

## Research Paper

# Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion Focused Therapy on Worry Severity and Loneliness Among the Patients With Multiple Sclerosis



Pardis Mirmoeini<sup>1</sup> , Mohammad Hossein Bayazi<sup>1\*</sup> , Javad Khalatbari<sup>2</sup>

1. Department of Psychology, Torbat -e- Jaam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e- Jam, Iran.  
2. Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.



**Citation** Mirmoeini P, Bayazi MH, Khalatbari J. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion Focused Therapy on Worry Severity and Loneliness Among the Patients With Multiple Sclerosis (Persian)]. Quarterly of "The Horizon of Medical Sciences". 2021; 27(4):534-549. <https://doi.org/10.32598/hms.27.4.3426.1>

<https://doi.org/10.32598/hms.27.4.3426.1>



Received: 07 Jul 2020  
Accepted: 20 Jul 2021  
Available Online: 01 Oct 2021

### Key words:

Therapy, Compassion, Commitment, Multiple sclerosis, Loneliness, Worry

## ABSTRACT

**Aims** Because of the increasing number of patients with multiple sclerosis (MS) and the psychological complications that affect this group, the current study has compared the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on these patients.

**Methods & Materials** This research is a quasi-experimental study with a pretest-post-test design and a control group. A total of 45 patients with MS were selected from the patients of an MS Clinic in Tehran City, Iran, in 2019. Then, they were randomly divided into two experimental groups of ACT and CFT and one control group. The participants completed the social and emotional loneliness scale for adults and the Penn State worry questionnaire before and after the intervention. The experimental groups participated in eight sessions of ACT and ten sessions of CFT. The control group did not receive any intervention, and in the end, a post-test was taken. The obtained data were examined by analysis of covariance

**Findings** Findings obtained from univariate analysis of covariance at the statistical level of  $P < 0.05$  were  $F = 42.60$  for loneliness and  $F = 5.90$  for worry, which indicates the more effectiveness of ACT.

**Conclusion** It is suggested that ACT treatment be given more attention in controlling patients' psychological symptoms.

## English Version

### 1. Introduction

Multiple Sclerosis (MS) is a chronic disease of the central nervous system that affects the brain and spinal cord [1]. MS's age of onset is mostly between 20 and 40 years. According to the World Health Organization, the prevalence of the disease in Iran is 20-60 per 100000 people, and the rate in women is 3 to 4 times that in men [2].

The disease does not affect all people in the same way and has different manifestations [3]. The physical structure of the individual, disorders in the regulation and balance of the immune system, environmental and racial factors, exposure to viruses during life, vaccination, and stress are among the factors that affect the development of MS [4]. Also, many psychological factors, including coping, creation, self-efficacy, and perceived support, contribute more than biological factors to the quality of life of MS patients. Therefore, interventional studies should consider the psychological

#### \*Corresponding Author:

Mohammad Hossein Bayazi, PhD.

Address: Department of Psychology, Islamic Azad University, Torbat-e-Jam, Iran.

Tel: +98 (515) 2547041

E-mail: bayazi123@gmail.com

factors associated with the health of these patients and go beyond physical damages and their disabilities [5].

Depending on the level of disability after the first 5 or 10 years of the disease, the future course of the disease can be determined to an acceptable extent [6]. MS is an incurable brain disease that strongly causes worries, decreases self-esteem, and forces the patients to adapt to disease disabilities. According to many sufferers, there is a strong association between anxiety and disease recurrence. During worries, more energy is needed to think and solve daily living problems, and this energy depletion causes fatigue and disruption of patients' daily functioning [7]. Psychological stresses are mentioned as a possible factor for disease recurrence and progression [8]. Loneliness is a risk factor for increased complications and mortality. People with MS are subject to an increased risk of loneliness [9]. The studies on the relationship between loneliness and physical and mental health show that loneliness affects the various aspects of the social life of individuals. The sense of loneliness is predictive of symptoms of depression [10]. MS also causes severe anxiety in patients and forces them to adapt to the disabilities caused by the disease. According to many patients with MS, there is a strong association between anxiety and disease recurrence. Most of the patients report that the symptoms of the disease worsen during times of stress and anxiety [11]. Statistics show the ascending course of the disease in the world, so in our country, it is necessary to take serious action to control and treat the disease. Psychological problems in MS are more common than in healthy populations and other chronic diseases [12]. Empirical research suggests a high rate of depression and loneliness, an increase in anxiety, and problems related to relationships and social roles in MS patients, so it is necessary to find appropriate and effective solutions for the better life of these patients.

Compassion means having a positive attitude towards oneself when things go wrong. Compassion itself is considered an effective trait and a protective factor in cultivating emotional flexibility. Compassion includes kindness to oneself in the face of self-judgment and criticism, human communication in the face of isolation, and mindfulness in the face of over-imitation of others. Compassion leads to a sense of self-care, self-awareness, an unbiased view of one's inadequacies and failures, and the acceptance that one's experiences are also part of ordinary human experiences. Compassion requires the acceptance that suffering, failure, and inadequacy are part of the condition of life and that all human beings, including the individual, deserve kindness and compassion [13]. Kindness to oneself is self-understanding instead of self-judgment and a kind of support for one's shortcomings and inadequacies. Acknowledging that all human beings are flawed, make mistakes, and engage in

unhealthy behaviors is characteristic of shared human emotions [14]. In self-compassion focused therapy, clients are helped by creating or enhancing a client's inner compassionate relationship with themselves, rather than blaming, condemning, or self-criticizing. The results of self-compassion focused therapy include the importance of well-being, understanding and empathy, empathy, non-judgment and not blaming others, tolerance or resilience to turmoil, and suffering, through attention, thinking, behavior, imagery, feeling, and compassion [15].

Also, creating a rich and meaningful life while accepting its inevitable suffering is an effective way to build a meaningful life through its most deeply guided values while being fully prepared and committed only through a conscious action [16]. Acceptance and commitment-based therapy has been developed as an alternative to more traditional forms of psychotherapy, such as classical cognitive-behavioral therapy. This treatment emphasizes reducing the intensity and the frequency of emotions and annoying thoughts. Instead of trying to alleviate recent annoying thoughts, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) emphasizes increasing behavioral efficiency in the presence of unpleasant thoughts and feelings. In other words, the ACT therapist does not attempt to alter the client's disturbing thoughts or reduce his or her unpleasant emotions [17]. Studies show different treatments to change and reduce the psychological consequences of diseases. Research has proven the effectiveness of psychological therapies on mental health problems caused by chronic diseases. ACT therapy is one of the new and effective therapies in solving psychological problems and disorders, the basic principles of which are as follows: 1) acceptance or desire to experience pain or other disturbing events without trying to control them and 2) action based on value or commitment is accompanied by a desire for meaningful personal goals before the elimination of unwanted experiences. Therefore, ACT is very appropriate by focusing on the current situation and the paths leading to acceptance and personal growth in crises. According to the circumstances in the individual's situation, acceptance is gradually created to achieve a sense of self as a socially, sexually, and occupationally appropriate person [18].

A variety of studies on the effectiveness of ACT on improving quality of life [19] have studied reducing pain intensity in MS patients [20], reducing anxiety and dysfunctional attitudes [21], anxiety and depression in women with MS [22], resilience [23], logical memory, problem-solving skills [24], cognitive conflicts, and negative spontaneous thoughts [25].

Compassion Focused Therapy (CFT) teaches people not to let go of their painful feelings but accept them. There-

fore, in the first step, they know their experience and feel compassion for it [26]. Compassion acknowledges that not all pain can be resolved or cured, but all suffering can be alleviated with a hug of compassion. In fact, with mindfulness based on cognition, we can face the problems and sufferings of life. With compassion, we can deal effectively with them [27]. Since no research has been done on the effectiveness of CFT and ACT on loneliness and anxiety in patients with MS, in the current study, we seek to answer whether the ACT and CFT are effective on loneliness and the severity of worry in patients with multiple sclerosis. Also, if there is a significant difference between these two intervention methods in the effectiveness on the mentioned variables.

## 2. Materials and Methods

The present quasi-experimental study has a pretest-posttest design with a control group. The study population includes all patients with multiple sclerosis under treatment by MS clinic physicians in Tehran City, Iran. The study sample was selected by purposive sampling from 2500 MS patients during the second 6 months of 2019.

The study questionnaires were presented to 166 patients of the statistical population. Among them, 92 people with the highest scores in loneliness and anxiety were identified. Then, 45 people were randomly selected and assigned into three groups of 15: the first experimental group went under CFT, the second experimental group consisted of 15 patients treated based on ACT, and the third group was the control group. According to Dr Delavar, for experimental and comparative studies, a sample size of 30 people in each group is recommended. However, sometimes experimental research is conducted with 15 people in each group under controlled conditions. After the intervention (CFT and ACT groups), the independent variables were observed, measured, and re-evaluated in the post-test.

## 3. Results

The study sample was 45 patients with MS. Of these, 15 were randomly selected and assigned into the first experimental group (ACT), 15 in the second experimental group (CFT), and 15 in the control group. The age range of the participants was between 20 and 40 years, with an average of 28.84 years. The number of females was 0.33 times that of males.

There was no statistically significant difference between the three groups after analyzing qualitative data through descriptive statistics using the indicators of central tendency, dispersion, and frequency distribution of age and educa-

tion variables. The scores of the subjects in the pretest for all three groups were at a significant level for testing the normality of the data in all the variables under study was greater than 0.05, and the assumption of the normality of the distribution of scores was accepted.

Before the intervention, in the pretest, the scores of loneliness and severity of worry were equal in the three groups, but after the intervention, the mean scores of loneliness and the severity of worry decreased in the two experimental groups compared to the control group while no significant change was observed in the control group. Comparing the effect of these two therapies, according to Tables 1 and 2, ACT is more effective than CFT.

## Ethical Considerations

In this research, ethical provisions have been observed in two parts: executive and written. In the executive part, the privacy and confidentiality of the collected data were observed so that the collected information was used in line with the purpose of this research. Also, in this study, the dignity, rights, privacy, secrets, and freedom of the subjects were observed. The researchers explained the study objectives to the patients and obtained informed consent from them. The other ethical principles observed in this study were the optionality of the research, the right to withdraw from the study, the harmlessness of CFT and ACT, answering questions, and providing results to the subjects if they wished.

The inclusion criteria were 1) having MS, 2) informed consent to participate in research, 3) age range between 20 and 40 years, 4) literacy level above the cycle, 5) no drug addiction, and 6) no use of any sedative that can affect the variables studied (antidepressants, anti-anxiety, and sedatives).

The exclusion criteria were 1) psychosis and use of psychiatric and psychotropic drugs, 2) absence from more than two sessions in treatment sessions, 3) personality disorders, 4) severe family problems, and 5) withdrawal of the subject.

## Self-compassion focused therapy sessions

Self-compassion focused therapy sessions are designed based on the concepts of Paul Gilbert (2010). According to Table 3, the content validity of this package has been approved in Iran with a survey of three clinical psychologists and familiar with the third wave therapies in the universities of Al-Zahra and Kharazmi of Tehran [28].

**Table 1.** Analysis of covariance comparing compassion focused therapy with acceptance and commitment therapy on loneliness in patients with multiple sclerosis

Source of changes	Sum of Squares	Degree of Freedom	Mean Squares	F	Significance Level	Eta Coefficient
Group	375.49	1	375.49	5.90	0.001	0.42
Error	143.61	28	63.64	-	-	-
Total	195.45	30	-	-	-	-

Quarterly of  
The Horizon of Medical Sciences

### Acceptance and Commitment Therapy

Acceptance and commitment therapy was performed by the researcher, with a degree in acceptance and commitment training, using a treatment protocol whose content and application validity have been validated by psychologists [29]. The sessions are described in Table 3.

### Social and emotional loneliness scale for adults

This scale was designed and developed by DiTommaso, Brannen, and Best in 2004 based on Weiss's classification. This scale includes 15 items and three subscales of romantic loneliness (five items), family (five items), and social (five items), and the feeling of emotional loneliness is obtained from the sum of scores of romantic and family subscales. Each item is scored on a 5-point scale from «strongly disagree» with a score of 1 to «strongly agree» with a score of 5. All items except items 14 and 15 are scored in reverse, and obtaining a higher score in each of the dimensions of this scale indicates a greater sense of loneliness. The authors of this scale reported the Cronbach  $\alpha$  coefficient of 0.87 to 0.90, which indicates a suitable internal consistency of the scale. In another study by DiTommaso, Brannenn McNally, Ross, and Burgess, the Cronbach  $\alpha$  coefficient was reportedly acceptable from 0.81 for romantic loneliness to 0.91 for family loneliness. The validity of this tool has already been confirmed in several studies.

### Penn State Worry Questionnaire

The Penn State worry questionnaire is a 16-item self-report questionnaire that measures severe, extreme, and uncontrollable anxiety. The scale of answering questions is based on the Likert scale. In the research of Dehshiri et al. (2009), the results of factor analysis showed that the two-factor model of this questionnaire (general concern and lack of concern) has a better fit than the one-factor model. The internal consistency and test-retest coefficients (with an interval of 1 month) of the questionnaire were high. Also, a significant correlation between the scores of this questionnaire and the scores of the trait anxiety and depression questionnaire indicates the validity of the questionnaire. The reliability of the questionnaire was calculated using the Cronbach  $\alpha$  method. Usually, the range of the Cronbach  $\alpha$  reliability coefficient is from 0, meaning instability to +1, meaning complete reliability. The closer the value obtained to the positive number one is, the more reliable the questionnaire is [30].

## 4. Discussion

This study aimed to compare the effectiveness of ACT and CFT on loneliness and worry in patients with MS and determine which method is more effective. The results showed that ACT and CFT groups were significantly different from the control group, and these therapies effectively improved loneliness and worry intensity. This finding is consistent with other research results in this field [31-38]. Compared with each other, ACT and CFT showed a significant dif-

**Table 2.** Analysis of covariance comparing CFT With ACT on anxiety in patients with multiple sclerosis

Source of Changes	Sum of Squares	Degree of Freedom	Mean Squares	F	Significance Level	Eta Coefficient
Group	520.83	1	520.83	42.60	0.001	0.68
Error	241.53	28	8.62	-	-	-
Total	9077.00	30	-	-	-	-

Quarterly of  
The Horizon of Medical Sciences

**Table 3.** Description of the Intervention Sessions

Sessions	Content of acceptance and commitment therapy (ACT) sessions	Content of compassion focused therapy (CFT) sessions
First Session	Establishing a therapeutic relationship, acquainting people with the subject of research, and concluding a therapeutic contract	Establishing a therapeutic relationship, acquainting people with the research topic, answering the questionnaire, and concluding a treatment contract
2 <sup>nd</sup> Session	Discovering and evaluating treatment methods and evaluating their effectiveness, discussing the temporality and ineffectiveness of therapies using allegory, receiving feedback, and presenting homework	Establishing initial communication, grouping, reviewing the structure of sessions, familiarity with general principles and treatment focused on self-compassion, evaluating and assessing participants' feelings of loneliness and self-criticism, factors related to its symptoms, and self-compassion-based conceptualization, giving homework at the end of the session, ask them to record their daily criticisms and challenges at home, identification, and awareness of loneliness and self-criticism.
3 <sup>rd</sup> Session	Assisting clients in identifying ineffective control strategies and realizing their futility, accepting painful personal events without conflict with them using allegory, receiving feedback, and giving homework	Identifying and introducing the components of self-compassion, examining each component of compassion in group members and identifying its characteristics, to get acquainted with the characteristics of people with self-compassion, reviewing the self-compassion of members At the end of the treatment session, the members were asked to record the components of self-compassion in their daily activities as homework. The desired behavior in this session was to identify and be aware of the components of self-compassion.
4 <sup>th</sup> Session	Explaining about avoiding painful experiences and being aware of their consequences, teaching acceptance steps, changing language concepts using allegory, teaching relaxation, receiving feedback, and giving homework	Reviewing the assignments of the previous session and cultivating a feeling of warmth and kindness towards oneself, the sense that others also have shortcomings and problems (cultivating a sense of human commonalities), in the face of self-destructive and shameful feelings, self-empathy training, formation, and creation of more and more diverse feelings related to people's issues to increase care and attention to their health At the end of the treatment session, the members were given homework; they were asked to record the components of self-compassion in their daily activities, identify and be aware of the components of self-compassion.
5 <sup>th</sup> Session	Introducing a three-dimensional behavioral model to express the common relationship between behavior/emotions, psychological functions, and observable behavior, and discuss the effort to change behavior based on it, receive feedback, and provide homework	Practicing the previous session, encouraging members to self-knowledge and examine their personality as a person with self-compassion with non-self-compassion, identifying and applying exercises to cultivate a compassionate mind (self-compassion value, empathy, and compassion for self and others, physiotherapy metaphor training), accepting mistakes and forgiving oneself for mistakes to speed up change. At the end of the treatment session, the members were given homework; they were asked to record their daily mistakes and identify their associated factors. The intended behavior of the participants in this session was to cultivate compassion.
6 <sup>th</sup> Session	Explain the concepts of role and context, observe the self as a context and make contact with oneself using allegory, be aware of different sensory perceptions, and separate from the senses that are part of the mental content, get feedback and provide homework	Reviewing and practicing the previous session, familiarizing and applying the exercises of cultivating a compassionate mind (forgiveness, acceptance without judgment, teaching flu metaphor and tolerance training), acceptance training, acceptance of upcoming changes, and enduring challenging situations due to the changing nature of life and facing various challenges At the end of the treatment session, the members were given homework to be asked to record forgiveness and acceptance without judgment in their challenging daily activities. The behavior of the members in this session was to improve and develop self-compassion.
7 <sup>th</sup> Session	Explaining the concept of values, motivating change and empowering clients for a better life, practicing focus, getting feedback, and giving homework	Reviewing the previous session, practicing to create compassionate images, teaching the styles and methods of expressing compassion (verbal, practical, persuasive), and continuous compassion and applying these methods in daily life, family, and friends, training to develop valuable and transcendent emotions At the end of the treatment session, the members were given homework; they had to use compassion in their daily activities. The desired behavior of the participants in this session was a feeling and value of self-compassion.
8 <sup>th</sup> Session	Commitment to practicing training, identifying behavioral plans according to values and creating commitment to act on them, summarizing sessions, conducting post-test	Reviewing the previous session, teaching writing compassionate letters to oneself and others, how to record and write down real situations based on compassion and performance in that situation. At the end of the treatment session, the members were given homework; they were asked to write compassionate letters to themselves and those around them. The desired behavior of the participants in this session was to improve the feeling and value of self-compassion.
9 <sup>th</sup> Session	----	Reviewing and practicing the skills presented in previous sessions to help members cope with different situations in their lives in different ways, and finally summarizing and presenting solutions to maintain and apply this treatment in daily life At the end of the treatment session, the members were given homework; they were asked to record their self-compassion for daily challenges. The desired behavior of the participants in this session was to cultivate and grow compassion for themselves.
10 <sup>th</sup> Session	----	In this session, the previous 9 sessions were reviewed, and the group members were appreciated. Then they were subjected to the same post-test under the same conditions.



ference, i.e., treatment based on the ACT was preferable. Acceptance and commitment therapy emphasizes releasing individuals from mental traps and defusion. In the ACT approach, the people are helped to get rid of annoying self-assessments and labeling associated with painful emotions and are used as psychological flexibility. They result from a set of processes such as defusion, commitment to values, and self as the basis for acceptance, committed action, and mindfulness.

Compassion focused therapy seeks to clarify key components of compassion, such as sensitivity with attention, motivation to care, compassion, empathy, distress, and a non-judgmental perspective. In fact, cultivating self-compassion, compassion for others, and acceptance of compassion by others can provide a safe and spiritual psychological home, as a result of which individuals can effectively deal with the harmful events of life. CFT acts as a method of positive emotion regulation, reducing negative emotions and replacing them with positive emotions. It seems that due to this emotional self-regulation, psychological problems are reduced. As a result, a person's perception of his abilities improves, especially in the emotional field and dealing with stressful situations and conditions.

#### Study Limitations

One of the limitations of this study is the inability to control all disturbing variables, such as patients' daily problems during treatment due to the coronavirus pandemic conditions and quarantine of these patients, and consequently, lack of follow-up period, lack of research, and similar studies on the subject. The most important limitations of the research were using only the patients with MS referred to Dr Amir Reza Azimi MS Clinic and the use of self-report tools. These limitations should be considered in using the results and generalizing them. Therefore, it is recommended that such research be conducted using interviews instead of questionnaires.

#### Study Suggestions

According to the study results, it is suggested that long-term follow-up be used in future research to examine the effectiveness of CFT with ACT more accurately. Considering that the living environment, work, social and economic conditions of individuals affect the research results, caution should be exercised in generalizing the results to the whole society. It is suggested that in future research, the third experimental group should also be considered, which will study the combined treatment of ACT and CFT on the research samples.

## 5. Conclusion

The current study findings compared the effectiveness of CFT with ACT and supported the effectiveness of both treatments in reducing feelings of loneliness and worry in patients with multiple sclerosis. There is also a significant difference in the effectiveness of CFT with ACT, so that ACT is much more effective on patients' feelings of loneliness and worry than CFT. Therefore, it is suggested that special attention be paid to the effectiveness of these two therapies in controlling the psychological symptoms of patients with multiple sclerosis, which was confirmed by various research backgrounds in different fields.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study with the ethical code of IR.IAU. TJ.REC.1399.012 has been approved by the Islamic Azad University of Torbat-e-Jam.

### Funding

This article is extracted from Ms Pardis MirMoeini's PhD dissertation in Health Psychology.

### Authors' contributions

The main idea of implementing the protocol and writing the manuscript: P. MirMoeini; Manuscript Editing: M.H. Bayazi; Data analysis: Javad Khalatbari.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

We sincerely thank Dr. Amirreza Azimi Saein for his cooperation in all the executive and scientific stages of the current research.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی:

مقایسه تأثیر درمان پذیرش و تعهد با درمان متمرکز بر شفقت بر شدت نگرانی و احساس تنهایی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز

پرديس ميرمعيني<sup>۱</sup>، \*محمدحسين بياضي<sup>۱</sup>، جواد خلعتبري<sup>۲</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران.  
 ۲. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

چکیده

اهداف: با توجه به رشد روزافزون آمار مبتلایان به مولتیپل اسکلروز و عوارض روان شناختی که این گروه را درگیر می کند، هدف پژوهش حاضر، مقایسه میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان مبتنی بر شفقت بر شدت نگرانی و احساس تنهایی این بیماران بود.

مواد و روش ها: در این طرح نیمه آزمایشی با پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل، ۴۵ بیمار با تشخیص مولتیپل اسکلروز از میان بیماران کلینیک اماس تهران در سال ۱۳۹۸ به صورت هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (گروه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، گروه تحت درمان متمرکز بر شفقت و گروه کنترل) جای گرفتند. شرکت کنندگان پرسش نامه احساس تنهایی اجتماعی عاطفی بزرگسالان و پرسش نامه نگرانی پنسیلوانیا را در دو مرحله قبل و پس از مداخله تکمیل کردند. گروه ها به ترتیب، در هشت جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ده جلسه درمان متمرکز بر شفقت شرکت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. در انتهای جلسات درمانی پس آزمون اجرا شد و داده ها توسط تحلیل کواریانس تک متغیره آنالیز شدند.

یافته ها: یافته های حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیره در سطح آماری  $P < 0.05$  برای احساس تنهایی  $F = 42/60$  و برای شدت نگرانی  $F = 5/90$  به دست آمد که نشان دهنده اثربخش بودن بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. نتیجه گیری: پیشنهاد می شود این درمان در کنترل علائم روان شناسی بیماران مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

تاریخ دریافت: ۱۷ تیر ۱۳۹۹  
 تاریخ پذیرش: ۲۹ تیر ۱۴۰۰  
 تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

کلیدواژه ها:

درمان، شفقت، تعهد، مولتیپل اسکلروزیس، تنهایی، نگرانی

مقدمه

بیش از متغیرهای بیولوژیک در کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس نقش دارند؛ بنابراین مطالعات مداخله ای بایستی عوامل روان شناختی مرتبط با سلامت این بیماران را مورد توجه قرار دهند و تنها به آسیب های جسمی و ناتوانی جسمی آنها بسنده نکنند [۵]. با توجه به سطح ناتوانی فرد در پایان ۵ یا ۱۰ سال اول می توان تا حد قابل قبولی سیر آتی بیماری را مشخص کرد [۶]. این بیماری نوعی بیماری علاج ناپذیر مغز است که شدیداً موجب نگرانی و کاهش عزت نفس مبتلایان می شود و آنها را مجبور به سازگاری با ناتوانی های ناشی از بیماری می کند. در تجربه بسیاری از افراد مبتلا، ارتباطی قوی بین نگرانی و عود بیماری وجود دارد. در طول زمان نگرانی، به انرژی بیشتری برای فکر کردن و حل مشکلات زندگی روزانه نیاز است و این تحلیل انرژی سبب خستگی و اختلال در عملکرد روزانه بیماران می شود [۷]. فشارهای روانی به عنوان یک عامل احتمالی برای

مولتیپل اسکلروز (اماس) یکی از بیماری های مزمن سیستم عصبی مرکزی است که مغز و نخاع را تحت تأثیر قرار می دهد [۱]. سن بروز بیماری بیشتر بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی است. شیوع بیماری در ایران طبق آمار سازمان بهداشت جهانی ۲۰ تا ۶۰ در هر ۱۰۰ هزار نفر و میزان ابتلا در زنان ۳ تا ۴ برابر مردان است [۲]. این بیماری تمام افراد را به یک شکل تحت تأثیر قرار نمی دهد، وسیع الطیف است و انواع مختلفی دارد [۳]. استعداد و ساختار جسمی فرد، اختلال در تنظیم و تعادل سیستم ایمنی، عوامل محیطی و نژادی، مواجهه فرد با ویروس ها در طول زندگی، واکسیناسیون و استرس از جمله عواملی هستند که در ایجاد بیماری اماس تأثیرگذارند [۴]. همچنین عوامل روان شناختی زیادی شامل مقابله، خلق، خودکارآمدی و حمایت ادراک شده

\* نویسنده مسئول:

محمدحسين بياضي

نشانی: گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران.

تلفن: ۰۴ ۲۵۴۷۰۴ (۵۱۵) +۹۸

پست الکترونیکی: bayazi123@gmail.com



رنج ناگزیر از بیماری و مشکلات را می‌پذیرد، اقدام مؤثری است که عمیق‌ترین ارزش‌ها آن را هدایت می‌کند، در عین حال فرد کاملاً آماده و متعهد است تا از طریق یک اقدام هشیارانه یک زندگی پرمعنا بسازد [۱۶].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)<sup>۱</sup> به عنوان جایگزینی برای اشکال سنتی‌تر روان‌درمانی (مانند درمان شناختی رفتاری کلاسیک) تدوین شده است. تأکید اصلی این درمان بر کاهش شدت فراوانی هیجانات و افکار آزاردهنده است. ACT به جای تلاش مستقیم برای کاهش موارد اخیر، بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند، تأکید می‌کند. به عبارت دیگر، درمانگر ACT تلاش نمی‌کند تا افکار آشفته‌ساز درمان‌جو را تغییر دهد یا هیجانات ناخوشایندش را کاهش دهد [۱۷]. مطالعات نشان می‌دهند برای تغییر و کاهش پیامدهای روانی ناشی از بیماری‌ها روش‌های درمانی مختلفی وجود دارند. پژوهش‌ها اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی را بر مشکلات روانی ناشی از بیماری‌های مزمن به اثبات رسانده‌اند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله درمان‌های جدید و مؤثر در حل مشکلات و اختلالات روان‌شناسی است که اصول زیربنایی آن شامل: (۱) پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها و (۲) عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته است. به همین دلیل ACT با تمرکز بر شرایط موجود و مسیرهای پیش‌رو برای حرکت به سمت پذیرش و رشد شخصی در بحران‌ها بسیار مناسب است. با توجه به شرایطی که در وضعیت زندگی و سلامت فرد ایجاد شده، با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این پذیرش به تدریج به وجود می‌آید تا فرد به احساسی برای خودش به‌عنوان یک فرد مناسب از لحاظ اجتماعی، جنسی و شغلی دست یابد [۱۸].

در پژوهش‌های متنوعی، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای کیفیت زندگی [۱۹]، کاهش شدت درد بیماران اماس [۲۰]، کاهش پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد [۲۱]، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری اماس [۲۲]، تاب‌آوری [۲۳]، حافظه منطقی و مهارت حل مسئله [۲۴]، تضاد شناختی و افکار خودآیند منفی [۲۵] مورد پژوهش قرار گرفته است.

درمان متمرکز بر شفقت (CFT)<sup>۲</sup> به افراد می‌آموزد که احساسات دردناک خود را کنار نزنند و از آن اجتناب نکنند و آن‌ها را بپذیرند؛ بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را شناخته و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند [۲۶]. از سوی دیگر شفقت، اذعان به این نکته است که همه دردها را نمی‌توان حل یا درمان کرد، اما تمام رنج را می‌توان با آغوشی از شفقت تسکین بخشید. در واقع با ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت، ما امکان رویارویی با

عود و پیشرفت بیماری اماس ذکر شده‌اند [۸]. تنهایی یک عامل خطر برای افزایش عوارض و مرگ‌ومیر است. افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در معرض افزایش خطر تنهایی هستند [۹]. پژوهش‌های انجام‌شده در خصوص ارتباط احساس تنهایی و سلامت جسمی و روانی نشان می‌دهند احساس تنهایی جنبه‌های گوناگون زندگی اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. احساس تنهایی پیش‌بینی‌کننده علائم افسردگی است [۱۰]. پژوهش‌های بسیاری همبستگی بالایی بین نگرانی و عود بیماری را ثابت کرده‌اند. بیشتر آن‌ها این موضوع را که علائم بیماری در طی زمان استرس و نگرانی تشدید می‌شود، بیان می‌کنند [۱۱].

آمارها نشان‌دهنده سیر صعودی این بیماری در جهان و در کشورمان هستند، پس ضروری است اقدامی همه‌جانبه در جهت کنترل و درمان این بیماری انجام شود. مشکلات روانی مولتیپل اسکلروزیس نسبت به جمعیت سالم و سایر بیماری‌های مزمن به مراتب رایج‌تر هستند [۱۲]. ادبیات تحقیق تجربی حکایت از نرخ بالای افسردگی و تنهایی، افزایش اضطراب و مشکلات مربوط به روابط و نقش اجتماعی دارد. به همین جهت ضروری است که راهکارهای مناسب و مؤثری برای بهتر زیستن این بیماران پیدا شود.

شفقت به معنای داشتن موضع مثبت نسبت به خود است، زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود. شفقت خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر در پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود. شفقت خود شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود، ارتباطات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی بیش از حد با دیگران است. شفقت خود موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است، می‌شود. در واقع شفقت خود پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت هستند [۱۳]. مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه احساسات مشترک انسانی است [۱۴]. در درمان متمرکز بر شفقت خود، از طریق ایجاد یا افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی در مراجعان نسبت به خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن یا خودانتقادی، کمک لازم به مراجعان می‌شود. از نتایج درمان متمرکز بر شفقت خود می‌توان به مهم شمردن بهزیستی، درک و همدلی، همدردی کردن، عدم قضاوت و عدم مقصر شمردن دیگران، تحمل یا تاب‌آوری آشفتنگی و درد و رنج، از طریق توجه، تفکر، رفتار، تصویرسازی، احساس و حس کردن شفقت‌آمیز اشاره کرد [۱۵]. همچنین ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنا در حالی که فرد

1. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)  
2. Compassion-Focused Therapy (CFT)

که در ایران روایی محتوایی این بسته با نظرخواهی از سه نفر متخصص روان‌شناسی بالینی و آشنا به درمان‌های موج سوم در دانشگاه الزهرا و دانشگاه خوارزمی تهران تأیید شده است [۲۸].

### درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط پژوهشگر (دارای مدرک دوره آموزش پذیرش و تعهد) با استفاده از پروتکل درمانی که روایی محتوایی و کاربردی آن توسط متخصصان روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفته است [۲۹، ۳۰]، اجرا شد. شرح جلسات در جدول شماره ۱ آمده است.

متغیرهای مورد پژوهش در هر سه گروه، قبل و پس از انجام مداخله با متغیرهای مستقل (گروه‌درمانی مبتنی بر شفقت و گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در پژوهش به شرح ذیل بود:

### پرسش‌نامه احساس تنهایی اجتماعی عاطفی بزرگسالان<sup>۲</sup>

این مقیاس به وسیله دیتوماسو، برانن و بست در سال ۲۰۰۴، بر اساس تقسیم‌بندی ویس، طراحی و تهیه شد [۳۱]. این مقیاس شامل ۱۵ گویه و سه زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه)، خانوادگی (پنج گویه) و اجتماعی (پنج گویه) است و احساس تنهایی عاطفی از مجموع نمرات زیرمقیاس‌های رمانتیک و خانوادگی به دست می‌آید. در مقابل هر گویه، طیف پنج‌گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» با نمره ۱ تا «کاملاً موافقم» با نمره ۵ قرار دارد. تمامی گویه‌ها به جز گویه‌های ۱۴ و ۱۵ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و کسب نمره بیشتر در هر یک از ابعاد این مقیاس، نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بُعد است. مؤلفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد. در پژوهش دیگری که به وسیله دیتوماسو، برانن مکنالتی، راس و برگس [۳۲] انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ در حدی پذیرفتنی از ۰/۸۱ برای احساس تنهایی رمانتیک تا ۰/۹۱ برای احساس تنهایی خانوادگی گزارش شده است. اعتبار و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است.

### پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا<sup>۳</sup>

پرسش‌نامه نگرانی پنسیلوانیا یک پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی شانزده‌سؤالی است که نگرانی شدید، مفرد و غیر قابل کنترل را اندازه می‌گیرد. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤالات بر اساس طیف لیکرت است. در پژوهش دهسیری و همکاران [۳۰]، نتایج تحلیل عاملی نشان داد مدل دوعاملی این پرسش‌نامه (عامل نگرانی

مشکلات و رنج‌های زندگی را پیدا می‌کنیم و با شفقت، توانایی برخوردی مؤثر در مقابل آن‌ها را به دست می‌آوریم [۲۷]. از آنجایی که پژوهش در مورد اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و شدت نگرانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروز دارای سابقه پژوهشی نیست، بنابراین در پژوهش حاضر، پژوهشگر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش‌هاست که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت، بر کاهش احساس تنهایی و شدت نگرانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروز مؤثر است؟ و نیز آیا بین این دو شیوه مداخله در اثربخشی بر متغیرهای یادشده تفاوتی معنی‌دار مشاهده می‌شود؟

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش، کلیه مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکروز تحت درمان توسط پزشکان کلینیک ام‌اس در شهر تهران در شش ماه دوم سال ۱۳۹۸ به تعداد ۲۵۰۰ نفر بودند. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد؛ به این صورت که پرسش‌نامه‌ها به ۱۶۶ نفر از بیماران جامعه آماری پژوهش ارائه شد و از بین آن‌ها ۹۲ نفر که بالاترین نمرات را در احساس تنهایی و شدت نگرانی کسب کرده بودند، شناسایی شدند. سپس ۴۵ نفر به کمک جدول اعداد تصادفی انتخاب شده و با قرعه‌کشی در سه گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش اول: درمان متمرکز بر شفقت به خود، گروه آزمایش دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل) جای گرفتند.

طبق منبع دکتر دلور برای پژوهش‌هایی از نوع آزمایشی و علی‌مقایسه‌ای، حجم نمونه ۳۰ نفر در هر گروه توصیه می‌شود [۳۰]. اگرچه برخی اوقات تحقیق آزمایشی با تعداد ۱۵ نفر در هر گروه و در شرایط کنترل‌شده، صورت می‌گیرد.

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: (۱) رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، (۲) دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، (۳) سطح سواد بالاتر از سیکل، (۴) عدم اعتیاد به مواد مخدر و (۵) عدم مصرف هرگونه داروی آرام‌بخش که بتواند روی متغیرهای مورد مطالعه اثر بگذارد (مانند داروهای آنتی‌دپرسانت، ضد اضطراب و آرام‌بخش‌ها). ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: (۱) روان‌پریشی و مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، (۲) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، (۳) اختلالات شخصیت، (۵) مشکلات شدید خانوادگی و (۶) انصراف آزمودنی از ادامه شرکت در پژوهش.

### درمان متمرکز بر شفقت به خود

جلسات درمانی متمرکز بر شفقت به خود، بر اساس مفاهیم پائول گیلبرت در سال ۲۰۱۰، طبق جدول شماره ۱ طراحی شد

3. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S)

4. Pen State Worry Questionnaire (PSWQ)

## جدول ۱. محتوای جلسات درمانی

جلسه	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	درمان متمرکز بر شفقت به خود
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش و بستن قرارداد درمانی	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسش‌نامه و بستن قرارداد درمانی
دوم	کشف و بررسی روش‌های درمانی و ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها، بحث در مورد موقتی و کم‌اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف	هدف، برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی و درمان متمرکز بر شفقت به خود، ارزیابی و بررسی میزان احساس تنهایی و خودانتقادی شرکت‌کننده‌ها، عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی مبتنی بر شفقت به خود بود. در انتهای جلسه تکلیف خانگی به آن‌ها داده شد؛ از آن‌ها خواسته شد در خانه به ثبت خودانتقادی‌ها و چالش‌های روزانه خودشان بپردازند. رفتار مورد نظر از شرکت‌کننده در این جلسه، شناسایی و آگاهی از احساس تنهایی و خودانتقادی بود.
سوم	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد و کنترل و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف	هدف، شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت به خود، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضای گروه و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت به خود و مروری بر خودشفقتی اعضا بود. در انتهای جلسه درمانی از اعضا خواسته شد تا مؤلفه‌های شفقت به خود را در فعالیت‌های روزانه خود به عنوان تکلیف خانگی ثبت کنند. رفتار مورد نظر از آن‌ها در این جلسه، شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های شفقت به خود بود.
چهارم	توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن‌آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف	هدف، مرور تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش این تفکر که دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی)، در مقابل احساسات خودتخریبگرانه و شرم، آموزش همدردی با خود، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود بود. در انتهای جلسه درمانی تکلیف خانگی به اعضا داده شد. از آن‌ها خواسته شد تا مؤلفه‌های شفقت به خود در فعالیت‌های روزانه خود را ثبت کنند. رفتار مورد نظر از شرکت‌کننده‌ها در این جلسه، شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های شفقت به خود بود.
پنجم	معرفی مدل رفتاری سه‌بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار / احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف	هدف، تمرین جلسه قبل، ترغیب اعضا به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت به خود با غیر شفقت به خود، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌آمیز (ارزش خود شفقی، همدلی و همدردی نسبت به خود و خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپی)، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات بود. در انتهای جلسه درمانی تکلیف خانگی به اعضا داده شد. از آن‌ها خواسته شد تا اشتباهات روزانه خود را ثبت و عوامل مرتبط با آن را شناسایی کنند. رفتار مورد نظر از شرکت‌کننده‌ها در این جلسه، پرورش شفقت به خود بود.
ششم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خوب‌بستن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف	هدف، مرور و تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (بخشیدن، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلونزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن با چالش‌های مختلف بود. در انتهای جلسه درمانی تکلیف خانگی به اعضا داده شد. از آن‌ها خواسته شد تا بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش‌برانگیز روزانه خود را ثبت کنند. رفتار مورد نظر اعضا در این جلسه، بهبود و توسعه شفقت به خود بود.
هفتم	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف	هدف، مرور جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته) و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره، خانواده و دوستان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی بود. در انتهای جلسه درمانی تکلیف خانگی به اعضا داده شد. از آن‌ها خواسته شد تا شفقت را در فعالیت‌های روزانه خود به کار گیرند. رفتار مورد نظر از شرکت‌کننده‌ها در این جلسه، بهبود احساس و ارزشمندی شفقت به خود بود.
هشتم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	هدف، مرور جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت بود. در انتهای جلسه درمانی تکلیف خانگی به اعضا داده شد. از آن‌ها خواسته شد تا نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان‌شان بنویسند. رفتار مورد نظر از شرکت‌کننده‌ها در این جلسه، بهبود احساس و ارزشمندی شفقت به خود بود.
نهم	—	هدف، آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته برای کمک به اعضا تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و در نهایت جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره بود. در انتهای جلسه درمانی تکلیف خانگی به اعضا داده شد. از آن‌ها خواسته شد تا خودشفقی در چالش‌های روزانه را ثبت و یادداشت کنند. رفتار مورد نظر از شرکت‌کننده‌ها در این جلسه، پرورش و رشد شفقت به خود بود.
دهم	—	در این جلسه، مروری بر ۹ جلسه قبلی صورت گرفت و از افراد گروه قدردانی شد. سپس از آن‌ها در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مقایسه تأثیر درمان متمرکز بر شفقت به خود با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان احساس تنهایی مبتلایان به مولتیپل اسکلروز

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
گروه	۳۷۵/۴۹	۱	۳۷۵/۴۹	۵/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲
خطا	۱۳۳/۶۱	۲۸	۶۳/۶۴	-	-	-
کل	۱۹۵/۴۵	۳۰	-	-	-	-

فوق دانش

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. بر این اساس، در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی به توصیف متغیرهای تحقیق پرداخته شده است. همچنین ضریب کجی و کشیدگی جهت تعیین وضعیت توزیع هر یک از متغیرها نیز محاسبه گردیده است. در ادامه، به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش در سطح آمار استنباطی از مدل‌های آماری تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره برای حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شده است.

پیش از انجام تحلیل‌های توصیفی و استنباطی نیز پرسشنامه‌ها جهت تعیین و استخراج داده‌های پرت یا مخدوش بودن پرسشنامه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام پذیرفت.

### یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۴۰ سال با میانگین ۲۸/۸۴ سال بود. از نظر جنسیت، تعداد زنان ۰/۳۳ برابر مردان بود. در تحلیل داده‌های کیفی از طریق آمار توصیفی به کمک شاخص‌های گرایش مرکزی، پراکندگی و توزیع فراوانی بین متغیرهای سن و تحصیلات، تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ).

در آزمون بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در کلیه متغیرهای

عمومی و فقدان نگرانی) نسبت به مدل تک‌عاملی دارای برازش بهتری است. ضرایب همسانی درونی و بازآزمایی (با فاصله زمانی یک ماه) پرسش‌نامه در حد بالایی بود. همچنین همبستگی معنی‌دار نمرات این پرسش‌نامه با نمرات پرسش‌نامه اضطراب صفت و افسردگی بیانگر روایی پرسش‌نامه است. به علاوه، پایایی پرسش‌نامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر به معنای عدم پایایی، تا مثبت یک [+۱] به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هرچه مقدار به دست آمده به عدد مثبت یک نزدیک‌تر باشد قابلیت اعتماد پرسش‌نامه بیشتر می‌شود [۳۱].

### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش به مفاد اخلاقی در دو بخش اجرایی و نگارشی عمل شده است. در بخش اجرایی، حریم خصوصی و محرمانه بودن داده‌های جمع‌آوری شده رعایت شد، به این صورت که اطلاعات گردآوری شده در راستای هدف پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. همچنین در این پژوهش احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی آزمودنی‌ها مورد توجه واقع شد. توضیح اهداف پژوهش برای آن‌ها، کسب رضایت آگاهانه، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن درمان متمرکز بر شفقت بر خود و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آزمودنی‌ها، از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مقایسه تأثیر درمان متمرکز بر شفقت به خود با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان نگرانی مبتلایان به مولتیپل اسکلروز

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
گروه	۵۲۰/۸۳	۱	۵۲۰/۸۳	۴۲/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸
خطا	۲۴۱/۵۳	۲۸	۸/۶۲	-	-	-
کل	۹۰۷۷/۰۰	۳۰	-	-	-	-

فوق دانش



روان‌شناختی کاهش یافته و در نتیجه ادراک فرد از توانایی‌های خود به خصوص در زمینه هیجانی و عاطفی در مقابله با موقعیت‌ها و شرایط تنش‌زا بهبود می‌یابد.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر اثربخشی هر دو درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش احساس تنهایی و شدت نگرانی مبتلایان به مولتیپل اسکلروز است. در خصوص مقایسه میزان اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد و می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراتب اثربخشی بیشتری روی احساس تنهایی و شدت نگرانی بیماران در مقایسه با درمان متمرکز بر شفقت دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به پشتوانه‌های پژوهشی متعددی که در حوزه‌های متفاوت در تأیید اثربخشی این دو درمان مطرح شده، این درمان‌ها در کنترل علائم روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرند.

### محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهشی

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به ناتوانی در کنترل تمامی متغیرهای مزاحم، مشکلات روزمره بیماران در حین درمان با توجه به شرایط پاندمی کرونا و قرنطینه شدن این بیماران و متعاقب آن نداشتن دوره پیگیری و عدم تحقیقات و مطالعات مشابه در موضوع مورد نظر اشاره کرد. مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش محدود شدن جامعه پژوهش به بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز مراجعه‌کننده به کلینیک ام‌اس دکتر امیررضا عظیمی و استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود که این محدودیت‌ها در استفاده از نتایج و تعمیم آن‌ها باید مورد توجه قرار گیرند؛ بنابراین توصیه می‌شود پژوهش‌هایی از این دست با استفاده از مصاحبه به جای پرسش‌نامه صورت پذیرد.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری بلندمدت استفاده شود تا میزان اثرگذاری درمان متمرکز بر شفقت به خود و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور دقیق‌تری بررسی شود. با در نظر گرفتن این مسئله که محیط زندگی و کار و شرایط اجتماعی و اقتصادی افراد مواردی تأثیرگذار بر نتایج پژوهش هستند در تعمیم نتایج برای کل جامعه باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی گروه آزمایش سوم هم در نظر گرفته شود که درمان تلفیقی اکت و شفقت را بر نمونه پژوهش مورد مطالعه قرار دهند.

پژوهش در پیش‌آزمون بین هر سه گروه سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به دست آمد و فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد.

قبل از مداخله در پیش‌آزمون، میانگین نمرات احساس تنهایی و شدت نگرانی در سه گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند ( $P > 0/05$ )، ولی بعد از مداخله میانگین نمرات احساس تنهایی و شدت نگرانی دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافت ( $P < 0/05$ )، در صورتی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد. بدین ترتیب هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت نسبت به گروه کنترل اختلاف معنی‌داری را نشان دادند ( $P < 0/05$ ). طبق **جدول شماره ۲ و ۳**، مقایسه اندازه اثر این دو درمان نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان متمرکز بر شفقت، اثربخشی بالاتری دارد.

### بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و شدت نگرانی بیماران مولتیپل اسکلروز و اینکه کدام روش مؤثرتر است، صورت پذیرفت. بر اساس نتایج به دست آمده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت هر یک به تنهایی نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را نشان دادند و در بهبود احساس تنهایی و شدت نگرانی مؤثر بودند که این یافته، همسو با نتایج تحقیقات دیگران در این زمینه است [۳۳-۴۲]. تأثیر این دو درمان در مقایسه با هم نیز تفاوت معنی‌داری را نشان داد. در نتیجه می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ارجح‌تر است. روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آزادسازی افراد از تله‌های ذهنی و هم‌جوشی‌زدایی تأکید می‌کند. در رویکرد پذیرش و تعهد بر ضرورت کمک به افراد به منظور رهایی از خودارزیابی‌ها و برجسب‌زدن‌های آزاردهنده که با هیجانات دردناک همراه هستند و تحت عنوان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به کار می‌روند تأکید می‌شود که خود حاصل مجموعه‌ای از فرایندها مثل گسلش، متعهد بودن به ارزش‌ها، خود به عنوان زمینه، پذیرش، عمل متعهدانه و ذهن‌آگاهی است.

درمان متمرکز بر شفقت به دنبال شفاف‌سازی اجزای اصلی شفقت مثل حساسیت توأم با توجه، انگیزه مراقبت، همدردی، همدلی، تحمل پریشانی و داشتن دیدگاه غیرقضاوتی است. در واقع پرورش شفقت به خود، شفقت به دیگران و پذیرش شفقت از سوی دیگران، می‌تواند پناهگاه روان‌شناختی معنوی و امنی را به وجود آورد که در نتیجه آن افراد به طور مؤثری با پیشامدهای آسیب‌زای زندگی روبه‌رو شوند. درمان مبتنی بر شفقت همانند یک روش تنظیم هیجانی مثبت عمل می‌کند و هیجانات منفی را کاهش داده و هیجانات مثبت را جایگزین آن‌ها می‌نماید. به نظر می‌رسد به واسطه این خودتنظیمی هیجانی، مشکلات

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.TJ.REC.1399.012 به تصویب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام رسیده است.

### حامی مالی

این مقاله حاصل رساله دانشجویی مقطع دکترای خانم پردیس میرمعینی رشته روان شناسی سلامت، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران است.

### مشارکت نویسندگان

ایده اصلی اجرای پروتکل، اجرا و تدوین نسخه خطی: پردیس میرمعینی؛ بررسی نهایی مقاله: محمدحسین بیاضی؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: جواد خلعتبری.

### تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

از همکاری آقای دکتر امیررضا عظیمی صائین در تمام مراحل اجرایی و علمی پژوهش حاصر صمیمانه تشکر می نمایم.



## References

- [1] Hauser SL, Cree BAC. Treatment of multiple sclerosis: A review. *The American Journal of Medicine*. 2020; 133(12):1380-90.e2. [DOI:10.1016/j.amjmed.2020.05.049] [PMID] [PMCID]
- [2] Dehghan A, Memarian R. [Abundance of stress, anxiety and depression in multiple sclerosis patients (Persian)]. *Alborz University Medical Journal*. 2013; 2(2):82-8. [DOI:10.18869/acadpub.aums.2.2.82]
- [3] Tosifian N, Ghaderi Bagejan K, Mahmoodi A, Khaledian M. [Structural modeling of early maladaptive schemas and executive functions of people diagnosed with MS emphasizing on the role of the sense of loneliness factor (Persian)]. *Journal of Neuropsychology*. 2017; 3(10):93-108. [http://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article\\_4372.html?lang=en](http://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article_4372.html?lang=en)
- [4] Ebrahimi A, Eftekhari E, Etemadifar M. [Effects of whole body vibration on hormonal & functional indices in patients with multiple sclerosis (Persian)]. *The Indian Journal of Medical Research*. 2015; 142(4):450-8. [DOI:10.4103/0971-5916.169210] [PMID] [PMCID]
- [5] Khezri-Moghaddam N, Ghorbani N, Bahrami-Ehsan H, Rostami R. [Efficacy of group therapy on reduction of psychological signs of multiple sclerosis patients (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 4(1):13-22. [DOI:10.22075/jcp.2017.2075]
- [6] Damanni E, Rahimian S, Karimzaee T, Maleki S. Health-related quality of life assessment in people with MS city of Iranshahr using the Second Version of the Questionnaire Sf-36. *American Academic Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences*. 2017; 32(1):235-42. [https://asrjetsjournal.org/index.php/American\\_Scientific\\_Journal/article/view/3040](https://asrjetsjournal.org/index.php/American_Scientific_Journal/article/view/3040)
- [7] Mohr DC, Pelletier D. A temporal framework for understanding the effects of stressful life events on inflammation in patients with multiple sclerosis. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2006; 20(1):27-36. [DOI:10.1016/j.bbi.2005.03.011]
- [8] Brambilla R. The contribution of astrocytes to the neuroinflammatory response in multiple sclerosis and experimental autoimmune encephalomyelitis. *Acta Neuropathologica*. 2019; 137(5):757-83. [DOI:10.1007/s00401-019-01980-7] [PMID] [PMCID]
- [9] Leavitt VM, Riley CS, De Jager PL, Bloom S. Esupport: Feasibility trial of telehealth support group participation to reduce loneliness in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2020; 26(13):1797-1800. [DOI:10.1177/1352458519884241] [PMID]
- [10] Sharifi M, Mohammad-Aminzadeh D, Soleimani sefat E, Sudmand N, Younesi J. [Relationship of deterministic thinking with loneliness and depression in the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(3):276-87. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1076-en.html> [DOI:10.21859/sija.12.3.276]
- [11] Abdollahpour I, Nedjat S, Mansournia MA, Eckert S, Weinstock-Guttman B. Stress-full life events and multiple sclerosis: A population-based incident case-control study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2018; 26:168-72. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211034818303389>
- [12] Spencer LA, Silverman AM, Cook JE. Adapting to multiple sclerosis stigma across the life span. *International Journal of MS Care*. 2019; 21(5):227-34. [DOI:10.7224/1537-2073.2019-056] [PMID] [PMCID]
- [13] Raque-Bogdan TL, Piontkowski S, Hui K, Ziemer KS, Garriott PO. Self-compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation: An exploratory model. *Body Image*. 2016; 19:28-36. [DOI:10.1016/j.bodyim.2016.08.001] [PMID]
- [14] Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*. 2007; 41(4):908-16. [DOI:10.1016/j.jrp.2006.08.002]
- [15] Ahmadpour Dizaji J, Zaharakar K, Kiamanesh A. [Comparative efficacy of compassion \_focused therapy (CFT) and well\_being therapy (WT) on psychological capital in female college students with romantic failure (Persian)]. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*. 2017; 9(31):7-21. [http://jwc.iauhvaz.ac.ir/article\\_532089\\_en.html](http://jwc.iauhvaz.ac.ir/article_532089_en.html)
- [16] Harris R. Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*. 2006; 12(4):2-8. [http://psychsurfer.com/for\\_clinicians/ACT\\_files/Harris%20-%20Embracing%20Demons.pdf](http://psychsurfer.com/for_clinicians/ACT_files/Harris%20-%20Embracing%20Demons.pdf)
- [17] Flaxman PE, Blackledge JT, Bond FW. Acceptance and commitment therapy: Distinctive Features. Amsterdam: Routledge; 2010. <https://www.routledge.com/Acceptance-and-Commitment-Therapy-Distinctive-Features/Flaxman-Blackledge-Bond/p/book/9780415450669>
- [18] Kashdan TB, Ciarrochi JV, editors. Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being. Oakland, California: New Harbinger Publications; 2013. <https://www.newharbinger.com/9781608823376/>
- [19] Parsa M, Sabahi P, Mohammadifar MA. [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]
- [20] Jahangiri MM. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing intensity pain in patients with multiple sclerosis (Persian)]. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2018; 8(2):116-27. [DOI:10.22067/ijap.v8i2.67091]
- [21] Sheydayi Aghdam S, Shamseddini lory S, Abassi S, Yosefi S, Abdollahi S, Moradijoo M. [The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment in reducing distress and inefficient attitudes in patients with MS (Persian)]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2015; 9(34):57-66. [https://jtbcp.riau.ac.ir/article\\_108\\_en.html?lang=fa](https://jtbcp.riau.ac.ir/article_108_en.html?lang=fa)
- [22] 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]
- [23] Farahani M, heydari H. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on resiliency of MS patients (Persian)]. *Rooyesh*. 2018; 7(6):149-62. <http://frooyesh.ir/article-1-580-en.html>
- [24] Shameli L, Davodi M, Mottaghi Dastanaee S. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on logical memory and problem solving skill in people with multiple sclerosis (Persian)]. *Journal of Cognitive Psychoogy*. 2019; 7(2):51-62. <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3143-en.html>
- [25] Ghadampour E, Marmazipour Z, Ranjbordar M, Aj A, Pireinoldin S, yousefvand M. [The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on g reduce cognitive conflicts and negative self-coming thoughts (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2019; 14(2):67-76. <http://ijnr.ir/article-1-2032-en.htm>
- [26] Irons C, Lad S. Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *The Australian Clinical Psychologist*. 2017; 3(1):1743. <https://acp.scholasticahq.com/article/1743-using-compassion-focused-therapy-to-work-with-shame-and-self-criticism-in-complex-trauma>

- [27] Nuri H, Shahabi B. [The effectiveness of self-Compassion training on increase of mothers' resiliency with autistic children (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017; 18(3):118-26. [http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article\\_538049\\_en.html](http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_538049_en.html)
- [28] Fatolaahzadeh N, Majlesi Z, Mazaheri Z, Rostami M, Navabinejad S. [The effectiveness of compassion-focused therapy with internalized shame and self-criticism on emotionally abused women (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2017; 13(2):151-68. [DOI:10.22051/psy.2017.12381.1274]
- [29] Hazavei F, Robotmeili S. [The effect of "acceptance and commitment therapy" on psychological flexibility and behavioral inhibition of adolescents with social anxiety disorder (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019; 8(6):18-29. <http://jhpm.ir/article-1-1016-en.html>
- [30] Dehshiri G, Golzari M, Borjali A, Sohrabi F. [Psychometrics particularity of farsi version of pennsylvania state worry questionnaire for college students (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 1(4):67-75. [DOI:10.22075/jcp.2017.1988] [https://jcp.semnan.ac.ir/article\\_1988\\_54837f3a911a6b8d08828ca73114c81c.pdf](https://jcp.semnan.ac.ir/article_1988_54837f3a911a6b8d08828ca73114c81c.pdf)
- [31] DiTommaso E, Turbide J, Poulin C, Robinson B. L'Echelle de solitude Sociale et Emotionnelle (ESSE): A French-Canadian adaptation of the social and emotional loneliness scale for adults. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2007; 35(3):339-50. [DOI:10.2224/sbp.2007.35.3.339]
- [32] DiTommaso E, Brannen-McNulty C, Ross L, Burgess M. Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*. 2003; 35(2):303-12. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886902001903>
- [33] Iverach L, Menzies RG, Menzies RE. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*. 2014; 34(7):580-93. [DOI:10.1016/j.cpr.2014.09.002] [PMID]
- [34] Najjari F, Khodabakhshi Koolae A, Falsafinejad MR. [The effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) on loneliness and psychological adjustment in women after divorce (Persian)]. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2017; 5(3):68-75. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-459-en.html>
- [35] Mousavi S, Ahadi H, Khalatbari J, Mansheie Gh, Koohmanai SH. [Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on psychological stress, loneliness and blood glucose In patients with diabetes (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2018; 26(104):72-9. <http://journal.gums.ac.ir/article-1-1576-en.html>
- [36] Javanbakht Z, Manshey G. [The effectiveness of acceptance and commitment based treatment on meaning of life and feeling lonely of adolescents in the alternative care center (Persian)]. *Quarterly Journal of Social Work*. 2017; 5(4):32-9. <http://socialworkmag.ir/article-1-165-en.html>
- [37] Ratajska A, Zurawski J, Healy B, Glanz BI. Computerized cognitive behavioral therapy for treatment of depression in multiple sclerosis: A narrative review of current findings and future directions. *International Journal of MS Care*. 2019; 21(3):113-23. [DOI:10.7224/1537-2073.2017-094] [PMID] [PMCID]
- [38] Akbari Klor S, Habibi M, Ghator Z, Azimi Raviz F. [The effectiveness of group -based compassion therapeutic on uncertainty and concern in female students with generalized anxiety disorder (Persian)]. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*. 2019; 11(40): 53-66. [http://jwc.iauhvaz.ac.ir/article\\_667225.html?lang=en](http://jwc.iauhvaz.ac.ir/article_667225.html?lang=en)
- [39] Ahmadi R, Sajjadian I, Jaffari F. [The effectiveness of compassion-focused therapy on anxiety, depression and suicidal thoughts in women with vitiligo (Persian)]. *Journal of Dermatology and Cosmetology*. 2019; 10(1):18-29. <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5369-en.html>
- [40] Alighanavati S, Bahrami F, Godarzi K, Rouzbahani M. [Effectiveness of compassion-based therapy on rumination and concern of women with breast cancer (Persian)]. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2018; 7(27):152-68. [DOI:10.30473/hpj.2018.38658.3886] [http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article\\_5249.html?lang=en](http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_5249.html?lang=en)