



## Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Perceived Stress and Sense of Coherence in the Patients with Ulcerative Colitis

Afsoon Derakhshanjan<sup>1</sup>, Seyyed Abbas Haghayegh<sup>2\*</sup>, Hamid Afshar Zanjani<sup>3</sup>,  
Peyman Adibi<sup>4</sup>

1. PhD Candidate, Department of Psychology of Exceptional Children, Faculty of Humanity Sciences, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [af.derakhshan@yahoo.com](mailto:af.derakhshan@yahoo.com)
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanity Sciences, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [abbas\\_haghayegh@phu.iaun.ac.ir](mailto:abbas_haghayegh@phu.iaun.ac.ir)
3. Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine and Psychosomatic Research Center, Khorshid Educational and Medical Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: [afshar@med.mui.ac.ir](mailto:afshar@med.mui.ac.ir)
4. Professor, Department Internal Medicine, Isfahan Gastroenterology and Liver Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: [adibi@med.mui.ac.ir](mailto:adibi@med.mui.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 5 Nov 2021  
Revised: 4 Dec 2021  
Accepted: 21 Dec 2021  
Published Online: 28 Oct 2023

**Keywords:**  
*Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Perceived Stress, Sense of Coherence, Ulcerative Colitis.*

### ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the efficacy of ACT (Acceptance and Commitment Therapy) on the perceived stress and enhancing a sense of coherence among individuals diagnosed with ulcerative colitis. A quasi-experimental design comprising a pre-test, post-test, control group, and a two-month follow-up period was utilized for the study. The statistical cohort comprised all patients diagnosed with ulcerative colitis who were referred to the Digestion and Liver Research Center during the autumn and winter of 2019-20, under the supervision of Alzahra Hospital. A total of 25 patients who were diagnosed with ulcerative colitis were chosen using a purposive sampling method and assigned at random to either the experimental or control group. Over the course of two months, the experimental group participated in ten ACT sessions, each lasting seventy-five minutes. The applied questionnaires utilized in this study comprised the Perceived Stress Scale (PSS) and Sense of Coherence Questionnaire (SCQ). The data obtained from the study were subjected to analysis using mixed ANOVA via SPSS-23. Patients with ulcerative colitis ( $p < 0.001$ ) experience a significant reduction in perceived tension and sense of coherence, as indicated by the findings. According to the findings, it can be concluded that ACT has the potential to serve as a successful intervention to decrease perceived stress and improvement of sense of coherence among individuals diagnosed with ulcerative colitis. This is achieved through the utilization of six primary processes: acceptance, diffusion, context as self, relationship with the present moment, values, and committed activities.

**Cite this article:** Derakhshanjan, A., Haghayegh, S. A., Afshar Zanjani, H., & Adibi, P. (2023). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Perceived Stress and Sense of Coherence in the Patients with Ulcerative Colitis. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(3), 273-288. doi: 10.22059/japr.2023.333500.644070.



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.333500.644070>

© The Author(s).



## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو

افسون درخشان جان<sup>۱</sup>، سید عباس حقایق<sup>۲\*</sup>، حمید افشار زنجانی<sup>۳</sup>، پیمان ادیبی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه: [af.derakhshan@yahoo.com](mailto:af.derakhshan@yahoo.com)
۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه: [abbas.haghayegh@phu.iaun.ac.ir](mailto:abbas.haghayegh@phu.iaun.ac.ir)
۳. استاد، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات روان‌تنی، مرکز آموزشی درمانی خورشید، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: [afshar@med.mui.ac.ir](mailto:afshar@med.mui.ac.ir)
۴. استاد، گروه داخلی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: [adibi@med.mui.ac.ir](mailto:adibi@med.mui.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

### چکیده

#### نوع مقاله:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو انجام گرفت. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل بیماران کولیت اولسراتیو مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بود. تعداد ۲۵ بیمار کولیت اولسراتیو به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی دو ماه در ده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت کردند. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS) و پرسشنامه حس انسجام (SCQ) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو تأثیر معنادار دارد ( $p < 0.001$ ). براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت 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 مداخله‌ای مؤثر برای کاهش استرس ادراک‌شده و بهبود حس انسجام بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو استفاده شود.

پژوهشی

#### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۹/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶

#### کلیدواژه‌ها:

استرس ادراک‌شده، حس انسجام، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کولیت اولسراتیو.

**استناد:** درخشان جان، ا.، حقایق، س.، ع. افشار زنجانی، ح.، و ادیبی، پ. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۳)، ۲۸۸-۲۷۳. doi: 10.22059/japr.2023.333500.644070

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.333500.644070>

© نویسندگان.



## ۱. مقدمه

عوامل گوناگونی بر سلامت عمومی جامعه مؤثر هستند. یکی از عواملی که بیشترین تأثیر منفی را بر سلامت عمومی افراد جامعه دارد، بروز بیماری‌های مزمن است. بیماری‌های مزمن در سراسر جهان شایع می‌شوند که چالش‌های متعددی برای مدیریت بیماری ایجاد می‌کنند. یکی از انواع بیماری‌های مزمن، بیماری‌های التهابی روده<sup>۱</sup> است که سلامت عمومی جامعه و مبتلایان را تهدید می‌کند (مارتی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). مدت طولانی ابتلای افراد به این بیماری، روند طولانی درمان و عوارض آن، از عواملی است که به آسیب اقتصادی و روانی می‌انجامد. این در حالی است که نبود درمان مناسب و قطعی برای این بیماری‌ها، به گستردگی این آسیب‌ها دامن می‌زند. این شرایط، بیماری‌های مزمن را به عامل فرساینده سلامت عمومی جامعه تبدیل کرده است (اسپنسر و داوینسکی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). یکی از شایع‌ترین بیماری‌های التهابی روده، کولیت اولسراتیو<sup>۴</sup> است (وو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). این بیماری با درگیر کردن مخاط روده بزرگ و راست‌روده<sup>۶</sup> علائمی مانند پیچش شکمی، اسهال خونی، کم‌خونی<sup>۷</sup> و سوء‌تغذیه را در پی دارد (کانکامچورن و واهبه<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). کولیت اولسراتیو یک بیماری مزمن است که دوره‌های عود و بهبودی مکرر دارد. التهاب مخاطی در این بیماری گسترده متفاوتی دارد و در دوره‌های بهبودی نزدیک به حالت نرمال و در دوره‌های عود با زخم‌های وسیع همراه است. این بیماری معمولاً به آسیب‌های فیزیکی، اجتماعی، روانی، هیجانی و اقتصادی زیادی برای بیمار منجر می‌شود (سناتور و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). پژوهشگران 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 سازوکار عملکرد این عوامل هنوز به درستی شناخته نشده است (فارستین، موس و فارای<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹).

در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو، نیاز مداوم به درمان‌های پیوسته و پیگیری‌های طولانی مدت روند درمانی و مشکل بودن پیش‌بینی و کنترل توالی و شدت مرحله‌های عود بیماری، همگی موجب رنج‌دیدگی روان‌شناختی در بیماران می‌شود (تارکیویز و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹). از طرفی در این بیماری، عوامل روان‌شناختی ممکن است در تظاهر پیچیدگی اختلال، عامل کلیدی به‌شمار رود (تروکیس و جوجیک<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۶). این در حالی است که نتایج پژوهش عبدالمکسود و همکاران<sup>۱۴</sup> (۲۰۲۱) و کوچ و همکاران<sup>۱۵</sup> (۲۰۲۰) نشان داده است کولیت اولسراتیو با استرس روانی ادراک‌شده فراوان مرتبط است. براین اساس یکی از عوامل محیطی مؤثر بر کولیت اولسراتیو که در مطالعات به آن‌ها اشاره شده، استرس‌های روان‌شناختی است؛ چنان‌که بین این عامل و فعال‌بودن بیماری‌های التهابی مزمن روده رابطه تنگاتنگی وجود دارد و مطالعات بسیاری در خصوص سازوکار این عوامل صورت گرفته است (لارسون، لوف و نوردین<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۷). استرس، حالت یا فرایندی روان‌شناختی است که طی آن، فرد به‌زیستی جسمی و روان‌شناختی خود را تهدیدآمیز می‌بیند (پنگ و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر استرس حالتی است که منعکس‌کننده ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش‌های محیطی و فردی است (اصلی‌آزاد، فرهادی و خاکی، ۱۴۰۰). درعین حال، افراد به‌گونه‌ای متفاوت می‌توانند محرک‌های خاص را به صورت منفی یا مثبت ادراک کنند و اثرات نامطلوب استرس ادراک‌شده می‌تواند بر

1. Inflammatory Bowel Disease (IBD)
2. Murthy et al.
3. Spencer & Dubinsky
4. ulcerative colitis
5. Wu et al.
6. colon
7. rectum
8. anemia
9. Kaenkumchorn & Wahbeh
10. Senatore et al.
11. Feuerstein, Moss, & Farraye
12. Turkiewicz et al.
13. Trikos & Jojic
14. AbdElmaksoud et al.
15. Koch et al.
16. Larsson, Loof, & Nordin
17. Peng et al.

آستانه درد و تحمل درد در افراد تأثیر گذارد (جوا و دفرین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ کرنی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). در همین راستا، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد استرس پیش‌بینی‌کننده پیامدهای منفی آسیب به سلامت است (جانکوویچ و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱).

با توجه به پیچیدگی‌های زندگی با بیماری مزمن، منابع شخصی برای به‌گشت بیمار، کیفیت زندگی و توانایی بیمار برای سازش‌یافتگی با بیماری خود ممکن است مهم باشد. یکی از متغیرهای مهم برای چنین فرایندی حس انسجام<sup>۴</sup> است (کیم، نهو و نام<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). هسر و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۲۱) دریافتند حس انسجام، مفهوم مهمی برای بیماری التهابی روده است؛ زیرا حس انسجام بیشتر، علائم پریشانی روان‌شناختی را کاهش و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد. همچنین حس انسجام، تأثیر منفی بیماری بلندمدت را بر بهزیستی روان‌شناختی افراد کاهش می‌دهد. حس انسجام، مفهومی روان‌شناختی و قابل‌اندازه‌گیری است. این مفهوم برای وصف توانایی و مهارت فرد در مقابله با موقیعت‌های تنیدگی‌زا مانند بیماری مزمن به‌کار می‌رود (کارلن و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). این مفهوم اولین بار توسط آنتونوفسکی<sup>۸</sup> (۱۹۹۳) ارائه شده است که بر منابع شخصی مورد نیاز برای حرکت روبه‌جلو و سلامت‌زایی تمرکز دارد و شامل یک مؤلفه انگیزی (معنی‌دار بودن)، یک مؤلفه شناختی (قابل‌درک بودن) و یک مؤلفه رفتاری (قابلیت مدیریت) است. حس انسجام سبب می‌شود فرد به نگرشی پایدار دست یابد که براساس آن، در موقعیت‌های چالش‌برانگیز بتواند از مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری روانی خود بهره‌برد و سازگاری بهنجاری را با شرایط ایجاد کند. چنین فرایندی سلامت عمومی، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت درونی را افزایش می‌دهد. حس انسجام با مدیریت‌کردن عوامل استرس‌زای روانی موجب می‌شود فرد در برابر استرس‌ها و فشارهای روانی، استرس و فشار روانی زیادی را تحمل کند (ما و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). آنتونوفسکی (۱۹۹۳) به نقل از فرگوسن و دیویس<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۹) انسجام روانی را جهت‌گیری شخصی به زندگی معرفی می‌کند و معتقد است با حس انسجام می‌توان تبیین کرد چرا فردی می‌تواند استرس زیادی را تحمل کند و سالم بماند، اما برخی افراد در شرایط نابهنجار و مشکل، توان مقابله و تحمل شرایط را ندارند. براین‌اساس احساس انسجام بیانگر اعتماد شخص به توانایی خود برای مقابله با شرایط مختلف است که حس استقلال و خودپیروی را افزایش می‌دهد و موجب ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و بهبود عملکرد می‌شود. در برابر استرس، افراد با حس انسجام قوی، مقاوم‌تر و فعال‌تر از افراد با حس انسجام ضعیف عمل می‌کنند (پیسولا و کاساکوسکا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰).

روش‌های درمانی و آموزشی روان‌شناختی گوناگونی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی، فیزیولوژیکی و هیجانی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند افراد مبتلا به اختلال‌های دستگاه گوارش به‌کار گرفته شده است. یکی از روش‌هایی که می‌تواند وضعیت روان‌شناختی و هیجانی را بهبود بخشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱۲</sup> است که کارایی بالینی آن در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است؛ چنان‌که نتایج پژوهش‌های شهابی و همکاران (۱۳۹۹)، کاویانی و همکاران (۱۳۹۹)، فتحی و همکاران (۱۳۹۹)، محمدی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، بهاتاب و ال‌هادی<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۱) و لی و همکاران<sup>۱۴</sup> (۲۰۲۱) نشان داده است این درمان در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی بیماران مختلف مؤثر است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجان‌ها یا افکار درونشان را آزارنده می‌یابند و پیوسته سعی می‌کنند این تجارب درونی را تغییر دهند یا از آن‌ها رهایی یابند (ژو، شن و وانگ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۱). این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر است و برعکس، احساسات،

1. Geva & Defrin
2. Carney et al.
3. Jankovic et al.
4. Sense of Coherence (SOC)
5. Kim, Nho, & Nam
6. Hesser et al.
7. Carlén et al.
8. Antonovsky
9. Ma et al.
10. Ferguson & Davis
11. Pisula & Kossakowska
12. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
13. Bahattab & AlHadi
14. Li et al.
15. Xu, Shen, & Wang

هیجان‌ها و افکار را تشدید می‌کند (برگر و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). یکی از اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ یعنی به بیمار کمک شود تا از چرخه آمیختگی شناختی خارج شود. البته نه با چالش یا تغییر افکار و هیجان‌هایش، بلکه از طریق فرایندهای پذیرش و تعهد (ژائو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک رویکرد درمانی روان‌شناختی حاوی شش فرایند روان‌شناختی پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۹) که در یک جهت‌گیری کلی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در پی دارد (اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به طیف وسیعی از مهارت‌های درونی فردی منجر می‌شود که می‌توان آن را توانایی شناخت و سازگاری با خواسته‌های مختلف موقعیتی تعریف کرد (رویین‌تن و همکاران، ۱۳۹۸). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی نظیر افکار، احساسات، خاطرات و احساسات روان‌شناختی هدف قرار می‌گیرد (هاشمی، افشاری و عینی، ۱۳۹۹) 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 بیاموزد چگونه از بازداری فکر دست بردارند، از افکار مزاحم بگسلند و هیجان‌های نامطبوع را بیشتر تحمل کنند (فرخزادیان، احمدیان و عندلیب، ۱۳۹۸).

در ضرورت این پژوهش باید گفت بیماری‌های التهابی روده مانند بیماری کولیت اولسراتیو از جمله بیماری‌هایی هستند که با پیچش شکمی، اسهال خونی و آنمی مشخص می‌شود. این عوامل بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر زیادی می‌گذارد، موجب استرس می‌شود و به سلامت روانی بیماران آسیب می‌زند؛ بنابراین به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی کارآمد مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، وضعیت روان‌شناختی و هیجانی این بیماران را بهبود می‌بخشد. 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. علاوه‌براین خلأ پژوهشی حاضر را می‌توان در به‌کارگیری روش مداخله‌ای روان‌شناختی برای بیماران کولیت اولسراتیو بیان کرد؛ چنان‌که در پژوهش‌های پیشین، بیشتر بر کاربرد درمان‌های پزشکی برای این بیماران تمرکز شده و از مداخلات روان‌شناختی غفلت شده است. براین‌اساس با توجه به کارآمدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون (به‌خصوص افراد مبتلا به بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن) و سرانجام نبود پژوهشی مشابه، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو مؤثر است.

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دومه‌ماهه است. جامعه آماری شامل تمامی بیماران کولیت اولسراتیو مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۸ است. به‌منظور انتخاب حجم نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین‌صورت که از بین بیماران کولیت اولسراتیو مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۸، تعداد ۳۰ بیمار به شکل هدفمند انتخاب شدند. 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 اولسراتیو توزیع شد و پس از جمع‌آوری، بیماران داوطلب برای پژوهش شناسایی شدند. سپس پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده و حس انسجام به آن‌ها ارائه شد و افرادی که نمرات بالاتر از میانگین (۲۸) در پرسشنامه استرس ادراک‌شده و کمتر از میانگین (۶۴) در پرسشنامه حس انسجام کسب کردند، مشخص شدند. در این مرحله و با توجه به نتایج پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده و حس انسجام، ۳۴ بیمار واجد شرایط بودند. در گام بعد، از بین بیماران واجد شرایط، ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). سپس گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت

کردند؛ درحالی‌که گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بودند. پس از شروع مداخله، سه نفر در گروه آزمایش و دو نفر در گروه گواه از ادامه پژوهش انصراف دادند. معیارهای ورود به تحقیق شامل سن ۲۵ تا ۴۵، کسب نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه استرس ادراک‌شده و کمتر از میانگین در پرسشنامه حس انسجام، حداقل داشتن تحصیلات راهنمایی و مدت ابتدای بیشتر از دو سال بود. همچنین معیارهای خروج شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام‌ندادن تکالیف در جلسه آموزشی، عدم تمایل به ادامه همکاری و وقوع حادثه پیش‌بینی‌نشده بود.

## ۲-۲. ابزارهای پژوهش

### ۲-۲-۱. مقیاس استرس ادراک‌شده<sup>۱</sup> (PSS)

مقیاس استرس ادراک‌شده توسط کوهن، کاکارک و مرملستین<sup>۲</sup> (۱۹۸۳) تهیه شده است. این مقیاس مشتمل بر ۱۴ ماده است و هر ماده براساس یک مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای (هرگز، تقریباً هرگز، گاهی، اغلب و بسیاری اوقات با نمره صفر تا ۴) پاسخ داده می‌شود. براین اساس دامنه نمرات این مقیاس صفر تا ۵۶ است. کسب نمرات بیشتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۶-۰/۸۴ در دو گروه از دانشجویان به‌دست آمده است (سعادت، اصغری و جزایری، ۱۳۹۴). استرس ادراک‌شده به‌طور معناداری با نشانه‌های افسردگی و جسمی رویدادهای زندگی، اضطراب اجتماعی، رضایت کم از زندگی و بهره‌مندی اندک از خدمات بهداشتی همبسته است (کوهن، کاکارک و مرملستین، ۱۹۸۳). این مقیاس توسط قربانی و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی بین‌فرهنگی هنجاریابی شده و میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برای آزمودنی‌های ایرانی و ۰/۸۶ برای آزمودنی‌های آمریکایی نشان داده شده است. علاوه‌براین، پژوهشگران ذکرشده روایی محتوایی پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

### ۲-۲-۲. پرسشنامه احساس انسجام<sup>۴</sup> (SCQ)

پرسشنامه استاندارد احساس انسجام توسط فلسنبرگ-مادسن، ونتکولت و مریک<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) برای سنجش احساس انسجام طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال و متشکل از سه زیرمقیاس توانایی درک (سوالات ۱ تا ۹)، توانایی مدیریت (سوالات ۱۰ تا ۲۱) و معناداری (سوالات ۲۲ تا ۳۲) است و براساس طیف سه‌گزینه‌ای (نمره یک تا ۳) لیکرت با سوالاتی مانند «آیا احساس می‌کنید آدم صادق و صریحی هستید و حرف‌های خودتان را راحت می‌گویید» به سنجش احساس انسجام می‌پردازد. دامنه نمرات پرسشنامه ۳۲ تا ۹۶ است. کسب نمرات بالاتر نشانه احساس انسجام روانی بیشتر است. فلسنبرگ-مادسن، ونتکولت و مریک (۲۰۰۶) روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریت و معناداری و نمره کل پرسشنامه به‌ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز در پژوهش بابایی (۱۳۹۳) روایی محتوایی، صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش بابایی (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

## ۲-۳. روند اجرای پژوهش

به‌منظور انجام پژوهش، ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) انجام گرفت و مجوز حضور در این مرکز دریافت شد. سپس بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو برای شرکت در پژوهش شناسایی شدند. این بیماران در بازه زمانی مهر تا بهمن ۱۳۹۸ به بیمارستان الزهرا مراجعه کرده بودند. سپس با رضایت کتبی از بیماران و

1. Perceived Stress Scale (PSS)  
 2. Cohen, Kamarck, & Mermelstein  
 3. Ghorbani et al.  
 4. Sense of Coherence Questionnaire (SCQ)  
 5. Flensburg-Madsen, Ventegodt, & Merrick

جای‌دهی تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ نفر هم در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، روی گروه آزمایش مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی دو ماه در هشت جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای انجام گرفت، در حالی که گروه گواه این مداخله را دریافت نکرد. پس از دوره‌ای دوماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله، سه نفر در گروه آزمایش و دو نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. در نهایت ۲۵ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه گواه). مداخلات به صورت گروه‌های سه‌نفره و به صورت حضوری انجام شد.

#### جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

| جلسه  | شرح 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.                        |
| دوم   | بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارآمدی به‌عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه با استفاده از استعاره مزرعه و جعبه ابزار، چالش با برنامه تغییر مراجع، مشخص کردن تکلیف منزل.                 |
| 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. |
| چهارم | بیان کنترل به‌عنوان مشکل، معرفی تمایل/ احساسات/ خاطرات و علائم جسمانی به‌عنوان پاسخ با استفاده از استعاره مهمان ناخوانده، ارائه تکلیف منزل.   |
| پنجم  | کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی و تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف همراه با تمرین پیاده‌روی با ذهن. مشخص کردن تکلیف منزل.   |
| 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.   |
| هفتم  | مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر با استفاده از استعاره اتوبوس و مسافران، مشخص کردن تکلیف منزل.   |
| هشتم  | کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن با استفاده از استعاره قطارهای زیر پل. مشخص کردن تکلیف منزل.   |
| 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.   |
| دهم   | به‌کارگیری تجارب به‌دست‌آمده در زندگی واقعی و جمع‌بندی و تکلیف مادام‌العمر.   |

منبع: پاشنگ و خوش لهجه صدق، ۱۳۹۸

## ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین<sup>۲</sup> به منظور بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی<sup>۳</sup> برای بررسی پیش فرض کرویت<sup>۴</sup> داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته<sup>۵</sup> به منظور بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

## ۳. یافته‌ها

### ۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سن در گروه آزمایش  $39/40 \pm 3/44$  سال و در گروه گواه  $37/66 \pm 3/19$  سال است. همچنین مطابق نتایج، تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۶ نفر یا ۵۰ درصد) و گروه گواه (۶ نفر یا ۴۶/۱۵ درصد) دیپلم است. در نهایت در گروه آزمایش ۷ نفر (۵۸/۳۳ درصد) مرد و ۵ نفر (۴۱/۶۷ درصد) زن بودند. در گروه گواه نیز ۷ نفر (۵۳/۸۴ درصد) مرد و ۶ نفر (۴۶/۱۶ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

1. Shapiro-Wilk test
2. Levene's test
3. Mauchly's Test of Sphericity
4. Covariate
5. mixed-design analysis of variance

## ۳-۲. توصیف شاخص‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک‌شده و حس انسجام در دو گروه آزمایش و گواه

| مؤلفه‌ها  | گروه‌ها     | پیش‌آزمون    |         | پس‌آزمون     |         | پیگیری |
|-----------|-------------|--------------|---------|--------------|---------|--------|
|           |             | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |        |
| استرس     | گروه آزمایش | ۳۴/۹۱        | ۶/۰۶    | ۵/۸۸         | ۲۸/۸۳   | ۵/۴۹   |
| ادراک‌شده | گروه گواه   | ۳۶           | ۷/۲۱    | ۷/۴۲         | ۳۶/۶۱   | ۷/۴۲   |
| حس انسجام | گروه آزمایش | ۵۶/۵۸        | ۷/۲۶    | ۶            | ۶۸/۴۱   | ۶/۵۷   |
|           | گروه گواه   | ۵۴/۶۴        | ۱۰/۳۰   | ۹/۲۱         | ۵۴/۱۵   | ۹/۹۰   |

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین متغیر استرس ادراک‌شده بیماران در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کمتر از مرحله پیش‌آزمون است و حس انسجام آنان در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است. اما معناداری این تغییر در ادامه به‌وسیله تحلیل واریانس آمیخته بررسی شده است.

## ۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

پیش از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجش شد. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن است که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای استرس ادراک‌شده و حس انسجام در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن است که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای استرس ادراک‌شده و حس انسجام رعایت شده است ( $p > 0.05$ ). درنهایت پیش‌فرض همگنی واریانس نیز با آزمون لوین سنجش شد که نتایج آن معنادار نبود. این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0.05$ ).

## ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی

| متغیرها         | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار f | مقدار p | اندازه اثر | توان آزمون |
|-----------------|---------------|------------|-----------------|---------|---------|------------|------------|
| استرس ادراک‌شده | ۱۳۷/۶۵        | ۲          | ۶۸/۸۳           | ۳۱/۲۴   | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۵۶       | ۱          |
|                 | ۶۷۰/۰۸        | ۱          | ۶۷۰/۰۸          | ۱۵/۲۰   | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۴۵       | ۱          |
|                 | ۲۲۹/۹۷        | ۲          | ۱۱۴/۹۸          | ۵۲/۲۰   | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۶۸       | ۱          |
| حس انسجام       | ۱۰۱/۳۳        | ۴۶         | ۲/۲۰            |         |         |            |            |
|                 | ۴۷۶/۶۱        | ۲          | ۲۳۸/۳۱          | ۲۵/۷۲   | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۵۱       | ۱          |
|                 | ۱۸۱۷/۲۰       | ۱          | ۱۸۱۷/۲۰         | ۱۴/۳۳   | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۴۳       | ۱          |
| خطا             | ۵۸۷/۹۷        | ۲          | ۲۹۳/۹۸          | ۳۱/۷۳   | ۰/۰۰۰۱  | ۰/۵۷       | ۱          |
|                 | ۴۲۶/۱۰        | ۴۶         | ۹/۲۶            |         |         |            |            |

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۳ نشان می‌دهد براساس ضرایب F محاسبه‌شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی، تأثیر معناداری بر نمرات استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو داشته است ( $P > 0.001$ ). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۵۶ و ۶۱ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو را تبیین می‌کند. علاوه بر این، براساس ضریب F محاسبه‌شده، تأثیر عامل عضویت گروهی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر نمرات استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو معنادار است ( $p > 0.001$ )؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت عامل عضویت گروهی یا نوع درمان بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی به ترتیب ۴۵ و ۴۳ درصد از تفاوت را در نمرات استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو تبیین می‌کند. علاوه بر این، این نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو معنادار است ( $p > 0.001$ ). به این ترتیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراحل مختلف ارزیابی بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو تأثیر معنادار داشته است. مطابق اندازه اثر،



اثر تعامل عضویت گروهی و زمان به ترتیب ۶۸ و ۵۷ درصد از تفاوت را در نمرات استرس ادراک شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو تبیین می کند. در مجموع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر استرس ادراک شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است. در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات استرس ادراک شده و حس انسجام آزمودنی ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می شود.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات استرس ادراک شده و حس انسجام آزمودنی ها بر حسب مرحله ارزیابی

| متغیر           | مرحله مورد مقایسه | تفاوت میانگین ها | خطای انحراف معیار | معناداری |
|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|----------|
| استرس ادراک شده | پس آزمون          | ۳                | ۰/۴۸              | ۰/۰۰۰۱   |
|                 | پیش آزمون         | ۲/۷۲             | ۰/۵۰              | ۰/۰۰۰۱   |
|                 | پس آزمون          | -۳               | ۰/۴۸              | ۰/۰۰۰۱   |
|                 | پیگیری            | -۰/۲۶            | ۰/۲۰              | ۰/۶۱     |
| حس انسجام       | پس آزمون          | -۵/۵۷            | ۱/۰۷              | ۰/۰۰۰۱   |
|                 | پیش آزمون         | -۵/۱۰            | ۱/۰۱              | ۰/۰۰۰۱   |
|                 | پس آزمون          | ۵/۵۷             | ۱/۰۷              | ۰/۰۰۰۱   |
|                 | پیگیری            | ۰/۴۷             | ۰/۲۱              | ۰/۱۱     |

همان گونه که جدول ۴ نشان می دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در متغیرهای استرس ادراک شده و حس انسجام تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معنا است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری متغیرهای استرس ادراک شده و حس انسجام را نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر دهد. یافته دیگر این جدول نشان داد بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می توان چنین تبیین کرد که نمرات متغیرهای استرس ادراک شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو که در مرحله پس آزمون به ترتیب دچار کاهش و افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ کند. در یک جمع بندی می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته به تغییر معنادار میانگین نمرات متغیرهای استرس ادراک شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو در مرحله پس آزمون منجر شود و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثابت خود را حفظ کرده است.

#### ۴. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو انجام گرفت. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این آموزش توانسته استرس ادراک شده بیماران کولیت اولسراتیو را کاهش و حس انسجام آنان را افزایش دهد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده بیماران کولیت اولسراتیو با نتایج پژوهش های زیر هم راستا است: پاشنگ و خوش لهجه صدق (۱۳۹۸) با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم، سرمایه روان شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۹) با اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و ادراک درد زنان مبتلا به فیبرومیالژیا، محمدی زاده و همکاران (۱۳۹۹) با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده، تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، محمدی و صوفی (۱۳۹۸) با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان و لی و همکاران (۲۰۲۱) با تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بیماران مبتلا به سرطان. در تبیین یافته اول باید گفت بیماران مزمن که دچار آسیب های روانی شده اند، تلاش می کنند تجارب ناخواسته شناختی و هیجانی را در پردازش ذهنی و شناختی خود حذف کنند. در درمان پذیرش و تعهد، چنین اندیشه و فرایندی حذف می شود و بیمار تلاش برای حذف تجارب ذهنی و هیجانی ناخواسته را رها می کند (محمدی زاده و همکاران، ۱۳۹۹). این فرایند سبب می شود بیماران کولیت اولسراتیو از تلاش برای حذف افکار و احساس های تنیدگی زا را دست بردارند و با پذیرش استرس خود، با به کارگیری مهارت حل مسئله در پی درمان ریشه های ایجاد کننده استرس

باشند. تبیین دیگر استفاده از آموزش راهبردهای کاربردی است که براساس آن، در درمان پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده می‌شود پذیرش روانی را جایگزین اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های تنیدگی‌زا کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۱). چنین فرایندگی‌ای سبب می‌شود بیماران کولیت اولسراتیو دست از اجتناب فکری و شناختی بردارند و با پذیرش روانی بیماری و شرایط کنونی خود، معانی و ارزش‌های جدیدی برای زندگی فردی و اجتماعی خود بازتعریف کنند و با پی‌جویی آنان، احساس آرامش درونی بیشتری را ادراک و در مقابل استرس کمتری را تجربه کنند. علاوه‌براین، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد، بر استرس بیماران کولیت اولسراتیو را می‌توان به تکنیک‌های این روش (تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه) نسبت داد. براین‌اساس در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بیماران کولیت اولسراتیو ترغیب می‌شوند تا ارزش‌هایشان را بشناسند، کنش‌های مرتبط را مشخص کنند، موانع را شناسایی و با تعهد به انجام فعالیت‌ها با وجود مشکلات، در مسیر ارزش‌ها حرکت کنند. چنین چشم‌اندازی سبب می‌شود ضمن شکل‌گیری اهداف و احساس رضایت درونی حاصل از آن، آسیب‌های روانی، هیجانی و شناختی بیماران کولیت اولسراتیو مانند استرس کاهش یابد.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو با نتایج پژوهش‌های زیر همسو است: فتحی و همکاران (۱۳۹۹) با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سردرد مزمن، فرخزادیان، احمدیان و عندلیب (۱۳۹۸) با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علائم و کیفیت زندگی افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر، هاشمی، افشاری و عینی (۱۳۹۹) با اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سرطان، پاشنگ و خوش لهجه صدق (۱۳۹۸) با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم، سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و بهاتاب و ال‌هادی (۲۰۲۱) با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان با اختلال در سلامت روانی. 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 آموزش دهد دست از کنترل افکار خود بردارند و فنون کنترل فکر را رها کنند، با افکار و احساسات مزاحم و اضطراب‌زا آمیخته نشوند و هیجان‌های خود را مدیریت کنند. چنین فرایندی سبب شد تا بیماران کولیت اولسراتیو بتوانند خود را از درآمیختگی با افکار، احساسات و شناخت‌های مخرب برهانند و انسجام ذهنی و روانی بیشتری بیابند. این در حالی است که بهره‌گیری از تکنیک‌های گسلش و پذیرش در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب می‌شود بیماران در موقعیت‌های تنیدگی‌زا احساس رنج کمتری ببینند (بهاتاب و ال‌هادی، ۲۰۲۱). براین‌اساس بیماران کولیت اولسراتیو با به‌کارگیری فنون آگاهی و مدیریت افکار، چگونگی کاهش احساس انسجام درونی را در فرایند شناختی خود می‌شناسند و تلاش می‌کنند با شکل‌دهی افکار و احساسات مثبت و پی‌جویی ارزش‌های جدید زندگی، احساس انسجام بیشتری را تجربه کنند. علاوه‌براین بیماران کولیت اولسراتیو در اثر دریافت مفاهیم و استعاره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فراگرفتند که به اهداف سازنده زندگی خود پایبند باشند، شرایط خود را بپذیرند و به‌جای کلنجاررفتن روزانه و برخورد هیجانی با 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 دهد و احساس انسجام هیجانی، شناختی و روانی را در آنان تقویت کند.

محدودبودن جامعه پژوهش به بیماران کولیت اولسراتیو مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) شهر اصفهان، مهارنکردن متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی تأثیرگذار بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران، عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و عدم تمایل بعضی از بیماران برای شرکت در پژوهش به دلیل نگرانی از انگ اجتماعی، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر بیماران، با مهار عوامل ذکرشده، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و اقتناع روانی بیماران برای مشارکت بیشتر در پژوهش‌های مشابه اجرا شود. با

توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران کولیت اولسراتیو، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، مسئولان مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) با دعوت از روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی مؤثری 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 کند.

## ۵. ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با کد IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1398.120 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد ثبت شده است. شایان ذکر است اعتبار بسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای جامعه آماری بیماران مبتلا به سندرم‌های رودهای در پژوهش پاشنگ و خوش‌لهجه صدق (۱۳۹۸) تأیید شده است. پس از اتمام پژوهش و به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، از گروه گواه برای دریافت داوطلبانه مداخله درمانی حاضر دعوت شد که چهار نفر حضور یافتند و بقیه افراد از دریافت مداخله انصراف دادند.

## ۶. حمایت مالی و سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد بود. از تمام بیماران حاضر در پژوهش و مسئولان مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان (وابسته به بیمارستان الزهرا) شهر اصفهان که همکاری کاملی برای اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود. در انتها به دلیل مشارکت سازنده آقای دکتر بابک تمیزی‌فر، از ایشان به‌طور ویژه سپاسگزاری می‌شود.

## ۷. تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اظهار می‌کنند که هیچ‌گونه منافع مالی رقیب یا روابط شخصی شناخته‌شده‌ای که بر کار گزارش شده در این مقاله تأثیر بگذارد، ندارند.

## منابع

- اصلی‌آزاد، م.، فرهادی، ط.، و خاکی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی آنلاین بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*. ۱۰(۳۸)، ۱۵۶-۱۴۱. <https://doi.org/10.30473/hpj.2021.55771.4990>
- اصلی‌آزاد، م.، منشی، غ.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس-ناخودداری و درآمیختگی فکر و عمل در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس-ناخودداری. *فصلنامه علمی-پژوهشی علوم روان‌شناختی*. ۱۸(۷۳)، ۶۷-۷۶. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.73.9.4>
- بابایی، ع. (۱۳۹۳). نقش عملکرد خانواده و احساس انسجام در انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- پاشنگ، س.، و خوش‌لهجه صدق، ا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر کاهش علائم، سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*. ۲۹(۲)، ۱۹۰-۱۸۱. <http://dx.doi.org/10.29252/iaou.29.2.181>
- رویین‌تن، س.، آزادی، ش.، افشین، ه.، و امینی، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و امیددرمانی بر کیفیت زندگی در بیماران سرطانی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)*. ۱۰(۲)، ۲۴۲-۲۲۱. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.38404.2043>
- سعادت، س.، اصغری، ف.، و جزایری، ر. (۱۳۹۴). رابطه خودکارآمدی تحصیلی با استرس ادراک‌شده، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان دانشگاه گیلان. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۵(۱۲)، ۶۷-۷۸. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-fa.html>

- سلیمانی، پ.، کاظمی، ر.، تکلوی، س.، و نریمانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و ادراک درد زنان مبتلا به فیبرومیالژیا. *بیهوشی و درد*. ۱۱(۲)، ۶۸-۷۹. <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5487-fa.html>
- شهبایی، ع.، احتشام‌زاده، پ.، عسگری، پ.، و مکوندی، ب. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده بر تاب‌آوری بیماران قلبی مراجعه‌کننده به بخش بازتوانی قلب. *افق دانش*. ۲۶(۳)، ۲۹۷-۲۷۶. <http://dx.doi.org/10.32598/hms.26.3.3184.1>
- فتحی، س.، پویامنش، ج.، قمری، م.، و فتحی اقدم، ق. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سردرد مزمن. *فیض*. ۲۴(۳)، ۳۱۱-۳۰۲. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4145-fa.html>
- فرخزادیان، ع.، احمدیان، ف.، و عندلیب، ل. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علائم و کیفیت زندگی سربازان مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر. *مجله طب نظامی*. ۲۱(۱)، ۵۲-۴۴. [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1000800.html](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000800.html)
- کاوایی، ز.، بختیارپور، س.، حیدری، ع.، عسگری، پ.، و افتخارصعادی، ز. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر تاب‌آوری و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به ام‌اس شهر تهران. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۲۱(۱)، ۹۲-۸۴. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.581585.1627>
- محمدی‌زاده، س.، خلعتبری، ج.، احدی، ح.، و حاتمی، ح. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شناختی-رفتاری و معنویت‌درمانی بر استرس ادراک‌شده، تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*. ۱۴(۵۵)، ۱۶-۷. [https://jtbcpr.riau.ac.ir/article\\_1734.html](https://jtbcpr.riau.ac.ir/article_1734.html)
- هاشمی، ز.، افشاری، ع.، و عینی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سرطان. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*. ۱۸(۲)، ۱۷۱-۱۶۰. <http://dx.doi.org/10.29252/ijhehp.8.2.160>

## References

- Abd Elmaksoud, H. A., Motawea, M. H., Desoky, A. A., Elharrif, M. G., & Ibrahim, A. (2021). Hydroxytyrosol alleviate intestinal inflammation, oxidative stress and apoptosis resulted in ulcerative colitis. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 142, 112073. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2021.112073>
- Andalib, L., & Farokhzadian, A. A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the severity of symptoms and quality of life in soldiers with irritable bowel syndrome. *Journal of Military Medicine*, 21(1), 44-52. (In Persian)
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Asli Azad, M., Farhadi, T., & Khaki, S. (2021). Efficiency of online reality therapy on perceived stress and experiential avoidance in the covid 19-improved patients. *Health Psychology*, 10(38), 141-156. <https://doi.org/10.30473/hpj.2021.55771.4990> (In Persian)
- Asli Azad, M., Manshaei, G. R., & Ghamarani, A. (2019). 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 Science*, 18(73), 67-76. <http://psychologicalscience.ir/article-1-135-en.html> (In Persian)
- Babaei, A. (2013). The role of family functioning and sense of cohesion in motivating the academic progress of female students. *Master's thesis in educational psychology*. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. (In Persian)
- Bahattab, M., & AlHadi, A. N. (2021). Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.005>

- Berger, E., Garcia, Y., Catagnus, R., & Temple, J. (2021). The effect of acceptance and commitment training on improving physical activity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 70-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.02.005>
- Carlén, K., Suominen, S., Lindmark, U., Saarinen, M. M., Aromaa, M., Rautava, P., & Sillanpää, M. (2020). Sense of coherence predicts adolescent mental health. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1206-1210. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.023>
- Carney, K. M. B., Guite, J. W., Young, E. E., & Starkweather, A. R. (2021). Investigating key predictors of persistent low back pain: A focus on psychological stress. *Applied Nursing Research*, 58, 151406. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151406>
- Cohen, S., & Williamson, G. (1998). Perceived stress in a probability sample of the US. In: Spacapan, S., Oskamp, S., editors. *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*.
- Fathi, S., Poyamanesh, J., Ghamari, M., & FathiAgdam, G. (2020). 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*, 24(3), 302-311. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4145-fa.html> (In Persian)
- Ferguson, S., & Davis, D. (2019). 'I'm having a baby not a labour': Sense of coherence and women's attitudes towards labour and birth. *Midwifery*, 79, 102529. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102529>
- Feuerstein, J. D., Moss, A. C., & Farraye, F. A. (2019). Ulcerative Colitis. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(7), 1357-1373. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.01.018>
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2006). Sense of coherence and health. The construction of an amendment to Antonovsky's sense of coherence scale (SOC II). *The Scientific World Journal*, 6, 2133-2139. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.342>
- Geva, N., & Defrin, R. (2018). Opposite effects of stress on pain modulation depend on the magnitude of individual stress response. *The Journal of Pain*, 19(4), 360-371. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.11.011>
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & Mack, D. A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology*, 37(5), 297-308. <https://doi.org/10.1080/00207590244000098>
- Hashemi, Z., Afshari, A., & Einy, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment education on improving the mental health and quality of life of elderly people with cancer. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 8(2), 160-171. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.2.160> (In Persian)
- Hesser, H., Hedman-Lagerlöf, E., Lindfors, P., Andersson, E., & Ljótsson, B. (2021). Behavioral avoidance moderates the effect of exposure therapy for irritable bowel syndrome: A secondary analysis of results from a randomized component trial. *Behaviour Research and Therapy*, 141, 103862. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103862>
- Jankovic, M., Sijtsema, J. J., Reitz, A. K., Masthoff, E. D., & Bogaerts, S. (2021). Workplace violence, post-traumatic stress disorder symptoms, and personality. *Personality and Individual Differences*, 168, 110410. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110410>
- Kaenkumchorn, T., & Wahbeh, G. (2020). Ulcerative Colitis: Making the Diagnosis. *Gastroenterology Clinics of North America*, 49(4), 655-669. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2020.07.001>
- Kaviani, Z., BakhtiarPoor, S., Heidari, A., Askary, P., & Eftekhari, Z. (2020). The effect of treatment based on acceptance and commitment (ACT), on resiliency and dysfunctional attitudes of MS female

- patients in Tehran. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(1), 84-92. (In Persian)
- Kim, H. S., Nho, J., & Nam, J-H. (2021). A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 54, 102014. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102014>
- Koch, A.K., Schöls, M., Langhorst, J., Dobos, J., & Cramer, H. (2020). 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*, 130, 109917. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109917>
- Larsson, K., Löf, L., & Nordin, K. (2017). Stress, coping and support needs of patients with ulcerative colitis or Crohn's disease: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 648-657. <https://doi.org/10.1111/jocn.13581>
- Li, H., Wong, C. L., Jin, X., Chen, J., Chong, Y. Y., & Bai, Y. (2021). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103876. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103876>
- Ma, Y., Chen, X., Nunez, A., Yan, M., Zhang, B., & Zhao, F. (2020). Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening effects of self-integrity and sense of coherence. *Children and Youth Services Review*, 116, 105246. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105246>
- Mohammadzadeh, S., Khalatbari, J., Ahadi, H., & Hatami, H. R. (2020). 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*, 15(55), 7-16. [https://jtbcpr.riau.ac.ir/article\\_1734\\_bdb61d03545bd5e4553fee593622a674.pdf](https://jtbcpr.riau.ac.ir/article_1734_bdb61d03545bd5e4553fee593622a674.pdf) (In Persian)
- Morgan, T. A., Dalrymple, K., D'Avanzato, C., Zimage, S., Balling, C., Ward, M., & Zimmerman, M. (2021). 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*, 52(2), 272-285. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.08.004>
- Murthy, S. K., Feuerstein, J. D., Nguyen, G. C., & Velayos, F. S. (2021). AGA clinical practice update on endoscopic surveillance and management of colorectal dysplasia in inflammatory bowel diseases: expert review. *Gastroenterology*, 161(3), 1043-1051. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.05.063>
- Pashing, S., & Khosh Lahjeh Sedgh, A. (2019). 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 University-Tehran Medical Branch*, 29(2), 181-190. (In Persian)
- Peng, Y., Zhou, H., Zhang, B., Mao, H., Hu, R., & Jiang, H. (2022). Perceived stress and mobile phone addiction among college students during the 2019 coronavirus disease: The mediating roles of rumination and the moderating role of self-control. *Personality and Individual Differences*, 185, 111222. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111222>
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1485-1494. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1001-3>
- Roiantan, S., Azadi, S., Mahmoodi, A., Hosseini, M., & Sadegh, R. (2019). The effectiveness of acceptance, commitment, and group therapy based on hope therapy approach to depression in cancer patients. *Armaghane Danesh*, 24(5), 841-852. <https://doi.org/10.52547/armaghanj.24.5.841> (In Persian)

- Saadat, S., Asghari, F., & Jazayeri, R. (2015). The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iranian Journal of Medical Education*, 15, 67-78. (In Persian)
- Senatore, F., Bhurwal, A., Pakala, T., Pioppo, L., & Seril, D.N. (2020). Sa1802 national trends in anxiety and depression in patients admitted with ulcerative colitis. *Gastroenterology*, 158(6), 431-435. [http://dx.doi.org/10.1016/S0016-5085\(20\)31763-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0016-5085(20)31763-7)
- Shahabi, A., Ehteshamzadeh, P., Asgari, P., & Makvandi, B. (2020). 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. *Internal Medicine Today*, 26(3), 276-297. <https://doi.org/10.32598/hms.26.3.3184.1> (In Persian)
- Soleymani, P., Kazami, R., Taklavi, S., & Narimani, M. (2020). Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on perceived stress and pain perception of women with fibromyalgia. *Anesthesiology and Pain*, 11(2), 68-79. <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5487-en.html> (In Persian)
- Spencer, E. A., & Dubinsky, M.C. (2021). Precision Medicine in Pediatric Inflammatory Bowel Disease. *Pediatric Clinics of North America*, 68(6), 1171-1190. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.07.011>
- Trikos, L., & Jojic, N. (2016). Impact of gender and number of relapses on levels of anxiety and depression among patients with ulcerative colitis. *European Neuropsychopharmacology*, 26(2), S631-S632. [https://doi.org/10.1016/S0924-977X\(16\)31725-4](https://doi.org/10.1016/S0924-977X(16)31725-4)
- Turkiewicz, J., Bhatt, R., Gupta, A., Bernstein, C. N., & Mayer, E. A. (2019). 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*, 156(6), S441. [https://doi.org/10.1016/S0016-5085\(19\)37949-1](https://doi.org/10.1016/S0016-5085(19)37949-1)
- Wu, Y., Yang, X., Li, G., & Liu, X. (2021). Molecular mechanism of Huaihuasan in treatment of ulcerative colitis based on network pharmacology and molecular docking. *Phytomedicine Plus*, 1(3), 100081. <https://doi.org/10.1016/j.phyplu.2021.100081>
- Xu, W., Shen, W., & Wang, S. (2021). 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*, 124, 105960. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.105960>
- Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., Luo, W., & Yan, Y. (2021). 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*, 140, 110-304. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110304>