۷	۲/۴۸	۱۴/۳	گروه اکت	در فکر فرو رفتن
۱/۹۵	۹/۴	۱/۹۵	۱۵/۴	گروه مثبت‌نگر	
۲/۴۵	۱۴/۶	۲/۳۸	۱۴/۷	گروه گواه	

مربوطه) برقرار است. همچنین همگنی شیب‌های خط رگرسیون بین متغیرهای وابسته و متغیرهای همگام در هر دو گروه آزمایشی و یک گواه از طریق رسم نمودار پراکنش برقرار بود. بنابراین به منظور مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر، آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که در زیر نتایج آن ارائه شده است.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون و سایر متغیرهای گواه، به روش تحلیل کواریانس چند متغیره، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی درمان اکت وجود دارد. این اثر چند متغیره نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری تاثیر دارد و بین مولفه‌های نشخوار فکری بیماران گروه آزمایشی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=11/67, p<0/01$ ). به منظور تعیین اینکه در کدام یک از مولفه‌های نشخوار فکری تفاوت معناداری بین گروه‌آزمایشی و گواه وجود دارد از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

مثبت‌نگر مقادیر میانگین کل نشخوار فکری، حواس پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن و در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است و به ترتیب برابر با ۴۶/۴، ۲۷/۲، ۹/۸ و ۹/۴ است. در گروه گواه این میانگین‌ها در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۳۳/۴، ۱۵/۴ و ۱۴/۷ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۶۷/۶، ۳۷/۴، ۱۵/۵ و ۱۴/۶ 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 استفاده شد که در هر دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه ( $p>0/05$ ) مورد تایید بود. پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها (پس‌آزمون) با استفاده از آزمون لوین بررسی شد، این پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون ( $p>0/05$ ) مورد تایید قرار گرفت. نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همگام در نظر گرفته شد و تاثیر آن بر روی نمرات پس‌آزمون با استفاده از تحلیل کواریانس کنترل شد. نمودار پراکنندگی نشان داد که پیش‌فرض خطی بودن رابطه بین متغیرهای همگام (نمرات پیش‌آزمون



**جدول ۳- نتایج کوواریانس چند متغیره برای نشخوار فکری در مرحله پس‌آزمون درمان اکت**

آزمون	ارزش	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۵۱	۳۳	۳	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹
لامبدایی ویلکز	۰/۴۸	۳۳	۳	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹
هتلیگ	۱/۰۶	۳۳	۳	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹
بزرگترین ریشه خطا	۱/۰۶	۳۳	۳	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹

**جدول ۴- نتایج کوواریانس تک متغیره برای مولفه‌های نشخوار فکری بر حسب عضویت گروهی درمان اکت**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۳/۰۶	۱	۲۳/۰۶	۱/۲۱	۰/۲۷	۰/۰۳۲	۰/۱۹	
حواس پرتی	۱۳۸۰/۲۹	۲	۱۳۸۰/۲۹	۳۶/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۰/۹۹	
تعمق	۱/۸۲	۱	۱/۸۲	۰/۳۷	۰/۵۴	۰/۰۱	۰/۰۹	
عضویت گروهی	۳۱۵/۴۲	۲	۱۳۸۰/۴۲	۳۲/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱	
در فکر فرو رفتن	۲/۰۱	۱	۲/۰۱	۰/۳۷	۰/۵۳	۰/۱۱	۰/۰۹	
عضویت گروهی	۳۲۶/۹۱	۱	۳۲۶/۹۱	۳۰/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱	

تعمق و به فکر فرو رفتن زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). با توجه به نتایج فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان روانشناسی مثبت‌نگر موجب کاهش ۵۹ گرفت ۶۲ و ۵۹ درصدی حواس‌پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن در بیماران در گروه‌آزمایشی در مرحله پس‌آزمون شده است. برای نشان دادن تفاوت بین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با روانشناسی مثبت‌نگر بر نشخوار فکری بیماران از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۷، گزارش شده است.

همان طور که در جدول ۷، نشان داده شده، در نمرات نشخوار فکری کلی و حواس پرتی بین گروه اکت و مثبت‌نگر تفاوت معناداری وجود دارد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر متغیر کلی نشخوار فکری و مولفه حواس‌پرتی اثربخشی بیشتری داشته است. در مولفه تعمق و در فکر فرو رفتن بین دو گروه آزمایشی (اکت و مثبت‌نگر) تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که هر دو مداخله درمانی اکت و مثبت‌نگر بر نمره کلی نشخوار فکری و مولفه‌های آن (حواس پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن) تاثیر مثبت و معناداری دارد و باعث کاهش نشخوار فکری در بیماران گردید.

با توجه به نتایج جدول ۴، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایشی و گواه در حواس‌پرتی، تعمق و به فکر فرو رفتن زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). با توجه به نتایج فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان اکت موجب کاهش ۶۶، ۶۳ و ۶۱ درصدی حواس‌پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن در بیماران در گروه‌آزمایشی در مرحله پس‌آزمون شده است.

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون و سایر متغیرهای گواه، به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چند متغیره نشان می‌دهد که درمان روانشناسی مثبت‌نگر بر نشخوار فکری تاثیر دارد و بین مولفه‌های نشخوار فکری بیماران گروه آزمایشی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = 9/62, p < 0/01$ ). به منظور تعیین اینکه در کدام یک از مولفه‌های نشخوار فکری تفاوت معناداری بین گروه‌آزمایشی و گواه وجود دارد از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه گردیده است.

با توجه به نتایج جدول ۶، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایشی و گواه در حواس‌پرتی،

**جدول ۵- نتایج کوواریانس چند متغیره برای نشخوار فکری در مرحله پس از آزمون درمان مثبت نگر**

آزمون	ارزش	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۴۶	۳۳	۳	۹/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
لامبدایی ویلکز	۰/۵۳	۳۳	۳	۹/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
هتلیگ	۰/۸۷	۳۳	۳	۹/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
بزرگترین ریشه خطا	۰/۸۷	۳۳	۳	۹/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹

**جدول ۶- نتایج کوواریانس تک متغیره برای مولفه های نشخوار فکری بر حسب عضویت گروهی درمان مثبت نگر**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	۲۷/۹۳	۱	۲۷/۹۳	۱/۵۱	۰/۲۲	۰/۰۳۹	۰/۲۲	
حواص پرتی	۱۰۲۷/۹۳	۲	۵۱۳/۹۶	۲۷/۷۲	۰/۹۹	۰/۵۹	۰/۹۹	
تعمق	۰/۶۲	۱	۰/۶۲	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۵	
عضویت گروهی	۳۱۳/۶۶	۲	۱۵۶/۸۳	۳۱/۰۷	۱	۰/۶۲	۰/۰۰۱	
در فکر فرو رفتن	۴/۴۲	۱	۴/۴۲	۰/۸۵	۰/۱۴	۰/۲۳	۰/۱۴	
عضویت گروهی	۲۷۴/۸۲	۱	۱۳۷/۴۱	۲۶/۶۱	۱	۰/۵۹	۰/۰۰۱	

**جدول ۷- نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخله گروه های آزمایشی درمان مثبت نگر، درمان اکت و گروه گواه بر نشخوار فکری و مولفه های آن در بیماران**

مولفه ها	گروهها I	گروهها J	تفاوت میانگین (I-J)	انحراف استاندارد	سطح معناداری	کران پایین	کران بالا
نشخوار فکری	اکت	مثبت نگر	۴/۶۰°	۱/۲۳	۰/۰۰۴	-۱۰/۵۴	۱/۳۴
	مثبت نگر	گواه	۲۵/۷۵°	۱/۲۳	۰/۰۰۱	-۳۱/۶۹	-۱۹/۸۰
	مثبت نگر	اکت	۴/۶۰°	۱/۲۳	۰/۰۰۴	-۱/۳۴	۱۰/۵۴
	گواه	گواه	۲۱/۱۵°	۱/۲۳	۰/۰۰۱	-۲۷/۰۹	-۱۵/۲۰
حواص پرتی	گواه	اکت	۲۵/۷۵°	۱/۲۳	۰/۰۰۱	۱۹/۸۰	۳۱/۰۶۹
	مثبت نگر	مثبت نگر	۲۱/۱۵°	۱/۲۳	۰/۰۰۱	۱۵/۲۰	۲۷/۰۹
	اکت	مثبت نگر	۳/۲۵°	۱/۰۹	۰/۰۱	-۵/۹۵	-۰/۵۴
	گواه	گواه	۱۳/۴۵°	۱/۰۹	۰/۰۰۱	-۱۶/۱۵	-۱۰/۷۴
تعمق	مثبت نگر	اکت	۳/۲۵°	۱/۰۹	۰/۰۱	۰/۵۴	۵/۹۵
	گواه	گواه	۱۰/۲۰°	۱/۰۹	۰/۰۰۱	-۱۲/۹۰	-۷/۴۹
	اکت	مثبت نگر	۱۳/۴۵°	۱/۰۹	۰/۰۰۱	۱۰/۷۴	۱۶/۱۵
	مثبت نگر	مثبت نگر	۱۰/۲۰°	۱/۰۹	۰/۰۰۱	۷/۴۹	۱۲/۹۰
در فکر فرو رفتن	اکت	گواه	۰/۲۰	۰/۵۵	۱	-۱/۵۶	۱/۱۶
	مثبت نگر	گواه	۵/۹۰°	۰/۵۵	۰/۰۰۱	-۷/۲۶	-۴/۵۳
	گواه	گواه	۵/۷۰°	۰/۵۵	۰/۰۰۱	-۷/۰۶	-۴/۳۳
	مثبت نگر	گواه	۵/۹۰°	۰/۵۵	۰/۰۰۱	۴/۵۳	۷/۲۶
در فکر فرو رفتن	اکت	مثبت نگر	۵/۷۰°	۰/۵۵	۰/۰۰۱	۴/۳۳	۷/۰۶
	گواه	گواه	۰/۷۰	۰/۶۱	۰/۷۷	-۲/۲۱	۰/۸۱
	مثبت نگر	گواه	۵/۹۵°	۰/۶۱	۰/۰۰۱	-۷/۴۶	-۴/۴۳
	گواه	گواه	۰/۷۰	۰/۶۱	۰/۷۷	-۰/۸۱	۲/۲۱
در فکر فرو رفتن	گواه	گواه	۵/۲۵°	۰/۶۱	۰/۰۰۱	-۶/۷۶	-۳/۷۳
	مثبت نگر	گواه	۵/۹۵°	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۴/۴۳	۷/۴۶
مثبت نگر	مثبت نگر	۵/۲۵°	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۳/۷۳	۶/۷۶	

## بحث و نتیجه گیری

فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید و همچنین مقایسه اثربخشی درمان مبتنی پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت نگر بر نشخوار فکری این بیماران بود.

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت نگر بر نشخوار

تهدیدکننده به نظر برسد و تاثیر کمتری بر زندگی فرد داشته باشد. این مهارت به فرد کمک می‌کند تا بتواند با آگاهی، توجه خود را به آنچه که مفیدتر است معطوف کند (۳۵) و لذا فرد را یاری می‌دهد که افکار و سوسه‌برانگیز را از ذهن عبور دهد و در جهت هدفی و الاثر ذهن خویش را هدایت کند. همچنین تمرین فرونشانی فکر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که خاصه برای افرادی است که مبتلا به نشخوار فکری هستند، به درمان‌جویان کمک می‌کند تا با نشخوار فکری یا شناخت‌واره‌های مزاحم دست و پنجه نرم کنند و بتوانند آنها را از ذهن خود بیرون کنند (۳۶).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان روانشناسی مثبت‌نگر بر نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید موثر است و باعث کاهش نشخوار فکری در این بیماران گردیده است. هیچ پژوهشی به بررسی اثر بخشی درمان روانشناسی مثبت‌نگر بر نشخوار فکری بیماران نپرداخته است، لذا نتایج پژوهش با نتایج مشابه مقایسه می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج دامریانی و همکاران (۳۷) مبنی بر اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر افسردگی، با نتایج کارایس و همکاران (۳۸)، فیگ و همکاران (۳۹) مبنی بر اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر کاهش استرس همخوان می‌باشد، و نیز با نتایج اندرسون و همکاران (۴۰)، آنتون و همکاران (۴۱)، با کورنو و همکاران (۴۲)، شوسانی و همکاران (۴۳)، همسویی دارد.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت، آرتریت روماتوئید بیماری تحلیل برنده‌ای است که با تغییر شکل تدریجی مفاصل و کاهش فعالیت آنها همراه است که معمولاً مزمن شده و سرانجام به تخریب مفاصل منجر می‌شود. درد و سفتی مفاصل در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید به صورت پیشرونده افزایش می‌یابد و می‌تواند باعث ایجاد ترس از پیشرفت بیماری می‌شود که ترس از پیشرفت بیماری باعث ایجاد مشکلات روانشناختی مختلفی از قبیل استرس، اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری می‌شود. یکی از مولفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر که بر افسردگی تاثیر می‌گذارد، سطح شناختی افراد است و تلاش برای دستیابی به هیجان‌های مثبت و شادی است. در این پژوهش، بر

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش نشخوار فکری و مولفه‌های آن در زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج دمهری و همکاران (۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و بهزیستی روانشناختی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، همسو می‌باشد. همچنین با نتایج حیدری و همکاران (۱۳) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی از درمان اکت، بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان، با نتایج شیرین‌زاده و همکاران (۳۲) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، افسردگی و کارکردهای اجرایی در بیماران مبتلا به افسردگی، با نتایج علی‌قنوتی و همکاران (۱۱) مبنی بر اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش بر نشخوار فکری و نگرانی زنان مبتلا به سرطان سینه، و نیز با نتایج نصری و همکاران (۳۳) و روحی و همکاران (۳۴)، مبنی بر اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج حاضر می‌توان گفت طبق نظر نالن هوکسما که نشخوار فکری را به عنوان تفکر تکراری و منفعلانه در رابطه با علل، عواقب و معنای یک هدف خارج از دسترس تعریف کرده است، افراد مبتلا به بیماری درباره سلامت خود سخت فکر می‌کنند. این در حالی است که آنها تحمل فرایند تصورات مرتبط با تهدید را ندارد، چون این تصورات عواطف منفی و فعالیت دستگاه خودمختار را برمی‌انگیزد. به عبارت دیگر آنها از همه عواطف منفی مرتبط با خطر اجتناب می‌کنند. در نتیجه آنها با اجتناب از ناخوشایندی عواطف و تصورات منفی، هیچگاه قادر نخواهند بود، روی مشکلات خود کار کنند و راه حلی برای آنها بیابند (۲۱). در واقع اجتناب، از مواجهه فرد با شرایط ترسناک جلوگیری می‌کند و او را از انطباق و حل مسئله واقعی باز می‌دارد. همان طور که بیان شد اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان به واسطه فرایندهای حاکم بر آن تبیین کرد؛ بنابراین مولفه تمایل و پذیرش، این امکان را برای فرد فراهم می‌آورد تا تجربیات درونی ناخوشایند را بدون تلاش برای کنترل آنها بپذیرد و انجام این کار باعث می‌شود که آن تجربیات کمتر

می‌شوند. 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 (۴۶). از زندگی خود لذت می‌برند، عقاید و احساسات مخرب خود را شناسایی می‌کنند و سعی می‌کنند که آنها را تغییر دهند، تسلیم نشوند، عقاید خود را تفسیر کنند و با آنها برخورد مناسب داشته باشند و با باورهای غیرمنطقی خود مبارزه کنند (۴۷).

نتایج پژوهش نشان داد که هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر بر نشخوار فکری بیماران موثر بوده و باعث کاهش معنادار نشخوار فکری در زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شده است. برآیندهای آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد با توجه به اندازه تفاضل‌ها، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری به طور کلی و مولفه حواس‌پرتی بیشتر اثر گذار بوده ولی در مولفه‌های تعمق و در فکر فرو رفتن برابر بوده است. یدالله‌پور و همکاران (۴۸) در پژوهش خود به مقایسه تأثیر آموزش مثبت‌گرایی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان شناختی بیماران قلبی-عروقی، پرداختند و نشان دادند که بین این دو رویکرد از لحاظ اثربخشی تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو درمان باعث بهبود سرمایه‌های روانشناختی بیماران قلبی شدند. همچنین نتایج بهراد و همکاران (۴۹) که درمان پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر به یک اندازه بر ابعاد درد بیماران مبتلا به میگرن تأثیر دارد و هر دو باعث بهبود حال بیماران می‌شود.

در تبیین اثربخش‌تر بود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان به اجتناب نکردن از مشکلات اشاره کرد که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد تأکید است. درمان اکت به بیماران کمک می‌کند انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند، کمتر به فکر فرار از مشکلات خود باشند که این منجر به کاهش نشخوار فکری می‌شود. در این پژوهش درمان اکت بر مولفه حواس‌پرتی تأثیر بیشتری نسبت به درمان مثبت‌نگر داشت که ممکن است به دلیل همین ماهیت درمان اکت باشد که به بیماران کمک می‌کند به فکر حواس‌پرت کردن خود نباشند و این خود به خود مسئله

اساس اهداف روانشناسی مثبت‌نگر، سعی بر آن بود تا هیجان‌های مثبت، خصوصیات مثبت افراد و قابلیت‌ها و فضیلت‌های آنان مورد تأکید قرار بگیرد و افراد تشویق شوند تا به هیجان‌های مثبت، توجه ویژه‌ای نشان داده و سعی کنند با پیشگیری از هیجان‌های منفی، میزان هیجان‌های مثبت را در زندگی خود افزایش دهند، زیرا براساس فرضیه‌ی ابطال، هیجان‌های مثبت، ظرفیت خنثی کردن یا ابطال‌سازی هیجان‌های منفی طولانی را نیز دارند (۴۴). از سوی دیگر افراد با این رویکرد یاد می‌گیرند که انعطاف‌پذیر باشند و با تمرکز نکردن به ضعف‌ها برای حل مشکلات، سعی کنند در جهت رفع آنها گام بردارند. در این مداخله به بیماران کمک شد به جای مشغولیت مدام بر ضعف‌ها و نشخوار فکری در مورد محدودیت‌ها، به نوعی خودباوری برسند. در واقع نشخوار فکری موجب می‌شود توانایی حل مسئله‌ی افراد کاهش یابد، رویکرد مثبت‌نگر به افراد کمک می‌کند تا بر نقاط قوت خود تمرکز یابند و توانایی خود را در مورد حل مسائل باور داشته باشند و در جهت رسیدن به اهداف خود تلاش کنند (۴۵). از دو دهه قبل شواهد و مدارکی برای تایید این فرض که هیجان‌های مثبت خزانه‌های آنی فکر و عمل فرد را گسترش می‌دهند توسط پژوهشگران فراهم شده است. پژوهش‌ها نشان داده است که عاطفه مثبت، شیوه رفتار و تداوم فعالیت را تسهیل می‌کند. در این پژوهش‌ها، پژوهشگران به این نتایج دست یافتند که تجربه هیجان‌های مثبت، افراد را برمی‌انگیزد تا با محیط پیرامون درگیر شوند. افراد مثبت‌نگر سالم‌تر و شادترند و دستگاه ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن موثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند (۲۷). همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایتی اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند و بنابراین بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید که از درمان مثبت‌نگر بهره گرفته‌اند، می‌توانند با داشتن توانایی مقابله بیشتر، داشتن نشخوار فکری کمتر؛ امیدواری بیشتری را از خود نشان دهند. از طرفی افراد مثبت‌نگر به توانمندی‌های خود نگرش مثبت دارند به جای تمرکز روی شکست‌ها و دل‌مشغولی به حوادث ناگوار که در گذشته داشته‌اند بر روی حوادث مثبت متمرکز

بالا بردن سطح عاطفه مثبت و افزایش رضایت از زندگی را دارد که این خود به کاهش نشخوار فکری در مورد مشکلات بیماری، در بیماران می‌شود.

**محدودیت‌ها و پیشنهادات:** از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه پژوهش اشاره کرد که فقط از بین بیماران شهر خرم‌آباد انتخاب شد، هر چند در نتایج به سایر بیماران خودداری شده است. از دیگر محدودیت‌ها مسئله جنسیت بیماران بود که فقط بر روی زنان انجام گرفت، البته در این مورد هم نتایج به هر دو جنس تعمیم داده نشده است. پیشنهاد می‌شود که به مقایسه اثربخشی دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر بر دیگر بیماران دارای درد مزمن پرداخته شود. همچنین به مقایسه درمان روانشناسی مثبت‌نگر با دیگر درمان‌ها پرداخته شود، چون این درمان کمتر با رویکردهای دیگر مقایسه شده است.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله تشکر صمیمانه خود را از مسئولان و معاونت پژوهش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان و زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر خرم‌آباد که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌دارند.

### References

1. Bahramirad M, Rafezi Z. Predictors of pain acceptance based on perceived stress and coping strategies in people with rheumatoid arthritis. *J Health Psychol.* 2018;1(4): 522-555.
2. Shah M, Lopez-Olivo MA. Use of immune checkpoint inhibitors in the treatment of patients with cancer and preexisting autoimmune disease: a systematic review. *Ann Int Med.* 2018;168(2):121130.
3. Wasserman A. Rheumatoid Arthritis: Common Questions about Diagnosis and Management. *Am Fam Physic.* 2018;97(7).
4. Mohamed MBH, Khelil S, Dbibis MB, Khelifi L, Chahed H, Ferchichi S, et al. A case control study of antioxidant and oxidant status in Tunisian rheumatoid arthritis patients. *Int J Pharm Sci Res.* 2016;7(6):2591.
5. McDougall C, Hurd K, Barnabe C. Systematic review of rheumatic disease epidemiology in the indigenous populations of Canada, the United States, Australia, and New Zealand. In *Seminars in arthritis*

را در ذهن فرد کم‌رنگ‌تر می‌کند. در این جلسات درمانی به بیماران آموزش داده شد مشکلات مرتبط با بیماری خود را بدون بزرگ‌نمایی و مبالغه بپذیرند و انرژی خود را صرف اجتناب از مشکلات نکنند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اعتقاد بر این است که وقتی افراد تلاش می‌کنند از شرایط خود فرار کنند دچار نوعی تداوم فکری وسواسه‌گونه می‌شوند، که تکرار این مسئله منجر به نشخوار فکری مداومی می‌شود که بخش زیادی از انرژی فرد را هدر می‌دهد. لذا در این مداخله به بیماران آموزش داده شد که به دنبال اجتناب و فرار از مشکلات خود نباشند و آن را به عنوان یک محدودیت بپذیرند نه به عنوان یک مانع بزرگ که سد رسیدن فرد به اهدافش می‌شود. درمانگر اکت با این ادعا که مغز به طور طبیعی در تمام روز به وسیله افکار و احساس‌های منفی احاطه شده است، سعی می‌کند این باور را به چالش بکشد. به بیان دیگر این تنها کاری است که مغز انجام می‌دهد. هیچ راهی برای حذف کردن این افکار و احساس‌ها وجود ندارد و این غیر ممکن است، اما می‌توان با آنچه تحت کنترل ما نیست و به وسیله ما هدایت نمی‌شود رابطه بهتری ایجاد کرد.

نتایج این بررسی درخصوص مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر بر نشخوار فکری در زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید بود. یافته‌ها نشان داد که هر دو درمان روانشناسی مثبت‌نگر و پذیرش و تعهد باعث کاهش نشخوار فکری این بیماران شد. همچنین یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر نشخوار فکری به طور کلی و خرده مولفه حواس‌پرتی تاثیر بیشتری داشته است. آنچه مشخص است شباهت‌های بین دو درمان نیز وجود دارد که اثر بخشی این درمان‌ها را توجیه می‌کند. مواردی که می‌توان به آن اشاره کرد انعطاف‌پذیری روانشناختی، بهزیستی روانی، ارزش‌ها و توانمندی‌ها، تاکید بر ذهن‌آگاهی و حضور در لحظه حال، پذیرش و رهایی از رنجش‌ها از جمله اشتراکات این رویکردها می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سعی در افزایش روانشناختی افراد دارد و در این جهت مهارت‌های پذیرش و حرکت در جهت ارزش‌ها را تقویت می‌کند و درمان مثبت‌نگر در راستای ارتقاء بهزیستی افراد سعی در آموزش مهارت‌های تاب‌آوری، تقویت توانمندی‌ها،

6. and rheumatism .2017;46( 5 :675-686.
7. Firestein GS, McInnes IB. Immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. *Immunity*. 2017;46(2):183-196.
8. Zhang X, Zhang D, Jia H, Feng Q, Wang H. The oral and gut microbiomes are perturbed in rheumatoid arthritis and partly normalized after treatment. *Nature Med*. 2015;21(8):895.
9. Lawrence RC, Felson DT, Helmick CG. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States: Part II. *Arthritis Rheum*. 2008;58(1): 26-35.
10. Middendorp H, Evers A. The role of psychological factors in inflammatory rheumatic diseases: From burden to tailored treatment. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2017;5(30): 932-945.
11. Vesal M, Nazarynia A. Prediction of Depression and Sleep Quality Based on thought Rumination and Its Components (inhibition and Reflection) in Patients with Rheumatism arthritis. *J Thought Behav Clin Psychol*. 2016;11 (41).
12. Ali Ghanavati s, Bahrami f, Godarzi K, Roozbahani M. Effectiveness of compassion-based therapy on rumination and concern of women with breast cancer. *Health Psychol*. 2018;7(3).
13. Tabrizi F, Ghamari M, Farahbakhsh K, Bazzazian S. The Effectiveness of Integrating Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Compassion on Worry and Rumination of Divorced Women. *Psychol Stud Fac Educ PsycholAlzahra University*. 2019;15(2).
14. Heidaryan A, Zahra kar K, Mohsenzadh F. The Effectiveness of Mindfulness Training on Resilience and Reduction of Rumination in Female Breast Cancer Patients: A Randomized Trial. *Iran J Breast Dis*. 2017;9(2).
15. Akbari M, Sayadpour Z. The Role of Alexithymia and Rumination in Predicting the Life Satisfaction in Obesity Patients. *Develop Psychol*. 2018;15(57).
16. Zamani E, Motamedi A, Bakhtyari M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Reducing Anxiety in MS Patients. *J Health Psychol*. 2017;50 (5):521-552.
17. Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for chronic pain. *Clin J Pain*. 2017;33(6):552-568.
18. Karimi M, Salimi SH. The omparative crutiny of cceptance and ommitment herapy (and cognitive ehavior herapy (impacts on Depression amongst the Multiple sclerosis Patients. *J Nurs Physic Combat*. 2019; 7(20).
19. Iranian E. The effectiveness of acceptance and commitment (act) therapy on psychological capital in patients with esophageal cancer. *J Health Psychol*. 2016;14:114-25.
20. Roientan S, Azadi SH, Mahmoodi A, Hosseini M, Sadegh R. The Effectiveness of Acceptance, Commitment, and Group Therapy Based on Hope Therapy Approach to Depression in Cancer Patients. *Armaghane-danesh*. 2020;24(5):841-852.
21. Nordin L, Rorsman I. Cognitive behavioural therapy in multiple sclerosis: a randomized controlled pilot study of acceptance and commitment therapy. *J Rehabil Med*. 2012;44(1):8790.
22. Demehri F, Saeedmanesh M, Jala N. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on rumination and well-being in adolescents with general anxiety disorder, *MEJDS*. 2018;25(8).
23. Leon L, Redondo M, Garcia-Vadillo A, Perez-Nieto MA, et al. Influence of patient personality in the treatment of rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int* 2016;36(11):1549–1555.
24. Meyer PS, Johnson DP, Parks AC, Iwanski C, Penn DL. Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *J Positive Psychol*. 2012;7(3):239-248.
25. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *J Positive Psychol*. 2015;10 (1):25-40.
26. Romo-Gonzalez T, Ehrenzweig Y, SanchezGracida OD, Enriquez-Hernandez CB, Lopez-Mora G, Martinez AJ, et al. Promotion AF in dividual happiness and well-being AF student by appositve education intervention. *J Behav Health Soc*. 2013;5(2) 79-102.
27. Dawood R. Positive psychology and child mental health; a premature application in school-based psychological intervention? *Proced Soc Behav Sci*. 2014;113:44-53.
28. Reiter Ch, Wilz G. Resource diary: A positive writing intervention for promoting well-being and preventing depression in adolescence. *J Positive Psychol*. 2015;11(1):99-108.
29. Khanbabaei N, Zahedi R, Rafiepoor A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological distress and fear of disease progression in patients with rheumatoid arthritis. *Quart J Health Psychol*. 2019;8(4):117-132.
30. Hermann C, Ofer J, Flor H. Covariation bias for ambiguous social stimuli in generalized social phobia. *J Abnorm Psychol*. 2014;113(6):646–53.
31. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *JPS*. 1991;61(1):115-21.
32. Mansoury A, Bashipour RA, Mahmoud AM, Farnam A, Fakhari A. Comparison of worries, obsessive compulsive and ruminant in people with generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, major depressive disorder, and normal people. *JPS*. 2011;7(4):55-74. [Persian]
33. Shirinzadeh-Dastgir S, Beshlide K, Hamid N, Marashi A, Hashemi- Sheykhshabani E. The Study of

- the Effectiveness of Mindfulness -Based Cognitive Therapy on Rumination, Depression and Executive Functions in Depressed Patients. *J Clin Psychol.* 2015;7(27).
34. Nasri M, Ahadi H, Dortaj F. Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Rumination and Cognitive Avoidance in Patients with Type 2 Diabetes. *Psychol Stud Fac Educ Psychol Alzahra University.* 2018;14(2).
35. Roohi R, Soltani A, Zeinodini Z, Razavi Nematollahi V. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Compassion and Distress Tolerance in Students with Social Anxiety Disorder, Published online 2019 Jan. 2018;63(8).
36. Ainsworth B, Bolderston H, Garner M. Testing the differential effects of acceptance and attentionbased psychological interventions on intrusive thoughts and worry. *Behav Res Ther.* 2017 Apr 1;91:72-7.
37. Mojdehi M, Etemadi R, Falsafinejad MR. Studying the therapy mediations and the effect of therapy commitment in the reduction of the symptoms of general anxiety disorder. *Counsel Culture Psychother.* 2012;2(7):1-30. [Persian]
38. Damreihani N, Behzadipour S, Haghpanh S, Bordbar M. The effectiveness of positive psychology intervention on the well-being, meaning, and life satisfaction of mothers of children with cancer: A brief report. *J Psychosoc Oncol.* 2018;3(36).
39. Kraiss J, Peter M, Klooster T, Chrispijn M, Neutele E. B-positive: a randomized controlled trial of a multicomponent positive psychology intervention for euthymic patients with bipolar disorder - study protocol and intervention development. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1).
40. Feig EH, Healy BC, Celano CM, Nikrahan GR, Moskowitz JT, Huffman JC. Positive psychology interventions in patients with medical illness: What predicts improvement in psychological state? *Int J Wellbeing.* 2019;9(2):27-40.
41. Anderson DM, Bekhet AK, Garnier-Villarrea M. Mediating Effects of Positive Thinking and Social Support on Suicide Resilience. *West J Nurs Res.* 2018;8(6).
42. Antoine P, Dauvier B, Andreotti E, Congard A. Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: applied psychology. *Personal. Individ. Differ.* 2018;122:140–147.
43. Corno G, Etchemendy E, Espinoza M, Herrero R, Molinari G, Carrillo A, et al. Effect of a web-based positive psychology intervention on prenatal well-being: A case series study. *Women Birth.* 2018;31(1):1-8.
44. Shoshani A, Steinmetz S, Kanat-Maymon Y. Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement. *J School Psychol.* 2016;57:73-92.
45. Gorges F, Oehler C, von Hirschhausen E, Hegerl U, Rummel-Kluge C. GET.HAPPY Acceptance of an internet-based self-management positive psychology intervention for adult primary care patients with mild and moderate depression or dysthymia: A pilot study. *Internet Interv.* 2018;12(4):49-52.
46. Sadeghi M, Biranvand Z. 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. *Biq J Cog Strat Learn.* 2018;5(9).
47. Casellas-Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast Cancer: A systematic review. *Psychol Oncol.* 2014;23(1):9-19
48. Frydenberg E. *Coping and the Challenge of Resilience*, Springer International Publishing, 2017;1-12.
49. Yadollahpour MH, Fazeli Cebria M, Amin K. Comparing the Effectiveness of Positive Psychology with an Islamic Approach and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Psychological Capital of Cardiovascular Patients. *Commun Health J.* 2019;13(2):11-22.
50. Behrad M, Hosseini, S, Najafi M, Rezaei AM, Rahimian Boogar E. Comparison of Effectiveness of Positive Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy on Aspects of Paine in Patients with Migraine. *Psychol Stud Fac Educ Psychol Alzahra Univ.* 2018;14(1).