

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Happiness and Hope of Hamedanian Multiple Sclerosis Patients

Moloud Moslem Khani (MSc)¹, Mohammad Esmaeel Ebrahimi (PhD)^{2,*}, Ali Sahebi (PhD)³

¹ MSc in clinical psychology, Department of psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

² Assistant Professor, Department of psychology, Faculty of Humanities, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

³ Assistant Professor, William Glaser institute, Sydney, Australia

* **Corresponding Author:** Mohammad Esmaeel Ebrahimi, Department of psychology, Faculty of Humanities, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran. Email: drms.ebrahimi@iauh.ac.ir

Abstract

Received: 09/07/2018

Accepted: 13/02/2019

How to Cite this Article:

Moslem Khani M, Ebrahimi ME, Sahebi A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Happiness and Hope of Hamedanian Multiple Sclerosis Patients. *Pajouhan Scientific Journal*. 2019; 17(2): 15-23. DOI: 10.29252/psj.17.2.15

Background and Objective: Disappointment and loss of happiness in multiple sclerosis patients are important factors in the quality of life and the process of illness. Therefore, an effective treatment to reduce frustration and increase the happiness of these patients is important. Therefore, the present study is aimed at the effect of acceptance- and commitment-based therapy (ACT) on happiness and hope for MS patients in Hamedan.

Materials and Methods: The present study was carried out in a semi-experimental design of 30 patients with multiple sclerosis (MS) in Hamedan who were based on the acquisition of scores 1 lower than the mean on happiness and hope scale from 350 patients with multiple sclerosis. The sampling was available and was divided into two treatment groups based on acceptance and commitment and control. Using a pilot-pretest-post-test-control study with a control group, the acceptance and commitment-based therapy group was trained in 8 sessions of 60 minutes, while the control group received no intervention during this period. Both groups were evaluated in the pre-test and post-test using the Schneider and Lopez Hope Questionnaire (1989) and the Happiness Test of Oxford Armil (2001) and the results were analyzed using single-variable covariance analysis.

Results: The research results indicated that acceptance and commitment therapy (ACT) had an impact on the happiness and hope of MS patients in Hamedan. So that acceptance and commitment treatment (ACT) affected 36% on happiness and 54% on the hope of MS patients.

Conclusion: The results of the present study showed that in the area of treatment and working with depressed patients who are in crisis, pain, and emotional distress, Acceptance and Commitment Therapy can be efficient and promising due to its nature.

Keywords: Acceptance and Commitment Based Treatment; Happiness; Hope; Multiple Sclerosis

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و امیدواری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

مولود مسلم خانی^۱، محمد اسماعیل ابراهیمی^{۲*}، علی صاحبی^۳

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

^۲ استادیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

^۳ استادیار، عضو ارشد موسسه ویلیام گلاسر، سیدنی، استرالیا

* نویسنده مسئول: محمد اسماعیل ابراهیمی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

ایمیل: drms.ebrahimi@iauh.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: ناامیدی و کاهش شادکامی مبتلایان مولتیپل اسکلروزیس بر کیفیت زندگی و روند بیماری افراد اثر گذار است، لذا به کارگیری یک شیوه درمانی موثر در جهت کاهش ناامیدی و افزایش شادکامی این بیماران حائز اهمیت است، به همین جهت، پژوهش حاضر با هدف تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شادکامی و امیدواری بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) شهر همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه آزمایشی ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) شهر همدان که بر اساس اکتساب نمرات ۱ انحراف معیار پایین تر از میانگین در مقیاس شادکامی و امیدواری بودند از میان ۳۵۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل قرار گرفتند. با استفاده از یک طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند، در حالی که در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه امیدواری اشنایدر و لوپز (۱۹۸۹) و آزمون شادکامی آکسفورد آرجیل (۲۰۰۱) مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شادکامی و امیدواری بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) شهر همدان تاثیر داشت، به طوری که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) حدوداً ۳۶٪ بر شادکامی و به میزان ۵۴٪ بر امیدواری بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) تاثیر گذار بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد در حوزه درمان و زمینه کار با افرادی که در حالت بحران، درد و رنج هیجانی به سر می‌برند؛ درمان پذیرش و تعهد با توجه به ماهیت آن می‌تواند کارا و نویدبخش باشد.

واژگان کلیدی: بیماری ام‌اس؛ امیدواری؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ شادکامی

مقدمه

می‌کند و یکی از مهمترین بیماری‌های ناتوان کننده نورولوژیک در بالغین مخصوصاً جوانان است. سن ابتلا به این بیماری حدود ۲۰ تا ۴۰ سالگی می‌باشد که می‌تواند در هر سنی بروز نماید. با توجه به شیوع بیماری در سنین جوانی، این بیماری می‌تواند با کاهش عملکرد فردی و اجتماعی و مشکلات عاطفی و روانی همراه باشد و با سیر بیماری و عدم کنترل مناسب نگرانی،

بیماری مالتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) که به اختصار آن را ام. اس می‌نامند. یک بیماری عصبی مزمن و پیش رونده است که باعث برهم خوردن سیستم عصبی مرکزی می‌شود. در این بیماری پوشش سیستم عصبی مرکزی از جمله مغز، عصب بینایی و نخاع شوکی دچار آسیب می‌شوند [۱]. این بیماری در نتیجه عوامل محیطی، ژنتیکی و خودایمنی بروز

منطقی وجود دارد مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان کاهش امیدواری و شادکامی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تاثیر مستقیم دارد [۱۰].

شیوه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افرادی که سخت به درمان پاسخ می‌دهند، کاربرد موثری دارد. این شیوه درمانی بر روی پذیرش باورها در مقابل چالش با آن‌ها، ذهن‌آگاهی، گسلس شناختی یا توصیف افکار و احساسات بدون معنا دادن به آن‌ها، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها و معنویت شخصی تمرکز دارد [۱۱]. به عبارت دیگر، یکی از اهداف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، یعنی به بیمار کمک می‌شود تا خود را از چرخه اجتناب و آمیختگی شناختی خارج کند، البته نه با چالش یا تغییر افکار و هیجان‌اتش، بلکه از طریق فرآیندهای پذیرش و تعهد [۱].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی حاوی شش فرآیند روان‌شناختی خاص است که عبارتند از: پذیرش، گسلس، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه که همه آن‌ها باعث انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند [۱۲]. گستره‌ای از پژوهش‌ها، تاکنون، علاقه جهانی به مدل تغییر رفتار از منظره نظری چارچوب ارتباطی و درمان پذیرش و تعهد را تأیید کرده‌اند. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعه Trompetter [۱۳] بر درد مزمن با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت آنلاین، Swain [۱۴] بر افسردگی و اضطراب، توهینگ [۱۵] بر وسواس فکری-عملی، Twohig [۱۶] بر انعطاف‌پذیری مدیران Veiga-Martínez [۱۷] بر توهمت‌شنوایی، Eifert و Forsyth [۱۸] و Pankey [۱۹] اشاره کرد.

در این تحقیق، مشکل بیماران ام اس به دو بخش تقسیم می‌شود. یک بخش اینکه این بیماری غیر قابل تغییر است به عبارت دیگر هنوز درمان قطعی برای این بیماری پیدا نشده و بیماران باید این موضوع را بپذیرند. بخش دیگر اینکه این بیماران می‌توانند با مراقبت کردن، ورزش، تغذیه درست، امیدوار بودن و با ادامه درمان و مصرف داروها تحت نظر پزشک زندگی بهتر و عمر طولانی‌تری داشته باشند. بنابراین رویکرد اکت روی این بیماران تأثیر بسیاری دارد. به عبارتی درمان پذیرش و تعهد اکت در بیماران دارای ام اس روی پذیرش بیماری تأثیر زیادی دارد. شش ضلعی اکت، روی پذیرش، گسلس و در لحظه و حال بودن و در ابعاد دیگر مثل شناخت ارزش‌ها و اقدام مؤثر کمک می‌کند تا بتواند اقداماتی را که می‌تواند با وجود بیماری انجام دهد، عملی کند و زندگی ارزشمندتر و غنی‌تری داشته باشد. بنابراین در این تحقیق با توجه به ابعاد مختلف درمان اکت و جنبه‌های درمان‌پذیر و غیرقابل‌تغییر و قابل‌تغییر بیماری ام اس، ما حدس می‌زنیم که این درمان روی متغیر شادکامی و امیدواری بیماران ام اس می‌تواند مؤثر باشد.

اضطراب و افسردگی را دو چندان کند. آنچه در برخورد با چنینی بیماری ضروری به نظر می‌رسد پرداختن به مسائل روانشناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و مشکلات عاطفی است که بیماران با آن روبرو هستند. بنابراین بیماری مولتیپل اسکلروزیس به عنوان یک بیماری مزمن ممکن است بر سرمایه‌های روانشناختی از جمله تاب آوری، خودکارآمدی، شادکامی و امیدواری افراد مبتلا تاثیرگذار باشد [۲].

امیدواری یکی از جنبه‌های مهم رفتار است که نقش مهمی در زندگی انسان و در تحرک و پویایی او دارد [۳]. امید به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر در آینده می‌باشد که با نیروی نافذ خود تحریک کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجربه‌های نو کسب نماید و نیروی تازه‌ای در خود ایجاد کند [۴]. افراد امیدوار همیشه عوامل و گذرگاه‌های بیشتری برای دنبال کردن هدف خود دارند و وقتی با مانعی برخورد می‌کنند، انگیزه خود را حفظ کرده و از گذرگاه‌های جانشین استفاده می‌کنند [۵]. امیدواری به فرد جرات می‌دهد که با شرایط خویش مواجه شود و ظرفیت غلبه بر مشکلات را افزایش دهد [۶].

امیدواری مکانیسم سازگاری مهم در بیماری‌های مزمن از جمله بیماری مولتیپل اسکلروزیس است و به عنوان یک فاکتور پیچیده چند بعدی و بالقوه قدرتمند در بهبودی و سازگاری موثر تعریف می‌شود [۷]. امید از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به بیماران کمک می‌کند تا بتوانند بحران بیماری را تحمل کنند. علاوه بر این امروزه پژوهشگران معتقدند که ایجاد امیدواری، انسان‌ها را به سمت موفقیت بیش تر در زندگی، سلامت بهتر، کیفیت زندگی مطلوب، ارتباط اجتماعی حمایت‌گراانه سالم تر و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتر رهنمون می‌سازد [۸]. علاوه بر مسئله کاهش سطح امیدواری در بیماران مبتلا به ام اس این دسته از بیماران شادکامی پایینی را نیز تجربه می‌کنند [۲].

شادکامی از اجزاء شناختی، عاطفی، هیجانی و اجتماعی تشکیل یافته است که جزء شناختی آن نوعی از تفکر و پردازش اطلاعات است که منجر به خوش‌بینی می‌شود، جزء عاطفی و هیجانی آن شامل برخورداری از خلق مثبت و شاد است و جزء اجتماعی، بیانگر گسترش روابط با دیگران و به دنبال آن افزایش حمایت اجتماعی است [۹]. افراد شاد به گونه‌ای متفاوت از افراد غمگین فکر می‌کنند، آن‌ها نگرش مثبتی درباره مسائل دارند و دارای اهداف واقعی و زندگی هدفمند هستند. آنان می‌توانند بخش جذاب مسئله را مورد توجه قرار دهند، خود را سرزنش نمی‌کنند و وقتی اتفاق بدی پیش می‌آید، معتقدند که می‌توانند این اتفاقات را کنترل کنند و این امر می‌تواند برگرفته از قدرت شناختی این افراد باشد. بنابراین با توجه به اینکه سطح امیدواری و شادکامی در بیماران مبتلا به ام اس پایین بوده و این امر بر بهبود روند بیماری بسیار تاثیرگذار است، شناسایی روش‌هایی برای حل این مسئله بسیار راهگشا می‌باشد. شواهد

لوپز [۲۰] مشتمل بر ۱۲ ماده است. بازه نمرات در این پرسشنامه از ۸ الی ۳۲ بوده که نقطه برش پرسشنامه، نمره ۲۰ است که نمره بیشتر از ۲۰ نشان‌دهنده امیدواری بالا و نمره کمتر از ۲۰ بازگوکننده امیدواری پایین است. به منظور سنجش اعتبار پرسشنامه امیدواری، اشنایدر و لوپز (۲۰۰۷) همسانی درون بعد عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۶۷ و زیر مقیاس راهبردی را ۰/۶۳ تا ۰/۸ را گزارش نمودند.

۲) پرسشنامه شادکامی: آزمون شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)) دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این پرسشنامه تعریف آرچیل [۲۱] از شادکامی است. این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط آرچیل و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک ساخته شده است. بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقایسه کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره آن، صفر است که موید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. عدد ۴۳/۵ نقطه برش پرسشنامه می‌باشد. آرچیل و لو [۲۱] پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آن‌ها ۰/۴۳ محاسبه شد. در پژوهشی که توسط علی‌پور و نوربالا [۲۲] به منظور بررسی اعتبار و پایایی فهرست شادکامی آکسفورد اجرا شد، آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. یافته‌های پژوهش نشان دادند که آزمون شادکامی آکسفورد برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی و پایایی مناسب برخوردار است.

۳) آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: برنامه درمان هشت جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه که بر اساس روش‌های Hayes و Bond [۲۳] است، پیاده شد. هر شش مولفه درمان از جمله پذیرش، گسلش، خود به عنوان بافتار، ذهن آگاهی، روشن سازی ارزش‌ها و تعهد در قالب استعاره‌ها و تمرینات اجرا شدند (جدول ۱). در پایان جلسات

با عنایت به آنچه گفته شد و نگاهی به آمار میزان ابتلا به ام‌اس جامعه ایران مبنی بر بروز ۵۰ نفر در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت ایرانی در هر سال و شیوع این بیماری در کشورمان بررسی علل شیوع این بیماری و روش‌های مقابله و درمان اختلالات ناشی از آن به یکی از دل‌مشغولی‌ها و دغدغه‌های ذهنی مسئولین جامعه تبدیل شده است، علاوه بر این آمارها نیز موید این مطلب است که در ۸۵ الی ۹۰ درصد موارد در بیماری ام‌اس دوره‌های تشدید علائم و دوره‌های بهبودی وجود دارد که عود بیماری غیر قابل پیش بینی است و معلوم گردیده است که ناامیدی و مشکلات روانشناختی باعث فعال شدن این بیماری می‌گردند [۱۱]. از آنجایی که بر طبق این تحقیقات میزان ناامیدی و کاهش شادکامی مبتلایان ام‌اس بر کیفیت زندگی و روند بیماری آن‌ها اثر گذار است، لذا بکارگیری یک شیوه درمانی موثر در جهت کاهش ناامیدی و افزایش شادکامی این بیماران حائز اهمیت است و از آنجایی که تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و امیدواری بیماران مولتیپل اسکلروزیس در ایران بصورت محدود بررسی شده است. بنابراین در این پژوهش به بررسی این مهم پرداخته و به دنبال پاسخگویی به این سوال خواهیم بود که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شادکامی و امیدواری بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) شهر همدان تاثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش نوع طرح‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر است. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) زن بین ۲۰ تا ۵۰ سال شهر همدان در سال ۱۳۹۶ می‌باشند که تعداد کل آنان ۳۵۰ نفر در دسترس است که به روش تصادفی تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه آزمایش) انتخاب شد.

ابزار پژوهش عبارت بودند از:

۱) پرسشنامه امیدواری: پرسشنامه امیدواری اشنایدر و

جدول ۱: شرح کامل جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه اول	برقراری رابطه حسنه با درمانجو، اجرای تمرین ذهن آگاهی - خوردن کشمش، از مراجع اطلاعاتی درباره ارتقاء شادکامی و امیدواری و میزان موثر بودن آنها و ناامیدی سازنده - استعاره چاره، استعاره تشییع جنازه، یا تولد ۸۰ سالگی، تمرین پیدا کردن بیلچه
جلسه دوم	پیگیری تکالیف جلسه قبل، برای بیان کنترل مساله است از استعاره‌های ذیل استفاده می‌کنیم. الف) تمثیل دو کفه ترازو (دو مقیاس)؛ ب) استعاره ریگ‌های روان؛ ج) تمرین ذهن آگاهی
جلسه سوم	تفاوت رنج و درد یا ناراحتی تمیز و ناراحتی کثیف، تفاوت ارزش و هدف، درد و رنج، استعاره جریمه، تنظیم اولیه هدف و ارزش، استعاره قطب نما، از درمانجو خواسته می‌شود تا یک پاراگراف در مورد ارزش هایش بنویسد که خودش نقش بیشتر داشته باشد نه آرزو هایش، برنامه ریزی فعالیت، ذهن آگاهی
جلسه چهارم	پیگیری تکالیف جلسه قبل، استعاره عابر وراج و ذهن ماهی گیر، تمرین رادیوی ذهن، تمرین شیر شیر شیر (و یا لیمو)، ترغیب کردن درمانجویان به تکرار بسیار آهسته، سپس بسیار سریع افکار خود، بیان افکار منفی در قالب صدایی مضحک (برای مثال، صدای پسر شجاع، گربه نره، شیبورچی و...)، بیان کردن افکار در قالب آواز با لحنی که اشعار مخصوص به کودکان با آن سروده می‌شود به عنوان راهبردهایی مبتنی بر نا هم آمیزی استفاده کرد، استفاده از حرف (و) در مقابل (چون و اما)

ادامه جدول ۱.

هدف در این جلسه معرفی تمایز خود مفهوم سازی شده در برابر خود مشاهده گر است. پیگیری تمرینات و تمرین برگها بر روی نهر آب	جلسه پنجم
الف) تمرین مشاهده گر: توجه مراجع و دیدن اشیا در اتاق، در اینجا دو چیز وجود دارد خودتان و کسی که مشغول نگاه کردن است؛ یعنی خودتان و دیگر کسی که مشغول نگاه کردن است: استعاره رژه، استعاره تخته شطرنج	
هدف از این جلسه عدم توانایی ما بر کنترل افکارمان و دست از جدال با افکار برداشتن، تمرین ذهن آگاهی: لحظاتی با احساس خود تنها بودن، پیگیری تکالیف جلسه قبل، خود را به عنوان بیننده تلویزیون دیدن، تمرین فرونشانی فکر (استعاره دونات ژله‌ای یا موز یا بستنی)، استعاره هیولا، تمرین عینیت بخشی. از درمانجو می‌خواهیم چشمان خود را ببندد و به احساسات و حس‌های بدنی خود متمرکز شود. و به قسمت هایی که احساس ناامیدی یا ناراحتی دارد جلب کند. حال از او می‌خواهیم احساس خود را از خود جدا کند.	جلسه ششم
هدف: پذیرش فعال، کنار گذاشتن اجتناب تجربه‌ای و بازگشت به ارزش‌ها	
پیگیری تکالیف جلسه قبل، ذهن آگاهی (تمرین تنفس آگاهانه)، استعاره سوپر مارکت و کودک یا بچه ببر، استعاره گلزار، استعاره همسایه مزاحم	جلسه هفتم
ایجاد تعهد، بازگشت به ارزش‌ها و پیدا کردن موانع و آماده کردن مراجع برای داشتن زندگی که ارزش زیستن داشته باشد، بررسی تکالیف جلسه قبل، ذهن آگاهی، استعاره آدم آهنی، استعاره اتوبوس، تهیه لیستی از موانع احتمالی در راه رسیدن به ارزشها، نرده برنده، تمرین: سوالات زیر را در برگه‌ای یادداشت کنید، به آن‌ها پاسخ دهید و در طول روز جواب‌های خود را مرور کنید.	جلسه هشتم

شادکامی و امیدواری) به صورت اختصار آورده شده است و سپس اطلاعات تحلیلی (در جداول ۲ و ۳) به صورت تحلیل کوواریانس در متغیرها صورت گرفت.

جدول ۲ اطلاعات آماری توصیفی مربوط به شادکامی و امیدواری بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) در حالت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین شادکامی گروه کنترل در حالت پیش‌آزمون $52/73 \pm 17/423$ و در حالت پس‌آزمون

تکالیفی مرتبط با آن جلسه به شرکت کنندگان داده شد و در جلسه بعد به بررسی آن تمرینات پرداخته شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس (SPSS25) با تحلیل کوواریانس تک متغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در دو بخش نشان داده شدند. ابتدا اطلاعات توصیفی (شاخص‌های آماری مربوط به نمرات

جدول ۲: شاخص‌های آماری مربوط به نمرات شادکامی و امیدواری

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	واریانس	کمترین	بیشترین
شادکامی	کنترل	پیش‌آزمون	۵۲/۷۳	۱۷/۴۲۳	۳۰۳/۹۲۴	۲۸	۷۷
	پس‌آزمون	۵۲/۶	۱۷/۵۸۱	۳۰۹/۱۱۴	۲۷	۷۹	
	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۲	۱۵/۸۹۲	۲۵۲/۵۷۱	۳۰	۷۲
	پس‌آزمون	۵۵/۰۶	۱۵/۰۶۸	۲۲۲/۰۶۷	۳۲	۷۶	
امیدواری	کنترل	پیش‌آزمون	۲۵	۳/۲۲۹	۱۰/۴۲۹	۲۰	۳۰
	پس‌آزمون	۲۴/۹۳	۳/۵۷۵	۱۲/۷۸۱	۱۸	۳۱	
	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۵/۴	۳/۲۰۲	۱۰/۲۵۷	۲۱	۳۰
	پس‌آزمون	۲۸/۴	۲/۸۴۸	۸/۱۱۴	۲۲	۳۲	

جدول ۳: تحلیل کوواریانس تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شادکامی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS)

مدل تصحیح شده	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری	مجذور اتا
مدل تصحیح شده	۷۴۱۵/۳۵۳	۲	۳۷۰۷/۶۷۶	۷۳۱/۷۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸۲
عرض از مبدا	۲۱/۸۵۵	۱	۲۱/۸۵۵	۴/۳۱۳	۰/۰۴۷	۰/۱۳۸
پیش‌آزمون	۷۳۶۹/۷۱۹	۱	۷۳۶۹/۷۱۹	۱۴۵۴/۳۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۸۲
گروه	۷۵/۷۹۹	۱	۷۵/۷۹۹	۱۴/۹۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵۷
خطا	۱۳۶/۸۱۴	۲۷	۵/۰۶۷	-	-	-
مجموع	۹۴۴۹۳	۳۰	-	-	-	-
مجموع تصحیح شده	۷۵۵۲/۱۶۷	۲۹	-	-	-	-

جدول ۴: تحلیل کوواریانس تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر امیدواری در بیماران مولتیپل اسکروزیس (MS)

مجدور اتا	سطح معنی داری	آماره F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	مدل تصحیح شده
۰/۸۳۹	۰/۰۰۱	۷۰/۳۴۳	۱۶۰/۵۲۶	۲	۳۲۱/۰۵۲	مدل تصحیح شده
۰/۱۱۲	۰/۰۷۶	۳/۴۱۳	۷/۷۸۹	۱	۷/۷۸۹	عرض از مبدا
۰/۷۸۹	۰/۰۰۱	۱۰۱/۱۹	۲۳۰/۹۱۸	۱	۲۳۰/۹۱۸	پیش آزمون
۰/۵۴	۰/۰۰۱	۳۱/۶۴۶	۷۲/۲۱۷	۱	۷۲/۲۱۷	گروه
-	-	-	۲/۲۸۲	۲۷	۶۱/۶۱۵	خطا
-	-	-	-	۳۰	۲۱۷۱۶	مجموع
-	-	-	-	۲۹	۳۸۲/۶۶۷	مجموع تصحیح شده

(MS) نقش داشته است. از سوی دیگر از مجدور اتا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به میزان حدوداً ۵۴٪ بر امیدواری بیماران مولتیپل اسکروزیس (MS) تأثیر گذار است ($F_{(1,27)} = 31.646, P < 0.05$).

بحث

این پژوهش به بررسی «تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شادکامی بیماران مولتیپل اسکروزیس (MS) شهر همدان» پرداخت، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شادکامی بیماران مولتیپل اسکروزیس (MS) شهر همدان تأثیر گذار بود ($P < 0.05$). همچنین مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به میزان حدوداً ۳۶٪ بر شادکامی بیماران مولتیپل اسکروزیس (MS) تأثیر داشت. در همین رابطه، نتایج پژوهش بورکخاردت، مانیکوااسگار، بترهام و هادیپولویک [۱۲] همسو با نتیجه حاصله می‌باشند. زیرا ایشان در پژوهش خویش نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند سطح شادی و نشاط و به عبارتی شادکامی را در نزد افراد افزایش دهد.

بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده این گونه تبیین می‌گردد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بیان تفاوت رنج و درد و پیگیری ارزش‌ها و اهداف مراجع، تفاوت ارزش و هدف، برنامه ریزی فعالیت و به افزایش تعامل درمانجو در فعالیت‌هایی که موجب ایجاد حس مهارت یا لذت می‌شود، می‌پردازد. همچنین این درمان گسلس از افکار و احساسات افسرده و اضطراب‌زا موجب می‌گردد. این درمان کمک می‌کند تا درمانگر بتواند راهبردهایی را برای گسلس و تغییر کلامی که در خدمت افزایش تمایل گرای است را تسهیل کند. همچنین به تمایز خود مفهوم سازی شده در برابر خود مشاهده‌گر می‌پردازد. به ارتقای درک فرد بر عدم کنترل افکار می‌پردازد تا فرد، دست از جدال با افکارش برداشته و با پذیرش فعال به کنار گذاشتن اجتناب تجربه‌ای و بازگشت به ارزش‌ها بپردازد.

بازگشت به زمان حال یکی دیگر از مولفه‌هایی است در این درمان به آن پرداخته می‌شود. در نهایت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به ایجاد تعهد، بازگشت به ارزش‌ها و پیدا کردن

در گروه آزمایش میانگین نمرات شادکامی از 52.6 ± 17.581 در حالت پیش‌آزمون به 55.06 ± 15.068 در حالت پس‌آزمون افزایش یافته است. میانگین امیدواری گروه کنترل در حالت پیش‌آزمون 25 ± 3.229 و در حالت پس‌آزمون 24.93 ± 3.575 است که تفاوت چندانی صورت گرفته نشده است. در حالی که در گروه آزمایش میانگین نمرات امیدواری از 25.4 ± 3.202 در حالت پیش‌آزمون به 28.4 ± 2.848 در حالت پس‌آزمون افزایش یافته است.

نتایج در بخش اطلاعات تحلیلی با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در دو بخش (جدول ۳ و ۴) گزارش شد که به بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شادکامی و امیدواری با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس پرداخته شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس برای آزمون این پژوهش که در جدول شماره ۳ با سطح معناداری به دست آمده از آماره F در متغیر پیش‌آزمون کمتر از 0.05 ارائه گردیده است، نشان می‌دهد درمان مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در شادکامی در بیماران مولتیپل اسکروزیس (MS) نقش داشته است و همچنین، سطح معناداری به دست آمده از آماره F در متغیر پیش‌آزمون کمتر از 0.05 بود. نتایج تحلیل کوواریانس برای آزمون پژوهش که در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شادکامی بیماران مولتیپل اسکروزیس (MS) تأثیر گذار است، از سوی دیگر از مجدور اتا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به میزان حدوداً ۳۶٪ بر شادکامی بیماران مولتیپل اسکروزیس (MS) تأثیر گذار است ($F_{(1,27)} = 14.959, P < 0.05$).

با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس به بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر امیدواری در بیماران مولتیپل اسکروزیس (MS) پرداخته شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس برای آزمون این پژوهش که در جدول شماره ۴ با سطح معناداری به دست آمده از آماره F در متغیر پیش‌آزمون کمتر از 0.05 ارائه گردیده است، نشان می‌دهد درمان مبتنی بر امیدواری بیماران مولتیپل اسکروزیس

زندگی، انجام کارها بدون وقفه، نداشتن احساس خستگی در طول روز، احساس نیروی زیاد برای مقابله با مشکلات روزمره، جلوه نمودن زندگی به صورت زیبا برای فرد، داشتن احساس سلامتی و تندرستی، صمیمی بودن با دیگران، خوش بین بودن نسبت به آینده، داشتن شور و شوق فراوان در انجام کارها، به موقع انجام دادن کارها، لذت بردن از روابط اجتماعی خویش، تاثیرگذاری مثبت بر دیگران، معنادار بودن و هدفمند بودن زندگی شخصی، داشتن احساس جذاب بودن و عشق ورزیدن به دیگران تاثیرگذار است.

نتایج حاصله در گویای این واقعیت بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر امیدواری بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) شهر همدان نیز تاثیرگذار بود ($P < 0.05$). همچنین مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به میزان حدوداً ۵۴٪ بر امیدواری بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) تاثیر داشت. در همین رابطه، نتایج پژوهش‌های باخ [۲۴] و MCMahon و زولینسکای [۲۵-۲۷] همسو با نتیجه حاصله می‌باشند. زیرا ایشان در پژوهش خویش نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند سطح امید به آینده را در نزد افراد افزایش دهد.

بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده این گونه تبیین می‌گردد که این درمان افراد را نسبت به خواسته‌های خویش متعهد می‌سازد و به عبارتی فرد خود را متعهد می‌سازد که همواره سطح خواسته‌های زندگی خویش را افزایش دهد که این امر زمینه ساز امیدواری می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میزان تنش‌ها و استرس‌های ناشی از زندگی را در افراد کاهش می‌دهد و هرچه تنش‌ها و استرس‌های موجود در زندگی کمتر شود سطح امید به آینده در افراد بیشتر خواهد شد. زیرا پذیرش مشکلات و مسائل زندگی و قبول آنها و توجه به راه حل‌های آنان باعث کاهش فشارهای روانی می‌شود و هرچه فشارهای روانی کمتر شود، امیدواری نیز بیشتر خواهد شد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به درماتنجو این امکان را می‌دهد که خود به تنهایی و بدون واسطه قرار دادن دیگران، مشکلات زندگی خویش را از بین ببرد. در حقیقت این درمان می‌آموزد که خود فرد مسئول مشکلات و مسائل پیش آمده در زندگی است و نباید دیگران را درگیر این مسائل نماید و بنابراین همین امر می‌تواند امیدواری را بالا ببرد.

از سوی دیگر، همان طور که اشاره شد، پذیرش که به معنی روبرو شدن با مشکلات در مسیر رسیدن به ارزش‌ها، به جای اجتناب تجربه‌ای است، نقش زیادی در افزایش امیدواری دارد. زیرا با توجه به اینکه شخص باید متعهدانه مشکلات زندگی خود را پیگیری کند و در خود به دنبال مشکل باشد و نه در بین دیگران، همین امر سبب می‌شود که توانایی مقابله با مشکلات زندگی از سوی خود امیدوار شود. همچنین استفاده از تمرینات ذهن آگاهی و بازگشت به زمان حال به جای غرق شدن

موانع و آماده کردن مراجع برای داشتن زندگی که ارزش زیستن دارد، می‌پردازد. از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب می‌شود که فرد با راهبردهایی در ارتباط با مسائل و مشکلات پیش آمده آشنا شده و به بهترین شکل ممکن، راهبردی منطبق با شرایط را اتخاذ نماید. زیرا این درمان باعث می‌شود که فرد بهتر بتواند حمایت‌های دیگران را درک نموده و ارزیابی مثبتی از حوادث و رویدادهای پیرامونی خویش داشته باشد و در نهایت به جای گریز و اجتناب و همچنین فرار از افکار، احساسات و خاطرات خویش، آنها را پذیرفته و سطح انعطاف‌پذیری خویش را افزایش دهد.

این درمان از این حیث می‌تواند سطح شادکامی را در فرد افزایش دهد که با مسائل و مشکلات با دیدی واقع جدید برخورد نماید و به جای گوشه‌گیری، انزوا و تنهایی به پذیرش احساسات و افکار ناشی از وقایع پرداخته و خود را با شرایط به وجود آمده منطبق سازد که این امر زمینه ساز شادی و نشاط خواهد بود. این درمان سبب می‌شود که فرد به جای جدال و کشمکش با افکار منفی خود، راهکاری مثبت و سازنده در زندگی خویش را در پیش گرفته که چنین راهکاری سبب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زندگی شده و همین امر زمینه ساز افزایش سطح شادکامی در زندگی می‌شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمانی است که بر مبنای پذیرش و تمایل به تجربه کردن افکار و احساسات و راهکاری برای ارتقای سطح انعطاف‌پذیری در جهت همسویی با شرایط فعلی به مراجع یاری می‌رساند و همچنین در فرد تعهد و پایبندی به ارزش‌ها و هدف‌ها را شکل می‌دهد که در نهایت با تغییر ارزش‌های زندگی سطح انگیزه و شادی را در خود ارتقاء می‌دهد. این درمان فرد را متعهد به حرکت در جهت ارزش‌ها و تمایل به تجربه کردن افکار و احساسات ناخوشایند ناشی از شرایط و مشکلات زندگی خود می‌کند و فرد به جای دوری و فرار از واقعیت، به مشاهده احساسات و افکار پرداخته و تمایل به تجربه کردن آنها را بالا می‌برد. همچنین با کمک و برخورداری از حمایت‌های دیگران، میزان توان خود را برای بالا بردن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افزایش می‌دهد. از سوی دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد این امکان را می‌دهد که با راهکارهای دیگری برای تمایل افکار و احساسات ناخوشایند آشنا شده و در جهت قطب نمای ارزش‌های خود حرکت کند و به ارزیابی مجدد و دوباره‌ای از زندگی خود بپردازد که قطعاً چنین ارزیابی و نگرشی می‌تواند شادی و نشاط را برای وی به ارمغان آورد.

در کل می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی از جمله خوش بین بودن نسبت به آینده، رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی، داشتن احساس کنترل نسبت به امورات زندگی خویش، تاثیر گذاشتن بر رویدادهای زندگی، داشتن علاقه به دیگران، سهولت در امر اتخاذ تصمیم‌های مهم

مقایسه انواع روش‌های درمانی مانند درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، شناخت درمانی و یا درمان مبتنی بر آموزه‌های مثبت‌گرای با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه امیدواری و شادکامی بپردازند.

نتیجه‌گیری

در کل می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری که ناشی از ابعاد عاملی (جهت‌گیری نسبت به اهداف از پیش تعیین شده و نیز بهره‌گیری از تجارب گذشته به جهت هموار نمودن مسیر گذشته) و عوامل راهبردی (توانایی در حل مسائل و مشکلات و نیز بهره‌گیری از راه‌حل‌های مختلف برای مشکلات گوناگون) است، تاثیر دارد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه تخصصی کارشناسی ارشد روانشناسی می‌باشد که با راهنمایی دکتر محمد اسماعیل ابراهیمی و مشاورت دکتر علی صاحبی انجام گرفت و نویسندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال قدردانی و تشکر را داشته باشند.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

در مقصر قرار دادن دیگران و سیر در گذشته و آینده می‌تواند بر امیدواری موثر باشد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرینات ذهن آگاهی و بازگشت شرکت‌کنندگان به زمان حال می‌تواند، از غوطه‌ور شدن آنان در گذشته بکاهد و آنها را به آینده امیدوارتر نماید. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دیدی مثبت و امیدوارکننده به فرد می‌دهد که فرد با چنین دیدی بهتر می‌تواند مسائل زندگی را درک نموده و با کمک گرفتن از توانمندی‌های خویش به جای فرار از احساسات و افکار ناخوشایند، برخورد و ارتباطی موثری با مسائل داشته باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب می‌شود که افراد هرچه بیشتر با توانایی‌های ذاتی و اکتسابی خود آشنا شده و با عدم تمرکز بر کمبودهای خویش، سطح استقامت و تحمل خود در برابر مشکلات را افزایش دهد که هرچه تحمل فرد در برابر مسائل افزایش یابد، سطح امیدواری افزایش می‌یابد.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد، ۱- ناتوانی محقق در کنترل شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بیماران بر امیدواری و شادکامی آنان؛ ۲- ناتوانی محقق در کنترل شدت و مدت بیماری مبتلایان دانست. در راستای کاهش محدودیت‌ها پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده می‌شود که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. ۱) پیشنهاد می‌گردد که در تحقیقات آتی تاثیر درمان اکت را بر تعداد افراد بیشتری مورد بررسی قرار دهند و همچنین ۲) به

REFERENCES

- Holland NJ, Halper J. Multiple sclerosis: a selfcare guide to wellness. New York: Demos Medical Publishing 2005; 1-10.
- Brown Felicity L, Whittingham K, Roslyn Boyd N, McKinlay L, Sofronoff Kate. Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. Behaviour Research and Therapy 2007; 73(2015): 58-66.
- Kenner M, Menon U, Elliott DG. Multiple sclerosis as a painful disease. Int Rev Neurobiol 2007; 79:303-321.
- Klinger E. Meaning and Void: Inner experience and the incentive in people's lives. Minneapolis: University of Minnesota Press. 2007.
- Lane RE. The loss of happiness in market democracies. New Haven, CT: Yale University Press. 2013.
- Myers JE, Harper MC. Evidence- Based effective practices with older adults. Journal of Counseling & Development 2004; 82(2): 207-18.
- Hearth K. Enhancing hope in people with a first recurrence. Journal of Advanced Nursing. 2007; 32(6): 1431- 41.
- Frisch MB. Quality of life therapy. New Jersey: Wiley Press.2006.
- Lopez SJ. Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures. Washington, DC: American Psychological Association.2013.
- Armstrong K. A History of God. The 4000 year quest of Judaism, Christianity and Islam, New York: Ballantine Books.2013.
- Buljevac D, Hop WCJ, Reedeker W, Janssens ACJW, Van derMeché F, Van Doorn PA, Hintzen RQ. Self reported stressful life events and exacerbations in multiple sclerosis: prospective study. BMJ. 2013. 327:646.
- Burckhardt R, Manicavasagar V, Batterham PJ, Hadzi-Pavlovic D. A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive. Psychology Journal of School Psychology. 2016; 57:41-52.
- Trompetter HR, Bohlmeije ET, Fox JP, Schreurs KMG. Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online Acceptance & Commitment Therapy for chronic pain. Behaviour Research and Therapy, 74, 50-59.
- Swain J, Hancock K, Dixon A, Koo S, Bowman J. Acceptance and Commitment Therapy for anxious children and adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. (Retrieved 18 OCT 2015).
- Twohig Michael P, Whittal Maureen L, Cox Jared M, Gunter Raymond. An initial investigation into the processes of change in ACT, CT, and ERP for OCD. IJBCT.2001; 6(1): 67-83.
- Moran Daniel J, Consulting P. Using Acceptance and Commitment Training to Develop Crisis-Resilient Change Managers. IJBCT. 2010; 6(4): 341-355.
- Veiga-Martínez C, Pérez-Álvarez M, García-Montes JM. Acceptance and Commitment Therapy Applied to Treatment of Auditory Hallucinations. Clinical Case Studies.2007; 7(2): 118-135.
- Eifert HG, Forsyth PJ. Acceptance & Commitment Therapy for anxiety disorders. Oakland: harbringer.2005.
- Pankey J, Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy for Psychosis. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2003; 3(2): 311-328.
- Snyder CR. Hoping. In C. R. Snyder (ed.), coping: The psychology of what works. New York: Oxford University Press. 1999.
- Argyle M. Personality, self – esteem and demographic

- predictions of happiness and depression. In H. Cheng & A. Farnham (Eds.), *The Psychology of happiness*. 2001.
22. Argyle M, L. *The psychology of happiness*, London: Rutledge.2009.
 23. Hayes SC, Bond FW. Act at work. In: Bond F, Dryden W. Editors. *Handbook of brief cognitive behavior therapy*. West Sussex: John Wiley & sons' ltd. 2003.
 24. Hacker T, Stone P, MacBeth A. Acceptance and commitment therapy – Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 190(1): 551–565.
 25. Bakh A, Compbell L. *Happiness and Social Relationships*. London: Plenum. 2017.
 26. McCallion EA, Zvolensk MJ. Acceptance and commitment Therapy (ACT) for smoking cessation: a synthesis. *Current Psychological*. 2015; 2: 47- 51.
 27. McCracken L, Vowles K. Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain. *American Psychologist*. 2015; 69(20): 178–187.
 28. MCMahon DM. *Happiness-a history*: New York, Atlantic Monthly.2016.