Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 22, Issue 3

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life of Patients with Chronic Diseases in Iran: Systematic and Meta-Analysis

Mohammad Armin[1], **Khadijedh Arab Sheibani**[2]

1. Master's student, Department of Humanities, Payam Noor University, Tehran, Iran.
2. (Corresponding author) * Assistant Professor, Department of Humanities, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: Today, chronic pain is one of the main treatment challenges that affects many of the patient's daily activities. Various methods have been investigated to increase the quality of life in these patients. Acceptance and commitment therapy (ACT) is one of the promising interventions to improve quality of life in such patients. The aim of this study was to systematically review and meta-analysis the effectiveness of ACT on improving the quality of life of patients with chronic diseases in Iran.

Methods and Materials: In this study, the studies conducted in Persian language in the last decade (from 2011-03-21 to 2023-05-22) in internal databases (Sid, Magiran,Ganj, Irandoc, Civilica). The results were expressed in terms of Hedges effect size and the corresponding 95% confidence interval.

Findings: Out of 482 articles, 33 articles were used to conduct a meta-analysis of the effectiveness post-test compared to the control and 11 studies were used to investigate the effectiveness in the follow-up compared to the post-test. The effectiveness of ACT on post-test, the estimated effect size was 1.585 (CI=1.165 - 2.556 CI), and in the follow-up, the effect size was estimated to be 0.983 (CI=0.785 – 1.181).

Conclusions: Overall, the results showed that ACT improved the quality of life in patients with chronic diseases by 185% in the post-test and 98.3% in the follow-up period. Based on this, it can be said that this psychological therapy is a suitable method to improve the quality of life in these patients.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Chronic pain, Quality of life, Meta-analysis

Citation: Armin M, Arab Sheibani K. **The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life of Patients with Chronic Diseases in Iran: Systematic and Meta-Analysis**. Res Behav Sci 2024; 22(3): 563-574.

* **Khadijedh Arab Sheiban**,
Email: shakibasheibani@pnu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.3.15]

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی در افراد مبتلا به بیماری مـزمن در ایـران: مرور نظامند و فراتحلیل

محمد آرمین[۱]، خدیجه عرب شیبانی[۲]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم انسانی، دانشگاه پیام‌نور تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه علوم انسانی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

زمینه و هدف: امروزه، درد مزمن به عنوان یکی از چالش‌های اصلی درمان است که بسیاری از فعالیت‌های روزمره فـرد را تحت‌تـأثیر قـرار مـی‌دهـد. روش‌های مختلفی برای افزایش کیفیت زندگی در این بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. درمان پذیرش و تعهد (ACT) به عنوان یکی از مداخلات امیدوارکننده برای بهبود کیفیت زندگی در این‌گونه بیماران است. هدف از این مطالعه، بررسی سیستماتیک و فراتحلیل اثربخشی درمان‌هـای مبتنـی بـر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن در ایران بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه از مطالعات انجام شده به زبان فارسی در دهه گذشته از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ از پایگاه اسـتنادی علـوم جهـان اسـلام، پایگاه مجلات تخصصی نور، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پرتال جامع علوم انسانی، مگیران و پایان‌نامه‌ها استفاده شد. نتایج برحسب اندازه اثر هجز و فاصله اطمینان ۹۵٪ مربوطه بیان شد.

یافته‌ها: از ۴۸۲ مطالعه بررسی شده، ۳۳ مقاله برای انجام فراتحلیل اثربخشی پس‌آزمون نسبت بـه کنتـرل و ۱۱ مطالعـه بـرای بررسـی اثربخشـی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت. در اثربخشـی پس‌آزمـون، بـرآورد انـدازه اثـر(۱/۱۶۵ – ۲/۵۵۶) ۱/۵۸۵ =g، بـرای اثربخشـی در پیگیری، اندازه اثر، (۰/۷۸۵–۱/۱۸۱)۰/۹۸۳=g تخمین زده شد.

نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۵۸ درصد کیفیت زندگی در بیماران دارای بیماری مزمن در پس‌آزمـون و ۹۸/۳ درصد در زمان پیگیری را بهبود بخشید. بر این اساس می‌توان گفت این درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روش مناسبی برای بهبود کیفیت زنـدگی در این بیماران است.

واژه‌های کلیدی: درد مزمن، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کیفیت زندگی، فراتحلیل.

ارجاع: آرمین محمد، عرب شیبانی خدیجه. **اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی در افراد مبتلا بـه بیمـاری مـزمن در ایـران: مـرور نظامند و فراتحلیل** . مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۳): ۵۶۳- ۵۷۴.

* **خدیجه عرب شیبانی،**

رایانامه: shakibasheibani@pnu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.3.15]

مقدمه

بیماری‌های غیرواگیر که به عنوان بیماری‌های مزمن نیز شناخته می‌شوند، عامل مرگ و میر سالانه ۴۱ میلیون نفر در جهان می‌باشند. افراد در هر گروه سنی، منطقه و کشور تحت تأثیر بیماری‌های غیرواگیر قرار دارند. شواهد نشان می‌دهد که ۱۷ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر قبل از ۷۰ سالگی رخ می‌دهد. تخمین زده می‌شود که از این مرگ و میرهای زودرس، ۸۶ درصد در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد. کودکان، بزرگسالان و سالمندان همگی در برابر عوامل خطر مؤثر در ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر آسیب‌پذیر هستند (۱). بیماری‌های مزمن شرایط طولانی مدت با اثرات پایدار هستند. پیامدهای اجتماعی و اقتصادی آنها می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد. هیچ تعریف مشترک یا توافق شده‌ای از کیفیت زندگی وجود ندارد که این امر منجر به تعاریف مختلف از کیفیت زندگی شده است (۲). کیفیت زندگی به عنوان یک ارزیابی شناختی بر اساس رضایت از سطح فعلی عملکرد یک فرد در مقایسه با ایده‌آل آنها توصیف شده است (۳). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را مجموعه‌ای از ابعاد فیزیکی، اجتماعی، عاطفی و عینی توصیف می‌کند. در این تفاسیر مختلف اشتراکاتی وجود دارد که نشان می‌دهد کیفیت زندگی یک سازه چند بعدی است که بهزیستی فیزیکی، روانی و اجتماعی را می‌سنجد (۴).

روشهای درمانی روان شناختی مختلفی برای افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به درد مزمن انجام شده است که درمان پذیرش و تعهد (ACT) که یک رویکرد کنش‌محور به روان‌درمانی در بهبود علایم روانی من‌جمله کیفیت زندگی است در این بیمارن با سودمندی فراوانی همراه بوده است. مرورهای نظامند قبلی در مورد بررسی جمعیت‌های مبتلا به افسردگی/اضطراب شواهدی مبنی بر اثربخشی ACT به عنوان یک مداخله روان‌شناختی برای افسردگی ارائه کرده است (۵). وهاف و همکاران (۶) در بررسی اثربخشی ACT در بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن یک اندازه اثر کوچک تا متوسط برای درمان پذیرش و تعهد، $d = 0.43$، $Z = 4.06$، $p < .01$ را گزارش کردند. در مقایسه اثربخشی نسبی درمان پذیرش و تعهد در برابر رفتار درمانی شناختی(CBT) با استفاده از فراتحلیل گزارش شده است درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با CBT تاثیری بر کاهش علائم اضطراب ندارد، در حالی که یک روند مثبت برای درمان پذیرش و تعهد در افسردگی (g=0.27) و کیفیت زندگی(g = 0.25) در پس از درمان مشاهده می‌شود (۷). اعتقاد بر این است که درمان پذیرش و تعهد مؤثرتر از درمان معمول یا دارونما در افزایش کیفیت زندگی است لذا درمان پذیرش و تعهد می‌تواند در درمان اختلالات اضطرابی، افسردگی، اعتیاد و مشکلات سلامت جسمانی به اندازه سایر مداخلات روان‌شناختی مؤثر باشد (۸).

با توجه به اینکه در جامعه امروز ایران، افراد زیادی با بیماری‌های مزمن از نظر فیزیکی و روان‌شناختی درگیر هستند داشتن اطلاعات لازم در زمینه‌های گوناگون زندگی بیماران دارای اهمیت می‌باشد. بر این اساس یک مطالعه جامع که بتواند اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی در بیماری های مزمن را در یک مجموعه منسجم در اختیار علاقه علاقه‌مندان قرار دهد وجود ندارد؛ لذا هدف این بررسی فراتحلیل اثربخشی درمان پذیرش و تعهد برای بهبود کیفیت زندگی در افراد مبتلا به بیماری مزمن بود.

مواد و روش‌ها

به منظور بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد برای بهبود کیفیت زندگی در افراد مبتلا به بیماری مزمن به شیوه فراتحیل، مطالعات انجام شده که به زبان فارسی در یک دهه گذشته (قلمرو زمانی از تاریخ ۱۳۹۰/۱/۱ تا ۱۴۰۲/۳/۱) نوشته شده بودند مورد استفاده قرار گرفت. در این تحقیق از مطالعات مختلف انتشار یافته در مجلات معتبر دانشگاهی، پایگاه استنادی علوم جهان اسلام، "پایگاه مجلات تخصصی نور"، "مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی"، "پرتال جامع علوم انسانی"، مگ ایران و کنفرانس‌ها، گزارش‌های علمی مراکز تحقیقاتی، پایان‌نامه‌ها و سایت گنج برای فراتحلیل استفاده شد. در ارزیابی اولیه مقالات، بر اساس کلمات کلیدی "پذیرش و تعهد"، " کیفیت زندگی" و "بیماری مزمن" استفاده شد. برای اطمینان از اینکه جستجوی ادبیات تا حد امکان جامع است، معادل انگلیسی این کلمات که در بخش چکیده انگلیسی استفاده می‌شود نیز مد نظر قرار داده شد. برای هر مقاله ابتدا عناوین و چکیده مطالعات بررسی شد تا مشخص شود که آیا معیارهای ورود به مطالعه را دارند یا خیر. در مواردی که نیاز به اطلاعات بیشتر بود، متن کامل مقاله خوانده شد. دستورالعمل‌های تدوین شده در موارد ترجیحی در گزارش مقاله‌های مروری منظم و فراتحلیل‌ها برای بررسی‌های نظامند و نمودار جریانی موارد ترجیحی در گزارش مقاله‌های مروری منظم و فراتحلیل در این مطالعه استفاده شد (۹). معیارهای ورود تحقیقات به فراتحلیل عبارت بودند از: تحقیقات بایستی مداخله‌ای باشند، بایستی به صورت شبه‌آزمایشی در قالب گروه کنترل و آزمایش انجام شده باشند، بررسی در قالب پژوهش گروهی باشد، تحقیقات از لحاظ

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

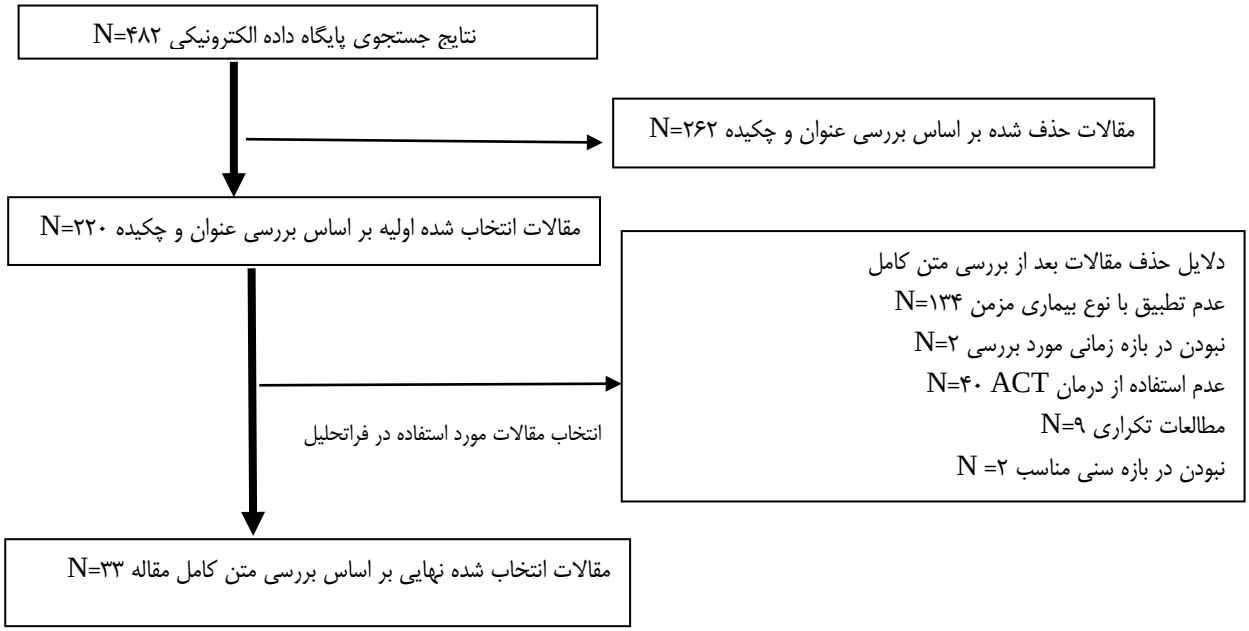
[DOI: 10.48305/22.3.15]

روش‌شناختی مورد تأیید باشد، مداخلات مربوط به درمان بیماری‌های مزمن باشد و گروه هدف کیفیت زندگی باشد.

میانگین گزارش شده، انحراف معیار (SD) و اندازه نمونه در مداخلات ACT و گروه کنترل قبل و بعد از آموزش در یک فایل اکسل معرفی و سپس وارد نرم افزار Comprehensive Meta Analysis Ver3.5 برای فراتحلیل شد. اندازه اثر هجز (Hedges g) با فاصله اطمینان ۹۵ درصد به عنوان یک آمار خلاصه برای اندازه‌گیری اندازه اثر استفاده شد. به منظور ادغام ناهمگونی مطالعات ناشی از تنوع در شرکت‌کنندگان و مداخلات، وزن‌دهی به مطالعات بر اساس حجم نمونه و خطاهای آزمایشی، مدل اثرات تصادفی با روش واریانس معکوس انجام شد.

یافته‌ها

در ارزیابی اولیه بر اساس کلمات کلیدی "پذیرش و تعهد"، " کیفیت زندگی" و "بیماری مزمن" ۴۸۲ مقاله استخراج شد. سپس بر اساس معیارهای ورود و خروج، مقالات کامل بررسی و اطلاعات مورد نیاز برای فراتحلیل از این مقالات استفاده شد. بر این اساس ۳۳ مقاله برای پیامد کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گرفت (نمودار ۱) (۱۰-۴۲) .



مقالات اطلاعات جمعیت‌شناسی آورده نشده بود) از ۴۸۲ مقاله بررسی شده اولیه، ۳۳ مقاله (۶/۸۴ درصد) ملاک‌های لازم برای انتخاب در فراتحلیل را داشتند. در این مقالات میانگین گروه سنی در تیمار آزمایش ۳۹/۷ سال با انحراف معیار ۷/۳۷ با دامنه ۲۸ تا ۵۴ سال و میانگین گروه سنی در تیمار کنترل (گواه)۳۹/۸۷ سال با انحراف معیار ۷/۶۶ با دامنه ۲۸ تا ۵۴/۱ سال بود که نشان می‌دهد تقریباً در اکثر مطالعات دامنه سنی مورد نظر یکسان انتخاب شده است و با معیار سنی در این بررسی که بیشتر از ۱۸ سال بوده است مطابقت دارد. از ۳۳ مطالعه انتخاب شده در مورد کیفیت زندگی، دیابت ۲ با ۹ مطالعه (۲۷/۳ درصد)، سرطان پستان با ۵ مطالعه (۱۵ درصد)، مولتیپل اسکلروز با ۳ مطالعه (۹/۰۹ درصد) و سایر سرطان‌های با ۳ مطالعه (۹/۰۹ درصد) بیشترین فراوانی مطالعات را به خود اختصاص دادند.

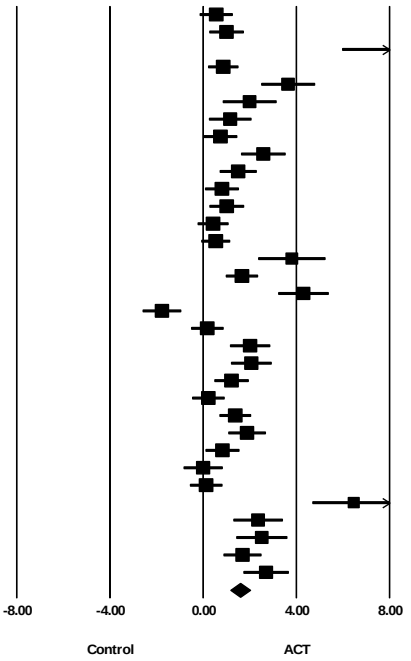
نتایج فراتحلیل در مدل تصادفی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کیفیت زندگی در بیماری‌های مزمن تأیید می‌کند. یک اندازه اثر بسیار بزرگ، g=۱/۵۸۵، Z=۷/۴۰، P<۰/۰۰۰۱ در فاصله اطمینان ۹۵ درصدی ۱/۱۶۵ تا ۲/۰۰۶ به دست آمد. به عبارت ساده‌تر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۵۸ درصد کیفیت زندگی در بیماران دارای بیماری مزمن بهبود بخشیده بود . بررسی اندازه اثر مطالعات به صورت منفرد نشان داد که از ۳۳ مطالعه، ۲۱ مطالعه اندازه اثر بیشتر از یک را گزارش کرده بودند و در ۸ مطالعه اندازه اثر کمتر از ۰/۵ گزارش شده بود. در مطالعه کریمیان و همکاران (۲۸) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب کاهش کیفیت زندگی شد و در بررسی اورکی و همکاران (۳۶) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر بر کیفیت زندگی نداشت. مطالعه بنی‌هاشمی و همکاران (۱۲) با اندازه اثر ۸/۶۴ و مطالعه پارسا و محمدی فر (۳۷) با اندازه اثر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.3.15]

۰/۱۳۴ بیشترین و کمترین اندازه اثر مثبت بر کیفیت زندگی را داشتند (شکل ۱).

Study name	Hedges's g	Standard error	Variance	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Aghayosefi, 1396	0.563	0.363	0.132	-0.148	1.274	1.553	0.120
Amini Sadr,1400	1.002	0.378	0.143	0.261	1.743	2.650	0.008
Bani hashemi, 1399	8.642	1.366	1.866	5.965	11.320	6.327	0.000
Barghi Irani, 1398	0.863	0.333	0.111	0.210	1.516	2.590	0.010
Bastamin, 1395	3.647	0.590	0.348	2.491	4.803	6.183	0.000
Behrouz, 1392	1.995	0.590	0.348	0.839	3.151	3.383	0.001
Barooti , 1396	1.163	0.466	0.217	0.249	2.076	2.494	0.013
Dehghani, 1395	0.745	0.368	0.135	0.023	1.466	2.023	0.043
Demehri, 1399	2.584	0.487	0.238	1.629	3.539	5.302	0.000
Derakhshan,1401	1.506	0.405	0.164	0.712	2.300	3.718	0.000
Eghrari, 1389	0.806	0.370	0.137	0.080	1.531	2.176	0.030
Esmali,1395	1.012	0.379	0.143	0.270	1.754	2.673	0.008
Fanayi,1400	0.427	0.338	0.114	-0.235	1.089	1.264	0.206
Fathi, 1395	0.540	0.316	0.100	-0.079	1.159	1.711	0.087
Fathi Ahmadsaraei, 1399	3.807	0.739	0.546	2.359	5.255	5.153	0.000
Ghashghaie, 1393	1.666	0.353	0.125	0.973	2.358	4.717	0.000
Ghatresamani, 1397	4.308	0.553	0.306	3.224	5.392	7.790	0.000
Karimian, 1402	-1.768	0.422	0.178	-2.595	-0.940	-4.187	0.000
Mohammadizadeh,1399	0.179	0.356	0.127	-0.519	0.876	0.502	0.616
Mahmoudi Molaey, 1402	2.016	0.440	0.194	1.153	2.879	4.577	0.000
Mohabat Bahar, 1393	2.069	0.444	0.198	1.198	2.940	4.655	0.000
Mohammadali, 1396	1.219	0.377	0.142	0.480	1.957	3.234	0.001
Mohammadizadeh, 1399	0.224	0.356	0.127	-0.475	0.922	0.628	0.530
Movlavi, 1400	1.378	0.346	0.120	0.700	2.057	3.982	0.000
Nasiri, 1394	1.884	0.412	0.170	1.076	2.693	4.569	0.000
Omidbeygi,1399	0.829	0.371	0.138	0.102	1.556	2.235	0.025
Oraki,1397	0.000	0.428	0.183	-0.839	0.839	0.000	1.000
Parsa,1397	0.130	0.356	0.127	-0.567	0.827	0.366	0.715
Rbientan, 1398	6.462	0.907	0.822	4.685	8.239	7.127	0.000
Sarizadeh, 1395	2.358	0.543	0.295	1.294	3.422	4.344	0.000
Shakernegad,1396	2.517	0.559	0.312	1.422	3.612	4.505	0.000
Pashing, 1398	1.690	0.417	0.174	0.873	2.507	4.054	0.000
Rezaei,1399	2.701	0.498	0.248	1.726	3.677	5.426	0.000
	1.585	0.214	0.046	1.165	2.006	7.396	0.000



شکل ۱. نمودار انباشت اثر درمان پذیرش و تعهد برای کیفیت زندگی در بیمارهای مزمن

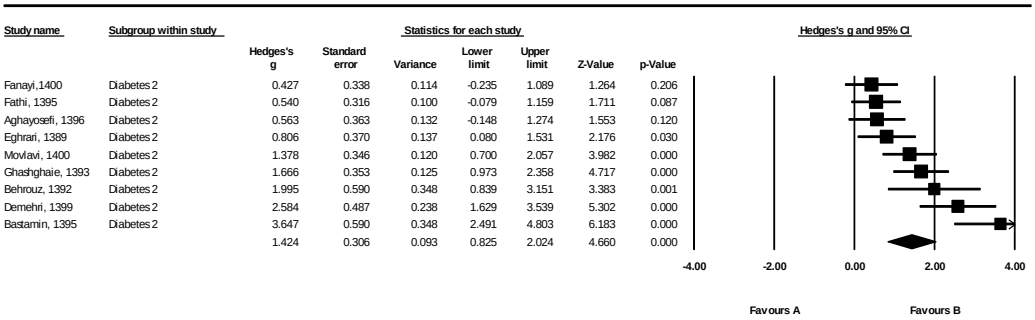
از آنجایی که اکثر مطالعات فاصله اطمینان صفر را پوشش نمی‌دهد، شواهد قوی از تأثیر مثبت درمان را نشان می‌دهد. I^2 به عنوان معیار ناهمگونی نشان دهنده درصد واریانس بین مطالعات، ۸۸ درصد بود که نشان می‌دهد ۸۸ درصد واریانس در تخمین اثر درمان به دلیل تفاوت واقعی مطالعات (ناهمگونی) و تنها ۱۲ درصد به دلیل شانس بوده است (داده‌ها نمایش داده نشده است). با توجه به اینکه در این بررسی نوع بیماری مزمن نیز متفاوت بود فراتحلیل برای هر بیماری نیز به صورت جداگانه برای ۳ بیماری مزمن با بیشترین فراوانی انجام شد بر این اساس دیابت نوع دو، سرطان پستان و MS با فراوانی ۲۷/۳، ۱۵/۱۵ و ۹/۰۹ درصدی بیشتر از سایر بیماری‌های مزمن موردتوجه محققان بوده است. نتایج فراتحلیل ۹ مطالعه‌ای که در آن اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر کیفیت زندگی در بیماری دیابت نوع ۲ بررسی شده بود سودمندی این روش درمانی را در افزایش کیفیت زندگی در این بیماران را نشان داد. اندازه اثر محاسبه شده g=۱/۴۲۴، Z=۴/۶۶، P<۰/۰۰۰۱ در فاصله اطمینان ۹۵ درصدی ۰/۸۴۸ تا ۲/۰۸ برای حالت تصادفی را محاسبه کرد. (شکل ۲). در ۹ مطالعه صورت گرفته بیشترین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در بهبود کیفیت زندگی در مطالعه بسطامی و همکاران (۱۵) با اندازه اثر ۳/۶۴۷ گزارش شده بود.

در ۵ مطالعه انجام شده که در آن اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در بیماران مبتلا به سرطان پستان بررسی شده بود، این روش درمانی در مجموع ۷۶/۲ درصد سبب بهبود کیفیت زندگی در این بیماران شده بود که مطالعه انجام شده توسط محبت‌بهار و همکاران (۳۰) با انده اثر ۲/۰۶۹ بیشترین اندازه اثر را داشت (شکل ۳).

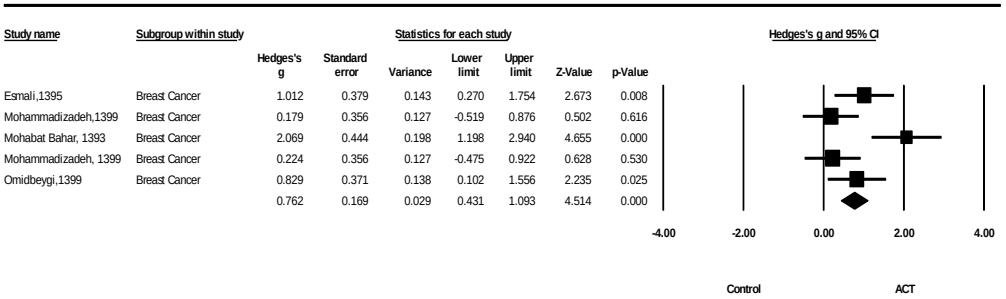
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بیماران مبتلا به MS بر اساس ۳ مطالعه انجام شده ۱۲۷ درصد در مقایسه با گروه گواه کیفیت زندگی را افزایش داده بود (شکل ۴). اثربخشی این روش در بیماران مبتلا به MS در مقایسه با کل بیماری‌های مزمن ۳/۲۷ درصد سبب افزایش کیفیت زندگی شده بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

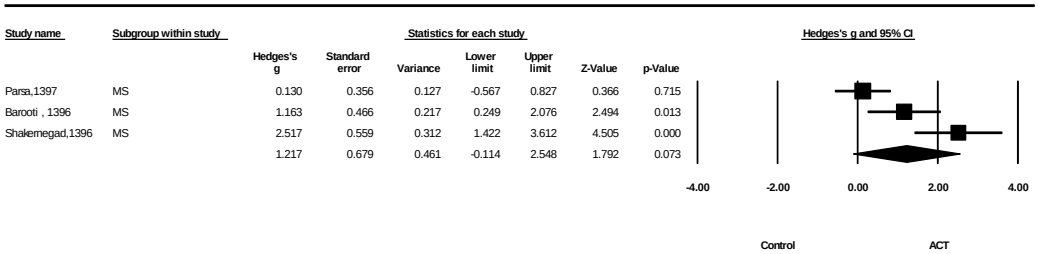
[DOI: 10.48305/22.3.15]



شکل ۲. نمودار انباشت اثر درمان پذیرش و تعهد برای کیفیت زندگی در بیماران دیابتی نوع ۲



شکل ۳. نمودار انباشت اثر درمان پذیرش و تعهد برای کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان



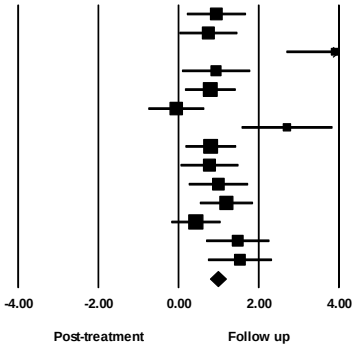
شکل ٤. مودار انباشت اثر درمان پذیرش و تعهد برای کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به MS

از ۳۳ مطالعه انجام شده، در ۱۴ مطالعه، پیگیری از درمان هم انجام شده بود که در ۶ مطالعه پیگیری بعد از ۲ ماه و در سایر مطالعات پیگیری بعد از ۳ ماه انجام شده بود. در مجموع نتایج نشان داد اندازه اثر بسیار بزرگ، g=۰/۹۸۳، Z=۷/۴۰، P<۰/۰۰۰۱ در فاصله اطمینان ۹۵ درصدی ۱/۲۰ تا ۲/۰۶ به دست آمد (شکل ۵). مطالعه پاشینگ و خوش لهجه صدق (۳۸) اثر منفی درمان پذیرش و تعهد را بر کیفیت زندگی در دروه پس از درمان در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن نشان داد و مطالعه بسطامی و همکاران (۱۵) که در مورد اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در مورد بیماران دیابتی انجام شده بود بیشترین اندازه اثر را داشت.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.3.15]

Study name	Hedges's g	Standard error	Variance	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Eghrari, 1389	0.945	0.376	0.141	0.209	1.681	2.516	0.012
Dehghani, 1395	0.745	0.368	0.135	0.023	1.466	2.023	0.043
Bastamin, 1395	3.899	0.616	0.380	2.691	5.106	6.328	0.000
Sarizadeh, 1395	0.936	0.434	0.188	0.086	1.787	2.158	0.031
Fathi, 1395	0.794	0.322	0.104	0.162	1.425	2.461	0.014
Pashing, 1398	-0.056	0.355	0.126	-0.752	0.641	-0.157	0.875
Shakernegad, 1396	2.706	0.579	0.335	1.572	3.840	4.678	0.000
Barghi Irani, 1398	0.803	0.323	0.104	0.170	1.435	2.488	0.013
Omidbeygi1399	0.772	0.369	0.136	0.049	1.496	2.093	0.036
Amini Sadr,1400	0.995	0.378	0.143	0.255	1.736	2.635	0.008
Movlavi, 1400	1.196	0.338	0.114	0.534	1.857	3.542	0.000
Fanayi,1400	0.434	0.314	0.098	-0.181	1.049	1.384	0.166
Derakhshanjan,1401	1.478	0.403	0.163	0.687	2.268	3.664	0.000
Karimian, 1402	1.532	0.407	0.165	0.735	2.329	3.768	0.000
	0.983	0.101	0.010	0.785	1.181	9.730	0.000



شکل ۵. نمودار انباشت اثر درمان پذیرش و تعهد برای کیفیت زندگی در بیمارهای مزمن بعد از پیگیری درمان

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج شکل ۱ سودمندی ۱۵۸ درصد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود بخشیدن کیفیت زندگی در بیماران دارای بیماری مزمن به دست آورد. نتایج مطالعه حاضر این ادعا را تأیید می‌کند که درمان با درمان پذیرش و تعهد در بیماری‌های مزمن منجر به افزایش کیفیت زندگی در مقایسه با گروه کنترل می‌شود. این یافته از درک نظری اساسی درمان پذیرش و تعهد پشتیبانی می کند. درمان پذیرش و تعهد بر اساس نظریه نظام ارتباطی است. نظریه نظام ارتباطی ادعا می‌کند که یادگیری می‌تواند بدون تجربه مستقیم بر اساس توانایی ذاتی انسان در زبان از طریق روابط مشتق شده، شبکه‌های رابطه‌ای و تبدیل عملکردها رخ دهد (۴۳). نتایج این تحقیق با نتایج سایر محققان نیز همخوانی دارد. به عنوان مثال در بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد برای درد مزمن با استفاده از فراتحلیل توسط لای و همکاران (۴۴) انجام شد بود اندازه اثر کوچک تا متوسط برای شدت درد/عملکرد فیزیکی به نفع درمان پذیرش و تعهد هم در پس از درمان (شدت درد: g = 0.44؛ عملکرد فیزیکی: g = 0.59) و هم در پیگیری (شدت درد: g = 0.34؛ عملکرد فیزیکی: g = 0.56)مشاهده شد. این اندازه اثر بر پیامدهای روان‌شناختی در پس از درمان (افسردگی: g = 0.43، اضطراب: g = 0.43، کیفیت زندگی: g = 0.45) و پیگیری (افسردگی: g = 0.43، اضطراب: g = 0.35، اضطراب: g = 0.35؛کیفیت زندگی: g = 0.43) نیز بیانگر سودمندی استفاده از درمان پذیرش و تعهد در این بیماران بود. درمان پذیرش و تعهد چهره به چهره اثرات قابل‌توجهی بیشتری بر بهبود علائم نسبت به درمان پذیرش و تعهد ارائه شده از طریق اینترنت داشت. در اثربخشی درمان با پذیرش و تعهد برای درد مزمن مروری نظامند و فراتحلیل که از ۳۱۷۱ مطالعه انجام شده بود تفاوت میانگین استاندارد شده ۰/۶۷ برای پذیرش درد، ۰/۴۳ برای کیفیت زندگی، ۰/۸۸- برای عملکرد مرتبط با درد، ۰/۴۵- برای شدت درد، ۰/۳۵- برای اضطراب، و ۰/۷۴- برای افسردگی محاسبه شد (۴۵). در مطالعه مشابه دیگری که تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی، اضطراب، شدت درد، کیفیت زندگی، پذیرش و اختلال عملکردی در افراد مبتلا به سرطان پیشرفته انجام شده بود گزارش شده است که درمان پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب، افسردگی، پریشانی روانی و خستگی افراد مبتلا به سرطان پیشرفته تأثیر معناداری دارد. اما اثرات آن در کاهش انعطاف روانی و درد از نظر آماری معنی‌دار نبود (۲۵).

با توجه به مدل درمان پذیرش و تعهد افزایش کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان افزایش پذیرش و کاهش اجتناب تجربی توضیح داد که در نهایت می‌تواند به عنوان افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توصیف شود. این روش درمانی پذیرش تجارب خصوصی که قابل‌کنترل نیستند، توانایی تمرکز و صرف انرژی برای شفاف‌سازی و پیگیری ارزش‌های معنادار را فراهم می‌کند. این باعث می‌شود زندگی معنادارتر و ارزش زیستن داشته باشد. از آنجایی که تجارب خصوصی دیگر فرد را از درگیرشدن در زندگی باز نمی‌دارد، این امر می‌تواند علی‌رغم تداوم علائم فیزیکی در برخی شرایط منجر به افزایش کیفیت زندگی شود (۴۶). بنابراین، این رویکرد درمانی بر تغییر کارکرد و زمینه تجربیات خصوصی تکیه دارد. این بدان معنا نیست که شرکت‌کنندگان به تجربه‌های خصوصی دردناک ادامه ندادند. نتیجه این است که شرکت‌کنندگان بر اساس نظریه نظام ارتباطی توانستند از افکار دردناک فاصله بگیرند و عواطف/ درد جسمانی را بپذیرند که در زمینه زندگی معنادار مطابق با ارزش های خود باشند (۴۷).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.3.15]

سودمندی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی در زمان پیگیری نیز مورد تایید قرار گرفت. در مطالعاتی که در آن پیگری بعد از درمان انجام شده بود اندازه اثر به دست امده معنی دار بود برای همه مطالعات به جز دو بررسی فنایی و همکاران (۲۲) و پاشینگ و خوش لهجه صدق (۳۸) معنی دار بود که حاکی از اثر مثبت درمان پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی است. در همخوانی با نتایج این تحقیق گزارش شده است شرکت‌کنندگان مبتلا به سردرد مزمن و فیبرومیالژیا در مقایسه با افرادی که درد غیراختصاصی یا درد مختلط داشتند، سود بیشتری از درمان پذیرش و تعهد نشان دادند. علاوه بر این، هر چه مدت زمان پیگیری طولانی‌تر باشد، اندازه‌های اثر برای شدت درد/ عملکرد فیزیکی در پیگیری کمتر می‌شود (۴۴). در مطالعه اثربخشی درمان‌های شناختی–رفتاری، ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر بهبود علائم روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در ایران که با استفاده مرور نظامند و فراتحلیل گزارش شده است در مقایسه با گروه کنترل، درمان‌های شناختی–رفتاری بر افسردگی با اندازه اثر ۱،۶۰ (۲،۲۷، ۰،۹۳)، بر اضطراب با اندازه اثر ۰،۴۹ (۰،۸۰، ۰،۱۹)، و بر استرس با اندازه اثر ۰،۹۷ (۱،۷۰، ۰،۲۳) و بر خستگی با اندازه ۰،۱۹ (۲،۲۵، ۱) اثرات مثبتی دارند. اما درمان های شناختی–رفتاری اثر معنی‌داری بر کاهش درد (۰،۴۹ (۲،۲۱، ۱،۲۳) نداشتند (۴۸). بیماری‌های مزمن بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی ممکن است اثرات متفاوتی داشته باشند. به عنوان مثال، درد مزمن ممکن است تأثیر عمده‌ای بر عملکرد فیزیکی داشته باشد (۴۹)در مقایسه با صرع که ممکن است تأثیر بیشتری بر عملکرد روانی اجتماعی کیفیت زندگی داشته باشد (۵۰). در بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی، اضطراب، شدت درد، کیفیت زندگی، پذیرش و اختلال عملکردی در افراد مبتلا به اختلالات عصبی که از بیست و چهار مطالعه RCT استفاده شده بود. نتایج فراتحلیل نشان داد که درمان پذیرش و تعهد اثرات متوسط تا بزرگی در پس‌آزمون و پیگیری فوری بر کاهش علائم افسردگی، اضطراب، شدت درد، و اختلال عملکردی درک شده و بهبود کیفیت زندگی و پذیرش در افراد مبتلا به اختلالات عصبی دارد (۵۱).

در مجموع اگرچه نتایج این فراتحلیل نشان داد که درمان پذیرش و تعهد هم در پس–آزمون و هم در پیگیری سبب افزایش کیفیت زندگی شده است؛ اما کیفیت زندگی یک ساختار چندبعدی گسترده است که عوامل روانی، اجتماعی و فیزیکی را اندازه‌گیری می‌کند و ممکن است تأثیرات درمان پذیرش و تعهد بیشتر بر تغییر عنصر روانی کیفیت زندگی مؤثر باشد. به این ترتیب، آن دسته از شرکت‌کنندگانی که مشکلاتشان در این ساختار کیفیت زندگی است، ممکن است دستاوردهای بیشتری از درمان پذیرش و تعهد گزارش کرده باشند. معیارهای کیفیت زندگی ممکن است به سایر بخش‌های روان‌شناختی کیفیت زندگی که مهم تلقی شده‌اند، وارد نشده باشد. بر این اساس برای در نظر گرفتن اینکه چگونه درمان پذیرش و تعهد در بیماری‌های مزمن سبب بهبود کیفیت زندگی شده است تحقیقات بیشتری لازم است.

با توجه به اینکه اعتبار مطالعات انجام شده به صورت فراتحلیل به دسترسی به تمام موارد انجام شده چاپ شده یا چاپ نشده در مجلات، سمینارها و طرح های پژوهشی انجام شده است در بعضی از مواد دسترسی به این اطلاعات خصوصا موارد چاپ نشده به سختی امکان پذیر است که این مورد برای این نوع تحقیق یک محدویت اصلی باید در نظر گرفته شود.

با توجه به مفید بودن درمان پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی در مبتلایان به بیماری‌های مزمن، می‌توان فراتحلیل این روش را در مقایسه با سایر روشهای درمانی مورد مقایسه قرار داد. همچنین فراتحلیل این روش درمانی در سایر بیماری‌ها نیز می تواند مورد بررسی قرار گیرد.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این پروژه بدون حمایت مالی هیچ نهاد خاصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با رعایت اصول اخلاقی پژوهشدر فراتحلیل انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول این مقاله کارهای اجرایی و نگارش متن اولیه مقاله را بر عهده داشته است. نویسنده دوم راهنمایی این پروژه را بر عهده داشته‌اند.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه نویسنده اول است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.3.15]

References

1. Alwan A, MacLean DR, Riley LM, d'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, Bettcher D. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. The Lancet. 2010 Nov 27;376(9755):1861-8.
2. Oluchi SE, Manaf RA, Ismail S, Kadir Shahar H, Mahmud A, Udeani TK. Health related quality of life measurements for diabetes: a systematic review. International journal of environmental research and public health. 2021 Sep 1;18(17):9245.
3. Pleeging E, Burger M, van Exel J. The relations between hope and subjective well-being: A literature overview and empirical analysis. Applied Research in Quality of Life. 2021 Jun;16(3):1019-41.
4. Costa DS, Mercieca-Bebber R, Rutherford C, Tait MA, King MT. How is quality of life defined and assessed in published research?. Quality of Life Research. 2021 Aug;30:2109-21.
5. Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders. 2020 Jan 1;260:728-37.
6. Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs K. Acceptance-and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. Cognitive behaviour therapy. 2016 Jan 2;45(1):5-31.
7. Ruiz FJ. Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. International journal of psychology and psychological therapy. 2012;12(3):333-58.
8. A-tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. Psychotherapy and psychosomatics. 2015 Dec 24;84(1):30-6.
9. Swartz MK. PRISMA 2020: an update. Journal of Pediatric Health Care. 2021 Jul 1;35(4):351.
10. Aghayosefi A, Alipour A, Rahimi M, Abaspour P. Investigation of the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological indices (Stress, quality of life, and coping strategies) among the patients with type II diabetes. Journal of Isfahan Medical School. 2018 Feb 20;35(461):1859-66.[In Persian].
11. Amini Sadr N, Makvandi B, Askari P, Seraj Khorami N. Comparison of the Effectiveness Between Cognitive-Behavioral and Acceptance and Commitment Therapies on Pain Self-Efficacy and Quality of life in Chronic Back Pain Patients. Journal of Police Medicine. 2022 May;11(1):1-13. [In Persian].
12. Bani Hashemi S, Hatami M, Hasani J, Sahebi A. Comparing effectiveness of the cognitive-behavioral therapy, reality therapy, and acceptance and commitment therapy on quality of life, general health, and coping strategies of chronic patient's caregivers. Journal of Clinical Psychology. 2020 May 21;12(1):63-76. [In Persian].
13. Dehkhodaei S, Alipour A. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy and treatment based on acceptance and commitment in adherence to treatment, illness perception and quality of life in hemophilic patients. Scientific Journal of Iran Blood Transfus Organ. 2019 Dec 10;16(4):289-99. [In Persian].
14. Barooti M. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of life in Patients With Multiple Sclerosis [dissertation]: University of Bojnord; 2017. [In Persian].
15. Bastami M, Googarzi NDB, Dabaghi P, Bastami M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase their quality of life of military personnel with type 2 diabetes mellitus. Nurse and Physician Within War 2016;4:119-26 . [In Persian].
16. Behrouz B, Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological symptoms, coping styles, and quality of life in patients with type-2 diabetes. Journal of Health 2016;7:236-53. [In Persian].
17. Dehghani Y. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on depression and quality of life in women with dialysis patients. Journal of Clinical Psychology. 2016 Sep 22;8(3):1-0.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.3.15]

18. Demehri F, Sardari Z, Saeidmanesh M. The Effectiveness of Enriched with Compassion Acceptance and Commitment therapy (ACT) on Psychological Well-Being and Suicidal Tendency in Adolescents with Parents with Chronic Psychological Illness. Quarterly Journal of Social Work. 2022 Mar 10;10(4):37-47. [In Persian].

19. Derakhshan A, Haghayegh SA, Afshar Zanjani H, Adibi P. Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Quality of Life and Personality Type D Characteristics in the Patients with Ulcerative Colitis. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2022 Dec 10;20(3):425-37. [In Persian].

20. Eghrari E, MH B, Rajayi AR. Comparative Study of the effect of two intervention methods of group therapy based on acceptance and commitment and group intervention of emotional regulation on glycosylated hemoglobin and quality of life in patients with type 2 diabetes. Journal of Health and Care. 2021 May 10;23(1):88-100. [In Persian].

21. Esmali A, Alizadeh M. The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on increasing of mental health and the quality of women's life with breast cancer. Biosciences Biotechnology Research Asia. 2015 Dec 25;12(3):2253-60. [In Persian].

22. Fanayi S, Zare H, Rahmanian M, Safariniya M. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Cognitive Flexibility, Perceived Stress, Quality of Treatment Adherence and (A1C) in Patients of Diabetes Mellitus Type 2. Social Cognition. 2022 Jan 21;10(20):95-114. [In Persian].

23. Fathi Ahmadsaraei N, Neshat Doost HT, Manshaee G, Nadi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life among patients with type 2 diabetes. Iran J Health Educ Health Promot. 2016;4(1):31-9. [In Persian].

24. Fathi S, Poyamanesh J, Ghamari M, FathiAgdam G. Comparison of the effectiveness of an emotion-based therapy and a treatment based on acceptance and commitment on the quality of life of women with chronic headache. Feyz Medical Sciences Journal. 2020 Jun 10;24(3):302-11. [In Persian].

25. Ghashghaie S, Farnam R. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on quality-of-life in outpatients with diabetes. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2014 May 10;13(4):319-30. [In Persian].

26. Samani MG, Najafi M, Bouger IR. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and physiotherapy on quality of life and pain catastrophizing in patients with chronic pain. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2019 Dec 31;21(6):271-5. [In Persian].

27. Ghorbani M, Borjali M, Ahadi H. The Effects of Mindfulness-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Psychological Wellbeing, Hope, and Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes. Middle Eastern Journal of Disability Studies 2020;10:151-6.

28. Karimian Z, Haghayegh SA, Emami-Najafi-Dehkordi SM, Raisi M. The Comparison of the Effectiveness of Trans-diagnostic Treatment and the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS). Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2023 Apr 21;30(1):22-34. [In Persian].

29. Mahmoudi Molaey A, Hassanzadeh R, Khajevand Koshely A. Comparison of the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Quality of life in Coronary heart disease patients undergoing percutaneous coronary intervention. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2023 May 10;12(3):67-74. [In Persian].

30. Mohabat Bahar S, Akbari ME, Maleki F, Moradi-joo M. The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on quality of life in women with breast cancer. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2015 Mar 21;9(34):17-26. [In Persian].

31. Mohamadali M, Sedaghat M. The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Life Satisfaction among Mothers of Children with Cancer. Journal of Clinical Psychology. 2017 Aug 23;9(2):29-36. [In Persian].

32. Mohammadizadeh S, Khalatbari J, Ahadi H, Hatami HR. 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. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology 2020;15:7-16. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.3.15]

33. Molavi A, Afshar Zanjan H, Haji Alizadeh K. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on quality of life and psychological well-being of patients with type 2 diabetes. Journal of Preventive Medicine. 2021 Dec 10;8(4):78-87. [In Persian].
34. Nasiri S, Ghorbani M, Adibi P. The effectiveness of acceptance and commitment therapy in quality of life in patients with functional gastro intestinal disorder. Journal of Clinical Psychology. 2015 Dec 22;7(4):93-105. [In Persian].
35. Omidbeygi M, Hassanabadi H, Hatami M, Vaezi AA. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, post traumatic growth and quality of life in women with breast cancer. Journal of Clinical Psychology. 2020 Nov 21;12(3):47-58. [In Persian].
36. Orki M, Mehdizade A, Dortaj A. Comparing the effectiveness of emotion regulation-focused cognitive-behavior therapy and acceptance and commitment therapy on reducing the backache symptoms and depression and increasing life satisfaction in women suffering from chronic backache with commorbid major depressive disorder. Psychol. Health. 2018 Jan 1;7(26):25-43. [In Persian].
37. Parsa M, Mohammadifar M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy to improving the quality of life in patients with multiple sclerosis. Journal of Clinical Psychology. 2018 May 22;10(1):21-8. [In Persian].
38. 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 Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2019 Jun 10;29(2):181-90. [In Persian].
39. Rezaei S, Khalatbari J, Kalhorniagolkar M, Tajeri B. Comparison of the effectiveness of two models of acceptance and commitment therapy and compassion focused therapy on psychological well-being and quality of life of individuals with human immunodeficiency viruses. Journal of Health and Care 2020;22:245-56. [In Persian].
40. Roientan S, Azadi S, 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 Psycotherapy 2019;10:221-42. [In Persian].
41. Sarizadeh MS. The effectiveness of Accepance and commitment group therapy on quality of life and subjective well-bing in chronic renal failure Patients [dissertation]: Semnan University; 2016. [In Persian].
42. Shakernegad S, Moazen N, Hamidi M, Hashemi R, Bazzazzadeh N, BodaghI M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological distress, marital satisfaction and quality of life in women with multiple sclerosis. Journal of Health and Care 2017;19:7-17. [In Persian].
43. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford press; 2011 Nov 14.
44. Lai L, Liu Y, McCracken LM, Li Y, Ren Z. The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: A three-level meta-analysis and a trial sequential analysis of randomized controlled trials. Behaviour Research and Therapy. 2023 Jun 1;165:104308.
45. Ma TW, Yuen AS, Yang Z. The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a systematic review and meta-analysis. The Clinical journal of pain. 2023 Mar 1;39(3):147-57.
46. McCracken LM, Morley S. The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management. The Journal of Pain. 2014 Mar 1;15(3):221-34.
47. Bach PA, Moran DJ. ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy. New Harbinger Publications; 2008 May 1.
48. Bahmani B, Mehraban S, Azkhosh M, Khanjani MS, Azimian M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral, Mindfulness and Acceptance and Commitment Therapies to Improving the Psychological Symptoms of Patients with Multiple Sclerosis in Iran: Systematic Review and Meta-analysis. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2022;16(4). e127590
49. Lima S, Teixeira L, Esteves R, Ribeiro F, Pereira F, Teixeira A, Magalhães C. Spirituality and quality of life in older adults: A path analysis model. BMC geriatrics. 2020 Dec;20:1-8.
50. Tombini M, Assenza G, Quintiliani L, Ricci L, Lanzone J, Di Lazzaro V. Epilepsy and quality of life: what does really matter?. Neurological Sciences. 2021 Sep 1:1-9.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.48305/22.3.15]

51. Han A, Wilroy JD, Yuen HK. Effects of acceptance and commitment therapy on depressive symptoms, anxiety, pain intensity, quality of life, acceptance, and functional impairment in individuals with neurological disorders: a systematic review and meta-analysis. Clinical Psychologist. 2023 May 4;27(2):210-31.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.3.15]