Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 3

Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Quality of Life and Type D Personality in Patients with Ulcerative Colitis

Afson Derakhshanjan[1], Seyyed Abbas Haghayegh[2], Hamid Afshar Zanjani[3], Peyman Adibi[4]

1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

3. Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, School of Medicine and Psychosomatic Research Center, Khorshid Educational and Medical Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. Professor of Gastroenterology and Liver Diseases, Internal Medicine, Isfahan Gastroenterology and Liver Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Chronic diseases not only may cause cognitive and psychological problems in affected individuals but also may harm their physiological recovery process. Thus, the current study aimed at investigating the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on quality of life and type D personality of patients with ulcerative colitis.

Methods and Materials: The research method was semi-experimental with a pretest-posttest design and a control group and a two-month follow-up. The statistical population included patients with ulcerative colitis who were referred to the Digestion and Liver Research Center (affiliated with Alzahra Hospital) in the autumn and winter of 2019-20. Twenty-five patients with ulcerative colitis were recruited using the purposive sampling method and randomly assigned to either an experimental group or a control group. The experimental group received eight seventy-five-minute sessions of Acceptance and Commitment Therapy for two months. The questionnaires administered in this study included the World Health Organization quality of life assessment (World Health Organization, 1994) and Type D personality (Denollet, 2005). The data were analyzed using mixed ANOVA via the SPSS 23 software.

Findings: The results showed that Acceptance and Commitment Therapy had significant effects on the quality of life and type D personality in patients with ulcerative colitis (p <.001).

Conclusions: According to the findings of the current study, Acceptance and Commitment Therapy can be used as an effective intervention to improve quality of life and decrease characteristics of type D personality in patients with ulcerative colitis through applying the six main processes, including acceptance, diffusion, context as self, relationship with the present time, values and committed activities.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, ulcerative colitis, quality of life, type D personality

Citation: Derakhshanjan A, Haghayegh SA, Afshar Zanjani H, Adibi P. **Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Quality of Life and Type D Personality in Patients with Ulcerative Colitis**. Res Behav Sci 2022; 20(3): 425-437.

* **Seyyed Abbas Haghayegh,**
Email: abbas_haghayegh@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و ویژگی تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو

افسون درخشان جان[۱]، سید عباس حقایق[۲]، حمید افشار زنجانی[۳]، پیمان ادیبی[۴]

۱- دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

۳- استاد روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات روان‌تنی، مرکز آموزشی درمانی خورشید، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- استاد بیماری‌های گوارش و کبد، گروه داخلی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بروز بیماری‌های مزمن سبب شکل‌گیری آسیب‌های شناختی، روان‌شناختی و شخصیتی در بیماران می‌شود که این به روند بهبود فیزیولوژیکی بیماران نیز آسیب وارد می‌کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و ویژگی تیپ شخصیتی D بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری مورد مطالعه کلیه بیماران کولیت السراتیو مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۲۵ بیمار کولیت السراتیو با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی دو ماه در هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورداستفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴) و پرسشنامه ویژگی تیپ شخصیتی D (دنولت، ۲۰۰۵) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و ویژگی تیپ شخصیتی D بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو تأثیر معنادار دارد ($p <$ ۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از شش فرایند اصلی پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش ویژگی تیپ شخصیتی D بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو مورداستفاده گیرد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کولیت اولسراتیو، کیفیت زندگی، ویژگی تیپ شخصیتی D.

ارجاع: درخشان جان افسون، حقایق سید عباس، افشار زنجانی حمید، ادیبی پیمان. **اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و ویژگی تیپ شخصیتی D بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو.** مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴۰۱؛ ۲۰(۳)، ۴۲۵-۴۳۷.

*- **سید عباس حقایق،**

رایانامه: abbas_haghayegh@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

مقدمه

یکی از عواملی که بیشترین تأثیر منفی را بر سلامت عمومی افراد جامعه دارد، بروز بیماری‌های مزمن است. شیوع فزاینده‌ای از بیماری‌های مزمن در سراسر جهان یافت می‌شود که سبب شکل‌گیری چالش‌های متعددی برای مدیریت بیماری می‌شود. یکی از انواع بیماری‌های مزمن، بیماری‌های التهابی روده است که سلامت عمومی جامعه و افراد مبتلا را تهدید می‌کند (۱). مدت‌زمان طولانی ابتلای افراد به این بیماری، روند طولانی درمان و عوارض همراه با آن‌ها از جمله عواملی است که منجر به آسیب اقتصادی و روانی می‌شود. این در حالی است که عدم وجود درمان مناسب و قطعی برای این بیماری‌ها به گستردگی آسیب‌های پدید آمده دامن می‌زند. این شرایط بیماری‌های مزمن را به عامل فرساینده سلامت عمومی جامعه تبدیل نموده است (۲). یکی از شایع‌ترین بیماری التهابی روده بیماری کولیت اولسراتیو است (۳). این بیماری با درگیری مخاط کولون و رکتوم علائمی همچون پیچش شکمی، اسهال خونی، آنمی و سوءتغذیه را در پی دارد (۴). کولیت اولسراتیو یک بیماری مزمن است که دوره‌های عود و بهبودی مکرر دارد. التهاب مخاطی در این بیماری گستره متفاوتی دارد و در دوره‌های بهبودی نزدیک به حالت نرمال و در دوره‌های عود با زخم‌های وسیع همراه است. این بیماری به شکل معمول به آسیب‌های فیزیکی، اجتماعی، روان، هیجانی و اقتصادی قابل‌توجهی برای فرد بیمار منجر می‌شود (۵). پژوهشگران سبب‌شناسی این بیماری را حاصل تعامل پیچیده‌ای از ژن و محیط می‌دانند. عوامل محیطی بسیاری ایجادکننده اولین نشانه‌های این بیماری هستند و می‌توانند در دوره بیماری، حتی علت عود بیماری باشند، اما مکانیسم آنکه این عوامل به این شکل عمل می‌نمایند، هنوز به‌درستی شناخته نشده است (۶).

در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو، نیاز مداوم به درمان‌های پیوسته و پیگیری‌های طولانی‌مدت روند درمانی و مشکل بودن پیش‌بینی و کنترل توالی و شدت مرحله‌های عود بیماری، همگی موجب ایجاد رنج‌دیدگی روان‌شناختی در بیماران می‌شود (۷). این در حالی است که نتایج پژوهش عبدالمکسود و همکاران (۸) و کوچ و همکاران (۹) نشان داده است که کولیت السراتیو با استرس روانی ادراک شده بالا مرتبط بوده که این روند نیز با کاهش کیفیت زندگی در این بیماران همراه است (۱۰). نتایج پژوهشی که به بررسی رابطه وضعیت روانی بیماران کولیت اولسراتیو با کیفیت زندگی آن‌ها پرداخته، نشان می‌دهد که سطح اضطراب، افسردگی و تنش روانی با تمام ابعاد کیفیت زندگی بیماران همبستگی معنادار دارد (۱۱). همچنین پژوهش دیگری نشان داد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران مبتلا به کولیت السراتیو نسبت به جمعیت عمومی به‌طور قابل‌توجهی پایین‌تر است (۱۲). این در حالی است که کرزناریک و همکاران (۱۳) بیان می‌دارند، علی‌رغم پیشرفت در گزینه‌های درمانی و مدیریت بیماری، همچنان تأثیر منفی بر کیفیت زندگی بیماران دارد. نه‌تنها در دوره‌های عود بیماری، حتی در دوره‌های بهبودی بالینی بیماران پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند که بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. کیفیت زندگی به‌صورت یک ساختار چندبعدی شامل ادراکات منفی و مثبت فرد از ابعاد جسمی، عاطفی، اجتماعی و عملکردهای شناختی، به همراه ابعاد منفی ناراحتی‌های جسمی و دیگر علائم به وجود آمده ناشی از بیماری و درمان‌های مربوط به آن تعریف می‌شود (۱۴). از طرفی کیفیت زندگی، عرصه‌های متنوع زندگی همچون شرایط مالی، شغل، عشق، مذهب و همچنین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی عبارت از تصور افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن به سر می‌برند، با در نظر گرفتن اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان است (۱۵).

علاوه بر کاهش کیفیت زندگی، بروز بیماری‌های مزمن همچون التهاب‌های روده سبب آسیب بر ویژگی‌های شخصیتی بیماران شده و در نتیجه این فرایند، می‌توان آسیب‌های شخصیتی را در آنان مشاهده نمود (۱۶). یکی از ویژگی‌های شخصیتی که در بیماران کولیت السراتیو به چشم می‌خورد، تیپ شخصیتی D است. چنانکه نتایج پژوهش موریس، کازوکا و جزوسکا (۱۷) در مورد تیپ شخصیتی D در افراد مبتلا به بیماری التهابی روده نشان داد، بیش از نیمی از بیماران کولیت السراتیو، این نوع شخصیت را نشان می‌دهند. شخصیت اشاره به ساختارها و فرایندهایی دارد که زمینه‌ساز تجربه و رفتار فردی است و با توجه به ساختار شخصیتی، فرد رفتار و هیجان ویژه‌ای را هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا از خود نشان می‌دهد (۱۸). تیپ شخصیتی D مبتنی بر دو ویژگی کلی و ثابت شخصیتی شامل عواطف منفی و بازداری اجتماعی است. منظور از عواطف منفی، تمایل فرد به تجربه احساسات منفی در اوقات و موقعیت‌های مختلف است. درحالی‌که بازداری اجتماعی به تمایل فرد به اجتناب از ابراز این هیجانات منفی در تعاملات اجتماعی اشاره دارد. نمره بالای فرد در هر دو ویژگی مذکور معرف وی به‌عنوان تیپ شخصیت D است (۱۹)؛ بنابراین افراد با تیپ شخصیتی D، عواطف منفی بالا و بازداری اجتماعی بیشتری را نشان می‌دهند (۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد با تیپ شخصیتی D سلامت روانی و جسمانی پایینی دارند،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

سطوح افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی در این افراد بالاست و غالباً از راهبردهای مقابله‌ای منفعلانه و حمایت اجتماعی کمتری استفاده می‌کنند، این تیپ شخصیتی می‌تواند موجب فرسودگی روانی افراد شود (۲۲-۲۱).

روش‌های درمانی و آموزشی روان‌شناختی گوناگونی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی، فیزیولوژیکی و هیجانی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن همچون افراد مبتلا به اختلال‌های دستگاه گوارش به کار گرفته شده است. یکی از روش‌هایی که می‌تواند منجر به بهبود وضعیت روان‌شناختی و هیجانی شود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که کارایی بالینی آن در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است. نتایج پژوهش‌های رزم‌پوش، رمضانی، مادرپور و کولیوند (۲۳)؛ پیمان‌نیا، حمید و محمودعلیلو (۲۴)؛ پیری، حسینائی، اسدی و شریعت‌نیا (۲۵)؛ پاشنگ و خوش لهجه صدق (۲۶)؛ فرخزادیان، احمدیان و عندلیب (۲۷)؛ محمدی و صوفی (۲۸)؛ رویین‌تن، آزادی، افشین و امینی (۲۹)؛ شهابی، احتشام‌زاده، عسگری و مکوندی (۳۰)؛ کاویانی و همکاران (۳۱)؛ پیری، حسینائی، اسدی و شریعت‌نیا (۳۲)؛ سلیمانی، کاظمی، تکلوی و نریمانی (۳۳)؛ خلعتبری، احدی، حاتمی و محمدی‌زاده (۳۴)؛ بهاتاب و الهادی (۳۵)؛ هیوآن و همکاران (۳۶)؛ ژائو و همکاران (۳۷)؛ مورگان و همکاران (۳۸)؛ اونگ و همکاران (۳۹)؛ واین و همکاران (۴۰) نشان داده‌اند که این درمان جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی بیماران مختلف مؤثر است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساس‌ها، هیجان‌ها یا افکار درونشان را آزارنده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند (۴۱). این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض منجر به تشدید احساس‌ها، هیجان‌ها و افکار می‌شود که فرد در ابتدا سعی در اجتناب از آن‌ها داشته است (۴۲). یکی از اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است یعنی به بیمار کمک شود تا خود را از چرخه آمیختگی شناختی خارج کند. البته نه با چالش یا تغییر افکار و هیجاناتش بلکه از طریق فرآیندهای پذیرش و تعهد (۴۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی روان‌شناختی حاوی شش فرآیند روان‌شناختی پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است که در یک جهت‌گیری کلی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در پی دارد (۴۴).

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به طیف وسیعی از مهارت‌های درونی شخصی منجر می‌شود که می‌تواند به‌عنوان توانایی شناخت و سازگاری با خواسته‌های مختلف موقعیتی تعریف شود (۴۰). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی نظیر افکار، احساسات، خاطرات و احساسات روان‌شناختی مورد هدف قرار می‌گیرد و فعالیت‌های معنادار زندگی بدون توجه به وجودشان پیگیری می‌شود. فرایندهای شش‌گانه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال آن است که به افراد مختلف بیاموزد که چگونه دست از بازداری فکر بردارند، چگونه از افکار مزاحم بگسلند و چگونه هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کنند (۳۹).

در حوزهٔ ضرورت انجام این پژوهش باید اشاره کرد که از جمله بیماری‌های التهابی روده بیماری کولیت اولسراتیو است که با پیچش شکمی، اسهال خونی، آنمی و سوءتغذیه مشخص می‌شود. این عوامل کیفیت زندگی بیماران را به‌طور قابل‌توجهی تحت تأثیر قرار داده و موجب شکل‌گیری استرس ادراک شده در آنان می‌شود. باوجوداینکه این بیماری سلامت روانی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی کارآمد همچون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به بهبود وضعیت روان‌شناختی و هیجانی این بیماران شود. حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی بیماری کولیت اولسراتیو و تأثیر منفی آن بر فعالیت‌های روزمره و پیگیری درمانی بیماران، ضروری است اقدامات لازم برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری این افراد صورت گیرد تا از شکل‌گیری آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در آینده جلوگیری گردد. بر این اساس با توجه به لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون (به‌خصوص افراد مبتلا به بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن) و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و ویژگی تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو بپردازد؛ بنابراین مسئله اصلی پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و ویژگی تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری موردمطالعه کلیه بیماران کولیت السراتیو مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین‌صورت که از بین بیماران کولیت السراتیو مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۸، تعداد ۳۰ بیمار به شکل هدفمند انتخاب شد. شیوه انتخاب نمونه بدین‌صورت بود که با مراجعه به مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا)، فرم شرکت داوطلبانه در بین بیماران کولیت السراتیو توزیع و پس از جمع‌آوری، بیماران داوطلب حضور در پژوهش شناسایی شدند. سپس پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و ویژگی تیپ شخصیتی D به آن‌ها ارائه و افرادی که نمرات کمتر از میانگین (نمرات کمتر از ۸۰) در پرسشنامه کیفیت زندگی و بالاتر از میانگین (نمرات بالاتر از ۲۸) در پرسشنامه ویژگی تیپ شخصیتی D کسب کردند، مشخص شدند. در این مرحله و با توجه به نتایج پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و ویژگی تیپ شخصیتی D، تعداد ۳۴ بیمار واجد شرایط بودند. در گام بعد از بین بیماران واجد شرایط، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ بیمار در گروه گواه). سپس بیماران حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت نمودند، در حالیکه گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود. پس از شروع مداخله تعداد ۳ بیمار در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند (۱۲ بیمار در گروه آزمایش و ۱۳ بیمار در گروه گواه). معیارهای ورود به تحقیق شامل داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، کسب نمرات کمتر از میانگین در پرسشنامه کیفیت زندگی و بالاتر از میانگین در پرسشنامه ویژگی تیپ شخصیتی D و حداقل داشتن تحصیلات مقطع راهنمایی بود. همچنین معیارهای خروج شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص‌شده در جلسه آموزشی، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و وقوع حادثه پیش‌بینی‌نشده بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۳/۵۴ ± ۳۷/۵۴ سال و گروه گواه ۳/۱۹ ± ۳۹/۱۵ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که میزان تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۶ نفر یا ۵۰ درصد) و گروه گواه (۶ نفر یا ۴۶/۱۵ درصد) دیپلم بود. درنهایت در گروه آزمایش ۷ نفر (معادل ۵۸/۳۳ درصد) مرد و ۵ نفر (معادل ۴۱/۶۷ درصد) زن بودند. در گروه گواه نیز ۷ نفر (معادل ۵۳/۸۴ درصد) مرد و ۶ نفر (معادل ۴۶/۱۶ درصد) زن بودند.

پرسشنامه کیفیت زندگی (Quality of Life Questionnaire): پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، شامل ۲۶ سؤال است که کیفیت زندگی را در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی اجتماعی می‌سنجد. سؤالات پرسشنامه، ۵ گزینه‌ای و نمره‌گذاری آن‌ها بین ۱ نمره تا ۵ نمره است. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است. کسب نمرات بیشتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. نمره برش این پرسشنامه ۸۰ است (۴۵). از سال ۱۹۹۴ اعتبار و پایایی این پرسشنامه، توسط سازمان بهداشت جهانی در کشورها و فرهنگ‌های مختلف انجام شده است. بونمی و همکاران (۴۵) در بررسی پایایی درونی این آزمون، ضرایب ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ را اعلام کردند. همچنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط نجات و همکاران (۴۶) استانداردسازی شده است. نجات و همکاران (۴۶) روایی محتوا و تشخیصی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آورده‌اند و همسانی درونی حیطه‌های مختلف آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد سالم و بیمار بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش مرادی و همکاران (۴۷) همسانی درونی پرسشنامه ۰/۶۰ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه گردیده شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه نشانگان تیپ شخصیتی نوع D (D Personality Type Questionnaire): پرسشنامه نشانگان تیپ شخصیتی نوع D برای سنجش ویژگی‌های مرتبط با تیپ شخصیتی D توسط دنولت در سال ۲۰۰۵ با ۱۴ سؤال ساخته شده است. پرسشنامه نشانگان تیپ شخصیتی نوع D دارای دو زیرمقیاس عاطفه منفی و عوامل بازداری اجتماعی است که هرکدام شامل ۷ گویه است. پاسخ به گویه‌ها بر اساس

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

یک مقیاس ۵ گزینه‌ای درست، نسبتاً درست، بینابینی، نسبتاً نادرست و نادرست که به ترتیب ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره می‌گیرند، انجام می‌شود (۴۸). بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۵۶ است. نمره برش این پرسشنامه ۲۸ است (۴۹). روایی این پرسشنامه در چین، اکراین، ایتالیا و هلند موردبررسی قرار گرفته و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. چنانکه زیرمقیاس عواطف منفی با زیرمقیاس روان‌رنجوری مقیاس پنج عامل بزرگ شخصیت همبستگی ۰/۷۴ دارد. به‌علاوه زیرمقیاس بازداری اجتماعی با برون‌گرایی ۰/۶۱- و سطح هوشیاری ۰/۴۰- و با روان‌رنجورخویی ۰/۵۰ دارای رابطه معنادار است (۵۰). همچنین میزان پایایی زیرمقیاس‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی و نمره کل پرسشنامه در پژوهش به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۰ و ۰/۸۶ گزارش شده است (۵۱). در ایران نیز همسانی درونی خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۷ و همسانی درونی بازداری اجتماعی ۰/۶۹ به‌دست آمده است. آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس عاطفه منفی و بازداری اجتماعی نیز به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۰ محاسبه شده است (۵۲). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز به استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش. جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) انجام و مجوز حضور در این مرکز دریافت شد. سپس بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. با رضایت کتبی از بیماران و گمارش تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ نفر هم در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. درنهایت، روی گروه آزمایش مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی دو ماه در ۸ جلسه به‌صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای انجام شد درحالی‌که گروه گواه این مداخله را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکرد. پس از دوره‌ای دوماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۳ بیمار در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. درنهایت ۲۵ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۲ بیمار در گروه آزمایش و ۱۳ بیمار در گروه گواه). پس از اتمام پژوهش و جهت رعایت اخلاق پژوهشی، از بیماران حاضر در گروه گواه جهت دریافت داوطلبانه مداخله درمانی حاضر دعوت شد که ۴ نفر حضور یافته و بقیه افراد از دریافت مداخله انصراف دادند. علاوه بر این پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1398.120 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد ثبت شده است. لازم به ذکر است که اعتبار بسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای جامعه آماری بیماران مبتلا به سندرم‌های روده‌ای در پژوهش پاشنگ و خوش لهجه صدق (۲۶) مورد تأیید قرار گرفته است. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز بدین‌صورت بود: **جلسه اول:** آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، آموزش در خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اهداف آن، تعریف مؤلفه‌های پژوهش و بیان هدف اجرای طرح برای افراد حاضر در پژوهش. **جلسه دوم:** بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارآمدی به‌عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه با استفاده از استعاره مزرعه و جعبه‌ابزار، چالش با برنامه تغییر مراجع، مشخص کردن تکلیف منزل. **جلسه سوم:** بررسی دنیای درون و بیرون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد تمایل به ترک برنامه ناکارآمد، تفهیم این موضوع که کنترل مسئله است نه راه‌حل، معرفی جایگزینی برای کنترل یعنی تمایل. مشخص کردن تکلیف منزل. **جلسه چهارم:** بیان کنترل به‌عنوان مشکل، معرفی تمایل/ احساسات/ خاطرات و علائم جسمانی به‌عنوان پاسخ با استفاده از استعاره مهمان ناخوانده، ارائه تکلیف منزل. **جلسه پنجم:** کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی و تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف همراه با تمرین پیاده‌روی با ذهن. مشخص کردن تکلیف منزل. **جلسه ششم:** تأکید برای در زمان حال بودن و پرهیز از سرگردانی ذهن درون افکار، خاطرات یا خیال‌پردازی‌هایی در خصوص آثار بیماری. مشخص کردن تکلیف منزل. **جلسه هفتم:** مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر با استفاده از استعاره اتوبوس و مسافران، مشخص کردن تکلیف منزل. **جلسه هشتم:** کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن با استفاده از استعاره قطارهای زیر پل. مشخص کردن تکلیف منزل. **جلسه نهم:** معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی با استفاده از استعاره قطب‌نمای ذهنی. مشخص کردن تکلیف منزل. **جلسه دهم:** به‌کارگیری تجارب به‌دست‌آمده در زندگی واقعی و جمع‌بندی و تکلیف مادام‌العمر.

در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. داده‌ها با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین سنی ۳۷/۵۴ و در گروه گواه ۳۹/۱۵ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	گروه آزمایش	۷۲/۴۱	۷/۵۷	۸۶/۳۳	۱۲/۷۰	۸۴/۹۱	۱۲/۳۲
	گروه گواه	۷۱/۷۷	۶/۳۹	۷۰/۹۲	۶/۰۸	۷۱/۱۵	۶/۲۱
تیپ شخصیتی D	گروه آزمایش	۳۲/۱۶	۳/۷۱	۲۶/۰۸	۴/۹۲	۲۶/۹۱	۴/۹۶
	گروه گواه	۳۱/۶۹	۳/۴۲	۳۱/۳۸	۳/۷۹	۳۲/۱۵	۳/۶۰

نتایج جدول توصیفی نشان داد که میانگین متغیر کیفیت زندگی بیماران در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش و تیپ شخصیتی D آنان کاهش‌یافته است؛ اما معناداری این تغییر در ادامه توسط تحلیل واریانس آمیخته موردبررسی قرار گرفته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است (p >۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D رعایت شده است (p >۰/۰۵). درنهایت پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین موردسنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است (۰/۰۵< p).

جدول ۲. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی

متغیرها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
کیفیت زندگی	مراحل	۶۵۲/۰۵	۲	۳۲۶/۰۲	۳۱/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	گروه‌بندی	۱۸۴۹/۶۶	۱	۱۸۴۹/۶۶	۱۵/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۸۱۶/۷۵	۲	۴۰۸/۳۷	۴۰/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱
	خطا	۴۶۹/۳۰	۴۶	۱۰/۲۰				
تیپ شخصیتی D	مراحل	۱۰۸/۹۰	۲	۵۴/۴۵	۱۹/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
	گروه‌بندی	۲۵۴/۶۲	۱	۲۵۴/۶۲	۱۳/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱۶۵/۷۰	۲	۸۲/۸۵	۲۹/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	خطا	۱۲۷/۰۴	۴۶	۲/۷۶				

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه‌شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو داشته است (p < ۰/۰۰۱). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۵۸ و ۴۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه‌شده، تأثیر عامل عضویت گروهی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) هم بر نمرات کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو معنادار است (p <۰/۰۰۱)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) هم بر کیفیت زندگی و

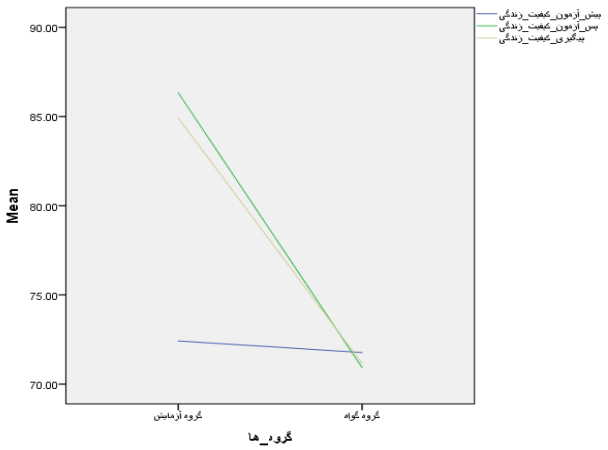
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی به ترتیب ۴۵ و ۴۱ درصد از تفاوت در نمرات کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو را تبیین می‌کند. علاوه بر این، این نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو معنادار است (p <۰/۰۰۱)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی و زمان به ترتیب ۶۳ و ۵۶ درصد از تفاوت در نمرات کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو را تبیین می‌کند. درمجموع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است. حال در جدول ۳ مقایسه زوجی میانگین نمرات کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۳. مقایسه زوجی میانگین نمرات کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی

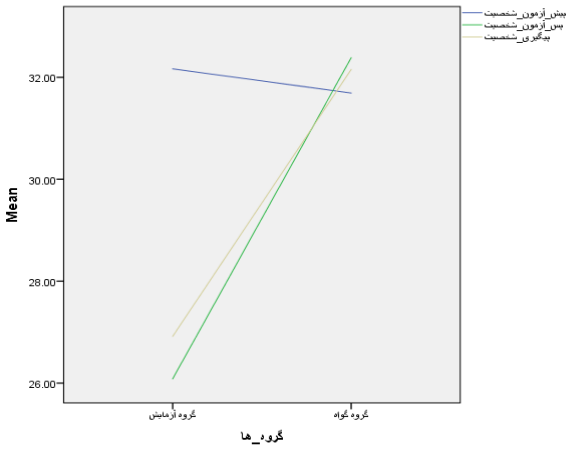
متغیر	مرحله مورد مقایسه		تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	−۶/۵۳	۱/۱۳	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	−۵/۹۴	۱/۰۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۶/۵۳	۱/۱۳	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۰/۵۹	۰/۲۱	۰/۰۹
تیپ شخصیتی D	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۶۹	۰/۶۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۲/۳۹	۰/۴۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	−۲/۶۹	۰/۶۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	−۰/۳۰	۰/۱۹	۰/۴۱

همان‌گونه نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این‌چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو که در مرحله پس‌آزمون به ترتیب دچار افزایش و کاهش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به تغییر معنادار میانگین نمرات متغیرهای کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.



نمودار ۱. تغییرات متغیر کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]



نمودار ۲. تغییرات متغیر تیپ شخصیتی D در دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو تأثیر معنادار دارد. بدین‌صورت که این آموزش توانسته کیفیت زندگی بیماران کولیت اولسراتیو را کاهش و تیپ شخصیتی D آنان را افزایش دهد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی بیماران کولیت اولسراتیو با یافته رزم‌پوش و همکاران (۲۳) مبنی بر تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری پرستاران؛ با نتایج رویین‌تن و همکاران (۲۹) مبنی بر اثربخشی درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و امید درمانی بر کیفیت زندگی در بیماران سرطانی؛ با یافته پاشنگ و خوش‌لهجه صدق (۲۶) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم، سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر؛ با نتایج خلعتبری و همکاران (۳۴) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده، تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان؛ با یافته محمدی و صوفی (۲۸) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به سرطان و با نتایج پژوهش هیوآن و همکاران (۳۶) مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بیماران مبتلا به سرطان همسو بود. در تبیین یافته اول این پژوهش باید گفت که افراد دارای بیماری‌های مزمن که دچار آسیب‌های روانی شده‌اند، تلاش دارند تجارب ناخواسته شناختی و هیجانی را در پردازش ذهنی و شناختی خود حذف کنند. در درمان پذیرش و تعهد چنین اندیشه و فرایندی حذف‌شده و بیمار تلاش برای حذف تجارب ذهنی و هیجانی ناخواسته را رها می‌کند (۳۴). این فرایند باعث می‌شود بیماران کولیت اولسراتیو از تلاش برای حذف افکار و احساس‌های تنیدگی‌زا را دست برداشته و با پذیرش استرس خود، با به‌کارگیری مهارت حل مسئله در پی درمان ریشه‌های ایجادکننده استرس بوده و با درمان آن کیفیت زندگی بالاتری را تجربه نمایند. تبیین دیگر استفاده از آموزش راهبردهای کاربردی است که بر اساس آن در درمان پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده می‌شود، پذیرش روانی را جایگزین اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های تنیدگی‌زا نمایند (۳۶). چنین فرایندی سبب می‌شود تا بیماران کولیت اولسراتیو دست از اجتناب فکری و شناختی برداشته و با پذیرش روانی بیماری و شرایط حال حاضر خود، معانی و ارزش‌های جدیدی را برای زندگی فردی و اجتماعی خود بازتعریف نموده و با پی‌جویی آنان، احساس آرامش درونی بیشتری را ادراک و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه نمایند. علاوه بر این، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی بیماران کولیت اولسراتیو را می‌توان به تکنیک‌های این روش مبنی بر تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه نسبت داد. بر این اساس در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بیماران کولیت اولسراتیو ترغیب می‌شوند تا ارزش‌هایشان را شناخته و اعمال مربوط به آن‌ها را مشخص نموده، موانع را شناخته و درنهایت با تعهد به انجام فعالیت‌ها در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها باوجود مشکلات را پیگیری نمایند. چنین چشم‌اندازی باعث می‌شود تا ضمن شکل‌گیری اهداف و احساس رضایت درونی حاصل از آن، آسیب‌های روانی، هیجانی و شناختی بیماران کولیت اولسراتیو کاهش و کیفیت زندگی آنان افزایش یابد.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو با نتایج پژوهش پیمان‌نیا، حمید و محمودعلیلو (۲۴) مبنی بر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای علائم اختلال شخصیت مرزی؛ با یافته پیری و همکاران (۳۴) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم اختلال شخصیت ضداجتماعی در معتادان ساکن در کمپ؛ با یافته فرخزادیان، احمدیان و عندلیب (۲۷) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علائم و کیفیت زندگی افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر؛ با نتایج پیری و همکاران (۲۵) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی بر علائم اختلال شخصیت مرزی مبتلایان به سوءمصرف مواد مخدر؛ با یافته سلیمانی و همکاران (۳۲) مبنی بر اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و ادراک درد زنان مبتلا به فیبرومیالژیا و با نتایج پژوهش بهاتاب و ال‌هادی (۳۵) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان با اختلال در سلامت روانی همسویی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرایندهای محوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش به دنبال این بود که به بیماران کولیت اولسراتیو یاد دهد، دست از کنترل افکار خود برداشته و فنون بکار گرفته شده برای کنترل فکر را رها کنند، چگونه با افکار و احساس‌های مزاحم و اضطراب‌زا درهم‌آمیخته نشوند و به شکل هیجان‌های خود را مدیریت نمایند. چنین فرایندی سبب شد تا بیماران کولیت اولسراتیو بتوانند خود را از درآمیختگی با افکار، احساس‌ها و شناخت‌های مخرب رهانیده و انسجام ذهنی و روانی بالاتری را تجربه نمایند. این در حالی است که بهره‌گیری از تکنیک‌های گسلش و پذیرش در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود که بیماران از موقعیت‌های تنیدگی‌زا احساس رنج کمتری را تجربه نمایند (۳۵). بر این اساس بیماران کولیت اولسراتیو با به‌کارگیری فنون آگاهی و مدیریت افکار ناشی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نسبت به بروز آسیب‌های شناختی و شخصیتی در فرایند شناختی خود بینش یافته و تلاش می‌کنند تا در با شکل‌دهی افکار و احساس‌های مثبت حاصل از پی‌جویی ارزش‌های جدید زندگی خود، آسیب‌های رفتاری و شخصیتی همانند تیپ شخصیتی D کمتری را تجربه نمایند. علاوه بر این بیماران کولیت اولسراتیو در اثر دریافت مفاهیم و استعاره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرا گرفتند که به اهداف سازنده زندگی خود پایبند باشند و شرایط حال حاضر خود را پذیرفته و به‌جای کلنجار رفتن روزانه و برخورد هیجانی با مسائل مربوط به بیماری کولیت اولسراتیو، به‌صورت هدفمند در زندگی عمل کنند. زندگی هدفمند مبتنی بر ارزش‌های تصریح‌شده نیز می‌تواند قدرت مقابله‌ای و تاب‌آوری بیماران را بهبود بخشد. درنهایت شکل‌دهی ارزش‌های جدید، مشخص کردن اهداف سازنده در زندگی، عمل متعهدانه در جهت نیل به اهداف مشخص‌شده و بهبود قدرت مقابله‌ای و مهارت حل مسئله در جریان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بیماران کولیت اولسراتیو را در مسیر سازنده روانی قرار داده و تیپ شخصیتی D را در آنان کاهش دهد.

پژوهش حاضر همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود، همانند محدود بودن جامعه پژوهش به بیماران کولیت السراتیو مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) شهر اصفهان، عدم مهار متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D بیماران کولیت اولسراتیو، عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و عدم تمایل بعضی از بیماران جهت شرکت در پژوهش حاضر به دلیل نگرانی از انگ اجتماعی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر بیماران، مهار عوامل ذکرشده، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و اقناع روانی بیماران برای مشارکت بیشتر در پژوهش‌های مشابه اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D در بیماران کولیت اولسراتیو، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، مسئولان مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) با استخدام روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی مؤثری را به بیماران کولیت اولسراتیو ارائه دهند. این روند با بهبود وضعیت روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی بیماران، می‌تواند روند پیگیری درمانی و بهبود بیماران را نیز تسریع نماید.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد بود. بدین‌وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش و مسئولین مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) شهر اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید. در انتها لازم است، به دلیل مشارکت سازنده آقای دکتر بابک تمیزی‌فر در جهت در اختیار نهادن بیماران، تشکر ویژه‌ای از ایشان صورت پذیرد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

References

1. Murthy SK, Feuerstein JD, Nguyen GC, Velayos FS. AGA Clinical Practice Update on Endoscopic Surveillance and Management of Colorectal Dysplasia in Inflammatory Bowel Diseases: Expert Review. Gastroenterology. 2021; 161(3): 1043-1051.
2. Spencer EA, Dubinsky MC. Precision Medicine in Pediatric Inflammatory Bowel Disease. Pediatric Clinics of North America. 2021; 68(6): 1171-1190.
3. Wu Y, Yang X, Li G, Liu X. Molecular mechanism of Huaihuasan in treatment of ulcerative colitis based on network pharmacology and molecular docking. Phytomedicine Plus. 2021; 1(3): 1008-1011.
4. Kaenkumchorn T, Wahbeh G. Ulcerative Colitis: Making the Diagnosis. Gastroenterology Clinics of North America. 2020; 49(4): 655-669.
5. Senatore F, Bhurwal A, Pakala T, Pioppo L, Seril DN. Sa1802 national trends in anxiety and depression in patients admitted with ulcerative colitis. Gastroenterology. 2020; 158(6): 431-435.
6. Feuerstein JD, Moss AC, Farraye FA. Ulcerative Colitis. Mayo Clinic Proceedings. 2019; 94(7): 1357-1373.
7. Turkiewicz J, Bhatt R, Gupta A, Bernstein CN, Mayer EA. Sa1883 – Alterations in Functional and Microstructural Default Mode Network Connectivity in Ulcerative Colitis and Irritable Bowel Syndrome Patients Compared to Healthy Controls Correlates with Anxiety Measures. Gastroenterology. 2019; 156(6): 441-445.
8. AbdElmaksoud HA, Motawea MH, Desoky AA, Elharrif MG, Ibrahimi A. Hydroxytyrosol alleviate intestinal inflammation, oxidative stress and apoptosis resulted in ulcerative colitis. Biomedicine & Pharmacotherapy. 2021; 142: 112-116.
9. Koch AK, Schöls M, Langhorst J, Dobos J, Cramer H. Perceived stress mediates the effect of yoga on quality of life and disease activity in ulcerative colitis. Secondary analysis of a randomized controlled trial. Journal of Psychosomatic Research. 2020; 130: 1099-1103.
10. Luo H, Sun Y, Li Y, Lv H, Sheng L, Wang L, Qian J. Perceived stress and inappropriate coping behaviors associated with poorer quality of life and prognosis in patients with ulcerative colitis. Journal of Psychosomatic Research. 2018; 113: 66-71.
11. Armuzzi A, Liguori G. Quality of life in patients with moderate to severe ulcerative colitis and the impact of treatment: A narrative review. Digestive and Liver Disease. 2021; 53(7): 803-808.
12. Waal MB, Flach J, Browne PD, Vaart IB, Claassen E, Burgwal LHM. Probiotics for improving quality of life in ulcerative colitis: Exploring the patient perspective. PharmaNutrition. 2019; 7: 1001-1006.
13. Krznaric SVZ, Kobayashi T, Chen J, Agboton C, Kisfalvi K, Patel H, Sandborn WJ. Effects of Subcutaneous Vedolizumab on Health-Related Quality of Life and Work Productivity in Patients with Ulcerative Colitis: Results from the Phase 3 Visible 1 Trial. Gastroenterology. 2019; 156(1): 438-443.
14. Knod JL, Holder M, Cortez AZ, Martinez-Leo B, Kern P, Saeed S, Warner B, Dickie B, Falcone RA, Allmen D, Frischer JS. Surgical outcomes, bowel habits and quality of life in young patients after ileoanal anastomosis for ulcerative colitis. Journal of Pediatric Surgery. 2016; 51(8): 1246-1250.
15. Kim C, Park H, Schlenk EA, Kang S, Se EWJ. The moderating role of acculturation mode on the relationship between depressive symptoms and health-related quality of life among international students in Korea. Archives of Psychiatric Nursing. 2019; 33(6): 192-197.
16. Iglesias M, Acosta MB, Caamano F, Vazquez I, Lorenzo A, Dominguez-Munoz E. Influence of Personality on Health-Related Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease. Gastroenterology. 2012; 142(5): 256-260.
17. Morys JM, Kaczówka A, Jeżewska M. Assessment of selected psychological factors in patients with inflammatory bowel disease. Gastroenterology Review. 2016; 1: 47–53.
18. Aguayo-Carreras P, Ruiz-Carrascosa JC, Ruiz-Villaverde R, Molina-Leyva A. Four years stability of type D personality in patients with moderate to severe psoriasis and its implications for psychological impairment. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2021 Oct 18;96:558-64.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

19. Bosmans MWJ, Setti I, Sommovigo V, Velden PG. Do Type D personality and job demands-resources predict emotional exhaustion and work engagement? A 3-wave prospective study. Personality and Individual Differences. 2019; 149: 167-173.
20. Dehghani F. Type D personality and life satisfaction: The mediating role of social support. Personality and Individual Differences. 2018; 134: 75-80.
21. Gecaite J, Burkauskas J, Brozaitiene J, Mickuviene N. Cardiovascular reactions to psychosocial stress, Type D personality and trait anxiety in patients with coronary artery disease. European Neuropsychopharmacology. 2017; 37(4): 1020-1024.
22. Dooren F, Verhey FRJ, Pouwer F, Schalkwijk CG, Sep SJS, Stehouwer CDA, Henry RMA, Dagnelie PC, Schaper NC, Kallen CJH, Koster A, Schram MT, Denollet J. Association of Type D personality with increased vulnerability to depression: Is there a role for inflammation or endothelial dysfunction? – The Maastricht Study. Journal of Affective Disorders. 2016; 189: 118-125.
23. Razmpush M, Ramezani K, Maredpour A, Koulivand P H. The Effect of Acceptance and Commitment Training on Quality of Life and Resilience of Nurses. Shefaye Khatam. 2019; 7(1): 51-62. (In Persian)
24. Peymannia B, Hamid N., Mahmodalilo M. The Effectiveness of ACT Matrix with compassion on self-injury behaviors and quality of life of Students with symptoms of Borderline Personality Disorders. Journal of Psychological Achievements. 2018; 25(1): 23-44. [In Persian].
25. Piri M, Hosseinaei A, Asadi J, Shariatnia K. Comparison of Effectiveness of Group Schema Therapy and Group Acceptance and Commitment Therapy on Symptoms of Borderline Personality Disorder of Patients with Substance Abuse. Shefaye Khatam. 2020; 8(4): 56-69. [In Persian]
26. Pashing S, Khosh Lahjeh Sedgh A. Comparison of effectiveness of acceptance commitment therapy and metacognitive therapy on reducing symptoms, psychological capital and quality of life of patients suffering from irritable bowel syndrome. Medical sciences. 2019; 29 (2): 181-190. (In Persian)
27. Farokhzadian A A, Ahmadian F, Andalib L. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Severity of Symptoms and Quality of Life in Soldiers with Irritable Bowel Syndrome. J Mil Med. 2019; 21(1): 44-52. (In Persian)
28. Mohammadi S., Soufi A. The effectiveness of acceptance and commitment treatment on quality of life and perceived stress in cancer patients. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020; 8(4): 57-72. (In Persian)
29. Roeintan S, Azadi SH, Afshin H, Amini N. The Effectiveness of Combined Therapy Based on Acceptance, Commitment and Hope Therapy on Quality of Life in Cancer Patients in Yasuj. Counseling Culture and Psychotherapy. 2019; 10(2): 221-242. [In Persian].
30. Shahabi A, Ehteshamzadeh P, Asgari P, Makvandi B. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Guided Imagery on the Resilience of Cardiac Disease Patients Referring to the Heart Rehabilitation Department. Horizon Med Sci. 2020; 26(3): 276-297. (In Persian)
31. Kaviani Z, Bakhtiarpour S, Heydari E, Asgari P, Eftekhar Soasi Z. The Effect of Treatment Based on Acceptance and Commitment (ACT), on Resiliency and Dysfunctional Attitudes of MS Female Patients in Tehran. Knowledge and research in applied psychology. 2020; 21(1): 84-92. (In Persian)
32. Piri M, Hosseinaei A, Asadi J, Shariatnia K. Comparison of the Effectiveness of Group Psychotherapy by Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Symptoms of Antisocial Personality Disorder among Addicts Residing in Treatment Camp. Etiadpajohi. 2019; 13(52): 137-162. [In Persian].
33. Soleymani P, Kazami R, Taklavi S, Narimani M. Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on perceived stress and pain perception of women with fibromyalgia. JAP. 2020; 11(2): 68-79. (In Persian)
34. Mohammadizadeh S, Khalatbari J, Ahadi H, Hatami H. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy, cognitive-behavioral therapy and spiritual therapy on perceived stress, body image and the quality of life of women with breast cancer. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2020; 14(55): 7-16. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]

35. Bahattab M, AlHadi AN. Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders. Journal of Contextual Behavioral Science. 2021; 19: 86-91.
36. Huiyuan L, Wong CL, Jin X, Chen J, Chong YY, Bai Y. Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. International Journal of Nursing Studies. 2021; 115: 1038-1044.
37. Zhao C, Lai L, Zhang L, Cai Z, Ren, Z, Shi C, Luo W, Yan Y. The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. Journal of Psychosomatic Research. 2020; 140: 110-114.
38. Morgan TA, Dalrymple K, D'Avanzato C, Zimage S, Balling C, Ward M, Zimmerman M. Conducting Outcomes Research in a Clinical Practice Setting: The Effectiveness and Acceptability of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in a Partial Hospital Program. Behavior Therapy, In Press, Corrected Proof. 2020.
39. Ong CW, Lee EB, Krafft J, Terry CL, Barrett TS, Levin ME, Twohig MP. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2019; 22: 1004-1009.
40. Wynne B, McHugh L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan C, Hartery K, Kirschbaum C, Doherty G, Cullen G, Dooley B, Mulcahy HE. Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients with Inflammatory Bowel Diseases. Gastroenterology. 2019; 156(4): 935-945.
41. Xu W, Shen W, Wang S. Intervention of adolescent' mental health during the outbreak of COVID-19 using aerobic exercise combined with acceptance and commitment therapy. Children and Youth Services Review. 2021; 124: 1059-1064.
42. Berger E, Garcia Y, Catagnus R, Temple J. The effect of acceptance and commitment training on improving physical activity during the COVID-19 pandemic. Journal of Contextual Behavioral Science. 2021; 20: 70-78.
43. Zhao C, Lai L, Zhang L, Cai Z, Ren Z, Shi C, Luo W, Yan Y. The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. Journal of Psychosomatic Research. 2020; 140: 110-114.
44. Asli Azad M, Manshaei G R, Ghamarani A. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Signs of Obsessive-Compulsive Disorder and Thought-Action Fusion in the Students with Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Psychological Sciences. 2019; 18(73): 67-76.
45. Bonomi AE, Patrickm DL, Bushnell DM, Martin M.(2000). Validation of the United States' version of the world Health Organization Quality of Life (WOQOL) instrument .Journal of Clinical Epidemiologyl, 53, 1,19-23.
46. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Sjsph. 2006; 4(4): 1-12.
47. Moradi A, Malekpour M, Amiri S, Molavi H, Noori A. Effectiveness of Training Self-Esteem, Self-Efficacy, and Achievement Motivation on Quality of Life in Physically Disabled Females. JOEC. 2010; 10(1): 49-64. [In Persian].
48. Denollet J. Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. Psychosom Med. 2005; 67(1): 89-97.
49. Bergvik S, Sorlie T, Wynn R, Sexton H. Psychometric properties of the Type D scale (DS14) in Norwegian cardiac patients. Scandinavian Journal of Psychology, 2010; 51(4): 334-340.
50. Yu X, Zhang J, Liu X. Application of the Type D Scale (DS14) in Chinese coronary heart disease patients and healthy controls. Journal of psychosomatic research. 2008; 65(6): 595-601.
51. Howard S, Hughes BM. Construct, concurrent and discriminant validity of Type D personality in the general population: associations with anxiety, depression, stress and cardiac output. Psychology & health, 2012; 7(2): 242-258.
52. Feshangchi P, Ranjbar Noushari F. The Correlation of Psychological Flexibility, Type D Personality and Perceived Social Support with Job Tension in Nurses. IJPN. 2020; 8(1): 39-48. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.4.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.425]