



Effectiveness of Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy on Experiential Avoidance and Self-care in Patients With Multiple Sclerosis

Mehdi Ebrahimpour Azizi¹ , Nader Hajloo^{2*} , Mohammad Baghbanian³

1. MSc. Student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. email: ebrahimpour.m@student.uma.ac.ir
2. Corresponding Author, Professor, Department of Psychology, Faculty of University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: hajloo53@uma.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Neurology, Faculty of Medicine, University of Mazandaran, Sari, Iran. Email: mohammadbaghbanian@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 13 Feb 2024
Revised: 01 Jun 2024
Accepted: 19 Jun 2024
First Published: 10 Jun 2026

Keywords:
Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy, Experiential avoidance, Multiple Sclerosis, Self-care

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the effectiveness of Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy on experiential avoidance and self-care in patients with multiple sclerosis. The research method was a semi-experimental design with the pretest-posttest control group. The study's statistical population included MS patients in Mazandaran province in the autumn of 2023. Thirty-six MS patients were selected voluntarily and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy intervention in 10 sessions of 90 minutes over two and a half months. The Expanded Disability Status Scale (EDSS), Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), and self-care questionnaire were used in this study. The data were analyzed using multivariate delete "analysis of covariance (MANCOVA) insert "analysis "analysis with SPSS-27 software. The results indicated that Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy significantly affected experiential avoidance and self-care in patients with Multiple Sclerosis ($P < 0.05$). Based on the research findings, it can be concluded that Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy, using various techniques and processes such as mindfulness, willingness, defusion, and committed action, can be considered an effective treatment for reducing experiential avoidance and improving self-care in patients with Multiple Sclerosis.

Cite this article: Ebrahimpour Azizi, M., Hajloo, N., & Baghbanian, M. (2026). Effectiveness of Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy on Experiential Avoidance and Self-care in Patients With Multiple Sclerosis. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press/ Accepted), -. doi: 10.22059/japr.2026.372422.644862



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.372422.644862>

© The Author(s).



اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

مهدی ابراهیم پور عزیز^۱، نادر حاجلو^۲، محمد باغبانیان^۳

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: ebrahimpour.m@student.uma.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: hajloo53@uma.ac.ir

۳. دانشیار، گروه مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. رایانامه: mohammadbaghbanian@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۳/۲۰

کلیدواژه‌ها:

فونت و سایز کلیدواژه‌ها:

اجتناب تجربه‌ای، خودمراقبتی، درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت، مالتیپل اسکلروزیس

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به ام اس استان مازندران در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ بود. بیمار ام اس شامل ۲۸ زن و ۸ مرد به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل). گروه آزمایش مداخله درمانی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت را طی دو ماه و نیم در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. در این پژوهش از مقیاس وضعیت گسترش ناتوانی کورتزکه (EDSS)، پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II) و پرسشنامه خودمراقبتی استفاده شد. داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-27 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تاثیر معنادار دارد ($P < .001$). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت، با بهره‌گیری از تکنیک‌ها و فرآیندهای مختلف مانند ذهن آگاهی، تمایل، گسلش و اقدام معهدانه به شیوه‌ای شفقت‌ورزانه می‌تولند به عنوان درمانی کارآمد برای کاهش اجتناب تجربه ای و بهبود خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس به کار رود.

استناد: ابراهیم پور عزیز، مهدی، حاجلو، نادر و باغبانیان، محمد. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده/ در نوبت انتشار). doi: 10.22059/japrr.2026.372422.644862

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسنده‌گان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japrr.2026.372422.644862>

۱. مقدمه

مالتیپل اسکلروزیس^۱ یک بیماری مزمن التهابی و تخریب کننده سیستم عصبی مرکزی است که منجر به ناتوانی عصبی در افراد جوان و میانسال می‌شود. علاوه بر از دست دادن عملکردهای حسی، حرکتی و شناختی بسته به ناحیه آسیب دیده، افراد مبتلا به ام اس علائم جسمانی و روانشناختی متفاوتی را تجربه می‌کنند، مانند اضطراب، استرس، خستگی و درد (هان^۲، ۲۰۲۱). شایع ترین سیر این بیماری در سنین بیست تا سی و پنج سالگی است و شیوع آن در زنان دو برابر مردان است. در این بیماری غلاف میلین سیستم عصبی مرکزی مانند مغز، عصب بینایی و نخاع آسیب می‌بیند. پزشکان باور دارند عواملی مانند نقص ایمنی، استعداد ژنتیکی، منطقه جغرافیایی، عفونت های ویروسی و استرس در بروز آن نقش دارند (سولارو و همکاران^۳، ۲۰۱۸). بیماری ام اس چالش های روانی بسیاری از جمله عدم اطمینان، مشکلات بین فردی، انگ و آسیب پذیری بیماری را به همراه دارد. افراد مبتلا به این بیماری همواره باید تلاش کنند تا یک تصویر مثبت از خود ایجاد کنند و علائم فیزیکی و روانی خود را کنترل کنند؛ بنابراین در موقعیت های گوناگون دست به انواع اجتناب میزنند. در اکثر جمعیت های پزشکی به ویژه جامعه بیماران ام اس بعدی از کارکرد آسیب شناسی روانی به نام اجتناب تجربه ای^۴ فراگیر می‌باشد (فینی^۵، ۲۰۱۲).

اجتناب تجربه ای فرآیندی است شامل ارزیابی های منفی از حس ها، احساسات و افکار ناخواسته و تلاش عمدی برای کنترل یا فرار از آنها (کاشدان و همکاران^۶، ۲۰۰۶). بر این اساس، نتایج تحقیقات حاکی از آن است که رویارویی با افکار و احساسات ناخوشایند به جای اجتناب از آن ها، از شدت دردناکی آن ها می‌کاهد (دوستی و همکاران، ۱۳۹۵). اجتناب تجربه ای یک فرآیند روانی است که زمینه ساز بسیاری از مشکلات سلامتی است، زیرا تحقیقات نشان داده است که اجتناب تجربه ای نقش مهمی در ایجاد علائم افسردگی در افراد مبتلا به بیماری های مزمن دارد (عاشوری و همکاران، ۱۴۰۱). محققان نشان داده اند راهبرد های اجتنابی، مانند اجتناب از احساسات، فعالیت ها و موقعیت هایی که هویت فرد را تهدید می‌کند، می‌تواند منجر به سازگاری ضعیف با مالتیپل اسکلروزیس شود. توجه به این نکته مهم است که راهبرد های مقابله ای انطباقی و متمرکز بر مشکل با پیامد های مثبت بیشتری مانند افزایش فعالیت اجتماعی و کاهش احساسات افسردگی همراه است. سازگاری مثبت با مالتیپل اسکلروزیس نیز با پذیرش بیماری، داشتن نگرش مشارکتی، درگیر شدن در مداخلات روان شناختی، مراقبت از خود و راهبرد های خودکارآمدی مرتبط است (توپکو و همکاران^۷، ۲۰۲۰).

افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس نیاز به سازگاری با چالش های مزمن آن دارند. یکی از راه هایی که می‌توانند به درستی با عوارض آن سازگار شوند، شیوه های خودمراقبتی است (حبیبی و همکاران^۸، ۲۰۲۱). خودمراقبتی^۹ نقش مستقیمی در کنترل بیماری دارد و موجب افزایش امید به زندگی، زندگی سالم تر، بهبود کیفیت زندگی، کاهش هزینه ها و بهبود نتایج درمان می‌شود (یوسفی نیک^{۱۰}، ۲۰۲۱). سازمان جهانی بهداشت^{۱۱}، خودمراقبتی را به عنوان فعالیت هایی تعریف می‌کند که برای ارتقای سلامتی، پیشگیری از بیماری و بازیابی سلامت انجام می‌شود. این فعالیت ها برگرفته از دانش و مهارت های به دست آمده از تجربه و مداخلات حرفه ای است (وبر و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۵). نتایج برخی از مطالعات بر بیماران ام اس نشان داده است که برنامه های

1. Multiple Sclerosis
2. Han
3. Solaro et al.
4. experiential avoidance
5. Feeney
6. Kashdan et al.
7. Topcu et al.
8. Habibi et al.
9. self care
10. Yousefinik
11. World Health Organization
12. Webber, Zhenyu, & Mann

خودمراقبتی عوارض ام اس از جمله افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد (هژیر و همکاران، ۱۳۹۰). رفتارهای خودمراقبتی اصولی توانایی‌ها را ارتقا می‌دهد و به بیماران کمک می‌کند تا فعالیت‌های روزانه خود را بهتر انجام دهند و به استقلال برسند؛ بنابراین بیماران در انجام کارکردهای اجتماعی خود توانایی بیشتری پیدا می‌کنند، به زندگی امیدوارتر می‌شوند (محمدی و همکاران، ۲۰۱۸).

Field Code Changed

تاکنون درمان‌های روان‌شناختی متفاوتی برای ارتقاء متغیرهای مثبت و کاهش متغیرهای منفی در بیماران ام اس به کار برده شده است. یکی از رویکردهایی که می‌توان برای این اشخاص مورد استفاده قرار داد درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت است. درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت^۲ ترکیب دو رویکرد پذیرش و تعهد و شفقت می‌باشد:

درمان پذیرش و تعهد^۳ یک رویکرد روان‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است که هدف آن کمک به افراد برای پذیرش افکار و احساسات خود به جای تلاش برای تغییر یا اجتناب از آنها است. این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا ارزش‌های اصلی خود را بشناسند و به اقداماتی که با آن ارزش‌ها همسو هستند، متعهد شوند (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). درمان متمرکز بر شفقت^۴ یک رویکرد درمانی است که توسط پل گیلبرت^۵ ایجاد شده است که بر افزایش شفقت به خود و پرورش شفقت به دیگران تمرکز دارد. درمان متمرکز بر شفقت تشخیص می‌دهد که انتقاد از خود و شرم می‌تواند منابع مهمی از ناراحتی عاطفی باشد و به دنبال کاهش آن‌ها از طریق شیوه‌های شفقت به خود است (گیلبرت، ۲۰۰۹). هر دوی این رویکردهای درمانی، درمان پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت، ابزارهای ارزشمندی را برای افراد فراهم می‌کنند و به‌زیستی را ارتقا می‌دهند. مطالعات متعددی اثربخشی این درمان را در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بررسی کرده‌اند مثلاً: مسعودی مرغملکی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شفقت محور در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۶ و خودکارآمدی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مؤثر است. همچنین نشان داده شده است این درمان بر بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به ام اس موثر است (منصوری کربانی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهشی دیگر میرمعینی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند هر دو درمان پذیرش و تعهد و شفقت در کاهش شدت نگرانی و افزایش تاب‌آوری مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس مؤثر هستند؛ البته درمان پذیرش و تعهد نیز به صورت جداگانه بر کاهش اجتناب تجربه‌ای بیماران دیابت نوع ۱ که مانند ام اس نوعی بیماری مزمن است مؤثر بوده (زندکریمی و قهرمانی، ۱۴۰۱) و درمان شفقت نیز موجب افزایش رفتارهای خودمراقبتی^۸ بیماران دیابت نوع ۲ شده است (افشار پور و همکاران، ۱۴۰۱).

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان گفت با وجود افزایش تعداد بیماران ام اس در سال‌های اخیر، متأسفانه در کشور ما به مداخلات روانشناختی این بیماران توجه چندانی نشده است. شیوع و افزایش بالای نرخ بروز این بیماری اهمیت توجه به این بیماری را دوچندان می‌کند؛ زیرا بیش از دو میلیون نفر در سراسر جهان از ام اس رنج می‌برند (والین و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر بر اساس مشاهدات بالینی مشکلات بیماران ام اس از جمله تلاش برای اجتناب از تجارب شخصی و کمبود رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با سلامت آنان و همچنین بررسی پیشینه تحقیقاتی، تاکنون درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به صورت ترکیبی با این چینش متغیرها کار نشده است؛ این موضوع نشان می‌دهد که خلأیی در تحقیقات موجود وجود دارد که نیاز

1. Mohammadi et al.
2. compassion-focused acceptance and commitment therapy
3. acceptance and commitment therapy
4. Hayes
5. compassion-focused therapy
6. Paul Gilbert
7. psychological flexibility
8. self-care behaviors
9. Wallin et al.

به پر شدن دارد. با توجه به اثربخشی هر یک از این درمان‌ها برای بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، ترکیب آن‌ها می‌تواند نوآوری مهمی در حوزه درمان ام اس باشد و به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کند؛ بنابراین با توجه به موضوعات مطرح شده و تحقیقات مرتبط با اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در بیماران مبتلا به ام اس سوال اساسی این است که درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت چه تاثیری در اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس دارد؟

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق کلیه بیماران مبتلا به ام اس استان مازندران در پاییز سال ۱۴۰۲ که در کانال انجمن ام اس استان مازندران عضو بودند می‌باشد. به دلیل اهمیت علاقه و تعهد افراد در آزمایش و رعایت اصل صرفه جویی، در این پژوهش از روش نمونه گیری داوطلبانه استفاده شد؛ بدین صورت که با معرفی طرح در کانال مجازی انجمن ام اس استان مازندران، از علاقمندان به شرکت در طرح دعوت به عمل آمد. از میان داوطلبانی که اعلام آمادگی کردند و ملاک های ورود به تحقیق را کسب کرده بودند، به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۸ نفر) تقسیم شدند. از جمله ملاک های ورود: بر اساس تشخیص پزشک متخصص مبتلا به ام اس باشد، نمره وضعیت گسترش ناتوانی بیماران بین ۰ تا ۵ (که نمره فوق توسط متخصص مغز و اعصاب تعیین و مطالعات قبلی انتخاب شده است) (منصوری کربانی و همکاران، ۱۴۰۰)، بیش از یک ماه از تشخیص ام اس گذشته باشد، سطح سواد بالاتر از سیکل، فقدان بیماری روانی سایکوتیک و سابقه بستری و عدم ابتلا به افسردگی شدید؛ همچنین ملاک های خروج شامل: غیبت در جلسات بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات، استفاده از دارو های روان گردان در طول جلسات و عود بیماری بود.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. مقیاس وضعیت گسترش ناتوانی (EDSS)

مقیاس وضعیت گسترش ناتوانی اولین بار توسط کرتزکه^۱ (۱۹۸۳) برای ارزیابی شدت ناتوانی جسمی و عصبی در بیماران مبتلا به ام اس ایجاد شد. بطور کلی این مقیاس وضعیت عملکردی هشت سیستم شامل ناحیه هرمی، مخچه، ساقه مغز، حسی روده و مثانه، بینایی و مغز را بررسی می‌کند و در نهایت نمره فرد از ۰ (عصبی طبیعی) تا ۱۰ (مرگ) قرار می‌گیرد (مومنی و همکاران، ۱۳۹۴). روایی همگرایی این آزمون با مقیاس های درجه بندی بیماری ۰/۹۵ گزارش شده است که نشان دهنده روایی خوب است (سنگلچی و همکاران، ۱۳۹۰). شوارین و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی در سال ۲۰۰۲ پایایی باز آزمون این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کردند.

۲-۲-۲. پرسشنامه پذیرش و عمل - ویرایش دوم (AAQ-II)

این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران^۲ (۲۰۱۱)، برای اندازه گیری سازه ای که به پذیرش، اجتناب تجربه ای و انعطاف پذیری روان شناختی اشاره دارد، ایجاد و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه نسخه ۱۰ سوالی از پرسشنامه اصلی است که توسط هیز و همکارانش برای سنجش اجتناب تجربه ای یعنی گرایش به اجتناب از تجارب درونی ناخوشایند، ایجاد شده است. آیتم ها در مقیاس لیکرت از (۱ هرگز درست نیست) تا (۷ همیشه درست است) پاسخ داده می‌شوند. حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره آن ۷۰ بوده و نمره پایین تر نشانه بهزیستی روانی بالا و نمره بالاتر نشان دهنده اجتناب تجربه ای است. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه پذیرش

1. Kurtzke

2. Bond et al.

و عمل در دامنه ای از ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ گزارش و ضریب باز آزمایی این مقیاس به فاصله ۳ و ۱۲ ماه، به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمده است (یوند و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین روایی آن با اجرای هم زمان مقیاس افسردگی بک، سلامت روان و دشواری تنظیم هیجان مورد بررسی قرار گرفته و در سطح مطلوبی مورد ارزیابی قرار گرفته است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). پایایی ابزار در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

۲-۳-۳. پرسشنامه خودمراقبتی

برای اندازه گیری میزان خودمراقبتی از پرسشنامه خود مراقبتی مروتی شریف آباد و همکاران (۱۳۹۵) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال می باشد که در حیطه های نوع تغذیه، کاهش استرس، ورزش و فعالیت های فیزیکی و پیشگیری از خستگی، روش های حفاظت فیزیکی، جلوگیری از عوارض و نحوه مصرف داروها بر اساس مقیاس ۵ ارزشی لیکرت در دامنه ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) اندازه گیری شد (دهمرد و همکاران، ۱۳۹۴). روایی محتوا و صوری این پرسشنامه با استفاده از گروه متخصصان تایید شد و برای تعیین پایایی درونی آن یک مطالعه مقدماتی بر روی ۱۲ نفر انجام شد و با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد (شرفی، صیدی و رخزادی، ۱۳۹۸). پایایی ابزار در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

۲-۳-۳. روند اجرای مداخله

در ابتدا با اخذ مجوز های لازم و هماهنگی با مرکز تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا شهرستان ساری مراجعه شد و سپس طرح در کانال انجمن ام اس استان مازندران معرفی شد؛ بعد از مدتی مراجعان به صورت داوطلبانه اعلام همکاری کردند و در ادامه با بررسی شرایط مراجعان و بررسی شرایط توانایی شرکت در جلسات با لحاظ نمره وضعیت گسترش ناتوانی بین ۰ تا ۵ توسط متخصص مغز و اعصاب، آن ها به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) به قید قرعه تقسیم شدند. پیش از اجرای مداخله، شرکت کنندگان هر دو گروه، پرسشنامه های پذیرش و عمل و خودمراقبتی را در قالب پیش آزمون تکمیل کردند؛ سپس اعضای گروه آزمایش، درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت را طی ده جلسه و در طول مدت دو ماه و نیم و هر جلسه ۹۰ دقیقه دریافت کردند. در این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. پس از اتمام مداخله، پس آزمون اجرا شد. به منظور اجرای این برنامه درمانی در پژوهش حاضر پس از کسب اجازه از دنیس تیرچ، پروتکل ۱۰ جلسه ای از کتاب درمان متمرکز بر شفقت برای درمانگران اکت ۱ استخراج و اجرا شد. در جدول شماره ۱ خلاصه جلسات درمان ارائه شده است (تیرچ و همکاران، ۲۰۱۴). لازم به ذکر است که بعد از شروع مداخله، دو نفر در گروه آزمایش و دو نفر در گروه کنترل از ادامه شرکت در مطالعه خودداری کردند و در نهایت ۳۴ نفر (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۸ بیمار در گروه کنترل) در مطالعه باقی ماندند. جهت رعایت اصول اخلاقی، بعد از مرحله پس آزمون برای گروه کنترل کارگاه درمانی بصورت آنلاین برگزار شد و فایل ها و آموزش های لازم برای آنان ارسال گردید.

جدول ۱. خلاصه جلسات پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت، تیرچ و همکاران (۲۰۱۴)

جلسه	هدف	محتوا
پیش	آشنایی با افراد، جلب مشارکت و جهت گیری	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بررسی دلایل شرکت و انتظارات، ضرورت انجام روان درمانی، معرفی رویکرد، بیان قوانین و ساختار جلسات، اخذ رضایت نامه کتبی و اجرای پیش آزمون

۷ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در اجتناب تجربه‌ای و ... / مهدی ابراهیم پور عزیزی و دیگران		
اول	توضیح اجتناب تجربه ای و آموزش درماندگی خلاق	انجام تمرین توجه آگاهی (تمرین رصد کردن بدن) / برقراری اتحاد درمانی (استعاره دوکوه) / توضیح مفهوم اجتناب تجربه‌ای در مورد تجربه افکار، احساسات و حس‌های بدنی / استعاره: توپ در استخر / آموزش درماندگی خلاق با استفاده از استعاره فشار دادن به تخته کار / تمرین: کاربرد راه‌حل‌های به کار برده شده و تأثیرات بلندمدت آن‌ها
دوم	معرفی سیستم های تنظیم هیجان و ابعاد شفقت	آشنایی با مغز قدیم و جدید / معرفی سیستم های تنظیم هیجان / ابعاد شفقت و سه رقیب مهربانی با استفاده از استعاره گربه مادر / تمرین: تنفس موزون و آرام بخش
سوم	افزایش شفقت در بستر زمان حال	آموزش در مورد حساسیت به رنج انسانی در بستری از زمان حال / تعمیم شفقت ذهن آگاهانه به جهان خارج / توسعه حساسیت نسبت به آشفتگی های زمان حال به اعضای گروه / تمرین: کاربرد روزانه شفقت (در موقعیت های دشوار و استرس زا)
چهارم	آموزش و تمرین گسلش شفقت آمیز	آموزش در مورد گسلش شفقت آمیز / دیدگاه بی تقصیری / مداخله برون سازی و تشکر از ذهن / استعاره: بچه ها در اتوبوس / تمرین: کشف شفقت خود از طریق نامه نوشتن
پنجم	آموزش و تمرین تمایل شفقت آمیز	آموزش در مورد تمایل شفقت آمیز / استعاره: رها کردن شفقت آمیز طناب / مداخله پایان دادن به جنگ / تمرین: جدول خودنظارتی (اجرای تمرین ها به طور روزانه)
ششم	آموزش و تمرین خود مشاهده‌گر در یافت مشفقانه	آموزش در مورد خود مشاهده گر در یافتی مشفقانه با تأکید بر همدلی و همدردی به عنوان حس انسانی مشترک / استعاره: آسمان و وضع هوا / تقویت خود مشاهده‌گر در یافت مشفقانه و تکنیک دو صندلی برای انتقادگر درونی و خود مهربان / تمرین: جدول خودنظارتی (اجرای تمرین ها به طور روزانه)
هفتم	شناسایی ارزش ها با تأکید بر مراقبت مشفقانه	آموزش در مورد ارزش ها و انتخاب آزادانه آنها در یافتی شفقت آمیز با تأکید بر خودمراقبتی و حفظ سلامتی و اهمیت روابط محبت آمیز / روشن سازی ارزش ها با استعاره عصای جادویی / تمرین: کاربرد قطب‌نمای زندگی
هشتم	آموزش عمل متعهدانه برای ایتام رنج	آموزش در مورد عمل متعهدانه در راستای ارزش های شفقت آمیز با تأکید بر ایتام رنج انسان / مشخص کردن چهار مرحله اساسی مربوط به عمل متعهدانه (انواع اهداف چهارگانه) / چگونگی برخورد با موانع عمل بر اساس مدل DARE / تمرین: یادداشت کردن اهداف فوری، کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت و SMART شده
نهم	تربیت ذهن مهربان با توجه و تصویرسازی	تربیت ذهن مهربان با توجه شفقت آمیز / مداخله: دریافت شفقت از دیگران و شفقت نسبت به دیگران / مداخله: تصویرسازی خود مهربان / تمرین: جدول خودنظارتی (اجرای تمرین ها به طور روزانه)
دهم	مرور و پایان دادن به جلسات	مرور جلسات قبلی + بررسی تمرینات خانگی جلسه قبل / مرور و جمع بندی و پاسخ دادن به سوالات اعضای گروه / توزیع جزوه آموزشی / تشکر و قدردانی از اعضا / پس آزمون

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی به ترتیب برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون چولگی و کشیدگی^۱، برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین^۲، به منظور بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون ام باکس^۳ استفاده شد و همچنین فرضیه های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-27 به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

1. Skewness and Kurtosis Test
2. Levene's test
3. Box's M test
4. Multivariate Analysis of Covariance

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

در زمینه اطلاعات جمعیت شناختی، تعداد ۳۶ نفر بیمار ام اس با میانگین سنی ۴۱/۰۶ و انحراف معیار ۹/۴۱ در بازه سنی ۲۳ تا ۶۱ سال در این پژوهش حضور داشتند. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش، گروه آزمایش ۷۷/۸ درصد آنها زن و ۲۲/۲ درصد آن‌ها مرد بودند که در گروه کنترل نیز همین درصد‌ها برقرار بود. در پژوهش ما، در گروه آزمایش ۳۸/۹ درصد مجرد و ۶۱/۱ درصد متأهل و در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد مجرد و ۶۶/۷ درصد متأهل بودند.

۳-۲. توصیف شاخص‌های پژوهش

اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف استاندارد نمره بیماران مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از مداخله در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

پس آزمون		پیش آزمون		گروه‌ها	متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱۰/۴۳	۳۰/۷۲	۹/۰۸	۲۵/۶۱	آزمایش	اجتناب تجربه ای
۱۰/۱۵	۳۴/۳۳	۸/۷۴	۳۲/۵۵	کنترل	
۷/۷۰	۸۱/۵۵	۱۳/۸۸	۷۱/۷۲	آزمایش	خودمراقبتی
۱۱/۶۱	۷۱/۲۲	۱۲/۲۴	۷۲/۶۶	کنترل	

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار نمره اجتناب تجربه ای گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش داشته است همچنین میانگین و انحراف معیار نمره اجتناب تجربه ای گروه کنترل در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون تفاوت چندانی نداشته است. علاوه بر این میانگین و انحراف معیار نمره خودمراقبتی گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است در حالیکه در گروه کنترل بین دو گروه تفاوت چشمگیری مشاهده نشد.

۳-۳. بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس

در بررسی پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری، برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در پس آزمون از چولگی و کشیدگی استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی برای اجتناب تجربه ای به ترتیب ۰/۱۷ و ۰/۱۲- بودند و مقادیر چولگی و کشیدگی برای خودمراقبتی به ترتیب ۰/۴۲- و ۰/۳۳- بودند که با توجه به قرار داشتن در بازه بین (۲+ و ۲-) حاکی از برقراری شرط نرمال بودن بود. همچنین به منظور همگنی واریانس‌ها بر اساس مقادیر به دست آمده از آزمون لوین در اجتناب تجربه ای ($P=۰/۳۲$ و $F=۰/۹۹$) و برای خود مراقبتی ($P=۰/۷۸$ و $F=۰/۷۴$) می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی واریانس‌های دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون برقرار است. از طرفی مقدار به دست آمده از آزمون ام باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس کواریانس برای متغیر اجتناب تجربه ای و و خودمراقبتی ($P=۰/۲۹$ و $F=۱/۲۴$) بود لذا نشانگر وجود یکسانی ماتریس واریانس کواریانس در داده‌ها بود. بنابراین داده‌های پژوهش حاضر، تمامی شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری را دارد.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. آماره های چندمتغیری تحلیل کوواریانس

نام آزمون	ارزش	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	۰/۳۸	۱۵/۴۷	۲	۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۰

بر اساس یافته های جدول ۳، پس از حذف اثر پیش آزمون اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی، بین این دو متغیر در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار در سطح ($P < 0/001$) وجود دارد. در ادامه شاخص های تحلیل کوواریانس چند متغیری گزارش می شود.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه متغیر های پژوهش در دو گروه

متغیر ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	مجذور اتا
اجتناب تجربه ای	پیش آزمون	۱۵۳۸/۶۹	۱	۱۵۳۸/۶۹	۲۶/۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۴
	گروه	۳۱۷/۷۰	۱	۳۱۷/۷۰	۵/۳۷	۰/۰۲	۰/۱۴
	خطا	۱۸۹۲/۰۲	۳۲	۵۹/۱۲			
	مجموع	۴۱۸۱۳	۳۶				
خودمراقبتی	پیش آزمون	۲۱۶۱/۸۹	۱	۲۱۶۱/۸۹	۶۲/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
	گروه	۹۰۹/۳۸	۱	۹۰۹/۳۸	۲۶/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۵
	خطا	۱۱۱۲/۵۳	۳۲	۳۴/۷۶			
	مجموع	۲۱۴۳۳۴	۳۶				

با توجه به نتایج جدول ۴، با ارائه مداخله پژوهش حاضر (آموزش پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت) تفاوت معناداری در میانگین نمرات متغیرهای وابسته (اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس) در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ ایجاد شده است؛ بنابراین می توان نتیجه گیری کرد، با کنترل متغیر مداخله گر (پیش آزمون)، میانگین نمرات اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس با ارائه درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت دچار تغییر معنادار شده است. تغییر نیز بدان صورت بوده است که درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت توانسته به کاهش اجتناب تجربه ای و افزایش خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس منجر شود. میزان تأثیر درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس به ترتیب ۰/۱۴ و ۰/۴۵ بوده است؛ یعنی ۱۴ و ۴۵ درصد تغییرات متغیرهای اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس توسط ارائه متغیر مستقل (درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت) تبیین می شود.

۴. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام گرفت. نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در اجتناب تجربه ای و خودمراقبتی

بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته اجتناب تجربه ای بیماران مبتلا ام اس را کاهش و خودمراقبتی آنان را افزایش داده است. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در اجتناب تجربه ای بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس با نتایج کامران، رستمی فر و مقتدایی (۱۴۰۱)، زندکریمی و قهرمانی (۱۴۰۱)، اسپنسر و همکاران^۱ (۲۰۲۳)، [پهلو و همکاران^۲ \(۲۰۲۲\)](#)، [یلا و همکاران^۳ \(۲۰۲۲\)](#)، کینونن و همکاران^۴ (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین یافته اول پژوهش حاضر می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت، اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را با درمان متمرکز بر شفقت ترکیب می‌کند تا به افراد کمک کند موضعی مهربانانه نسبت به تجربیات خود ایجاد کنند و انعطاف پذیری روان شناختی خود را افزایش دهند (تیرچ و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از علائم بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اجتناب از تجربیاتی است که باعث افزایش اضطراب یا ناامیدی می‌شود این اجتناب می‌تواند از تجربیات فیزیکی، مانند علائم بیماری، تا تجربیات روان‌شناختی، مانند افکار مرتبط با آینده ناامیدکننده بیماری باشد. بیماران در درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت از طریق تکنیک‌ها و فرآیندهای مختلف، مانند ذهن آگاهی، تمایل، گسلس و اقدام متعهدانه، یاد می‌گیرند که با تجربیات و احساسات دشوار خود را به شیوه ای مهربانانه، پذیرا و به دور از اجتناب در ارتباط باشند؛ این به آن‌ها کمک می‌کند انعطاف‌پذیری روان شناختی را افزایش و اجتناب تجربه ای را کاهش دهند. افراد مبتلا به ام اس در تلاش برای مدیریت افکار ناخواسته و حس های بدنی با چالش های جدی روبرو هستند؛ این بیماران ممکن است از حوادث نامطلوب بترسند، سعی کنند از آنها اجتناب کنند و زندگی خود را به گونه ای سپری کنند که از شر این اتفاقات خلاص شوند؛ این اتفاقات ناراحت کننده از خطرات مرتبط با تشخیص بیماری و مراحل درمان و افسردگی گرفته تا مسائل مرتبط با آینده پیش بینی ناپذیر و حس های انتقاد گرایانه به خود و ... می‌باشد. این رویکرد با ترغیب به تعهد به اقدامات مرتبط با ارزش‌های شخصی، بیماران را به سمت انجام فعالیت‌هایی که ممکن است با خطرات و چالش‌هایی همراه باشند، هدایت می‌کند؛ به عبارتی با ارتقای آگاهی و پذیرش تجربیات فعلی، بیماران را به سمت تجربه‌ای هدایت می‌کند که ممکن است ناراحت‌کننده‌تر باشد تا بیماران به جای فرار یا اجتناب از تجارب، یاد بگیرند که با آنها در تماس بمانند و از آنها بیشتر آگاه شوند. همچنین پژوهش‌های پیشین نشان اند که درمان متمرکز بر شفقت نیز با پرورش مهارت های شفقت به خود به بیماران ام اس کمک می‌کند زمانی که متوجه چیزی ناخوشایند در خود می‌شوند خود را مورد قضاوت، سرزنش و انتقاد قرار ندهند. در این مطالعه به این نتیجه رسیدیم شفقت به خود اثرات بهبود دهنده زیادی را از طریق مقابله با افکار و احساسات خود انتقاد گرایانه و ایجاد اشتراکات انسانی با دیگر انسان ها در بیماران ام اس ایجاد می‌کند (عاشوری، کچویی و وحیدی، ۱۴۰۱). قابل ذکر است در جلسات درمانی با بیماران ام اس که از افکار، احساسات و تجارب آزارنده خود رنج می‌برند با آموزش استعاره های تجربی مانند "فشار دادن تخته کار"، "نوپ در استخر" و "رها کردن شفقت آمیز طناب"، بیماران بیهودگی استراتژی ناکارآمد کنترل افکار، احساسات و انتقاد از خود را درک کنند و فرضیه ما این است احتمالاً به این شکل اجتناب تجربه ای آنان نیز کاهش یافته است.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس با نتایج پژوهش اسمعیل یان، رحمانی، تیزدست (۱۴۰۲)، مرادحاصلی خامنه و همکاران (۱۳۹۹-۱۴۰۰)، سعیدی و همکاران (۱۴۰۰)، ژانگ و همکاران^۵ (۲۰۲۳)، لوتوین و همکاران^۶ (۲۰۲۳) و الحموری و همکاران^۷ (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت، افراد شفقت به خود را آموزش می‌بینند که شامل رفتار توأم با مهربانی، درک

1. Spencer, Meyer, & Masuda

2- [پهلو و همکاران \(۲۰۲۲\)](#)

3. Yela et al.

4. Keinonen et al.

5. Zhang et al.

6. Lautwein et al.

7. Al-Hammouri

و مراقبت با خود و دیگران است. این تمرین به افراد کمک می‌کند تا رابطه‌ای مهربانانه‌تر و پرورش‌دهنده‌تر با خود ایجاد کنند، که می‌تواند به فرد انگیزه دهد و رفتارهای خودمراقبتی را گسترش دهد. درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با آموزش ذهن آگاهی، به بیماران کمک می‌کند تا آگاهی بیشتری نسبت به احساسات، افکار و تجربه‌های بدنی خود پیدا کنند. این افزایش آگاهی و پذیرش بدون قضاوت، بطور غیر مستقیم موجب کاهش استرس و اضطراب مرتبط با بیماری می‌شود. زمانی که بیماران افکار و احساسات خود را بدون قضاوت بپذیرند، بهتر می‌توانند با آن‌ها کنار بیایند و از انرژی بیشتری برای مراقبت از خود برخوردار شوند. درمانگر مراجعان را در درک این موضوع راهنمایی می‌کند که خودمراقبتی خودخواهانه نیست، بلکه برای زندگی بهتر ضروری است. در جلسات درمان مراجعان ام اس بعضا با دریافت دوزهای داروی مرتبط با بیماری و یا ناامیدی از روند پیشرونده بیماری و مشکلات اجتماعی و خانوادگی و ... آن‌طور که مبیایست رفتارهای خودمراقبتی انجام نمی‌دادند و بیماری رو به وخامت می‌گذشت؛ بنابراین در جلسات انتهایی گروه درمانی، با نوشتن لیست ارزش‌های شخصی و برنامه‌ریزی مانند تمرینات ورزشی، رژیم غذایی مناسب و پیگیری درمان‌های پزشکی و .. به مراجعان کمک کردیم ارزش‌ها و اهداف مربوط به خودمراقبتی را شناسایی کنند. از طرفی در جلسات گروه درمانی ذهن آگاهی آموزش داده شد تا مراجعان از نشخوار فکری نسبت به گذشته و نگرانی کردن نسبت به آینده رها شوند و زندگی را به تمامی در لحظه حال تجربه کنند که این نیز نوعی خودمراقبتی است. یکی دیگر از تکنیک‌های مورد استفاده در درمان بیماران ام اس برای ترویج خودمراقبتی، تمرین شفقت ورزی تجسمی است؛ این تمرین شامل تجسم خود به عنوان یک چهره مهربان و مشفق، مانند یک مربی خردمند و پرورش دهنده یا یک دوست مهربان است. با ارتباط با این چهره شفقت آمیز، مراجعان می‌توانستند احساس شفقت ورزی خود را توسعه دهند و یاد بگیرند که با مهربانی و مراقبت به خود کمک کنند و با فعال کردن سیستم آرامش و تسکین، جنگ با خود را کنار بگذارند. بطور کلی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با ادغام پذیرش، ذهن آگاهی، شفقت و اقدام مبتنی بر ارزش‌ها، به افراد کمک می‌کند تا موضعی مهربانانه نسبت به خود داشته باشند و خودمراقبتی را در اولویت قرار دهند. این رویکرد می‌تواند منجر به افزایش شفقت به خود، بهبود رفاه و توانایی بیشتر برای مشارکت در شیوه‌های خودمراقبتی شود که از سلامت و شادی حمایت می‌کند (تیرچ و همکاران، ۲۰۱۴).

محدود بودن جامعه پژوهش به بیماران ام اس استان مازندران که در کانال انجمن ام اس استان مازندران عضو بودن، مهار نکردن متغیرهای شخصیتی، جسمی، اجتماعی و خانوادگی موثر بر اجتناب تجربه‌ای و خودمراقبتی بیماران ام اس، عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، مایل نبودن بعضی از بیماران برای شرکت در مطالعه به علت انگ اجتماعی و نبود مطالعه پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. توصیه می‌شود برای بالا بردن قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها، مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت با مهار عوامل ذکر شده و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به با توجه به اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در اجتناب تجربه‌ای و خودمراقبتی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود مسئولان مراکز درمانی شهرستان ساری با دعوت از روان‌شناسان متخصص، خدمات روان‌شناختی موثری مانند درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت را به بیماران مبتلا به ام اس ارائه دهند و گروه درمانی‌های مرتبط با این بیماری مورد توجه قرار گیرد. به عنوان پیشنهاد کاربردی دیگر، می‌توان گفت با توجه به خودآموز بودن برخی از تکنیک‌ها می‌توان آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی و شفقت به خود را در قالب کتابچه‌های فیزیکی یا الکترونیکی ارائه داد.

۵. ملاحظات اخلاقی

برای رعایت اخلاق پژوهشی رضایت کتبی بیماران شرکت‌کننده در برنامه مداخله اخذ شد، که این رضایت نامه دربردارنده تمامی اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش بود. توضیحات لازم مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان، نحوه بکارگیری اطلاعات و تصریح به انتشار نتایج به صورت آماری و به نحوی که اطلاعات فردی فاش

نشود، ارائه شد و به طور مشخص اعلام شد که این مداخله آموزشی یک فرایند پژوهشی است که مشارکت در آن داوطلبانه است و عدم قبول شرکت یا خارج شدن از پژوهش آزادانه بوده بنابراین هیچ یک از اعضای تیم پژوهش آزمودنی‌ها را برای ادامه مشارکت در مطالعه مورد اجبار، تطمیع، اغوا، تهدید و/یا تحت معذورت قرار نمی‌دهند. پس از پایان یافتن پژوهش به جهت روایت اصول اخلاقی کارگاه آموزشی برای گروه کنترل نیز برگزار گردید. همچنین این پژوهش با دریافت کد اخلاق IR.UMA.REC.1402.029 در کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی به تصویب رسیده است.

۶. حمایت مالی و سپاسگزاری

نویسندگان مقاله حاضر بر خود لازم می‌دانند از تمامی مراجعان شرکت کننده در پژوهش، دکتر باغبانیان بزرگوار و کادر محترم بیمارستان بوعلی سینا ساری که زمینه انجام پژوهش را فراهم آوردند، تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله مستخرج از پایان نامه ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی است. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی بابت تامین مالی پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

۷. تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع فارسی:

افشارپور، ش.، پولادی ریشهری، ع.، کیخسروانی، م.، و گنجی، ک. (۱۴۰۱). مقایسه ی اثربخشی درمان شفقت به خود و روان درمانی مثبت نگر بر معنای زندگی، امید به زندگی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۹(۹)، ۸۶-۹۹. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7198-fa.html>

اسمعیلیان، ز.، رحمانی، م.، و تیزدست، ط. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله بیماران زن مبتلا به دیابت نوع دو. *تازه های علوم شناختی*، ۲۵(۱)، ۱۴-۱. <https://icssjournal.ir/article-1-1458-fa.html>

دوستی، پ.، غلامی، س.، و ترابیان، س. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی، *فصلنامه سلامت و مراقبت*، ۱۸(۱)، ۶۳-۷۲. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-438-fa.html>

دهمدره، ه.، وقار سیدین، ا.، کیخسروانی، م.، امیری فرد، ح.، شریف زاده، غ.، و رخسانی زایل، ف. (۱۳۹۴). تاثیر برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر امید بیماران مبتلا به اسکروز متعدد. *نشریه پرستاری داخلی-جراحی*، ۲۴(۲)، ۵۷-۶۳. <https://brieflands.com/journals/msnj/articles/88208>

زندکریمی، غ.، و قهرمانی، ص. (۱۴۰۱). تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر اجتناب از تجربه، ناگویی خلقی و تنظیم هیجان مبتلایان به دیابت نوع یک، *(مطالعه موردی)*، *فصلنامه مطالعات روان شناختی*، ۱۸(۳)، ۴۹-۳۵. <https://doi.org/10.22051/psy.2022.40628.2630> <https://www.sid.ir/paper/1100208/fa.35>

سعیدی، ا.، جبل عاملی، ش.، گرجی، ی.، و ابراهیمی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود مراقبتی و سرمایه روان شناختی بیماران مبتلا به دیابت. *پرستاری دیابت*، ۹(۳)، ۱۶۴۷-۱۶۳۳. <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-444-fa.html>

Formatted: Hyperlink, Font: (Default) +Headings CS (Times New Roman), 12 pt, Complex Script Font: +Headings CS (Times New Roman), 12 pt

Formatted: Font: (Default) +Headings CS (Times New Roman), 12 pt, Complex Script Font: +Headings CS (Times New Roman), 12 pt

سنگلجی، ب.، حاتمی زاده، ن.، رشوند، ف.، و کاظم نژاد، ا. (۱۳۹۰). بررسی اثر خدمات توانبخشی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس. *فصلنامه پیشرفت در پرستاری و مامایی*، ۲۰(۷۱)، ۴۱-۳۶.

<https://doi.org/10.22037/anm.v20i71.2314>

شرفی، ا.، صیدی، ج.، و رخزادی، م. (۱۴۰۰). بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر خود مراقبتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۸، فصلنامه پرستاری. مامایی و پیراپزشکی، ۷(۱)، ۶۸-۶۰.

<http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-377-fa.html>

کاشوری، م.، کجویی، م.، و وحیدی، ا. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای اجتناب تجربی در رابطه بین خودشفقتی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد مبتلا به ام اس. *ابن سینا*، ۲۴(۴)، ۷۸-۶۷.

<http://ebnesina.ajau.ac.ir/article-1-1087-fa.html>

عباسی، ا.، قتی، ل.، مولودی، ر.، و ضرابی، ح. (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل- نسخه دوم. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۰)، ۸۰-۶۵.

https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html

کامران، ا.، رستمی فر، ر.، و مقتدایی، ک. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب از تجربه و پردازش هیجانی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۱۱(۴۱)، ۱۷۰-۱۵۵.

<https://doi.org/10.30473/hpj.2022.59386.5250>

مراد حاصلی خامنه، ت.، خلعتبری، ج.، تاجری، ب.، و کلهرنیا گلکار، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر با درمان متمرکز بر شفقت بر خودارزشمندی، بهزیستی، مسئولیت پذیری و خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان.

https://ish.tums.ac.ir/article_40264.html، ۳۹-۶۰، ۴(۳).

مروتی شریف آباد، م.، مومنی، ز.، اسلامی، م.، دهقانی، ع.، و حکیم زاده اردکانی، ع. (۱۳۹۵). بررسی عوامل مرتبط با خود مراقبتی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) شهر یزد بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی. *طلوع بهداشت یزد*، ۱۵(۲)، ۸۲-۹۳.

<http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-2198-fa.html>

مسعودی مرغملکی، ل.، شایگان نژاد، و.، و رحیمی، ر. (۱۴۰۲). بررسی اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد- شفقت محور بر انعطاف پذیری روان شناختی و خودکارآمدی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، نشریه روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۱(۱)، ۷۳-۸۴.

<https://doi.org/10.22070/cpap.2023.15651.1182>

منصوری کریانی، ر.، بساک نژاد، س.، مهربانی زاده هنرمند، م.، و مجددی نسب، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر انعطاف پذیری روان شناختی و آشفتگی روان شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۲۸(۲)، ۲۲۲-۲۳۵.

<https://ijpcp.iu.ac.ir/article-1-3417-fa.html>

میرمعینی، ب.، بیاضی، م.، و خلعتبری، ج. (۱۴۰۱). مقایسه تأثیر درمان پذیرش و تعهد با درمان متمرکز بر شفقت بر شدت نگرانی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۵(۱)، ۸۸-۱۰۳.

<http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-7026-fa.html>

هزیر، ف.، احدی، ح.، پورشه‌باز، ع.، و رضایی، م. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در تغییر بازنمایی‌های ادراکی از بیماری و ارتقاء حالات عاطفی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۵(۶)، ۴۱۵-۴۲۶.

<https://brieflands.com/journals/jkums/articles/78822.pdf>

References

- Abasi, E., Fti, L., Molodi, R., & Zarabi, H. (2012). Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire-II. *Psychological Methods and Models*, 3(10), 65-80. <https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/?action=articleInfo&article=61&lang=en> (In Persian)
- Afsharpoor, S., Pouladi Reyshahri, A., Keykhosrovani, M., Ganji, K. (2022). Comparison of the Effectiveness of Self-Compassion Therapy and Positivist Group Therapy on the Meaning of Life, Life expectancy, and Self-Care Behaviors in Patients with Type Two Diabetes. *Razi Journal of Medical Science*, 29(9), 86-99. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-7198-en.html> (In Persian)
- Al-Hammouri, M. M., Rababah, J. A., & Aldalaykeh, M. (2020). Exploring the potential of acceptance and commitment therapy model in self-care behaviour in persons with heart failure. *Nursing Open*, 7(5), 1560-1567. <https://doi.org/10.1002/nop2.538>
- Ashoori, M., Kachooei, M., & Vahidi, E. (2022). The mediating role of experimental avoidance in the relationship between self-compassion and psychological well-being in people with multiple sclerosis. *EBNESINA*, 24(4), 67-78. <http://dx.doi.org/10.22034/24.4.67> (In Persian)
- Gabram, S., Nilda, H., Fransooh, R., & Anoshirvan, K. (2011). Study about the effects of rehabilitation on quality of life in multiple sclerosis patients. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/umr/127924/11_Dec2011
- Paragon, L. L., Fish, J. D., Patten, S. B., Tremblay, H., Wolfson, C., Warren, S., Priest, K. M., McKay, R. A., & CHIR Team in the Epidemiology and Impact of Comorbidity on Multiple Sclerosis (ECoMS) (2016). Health-related quality of life in multiple sclerosis: Direct and indirect effects of comorbidity. *Neurology*, 86(15), 1417-1424. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000002561>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Dahmardeh, H., Vagharseyyedin, S. A., Amiri Fard, H., Sharif-zadeh, G. R., & Rakhshani-Zabol, F. (2015). Effect of self-care educational program based on Orem's Theory on hope in patients with Multiple Sclerosis. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 4(2), e88208. <https://brieflands.com/journals/msnj/articles/88208> (In Persian)
- Dousti, P., Gholami, S., & Torabian, S. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on aggression among students with internet addiction. *Journal of Health and Care*, 18(1), 63-72. <https://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-438-en.html> (In Persian)
- Esmailyan, Z., Rahmani, M. A., & Tizdast, T. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-care and hemoglobin glycolysis in patients with type 2 diabetes. *Advances in Cognitive Science*, 25(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.30514/icss.25.1.1> (In Persian)
- Feeney, J. (2012). Physical disability and psychological distress in multiple sclerosis: the role of illness representations and experiential avoidance (Doctoral dissertation, Cardiff University). <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/37184/>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Habibi, H., Sedighi, B., Jahani, Y., Hasani, M., & Iranpour, A. (2021). Self-Care practices and related factors in patients with multiple sclerosis (MS) based on the health belief model. *Journal of caring sciences*, 10(2), 77. <https://doi.org/10.34172%2Fjcs.2021.015>
- Han, A. (2021). Mindfulness-and acceptance-based interventions for symptom reduction in individuals with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(10), 2022-2031. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.03.011>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy (Vol. 6). New York: Guilford press. https://contextualscience.org/publications/hayes_strosahl_wilson_1999

Formatted: Not Highlight

Field Code Changed

<https://psihoterapijafokus.com/wp-content/uploads/2021/06/Book-Encyclopedia-of-CBT.pdf#page=8>

- Hazhir, F., Ahadi, H., Pourshahbaz, A., & Rezaei, M. (2012). The effectiveness of cognitive-behavior therapy on illness representations of multiple-sclerosis and improving their emotional states. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 15(6), e78893. <https://brieflands.com/articles/jkums-78893> (In Persian)
- Kamran, A., Rostamifar, R., & Moghtadaei, K. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Experiential Avoidance and Emotional Processing in Patients with Irritable Bowel Syndrome, *Journal of Health Psychology*, 11(41), 155-170. <https://doi.org/10.30473/hpj.2022.59386.5250> (In Persian)
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301-1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
- Keinonen, K., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2021). Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health behaviors among adolescents during brief guided online acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.08.002>
- Kurtzke, J. F. (1983). Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33(11), 1444-1444. <https://doi.org/10.1212/WNL.33.11.1444>
- Lautwein, F., Schallenburger, M., Scherg, A., Schlieper, D., Karger, A., Regel, Y. U., ... & Neukirchen, M. (2023). Mindfulness and compassion training on daily work with patients and within the multiprofessional palliative care team: a retrospective self-assessment study. *BMC Palliative Care*, 22(1), 37. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-023-01158-9>
- Mansouri Koryani, R., Bassak Nejad, S., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Majdinasab, N. (2022). Effectiveness of Compassion Focused Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Psychological Distress in Patients With Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(2), 222-235. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3747.1> (In Persian)
- Masoudi Marghmaleki, L., Shaygan Nejad, V., & Rahimi, R. (2023). Investigating the Effect of Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Self-efficacy of Women with Multiple Sclerosis. *Clinical Psychology and Personality*, 21(1), 73-84. <https://doi.org/10.22070/cpap.2023.15651.1182> (In Persian)
- MirMoeini, P., Hosseini Bayazi, M., & Khatbari, J. (2022). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy with compassion-focused therapy on the intensity of resiliency and worry in patients with multiple sclerosis. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 25(1), 88-103. <http://dx.doi.org/10.32598/jams.25.1.6671.1> (In Persian)
- Mohamadi, S., Dehghani, M., Heidari, M., Sedaghat, M., & Khatibi, A. (2013). The evaluation of pain-related psychological similarities among patients with musculoskeletal chronic pain and their spouses. *International Journal of Behavioral Sciences*, 7(1), 57-66. https://www.behavsci.ir/article_67812.html (In Persian)
- Mohammadi, H., Valiee, S., Nouri, B., Fallahi, A., & Zehni, K. (2018). The effect of self-care education through social networks on the patients' quality of life with type 1 diabetes in Sanandaj City, Iran. *Creative Education*, 9(2), 322-332. <https://doi.org/10.4236/ce.2018.92022>
- Momeni, K., Bagiyan Kulemarez, M. J. B., Mohammadi, O., Bahrami, P., & Zarei, F. (2016). Comparing the early maladaptive schemas and lifestyle among the patients with depression and multiple sclerosis and normal people. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 19(6). <https://doi.org/10.22110/jkums.v19i6.2405> (In Persian)

Morad Haseli Khameneh T., Khalatbari, J., Tajari, B., & Kallehnia Golkar, M. (2020). Comparison of the Efficacy of Positive Therapy with Focused Therapy on Self - Compassion, Well - Being, Responsibility and Self - Care in Patients with Breast Cancer. *Journal of Islamic Studies in Health*, 4(3), 39-60. https://ish.tums.ac.ir/article_40264.html (In Persian)

Morad Haseli, T., Khalatbari, J., Tajari, B., & Kallehnia Golkar, M. (2022). Comparison of the Effectiveness of Positive Psychotherapy and Compassion Focused Therapy in Promoting Self Worth and Psychological Well Being in Breast Cancer Patients. *Razavi International Journal of Medicine*, 10(2), 17-22. https://journal.razavihospital.ir/article_118458.html (In Persian)

Formatted: Centered

Morowati Sharifabad, M. A., Momeni, Z., Eslami, M. H., Dehghani Tafti, A., & Hakimzadeh, A. (2016). Study of factors associated with self-care behaviors in patients with multiplesclerosis in Yazd city based on health belief model. <https://tbi.ssu.ac.ir/article-1-2198-en.html> (In Persian)

Saeidi, A., Jabalameli, S., Gorji, Y., & Ebrahimi, A. (2021). Effect of acceptance and commitment therapy on self-care and psychological capital of patients with diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 9(3), 1633-1647. <https://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-444-en.html> (In Persian)

Sangelaji, B., Nikta, H., Franoosh, R., & Anoshirvan, K. (2011). Study about the effects of rehabilitation on quality of life in multiple sclerosis patients. *Advances in Nursing & Midwifery*, 20(71), 36-41. <https://doi.org/10.22037/ann.v20i71.2314> (In Persian)

Gabram, S., Nikta, H., Franoosh, R., & Anoshirvan, K. (2011). Study about the effects of rehabilitation on quality of life in multiple sclerosis patients. <https://research.ir/portal/resource/pt/emf/127034> (In Persian)

Na, E., Lee, K., Jeon, B. H., Jo, C., Kwak, U. H., Jeon, Y., ... & Jeong, J. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for destructive experiential avoidance (ACT-DEA): A feasibility study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16434. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416434>

Sharafi, O., & Seydi, J. (2021). Investigating the effect of evidence-based education on self-care in patients with multiple sclerosis referred to the Sanandaj MS society in 2019. *Scientific Journal of Nursin*, 7(1), 60-68. <https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-377-en.html> (In Persian)

Shawaryn, M. A., Schiaffino, K. M., LaRocca, N. G., & Johnston, M. V. (2002). Determinants of health-related quality of life in multiple sclerosis: the role of illness intrusiveness. *Multiple Sclerosis Journal*, 8(4), 310-318. <https://doi.org/10.1191/1352458502ms808oa>

Solaro, C., Cella, M., Signori, A., Martinelli, V., Radaelli, M., Centonze, D., ... & Neuropathic Pain Special Interest Group of the Italian Neurological Society. (2018). Identifying neuropathic pain in patients with multiple sclerosis: a cross-sectional multicenter study using highly specific criteria. *Journal of Neurology*, 265, 828-835. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-018-8758-2>

Spencer, S. D., Meyer, M. S., & Masuda, A. (2023). A case-series study examining acceptance and commitment therapy for experiential avoidance-related mixed anxiety and depression in a telehealth platform. *Clinical Case Studies*, 22(1), 78-96. <https://doi.org/10.1177/15346501221115113>

Mohammadzadeh, F., Soleimani, E., & Sibiroudi, S. (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on cancer fatigue and self-care behaviors of cancer patients. *Rooyesh-e-Ravanshanasi Journal (RRJ)*, 4(12), 75-84. <https://rooyesh-r-article-1-2288-en.html> (In Persian)

Tirch, D., Schoendorff, B., & Silberstein, L. R. (2014). The ACT practitioner's guide to the science of compassion: Tools for fostering psychological flexibility. *New Harbinger Publications*. https://contextualscience.org/publications/the_act_practitioners_guide_to_the_science_of_comp

Topcu, G., Griffiths, H., Bale, C., Trigg, E., Clarke, S., Potter, K. J., ... & das Nair, R. (2020). Psychosocial adjustment to multiple sclerosis diagnosis: A meta-review of systematic reviews. *Clinical Psychology Review*, 82, 101923. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101923>

- Wallin, M. T., Culpepper, W. J., Nichols, E., Bhutta, Z. A., Gebrehiwot, T. T., Hay, S. I., ... & Murray, C. J. (2019). Global, regional, and national burden of multiple sclerosis 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, 18(3), 269-285. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30443-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30443-5)
- Webber, D., Guo, Z., & Mann, S. (2015). Self-care in health: We can define it, but should we also measure it? *SelfCare Journal*, 4(5), 101-106. <https://selfcarejournal.com/article/self-care-in-health-we-can-define-it-but-should-we-also-measure-it/>
- Yela, J. R., Crego, A., Buz, J., Sánchez-Zaballos, E., & Gómez-Martínez, M. Á. (2022). Reductions in experiential avoidance explain changes in anxiety, depression and well-being after a mindfulness and self-compassion (MSC) training. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95(2), 402-422. <https://doi.org/10.1111/papt.12375>
- Yousefinik, A. (2021). Investigating The Relationship Between Self-Care And Performance Improvement And Reduction Of Complications Of Multiple Sclerosis. *International Journal of Medical Investigation*, 10(3), 96-102. <http://dori.net/dor/20.1001.1.23222913.2021.10.3.12.0>
- Zandkarimi, G., & Ghahremany, S. (2022). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Experiential Avoidance, Alexithymia and Emotion Regulation in Patients with Type One Diabetes.(Case Study). *Journal of Psychological Studies*, 18(3), 35-49. <https://doi.org/10.22051/psy.2022.40628.2630> (In Persian)
- Zhang, X., Ma, H., Lam, C. Y., Ho, G. W., & Mak, Y. W. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-care, psychological symptoms, and quality of life in patients with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.007>

In Press/ Accepted

Effectiveness of Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy on Experiential Avoidance and Self-care in Patients with Multiple Sclerosis

Extended Abstract

Objective:

Multiple sclerosis (MS) is a chronic inflammatory and demyelinating disorder of the central nervous system resulting in progressive neurological impairment in young and middle-aged people. In addition to the loss of sensory, motor, and cognitive functions depending on the affected area, MS patients experience different symptoms, such as anxiety, stress, fatigue, and pain (Han, 2021). The disease usually begins between the ages of 20 and 35 and is twice as common in women as in men. In multiple sclerosis, patches of myelin and underlying nerve fibers in the brain, optic nerves, and spinal cord are damaged. Doctors believe that factors such as immunodeficiency, genetic predisposition, geographic region, viral infections, and stress contribute to occurrence (Solaro et al., 2018). One approach that can be helpful for MS patients is compassion-focused acceptance and commitment therapy (Mansouri koryani et al., 2022). Thus, the present study aimed to investigate the effectiveness of compassion-focused acceptance and commitment therapy on experiential avoidance and self-care in MS patients.

Research Method:

This study employed a pretest-posttest experimental design with a control group. The statistical population included all MS patients in Mazandaran province during 2022-2023, of whom 36 patients were selected by voluntary sampling and randomly assigned to two groups (n=18 in experimental and control groups). Diagnosis with MS by a neurologist, more than one month passing since the diagnosis of MS, a literacy level higher than secondary education, and the absence of psychotic mental illness and a history of hospitalization were the inclusion criteria. Absence in more than two sessions, unwillingness to continue the intervention, using psychoactive drugs during the sessions, and recurrence of the disease were the exclusion criteria. Research tools included the Kurtzke Expanded Disability Status Scale (EDSS) (Kurtzke, 1983), Bond et al.'s Acceptance and Action Questionnaire-Version II (AAQ-II) (Bond, 2011) and the Self-Care Assessment Questionnaire (MorowatiSharifabad, 2016). A 10-session therapy protocol was extracted and implemented from the ACT Practitioner's Guide to the Science of Compassion to implement the research intervention. Each session was 90 minutes, and the sessions lasted about two and a half months. Finally, the data were analyzed using SPSS 27 software and multivariate covariance analysis.

Findings:

Descriptive indicators showed mean pretest scores of 35.61 and 71.72 for experiential avoidance and self-care variables, respectively, in the experimental group. The corresponding posttest scores were 30.72 and 81.55, indicating a decrease in experiential avoidance and an increase in self-care following the intervention. In contrast, no substantial changes were observed in the control group (Table 1).

Table 1. Mean and Standard Deviation of the Study Variables in the Experimental and Control Groups

Variables	Groups	Pre-test Mean	Pre-test SD	Post-test Mean	Post-test SD
Experiential Avoidance	Experimental	35.61	9.08	30.72	10.43
	Control	32.55	8.74	34.33	10.15
Self-Care	Experimental	71.72	13.88	81.55	7.70
	Control	72.66	12.24	71.22	11.61

Multivariate covariance analysis revealed a significant overall effect of compassion-focused Acceptance and Commitment Therapy on experiential avoidance and self-care (Wilks' $\lambda = 0.38$, $F(2,31) = 15.47$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.50$) (Table 2).

Table 2. Multivariate and Univariate ANCOVA Results

Analysis	F	p	Partial η^2
Wilks' Lambda	15.47	<0.001	0.50
Experiential Avoidance	5.37	0.020	0.14
Self-Care	26.15	<0.001	0.45

The findings indicated that compassion-focused Acceptance and Commitment Therapy significantly reduced experiential avoidance and increased self-care among patients with multiple sclerosis. The intervention explained 14% of the variance in experiential avoidance and 45% of the variance in self-care.

Conclusion:

In the present study, it was indicated that compassion-focused acceptance and commitment therapy (CFACT) enables patients to deal with their harsh experiences and feelings compassionately using effective techniques such as mindfulness, acceptance, detachment from mental content, and committed action. Instead of avoiding or suppressing such feelings, patients can identify what is important to them and prioritize committed actions such as self-care by engaging in value clarification exercises. Hence, CFACT can be used as an effective treatment to reduce avoidance and increase self-care in MS patients. Furthermore, compassion for oneself significantly improves coping with self-critical thoughts and feelings and fosters a sense of shared humanity among MS patients (Ashouri et al., 2022).

Overall, compassion-focused acceptance and commitment therapy, by integrating acceptance, mindfulness, compassion, and values-based action, helps individuals adopt a kinder stance towards themselves and prioritize self-care. This approach can lead to increased self-compassion, improved well-being, and greater ability to engage in self-care practices that support health and happiness (Tirch et al., 2014). Although the findings should be interpreted with caution due to the relatively small sample size and the absence of follow-up assessment, the results suggest that CFACT may be incorporated into psychological rehabilitation programs for patients with multiple sclerosis. Healthcare centers and counseling clinics may also provide mindfulness- and self-compassion-based training to promote self-care and psychological well-being.

Ethical Considerations :

To adhere to research ethics, written consent was obtained from patients participating in the intervention program, providing all necessary information for informed decision-making. Confidentiality of personal information, the use of data, and the statistical publication of results without revealing identities were explained. Participation was stated as voluntary, with no coercion or compulsion. An educational workshop was conducted for the control group post-research to maintain ethical standards. The study received ethics approval with the code IR.UMA.REC.1402.029 from the Ethics Committee of Mohaghegh Ardabili University of Iran.

Acknowledgments:

The authors would like to express their sincere gratitude to all participants, Dr. Baghbanian, and the staff of Bu Ali Sina Hospital in Sari for their support in conducting this research. This article is based on a Master's thesis in General Psychology at Mohaghegh Ardabili University. We also thank the Research Deputy of Mohaghegh Ardabili University for their financial support.

Conflict of Interest :

There is no conflict of interest in this article.

In Press/ Accepted

References

- Han, A. (2021). Mindfulness-and acceptance-based interventions for symptom reduction in individuals with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(10), 2022-2031. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.03.011>
- Solaro, C., Cella, M., Signori, A., Martinelli, V., Radaelli, M., Centonze, D., ... & Neuropathic Pain Special Interest Group of the Italian Neurological Society. (2018). Identifying neuropathic pain in patients with multiple sclerosis: a cross-sectional multicenter study using highly specific criteria. *Journal of neurology*, 265, 828-835. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-018-8758-2>
- Mansouri Koryani, R., Bassak Nejad, S., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Majdinasab, N. (2022). Effectiveness of Compassion Focused Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Psychological Distress in Patients With Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(2), 222-235. <https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3417-en.html> (In Persian)
- Kurtzke, J. F. (1983). Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33(11), 1444-1444. <https://doi.org/10.1212/WNL.33.11.1444>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- MorowatiSharifabad, M. A., Momeni, Z., Eslami, M. H., DehghaniTafti, A., & Hakimzadeh, A. (2016). Study of factors associated with self-care behaviors in patients with multiplesclerosis in yazd city based on health belief model. <https://tbj.ssu.ac.ir/article-1-2198-en.html> (In Persian)
- Ashoori, M., Kachooei, M., & Vahidi, E. (2023). The mediating role of experimental avoidance in the relationship between self-compassion and psychological well-being in people with multiple sclerosis. *EBNESINA*, 24(4), 67-78.
- Tirch, D., Schoendorff, B., & Silberstein, L. R. (2014). The ACT practitioner's guide to the science of compassion: Tools for fostering psychological flexibility. *New Harbinger Publications*. https://contextualscience.org/publications/the_act_practitioners_guide_to_the_science_of_comp