



اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی بیماران اولسراتیو کولیتیس

مریم مهدوی: دانشجوی دکترای، روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

سیده علیا عمادیان: استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (* نویسنده مسئول) emadian2012@yahoo.com

رضان حسن زاده: استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، حساسیت بین فردی، اولسراتیو کولیتیس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۶/۰۵

زمینه و هدف: بیماری‌های التهابی روده شرایطی مادام‌العمر هستند که بیمار را نه تنها از نظر شکایات جسمی به چالش می‌کشند بلکه بر مسائل روانی-اجتماعی نیز اثر می‌گذارند. هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی بیماران اولسراتیو کولیتیس بود.

روش کار: برای انجام پژوهش نیمه آزمایشی حاضر که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد از بین افراد مبتلا به اولسراتیو کولیتیس در سال ۱۴۰۰ با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۲۴ نفر با رعایت معیارهای ورود و خروج به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل تقسیم شدند. بعد از تکمیل فرم رضایت‌نامه و گردآوری داده‌ها در پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه بایس و پارکر (۱۹۸۹)، گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت اما گروه کنترل درمانی را دریافت نکرد. پس از مداخله و دو ماه بعد مجدداً پرسشنامه توزیع و جمع‌آوری شد. نهایتاً داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS23 و آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش حساسیت بین فردی بیماران اولسراتیو کولیتیس شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج استفاده از این مداخلات برای بهبود حساسیت بین فردی این بیماران پیشنهاد می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Mahdavi M, Emadian SO, Hassanzadeh R. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Sensitivity in Patients with Ulcerative Colitis. Razi J Med Sci. 2022;29(6):169-177.

*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

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Sensitivity in Patients with Ulcerative Colitis

Maryam Mahdavi: Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Seyedeh Olia Emadian: Assistant professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
(*Corresponding author) emadian2012@yahoo.com

Ramazan Hassanzadeh: Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Abstract

Background & Aims: Inflammatory bowel disease, including ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD), is a chronic debilitating condition characterized by an unpredictable period of flare-ups and periods of recovery that often affect people. And require lifelong follow-up and medical treatment (1). UC is characterized by diarrhea, severe cramps, and weight loss (3). Due to the bad consequences of this disease on individual and social life, various methods such as anti-inflammatory and immunosuppressive drugs such as aminosalicylates, corticosteroids, anti-tumor necrosis agents, dolizumab, sticnomab and tonacitinib are used to control the disease. (3). In general, inflammatory bowel diseases not only affect the patient in terms of physical complaints, but also challenge psychosocial issues, which necessitates the need for psychotherapy (12).

One of the third wave therapies that has recently been widely used in physical and psychological health problems is commitment-based therapy, which has six central processes: acceptance, failure, self as context, communication with the present., Values and practice are committed. Mindfulness based on acceptance and commitment to manage inner experiences teaches us effective skills of mindfulness (13). For years, the main end point of IBD treatment was recovery and clinical response, followed by normalization of biomarkers and improvement of mucosa. In this regard, in recent decades, different therapies have been proven to be effective in treating IBD and the outcome reported by the patient (PRO) has made it more relevant (1).

Considering the above and the negative impact of ulcerative colitis on the one hand and the role of treatment based on acceptance and commitment on the other hand, it is necessary to review the research conducted in the country and abroad so far. No individual has been performed in patients with ulcerative colitis. Research has been done on the psychological factors of other patients and the results have been contradictory, so the researcher seeks to answer the question of whether acceptance and commitment-based therapy has an effect on interpersonal sensitivity in patients with ulcerative colitis.

Methods: The present study was a quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study consisted of men and women with ulcerative colitis referred to Sari and Amol clinics in 1400. 24 people were selected as a sample by purposive sampling method and by observing the entry and exit criteria. They were randomly divided into two groups based on acceptance, commitment and control. After completing the consent form and the interpersonal sensitivity questionnaire of Bayes and Parker (1989) in the pre-test, the experimental group received 8 sessions (90 minutes each session) of acceptance and commitment based treatment once a week (8) according to the table. 1 were trained and the control group waited for treatment. Also, immediately after the intervention and after 2 months, the questionnaire was completed again by all subjects. Finally, descriptive statistics, Shapiro-Wilk tests, multivariate

Keywords

Acceptance and Commitment Therapy, Interpersonal Sensitivity, Ulcerative Colitis

Received: 25/06/2022

Published: 27/08/2022

analysis of covariance, repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc using SPSS software version 23 were used for statistical analysis.

Results: The results showed that there was a difference between the two groups (Eta=0.504, $p = 0.001$, $F = 21.21$ (21, 1) F). In other words, there is a significant difference between the interpersonal sensitivity of the experimental group and the control group. The Eta size indicates that 50.4% of the improvement in interpersonal sensitivity of the subjects in the experimental group can be attributed to the effect of acceptance and commitment-based therapy.

According to Table 3, there is a significant difference between the three stages of the values of interpersonal sensitivity variables ($P < 0.05$), which indicates that the amount of interpersonal sensitivity variables during the three stages of pre-test, post-test and follow-up is different. Also, the results of pairwise comparisons showed that there was a significant difference between the adjusted means of the interpersonal sensitivity variable in the pre-test and post-test ($P < 0.001$). Also, there was a significant difference between the adjusted means of the interpersonal sensitivity variable in the pre-test and follow-up stages ($P < 0.001$). Also, there was no significant difference between the adjusted means of the interpersonal sensitivity variable in the post-test and follow-up stages ($P < 0.05$). Therefore, it can be concluded that treatment based on acceptance and commitment has had an effect on patients' interpersonal sensitivity and the effects of treatment have remained in the follow-up stage.

Conclusion: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal susceptibility of patients with ulcerative colitis. It was also found that in the post-test phase, there was a significant difference between the interpersonal sensitivity of the experimental and control groups and the effects of treatment were stable in the follow-up phase. In explaining these findings, it can be said that one of the things that is emphasized in the treatment of acceptance and commitment is evaluation. Evaluation is the application of a comparative relation to two or more verbal events. Unlike comparisons made by other beings, all of which are based on experience, evaluation for humans can be based entirely on verbal events that have never been experienced (21). Since non-evaluation and acceptance are among the goals of treatment in this treatment, it can be said that patients who receive this treatment learn to avoid evaluation and comparison, life events and people who are with them. Relate the relationship without judgment and accept it without evaluation, all of which can improve non-judgmental attitudes in these people and these people are less affected by negative thoughts related to interpersonal problems and have a more receptive attitude to people. All of this leads to less interpersonal sensitivity.

Patients accept their mentality and being in the present and consciously instead of avoiding experiences and realities, and commit to expressing the right way of expressing their individuality and value (23) and this is the same flexibility. It is psychological receptivity. It seems that mental flexibility can free the individual from the trap of dysfunctional thoughts that lead to incompatibility in relationships and increase the development of interpersonal skills and constructive interactions; Thus, those who received this training can perform techniques such as mindfulness in this treatment by reducing the severity of the dysfunctional thoughts involved in interpersonal problems as well as adhering to the inner values that can be a link between social relationships, improve their tolerance level and show less interpersonal sensitivity.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Mahdavi M, Emadian SO, Hassanzadeh R. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Sensitivity in Patients with Ulcerative Colitis. Razi J Med Sci. 2022;29(6):169-177.

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

مقدمه

بیماری‌های التهابی روده شامل اولسراتیو کولیتیس (UC) و بیماری کرون CD شرایط ناتوان‌کننده مزمن هستند که با یک دوره غیر قابل پیش‌بینی همراه با شعله‌ور شدن و دوره‌های بهبودی مشخص می‌شوند که اغلب بر افراد تأثیر گذاشته و نیاز به پیگیری و درمان پزشکی مادام‌العمر دارند (۱). سیر طبیعی این بیماری‌ها با دوره‌های بهبود مشخص می‌شود. در حالی که بعضی از بیماران ممکن است دوره‌های طولانی بهبودی را تجربه کنند، برخی دیگر ممکن است یک دوره نسبتاً تهاجمی با پیشرفت سریع بیماری را تجربه کنند. در UC التهاب مخاط محدود به روده بزرگ است که معمولاً از راست‌روده گسترش می‌یابد، در مقابل CD ممکن است بر هر قسمتی از دستگاه گوارش از دهان تا مقعد تأثیر بگذارد (۲). UC با اسهال، گرفتگی شدید و کاهش وزن مشخص می‌شود (۳). علائم دیگر این بیماری درد شکمی و اسهال خونی همراه و یا بدون موکوز، خونریزی رکتومی به صورت آشکار یا پنهان، تب و کاهش وزن مشخص می‌شود (۴). با توجه به عواقب بد این بیماری بر زندگی فردی و اجتماعی از روش‌های مختلفی از قبیل انواع داروهای ضد التهاب و سرکوب‌کننده سیستم ایمنی مانند آمینوسالیسیت‌ها، کورتیکواستروئیدها، عوامل نکروز ضد تومور، دولیزوماب، سیتیکنوماب و توناسیتینیب جهت کنترل بیماری استفاده می‌شود (۳). همچنین شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد بیماری‌های التهابی با اختلالات مربوط به اضطراب نیز ارتباط دارد که بار اجتماعی این بیماری‌ها را بیشتر می‌کند (۵). در این بین حساسیت بین فردی به عنوان حساسیت عمومی نسبت به بازخورد اجتماعی، نگرانی افزایش یافته در ارتباط با دیگران، ترس از بی‌کفایتی شخصی و مورد انتقاد قرار گرفتن و سوء تعبیر مکرر رفتار بین فردی دیگران توصیف شده است (۶). افراد دارای این صفات به عنوان افراد دارای اشتغال ذهنی افراطی درباره روابط بین فردی، گوش به زنگ و حساس به جنبه‌های تعاملات بین فردی توصیف شده‌اند. افراد دارای حساسیت بین فردی بالا تمایل دارند رفتار خود را متناسب با انتظارات دیگران تغییر دهند تا اینکه خطر انتقاد یا طرد را به حداقل برسانند (۶). در شرایط بالینی حساسیت بین فردی به عنوان

حساسیت و آگاهی بیش از حد غیر ضروری نسبت به رفتار و احساسات دیگران تعریف شده است (۷). بیماران التهابی در معیارهای پریشانی امتیاز بالایی دارند این افراد از پشتیبانی بین فردی اندکی برخوردارند و علاقه کمی به حل مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت کمتر و بیشتر به استراتژی‌های مقابله منفعل متکی هستند. این بیماران حمایت بین فردی کمتر و اعتماد بیشتر به استراتژی‌های اجتنابی نشان می‌دهند بدین ترتیب اختلالات روانی-اجتماعی در بیماران التهابی شایع است (۸). همچنین ترک اجتماعی، احساس متفاوت بودن با دیگران و تخریب تصویر بدن گزارش شده است (۹). در همین رابطه گزارش شده است که تناوب مداوم بین یک زندگی عادی، کنار کشیدن از یک زندگی معمولی (فعالیت بیماری) و تحت فشار قرار گرفتن برای ادامه زندگی عادی (عدم تحرک بیماری) عنصر اصلی بیماران IBD است (۱۰). این یافته‌ها نشان می‌دهد که استراتژی‌هایی با هدف بهبود حمایت اجتماعی می‌توانند تأثیر مطلوبی بر پریشانی روان‌شناختی داشته باشند و در نهایت می‌توانند نتایج سلامتی را در بیماران مبتلا به IBD بهبود بخشند (۱۱). به‌طور کلی بیماری‌های التهابی روده (IBD) شرایطی مادام‌العمر هستند که بر بیمار نه تنها از نظر شکایات جسمی تأثیر می‌گذارند بلکه مسائل روانی-اجتماعی را نیز به چالش می‌کشند این مسئله نیاز به روان‌درمانی را ملزم می‌سازد (۱۲).

یکی از درمان‌های موج سوم که در مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و روان‌شناختی، اخیراً کاربرد زیادی یافته است، درمان مبتنی بر تعهد می‌باشد. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، شش فرایند مرکزی دارد که عبارت از: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌باشد. هدف ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنا است در حالی که فرد رنج ناگزیر موجود در آن را می‌پذیرد. ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (به معنی اقدام) مخفف جالبی است چون این درمان درباره انجام اقدام مؤثری است که به وسیله عمیق‌ترین ارزش‌های ما هدایت می‌شود آن هم در حالی که ما کاملاً آماده و متعهد هستیم. تنها از طریق اقدام هشیارانه است که ما می‌توانیم یک زندگی پرمعنا بسازیم. البته

سایر شاخص‌های سلامت روان را بهبود بخشید (۱۸). در مداخله هارتمن و کوپف (۲۰۱۲) نیز اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی، در کاهش طولانی مدت فشارهای روانی_اجتماعی و بهبود سلامت روانی و کاهش افسردگی بیماران دیابتی مشهود است (۱۹). با توجه به مطالب فوق و تأثیر منفی بیماری اولسراتیو کولیتیس از یک طرف و نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طرف دیگر لازم متأسفانه با مرور تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور تاکنون تحقیقی در زمینه تأثیر درمان مبتنی و پذیرش بر حساسیت بین فردی در بیماران اولسراتیو کولیتیس انجام نشده است. تحقیقاتی هم که انجام شده بر فاکتورهای روانی سایر بیماران بوده و نتایج نیز متناقض بوده است، لذا محقق در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی بیماران اولسراتیو کولیتیس تأثیر دارد یا خیر؟

روش کار

پژوهش حاضر (کد اخلاق: IR.IAU.SARI.REC.1400.009) به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را زنان و مردان مبتلا به اولسراتیو کولیتیس مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهرستان ساری و آمل در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که ۲۴ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت معیارهای ورود (شامل: ابتلا به بیماری اولسراتیو کولیتیس) با تشخیص پزشکی فوق تخصص داخلی-گوارش، عدم دریافت دارودرمانی و روان‌درمانی در ۳ ماه اخیر، توانایی حضور در ۸ جلسه درمان و سن ۳۵-۲۵ (سال) و معیارهای خروج (شامل غیبت بیش از ۲ جلسه در روند درمان، وخامت حال آزمودنی در حین مطالعه و ابتلا به بیماری کرونا) به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل تقسیم شدند. پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حساسیت بین فردی بایس و پارکر (۱۹۸۹) در پیش‌آزمون، گروه آزمایش ۸ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

همین‌که برای ساختن چنان زندگی تلاش خود را آغاز کردیم با انواع و اقسام موانع به شکل تجربه‌های درونی ناخواسته و نامطلوب روبه‌رو خواهیم شد. ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اداره این تجربه‌های درونی، مهارت‌های مؤثر توجه آگاهی را به ما می‌آموزد (۱۳). برای سال‌ها نقطه پایانی اصلی درمان IBD، بهبودی و پاسخ بالینی و به دنبال آن عادی‌سازی نشانگرهای زیستی و بهبود مخاط بود. در همین رابطه در دهه‌های گذشته ثابت شده است که درمان‌های مختلف برای درمان IBD مؤثر هستند و پیامد گزارش شده توسط بیمار (PRO)، آن را مرتبط‌تر ساخته است (۱).

اهمیت درمان این بیماری و کاهش آثار مخرب آن به اندازه‌ای است که تحقیقات مختلفی در این زمینه انجام شده و نتایج مختلفی نیز به دست آمده است در همین رابطه خرم‌نیا و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که پذیرش و تعهد درمانی می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی اضطراب اجتماعی و نمره کل حساسیت بین فردی و مؤلفه‌های فرعی آن را کاهش دهد، درحالی‌که در ارزیابی‌های پس‌آزمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. همچنین نتایج در مرحله پیگیری حفظ شدند (۱۴). در تحقیق دیگری در همین رابطه نتایج پژوهش ادریسی (۱۳۹۹) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی زوجین ناراضی شد (۱۵). همچنین ابن‌نصیر و خالقی پور (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون با صفت شخصیت اجتنابی مؤثر می‌باشد (۱۶). از طرف دیگر پژوهش محمود علیلو و همکاران (۱۳۹۵) بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد همراه با فنون رؤیایی بر شدت علائم اختلال GAD، بر کاهش ابعاد حساسیت اضطرابی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در بیماران مبتلا تأکید دارد (۱۷). واین و همکاران (۲۰۱۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند در یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده از بیماران مبتلا به IBD، یک دوره ۸ هفته‌ای ACT درمانی، استرس و

جدول ۱- برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	نوع مداخله
۱	بعد از آشنایی اعضا با یکدیگر و با درمانگر در مورد مفاهیم تفکر، احساس و رفتار و بعد در مورد اصول بنیادین، اهداف مداخله و اهمیت تکالیف و تمرین‌ها توضیح داده شد.
۲	در مورد اجتناب تجربه‌ای و تمرین ناامیدی سازنده و باور زیربنایی بیماران درباره تغییر توضیح داده شد.
۳	در مورد اصل پذیرش و راهبردهای آن، تمرین‌های فرونشانی و توجه آگاهی آموزش داده شد. در پایان ارائه تکلیف.
۴ و ۵	مرور مطالب قبلی در پنج دقیقه و در مورد تماس با زمان حال و توجه آگاهانه و راهبردهای گسلس و بافتار انگا شتن با ذکر تمثیل‌ها توضیح ارائه شد.
۶ و ۷	مرور جلسات قبلی درباره راهبردهای روشن سازی و سنجش ارزش‌ها و اقدام متعهدانه در مسیر ارزش‌ها با ارائه تمرین‌ها و تمثیل‌ها توضیح داده شد. ارائه تکلیف
۸	مرور بر محتوی جلسات قبلی، بحث گروهی روی مشکلاتی که اعضا در رابطه با تمرین‌های قبلی داشتند، توجه به الگوهای عمل متعهدانه و ارائه پیشنهاد درباره ادامه تمرین‌ها در زندگی روزمره بحث شد.

دیگر بین حساسیت بین فردی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه Eta نشان می‌دهد که ۵۰/۴ درصد بهبود حساسیت بین فردی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه آزمایش را می‌توان به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت داد.

مطابق جدول ۳، بین ۳ مرحله از مقادیر متغیر حساسیت بین فردی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$) که نشان‌دهنده این موضوع است که میزان متغیر حساسیت بین فردی در طول سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متفاوت است؛ بنابراین می‌توان عنوان داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی تأثیر معناداری دارد.

نتایج مقایسه‌های زوجی نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده متغیر حساسیت بین فردی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشته است ($P < 0.001$). همین‌طور بین میانگین‌های تعدیل‌شده متغیر حساسیت بین فردی در مرحله پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشته است ($P < 0.001$). همچنین بین میانگین‌های تعدیل‌شده متغیر حساسیت بین فردی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشته است ($P > 0.05$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی بیماران تأثیر داشته است و اثرات درمان نیز در مرحله پیگیری باقی‌مانده است.

را به‌صورت یک بار در هفته (۸) مطابق با جدول ۱ آموزش دیدند و گروه کنترل در انتظار درمان ماند. همچنین بلافاصله بعد از مداخله و بعد از ۲ ماه مجدداً پرسشنامه توسط تمام آزمودنی‌ها تکمیل شد. همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اجازه داده شد که در صورت عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش می‌توانند از ادامه کار انصراف دهند. دو روز پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا شد.

پرسشنامه حساسیت بین فردی بایس و پارکر (۱۹۸۹): این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال است که بر اساس لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً نادرست تا کاملاً درست نمره‌گذاری شده است و ۵ خرده‌مقیاس آگاهی بین فردی، نیاز به تأیید، اضطراب جدایی، کمرویی و عزت‌نفس شکننده را ارزیابی می‌کند. بایس و پارکر ضریب اعتبار نمره کل را ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (۲۰). اعتبار و پایایی پرسشنامه در تحقیق حاضر نیز مورد تأیید قرار گرفت. در نهایت داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون‌های شاپیرو ویلک، تحلیل کوواریانس چند متغیره، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها استفاده شد استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد ($F(1, 21) = 21/31, p = 0.001, \eta^2 = 0.504$)؛ به عبارت

جدول ۲- خلاصه تحلیل کوواریانس حساسیت بین فردی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذور اتا
همپراش	۴۳۰۶/۲۹	۱	۴۳۰۶/۲۹	۳۱۷/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳۸
بین گروه‌ها	۲۸۸/۹۰	۱	۲۸۸/۹۰	۲۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰۴
خطا	۲۸۴/۶۲	۲۱	۱۳/۵۵			
کل	۱۷۴۳۱۳	۲۴				

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه سه مرحله متغیر حساسیت بین فردی

منبع	حساسیت بین فردی	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
حساسیت بین فردی	خطی	۳۸۴	۱	۳۸۴	۲۸/۱۶	۰/۰۰۱
فردی	درجه دوم	۱۰۷/۵۵	۱	۱۰۷/۵۵	۲۱/۷۳	۰/۰۰۱

جدول ۴- نتایج آزمون تصحیح بنفرونی برای مقایسه حساسیت بین فردی شرکت‌کننده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	مرحله	اختلاف میانگین	سطح معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۶۶	۰/۰۰۱
پیگیری	پیگیری	۸	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۳	۱/۰۰

بحث

موجودات، که همگی مبتنی بر تجربه هستند، ارزشیابی برای انسان می‌تواند کاملاً مبتنی بر رویدادهای کلامی باشد که هرگز تجربه نشده‌اند (۲۱). این ارزشیابی می‌تواند رنج زیادی برای انسان ایجاد نماید. برای مثال یک زندگی نسبتاً موفق می‌تواند در مقایسه با یک زندگی تصویری ایده‌آل، یک شکست ملاحظه شود از طرفی انعطاف‌پذیری و پذیرش نیز یکی از مواردی است که در این درمان مورد تأکید است (۲۲). بدین ترتیب از آنجایی که در این درمان عدم ارزشیابی و پذیرش جزو اهداف درمانی می‌باشد، می‌توان عنوان داشت بیماران که این درمان را دریافت می‌نمایند، یاد می‌گیرند از ارزشیابی و مقایسه بپرهیزند، رویدادهای زندگی و افرادی که با آنها در ارتباط هستند را بدون قضاوت نگریسته و بدون ارزیابی موردپذیرش قرار دهند که همه این موارد می‌تواند نگرش غیرقضاوت‌گرایانه را در این افراد بهبود بخشد و این افراد کمتر تحت تأثیر افکار منفی مرتبط با مشکلات بین فردی قرار گیرند و نگرشی پذیراتر به افراد داشته باشند که همه این موارد به حساسیت بین فردی کمتری منجر می‌شود. بیماران با اصلاح ذهنیت خود و بودن در زمان حال و

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی بیماران اولسراتیو کولیتیس انجام گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین حساسیت بین فردی گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی در بیماران اولسراتیو کولیتیس تأثیر معناداری داشته است و اثرات درمان نیز در مرحله پیگیری پایدار بوده است. بر این اساس نتایج این مطالعه حاکی از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی بیماران اولسراتیو کولیتیس، همسو با پژوهش‌های خرم‌نیا و همکاران (۱۴۰۰)، ادریسی (۱۳۹۹)، ابن‌نصیر و خالقی‌پور (۱۳۹۷)، محمودعلیلو و همکاران (۱۳۹۵)، واین و همکاران (۲۰۱۹)، هارتمن و کوپف (۲۰۱۲) می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که یکی از مواردی که در درمان پذیرش و تعهد، مورد تأکید است، ارزشیابی می‌باشد. ارزشیابی عبارت است از کاربرد رابطه مقایسه‌ای برای دو یا چند رویداد کلامی. برخلاف مقایسه‌های انجام شده توسط سایر

بیماران تحت آموزش کمک نموده تا تفکرات منفی و هیجانات ناخوشایند مرتبط با مشکلات بین فردی را بهتر مدیریت نموده و با آگاهی و پذیرش و گسلش این افکار و هیجانات را فقط فکر و هیجان و نه واقعیت در نظر گرفته و کمتر تحت تأثیر آن قرار گیرند و با هوشیاری خود را در معرض تجارب گوناگون قرار دهند.

تقدیر و تشکر

از بیماران اولسراتیو کولیتیس و همکاری بی دریغ پزشکان فوق تخصص گوارش، دکتر آرش کاظمی و یسری و دکتر حسن رجبعلی نیا، معاونت پژوهش دانشگاه و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم. موضوع طرح با منافع نویسندگان ارتباطی ندارد.

References

1. CSuarez C, FLglesias R, BRey I, BDeacosta M. Role of Quality of Life as Endpoint for Inflammatory Bowel Disease Treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):1-13.
2. Lenti MV, Cococia S, Ghorayeb J, Sabatino AD, Selinger CP. Stigmatisation and resilience in inflammatory bowel disease. *Intern Emerg Med*. 2020;15:211-223.
3. Baker DM, Folan AM, Jones GL, Lee MJ, Brown SR, Lobo AJ. A systematic review and meta-analysis of outcomes after elective surgery for ulcerative colitis. *Int J Colorectal Dis*. 2020;23(1):18-33.
4. Sajadinejad M, Asgari K, Molavi H, Kalantari M, Adibi P. Psychological issues in inflammatory bowel disease: an overview. *GRP*. 2012.
5. Niyuyki K, Cluny N, Cluny S, Mark G, Sha K, Pittanan QJ. Behavioral neuroscience altered brain excitability and increased anxiety in mice with experimental colitis: consideration of hyperalgesia and sex differences. 2018;CGH,10.
6. Boyce P, Hichkie I, Parker G, Mitchell P, Wilhelm K, Brodaty H. Specificity of Interpersonal Sensitivity to non-melancholic depression. *Affect Disord*. 1993;27:101-105.
7. Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure Interspersonal Sensitivity. *Aust NZJ*. 1989;23:341-351.
8. Jones MP, Wessinger S, Crowel MD. Coping strategies and interpersonal support in patient with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel

با هوشیاری به جای اجتناب از تجربه‌ها و واقعیت‌ها آن‌ها را می‌پذیرند و متعهدانه شیوه درست ابراز فردی و ارزشمندی خود را بروز می‌دهند (۲۳) و این همان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری ذهنی می‌تواند فرد را از دام افکار ناکارآمدی برهاند که زمینه‌ساز ناسازگاری در روابط است و رشد مهارت بین فردی و تعاملات سازنده را افزایش می‌دهد؛ و بدین‌سان این افراد که این دوره آموزشی را دریافت نمودند با انجام تکنیک‌هایی چون ذهن آگاهی در این درمان می‌توانند با کاستن از شدت تأثیرگذاری افکار ناکارآمد دخیل در مشکلات بین فردی و همین‌طور پایبندی به ارزش‌های درونی که می‌تواند همانا پیونددهنده روابط اجتماعی باشد، سطح تحمل‌پذیری خود را بهبود بخشند و حساسیت بین فردی کمتری را نشان دهند. با توجه به نقش بی‌بدیل متغیرهای روان‌شناختی در ابتلا به بیماری‌های مزمن پیشنهاد می‌گردد در محیط‌های پزشکی از درمان‌های روان‌شناختی در جهت کاستن از مشکلات روان‌شناختی و بهبود حساسیت بین فردی بیماران بهره‌گیرند. این پژوهش تنها بر روی بیماران اولسراتیو کولیتیس انجام گرفته است پیشنهاد می‌گردد مداخلات مشابهی بر روی سایر بیماری‌ها صورت پذیرد. امید است نتایج این تحقیق دیدگاه روشنی در زمینه تأثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی در بیماران اولسراتیو کولیتیس در اختیار متخصصین و محققین قرار داده باشد تا بدین‌وسیله بتوانند جهت بهبود وضعیت بیماران به بهترین نحو ممکن از این مداخله استفاده کنند. با این حال عدم دسترسی به تمام افراد جامعه، عدم کنترل شرایط روحی و روانی آزمودنی‌ها هنگام مداخله و تکمیل پرسشنامه و عدم کنترل وضعیت اجتماعی و اقتصادی آزمودنی‌ها از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌باشد که ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیر داشته باشد.

نتیجه‌گیری

بنابراین با توجه به موارد بیان شده می‌توان اظهار داشت آموزش درمان پذیرش و تعهد توانسته است به

disease. *CGH*. 2006;4(4):474-481.

9. Taft T, Keefer L. A systematic review of disease-related stigmatization in patients living with inflammatory bowel disease. *Clin Exp Gastroenterol*. 2016;9:49-58.

10. Leon D, Gilardi D, Corro BE, Menichetti J, Vegni E, Correale C, et al. Psychological characteristics of inflammatory bowel disease patient: A comparison between active and nonactive patients. *IBD*. 2019;25(8):1399-1407.

11. Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Daly AD, Wild GE, Cohen A. Psychological distress, social support, and disease activity in patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 2001;5(96):1470-1479.

12. Kutschera M, Waldhor T, Grochenig HP, Hass T, Wenzl H, Steiner P, Koch R. P308 The need for psychological and psychotherapeutic interventions in Austrian patients with inflammatory bowel disease. *JCC*. 2020;1(14):S308-S309.

13. Costa J, Pinto-Gouveia J. Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: Using the chronic pain acceptance questionnaire to identify patients' subgroups. *Clin Psychol Psychother*. 2011;18(4):292.

14. Khorramnia S, Taheri A, Mohammadpour M, Foroughi A, Karimzadeh Y. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on interpersonal sensitivity and psychological resilience in students with social anxiety disorder: A clinical trial study. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2021;8(1):15-27.

15. Edrisi H. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on individual-social adjustment and mental health of dissatisfied couples referring to counseling centers in Tehran Quarterly. *J Psychol New Ideas*. 2020;4(8):13-13.

16. Ebn-nasir Sh, Khaleghipur Sh. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety Sensitivity, and Quality of Life in Patients with Hypertension Having Avoidance Personality Trait. *J Res Behav Sci*. 2018;16(2):198-205.

17. Mahmoud-Alilou, Hashemi-Nosratabad T, Sohrabi F. Effectiveness of Combined Intervention Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Exposure Techniques on Patient's Anxiety Symptoms Intensity and Sensitivity Dimensions in General Anxiety Disorder (GAD). *J Clin Psychol*. 2016;3(8):61-75.

18. Wynne B, Mchugh L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan C, et al. Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*. 2019;4(156):935-945.

19. Hartmann M, Kopf S. Sustained Effects of a Mindfulness-Based Stress-Reduction Intervention in Type 2 Diabetic Patients. *Diabetes Care*. 2012;35:945-947.

20. Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure Interspersonal Sensitivity. *Aust NZJ*. 1989;23:341-351.

21. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson K.G. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd edition). New York, NY: The Guilford press. 2012.

22. Hayes SC. Climbing our hills: A beginning Conversation on the comparison of act and traditional CBT. *Clin Psychol: Sci Pract*. 2008;5:286-295.

23. Kazemi M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on Anxiety and Adaptation in Breast Cancer Patients. *Sol Psychol*. 2020;54:115-124.