

Comparing the Effectiveness of Group Therapy of Cognitive-Behavioral, Acceptance and Commitment and Mindfulness-Based Stress Reduction in the Treatment of Fibromyalgia Syndrome

1. Armineh Nowzari : Department of Health Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran
 2. Hasan Rezaei Jamalouei *: Department of Health Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran
 3. Ahmad Sobhani : Department of Medicine, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran
 4. Hamidreza Nikyar : Department of Medicine, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran
- *Corresponding Author's Email: h.rezayi2@iau.ac.ir

Received: 2025-05-10

Revised: 2025-06-23

Accepted: 2025-08-11

Published: 2025-09-11



Abstract

Introduction and Aim: Fibromyalgia syndrome is a complex and chronic diseases that negatively affects health and quality of life. Therefore, the aim of this study was comparing the effectiveness of group therapy of cognitive-behavioral, acceptance and commitment and mindfulness-based stress reduction in the treatment of fibromyalgia syndrome.

Methodology: This research was a quasi-experimental with a pre-test, post-test, and three-month follow-up design with three experimental groups and one control group. The research population was women with fibromyalgia syndrome who referred to rheumatology specialists of Shiraz city in the second half of 2024 year. The sample of this study was 84 people who were selected by purposive sampling method and randomly assigned into four equal groups. Each of the three experimental groups received 8 sessions of 90 minute by group therapy of cognitive-behavioral, acceptance and commitment and mindfulness-based stress reduction, respectively, and the control group remained on the waiting list for training. To collect data was used the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (Bennett et al., 2009) and were analyzed the methods of analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS-26 software.

Findings: The results of this study showed that the two methods of group therapy of cognitive-behavioral and acceptance and commitment in compared to the control group reduced fibromyalgia syndrome and the results remained in the follow-up phase ($P < 0.05$), but there was no significant difference between the two mentioned intervention methods ($P > 0.05$). Also, the mindfulness-based stress reduction group therapy method in compared to the control group did not cause a significant change in reducing fibromyalgia syndrome ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, therapists and psychologists can use two methods of group therapy of cognitive-behavioral and acceptance and commitment to reduce fibromyalgia syndrome.

Keywords: Group Therapy, Cognitive-Behavioral, Acceptance and Commitment, Mindfulness-Based Stress Reduction, Fibromyalgia Syndrome.

How to Cite: Nowzari, A., Rezaei Jamalouei, H., Sobhani, A., & Nikyar, H. (2025). Comparing the Effectiveness of Group Therapy of Cognitive-Behavioral, Acceptance and Commitment and Mindfulness-Based Stress Reduction in the Treatment of Fibromyalgia Syndrome. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(2), 1-15.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Fibromyalgia is a complex and chronic pain syndrome that is associated with widespread pain, fatigue, and cognitive symptoms (Eastwood & Godfrey, 2024). Fibromyalgia syndrome is a painful syndrome of non-articular origin characterized by diffuse pain, fatigue, and sleep disturbance that negatively affects the functioning of sufferers (Moore et al., 2025). Fibromyalgia is the third most common musculoskeletal disease with a prevalence of 3-6% in the world; 90% of sufferers are women (Vesal et al., 2022). In Iran, the prevalence of fibromyalgia is similar to that of European and American countries. Epidemiological studies have reported a prevalence of 1 to 4% in the general population (Sajedi Sabegh et al., 2021). This disease negatively affects daily activities, causes a decrease in work performance, and increases costs related to maintaining and promoting health (Kocyigit & Akyol, 2022).

There are various methods for improving pain, including cognitive-behavioral group therapy (Rostami et al., 2024), acceptance and commitment (Goodarzi et al., 2025), and mindfulness-based stress reduction (Sheybani et al., 2022). Group therapy has advantages over individual therapy, including time and cost. Another important point is that in group therapy, the person learns how to deal with others and sees that other people have the same problem and are seeking treatment (Lothstein, 2023).

Cognitive-behavioral therapy improves life by combining cognitive and behavioral methods and by using the correction of beliefs, thoughts, and misinterpretations, facilitating positive and constructive self-talk, overcoming inhibitions, feeling of control over life, and teaching coping skills (Southward et al., 2024). This therapeutic method seeks to change both behaviors that resulted from incomplete and incorrect learning and irrational attitudes, beliefs, and convictions (Chen et al., 2022).

Cognitive-behavioral therapy improves life by combining cognitive and behavioral methods and by correcting beliefs, thoughts, and misinterpretations, facilitating positive and constructive self-talk, overcoming inhibitions, feeling of control over life, and teaching coping skills (Southward et al., 2024). This treatment method seeks to change both behaviors that have resulted from incomplete and incorrect learning and to change irrational attitudes, beliefs, and convictions (Chen et al., 2022).

Also, acceptance and commitment therapy is one of the treatment methods derived from the third wave of psychotherapy that, unlike cognitive-behavioral therapy, which teaches people to correct dysfunctional cognitions and beliefs, first teaches people to accept them without judgment and with attention to the here and now (Zettle et al., 2025). This therapy seeks to create psychological flexibility, that is, choosing the best solution among the available solutions, through six processes of acceptance (liberation without defense and avoidance), cognitive dissociation or disintegration (seeing thoughts, feelings, memories, and bodily sensations as a non-judgmental observer), self-as-ground (a transcendent sense of self), connection with the present (connecting with events without judgment and while being here and now), values (connecting with what is important in life and transferring them to daily life), and committed action (active participation in actions that are likely to invoke negative thoughts, emotions, and physical states) (Pitil et al., 2024).

In addition, mindfulness-based stress reduction therapy is a third-wave psychotherapy approach that involves paying attention in a specific, goal-oriented, present-moment, nonjudgmental manner (Girshberg et al., 2022). In this approach, the individual attempts to gain insight into patterns of thought, emotion, and interaction with others, and then skillfully select purposeful, beneficial responses rather than automatically reacting in habitual, unconscious ways to control their behaviors (Burns et al., 2024).

Fibromyalgia syndrome is a complex and chronic diseases that negatively affects health and quality of life. Therefore, the aim of this study was comparing the effectiveness of group therapy of cognitive-behavioral, acceptance and commitment and mindfulness-based stress reduction in the treatment of fibromyalgia syndrome.

Methodology

This research was a quasi-experimental with a pre-test, post-test, and three-month follow-up design with three experimental groups and one control group. The research population was women with fibromyalgia syndrome who referred to rheumatology specialists of Shiraz city in the second half of 2024 year. The sample of this study was 84 people who were selected by purposive sampling method and randomly assigned into four equal groups

The sample size was calculated based on Gpower version 3 software as 76 people, i.e. 19 people for each group, but to ensure the adequacy of the sample

size, the size was considered 21 people for each group, equivalent to 84 people. The selection criteria for these individuals included being over 20 years old, having been diagnosed with fibromyalgia by a specialist, having been free of the disease for at least three months, not having received psychological services in the past three months, not using other treatment methods at the same time, and consenting to participate in the study. Also, the exclusion criteria included withdrawing from further cooperation and missing more than one session.

Each of the three experimental groups received 8 sessions of 90 minute by group therapy of cognitive-behavioral, acceptance and commitment and mindfulness-based stress reduction, respectively, and the control group remained on the waiting list for training. To collect data was used the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (Bennett et al., 2009) and were analyzed the methods of analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS-26 software.

Findings

The results of this study showed that the two methods of group therapy of cognitive-behavioral and acceptance and commitment in compared to the control group reduced fibromyalgia syndrome and the results remained in the follow-up phase ($P < 0.05$), but there was no significant difference between the two mentioned intervention methods ($P > 0.05$). Also, the mindfulness-based stress reduction group therapy method in compared to the control group did not cause a significant change in reducing fibromyalgia syndrome ($P > 0.05$).

Discussion and Conclusion

Overall, the results of this study indicated the effectiveness of two methods of group therapy of cognitive-behavioral and acceptance and commitment therapy compared to mindfulness-based stress reduction group therapy and the control group. Therefore, therapists and psychologists can use two methods of group therapy of cognitive-behavioral and acceptance and commitment to reduce fibromyalgia syndrome.

مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان سندرم فیبرومیالژی

۱. آرمینه نوذری^۱: گروه روان‌شناسی سلامت، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
 ۲. حسن رضایی جمالویی^۲: گروه روان‌شناسی سلامت، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
 ۳. احمد سبحانی^۳: گروه پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
 ۴. حمیدرضا نیک‌پار^۴: گروه پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: h.rezayi2@iau.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۰۲

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

چکیده

مقدمه و هدف: سندرم فیبرومیالژی یکی از بیماری‌های پیچیده و مزمن است که بر سلامت و کیفیت زندگی تاثیر منفی می‌گذارد. بنابراین، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان سندرم فیبرومیالژی بود.

روش‌شناسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به سندرم فیبرومیالژی مراجعه‌کننده به متخصصان روماتولوژی شهر شیراز در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه این پژوهش ۸۴ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در چهار گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از سه گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌ترتیب با روش‌های گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه تاثیر فیبرومیالژی تجدیدنظرشده (بنت و همکاران، ۲۰۰۹) و روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که دو روش گروه درمانی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش سندرم فیبرومیالژی شدند و نتایج در مرحله پیگیری باقی ماند ($P < 0/05$)، اما بین دو روش مداخله مذکور تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). همچنین، روش گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل باعث تغییر معناداری در کاهش سندرم فیبرومیالژی نشد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، درمانگران و روان‌شناسان می‌توانند از دو روش گروه درمانی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد برای کاهش سندرم فیبرومیالژی استفاده کنند.

کلیدواژه‌گان: گروه درمانی، شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، سندرم فیبرومیالژی.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



نحوه استناددهی: نوذری، آرمینه؛ رضایی جمالویی، حسن؛ سبحانی، احمد و نیکپار، حمیدرضا. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان سندرم فیبرومیالژی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۲)، ۱-۱۵.

مقدمه

فیبرومیالژی یک سندرم درد پیچیده و مزمن است که با درد گسترده، خستگی و علائم شناختی همراه می‌باشد (Eastwood & Godfrey, 2024). سندرم فیبرومیالژی یک سندرم دردناک با منشأ غیرمفصلی است که مشخصه آن درد منتشر، خستگی و اختلال خواب است بر عملکرد مبتلایان به این بیماری تاثیر منفی می‌گذارد (Moore et al., 2025). بیماری فیبرومیالژی سومین بیماری شایع اسکلتی-عضلانی با شیوع ۳-۶ درصد در جهان است؛ به‌طوری که ۹۰ درصد مبتلایان به آن را زنان تشکیل می‌دهند (Vesal et al., 2022). در ایران، شیوع فیبرومیالژی همانند کشورهای اروپایی و آمریکایی است. در مطالعات اپیدمیولوژی شیوع بیماری در جمعیت عمومی ۱ تا ۴ درصد گزارش شده که این آمار در درمانگاه‌های تخصصی بین ۱۴ تا ۲۰ درصد است و درمانگاه‌های روماتولوژی در رتبه دوم میزان مراجعه قرار دارند. به نظر می‌رسد که عوامل مختلفی بر میزان ابتلاء به بیماری فیبرومیالژی نقش داشته باشند. برای مثال جنسیت موثر است؛ به‌طوری که زنان حدود هشت برابر بیشتر از مردان درگیر می‌شوند و در افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر نیز شیوع بیشتری داشته است (Sajedi Sabegh et al., 2021). این بیماری بر فعالیت‌های روزمره تاثیر منفی می‌گذارد و سبب افت عملکردهای کاری و افزایش هزینه‌های مربوط به حفظ و ارتقای سلامت می‌شود (Kocyigit & Akyol, 2022). فیبرومیالژی یک وضعیت پیچیده و کمتر شناخته شده است که متخصصان سلامت با آن روبرو می‌باشند و ضمن ایجاد ناتوانی باعث افزایش هزینه‌های مادی و غیرمادی می‌گردد (Giorgi et al., 2024). علائم این بیماری شامل خستگی، اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب، درد مداوم در همه بدن و مشکلات عملکردی است (Enaux et al., 2022).

روش‌های مختلفی برای بهبود درد وجود دارد که از جمله می‌تواند به گروه درمانی شناختی-رفتاری (Rostami et al., 2024)، پذیرش و تعهد (Goodarzi et al., 2025) و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (Sheybani et al., 2022) اشاره کرد. گروه درمانی در مقایسه با درمان‌های فردی دارای مزیت‌های از جمله از نظر زمان و هزینه است. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه فرد در گروه درمانی نحوه برخورد با دیگران را یاد می‌گیرد و می‌بیند که افراد دیگری دارای

همان مشکل و در جستجوی درمان هستند (Lothstein, 2023). در درمان‌های گروهی، اعضای گروه ضمن تعامل با یکدیگر و از طریق خودافشاگری، دریافت حمایت همدلی از سوی دیگر اعضای گروه و احساس درد مشترک می‌توانند درباره مسئله‌ها و مشکل‌های خود به درک و بینش عمیق‌تری دست یابند (Halloway et al., 2022).

درمان شناختی-رفتاری با ترکیب دو روش شناختی و رفتاری و با استفاده از اصلاح باورها، تفکرها و تفسیرهای غلط، تسهیل خودگویی‌های مثبت و سازنده، غلبه بر بازداری‌ها، احساس کنترل بر زندگی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای باعث بهبود وضعیت زندگی می‌شود (Southward et al., 2024). این روش درمانی هم به دنبال تغییر رفتارهایی است که یادگیری‌های ناقص و غلط به وجود آمدند و هم به دنبال تغییر نگرش‌ها، باورها و اعتقادهای غیرمنطقی هستند (Chen et al., 2022). درمان شناختی-رفتاری با ترکیب دو روش رفتاری و شناختی در ایجاد و افزایش توانمندی‌های تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه، پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، حل مسئله، خودنظم‌دهی و سلامت موثر است (Agnew et al., 2021). این روش به افراد به صورت گام به گام و با استفاده از تکنیک‌هایی مانند شناسایی افکار خودآیند آموزش می‌دهد که چگونه افکار باعث ایجاد احساس‌ها و تاثیر آنها بر هیجان‌ها می‌شوند (Byrne et al., 2023).

همچنین، درمان پذیرش و تعهد یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که برخلاف درمان شناختی-رفتاری که به افراد اصلاح شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را یاد می‌دهد، به افراد ابتدا پذیرش آنها را بدون قضاوت و با توجه به اینجا و اکنون یاد می‌دهد (Zettle et al., 2025). درمان پذیرش و تعهد نوعی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر بافت‌گرایی عملکردی است که ریشه در نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی دارد (Levin et al., 2024). این روش درمانی معتقد است که انسان‌ها بسیاری از احساس‌ها، هیجان‌ها و افکار درونی که آزاددهنده هستند و سعی می‌کنند این تجربه‌های درونی را تغییر دهند یا از آنها رهایی یابند، این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تاثیر بوده و برعکس منجر به تشدید احساس‌ها، هیجان‌ها و افکار می‌شوند (Goncalves, 2023). این شیوه درمانی از طریق شش فرآیند پذیرش (آزادسازی بدون دفاع و اجتناب و توجه به احساس‌ها

و هیجان‌ها)، گسلش یا ناهمجوشی شناختی (دیدن افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها و احساس‌های بدنی به‌عنوان یک مشاهده‌گر بدون قضاوت)، خودبه‌عنوان زمینه (حس متعالی از خود)، ارتباط با زمان حال (ارتباط با رویدادها بدون قضاوت و ضمن قراردادن در اینجا و اکنون)، ارزش‌ها (ارتباط با آنچه در زندگی مهم است و انتقال آنها به زندگی روزمره) و عمل متعهدانه (مشارکت فعال در اعمالی که احتمالاً افکار، هیجان‌ها و حالت‌های بدنی منفی را فرامی‌خواند) به‌دنبال ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یعنی انتخاب بهترین راهکار در بین راهکارهای موجود است (Pitil et al., 2024).

علاوه بر آن، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، معطوف به هدف در زمان حال و بدون قضاوت و داوری می‌باشد (Girshberg et al., 2022). این شیوه درمانی یک برنامه گروهی ساختاریافته با هدف کاهش استرس برای ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی و کاهش درد است (Tao et al., 2024). درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش سطح هشیاری و پذیرش غیرقضاوتی افکار و هیجان‌های مرتبط با آن، نظم‌بخشی هیجانی را گسترش می‌دهد (Burrowes et al., 2022). در این روش فرد تلاش می‌کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به‌صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کند، به جای آنکه به‌طور خودکار با روش‌های خو گرفته و ناهشیار واکنش نشان دهد تا بتواند بر رفتارهای خود کنترل داشته باشد (Burns et al., 2024).

با اینکه درباره اثربخشی روش‌های گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر درد پژوهش‌هایی انجام شده است، اما پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها بر سندرم فیبرومیالژی یافت نشد. برای مثال، Komarati & Mahmoudian (2025) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش هیپنوتراپی شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش فاجعه‌سازی درد و عدم تحمل بلا تکلیفی در بیماران فیبرومیالژی شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. در پژوهشی دیگر Rostami et al (2024) گزارش کردند که مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری باعث کاهش ادراک درد و

خستگی مزمن و افزایش توانمندسازی شناختی در مبتلایان به فیبرومیالژی شد. همچنین، Goodarzi et al (2025) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش درد و افزایش کفایت اجتماعی در بیماران مبتلا به سندرم فیبرومیالژی شد. در پژوهشی دیگر Rasti & Maredpour (2024) گزارش کردند که هر دو روش هیپنوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش شدت تجربه درد در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی شدند و نتایج در مرحله پیگیری باقی ماند و افزون بر آن اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از روش هیپنوتراپی بود. علاوه بر آن، Akbarzadeh et al (2022) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با و بدون TDSC باعث کاهش شدت درد و افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی شد. در پژوهشی دیگر Sheybani et al (2022) گزارش کردند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش شدت درد، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به درد مزمن شد.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای بیماری فیبرومیالژی و آمار بالای آن در زنان، پژوهش حاضر تلاش نمود تا اثربخشی سه روش مداخله را بر سندرم فیبرومیالژی مورد بررسی قرار دهد. بیماری فیبرومیالژی یک بیماری مزمن و پیچیده و دارای سندرم خاص خود می‌باشد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، پژوهش‌هایی درباره اثربخشی هر سه روش مداخله گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر درد در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی انجام شده است، اما پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها به‌ویژه بر روی سندرم فیبرومیالژی یافت نشد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در درمان سندرم فیبرومیالژی بود.

روش‌شناسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به سندرم فیبرومیالژی مراجعه‌کننده به متخصصان روماتولوژی شهر شیراز در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه این پژوهش ۸۴ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و

گروه مساوی جایگزین شدند. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و درباره رعایت نکات، ملاحظات و موازین اخلاقی از جمله رازداری، آزادی جهت شرکت در پژوهش یا انصراف از آن در هر مرحله و غیره به آنان اطمینان و تعهد داده شد. هر یک از سه گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به ترتیب با روش‌های گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله توسط متخصصان روان‌شناسی بالینی دارای مدرک دوره‌های موردنظر به صورت گروهی و بدون اطلاع سایر گروه‌ها انجام شد. محتوای مداخله با روش‌های گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به ترتیب در جدول‌های ۱ تا ۳ گزارش شد.

به صورت تصادفی در چهار گروه مساوی جایگزین شدند. حجم نمونه بر اساس نرم‌افزار Gpower نسخه ۳ برابر با ۷۶ نفر یعنی برای هر گروه ۱۹ نفر محاسبه شد، اما برای اطمینان از کفایت حجم نمونه، حجم آن برای هر گروه ۲۱ نفر معادل ۸۴ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های انتخاب این افراد شامل سن بالاتر از ۲۰ سال، تشخیص بیماری فیبرومیالژیا توسط متخصص، گذشت حداقل سه ماه از بیماری، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته، عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به صورت همزمان و رضایت جهت شرکت در پژوهش بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت بیشتر از یک جلسه بودند.

در این پژوهش، از میان زنان مبتلا به سندرم فیبرومیالژیا تعداد ۸۴ نفر که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در چهار

جدول ۱. گروه درمانی شناختی- رفتاری به تفکیک جلسه‌ها

جلسه	موضوع	محتوی
۱	آشنایی و معرفی درمان شناختی- رفتاری	آشنایی اعضا و درمانگر، معرفی ساختار جلسه‌ها و هدف‌ها، معرفی مدل شناختی- رفتاری و تعیین هدف‌های فردی
۲	شناسایی افکار منفی و تحریف‌های شناختی	آموزش شناسایی افکار منفی خودکارآمد، معرفی تحریف‌های شناختی رایج و تمرین ثبت افکار منفی
۳	چالش افکنی و بازسازی شناختی	آموزش تکنیک‌های چالش افکنی افکار منفی، تمرین جایگزینی افکار منفی با افکار منطقی و تحلیل افکار در موقعیت‌ها
۴	تغییر رفتارهای مشکل ساز	شناسایی رفتارهای ناسازگار، آموزش تغییر رفتار (تقویت رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی) و تمرین‌های عملی
۵	مهارت‌های حل مسئله	آموزش مراحل حل مسئله، تمرین تصمیم‌گیری منطقی و برنامه‌ریزی اجرای راه‌حل‌ها
۶	پیشگیری از بازگشت مشکل	شناسایی عوامل محرک و موقعیت‌های پرخطر، طراحی برنامه مقابله‌ای و تمرین استفاده از تکنیک‌های درمان شناختی- رفتاری
۷	تقویت مهارت‌های اجتماعی	آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر، تمرین مهارت‌های اجتماعی در گروه و بررسی چالش‌های ارتباطی و راه‌حل‌ها
۸	مرور و جمع‌بندی	مرور تکنیک‌ها و مباحث جلسه‌های گذشته، بحث درباره چالش‌ها و موفقیت‌ها و تعیین برنامه برای حفظ تغییرها

جدول ۲. گروه درمانی پذیرش و تعهد به تفکیک جلسه‌ها

جلسه	موضوع	محتوی
۱	آشنایی و معرفی درمان پذیرش و تعهد	معرفی درمانگر و اعضای گروه، شرح ساختار جلسه‌ها و قوانین گروه، معرفی شش فرآیند اصلی درمان پذیرش و تعهد، فعالیت ارزیابی اولیه، تعیین ارزش‌های زندگی شرکت‌کنندگان و تمرین کوتاه برای آگاهی از لحظه حال برای مثال

یک دقیقه حضور		
۲	ناامیدی خلاقانه و مواجهه یا کنترل تلاش	بررسی اینکه چگونه تلاش برای کنترل احساسات و افکار گاهی کارساز نیست، فعالیت گروهی برای بررسی هزینه‌ها و پیامدهای اجتناب تجربه‌ای، معرفی مهارت گسلش مقدماتی و بیان مثال و استعاره برای نمایش چسبندگی به افکار
۳	گسلش	آموزش تکنیک‌های متنوع گسلش مثل خواندن افکار با صدای کاریکاتور و برچسب‌زدن به افکار، تمرین در گروه برای فاصله گرفتن از افکار، بحث درباره تجربه‌ها و مقاومت‌ها و بررسی زمانی که افکار به‌عنوان واقعیت مطلق عمل می‌کنند
۴	پذیرش و تمایل	تفاوت بین مقاومت و پذیرش تجربه‌های درونی، تمرین مواجهه ذهنی با احساسات/ افکار ناخوشایند، فعالیت تجربه‌ای برای پذیرفتن وضعیت دشوار و بررسی موانع پذیرش در زندگی نمونه‌ها
۵	خود به‌عنوان زمینه و مشاهده‌گری	معرفی مفهوم خود به‌عنوان زمینه، فعالیت‌هایی برای تشخیص صدا به‌عنوان مشاهده‌گر، نه محتوا، استعاره برای تمایز بین من مشاهده‌گر و من افکار و احساسات و تمرین تفکیک هویت از افکار منفی
۶	ارزش‌ها و جهت‌گیری	بازبینی ارزش‌های اولیه و تعمیق آنها، تمرین برای شناسایی ارزش‌های اصلی زندگی، فعالیت گروهی برای تعیین مولفه‌ای ارزش‌ها و آغاز برنامه‌ریزی برای عمل متعهدانه
۷	عمل متعهدانه و برنامه‌ریزی رفتاری	تعریف گام‌های عملی کوتاه‌مدت در راستای ارزش‌ها، شناسایی موانع احتمالی افکار، احساسات و موقعیت و برنامه‌ریزی مقابله‌ای، فعالیت گروهی تهیه طرح رفتاری برای هفته آینده و تعهد عمومی اعضا به اقدام‌های ارزش‌محور
۸	مرور، تثبیت و جمع‌بندی	مرور کل فرآیند و مفاهیم درمان پذیرش و تعهد، بحث درباره چالش‌ها، پیشرفت‌ها و مقاومت‌ها، بازبینی ارزش‌ها و اقدام‌های برنامه‌ریزی شده، تقسیم بازخورد گروهی، طراحی یک برنامه ادامه‌دار برای حفظ تغییرها و مواجهه با موانع احتمالی

جدول ۳. گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به تفکیک جلسه‌ها

جلسه	موضوع	محتوی
۱	آشنایی با ذهن آگاهی و تمرین اولیه	معرفی شرکت کنندگان، بیان قوانین گروه، تمرین ذهن آگاهی، تمرین خوردن آگاهانه، دریافت بازخورد اولیه و بحث درباره تمرین اسکن بدن
۲	تمرکز بر آگاهی بدنی	تمرین اسکن کامل بدن، بررسی تجربه افراد از تمرین هفته گذشته، آموزش یوگای ایستاده، نشست آگاهانه کوتاه و تعیین تمرین‌های هفته دوم
۳	کشش‌های آگاهانه و مدیتیشن نشسته	تمرین حرکات کششی آگاهانه، نشست آگاهانه، گفتگو درباره تمرین امروز و تعیین تمرین‌های هفته سوم
۴	تجربه لحظه حال و مواجهه با ناراحتی‌ها	دریافت گزارش لحظه‌ای از تجربه افراد، یوگای ایستاده، نشست آگاهانه، گفتگوی دو نفری درباره تجربه‌های ناخوشایند، مدیتیشن با تمرکز بر تنفس و تعیین تمرین‌های هفته چهارم
۵	درک تغییر و راه رفتن آگاهانه	گفتگوی دو نفری درباره هفته‌های گذشته، بحث گروهی، راه رفتن آگاهانه، نشست آگاهانه، بررسی تمرین‌ها و تعیین تمرین‌های هفته پنجم
۶	توجه به الگوهای واکنشی ذهن و بدن	نشست آگاهانه، بحث درباره تمرین‌ها، یوگای ایستاده، طرح چند پرسش چالشی برای تأمل، چند دقیقه مدیتیشن کوتاه و تعیین تمرین‌های هفته ششم
۷	آمادگی برای پایان، بازی و بخشش	کشش آگاهانه، نشست آگاهانه، گفتگو درباره تمرین‌ها، یادآوری نزدیک شدن به پایان دوره، اجرای بازی باری ایجاد چالش، توصیه به بخشش میان اعضای گروه و تعیین تمرین‌های هفته هفتم
۸	مرور دوره و انتقال ذهن آگاهی به زندگی	تأمل درباره آخرین جلسه، نشست آگاهانه کوتاه، اسکن بدن، مرور کل دوره، ایجاد فضای گفتگوی آزاد، داستان‌گویی برای ایجاد حس معنا و بحث درباره ادغام ذهن آگاهی در سبک زندگی

در این پژوهش علاوه بر سن نمونه‌ها، از ابزار زیر استفاده شد.

پرسشنامه تاثیر فیبرومیالژی تجدیدنظرشده (Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire): این پرسشنامه

توسط Bennett et al (2009) ساخته شد؛ به‌طوری که دارای ۲۱ ماده بود و برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت یازده درجه‌ای از صفر تا ده استفاده شد. تعداد ۹ ماده با جمع آنها تقسیم بر ۳، تعداد ۲ ماده با جمع آنها بدون تغییر و تعداد ۱۰ ماده با جمع آنها تقسیم بر ۲

داده‌های این پژوهش با روش‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

این پژوهش چهار گروه داشت که میانگین سنی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و کنترل به ترتیب ۴۹/۴۰، ۵۴/۲۴، ۵۳/۹۵ و ۵۱/۶۷ بود. میانگین و انحراف معیار سندرم فیرومیالژی گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۴ گزارش شد.

محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمره پرسشنامه تاثیر فیرومیالژی تجدیدنظر شده ۰ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم فیرومیالژی می‌باشد. سازندگان، روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. در ایران، Mobini et al (2016) پایایی پرسشنامه تاثیر فیرومیالژی تجدیدنظر شده را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نمودند. در این مطالعه، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین ماده‌ها ۰/۸۹ به دست آمد.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار سندرم فیرومیالژی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	شناختی- رفتاری		پذیرش و تعهد		کاهش استرس ذهن‌آگاهی		کنترل	
		SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
عملکرد	پیش‌آزمون	۱۴/۲۶	۲/۵۲	۱۴/۷۳	۲/۲۱	۱۵/۳۵	۲/۵۷	۱۴/۱۶	۲/۳۰
	پس‌آزمون	۱۱/۴۹	۳/۲۲	۱۲/۶۴	۱/۹۸	۱۴/۹۴	۲/۳۲	۱۴/۰۵	۲/۱۴
	پیگیری	۱۲/۱۸	۲/۴۷	۱۲/۸۱	۲/۶۷	۱۴/۵۴	۱/۹۴	۱۴/۷۴	۳/۱۱
تاثیر کلی	پیش‌آزمون	۱۰/۹۹	۳/۲۵	۱۰/۶۳	۲/۴۰	۱۲/۰۲	۳/۵۰	۱۱/۸۹	۳/۷۷
	پس‌آزمون	۸/۰۳	۲/۹۱	۸/۲۰	۲/۵۹	۱۰/۲۶	۳/۷۸	۱۱/۱۵	۳/۴۳
	پیگیری	۷/۹۴	۲/۳۲	۹/۰۰	۳/۲۶	۱۰/۱۱	۳/۶۹	۱۲/۱۲	۳/۲۹
شدت علائم	پیش‌آزمون	۳۰/۱۵	۵/۰۸	۳۱/۵۰	۵/۰۷	۳۰/۹۱	۵/۴۹	۳۰/۶۵	۴/۱۰
	پس‌آزمون	۲۳/۵۹	۴/۴۶	۲۴/۰۴	۴/۶۴	۲۸/۱۸	۶/۳۲	۲۱/۳۸	۴/۴۵
	پیگیری	۲۳/۶۰	۴/۸۳	۲۴/۴۱	۴/۴۷	۲۸/۴۲	۴/۳۳	۳۱/۱۵	۳/۹۴
نمره کل	پیش‌آزمون	۵۵/۴۲	۶/۸۷	۵۶/۸۷	۵/۴۳	۵۸/۲۹	۶/۸۰	۵۶/۷۱	۵/۴۰
	پس‌آزمون	۴۳/۱۲	۶/۸۶	۴۴/۸۹	۵/۵۱	۵۳/۲۹	۷/۷۲	۵۶/۶۰	۶/۲۳
	پیگیری	۴۳/۷۲	۶/۱۴	۴۸/۲۳	۶/۱۳	۵۳/۰۸	۵/۴۵	۵۸/۰۲	۵/۲۷

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در درمان سندرم فیرومیالژی در جدول ۵ گزارش شد.

طبق نتایج جدول ۴، میانگین گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مراحل پس‌آزمون و پیگیری در متغیر سندرم فیرومیالژی و هر سه مولفه آن کاهش بیشتری یافت.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در درمان سندرم فیرومیالژی

متغیر	منبع تغییرات	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	اثر
عملکرد	زمان	۷۴۲/۴۰	۱۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	اثر تعاملی	۲۴۱/۰۵	۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳

گروه	۵۸/۳۴	۵/۶۸	۰/۰۰۷	۰/۴۶
زمان	۲۲/۵۷	۱۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳
اثربخشی	۱۱/۷۴	۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۱۹
گروه	۴۲/۰۹	۴/۰۳	۰/۰۰۵	۰/۳۹
زمان	۵۱/۳۰	۱۳/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۲۶
اثربخشی	۱۴/۴۳	۳/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۱۶
گروه	۲۳/۵۶	۶/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲
زمان	۲۳۵/۱۲	۱۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷
اثربخشی	۵۶/۴۱	۴/۲۸	۰/۰۰۵	۰/۱۸
گروه	۶۳/۱۸	۱۶/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳

طبق نتایج جدول ۵، اثر زمان، اثر تعاملی و اثر گروه در متغیر سندرم فیبرومیالژی و هر سه مولفه آن معنادار بود ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان سندرم فیبرومیالژی بر اساس مراحل ارزیابی در جدول ۶ گزارش شد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان سندرم فیبرومیالژی بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا	مرحله مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معناداری
عملکرد	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۰۰	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۳/۴۱	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۵۹	۰/۷۸	۰/۷۲۰
تأثیر کلی	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۹۷	۱/۰۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱/۵۹	۱/۱۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۳۸	۰/۸۴	۰/۶۱۰
شدت علائم	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۳۴	۰/۴۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱/۰۵	۱/۲۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۸	۰/۵۴	۰/۶۶۰
نمره کل	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۳۲	۰/۹۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۶/۰۶	۰/۷۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۱/۲۶	۰/۶۳	۰/۱۴۰

طبق نتایج جدول ۶، در متغیر سندرم فیبرومیالژی و هر سه مولفه آن بین مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/001$)، اما بین مراحل پس آزمون و پیگیری در هیچ یک از متغیرها تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان سندرم فیبرومیالژی بر اساس مراحل پس آزمون و پیگیری گروه‌ها در جدول ۷ گزارش شد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان سندرم فیبرومیالژی بر اساس مراحل پس آزمون و پیگیری گروه‌ها

متغیر	مرحله	گروه مبنا	گروه مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معناداری
-------	-------	-----------	-------------	------------------	----------------	----------

کنترل	پذیرش و تعهد	۱/۴۱	۰/۶۹	۰/۰۲۷
کنترل	شناختی- رفتاری	۲/۵۶	۰/۹۷	۰/۰۰۳
کنترل	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۰/۸۸	۰/۷۱	۱/۰۰۰
پذیرش و تعهد	شناختی- رفتاری	۱/۱۴	۰/۸۴	۰/۶۴۰
پذیرش و تعهد	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۲/۲۹	۱/۲۳	۰/۰۱۰
شناختی- رفتاری	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۳/۴۴	۰/۷۲	۰/۰۰۱
کنترل	پذیرش و تعهد	۱/۹۳	۱/۱۱	۰/۰۳۶
کنترل	شناختی- رفتاری	۲/۵۶	۰/۷۳	۰/۰۰۵
کنترل	کاهش استرس ذهن آگاهی	۰/۲۰	۰/۷۴	۱/۰۰۰
پذیرش و تعهد	شناختی- رفتاری	۰/۶۳	۱/۱۳	۱/۰۰۰
پذیرش و تعهد	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۱/۷۳	۰/۷۴	۰/۱۳۰
شناختی- رفتاری	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۲/۳۶	۰/۸۶	۰/۱۴۰
کنترل	پذیرش و تعهد	۲/۹۵	۰/۹۸	۰/۲۳۰
کنترل	شناختی- رفتاری	۳/۱۲	۱/۳۴	۰/۰۰۱
کنترل	کاهش استرس ذهن آگاهی	۰/۸۹	۱/۹۲	۰/۷۰۰
پذیرش و تعهد	شناختی- رفتاری	۰/۱۷	۲/۳۵	۱/۰۰۰
پذیرش و تعهد	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۲/۰۶	۱/۷۶	۰/۲۷۰
شناختی- رفتاری	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۲/۲۳	۲/۰۶	۰/۱۹۰
کنترل	پذیرش و تعهد	۳/۱۲	۱/۰۴	۰/۰۲۲
کنترل	شناختی- رفتاری	۴/۱۸	۱/۹۸	۰/۰۰۱
کنترل	کاهش استرس ذهن آگاهی	۲/۰۱	۱/۰۷	۰/۳۸۰
پذیرش و تعهد	شناختی- رفتاری	۱/۰۶	۲/۱۷	۱/۰۰۰
پذیرش و تعهد	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۱/۱۰	۱/۰۷	۱/۰۰۰
شناختی- رفتاری	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۲/۱۶	۱/۳۹	۰/۲۹۰
کنترل	پذیرش و تعهد	۷/۳۴	۱/۵۴	۰/۰۰۱
کنترل	شناختی- رفتاری	۷/۷۹	۱/۷۳	۰/۰۰۱
کنترل	کاهش استرس ذهن آگاهی	۳/۲۰	۲/۰۱	۰/۲۸۰
پذیرش و تعهد	شناختی- رفتاری	۰/۴۵	۱/۹۹	۱/۰۰۰
پذیرش و تعهد	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۴/۱۳	۱/۵۸	۰/۰۶۰
شناختی- رفتاری	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۴/۵۸	۱/۶۰	۰/۰۳۰
کنترل	پذیرش و تعهد	۴/۷۴	۱/۳۲	۰/۰۰۴
کنترل	شناختی- رفتاری	۷/۵۰	۲/۲۱	۰/۰۰۱
کنترل	کاهش استرس ذهن آگاهی	۲/۷۲	۱/۴۵	۰/۲۹۰
پذیرش و تعهد	شناختی- رفتاری	۲/۸۱	۱/۷۸	۰/۲۳۰
پذیرش و تعهد	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۲/۰۱	۱/۳۶	۰/۸۵۰
شناختی- رفتاری	کاهش استرس ذهن آگاهی	-۴/۸۲	۱/۳۷	۰/۰۰۵
کنترل	پذیرش و تعهد	۱۱/۷۱	۲/۱۴	۰/۰۰۱
کنترل	شناختی- رفتاری	۱۳/۴۸	۱/۹۳	۰/۰۰۱
کنترل	کاهش استرس ذهن آگاهی	۳/۲۱	۲/۰۲	۰/۰۷۰

پیش‌آزمون

عملکرد

پیگیری

پیش‌آزمون

تاثیر کلی

پیگیری

پیش‌آزمون

شدت

علائم

پیگیری

پیش‌آزمون

نمره کل

۱/۰۰۰	۱/۹۹	۱/۷۷	شناختی- رفتاری	پذیرش و تعهد
۰/۰۰۱	۲/۰۲	-۸/۴۹	کاهش استرس ذهن آگاهی	پذیرش و تعهد
۰/۰۰۱	۲/۰۴	-۱۰/۲۶	کاهش استرس ذهن آگاهی	شناختی- رفتاری
۰/۰۰۱	۱/۷۸	۹/۷۹	پذیرش و تعهد	کنترل
۰/۰۰۱	۲/۰۱	۱۴/۲۹	شناختی- رفتاری	کنترل
۰/۰۵۰	۱/۸۲	۴/۹۴	کاهش استرس ذهن آگاهی	کنترل
۰/۰۸۰	۱/۸۰	۴/۵۰	شناختی- رفتاری	پذیرش و تعهد
۰/۰۵۰	۱/۹۶	-۴/۸۵	کاهش استرس ذهن آگاهی	پذیرش و تعهد
۰/۰۰۱	۱/۸۴	-۹/۳۷	کاهش استرس ذهن آگاهی	شناختی- رفتاری

پیگیری

می‌شود. با توجه به مطالب مطرح شده، منطقی است که گروه درمانی شناختی- رفتاری نقش موثری در کاهش سندرم فیبرومیالژی در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا داشته باشد.

دیگر یافته‌های این مطالعه نشان داد که گروه درمانی پذیرش و تعهد باعث کاهش سندرم فیبرومیالژی و هر سه مولفه آن در مبتلایان به سندرم فیبرومیالژیا شد و نتایج در مرحله پیگیری باقی ماند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های [Goodarzi et al \(2025\)](#) و [Rasti &](#)

[Maredpour \(2024\)](#) همسو بود که در تبیین آن می‌توان گفت که گروه درمانی پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش درد به بیماران این امکان را داد تا ضمن داشتن درد به زندگی خود مطابق با ارزش‌های خود ادامه دهند. این روش درمانی به‌ویژه با کاهش مبارزه با درد و تمرکز بر هدف‌های شخصی تاثیر منفی بیماری را بر زندگی بیماران کاهش داد. درمان پذیرش و تعهد برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از شش فرآیند پذیرش (آزادسازی بدون دفاع و اجتناب و توجه به احساس‌ها و هیجان‌ها)، گسلش یا ناهمجوشی شناختی (دیدن افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها و احساس‌های بدنی به‌عنوان یک مشاهده‌گر بدون قضاوت)، خودبه‌عنوان زمینه (حس متعالی از خود)، ارتباط با زمان حال (ارتباط با رویدادها بدون قضاوت و ضمن قراردادن در اینجا و اکنون)، ارزش‌ها (ارتباط با آنچه در زندگی مهم است و انتقال آنها به زندگی روزمره) و عمل متعهدانه (مشارکت فعال در اعمالی که احتمالاً افکار، هیجان‌ها و حالت‌های بدنی منفی را فرامی‌خواند) بهره برد. با توجه به مطالب مطرح شده، منطقی است که گروه درمانی پذیرش و تعهد نقش موثری در کاهش سندرم فیبرومیالژی در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا داشته باشد.

طبق نتایج جدول ۷، دو روش گروه درمانی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش سندرم فیبرومیالژی و هر سه مولفه آن شدند ($P < 0/05$)، اما بین دو روش مداخله مذکور تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). همچنین، روش گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل باعث تغییر معناداری در کاهش سندرم فیبرومیالژی و هر سه مولفه آن نشد ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع نسبتاً بالای بیماری فیبرومیالژی، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان سندرم فیبرومیالژی بود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که گروه درمانی شناختی- رفتاری باعث کاهش سندرم فیبرومیالژی و هر سه مولفه آن در مبتلایان به سندرم فیبرومیالژیا شد و نتایج در مرحله پیگیری باقی ماند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های [Komarati & Mahmoudian \(2025\)](#) و [Rostami et al \(2024\)](#) همسو بود که در تبیین آن می‌توان گفت که گروه درمانی شناختی- رفتاری با تمرکز بر بازسازی شناختی و فعال‌سازی رفتاری به بیماران کمک می‌کند تا افکار ناکارآمد مانند فاجعه‌سازی درد و اجتناب از فعالیت را شناسایی و تغییر دهند. بازسازی شناختی به بیماران مبتلا به فیبرومیالژی می‌آموزد تا افکار منفی را با افکار واقع‌بینانه‌تر جایگزین کنند، در حالی که فعال‌سازی رفتاری آنها را به مشارکت تدریجی در فعالیت‌ها تشویق می‌کند. این تغییرها در الگوهای شناختی و رفتاری منجر به کاهش رفتارهای اجتنابی، افزایش تاب‌آوری در برابر درد و بهبود کلی عملکرد

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش سندرم فیبرومیالژی و هر سه مولفه آن در مبتلایان به سندرم فیبرومیالژی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نشد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Akbarzadeh et al (2022) و Sheybani et al (2022) ناهمسو بود که در تبیین تفاوت نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های آنها می‌توان به روش مداخله و بیماران بررسی‌شده اشاره کرد؛ به‌طوری که در پژوهش Akbarzadeh et al (2022) از روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با و بدون TDSC استفاده و پژوهش Sheybani et al (2022) بر روی بیماران مبتلا به درد مزمن انجام شد و شاید همین تفاوت در روش مداخله یا گروه مورد بررسی سبب تفاوت در نتایج پژوهش‌ها شده باشد.

همچنین، یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین روش‌های گروه درمانی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد در کاهش سندرم فیبرومیالژی در مبتلایان به سندرم فیبرومیالژی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت. در تبیین عدم تفاوت در اثربخشی هر دو روش گروه درمانی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد می‌توان به مولفه‌ها، فرآیندها، راهبردها و راهکارهای کارآمد و کاربردی هر یک از آنها اشاره کرد. برای مثال، درمان شناختی رفتاری از راهبردها و راهکارهای شناسایی افکار منفی و تحریف‌های شناختی و جایگزینی آنها، بازسازی شناختی، تغییر رفتارهای مشکل‌ساز، پیشگیری از بازگشت مشکل، تقویت مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و حل چالش‌های ارتباطی و درمان پذیرش و تعهد از راهبردها و راهکارهای ناامیدی‌خلاقانه، گسلش، استعاره، پذیرش و تمایل، تمرین مواجهه ذهنی، خود به‌عنوان زمینه، بازبینی ارزش‌ها، عمل متعهدانه، برنامه‌ریزی رفتاری و فعالیت گروهی تهیه طرح رفتاری بهره برد که همین امر سبب عدم تفاوت معناداری بین اثربخشی آنها شد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انتخاب نمونه هدفمند، اندازه نمونه و پیگیری سه ماهه و عدم استفاده از نمونه‌هایی با حجم بزرگ‌ها و پیگیری‌های طولانی‌تر اشاره کرد. بنابراین، انجام پژوهش‌هایی با نمونه‌های بیشتر و بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر و حتی استفاده از دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت‌تر به پژوهشگران

آتی پیشنهاد می‌شود. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی دو روش گروه درمانی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد نسبت به گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل بودند. بنابراین، درمانگران و روان‌شناسان می‌توانند از دو روش گروه درمانی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد برای کاهش سندرم فیبرومیالژی استفاده کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش با هزینه شخصی و بدون حامی مالی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و درباره رعایت نکات، ملاحظات و موازین اخلاقی از جمله رازداری، آزادی جهت شرکت در پژوهش یا انصراف از آن در هر مرحله و غیره به آنان اطمینان و تعهد داده شد. همچنین، این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.KHSH.REC.1403.048 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر و کد کارآزمایی بالینی با شناسه IRCT20240921063107N1 از مرکز کارآزمایی بالینی ایران است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت برابری داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همه نویسندگانی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند، تشکر می‌شود.

References

- Akbarzadeh, M., Sabahi, P., Rafienia, P., & Moradi, A. (2022). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy separately and combined with TDCS on pain severity and quality of life in fibromyalgia patients. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 11(9), 33-44. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.9.4.7>
- Agnew, S., Vallieres, A., Hamilton, A., McCrory, S., Nikolic, M., Kyle, S. D., & et al. (2021). Adherence to cognitive behavior therapy for insomnia: An updated systematic review. *Sleep Medicine Clinics*, 16(1), 155-202. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2020.11.002>
- Bennett, R. M., Friend, R., Jones, K. D., Ward, R., Han, B. K., & Ross, R. L. (2009). The revised fibromyalgia impact questionnaire (FIQR): Validation and

- behavioral oncology. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 26(5), 475-478. <https://doi.org/10.1188/22.cjon.475-478>
- Hirshberg, M. J., Goldberg, S. B., Rosenkranz, M., & Davidson, R. J. (2022). Prevalence of harm in mindfulness-based stress reduction. *Psychological Medicine*, 52(6), 1080-1088. <https://doi.org/10.1017/s0033291720002834>
- Kocyigit, B. F., & Akyol, A. (2022). Fibromyalgia syndrome: Epidemiology, diagnosis and treatment. *Reumatologia*, 60(6), 413. <https://doi.org/10.5114/reum.2022.123671>
- Komarati, S. M., & Mahmoudian, L. (2025). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral hypnotherapy and acceptance and commitment therapy on pain catastrophizing and uncertainty intolerance in fibromyalgia patients. *Islamic Life Journal*, 9(1), 59-74. https://www.islamiilife.com/article_220523.html
- Levin, M. E., Krafft, J., & Twohig, M. P. (2024). An overview of research on acceptance and commitment therapy. *The Psychiatric Clinics of North America*, 47(2), 419-431. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.007>
- Lothstein, L. (2023). Psychodynamic group therapy for personality disorders. *International Journal of Group Psychotherapy*, 73(3), 250-258. <https://doi.org/10.1080/00207284.2023.2177467>
- Mobini, M., Mohammadpour, R., Elyasi, F., Hosseini, A., & Abbaspour, S. (2016). Validity and reliability of the Persian version of revised fibromyalgia impact questionnaire in Iranian patients with fibromyalgia. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25(133), 119-127. <https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-6943-en.html>
- Moore, A., Bidonde, J., Fisher, E., Hauser, W., Bell, R. F., Perrot, S., & et al. (2025). Effectiveness of pharmacological therapies for fibromyalgia syndrome in adults: an overview of Cochrane reviews. *Rheumatology*, 64(5), 2385-2394. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keae707>
- Pitil, P. P., & Ghazali, S. R. (2024). Acceptance and commitment therapy and weight-related difficulties in overweight and obese adults: A systematic review. *Psychological Reports*, 127(6), 2873-2897. <https://doi.org/10.1177/00332941221149172>
- Rasti, L., & Maredpour, A. (2024). Comparison of the effectiveness of hypnotherapy and acceptance and commitment therapy on pain intensity in patients with fibromyalgia in Tehran. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(3), 73-88. <https://doi.org/10.61838/qecp.65>
- Rostami, H., Nuri, E., & Sharghi, E. (2024). Effect of cognitive-behavioral stress management therapy on pain perception, chronic fatigue and cognitive empowerment of women with fibromyalgia syndrome: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, psychometric properties. *Arthritis Research & Therapy*, 11(4), R120, 1-14. <https://doi.org/10.1186/ar2783>
- Burns, J. W., Jensen, M. P., Thorn, B. E., Lillis, T. A., Carmody, J., Gerhart, J., & Keefe, F. (2024). Cognitive therapy, mindfulness-based stress reduction, and behavior therapy for the treatment of chronic pain: Predictors and moderators of treatment response. *The Journal of Pain*, 25(6), 1044-60. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2024.01.003>
- Burrowes, S. A. B., Goloubeva, O., Stafford, K., McArdle, P. F., Goyal, M., Peterlin, B. L., & et al. (2022). Enhanced mindfulness-based stress reduction in episodic migraine-effects on sleep quality, anxiety, stress, and depression: a secondary analysis of a randomized clinical trial. *Pain*, 163(3), 436-444. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002372>
- Byrne, S., Cobham, V., Richardson, M., & Imuta, K. (2023). Do parents enhance cognitive behavior therapy for youth anxiety? An overview of systematic reviews over time. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(3), 773-788. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00436-5>
- Chen, L. J., Kamp, K., Fang, A., & Heitkemper, M. M. (2022). Delivery methods of cognitive behavior therapy for patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Nursing*, 45(3), 149-158. <https://doi.org/10.1097/sga.0000000000000671>
- Eastwood, F., & Godfrey, E. (2024). The efficacy, acceptability and safety of acceptance and commitment therapy for fibromyalgia—a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Pain*, 18(3), 243-56. <https://doi.org/10.1177/20494637231221451>
- Enaux, J., Sorber, M., Kaiser, A. V., & Knecht, C. (2025). Women's illness experience with interstitial cystitis/bladder pain syndrome: A scoping review. *International Journal of Urological Nursing*, 19(2), e70020. <https://doi.org/10.1111/ijun.70020>
- Giorgi, V., Sarzi-Puttini, P., Pellegrino, G., Sirotti, S., Atzeni, F., Alciati, A., & et al. (2024). Pharmacological treatment of fibromyalgia syndrome: a practice-based review. *Current Pain and Headache Reports*, 28(12), 1349-63. <https://doi.org/10.1007/s11916-024-01277-9>
- Goncalves, M. M. (2023). Acceptance and commitment therapy and its unacknowledged influences: Some old wine in a new bottle? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 1-9. <https://doi.org/10.1002/cpp.2775>
- Goodarzi, A., Ebrahimi Moghadam, H., & Momenzadeh, C. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on pain reduction and social adequacy in patients with fibromyalgia syndrome. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 14(6), 63-70. <https://frooyesh.ir/article-1-5844-en.html>
- Halloway, K., Labbato, C., Davis, M. H., & Yackzan, S. (2022). Virtual group therapy within a shared medical appointment: Innovative care delivery in

- 30(1), E4819.1.
<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4819.1>
- Sajedi Sabegh, M., Nasermelli, M. H., & Ganji Namin, B. (2021). The effect of eight weeks aquatic therapy on quality of life, movement performance and pain in men with fibromyalgia. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 10(3), 496-507. <https://doi.org/10.32598/sjrm.10.3.10>
- Sheybani, F., Dabaghi, P., Najafi, Sh., & Rajaeinejad, M. (2022). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on patients with chronic pain: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(2), 182-195. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.1627.2>
- Southward, M. W., Kushner, M. L., Terrill, D. R., & Sauer-Zavala, S. (2024). A review of transdiagnostic mechanisms in cognitive behavior therapy. *The Psychiatric Clinics of North America*, 47(2), 343-354. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.003>
- Tao, J., Dou, X., Chen, L., Hu, F., Li, Z., Gao, H., & et al. (2024). The utilization and potential of mindfulness-based stress reduction therapy in individuals diagnosed with acute coronary syndrome. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 25(8), 277. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2508277>
- Vesal, M., Asgari, K., Roohafza, H., & Adibi, P. (2022). Personality traits and fibromyalgia syndrome. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 24(1), 510-525. <http://dx.doi.org/10.22088/jbums.24.1.510>
- Zettle, R. D. (2025). Acceptance and commitment therapy for depression. *The Psychiatric Clinics of North America*, 48(3), 467-477. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.005>