

Received: 2021/12/27

Accepted: 2022/5/7

How to cite:

Mirzapour P, Zangeneh Motlagh F, SeyedAlinaghi SA, Mehraeen E.

Comparison of the effectiveness of group training in a positive approach and acceptance and commitment treatment on psychological well-being and resilience in people with HIV.

EBNESINA 2022;24(3):36-43.

DOI: 10.22034/24.3.36

## Original Article

# Comparison of the effectiveness of group training in a positive approach and acceptance and commitment treatment on psychological well-being and resilience in people with HIV

Pegah Mirzapour<sup>1</sup>, Firoozeh Zangeneh Motlagh<sup>2✉</sup>, SeyedAhmad SeyedAlinaghi<sup>3</sup>, Esmaeil Mehraeen<sup>4</sup>

## Abstract

**Background and aims:** AIDS is one of the largest deadly and chronic infectious diseases in the world. The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of group training with a positive approach and acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological well-being and productivity of people with HIV.

**Methods:** The present study was a quasi-experimental study. For this purpose, 45 people with HIV were randomly selected and divided into three groups of 15 people (Positive group training, ACT, and control). Reef's psychological well-being questionnaire and Connor-Davidson Resilience scale were administered for all three groups (pre-test). The participants of the experimental groups were trained in eight sessions of 90 minutes. Two weeks after the training, the post-test was performed. In order to analyze the data, covariance analysis was used.

**Results:** The results showed that positive group training and ACT were effective in promoting psychological well-being and resilience. Based on the findings, there was no significant difference between the effectiveness of positive group training and ACT on psychological well-being and resilience of patients with HIV.

**Conclusion:** In summary, the results showed that both approaches (training of positive Approach and ACT) have beneficial effects on the lives of people living with HIV.

**Keywords:** Acquired Immunodeficiency Syndrome, Acceptance and Commitment Therapy, Mental Health, Psychological Resiliency

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 24, No. 3, Serial 80 Autumn 2022)

1. PhD student in Psychology, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. Assistant professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

3. Associate professor, Iranian Research Center for HIV/AIDS, Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Assistant professor, Department of Health Information Technology, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran

✉ Corresponding Author:

Firoozeh Zangeneh Motlagh

Address: Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Tel: +98 (86) 34132451

E-mail: F-zanganeh@iau-arak.ac.ir



Copyright© 2022. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

# مقایسه اثربخشی آموزش گروهی رویکرد مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری افراد مبتلا به HIV

پگاه میرزاپور<sup>۱</sup>، فیروزه زنگنه‌مطلق<sup>۲</sup>،  
سیداحمد سیدعلی‌نقی<sup>۳</sup>، اسماعیل مهرآیین<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و اهداف:** ایدز یکی از بزرگترین بیماری‌های عفونی کشنده و مزمن در جهان است. پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی آموزش گروهی رویکرد مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری افراد مبتلا به HIV انجام گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود. به این منظور ۴۵ نفر از افراد مبتلا به HIV به صورت تصادفی انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفری (آموزش گروهی مثبت‌نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و کنترل) قرار گرفتند. پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی ریف و تاب‌آوری برای هر سه گروه اجرا شد (پیش‌آزمون). شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند. پس از دو هفته از اجرای آموزش، پس‌آزمون اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش گروهی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری مؤثر است. بر اساس یافته‌ها، بین اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به HIV تفاوت معناداری وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد (آموزش رویکرد مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) اثرات سودمندی بر زندگی افراد مبتلا به HIV دارند.

### کلمات کلیدی: ایدز، درمان پذیرش و تعهد، سلامت روان، تاب‌آوری

(سال بیست و چهارم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، مسلسل ۸۰)  
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱۷

فصلنامه علمی پژوهشی ابن‌سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا  
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۰۶

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات ایدز ایران، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. استادیار، دانشکده علوم پزشکی خلخال، گروه فناوری اطلاعات سلامت، خلخال، ایران

نویسنده مسئول: فیروزه زنگنه‌مطلق

آدرس: واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی، اراک، ایران

تلفن: ۳۴۱۳۳۴۵۱ (۸۶) ۹۸+

ایمیل: F-zanganeh@iau-arak.ac.ir

## مقدمه

ایدز به معنای سندرم نقص ایمنی اکتسابی و نمونه‌ای از عفونت‌های مخرب است که توسط ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) ایجاد می‌شود. با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در زمینه درمان، انتقال HIV همچنان رایج است و ۳۹,۷۸۲ مورد تشخیص جدید HIV در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۱۶ و تقریباً ۲ میلیون مورد در سراسر جهان وجود دارد. تقریباً از هر ۸ نفر مبتلا به HIV در ایالات متحده از وضعیت بیماری خود آگاه نیستند [۱]. یکی از عواملی که بررسی آن در افراد مبتلا به HIV از اهمیت خاصی برخوردار است، بهزیستی روانشناختی<sup>۲</sup> است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که HIV در مبتلایان، مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی را در پی دارد و بهزیستی روانشناختی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲]. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میزان تاب‌آوری در مبتلایان به HIV در سطح پایینی قرار دارد [۳]. یو<sup>۳</sup> و همکاران گزارش نموده‌اند که تاب‌آوری مبتلایان به HIV ارتباط منفی با اضطراب، افسردگی و استرس دارد [۴].

با توجه به مطالب مطرح شده، به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به HIV با مشکلات و چالش‌های متعددی در زندگی فردی و اجتماعی مواجه می‌شوند. لذا نیازمند مداخلات روانشناسی هستند تا در زمینه مشکلات خود توانمند شوند. تحقیقات نیز نشان داده است که مداخلات روانشناختی می‌تواند در کاهش مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به HIV مؤثر باشد [۵].

یکی از مداخلات روانشناسی که امروزه مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، رویکرد روانشناسی مثبت<sup>۴</sup> است. مداخلات روانشناسی مثبت برای تقویت احساسات و لذت مثبت، تعامل<sup>۵</sup> در زندگی و معنای زندگی طراحی شده‌اند [۶].

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش رویکرد مثبت‌نگر بر در کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روانشناسی [۷]، شادکامی و بهزیستی روانشناختی [۸] تأثیر معنادار داشته است.

از دیگر مداخلات روانشناسی می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)<sup>۶</sup> است. از میان رویکردهای گوناگون روانشناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به علت پافشاری بر انعطاف‌پذیری روانی، تأثیرات قابل توجهی بر عوامل مختلف روانشناسی داشته و مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است [۹]. شواهد تجربی در مورد پژوهش‌های انجام شده در حوزه ACT، حاکی از اثربخشی آن بر روی اختلالات، مشکلات هیجانی و رفتاری است. برای مثال کارایی این روش درمانی در مورد کاهش اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب [۱۰]، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری [۱۱] معنادار بوده است.

ضرورت این پژوهش از آنجا ناشی می‌شود که شیوع و عدم کنترل اثرات اجتماعی و روانی بیماری ایدز، موضوع مهمی برای همه اقشار جامعه به شمار می‌آید. انگ اجتماعی، رفتارهای نامناسب و تحقیرآمیز از طرف دوستان و خانواده موجب انزوای بیمار گشته، نه تنها فرصت آموزش را از وی می‌گیرد بلکه موجب گسترش آلودگی در سطح جامعه می‌شود. همچنین با توجه به تبعات بیماری ایدز برای مبتلایان به آن، عدم دریافت حمایت اجتماعی مناسب از طرف نزدیکان و بر هم خوردن روابط گذشته، لزوم ارتقاء بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری و کاهش رفتارهای پرخطر در این قشر بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. مطالعات اندکی، در مورد مقایسه رویکردهای مثبت‌نگر و ACT به‌ویژه در حوزه بیماران مبتلا به HIV صورت گرفته است. با توجه به شیوع و تبعات بیماری ایدز برای مبتلایان به آن، عدم دریافت حمایت اجتماعی مناسب از طرف نزدیکان، لزوم ارتقاء بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری، بایستی فعالیت‌های گسترده‌ای در این

1. Human immunodeficiency virus  
2. psychological well-being  
3. Yu  
4. positive psychology  
5. engagement

6. Acceptance and commitment therapy

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش گروهی رویکرد مثبت‌نگر

جلسات آموزشی	ساختار جلسات
جلسه اول	برقراری رابطه، توضیحاتی در مورد قوانین گروه
جلسه دوم	آموزش مدیریت هیجانات
جلسه سوم	بررسی نقاط ضعف و توانمندی‌های اعضا
جلسه چهارم	آموزش مهارت مقابله با استرس
جلسه پنجم	آموزش قدردانی، ایجاد تفکر مثبت در شرایط ناگواری‌ها، رها شدن از کینه و نفرت
جلسه ششم	آموزش یافتن معنا در زندگی و هدف‌گذاری
جلسه هفتم	آشنایی با باورهای منفی و مخرب جهت تداوم بخشیدن به شادی
جلسه هشتم	مرور جلسات گذشته، برنامه روزانه جهت لذت بردن از زندگی

زمینه صورت گیرد. از این رو این پژوهش در راستای توانمندسازی افراد مبتلا به HIV، به بررسی این موضوع پرداخت که آیا بین رویکردهای مثبت‌نگر و ACT، بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری افراد مبتلا به HIV تفاوتی وجود دارد؟

## روش بررسی

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه آماری شامل تمام بیماران مبتلا به HIV مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی تهران بودند که در بازه زمانی مهر تا آذر ۱۴۰۰ به درمانگاه مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس انجام شد. برآورد حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران انجام شد. با توجه به پراکندگی ۷ در پژوهش میرزاپور [۱۲] و میزان  $\alpha=0/05$ ، میزان حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد.

نمونه آماری ۴۵ نفر از افراد مبتلا به HIV مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی تهران بودند که به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری (۱ گروه رویکرد مثبت‌نگر؛ گروه رویکرد ACT؛ و گروه کنترل قرار گرفتند.

ملاک ورود به پژوهش شامل ابتلای به ویروس HIV، داشتن رضایت کامل برای همکاری، نبود اختلالات حاد در زمینه روانشناسی و روانپزشکی؛ عدم مصرف مواد مخدر؛ داروهای اعصاب و روان و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. ملاک‌های خروج شامل، انصراف از همکاری با پژوهشگر، غیبت بیش از دو جلسه در آموزش‌های درمانی بود.

جدول ۲- خلاصه جلسات آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات درمانی	ساختار جلسات
جلسه اول	برقراری رابطه، مشخص کردن قوانین گروه
جلسه دوم	ایجاد درماندگی خلاق بیان استعاره‌ها مانند استعاره چاه و دو کوه و...
جلسه سوم	ارزیابی مشکلات و تمایل به تجربه با استعاره‌های دو مقیاس و...
جلسه چهارم	معرفی مفهوم گسلش افکار و احساسات با به کارگیری استعاره‌هایی مثل مسافران در اتوبوس و...
جلسه پنجم	تمرین ذهن‌آگاهی و آموزش تنفس عمیق
جلسه ششم	انتخاب و شناسایی ارزش‌ها
جلسه هفتم	تمرین هدف‌گذاری و بررسی قضاوت‌ها/تصمیم‌ها
جلسه هشتم	آموزش تعهد به عمل و تمرین جهش

## ابزار پژوهش

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی توسط ریف [۱۳] به منظور سنجش بهزیستی روانشناختی افراد و بر اساس طیف لیکرت نمره‌گذاری شده است.

پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> [۱۴] ساخته شده و ۲۵ گویه دارد که هر گویه بر اساس یک مقیاس لیکرت نمره‌گذاری شده است.

آموزش مثبت‌نگر توسط نویسنده اول این مقاله (میرزاپور) و در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی تهران اجرا شد. این آموزش بر اساس پکیج درمانی مثبت‌نگری بنینیک، ترجمه خمه [۱۵] به صورت گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار اجرا شد (جدول ۱).

آموزش ACT، توسط نویسنده اول این مقاله (میرزاپور) و در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی تهران اجرا شد. این آموزش بر اساس پکیج درمانی هائیز و استروسال ترجمه خمه [۱۶] برای گروه دوم آزمایش به صورت گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار اجرا شد. خلاصه جلسات رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۲ آمده است.

پس از دو هفته از اجرای آموزش، پس‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد.

## ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق پژوهشی، از کلیه شرکت‌کنندگان

1. Conner & Davidson

جدول ۳- مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی در سه گروه

سن (سال)	گروه		
	آموزش مثبت‌نگر	درمان پذیرش و تعهد	کنترل
۳۶±۱۸/۵	۳۶±۱۸/۵	۳۵/۷±۴/۸	۰/۹۷۸
وضعیت تأهل			۰/۹۲
متاهل	۵	۵	۴
مجرد	۱۰	۱۰	۱۱
تحصیلات			۰/۹۴۶
زیردیپلم	۵	۵	۶
دیپلم	۷	۷	۵
لیسانس	۳	۳	۴
راه انتقال			۱/۰۰
رابطه جنسی	۹	۹	۹
اعتیاد تزریقی	۴	۴	۴
فرآورده خون	۲	۲	۲
مدت زمان ابتلاء			۰/۹۸
۱-۲ سال	۵	۵	۴
۳-۵ سال	۳	۴	۴
۵-۷ سال	۷	۶	۷

رضایت‌نامه اخذ گردید و گروه کنترل بعد از پس آزمون در معرض اجرای آموزش مثبت‌نگر و درمان ACT قرار گرفتند.

### تجزیه و تحلیل آماری

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف معیار و از تحلیل کوواریانس استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

### یافته‌ها

در جدول ۳ مشخصات جمعیت شناختی افراد سه گروه گزارش شده است.

شاخص‌های آمار توصیفی به همراه تفاضل پیش آزمون از پس آزمون متغیر مؤلفه‌های بهبودی روانشناختی و تاب‌آوری نشان‌دهنده آن است که نمرات گروه‌های آزمایش در پس آزمون بهبود یافته است؛ ولی در گروه کنترل این تفاوت بسیار ناچیز است. مقدار لامبدای ویلکز در این متغیرها برابر با ۰/۰۰۲ و مقدار اثر پیلایی، ۱/۴ است. از آنجایی که سطح معناداری این شاخص‌ها از ۰/۰۱ کوچکتر است، پس بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر ترکیب متغیر وابسته (بهبودی روانشناختی و تاب‌آوری) نمونه مورد پژوهش تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

با توجه به نتایج جدول ۴ چون F محاسبه شده متغیر

جدول ۴- شاخص‌های آمار استنباطی برای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

منابع تغییر متغیرها	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F آزمون	مقدار p	مجزورات
اثر متغیر آزمایشی						
پذیرش خود	۳۳۱۸/۳۲	۲	۱۶۵۹/۱۶	۳۹/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹
روابط مثبت با دیگران	۳۳۷۱/۰۱	۲	۱۶۸۵/۵۱	۶۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۷
خودمختاری	۳۸۱۴/۹۰	۲	۱۹۰۷/۴۵	۴۸/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳
تسلط بر محیط	۴۵۰۲/۶۲	۲	۲۲۵۱/۳۱	۱۰۸/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶
زندگی هدفمند	۴۷۷۸/۴۳	۲	۲۳۸۹/۲۲	۷۱/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۸۰
رشد فردی	۲۸۹۵/۱۴	۲	۱۴۴۷/۵۷	۵۴/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵
خطا						
پذیرش خود	۱۵۱۴/۹۷	۳۶	۴۲/۰۸			
روابط مثبت با دیگران	۱۰۰۷/۰۷	۳۶	۲۷/۹۷			
خودمختاری	۱۴۱۵/۲۱	۳۶	۳۹/۳۱			
تسلط بر محیط	۷۴۵/۶۳	۳۶	۲۰/۷۱			
زندگی هدفمند	۱۲۰۲/۷۹	۳۶	۳۳/۴۱			
رشد فردی	۹۵۵/۰۷	۳۶	۲۶/۵۳			

آزمایشی برای کلیه مؤلفه‌های بهبودی روانشناختی از ارزش بحرانی F (با درجه آزادی و و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱) بزرگتر است، پس می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین کلیه مؤلفه‌های بهبودی روانشناختی در گروه آزمایش با کنترل در جامعه مورد پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

به دنبال معنادار شدن تفاوت کلی در دو گروه، برای مشخص شدن این که تفاوت بین کدام میانگین معنادار است از آزمون مقایسه‌ای تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج جدول ۵

جدول ۵- مقایسه میانگین بهبودی روانشناختی بر حسب رویکرد درمانی به صورت جفتی از آزمون بونفرونی

متغیر	گروه	میانگین	مقایسه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار p
پذیرش خود	مثبت‌نگر	۳۷/۲۸	مثبت‌نگر ACT	۱/۸۴	۲/۴۰	۱/۰۰
	کنترل	۳۵/۴۴	کنترل	۱۹/۵۳	۲/۴۵	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۷/۷۵	کنترل ACT	۱۷/۶۹	۲/۳۹	۰/۰۰۱
روابط مثبت با دیگران	مثبت‌نگر	۳۷/۵۷	مثبت‌نگر ACT	۰/۳۸	۱/۹۶	۱/۰۰
	کنترل	۳۷/۱۹	کنترل	۱۸/۹۸	۲/۰۰	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۸/۵۸	کنترل ACT	۱۸/۶۰	۱/۹۵	۰/۰۰۱
خودمختاری	مثبت‌نگر	۳۹/۹۹	مثبت‌نگر ACT	۰/۳۸	۲/۳۲	۱/۰۰
	کنترل	۳۹/۶۱	کنترل	۲۰/۱۸	۲/۳۷	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۹/۸۱	کنترل ACT	۱۹/۸۰	۲/۳۱	۰/۰۰۱
تسلط بر محیط	مثبت‌نگر	۳۷/۹۳	مثبت‌نگر ACT	۱/۵۳	۱/۶۸	۱/۰۰
	کنترل	۳۶/۴۱	کنترل	۲۲/۴۷	۱/۷۲	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۵/۴۶	کنترل ACT	۲۰/۹۴	۱/۶۸	۰/۰۰۱
زندگی هدفمند	مثبت‌نگر	۳۸/۴۷	مثبت‌نگر ACT	۰/۶۲	۲/۱۴	۱/۰۰
	کنترل	۳۹/۰۹	کنترل	۲۲/۰۳	۲/۱۸	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۶/۴۴	کنترل ACT	۲۲/۶۵	۲/۱۳	۰/۰۰۱
رشد فردی	مثبت‌نگر	۳۷/۲۲	مثبت‌نگر ACT	۳/۱۱	۱/۹۰	۰/۳۳
	کنترل	۳۴/۱۱	کنترل	۱۸/۸۳	۱/۹۴	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۸/۴۰	کنترل ACT	۱۵/۷۲	۱/۹۰	۰/۰۰۱

جدول ۷- مقایسه میانگین تاب‌آوری بر حسب رویکرد درمانی به صورت جفتی از آزمون بن فرونی

متغیر	گروه	میانگین مقایسه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار p
تاب‌آوری	مثبت‌نگر	۷۶/۴۳	ACT	۳/۷۱	۰/۸۴
	مثبت‌نگر	۸۰/۱۵	کنترل	۲۹/۲۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۴۷/۲۲	ACT	۳۲/۹۲	۰/۰۰۱

گروه درمانی مثبت‌نگر، به اشخاص آموزش داده می‌شود که با طرح‌ریزی برنامه‌های جدید از قبیل تعیین اهداف، ارزش‌ها و معنا دادن به زندگی، بر ازدست رفته‌ها تمرکز نکنند. بدین گونه آموزش مثبت‌نگری با تغییر نگرش و تفکر افراد مبتلا به HIV، منجر به ارتقاء شش بُعد بهزیستی روانشناختی (پذیرش خود، خودمختاری، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) آنها می‌شود. در طول دوره ACT نیز از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا این مفهوم که درد و رنج بردن بخشی از یک تجربه نرمال انسانی است، پذیرفته گردد. این توانایی اغلب منجر می‌شود تا فرد مشکلات را رها سازد [۹]. ورسب<sup>۱</sup> و همکاران [۱۷]، همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که ACT منجر به کاهش استرس و افزایش بهزیستی ذهنی می‌شود. همسو با پژوهش حاضر، پژوهش ساتیسی<sup>۲</sup> [۱۸] نیز نشان داد که مثبت‌نگری منبع مهم و اثرگذاری بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی افراد است.

در تبیین یافته دیگر پژوهش حاضر می‌توان چنین استدلال کرد که وقتی بیماران مبتلا به HIV تحت ACT قرار می‌گیرند، نسبت به علت رفتارهای شان آگاهی پیدا می‌کنند، سعی می‌کنند افکار و نگرش خود را بهبود بخشند. در واقع این درمان منجر می‌شود تا الگوهای رفتاری انعطاف‌پذیرتری در افراد شکل گیرد [۱۶]، بنابراین افرادی که تحت ACT قرار می‌گیرند، میزان تاب‌آوری بالاتری دریافت می‌کنند. از طرف دیگر، در آموزش مثبت‌نگری به افراد تکنیک‌های افزایش امید و خوش‌بینی آموزش داده می‌شود. امید در افراد مثبت‌نگر، در شرایط نامطلوب زندگی منجر به بهبود افکار و هیجانات منفی

جدول ۶- شاخص‌های آمار استنباطی مورد استفاده برای محاسبه آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F آزمون	مقدار p	مجذور اتا
تاب‌آوری	اثر پیش آزمون	۱۶۷۴/۶۲	۱	۱۶۷۴/۶۲	۱۹/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲
اثر متغیر آزمایشی		۹۵۵۱/۶۱	۲	۴۷۷۵/۸۱	۵۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳
خطا		۳۵۱۴/۹۸	۴۱	۸۵/۷۳			

نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری آزمون بونفرونی در این مقایسه بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی گروه درمانی مثبت‌نگر با گروه ACT تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۵).

با توجه به نتایج جدول ۶ چون F محاسبه شده متغیر آزمایشی (۵۵/۷۱) از ارزش بحرانی F (با درجه آزادی ۲ و ۴۱ و سطح معنی‌داری  $p < ۰/۰۱$ ) بزرگتر است، پس می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین تاب‌آوری در گروه آزمایش با کنترل در جامعه مورد پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری آزمون بونفرونی در این مقایسه بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین میانگین تاب‌آوری گروه ACT با گروه مثبت‌نگر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که بین اثربخشی آموزش گروهی رویکرد مثبت‌نگر و درمان ACT، بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری افراد مبتلا به HIV تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به عبارتی دیگر، هر دو آموزش گروهی رویکرد مثبت‌نگر و ACT بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری افراد مبتلا به HIV اثربخش است.

در راستای تبیین یافته اول پژوهش حاضر می‌توان چنین استدلال کرد که آموزش گروهی رویکرد مثبت‌نگر و ACT هر دو، با تکنیک‌های خاص منجر به ارتقاء تفکر منطقی و شناختی افراد می‌شوند؛ لذا آموزش رویکرد مثبت‌نگر و ACT بر بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به HIV اثربخش است و تفاوتی بین اثربخشی این دو آموزش وجود ندارد. در واقع در

1. Wersebe  
2. Satici

افراد مبتلا به HIV اثربخش باشند و تفاوت معناداری بین اثربخشی این دو رویکرد درمانی وجود ندارد، بنابراین هر دو رویکرد ثرات سودمندی بر زندگی افراد مبتلا به HIV دارند.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1400.002 مورد تصویب قرار گرفته است. بدین وسیله از همه کسانی که ما را در انجام مطلوب این پژوهش یاری دادند، سپاسگزاری می‌نماییم.

### تعارض منافع

نویسندگان تأیید می‌کنند که هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

در مقاله حاضر تمام نویسندگان در روند اجرای طرح پژوهشی و نگارش آن سهم بوده و همه افراد صحت و دقت مطالب مندرج در آن را تأیید می‌کنند.

### منابع مالی

این مقاله از رساله دوره دکتری نویسنده اول استخراج شده است. برای این طرح از هیچ ارگانی منبع مالی دریافت نشده است.

می‌شود و تمرکز بر مثبت بودن باعث بهبود تاب‌آوری در وقایع استرس‌زای زندگی می‌شود [۱۹]. همسو با نتایج پژوهش حاضر، سیاه‌پوش و گلستانی‌بخت [۲۰] نشان دادند که ACT بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و تنظیم هیجانی اثربخش است. همسو با نتایج پژوهش حاضر، قاسمی‌خانقاه [۲۱] نشان داد که روان درمانی مثبت‌نگر بر میزان تاب‌آوری و سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان مورد مطالعه مؤثر و معنادار است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از هر دو آموزش برای تسهیل فرایند درمان بیماران مبتلا به HIV بهره گرفت. به علت محدودیت زمانی پیگیری و بررسی بلند مدت تأثیر رویکردهای گروه درمانی مثبت‌نگر صورت نگرفت. از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به مقطعی بودن مطالعه و تفاوت در ویژگی‌های فردی، خصوصیات روانی، تفاوت‌های زندگی فرهنگی و اجتماعی نمونه‌های مورد پژوهش اشاره کرد که کنترل این عوامل از عهده پژوهشگر خارج بوده است. به منظور تعمیم بیشتر نتایج، در پژوهش‌های بعدی می‌توان نمونه‌هایی با بیماری‌های خاص دیگر انتخاب نمود. پیشنهاد می‌شود در مراکز درمانی آموزش مبانی مثبت‌نگری و ACT برای کادر پزشکی بیماری‌های خاص آموزش داده شود. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو آموزش (مثبت‌نگری و ACT) می‌توانند بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری

### References

- Riddell J, Amico KR, Mayer KH. HIV preexposure prophylaxis: a review. *Jama*. 2018;319(12):1261-1268. doi:10.1001/jama.2018.1917
- Zarei A, Haghayegh SA. Predicting psychological well-being based on defense mechanisms and adaptive strategies in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Health psychology*. 2017;5(20):137-151. [Persian]
- Fang X, Vincent W, Calabrese SK, Heckman TG, Sikkema KJ, Humphries DL, et al. Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging & mental health*. 2015;19(11):1015-1021. doi:10.1080/13607863.2014.1003287
- Yu X, Lau JT, Mak WW, Cheng Y, Lv Y, Zhang J. A pilot theory-based intervention to improve resilience, psychosocial well-being, and quality of life among people living with HIV in rural China. *Journal of sex & marital therapy*. 2014;40(1):1-16. doi:10.1080/0092623X.2012.668512
- Mostafa MS, Norouzizarmehri Z, Seyedalinaghi SA, Mirzapour P, Najafi Z, Dadras O. Effects of life skills and twelve steps on problem solving and risk-taking behaviors among people living with HIV, Tehran, Iran. *Journal of international translational medicine*. 2018;6(2):70-75. doi:10.11910/2227-6394.2018.06.02.04
- Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*. 2005;60(5):410-421. doi:10.1037/0003-066X.60.5.410

7. Reiter C, Wilz G. Resource diary: a positive writing intervention for promoting well-being and preventing depression in adolescence. *The journal of positive psychology*. 2016;11(1):99-108. doi:10.1080/17439760.2015.1025423
8. Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well-being? *Current directions in psychological science*. 2013;22(1):57-62. doi:10.1177/0963721412469809
9. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*. 2004;35(4):639-665.
10. Yasaie Sokeh M, Shafiabadi A, Farzad V. Comparison of the efficacy of acceptance and commitment group therapy (ACT) with mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on hemodialysis patients in terms of anxiety and depression. *Fundamentals of mental health*. 2017;19(3):268-277. [Persian] doi:10.22038/JFMH.2017.9127
11. Mohammadinejad M, Niknejadi F. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) on psychological well-being and resilience of mothers with a deaf daughter in the city of Isfahan. *Knowledge & research in applied psychology*. 2020;21(2):22-31. [Persian]
12. Mirzapour P. Evaluation of the effectiveness of social marketing methods to change attitudes toward sexual health, reduce high-risk sexual behaviors and increase self-care in HIV-positive people referred to the Behavioral Diseases Counseling Center of Imam Khomeini Hospital in Tehran during 1397-1398. [Master's thesis]. Semnan, Payame Noor University of Garmsar; 2017. [Persian]
13. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 1989;57(6):1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
14. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi:10.1002/da.10113
15. Beninnick F. Practicing positive CBT : from reducing distress to building success. Translated by Akram Khamseh. Tehran: Arjmand publications; 2015. [Persian]
16. Hayes SC, Strosahl K. A practical guide to acceptance and adherence treatment. Translated by Akram Khamseh. Tehran: Arjmand publications; 2020. [Persian]
17. Wersbe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International journal of clinical and health psychology*. 2018;18(1):60-68. doi:10.1016/j.ijchp.2017.09.002
18. Satici SA. Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: the mediating role of hope. *Personality and individual differences*. 2016;102:68-73. doi:10.1016/j.paid.2016.06.057
19. Yıldırım M, Arslan G. Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current psychology*. 2020:1-11. doi:10.1007/s12144-020-01177-2
20. Siahpoosh S, GolestaniBakht T. The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and emotion regulation in divorced women. *Journal of Kashan University of Medical Sciences (Feyz)*. 2020;24(4):413-423. [Persian]
21. Ghasemi Khaneghah, B. The effectiveness of positive psychotherapy on resilience and psychosocial adjustment of cancer patients. Fifth National Conference on Recent Innovations Recent National Innovations in Psychology, Applications and Empowerment with a focus on psychotherapy. 2019. [Persian]