

## Research Paper

## Effectiveness of Compassion Focused Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Psychological Distress in Patients With Multiple Sclerosis

Reza Mansouri Koryani<sup>1</sup>, \*Soodabeh Bassak Nejad<sup>1</sup>, Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand<sup>1</sup>, Nastaran Majdinasab<sup>2</sup>

1. Department of Psychology, School of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2. Department of Neurology, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

**Citation** Mansouri Koryani R, Bassak Nejad S, Mehrabizadeh Honarmand M, Majdinasab N. [Effectiveness of Compassion Focused Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Psychological Distress in Patients With Multiple Sclerosis (Persian)] .Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2022; 28(2):222-235. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3747.1>**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3747.1>

Received: 12 Jan 2021

Accepted: 04 Dec 2021

Available Online: 01 Jul 2022

**Keywords:**

Compassion-focused acceptance and commitment therapy, Psychological flexibility, Psychological distress, Multiple sclerosis

**ABSTRACT****Objectives** This study aims to determine the effectiveness of compassion-focused Acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological flexibility and psychological distress in patients with multiple sclerosis (MS).**Methods** This was an experimental study with pre-test-post-test, follow-up, and control group design. The statistical population included all multiple sclerosis (MS) patients, who were a member of the Khuzestan MS Society. From this population, 50 patients were selected by the simple random sampling method. Then, 32 patients were randomly selected according to the inclusion and exclusion criteria and divided into two groups, namely the control group (n=16) and the experimental group (n=16). The experimental group was randomly divided into two groups of 8 patients. The experimental group received ten 90-min sessions of compassion-focused ACT. The participants answered the open and engaged state questionnaire and psychological distress scale. The obtained data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in the SPSS software, v. 24.**Results** The results of MANCOVA showed a significant difference between the experimental and the control group in psychological flexibility and psychological distress in the posttest and follow-up stages.**Conclusion** The compassion-focused ACT is effective in increasing psychological flexibility and reducing psychological distress in patients with MS.**\* Corresponding Author:**

Soodabeh Basaak Nejad, PhD.

Address: Department of Psychology, School of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Tel: +98 (916) 6149025

E-mail: s.bassak@scu.ac.ir

## Extended Abstract

### Introduction

**M**ultiple sclerosis (MS) is an autoimmune disease of the central nervous system (CNS) in which the myelin sheath of the CNS, including the brain and spinal cord, is damaged. Individuals with MS experience relatively high rates of stress, anxiety, and depression. One variable that can be improved to reduce the psychological symptoms in these patients is psychological flexibility.

Psychological flexibility is considered a fundamental aspect of health and is defined as the ability to contact the present moment more fully as a conscious human being and to change or persist the behavior while serving the valued ends. Psychological flexibility is established through 6 core acceptance and commitment therapy (ACT) processes. Each of these areas is conceptualized as a positive psychological skill, not merely a method of avoiding psychopathology.

Psychological distress that describes unpleasant feelings or emotions is one of the most common clinical features in people with MS. These factors negatively impact the health-related quality of life.

Compassion-focused ACT (CFACT) is obtained from integrating compassion-focused therapy (CFT) with ACT. Many studies have confirmed the effectiveness of the 2 approaches that make up CFACT in reducing symptoms and improving the quality of life of different patients. Therefore, the present study aims to explore the effectiveness of CFACT on psychological flexibility and psychological distress in patients with MS.

### Methods

This was an experimental study with pretest-posttest, follow-up, and control group design. The statistical population of the study included all the MS patients who were a member of the Khuzestan MS Society and living in Ahvaz City, Iran. From this population, 50 patients

were selected by the simple random sampling method. Then, 32 patients were randomly selected according to the inclusion and exclusion criteria and assigned to the control group (n=16) and the experimental group (n=16). The experimental group was randomly divided into two groups of 8 patients. The experimental groups received ten 90-min sessions of CFACT twice a week. The data were collected using the open and engaged state questionnaire and psychological distress scale at 3 time points: before the intervention, immediately after the intervention, and 2 months after the follow-up. The obtained data were analyzed via multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in the SPSS software, v. 24.

### Results

The results of the MANCOVA showed a significant difference between the experimental group and the control group in terms of the dependent variables at the level of  $P < 0.001$ . Accordingly, there is a significant difference between the two groups at least in one of the dependent variables (psychological flexibility and psychological distress) (Table 1). To analyze the difference, the analysis of covariance (ANCOVA) was carried out in the context of MANCOVA and the results showed that CFACT increased psychological flexibility ( $P < 0.001$ ) and reduced psychological distress ( $P < 0.001$ ) in the experimental group compared to the control group at the posttest stage (Table 2).

This treatment is effective on the psychological flexibility and psychological distress of the subjects. In the posttest stage, the effect on psychological flexibility was 0.54 and 0.52 for psychological distress, i.e., 54% of psychological flexibility variance and 52% of the variance of psychological distress are because of CFACT. In the follow-up stage, the effect on the psychological flexibility was 0.57 and 0.55 for psychological distress, i.e., 54% of PF variance and 52% of the variance of psychological distress are because of CFACT. Accordingly, the research hypothesis was confirmed. The statistical power of the test for the variables is 1, which indicates the adequacy of the sample size.

**Table 1.** Results of multivariate analysis of covariance

Test	Stage	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Wilk Lambda	Post-test	0.46	15.69	2	27	$\geq 0.001$
	Follow-up	0.42	18.01	2	27	$\geq 0.001$

**Table 2.** Results of analysis of covariance in the context of multivariate analysis of covariance on posttest scores of dependent variables

Stage	Variable	Sources	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Eta	Statistical Power
Post-test	Psychological flexibility	Pre-test	357.24	1	357.24	30.32	≥ 0.001	0.51	1
		Group	409.68	1	409.68	34.77	≥ 0.001	0.54	1
		Error	341.63	29	341.63				
	Psychological distress	Pre-test	976.98	1	976.98	26.77	≥ 0.001	0.48	1
		Group	1161	1	1161	31.83	≥ 0.001	0.52	1
		Error	1055.20	29	1055.20				
Follow-up	Psychological flexibility	Pre-test	345.19	1	345.19	30.26	≥ 0.001	0.51	1
		Group	442.54	1	442.54	38.79	≥ 0.001	0.57	1
		Error	330.80	29	11.40				
	Psychological distress	Pre-test	905.94	1	905.94	24.82	≥ 0.001	0.46	1
		Group	1305.71	1	1305.71	35.78	≥ 0.001	0.55	1
		Error	1058.42	29	36.49				

Iranian Journal of  
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

## 4. Discussion

In this study, the effectiveness of CFACT on psychological flexibility and psychological distress in patients with MS was studied. The results showed that CFACT could significantly increase psychological flexibility and decrease psychological distress in patients with MS. Furthermore, in this study, to control the potential biases, patient sampling and placement in the experimental and control groups were carried out randomly. However, there were some limitations. First, the results can only be generalized to patients in the age range of 18 to 52 years and caution must be observed for other populations. The use of self-report tools and patients that have a score within the range of 0 to 5 on the expanded disability status scale are the other limitations. We suggest that the results of this research be used in medical and psychological institutions and schools to help patients with MS.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval from the [Shahid Chamran University of Ahwaz](#) (Ethics Code: EE/98.24.3.58272/scu.ac.ir) and was conducted in cooperation with Khuzestan MS Society. The participants were assured of the confidentiality of their information.

The purpose of the study was explained to them and they signed a written consent form. They were free to leave the study at any time.

### Funding

This research was extracted from the MSc thesis of the first author, in the Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, [Shahid Chamran University of Ahwaz](#), Ahwaz, Iran.

### Authors contributions

Conceptualization, methodology, validation, analysis, investigation, sources and writing-review: Reza Mansouri Koryani; Editing and reviewing: Mahnaz Mehrabi-zadeh honarmand; Finalizing and project administration: All authors.

### Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interests.

### Acknowledgements

We would like to thank the personnel of Khuzestan MS, especially Ms. Bahareh Nadamat, and the patients who agreed to participate in this study.

## مقاله پژوهشی

## اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

رضا منصوری کریانی<sup>۱</sup>، \*سودابه بساک‌نژاد<sup>۱</sup>، مهناز مهربابی‌زاده هنرمند<sup>۱</sup>، نسترن مجددی‌نسب<sup>۲</sup>

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲. گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Use your device to scan  
and read the article online

**Citation** Mansouri Koryani R, Basaak Nejad S, Mehrabizadeh Honarmand M, Majdinasab N. [Effectiveness of Compassion Focused Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Psychological Distress in Patients With Multiple Sclerosis (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(2):222-235. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3747.1>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3747.1>



تاریخ دریافت: ۲۳ دی ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۳ آذر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

**اهداف پژوهش** حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

**مواد و روش‌ها** طرح پژوهش حاضر، آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس عضو انجمن ام‌اس خوزستان بود. از میان افراد واجد شرایط در مرحله اول ۵۰ نفر و در مرحله دوم ۳۲ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۶ نفر که به ۲ گروه ۸ نفره تقسیم شدند) و گروه کنترل (۱۶ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه تحت درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه وضعیت گشودگی و درگیری و مقیاس آشفتگی روان‌شناختی پاسخ دادند. داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل از نظر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ).

**نتیجه‌گیری** گروه درمانی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش آشفتگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اثربخش است.

## کلیدواژه‌ها:

درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، آشفتگی روان‌شناختی، مالتیپل اسکلروزیس

\* نویسنده مسئول:

دکتر سودابه بساک‌نژاد

نشانی: اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۶۱۴۹۰۲۵ (۹۱۶) ۹۸+

رایانامه: s.basak@scu.ac.ir

## مقدمه

افسردگی و حالت‌های روان‌پزشکی دیگر مشخص می‌شود [۱۳] که در افراد مبتلا به ام‌اس شایع است [۱۴، ۱۵]. آشفتگی روان‌شناختی در تمام مراحل این بیماری دیده می‌شود و تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی [۱۵]، شناخت، نشانگان بیماری، پایبندی به درمان [۱۶] دارند. تقریباً ۶۱ درصد از مبتلایان به ام‌اس پریشانی روانی قابل توجهی دارند که در این بین افسردگی (۳۸/۸ درصد) و اضطراب (۲۷/۸ درصد) شایع‌تر است [۱۷].

پژوهش‌های متعددی اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد [۱۸] و همچنین درمان متمرکز بر شفقت [۱۹] را بر کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی بیماران ام‌اس و دیگر بیمارهای مزمن نشان داده‌اند.

در سال‌های اخیر با توجه به هزینه بالای درمان‌های دارویی جهت کنترل علائم ام‌اس و همچنین عوارض متعدد ناشی از آن‌ها، استفاده از درمان‌های مکمل یا جایگزین رو به افزایش است. یک دسته مهم از این درمان‌ها که مطالعات مختلف اثربخشی آن را در بهبود علائم بیماران ام‌اس تأیید کرده، رویکرد درمانی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت<sup>۱</sup>، درمان موج سوم است که از تلفیق رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد درمانی متمرکز بر شفقت به‌وجود آمده است.

در این نوع درمان، چگونگی ارتباط مفهوم شفقت با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به‌عنوان الگوی یکپارچه‌ای از عملکرد سازگارانه اجرا می‌شود. طبق این الگو مفهوم شفقت به توانایی تجربه مشفقانه هیجانات دشوار، مشاهده ذهن‌آگاهانه افکار ارزیابانه، آشفته‌ساز و شرم‌آور بدون تأثیر بر فعالیت‌ها یا حالات ذهنی، پیگیری تمام و کمال اهداف زندگی در حالی از اعتباربخشی و شفقت با خود و تغییر انعطاف‌پذیر دیدگاه به سمت احساسی برتر و گسترده از خود اشاره دارد. در این دیدگاه رشد شفقت به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌انجامد و متقابلاً افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرصت رشد بیشتر شفقت را فراهم می‌کند [۲۰].

در ایران و جهان پژوهشی که به‌طور مستقل این رویکرد تلفیقی را در درمان بیماران ام‌اس به‌کار برد، گزارش نشده‌است، اما به‌صورت ۲ رویکرد درمانی مستقل در زیرمجموعه رویکرد موج سوم اندک مطالعاتی مشاهده می‌شود. هیل و همکاران در پژوهشی نشان دادند درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت باعث کاهش آسیب‌شناسی اختلالات خوردن و افزایش شفقت خود و انعطاف‌پذیری تصویر بدنی می‌شود [۲۱]. نتایج پژوهش تبریزی و همکاران حاکی از اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد با شفقت در بهبود نگرانی و نشخوار ذهنی زنان مطلقه بود [۲۲].

مالتیپل اسکلروزیس<sup>۱</sup> (ام‌اس) یک بیماری التهابی مزمن و میلین‌زدا است که با ایجاد ضایعات موضعی در ماده سفید و خاکستری، دستگاه عصبی مرکزی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱]. در اثر این آسیب انتقال پیام‌های عصبی در دستگاه عصبی مرکزی دچار مشکل می‌شود و بسته به محل و شدت تخریب طیف گسترده‌ای از علائم بالینی؛ حسی، حرکتی، بینایی، شناختی و عصب‌شناسی در بیماران ایجاد می‌شود [۲].

شیوع این بیماری در میان زنان خیلی بیشتر از مردان بوده، به‌طوری‌که به ازای هر مرد، ۲/۶ زن به این بیماری مبتلا هستند [۳]. ایران طی یک دهه گذشته از کشوری با شیوع کم بیماری ام‌اس به کشوری با شیوع بالایی این بیماری تغییر یافته‌است [۴]، به‌طوری‌که ایران بالاترین شیوع بیماری ام‌اس را در قاره آسیا دارد (۸۵/۸۰ نفر در ۱۰۰ هزار نفر) [۵].

باوجود پیشرفت‌های انجام‌شده در زمینه تشخیص و درمان، سبب‌شناسی ام‌اس به‌عنوان یک بیماری عصبی چندعاملی هنوز به‌طور عمده ناشناخته‌است [۶]، اما پرواضح است که برهم‌کنش‌های پیچیده بین زمینه ژنتیکی و عوامل محیطی موجب بروز ام‌اس می‌شود [۷]. به‌نظر می‌رسد با توجه به طیف وسیع مشکلات روانی و جسمانی که بیماران مبتلا به ام‌اس با آن‌ها دست‌وپنجه نرم می‌کنند، یکی از متغیرهای که بهبود آن می‌تواند به کاهش علائم روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس کمک کند، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است [۸].

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به شیوه تعامل با تجربیات درونی و محیط بیرونی اشاره دارد که فرد را به سمت ارزش‌های انتخاب‌شده سوق می‌دهد [۹]. منظور از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی بودن در لحظه حال و گشودگی کامل نسبت به تجربیات است که در سازگاری افراد با وقایع تروماتیک زندگی نقش مهمی دارد [۱۰]. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق ۶ فرایند اصلی هم‌پوش و مرتبط به هم؛ پذیرش، گسلش شناختی، بودن در زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه حاصل می‌شود. پژوهش اورکی و همکاران [۱۱] نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بهبود در حالات افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی مبتلایان به ام‌اس مشاهده می‌شود [۱۱، ۱۲].

بیماران مبتلا بلافاصله بعد از تشخیص بیماری، ممکن است آشفتگی‌های روان‌شناختی بروز دهند که با گذشت زمان و در پاسخ به تشخیص، عود و بهبود بیماری دستخوش تغییر شود. این آشفتگی روان‌شناختی با نشانه‌هایی مانند خلق پایین، اضطراب،

2. Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy (CFACT)

1. Multiple Sclerosis

گروه آزمایش (۱۶ نفر که به ۲ گروه ۸ نفره تقسیم شدند) و گروه کنترل (۱۶ نفر) گمارده شدند و جهت حضور در جلسه توجیهی و اجرای پیش‌آزمون دعوت شدند.

### ابزار پژوهش

#### مقیاس وضعیت گسترش ناتوانی<sup>۳</sup>

کرتزکه در سال ۱۹۸۳ مقیاس وضعیت گسترش ناتوانی را برای اولین بار برای بررسی شدت ناتوانی فیزیکی و نورولوژیکی در بیماران مبتلا به ام‌اس طراحی کرد. پزشک متخصص این مقیاس را تکمیل کرده و وضعیت عملکردی ۸ سیستم شامل ناحیه هرمی، مخچه، ساقه مغز، حسی، روده، مثانه، بینایی و مغز را بررسی می‌کند و در نهایت، نمره فرد در دامنه ۰ (بررسی عصب‌شناختی طبیعی) تا ۱۰ (مرگ به علت ام‌اس) قرار می‌گیرد [۲۷]. روایی هم‌گرای این آزمون با مقیاس تعیین درجه بیماری ۰/۹۵ گزارش شده که حاکی از روایی مطلوب آن است [۲۸]. شاورین و همکاران پایایی بازآزمون این پرسش‌نامه را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند [۲۹].

#### پرسش‌نامه وضعیت گشودگی و تعهد<sup>۴</sup>

پرسش‌نامه وضعیت گشودگی و تعهد یک ابزار خودگزارشی ۴ سؤالی با حساسیت درمانی بالاست که بنوی و همکاران در سال ۲۰۱۹ به‌منظور سنجش میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مطالعات بالینی آن را ساخته‌اند و با استفاده از یک مقیاس لیکرتی ۱۰ درجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۱۰ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. گویه ۳ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۰ تا ۴۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است. بنوی و همکاران در پژوهشی به‌منظور اعتباریابی نسخه آلمانی این پرسش‌نامه مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد<sup>۵</sup> و CFI را در ۳ نمونه بالینی به‌ترتیب ۰/۰۰ و ۱ گزارش کردند. آن‌ها پایایی این ابزار به‌روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کردند. پایایی این پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد و برابر با ۰/۸۶ گزارش شده‌است [۳۰].

در ایران برای اولین بار در پژوهش حاضر، این پرسش‌نامه استفاده شده‌است. قبل از به‌کارگیری این ابزار ابتدا ویژگی‌های روان‌سنجی آن روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از بیماران ام‌اس بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی و اجرای هم‌زمان حاکی از روایی و پایایی مطلوب پرسش‌نامه مذکور بود (مقدار  $RMSEA=0/05$ ، روایی هم‌گرا با پرسش‌نامه پذیرش و عمل ۰/۸۰، روایی واگرا با مقیاس آشفتگی روان‌شناختی ۰/۷۶- و پایایی به‌روش آلفای کرونباخ،

یافته‌های پژوهش اسماعیلی و همکاران بیانگر اثربخشی آزمایش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، بر کاهش اضطراب اجتماعی بود [۲۳]. یافته‌های کیلیج و همکاران [۲۴] و هیل و همکاران [۲۱] نشان می‌دهد این روش درمان در کنترل بیماری‌های مزمن نقش مؤثری دارد.

تظاهرات بالینی بیماری ام‌اس نقش مهمی در سازگاری فرد دارد و آزمایشات روان‌شناختی که این تظاهرات را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند به سازگاری فرد با این بیماری کمک کنند [۲۵]. پژوهش‌های بالینی روی نمونه‌های مختلف از بیماران مزمن کارایی درمان‌های پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت در کاهش علائم، ارتقای سطح سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن را تأیید کرده‌اند [۸، ۱۱، ۲۶]. بنابراین با توجه به پژوهش‌های اندک درمان‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس پژوهش حاضر به‌منظور اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی مبتلایان به ام‌اس انجام شد.

### روش

پژوهش حاضر که با کد IRTC20210101049903N1 در سایت کارآزمایی بالینی کشور ثبت شده، یک مطالعه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود که از ابتدای سال ۱۳۹۸ به مدت ۶ ماه با همکاری انجمن ام‌اس خوزستان اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل همه بیماران مبتلا به ام‌اس عضو انجمن ام‌اس خوزستان بود. جهت تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار جی‌پاور ۱/۳ استفاده شد. حجم نمونه موردنیاز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل برابر با ۱۴ نفر، یعنی در مجموع ۲۸ نفر برای انجام پژوهشی با اندازه اثر ۰/۵ و توان ۰/۸۵ درصد که در سطح ۰/۰۵ معنادار باشد، لازم بود. با توجه به احتمال افت آزمودنی حجم نمونه برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل ۱۶ نفر در نظر گرفته شد.

ملاک‌های ورود پژوهش عبارت بودند از: سکونت در اهواز، دامنه سنی ۱۸ تا ۵۲ سال، داشتن حداقل مدرک دیپلم، کسب نمره بین ۰ تا ۵ در مقیاس وضعیت گسترش ناتوانی و علاقه‌مندی به شرکت در جلسات آزمایش روان‌شناختی. ملاک‌های خروج از پژوهش هم عبارت بودند از: مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، شرکت هم‌زمان در سایر درمان‌های روان‌شناختی و ۳ جلسه غیبت در جلسات درمان.

برای انتخاب نمونه، ابتدا فهرستی از بیماران عضو انجمن ام‌اس که شرایط حضور در پژوهش را داشتند، تهیه شد. در مرحله بعد از میان این افراد ۵۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و از آن‌ها جهت شرکت در درمان به‌صورت تماس تلفنی دعوت به عمل آمد. سپس از میان موافقان ۳۲ نفر به‌صورت تصادفی و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شد و به‌صورت تصادفی در

3. Expanded Disability Status Scale (EDSS)

4. Open and Engaged State Questionnaire (OESQ)

5. Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA)

هر ۲ گروه تحت درمان دارویی معمول بیماران ام‌اس قرار داشتند و تنها تفاوت درمانی آن‌ها از لحاظ دریافت یا عدم دریافت آزمایش درمانی بود. جهت رعایت اصول اخلاقی، بعد از مرحله پیگیری، گروه کنترل نیز به مدت ۸ جلسه تحت درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت قرار گرفت. به منظور اجرای این برنامه درمانی در پژوهش حاضر پس از کسب اجازه از دنیس تیرچ، پروتکل درمانی ۱۰ جلسه‌ای از کتاب درمان متمرکز بر شفقت برای درمانگران اکت [۲۰]، استخراج و اجرا شد. در جدول شماره ۱ خلاصه جلسات درمان ارائه شده است.

### یافته‌ها

برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد پژوهش در جدول شماره ۲ گزارش شده است. با بررسی به عمل آمده بین اعضای گروه آزمایش و کنترل از نظر تعداد، جنسیت، تأهل، سن و میزان گسترش ناتوانی، تفاوت معناداری بین آن‌ها مشاهده نشد. به منظور مقایسه ۲ گروه از نظر جنسیت و تأهل از آزمون خی‌دو استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد ۲ گروه از لحاظ جنسیت  $\chi^2=3/26$ ،  $P=0/35$  و وضعیت تأهل  $\chi^2=1/14$ ،  $P=0/28$  (df=۱) و وضعیت تأهل  $\chi^2=3/26$ ،  $P=0/35$  (df=۳) تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

مقایسه ۲ گروه از نظر سن و میزان گسترش ناتوانی با آزمون تی گروه‌های مستقل انجام شد. نتایج این آزمون نشان داد ۲ گروه از لحاظ سن  $T=0/93$ ،  $P=0/35$  (df=۳۰) و میزان گسترش ناتوانی  $T=0/07$ ،  $P=0/94$  (df=۳۰) تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. جدول شماره ۳ نیز میانگین و انحراف معیار نمره‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفستگی روان‌شناختی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

به منظور مقایسه گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای وابسته از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد، پیش از انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌های زیربنایی آن بررسی شد. به منظور بررسی بهنجار بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج به دست آمده  $(P>0/05)$  حاکی از بهنجار بودن توزیع نمرات در ۲ گروه آزمایش و کنترل است. مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته و متغیر کمکی (کوواریت) از طریق اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون بررسی شد، نتایج به دست آمده برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی  $F=3/32$  و  $P<0/01$  و آشفستگی روان‌شناختی  $F=26/77$  و  $P<0/001$  حاکی از تأیید شدن این مفروضه است.

برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های ۲ گروه در جامعه از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی  $F=1/09$  و  $P=0/30$  و آشفستگی روان‌شناختی  $F=0/78$  و  $P=0/38$  نشانگر تحقق مفروضه همگنی واریانس‌ها بود. از دیگر مفروضه‌های کوواریانس، همگنی شیب‌های رگرسیون است که با

ضریب گاتمن و تنصیف اسپیرمن / بروان برای این پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ (محاسبه شد). ضریب آلفای کرونباخ، این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۲ به دست آمد.

### مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۶</sup>

جهت سنجش آشفستگی روان‌شناختی از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شد. این مقیاس فرم کوتاه شده مقیاس ۴۲ سؤالی است که برای اولین بار لایبوند و لایبوند آن را در سال ۱۹۹۵ ارائه کردند. DASS-21 یک مقیاس خودگزارش‌دهی ۲۱ گویه‌ای است که با استفاده از یک طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای از ۰ (اصلاً دربارۀ من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً دربارۀ من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۰ تا ۶۳ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده آشفستگی بیشتر است. لایبوند و لایبوند، میزان روایی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را ۰/۷۷ و ضریب همسانی درونی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند [۳۱].

در ایران صاحبی و همکاران روایی آزمون مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی و اجرای هم‌زمان آزمون‌های افسردگی بک (۰/۷۰)، اضطراب زانگ (۰/۶۷) و تنیدگی ادراک شده (۰/۴۹) بررسی و تأیید کردند. آن‌ها همچنین ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار بالاتر از ۰/۶۷ گزارش کردند [۳۲]. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و به کارگیری آمار توصیفی (محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام شد.

### روند اجرای پژوهش

افراد گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. جلسات درمانی گروه آزمایش شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بود که به صورت ۲ بار در هفته برگزار شد (جدول شماره ۱). با توجه به شرایط جسمانی بیماران ام‌اس و ناتوانی آن‌ها برای شرکت در جلسات طولانی مدت، هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با استفاده از وقت استراحت ۱۵ دقیقه‌ای به ۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تقسیم شد که در این حفاصل از بیماران پذیرایی به عمل آمد. پس از ۱۰ جلسه درمانی، از همه‌ی افراد نمونه (گروه آزمایش و کنترل) در ۱ جلسه پس‌آزمون به عمل آمد و به منظور پیگیری نیز ۲ ماه بعد از درمان، شرکت‌کنندگان ارزیابی مجدد شدند.

6. Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان

جلسات	محتوا
پیش	آشنایی اعضای گروه و با یکدیگر، بررسی دلایل شرکت و انتظارات، ضرورت انجام روان‌درمانی، معرفی رویکرد، بیان قوانین و ساختار جلسات، اخذ رضایت‌نامه کتبی و اجرای پیش‌آزمون.
اول	انجام تمرین توجه آگاهی (تمرین رصد کردن بدن)، برقراری اتحاد درمانی (استعاره ۲ کوه)، بیان کنترل به‌عنوان مشکل سنجش عملکرد (استعاره استخر ماسه)، معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان و تعیین تکالیف خانگی.
دوم	مرور تکالیف خانگی، انجام تمرین توجه آگاهی، آشنایی با مغز قدیم و جدید، معرفی ابعاد شفقت و سه رقیب مهربانی (استعاره گربه مادر)، ایجاد ناامیدی خلاق (استعاره فشار دادن به تخته کار)، آموزش ایجاد دیدگاه بی‌تقصیری و تعیین تکالیف خانگی.
سوم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی مختصر، ایجاد حساسیت به رنج انسانی در بستری از زمان حال، تعمیم شفقت ذهن آگاهانه به جهان خارج و توسعه حساسیت نسبت به آشفتگی‌های زمان حال، تمرین توجه شفقت‌آمیز، پر کردن کاربرگ روزانه شفقت‌آمیز و بررسی تجربیات و تعیین تکالیف خانگی.
چهارم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه شفقت‌آمیز، آموزش و ایجاد گسلس شفقت‌آمیز، به‌کارگیری استعاره اتوبان ذهن و تمرین اتاق سفید در بافتی مشفقانه و تعیین تکالیف خانگی.
پنجم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه شفقت‌آمیز، آموزش و تقویت تمایل شفقت‌آمیز، استعاره رها کردن شفقت‌آمیز طناب، تمرین پایان دادن به جنگ و تعیین تکالیف خانگی.
ششم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه شفقت‌آمیز، ارائه آموزش‌های لازم درباره خود مشاهده‌گر در بافتی مشفقانه با تأکید بر همدلی و همدردی به‌عنوان حس انسانی مشترک، استعاره آسمان و آب‌وهوا، انجام تکنیک ۲ صندلی برای انتقادگر درونی و خود مهربان و تعیین تکالیف خانگی.
هفتم	مرور تکالیف خانگی، انجام تمرین توجه آگاهی، آموزش و انتخاب آزادانه ارزش‌های شفقت‌آمیز با تأکید بر مراقبت از سلامت و اهمیت روابط محبت‌آمیز، تعیین ارزش‌های زندگی در بافتی از شفقت در حوزه‌های ۹ گانه (قطب‌نمای زندگی)، استعاره‌های عصای جادویی و ماشین ذهن خوان و تعیین تکالیف خانگی.
هشتم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی، آموزش عمل متعهدانه در راستای ارزش‌های شفقت‌آمیز با تأکید بر ایتیم رنج انسان، تمرین بچه‌ها در اتوبوس، تعیین اهداف ۴ گانه و چگونگی برخورد با موانع عمل براساس مدل DARE <sup>۱</sup> و تعیین تکالیف خانگی.
نهم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی، تربیت ذهن مهربان در چارچوب زمینه‌گرایی کارکردی، تمرین تصویرسازی خود مهربان، تمرین برقراری ارتباط با جنبه‌های مختلف خود و تعیین تکالیف خانگی.
دهم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی، مرور و جمع‌بندی مطالب، تشکر و قدردانی و اجرای پس‌آزمون.

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

شاخص لامبدای ویلکز به‌دست‌آمده برای متغیرهای مورد پژوهش در مراحل پس‌آزمون ( $F=15/69$  و  $P<0/001$ ) و پیگیری ( $F=18/01$  و  $P<0/001$ ) سطح  $P<0/001$  معنادار بود. براین اساس، می‌توان گفت در این مراحل، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی) بین گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد، برای بررسی این تفاوت، تحلیل آنکووا در متن مانکووا روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری انجام شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۴ درج شده‌است.

معنادار شدن ( $P<0/001$ ) نتایج F گروه x پیش‌آزمون برای متغیرهای بررسی‌شده (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی= $12/64$  و آشفتگی روان‌شناختی= $34/70$ )، فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید نشد که از این تخلف می‌توان با اتخاذ سطح آلفای سخت‌گیرانه‌تر (استفاده از آلفای  $0/025$  به جای آلفای  $0/05$ ) چشم‌پوشی کرد [۳۳].

جهت تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) استفاده شد.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

اطلاعات جمعیت‌شناختی	تعداد	جنسیت		وضعیت تأهل			میانگین $\pm$ انحراف معیار		
		مرد	زن	مجرد	متاهل	بیوه	مطلقه	سن	گسترش وضعیت ناتوانی
گروه آزمایش	۱۶	۳	۱۳	۳	۹	۲	۲	۳۶/۶۹ $\pm$ ۷/۰۳	۱/۲۹ $\pm$ ۱/۲۸
گروه کنترل	۱۶	۱	۱۵	۲	۱۳	۰	۱	۳۴/۳۱ $\pm$ ۷/۲۸	۱/۱۹ $\pm$ ۱/۱۴
مجموع	۳۲	۴	۲۸	۵	۲۲	۲	۳		

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران



جدول ۳. میانگین و انحراف معیار انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آسفتگی روان‌شناختی به تفکیک مراحل و گروه‌ها

متغیر	گروه‌ها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	گروه آزمایشی	۱۷/۰۶ $\pm$ ۳/۹۵	۲۷/۴۴ $\pm$ ۴/۳۵
	گروه کنترل	۲۳/۷۵ $\pm$ ۳/۱۷	۲۳/۹۴ $\pm$ ۵/۲۶
آسفتگی روان‌شناختی	گروه آزمایشی	۴۴/۵۶ $\pm$ ۷/۲۴	۲۹/۶۹ $\pm$ ۵/۶۱
	گروه کنترل	۴۳/۷۵ $\pm$ ۷/۴۱	۴۱/۱۳ $\pm$ ۱۰/۲۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر نمره‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آسفتگی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون

آزمون	مرحله	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
لامبدای ویلکز	پس‌آزمون	۰/۴۶	۱۵/۶۹	۲	۲۷	$\leq 0/001$
	پیگیری	۰/۴۲۵	۱۸/۰۱	۲	۲۷	$\leq 0/001$

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته‌است. میزان تأثیر برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ۰/۵۴ و برای آسفتگی روان‌شناختی و ۰/۵۲ بود، یعنی ۵۴ درصد از واریانس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ۵۲ درصد واریانس آسفتگی روان‌شناختی ناشی از درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت است.

با توجه به جدول شماره ۵ بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آسفتگی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون در سطح ( $P \leq 0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. براساس میانگین‌های ارائه‌شده در جدول شماره ۳، یافته‌ها نشان می‌دهند که در مرحله پس‌آزمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل افزایش و آسفتگی روان‌شناختی

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکووا بر نمره‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آسفتگی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون

مرحله	متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
پس‌آزمون	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۳۵۷/۲۴	۱	۲۵۷/۲۴	۳۰/۳۲	$\leq 0/001$	۰/۵۱	۱
		گروه	۴۰۹/۶۸	۱	۴۰۹/۶۸	۳۴/۷۷	$\leq 0/001$	۰/۵۴	۱
		خطا	۳۴۱/۶۳	۲۹	۱۱/۷۸				
پیگیری	آسفتگی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۹۷۶/۹۸	۱	۹۷۶/۹۸	۲۶/۷۷	$\leq 0/001$	۰/۴۸	۱
		گروه	۱۱۶۱	۱	۱۱۶۱	۳۱/۸۳	$\leq 0/001$	۰/۵۲	۱
		خطا	۱۰۵۸/۲۰	۲۹	۲۶/۴۹				
پیگیری	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۳۴۵/۱۹	۱	۳۴۵/۱۹	۳۰/۲۶	$\leq 0/001$	۰/۵۱	۱
		گروه	۴۴۲/۵۴	۱	۴۴۲/۵۴	۳۸/۷۹	$\leq 0/001$	۰/۵۷	۱
		خطا	۳۳۰/۸۰	۲۹	۱۱/۴۰				
پیگیری	آسفتگی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۹۰۵/۹۴	۱	۹۰۵/۹۴	۲۴/۸۲	$\leq 0/001$	۰/۴۶	۱
		گروه	۱۳۰۵/۷۱	۱	۱۳۰۵/۷۱	۳۵/۷۸	$\leq 0/001$	۰/۵۵	۱
		خطا	۱۰۵۸/۴۲	۲۹	۲۶/۴۹				

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

مشکلات زندگی (به‌ویژه ابتلای به بیماری و عوارض آن) به‌عنوان بخشی از اشتراکات انسانی را در خود ایجاد کنند و از این طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری را تجربه کنند [۲۶].

همچنین انجام تمرین‌های مشفقانه در قالب تمرینات تن‌آرامی، تصویرسازی و استدلال مشفقانه به ایجاد و تقویت یک سیستم تسکین دهند و آرامش‌بخش در این افراد کمک می‌کند که این فرایند خود می‌تواند موجب افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در درمان جویان شود [۳۷].

به‌طور کلی رویکرد درمانی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت باعث می‌شود تا هگرافلکس اکت در یک زمینه شفقت‌آمیز آکنده از همدلی، همدردی و تحمل پریشانی‌ها به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی درمان جویان منجر شود. بیماران مبتلا با رها ساختن خود از نظرات افراطی و قضاوتی و سازگاری با تغییرات هیجانی وابسته به شرایط بیماری می‌توانند انعطاف‌پذیری شفقت‌آمیز به دست آورند. این بدان معناست که توانایی ارائه عملکردی واحد و پیوسته و متمرکز بر یک موضوع یا متن واحد را به دست می‌آورند [۲۰].

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر اثربخش بودن درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی بیماران ام‌اس با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های [۳۹-۴۱، ۱۲، ۲۲، ۳۲] همسو است. آشفتگی‌های روان‌شناختی از قبیل استرس، اضطراب و افسردگی با بیش برآورد احساس خطر و میل به نشخوارگری ذهنی همراه است. این بیماران سیستم متمرکز بر تهدید و خطر فعال و نوعی عدم رشد یافتگی سیستم متمرکز بر امنیت و پیوستگی و میل به اجتناب از این موقعیت‌های تنش‌زا دارند. آن‌ها برای رسیدن به اهداف زندگی و تلاش در راستای بهزیستی و التیام‌بخشی به رنج خود با وجود داشتن بیماری اقدام عملی انجام نمی‌دهند [۲۰].

این روش درمان با تحریک سیستم امنیت موجب کاهش تهدید و خطر، افزایش رفتارهای مراقبتی و همدلانه و افزایش آسودگی می‌شود. احساس شفقت میل به سرزنش خود، انتقادگری و خودمحو‌سازی را کاهش داده و پذیرش روانی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساسات منفی درگیر با افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد. در ضمن تکنیک‌های عمل‌گرا از قبیل رفتار شفقت‌آمیز و تصویرسازی خود به‌عنوان یک فرد مهربان به آن‌ها در ساختن هویتی با ویژگی‌های شفقت‌آمیز به‌عنوان پایگاهی امن برای مواجهه با رنج‌ها و جنبه‌های دشوار و تاریک ذهن خود، کمک می‌کند [۱۲، ۱۱].

تکنیک‌های پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت به بیمار کمک می‌کند تا از آمیختگی شدید ذهن سرزنش‌گر خود با قوانین سخت‌گیرانه، قضاوت‌های ناکارآمد، نشخوار رویدادهای گذشته که از منابع اصلی عدم انعطاف‌پذیری شفقت‌آمیز است، آگاه شوند و چرخه‌های نشخوار فکری و افکار خود انتقادی را بهتر درک کنند

همچنین با توجه به جدول شماره ۵ بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در مرحله پیگیری تفاوت معناداری در سطح ( $P \leq 0/001$ ) وجود دارد. براساس میانگین‌های ارائه‌شده در جدول شماره ۳، نتایج حاصل حاکی از آن است که در این مرحله نیز انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش و آشفتگی روان‌شناختی کاهش یافته‌است. میزان تأثیر برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ۰/۵۷ و برای آشفتگی روان‌شناختی ۰/۵۵ بود، یعنی ۵۷ درصد از واریانس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ۵۵ درصد واریانس آشفتگی روان‌شناختی ناشی از درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت است. توان آماری آزمون برای متغیرها ۱ است که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس اثربخش است.

اثربخش بودن درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران ام‌اس با یافته‌های پژوهش‌های [۳۷-۳۴] همسو است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همان فرایند تغییر و اساس سلامت روان در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است [۱۰]. در تبیین این یافته می‌توان گفت این رویکرد با به‌کارگیری تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به درمان جویان کمک می‌کند تا دنیای درون و برون خود را همان‌گونه که هست، بدون قضاوت تجربه کنند و به جای هم‌جوشی با افکار ناخوشایند و تصاویر ذهنی ناراحت‌کننده‌ای که از وضعیت خود دارند، با فاصله گرفتن از آن‌ها به تجربیات واقعی خود واکنش نشان دهند و آنچه را که برایش ارزشمند است، انجام دهد [۳۸].

راهبردهای پذیرش و عمل متعهدانه موجود در این رویکرد به بیماران ام‌اس کمک می‌کند تا به جای تلاش برای سرکوب کردن یا فرار از تجربیات درونی دردناکی که دارند (درد‌ها، بی‌حسی‌ها و غیره) به ماهیت ناکارآمد راهبرد فعلی خود در برخورد با این تجربیات پی ببرند و با پذیرفتن این تجربیات، توانایی‌های خود را در راستای ارائه پاسخ‌های سازگارانه و انعطاف‌پذیر به رویدادهای زندگی در حضور افکار و احساسات تهدیدکننده به‌کار گیرند و از این طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آن‌ها افزایش می‌یابد [۳۶].

ازسوی دیگر، تکنیک‌های متمرکز بر شفقت این رویکرد با تأکید بر ذهن‌آگاهی مشفقانه در ارتباط با تجربیات درونی و بیرونی به درمان جویان کمک می‌کند تا با فاصله گرفتن از همانندسازی‌های افراطی، مهارت عدم قضاوت و توانایی پذیرفتن

رعایت اصل رازداری، آگاه‌سازی شرکت‌کنندگان درباره تعداد و مدت جلسات، زمان پیگیری‌ها و ارزیابی‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آن‌ها، داشتن حق انتخاب برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش در سراسر مراحل بدون نیاز به توضیح آزمودنی و برگزاری جلسات رایگان درمانی برای گروه کنترل در انتهای پژوهش بود.

#### حامی مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه به کد پژوهانه SCU.EP98.608 انجام شده‌است.

#### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبارسنجی، نظارت و مدیریت پروژه: رضا منصوری کریان‌ی و سودابه بساک‌نژاد؛ تحلیل، نهایی‌سازی و اصلاح نوشته: رضا منصوری کریان‌ی، مهناز مهربابی‌زاده هنرمند و نسترن مجدی‌نسب.

#### تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

#### تشکر و قدردانی

از همه کارکنان انجمن ام‌اس شهر اهواز، به‌ویژه بهاره ندامت و همچنین بیمارانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

و آن را در هم بشکنند. شفقت در این روش درمان موج‌سومی مثل یک میانجی عمل می‌کند و به بیماران مبتلا می‌آموزد تا خود را از تله‌های رنج‌آور در زندگی روزمره به سوی انعطاف‌پذیری بیشتر سوق دهد [۲۰].

محدود شدن مطالعه به یک شهر (شهر اهواز)، استفاده از ابزار خودگزارشی و اجرای آن روی بیماران ام‌اس با دامنه ناتوانی ۰ تا ۵ و همچنین به‌کارگیری تنها یک روش درمانی و عدم مقایسه اثربخشی آن با سایر رویکردهای روان‌درمانی از محدودیت‌های این تحقیق بود که توصیه می‌شود تعمیم نتایج به‌دست‌آمده روی سایر بیماران با احتیاط انجام شود.

در این راستا، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با لحاظ کردن این محدودیت‌ها و مقایسه این روش آزمایش جدید با سایر روش‌های درمانی در بیماران ام‌اس انجام شود. همچنین با توجه به اثربخشی این درمان روی بیماران مبتلا به ام‌اس پیشنهاد می‌شود آموزش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ذهن شفقت‌ورز به‌عنوان یک برنامه آموزشی برای این بیماران در انجمن‌های مربوطه در نظر گرفته شود.

#### نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت توانست به‌طور معناداری باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل و کاهش آشفتگی روان‌شناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در بیماران مبتلا به ام‌اس شود. استقبال قابل توجه شرکت‌کنندگان از این رویکرد درمانی، تأمل‌برانگیز بود.

با توجه به اهمیتی که کاهش مشکلات هیجانی بیماران مبتلا به ام‌اس در ارتقای سطح سلامت روان، کیفیت زندگی، عملکرد فردی و اجتماعی و کاهش حملات و عوارض ناشی از بیماری دارد، درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش آشفتگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس می‌تواند در توان‌بخشی بیماران ام‌اس نقش مهمی ایفا کند.

#### ملاحظات اخلاقی

##### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر که با کد IRCT20210101049903N1 در سایت کارآزمایی بالینی کشور ثبت شده‌است، بخشی از رساله کارشناسی ارشد نویسنده اول این مقاله به شماره ۹۸۲۲۸۴۰۴ و کد اخلاق EE/98.24.3.58272/scu.ac.ir از کمیته اخلاق دانشگاه شهید چمران اهواز دارد. این مطالعه با همکاری انجمن ام‌اس خوزستان انجام شد. اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش اخذ فرم رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش،

## References

- [1] Filippi M, Brück W, Chard D, Fazekas F, Geurts JGG, Enzinger C, et al. Association between pathological and MRI findings in multiple sclerosis. *The Lancet Neurology*. 2019; 18(2):198-210. [DOI:10.1016/S1474-4422(18)30451-4] [PMID]
- [2] Henry A, Tourbah A, Camus G, Deschamps R, Mailhan L, Castex C, et al. Anxiety and depression in patients with multiple sclerosis: The mediating effects of perceived social support. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2019; 27:46-51. [DOI:10.1016/j.msard.2018.09.039] [PMID]
- [3] Gilmour H, Ramage-Morin PL, Wong SL. Multiple sclerosis: Prevalence and impact. *Health Reports*. 2018; 29(1):3-8. [PMID]
- [4] Sahraian MA, Sahebkar M, Dehghani R, Derakhshan-Jazari M, Kazami-Moghaddam V, Kouchaki E. Multiple sclerosis-a disease on a dramatically rising trend in Iran: Review of possible reasons. *Iranian Journal of Neurology*. 2017; 16(1):34-40. [PMID] [PMCID]
- [5] Eskandarieh S, Heydarpour P, Minagar A, Pourmand S, Sahraian MA. Multiple sclerosis epidemiology in East Asia, South East Asia and South Asia: A systematic review. *Neuroepidemiology*. 2016; 46(3):209-21. [DOI:10.1159/000444019] [PMID]
- [6] Dehghanian F, Nabavizadeh N, Kamali E, Moeinifard N, Motavali-Bashi M. Chapter 31 - A complete review on epigenetic biomarkers in MS. In: Minagar A, editor. *Neuroinflammation* Cambridge: Academic Press; 2018. [DOI:10.1016/B978-0-12-811709-5.00039-9]
- [7] Maver A, Lavtar P, Ristić S, Stopinšek S, Simčič S, Hočevar K, et al. Identification of rare genetic variation of NLRP1 gene in familial multiple sclerosis. *Scientific Reports*. 2017; 7(1):3715. [DOI:10.1038/s41598-017-03536-9] [PMID] [PMCID]
- [8] Davoodi M, Shamedi L, Hadianfard H. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on chronic fatigue syndrome and pain perception in people with multiple sclerosis (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(3):250-65. [DOI:10.32598/ijpcp.25.3.250]
- [9] Ong CW, Lee EB, Levin ME, Twohig MP. A review of AAQ variants and other context-specific measures of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019; 12:329-46. [DOI:10.1016/j.jcbs.2019.02.007]
- [10] Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. Oakland: New Harbinger Publications; 2019. [Link]
- [11] Parsa M, Sabahi P, Mohammadifar M. [The effectiveness of acceptance and commitment group therapy to improving the quality of life in patients with multiple sclerosis (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2018; 10(1):21-8. [DOI:10.22075/JCP.2018.11686.1156]
- [12] Rajabi S, Yazdkhasti F. [The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on anxiety and depression in women with MS who were referred to the MS association (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2014; 6(1):29-38. [DOI:10.22075/JCP.2017.2152]
- [13] Egan M, Daly M, Delaney L. Adolescent psychological distress, unemployment, and the great recession: Evidence from the national longitudinal study of youth 1997. *Social Science & Medicine*. 2016; 156:98-105. [DOI:10.1016/j.socscimed.2016.03.013] [PMID]
- [14] Boeschoten RE, Braamse AMJ, Beekman ATF, Cuijpers P, van Oppen P, Dekker J, et al. Prevalence of depression and anxiety in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Neurological Sciences*. 2017; 372:331-41. [DOI:10.1016/j.jns.2016.11.067] [PMID]
- [15] Pham T, Jetté N, Bulloch AGM, Burton JM, Wiebe S, Patten SB. The prevalence of anxiety and associated factors in persons with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2018; 19:35-9. [DOI:10.1016/j.msard.2017.11.003] [PMID]
- [16] Butler E, Matcham F, Chalder T. A systematic review of anxiety amongst people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2016; 10:145-68. [DOI:10.1016/j.msard.2016.10.003] [PMID]
- [17] Panda SP, Das RC, Srivastava K, Ratnam A, Sharma N. Psychiatric comorbidity in multiple sclerosis. *Neurologia i Neurochirurgia Polska*. 2018; 52(6):704-9. [DOI:10.1016/j.pjnns.2018.09.003] [PMID]
- [18] Proctor BJ, Moghaddam NG, Evangelou N, das Nair R. Telephone-supported acceptance and commitment bibliotherapy for people with multiple sclerosis and psychological distress: A pilot randomised controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018; 9:103-9. [DOI:10.1016/j.jcbs.2018.07.006]
- [19] Hudson MP, Thompson AR, Emerson L-M. Compassion-focused self-help for psychological distress associated with skin conditions: A randomized feasibility trial. *Psychology & Health*. 2020; 35(9):1095-114. [DOI:10.1080/08870446.2019.1707829] [PMID]
- [20] Tirsch D, Schoendorff B, Silberstein LR. *The ACT practitioner's guide to the science of compassion: Tools for fostering psychological flexibility*. Oakland: New Harbinger Publications; 2014. [Link]
- [21] Hill ML, Schaefer LW, Spencer SD, Masuda A. Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020; 16:144-52. [DOI:10.1016/j.jcbs.2020.04.006]
- [22] Tabrizi F, Ghamari M, Farahbakhsh K, Bazzazian S. [The effectiveness of integrating acceptance and commitment therapy (ACT) with Compassion on worry and rumination of divorced women (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2019; 15(2):41-60. [DOI:10.22051/PSY.2019.23046.1777]
- [23] Esmaeili L, Amiri S, Reza Abedi M, Molavi H. [The effect of acceptance and commitment therapy focused on self-compassion on social anxiety of adolescent girls (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2018; 8(30):117-37. [DOI:10.22054/jcps.2018.8605]
- [24] Kılıç A, Hudson J, McCracken LM, Ruparella R, Fawson S, Hughes LD. A systematic review of the effectiveness of self-compassion-related interventions for individuals with chronic physical health conditions. *Behavior Therapy*. 2021; 52(3):607-25. [DOI:10.1016/j.beth.2020.08.001] [PMID]
- [25] Agha-Bagheri H, Mohammad -Khani P, Emrani S, Farahmand V. [The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy group on the increase of subjective well-being and hope in patients with multiple sclerosis (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 4(1):23-31. [DOI:10.22075/JCP.2017.2076]
- [26] Salimi A, Arsalandeh F, Zahrakar K, Davarniya R, Shakarami M. [The effectiveness of compassion-focused therapy on mental

- health of women with multiple sclerosis (Persian)]. *Internal Medicine Today*. 2018; 24(2):125-31. [Link]
- [27] Momeni K, Kulemarez MJB, Mohammadi O, Bahrami P, Zarei F. [Comparing the early maladaptive schemas and lifestyle among the patients with depression and multiple sclerosis and normal people (Persian)]. 2015; 19(6):343-52. [Link]
- [28] Sangelaji B, Hatamizadeh N, Rashvand F, Kazemnejad A. [Study about the effects of rehabilitation on quality of life in multiple sclerosis patients (Persian)]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2011; 20(71):36-41. [Link]
- [29] Barker-Collo SL. Quality of life in multiple sclerosis: Does information-processing speed have an independent effect? *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2006; 21(2):167-74. [DOI:10.1016/j.acn.2005.08.008] [PMID]
- [30] Benoy C, Knitter B, Knellwolf L, Doering S, Klotsche J, Gloster AT. Assessing psychological flexibility: Validation of the open and engaged state questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019; 12:253-60. [DOI:10.1016/j.jcbs.2018.08.005]
- [31] Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995; 33(3):335-43. [DOI:10.1016/0005-7967(94)00075-U]
- [32] Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. [Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population (Persian)]. *Journal of Developmental Psychology*. 2005; 1(4):36-54. [Link]
- [33] Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon; 2008. [Link]
- [34] Jelodari S, Sodagar S, Hidaji MB. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological flexibility and cognitive emotion regulation in women with breast cancer (Persian)]. *Journal of Applied Psychology*. 2020; 13(4):527-48. [DOI:10.29252/APSY.13.4.527]
- [35] Lee H. [Effects of the acceptance and commitment therapy group program (ACT) on the psychological flexibility, self-compassion, and recovery in alcoholics (Korean)]. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2019; 19(12):604-14. [DOI:10.5392/JKCA.2019.19.12.604]
- [36] Potter K, Golijana-Moghaddam N, Evangelou N, Mhizha-Murira J, Das Nair R. Self-help acceptance and commitment therapy for carers of people with multiple sclerosis: A feasibility randomised controlled trial. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2021; 28(2):279-94. [DOI:10.1007/s10880-020-09711-x] [PMID] [PMCID]
- [37] Rostampour Brenjestanaki M, Abbasi G, Mirzaian B. [Effectiveness of compassion-focused therapy on psychological flexibility recovery and self-criticism decrease in mothers with mentally retarded children (Persian)]. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2020; 10(2):1-18. [DOI:10.22055/JAC.2020.33836.1749]
- [38] Gillanders S, Gillanders D. An acceptance and commitment therapy intervention for a woman with secondary progressive multiple sclerosis and a history of childhood trauma. *Neuro-Disability and Psychotherapy*. 2014; 2(1-2):19-40. [Link]
- [39] Azimi A, Makvandhoseini S, Najafi M, Rafieenia P. [A comparative study on effectiveness of acceptance and commitment therapy and logotherapy on symptoms of depression, anxiety and stress of women suffering relapsing remitting multiple sclerosis: A randomized controlled trial study (Persian)]. *Koomesh*. 2018; 20(4):612-9. [Link]
- [40] Shakernejad S, Moazen N, Hamidi M, Hashemi R, Bazzazadeh N, Bodaghi M. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological distress, marital satisfaction and quality of life in women with multiple sclerosis (Persian)]. *Journal of Health and Care*. 2017; 19(1):7-17. [Link]
- [41] Yousefiyan Z, Aminnasab A, Sehati M. [Effectiveness of self-compassion-based therapy on depression and psychological capital in the people with MS (Persian)]. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2019; 10(37):45-57. [Link]

This Page Intentionally Left Blank