

Original Article



# Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the Sense of Coherence and Self-compassion of Women with Multiple Sclerosis

Asieh Hoseinzad<sup>1</sup> , Ali khademi<sup>1,\*</sup> , Reza Tasbihsazan<sup>1</sup>, Rahim Khalilzadeh<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Nervous and mental diseases group, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

## Abstract

### Article history:

**Received:** 29 December 2022

**Revised:** 09 April 2023

**Accepted:** 13 April 2023

**ePublished:** 20 September 2023

### \*Corresponding author:

Ali khademi, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

Email:

[dr\\_ali\\_khademi@yahoo.com](mailto:dr_ali_khademi@yahoo.com)



**Background and Objective:** One of the psychological factors that play an essential role in a person's adaptation to multiple sclerosis (MS) is the sense of coherence and self-compassion. Based on this, the present study aimed to determine the effectiveness of treatment based on commitment and acceptance in the sense of coherence and self-compassion of women with MS.

**Materials and Methods:** This quasi-experimental research was conducted based on a pre-test-post-test control group design with a follow-up. The statistical population of this research included all female patients with MS in Urmia in 2021. The sample size includes 30 subjects (15 in the experimental group and 15 in the control group) from the statistical population who were selected by the available sampling method and were assigned to two control and experimental groups by random allocation method. For the experimental group, acceptance and commitment therapy was implemented, while the control group did not receive any training. The research instruments were the Sense of Coherence Scale (Antonovsky, 1993) and the Self-Compassion Scale (Raes et al., 2011). Data were analyzed in SPSS software (version 24) using descriptive statistics and repeated measures analysis of variance.

**Results:** The mean scores of the sense of coherence in the experimental group in the pre-test, post-test, and follow-up phases were  $42.66 \pm 3.01$ ,  $50.46 \pm 3.09$ , and  $50.06 \pm 2.98$ , respectively. These values were obtained at  $42.53 \pm 3.29$ ,  $43.20 \pm 2.78$  and  $43.40 \pm 2.55$ , respectively, in the control group. Moreover, the mean scores of the sense of self-compassion in the experimental group in the pre-test, post-test, and follow-up phases were  $25.40 \pm 2.41$ ,  $32.86 \pm 2.85$ , and  $33.73 \pm 2.73$ , respectively. These mean scores were calculated at  $25.13 \pm 1.92$ ,  $25.26 \pm 1.98$ , and  $24.33 \pm 1.95$ , respectively, in the control group. The scores of sense of coherence and self-compassion after the intervention in the test group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** The results pointed out that the treatment based on commitment and acceptance significantly improved the sense of coherence and self-compassion in the studied subjects; therefore, the use of this intervention in patients with MS is suggested.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy; Multiple Sclerosis; Self-compassion; Sense Of Coherence



## Extended Abstract

### Background and Objective

Multiple sclerosis (MS) is a chronic neurological disease that usually affects women two to three times more than men. One of the psychological factors that play a major role in a person's adaptation to MS is a sense of coherence and self-compassion. These factors affect not only the mental health of people with MS but also their physical health. Therefore, psychological interventions to reduce and even eliminate these problems in this disease assume critical importance. In the meantime, the use of acceptance and commitment therapy as one of the most common and widely used interventions can be very effective. Considering that this intervention method is effective in the treatment of mental disorders and problems of chronic diseases, such as MS, and the role of psychological factors, such as a sense of coherence and self-compassion, in reducing the negative physical and mental consequences of this disease, the present study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy to the sense of coherence and compassion among women with MS.

### Materials and Methods

This quasi-experimental research was conducted based on a pre-test-post-test control group design with a follow-up. The studied population consisted of female patients with MS who were referred to the MS Association of Urmia in 2021. Based on the inclusion criteria, 30 subjects were selected from the mentioned population by the available sampling method. According to Gal et al., the required sample size for quasi-experimental research is 30 people. Therefore, based on this, the participants were selected and assigned to two groups based on a random number generator (15 intervention people, 15 control people). The inclusion criteria were as follows: diagnosis of MS disease by a neurologist and referral of the medical file to the MS Association, an age range of 20-50 years, two years elapse between the disease and the research, consent to participate in the research, as well as the absence of any acute and chronic physical and mental illnesses based on the patient's medical record. On the other hand, the exclusion criteria entailed absence from two training sessions, non-cooperation, and impartial completion of the tasks specified in the training course. The sense of Coherence Scale and the Self-Compassion Scale were first completed by both groups. Thereafter, for the experimental group, eight 90-minute sessions of group training based on commitment and acceptance

therapy were held once a week for two months. It is worth noting that this treatment method was applied in the control after completing the study in order to comply with the ethical principles. After the end of the treatment sessions, which lasted for two months, the questionnaires were administered in the post-test stage immediately and after two months. In order to analyze the data, the repeated measures analysis of variance (ANOVA) was used. The data were analyzed using SPSS software (version 24).

### Results

The mean scores of the sense of coherence in the intervention group in the pre-test, post-test, and follow-up stages in the intervention group were  $42.66\pm 3.01$ ,  $50.46\pm 3.09$ , and  $50.06\pm 2.98$ , respectively. These values were obtained at  $42.53\pm 3$ ,  $43.20\pm 2.78$ , and  $43.40\pm 2.55$ , respectively, in the control group. Moreover, the mean scores of self-compassion in the pre-test, post-test, and follow-up stages in the intervention group were  $25.40\pm 2.41$ ,  $32.86\pm 2.85$  and  $33.73\pm 2.73$ , respectively. These mean scores in the control group were  $25.13\pm 1.92$ ,  $25.26\pm 1.98$ , and  $24.33\pm 1.95$ , respectively. The scores of sense of coherence and self-compassion after the intervention in the intervention group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.01$ ).

### Conclusion

As evidenced by the obtained results, acceptance and commitment therapy is effective in the sense of coherence and self-compassion, leading to the improvement of these components in women with MS. Acceptance and commitment therapy, while providing a platform to accept emotions, trains people to free themselves from futile struggle and try to control and eliminate negative emotions and experiences by using mindfulness techniques and other methods of acceptance and commitment. Moreover, it encourages people to pursue values, leading to a more meaningful life and psychological coherence. In addition, acceptance and commitment therapy increases self-compassion by developing empathy with one's own suffering and the suffering of other people and creating a balanced environment in order to reduce this pain and suffering, decreasing self-blame, and increasing self-compassion, as well as with conscious awareness of what is going on in mind along with a perspective free from judgment. Among the notable limitations of this study, we can refer to conducting an intervention on women with MS and a short follow-up period (two months). Therefore, it is suggested that future studies be conducted on men with MS and with long-term follow-up.

**Please cite this article as follows:** hoseinzad A, khademi A, tasbihsazan R, khalilzadeh R. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the Sense of Coherence and Self-compassion of Women with Multiple Sclerosis. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2023; 31(3): 208-216. DOI: 10.32592/ajnmc.31.3.208

## اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر حس انسجام و خود دلسوزی زنان مبتلا به MS

آسیه حسینزاد<sup>۱</sup> ID\*، علی خادمی<sup>۱\*</sup> ID، سید رضا تسبیح‌سازان مشهدی<sup>۱</sup>، رحیم خلیل‌زاده پشتگل<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران  
<sup>۲</sup> گروه بیماری‌های اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** از جمله عوامل روان‌شناختی که در سازگاری فرد با بیماری ام‌اس نقش اساسی دارند، حس انسجام و خود دلسوزی است. بر این اساس، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر حس انسجام و خود دلسوزی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروز انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** طرح پژوهشی نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران زن مبتلا به MS شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰ و حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود. جامعه‌ی آماری به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای‌دهی شدند. برای گروه آزمایشی، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش اجرا شد و گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی حس انسجام (آنتونوسکی، ۱۹۹۳) و مقیاس خود دلسوزی (ریس و همکاران، ۲۰۱۱) می‌شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات حس انسجام در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه مداخله به ترتیب  $42/66 \pm 3/09$ ،  $50/46 \pm 3/09$  و  $50/06 \pm 2/98$  و در گروه کنترل به ترتیب  $42/53 \pm 3/29$ ،  $42/20 \pm 2/78$  و  $43/20 \pm 2/55$  بود. همچنین، میانگین نمرات خود دلسوزی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه مداخله به ترتیب  $25/40 \pm 2/41$ ،  $25/86 \pm 2/85$  و  $33/73 \pm 2/73$  و در گروه کنترل به ترتیب  $25/13 \pm 1/92$ ،  $25/26 \pm 1/98$  و  $24/33 \pm 1/95$  بود. نمره حس انسجام و خود دلسوزی پس از انجام مداخله در گروه آزمون به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به‌طور معناداری سبب بهبود حس انسجام و خود دلسوزی در افراد مورد مطالعه شده است، بنابراین استفاده از این مداخله در بیماران مبتلا به MS پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش؛ مولتیپل اسکلروز؛ خود دلسوزی؛ حس انسجام

**استناد:** حسینزاد، آسیه؛ خادمی، علی؛ تسبیح‌سازان مشهدی، سید رضا؛ خلیل‌زاده پشتگل، رحیم. اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر حس انسجام و خود دلسوزی زنان مبتلا به MS. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۲؛ ۳۱(۳): ۲۱۶-۲۰۸.

### مقدمه

ام‌اس (Multiple sclerosis (MS یک بیماری عصبی مزمن است که معمولاً زنان را دو تا سه برابر بیشتر از مردان مبتلا می‌کند [۱]. این بیماری با علائمی همچون تغییرات خلقی و شناختی، ضعف اندام، اختلال بینایی و حسی، مشکلات مثانه و روده و مشکلات راه رفتن آشکار می‌شود و ناتوانی طولانی‌مدتی را برای فرد مبتلا به وجود می‌آورد [۲]. ام‌اس تقریباً ۲٫۸ میلیون نفر را در سراسر جهان

تحت تأثیر قرار داده است و میزان شیوع آن تقریباً ۱ در ۳۰۰ است [۳]. در ایران نیز شیوع این بیماری در حدود ۵/۷۸ نفر در هر صد هزار نفر است [۴]. بیماری ام‌اس در صورت عود، منجر به ایجاد استرس و فشار شدید روی بیمار و خانواده‌ی او می‌شود [۵]. از طرفی، محققان معتقدند در بیماری ام‌اس برخی از عوامل محافظتی می‌توانند پیامدهای منفی این بیماری را تضعیف کنند؛

گونوان و اوریزا (Gunawan, Oriza) (۲۰۲۲) نشان دادند که پس از مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، علائم پریشانی بسیار کاهش می‌یابد و همچنین سطوح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خوددلسوزی در شرکت‌کنندگان افزایش پیدا می‌کند [۱۸].

به‌طور کلی، این روش مداخله در درمان اختلالات و مشکلات روان‌شناختی مؤثر است. از سوی دیگر، حس انسجام و خوددلسوزی در کاهش پیامدهای منفی جسمی و روانی بیماری‌های مزمن از جمله ام‌اس نقشی مهم دارد. با این حال، تاکنون پژوهش‌های اندکی در این زمینه صورت گرفته است. انجام چنین تحقیقاتی از لحاظ علمی می‌تواند به فهم مکانیسم و روش‌های بهینه در انجام فعالیت‌های مشاوره‌ای و درمانی کمک کرده و زمینه را برای درمان و پیشگیری فراهم کند. لذا هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام و خوددلسوزی زنان مبتلا به ام‌اس است.

## روش کار

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه‌ی مورد مطالعه عبارت بودند از بیماران زن مبتلا به ام‌اس که در سال ۱۴۰۰ به انجمن ام‌اس شهر ارومیه مراجعه کرده بودند. از جامعه‌ی مذکور بر اساس ملاک‌های ورود، ۳۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (مطابق نظر گال (Gall) و همکاران حجم نمونه‌ی مورد نیاز برای پژوهش‌های نیمه تجربی برابر با ۳۰ نفر است) [۱۹]. بر این اساس افراد نمونه انتخاب و بر مبنای یک تولیدکننده‌ی اعداد تصادفی (<http://stattrek.com/statistics/random-number-generator.aspx>) در دو گروه جای‌دهی شدند (۱۵ نفر مداخله، ۱۵ نفر کنترل). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از:

- تشخیص بیماری MS توسط متخصص مغز و اعصاب و ارجاع پرونده‌ی پزشکی به انجمن MS،
  - داشتن سن ۲۰ تا ۵۰ سال،
  - حداقل دو سال از مدت بیماری گذشته باشد،
  - رضایت جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر بر اساس پرونده‌ی پزشکی بیمار.
- ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: غیبت در دو جلسه‌ی آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره‌ی آموزشی. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی حس انسجام و مقیاس خوددلسوزی استفاده شد.

### پرسش‌نامه‌ی حس انسجام (The Sense of Coherence Scale):

فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی حس انسجام توسط آنتونوسکی (۱۹۹۳) طراحی شده است. این پرسش‌نامه ۱۳ سؤال دارد [۲۰] و روش نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۷) است. حداقل نمره مقیاس ۱۳ و حداکثر نمره مقیاس ۹۱ است و نمره‌ی بالا نشان‌دهنده‌ی سطح بالایی از حس انسجام است و برعکس.

بدون شک یکی از این عوامل محافظتی، حس انسجام (sense of coherence) است [۶]. حس انسجام عبارت است از: «جهت‌گیری کلی که میزان احساس اطمینان فراگیر، پایدار و پویای فرد را بیان می‌کند (۱). با این جهت‌گیری محرک‌های ناشی از محیط‌های درونی و بیرونی فرد در جریان زندگی، ساختارمند، قابل پیش‌بینی و قابل توضیح هستند (۲) منابع برای پاسخ‌گویی به خواسته‌های این محرک‌ها در دسترس است و (۳) این خواسته‌ها چالش‌هایی هستند که ارزش سرمایه‌گذاری و مشارکت را دارند» [۷]. از آنجا که ام‌اس یک بیماری است و سلامت و کارایی انسان را تهدید می‌کند، نمی‌توان آن را پیش‌بینی یا پیشگیری کرد. همچنین، با استرس بسیار شدیدی همراه است؛ بنابراین احساس انسجام بالا می‌تواند متغیر مهمی باشد که از فرد در طول سال‌ها مبارزه با بیماری‌هایی مانند ام‌اس محافظت می‌کند [۸]. در همین راستا نتایج دهنوی، محمدی و حسینی راد (۲۰۱۹) نشان داد که بیماران مبتلا به ام‌اس سطح انسجام پایینی دارند [۹].

از سوی دیگر، پژوهشگران برای کاهش تأثیرات منفی بیماری ام‌اس، بر تأثیر عملکرد جسمی و روانی بر عوامل روان‌شناختی تأکید دارند [۱۰]. یکی از این عوامل روان‌شناختی که در سازگاری فرد با بیماری ام‌اس نقش اساسی دارد، خوددلسوزی (self-compassion) است [۱۱]. نف (Neff) [۱۲] خوددلسوزی را سازه‌ای سه مؤلفه‌ای، شامل این موارد تعریف می‌کند: مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، اشتراک‌های انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همسان‌سازی افراطی. این سه ویژگی برای کاهش استرس افراد در راستای تنظیم هیجانات منفی ناشی از بیماری‌های مزمن، پیشنهاد شده‌اند [۱۳]. در همین راستا، نتایج مطالعات انجام‌شده در افراد مبتلا به بیماری ام‌اس نشان می‌دهد که سطوح بالاتر خوددلسوزی با اضطراب و استرس کمتر و کیفیت و بهزیستی روان‌شناختی بهتر مرتبط است و به‌طور قابل‌توجهی باعث کاهش پریشانی می‌شود [۱۴].

مطالب مطرح‌شده نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به ام‌اس مشکلات روان‌شناختی متعددی دارند. این مشکلات نه تنها سلامت روان افراد مبتلا به ام‌اس، بلکه سلامت جسمی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. از همین رو، اهمیت مداخلات روان‌شناختی برای کاهش و حتی رفع این مشکلات در این بیماری‌های مهمی دوچندان می‌یابد. در این میان، استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy) به‌عنوان یکی از رایج‌ترین و پرکاربردترین مداخلات می‌تواند بسیار اثربخش باشد [۱۵]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جزء موج سوم درمان‌های روان‌شناختی است که سعی می‌کند ارتباط روان‌شناختی افراد را با افکار و احساسات جسمی‌شان از طریق مکانیسم‌های پذیرش، ذهن‌آگاهی و اقدام مبتنی بر ارزش تغییر دهد [۱۶]. در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نتایج، بصیری فر و موسوی نژاد (۱۴۰۱) نشان دادند این درمان بر بهبود تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان ناباور مؤثر است [۱۷]. در مطالعه‌ی دیگری

حس انسجام و مقیاس خود دلسوزی ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، جلسات آموزشی بر اساس درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش [۲۵] تدوین شد (جدول ۱). این جلسات، هفته‌ای یکبار به صورت گروهی و در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۲ ماه برگزار شد. برگزارکننده‌ی جلسات پژوهشگری با هفت سال سابقه‌ی کار در مراکز مشاوره‌ی بهزیستی بود و دوره‌ی درمان تعهد و پذیرش را گذرانده بود. در این میان، گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. لازم به ذکر است گروه کنترل به منظور رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام مطالعه، این روش درمانی را اخذ کردند.

پس از پایان جلسات درمانی، در مرحله‌ی پس‌آزمون بلافاصله و در مرحله‌ی پیگیری بعد از دو ماه از شرکت‌کنندگان خواسته شد مجدد پرسش‌نامه را تکمیل کنند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون موردبررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است ( $P > 0.01$ ). از آزمون لوین برای رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس متغیرهای حس انسجام ( $F = 0.553, P > 0.05$ ) و خود دلسوزی ( $F = 1.349, P > 0.05$ ) در گروه‌ها برابر است. همچنین، نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری در متغیر حس انسجام کوچک‌تر از ۰/۰۵ است؛ لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین-هاس-گایزر در این متغیر استفاده شد. به این ترتیب، شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

نتایج اریکسون و لینداستروم (۲۰۰۵) پایایی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و مقیاس دارای اعتبار محتوا، سازه و پیش‌بین مطلوبی است [۲۱]. در ایران محمدزاده، پورشریف و علیپور (۲۰۱۰) روایی هم‌زمان این مقیاس با پرسش‌نامه‌ی سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ و همچنین ضریب اعتبار باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۶۶ گزارش کرده‌اند [۲۲]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۰ به دست آمد.

### مقیاس خود دلسوزی (The Self-Compassion Scale)

مقیاس ۱۲ ماده‌ای خود دلسوزی فرم کوتاه یا همان پرسش‌نامه‌ی شفقت خود توسط ریس و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شده است [۲۳]. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) است. حداقل نمره مقیاس ۱۲ و حداکثر نمره مقیاس ۶۰ است و نمره‌ی بالا نشان دهنده‌ی سطح بالایی از شفقت خود است و برعکس. ریس و همکاران (۲۰۱۱) همسانی درونی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند [۲۳]. سازه‌آرایی لنگرودی و همکاران (۱۳۹۲) روایی مقیاس در نمونه‌ی ایرانی را مطلوب و پایایی آن را با روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند [۲۴]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۴ به دست آمد. پس از انتخاب افراد بر اساس اصول اخلاقی، درمورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آن‌ها ارائه شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و آن‌ها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه‌ی کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد. پرسش‌نامه‌ی

### جدول ۱: خلاصه‌ی جلسات درمان پذیرش مبتنی بر تعهد

اهداف درمانی	جلسات
آشنایی اولیه با مراجع و برقراری رابطه‌ی مناسب با هدف پر کردن صحیح پرسش‌نامه‌ها و ایجاد اعتماد؛ اجرای پرسش‌نامه‌ی جمعیت شناختی و اجرای پیش‌آزمون	جلسه اول
معرفی درمانگر، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه‌ی درمانی؛ معرفی درمان ACT، اهداف و محورهای اصلی آن؛ تعیین قوانین حاکم بر جلسات درمان؛ ارائه‌ی اطلاعات درباره‌ی درد مزمن و انواع آن	جلسه دوم
مروری بر تجارب جلسه‌ی قبل و دریافت بازخورد از بیماران و تمایل فرد برای تغییر؛ بررسی انتظارات بیماران از درمان ACT؛ ایجاد درماندگی خلق	جلسه سوم
تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری و پی بردن به بیهودگی آن‌ها؛ توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار، مقاومت و سپس، بحث درباره‌ی مشکلات و چالش‌های پذیرش بیماری	جلسه چهارم
تکلیف و تعهد رفتاری؛ معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی‌شده و گسلش؛ کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی؛ مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان و استعاره‌ها؛ تضعیف اتاف خود با افکار و عواطف	جلسه پنجم
نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار؛ مشاهده‌ی خود به‌عنوان زمینه؛ تضعیف خود مفهومی و بیان خود. در این تمرینات، شرکت‌کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده‌روی و...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و هیجانانگ، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش می‌شوند.	جلسه ششم
شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها؛ استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی با تأکید بر زمان حال	جلسه هفتم
درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)؛ شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها؛ بیان نکاتی درباره‌ی مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن؛ تشکر از بیماران برای شرکت در گروه و اجرای آزمون	جلسه هشتم

### نتایج

در جدول ۲ مشاهده می شود، نمرات پس آزمون و پیگیری گروه مداخله در متغیرهای حس انسجام و خود دلسوزی افزایش داشته است.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد میزان F بر اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای حس انسجام (۵۴/۹۳۴) و خود دلسوزی (۳۵/۵۳۸) معنی دار است ( $P < 0/05$ ). در شکل ۱ نمودار میانگین متغیرهای پژوهش در گروه های مداخله و کنترل در سه مرحله ی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمایش داده شده است.

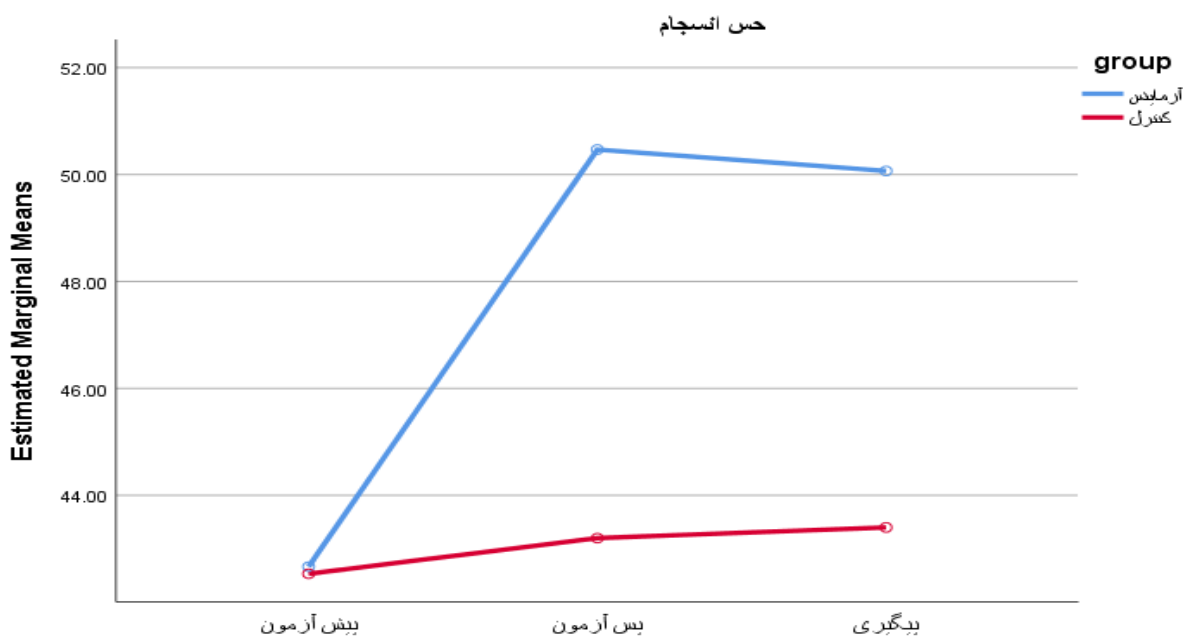
میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه مداخله  $35/80 \pm 3/64$  و گروه کنترل  $36/06 \pm 2/63$  بود. در گروه مداخله ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد) لیسانس و بیشتر بودند و در گروه کنترل ۱۰ نفر (۶۶/۶ درصد) مدرک دیپلم و ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) لیسانس و بیشتر داشتند. شاخص های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه ها در جدول ۲ گزارش شده است. همان طور که

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه مداخله و کنترل

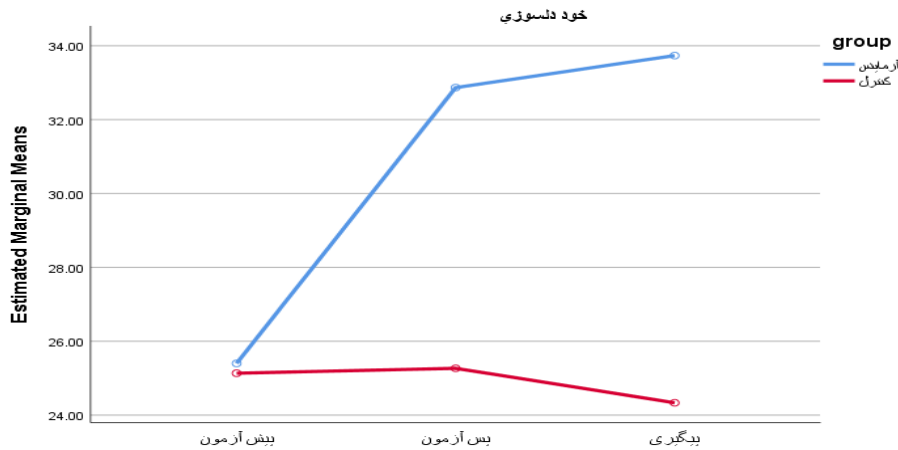
متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حس انسجام	مداخله	۴۲/۶۶	۳/۰۱	۵۰/۴۶	۳/۰۹	۵۰/۰۶	۲/۹۸
	کنترل	۴۲/۵۳	۳/۲۹	۴۳/۲۰	۲/۷۸	۴۳/۴۰	۲/۵۵
خود دلسوزی	مداخله	۲۵/۴۰	۲/۴۱	۳۲/۸۶	۲/۸۵	۳۳/۷۳	۲/۷۳
	کنترل	۲۵/۱۳	۱/۹۲	۲۵/۲۶	۱/۹۸	۲۴/۳۳	۱/۹۵

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
حس انسجام	مراحل	۱/۱۶۹	۲۹۹/۶۳۶	۸۱/۹۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
	تعامل مراحل و گروه	۱/۱۶۹	۲۰۰/۹۴۳	۵۴/۹۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
خود دلسوزی	مراحل	۲	۱۴۳/۱۴۴	۲۸/۹۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹
	تعامل مراحل و گروه	۲	۱۷۵/۵۴۴	۳۵/۵۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵۹
گروه	۱	۷۴۵/۳۴۴	۷۴۵/۳۴۴	۱۱۳/۶۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۲



نمودار ۱: نمودار میانگین های گروه های مداخله و کنترل در سه مرحله ی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (حس انسجام)



نمودار ۲: نمودار میانگین های گروه های مداخله و کنترل در سه مرحله ی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (خوددلسوزی)

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مؤلفه های صمیمیت زناشویی در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	مقایسه گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
حس انسجام	مداخله - کنترل	۴/۶۸۹	<۰/۰۰۱
خود دلسوزی	مداخله - کنترل	۵/۷۵۶	<۰/۰۰۱

فرایندهایی که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به آن توجه می شود، فرایند عمل متعهدانه است. ترغیب افراد به روشن کردن ارزش ها، تعیین اهداف، پیش بینی موانع و درنهایت، تعهد به انجام اعمالی در راستای دست یابی به اهداف و حرکت در راستای ارزش ها باعث می شود ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن، بر رضایت از زندگی افزوده شود و فرد از گیر افتادن در حلقه ای از افکار و احساسات منفی (اضطراب، یأس، افسردگی) رهایی یابد. این کار به نوبه ی خود باعث ارتقا تحمل فشار روانی می شود و موجبات افزایش انسجام روانی و سلامت را در فرد فراهم می کند [۱۷]. این درمان، ضمن فراهم کردن بستری برای پذیرش هیجانات، با به کارگیری فنون ذهن آگاهی و سایر روش های پذیرش و تعهد به آموزش افراد برای رهایی از بند مبارزه ی بی حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می پردازد. در حقیقت، افراد را به پیگیری ارزش ها ترغیب می کند و باعث افزایش معناداری زندگی و به تبع آن انسجام روانی در افراد می شود [۲۶].

به طور کلی، فرایندهای مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد آموزش می دهد چگونه عقیده ی بازداری فکر را رها کنند، از افکار مزاحم گسلیده شوند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت کنند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش هایشان را تصریح کنند و به آن ها بپردازند و در نتیجه ی این فرایند سلامت روان و انسجام روانی خود را بهبود بخشند [۲۷]. آموزشگران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از فنونی مانند آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجانات (ذهن-آگاهی) و پذیرش بی قید و شرط مشکل باعث می شوند افراد مهارت های موردنیاز برای حل مشکل را در خود تقویت کنند تا ضمن شناخت مشکل، مبارزه با محتوای روانی را کاهش دهند و

با توجه به جدول ۲ و نمودارهای ۱ و ۲، در متغیر های حس انسجام و خود دلسوزی میانگین گروه مداخله در پس آزمون و پیگیری به صورت معنی داری بیشتر از مرحله ی پیش آزمون است ( $P < 0.05$ )، در حالی که تفاوت بین پس آزمون و مرحله ی پیگیری معنی دار نیست ( $P > 0.05$ ). در مقابل، در گروه کنترل تفاوتی بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ). این یافته بدان معنی است که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش نه تنها منجر به بهبود متغیر های حس انسجام و خود دلسوزی بیماران در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله ی پیگیری نیز پایدار بوده است.

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که تفاوت بین دو گروه مداخله و کنترل برای مؤلفه های حس انسجام و خود دلسوزی از نظر آماری معنادار است ( $P < 0.05$ ). بدین معنی که میان میزان اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر حس انسجام و خود دلسوزی زنان مبتلا به MS در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و این افزایش در گروه مداخله بیشتر است.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام و خوددلسوزی زنان مبتلا به ام اس انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام زنان مبتلا به ام اس اثربخش است. این یافته با برخی از نتایج بصیری فر و موسوی نژاد [۱۷]، فیضی خواه حسن زاده و عباسی [۲۶]، کاویانی و همکاران [۲۷]، هان، ژانگ، لیو، ژانگ، ژانگ، تانگ (Han, Zhang, Liu, Zhang, Zhang, Tang) و همکاران [۲۸] همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت یکی از

کند [۱۸].

پژوهش حاضر محدودیت هایی را به همراه داشت که عبارت‌اند از: انجام مداخله روی زنان مبتلا به ام‌اس و کوتاه مدت بودن زمان پیگیری (۲ ماه). بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، روی مردان مبتلا به ام‌اس و همچنین با پیگیری های بلندمدت طولانی تر انجام شوند. در نهایت، بر اساس نتایج به دست آمده در مطالعه‌ی حاضر مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر حس انسجام و خوددلسوزی در بیماران مبتلا به ام‌اس، پیشنهاد می‌شود این روش درمانی با سایر روش های درمان روان شناختی روی این افراد مقایسه شود تا اثربخشی و کارایی آن در مقایسه با دیگر رویکردها موردبررسی قرار گیرد.

### نتیجه گیری

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام و خوددلسوزی زنان مبتلا به ام‌اس اثربخش است. به‌طورکلی، می‌توان گفت فرایندهای زیربنایی درمان پذیرش و تعهد نحوه‌ی ارتباط مراجعان با محتوای شناختی مشکل آفرین را تغییر می‌دهد تا در عین پذیرش آن‌ها، به عملی پایبند باشند که کیفیت زندگی‌شان را افزایش می‌دهد. لذا، می‌توان پیشنهاد کرد که درمانگران از این روش به‌عنوان یک مدل کارآمد و قابل اجرا به‌صورت گروهی برای توانمندسازی روان شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس استفاده کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از رساله‌ی دکتری رشته روان‌شناسی با شماره 162405240 دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه است. بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش، محققین را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

### تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده‌ی اول با شناسه‌ی اخلاقی IR.URMIA.REC.1401.074 در رشته‌ی روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه است. گرفتن مجوزهای لازم و کد اخلاق، رضایت آگاهانه از تمام افراد مطالعه شده، توضیح درباره‌ی روش اجرا و هدف از انجام تحقیق و پاسخ به سؤالات مشارکت کنندگان از ملاحظات اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد.

### سهم نویسندگان

تمام نویسندگان در نگارش مقاله سهمیه بودند.

### حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه‌ی نویسندگان انجام شده است.

موضوعی با پذیرش بیشتر را ایجاد کنند. بدین ترتیب آن‌ها می‌توانند در جهتی ارزشمند حرکت کنند و انسجام روان شناختی خود را ارتقا دهند [۲۸].

یافته‌ی دیگر پژوهش این است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خوددلسوزی زنان مبتلا به ام‌اس اثربخش است. این یافته با نتایج گوناوان و اوریزا [۱۸]، روحی، سلطانی، زین‌الدینی میمند و رضوی [۲۹]، امینی و کرمی نژاد [۳۰] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با گسترش همدلی با رنج خود و دیگران و ایجاد محیطی متعادل جهت کاهش رنج خود و دیگران و با تضعیف خودسرزنشگری و افزایش مهربانی با خود و دیگران و همچنین با آگاهی هوشیارانه از آنچه در ذهن می‌گذرد و دیدگاه فارغ از قضاوت همراه با آن، باعث افزایش خوددلسوزی می‌شود [۱۸]. بنابراین، آگاهی هوشیارانه و متمرکز کردن تمام توجه خود به لحظه‌ی کنونی بدون اندک قضاوت، به معنای در نظر گرفتن رنج‌ها و توجه به آن‌ها، به جای درگیری عاطفی یا نادیده گرفتن و اجتناب از آن‌ها است. به‌عبارت‌دیگر، تمرکز آگاهانه شامل وارد شدن به احساسات دردناک در مقابل غرق شدن در آن‌ها است. از طرفی رفتار توأم با مراقبت و درک، به‌جای ضربه زدن به خود با انتقادهای سخت و شدید می‌تواند در تحمل رنج‌های ذهنی-هیجانی کمک کند که بخشی از تجربه‌ی انسانی است. همچنین، باعث می‌شود مراجع درک کند که تنها نیست و دیگران نیز تجربه‌ی مشابهی دارند و در نتیجه، این شیوه به مدد اصل اشتراکات انسانی روی خوددلسوزی می‌تواند اثربخش باشد [۲۹].

مداخله‌ی مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد مهربانی با خود، توجه و درک خود به جای قضاوت و انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود، کاهش نشخوار فکری، توانایی مقابله با موقعیت‌های دشوار توانست شجاعت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی لازم برای روبه‌رو شدن با آسیب‌ها و چالش‌های زندگی را فراهم کند. بیمار طی این درمان توانست به احساسات منفی اش توجه کند، بدون آنکه دچار سرکوب احساسات و پریشانی عاطفی شود و گامی به‌سوی زندگی معنادار و خوددلسوزی بردارد [۳۰]. از سویی دیگر، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از فنون نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار و آشنایی با مفهوم ناهمجوشی شناختی برای تعدیل بی‌تفاوتی نسبت به خود و نیازهای فکری و روحی استفاده می‌شود. در به‌کارگیری مواجهه با تجربیات ذهنی و آشنایی با گسل‌های شناختی به مراجع آموزش داده می‌شود که با قسمت‌هایی از زندگی خود و حتی بدن خود که نسبت به آن‌ها بی‌تفاوت بوده است، مواجه شود و به‌مرور ارزش و اهمیت بیشتری را برای خود قائل شود. بدین ترتیب، مراجع می‌تواند تنش، ناراحتی و اضطراب خود را کم کند و کم‌کم احساس خوددلسوزی را دریافت

## REFERENCES

1. Gitman V, Stavropoulos A, Saenz V, Pasquarelli N, Zecevic D, Devonshire V. Pregnancy outcomes of women

with multiple sclerosis treated with ocrelizumab in Canada: A descriptive analysis of real-world data. *Mult*



- Scler Relat Disord.* 2022;**62**:103792. [PMID: 35452964](#)  
[DOI: 10.1016/j.msard.2022.103792](#)
2. Van der Feen FE, De Haan GA, van der Lijn I, Heersema DJ, Meilof JF, Heutink J. Independent outdoor mobility of persons with multiple sclerosis—a systematic review. *Mult Scler Relat Disord.* 2020;**37**:101463. [PMID: 31678858](#)  
[DOI: 10.1016/j.msard.2019.101463](#)
  3. Zhou R, Li H, Yang H, Jiang F, Cai H, Li J, et al. Serological markers exploration and real-world effectiveness and safety of teriflunomide in south Chinese patients with multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord.* 2022;**58**:103446. [PMID: 34929454](#) [DOI: 10.1016/j.msard.2021.103446](#)
  4. Motavakel N, Maghsoudi Z, Mohammadi Y, Oshvandi K. The Effect of spiritual care on sleep quality in patients with multiple sclerosis referred to the MS society of Hamadan city in 2018. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2020;**28**(1):36-45 [DOI: 10.30699/ajnm.28.1.36](#)
  5. Huang WC, Lin HC, Yang YH, Hsu CW, Chen NC, Tsai WC, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio and monocyte-to-lymphocyte ratio are associated with a 2-year relapse in patients with multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord.* 2022;**58**:103514. [DOI: 10.1016/j.msard.2022.103514](#)
  6. Grothe L, Grothe M, Wingert J, Schomerus G, Speerforck S. Stigma in multiple sclerosis: the important role of sense of coherence and its relation to quality of life. *Int J Behav Med.* 2022;**29**(4):517-23. [DOI: 10.1007/s12529-021-10030-0](#)
  7. Eriksson M, Contu P. The sense of coherence: Measurement Issues. In *The Handbook of Salutogenesis*; 2022.
  8. Dymecka J, Gerymski R, Machnik-Czerwik A, Derbis R, Bidzan M. Fear of COVID-19 and life satisfaction: The role of the health-related hardiness and sense of coherence. *Front Psychiatry.* 2021;**12**:712103. [PMID: 34790135](#)  
[DOI:10.3389/fpsy.2021.712103](#)
  9. Dehnavi S, Mohammadi AZ, HassaniRaad M. Effectiveness of unity-oriented psychodrama on sense of coherence of MS patients. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2019;**13**(1):e5869. [DOI: 10.5812/ijpbs.5869](#)
  10. Timkova V, Mikula P, Fedicova M, Szilasiova J, Nagyova I. Psychological well-being in people with multiple sclerosis and its association with illness perception and self-esteem. *Mult Scler Relat Disord.* 2021;**54**:103114. [PMID: 34217996](#) [DOI: 10.1016/j.msard.2021.103114](#)
  11. Ashoori M, Kachooei M, Vahidi E. Investigating the relationship between self-compassion with psychological well-being in patients with multiple sclerosis (MS): The mediating role of social loneliness. *JHC.* 2022;**24**(1):52-63.
  12. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity.* 2003;**2**(3):223-50. [DOI: 10.1080/15298860309027](#)
  13. Eccles FJ, Sowter N, Spokes T, Zarotti N, Simpson J. Stigma, self-compassion, and psychological distress among people with Parkinson's. *Disabil Rehabil.* 2023;**45**(3):425-33. [PMID: 35171069](#) [DOI: 10.1080/09638288.2022.2037743](#)
  14. Campbell M, Pakenham KI. Evaluation of a brief mindfulness program for people with multiple sclerosis delivered in the community over five years. *Applied Research Quality Life.* 2022;**17**(2):1019-41. [DOI: 10.1007/s11482-021-09944-4](#)
  15. Hasanzadeh M, Akbari B, Abolghasemi A. Efficiency of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and sexual function in women with infertility history. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2019;**27**(4):250-259. [DOI: 10.30699/ajnm.27.4.250](#)
  16. Akbarian M, Saeidi N, Borjali A, Abolghasemi S, Hassanabadi HR. The effect of acceptance and commitment therapy on the psychological consequences of anxiety, pain intensity, and fatigue in women with fibromyalgia: study with the effect of waiting. *Avicenna J Clin Med.* 2022;**28**(4):244-52. [DOI: 10.52547/ajcm.28.4.244](#)
  17. Basirifar M, Mosavinezhad SM. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in distress tolerance and sense of coherence in infertile women in Mashhad. *J Health Res Commun.* 2022;**8**(1):81-92.
  18. Gunawan FY, Oriza II. Web-based guided self-help acceptance and commitment therapy (act) to increase self-compassion and psychological flexibility in psychology undergraduates suffering emotional distress: a feasibility study. *Anima Indonesian Psychol J.* 2022;**37**(1). [DOI: 10.24123/aipi.v37i1.3033](#)
  19. Gall J, Borg W, Gall MD. Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. Tehran:Shahid Beheshti University. Samt Publications; 2014.
  20. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med.* 1993;**36**(6):725-33. [PMID: 8480217](#) [DOI: 10.1016/0277-9536\(93\)90033-z](#)
  21. Eriksson M, Lindström B. Validity of 'Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2005;**59**(6):460-66. [PMID: 15911640](#)  
[DOI: 10.1136/jech.2003.018085](#)
  22. Mohammadzadeh A, Poursharif H, Alipour A. Examining the psychometric properties of the 13-question test of Antonovsky's sense of coherence. [Master's Thesis]. Payam Noor university; 2011.
  23. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clin Psychol Psychother.* 2011;**18**(3):250-5. [PMID: 21584907](#) [DOI: 10.1002/cpp.702](#)
  24. SabzehAra Langroudi M, Sarafraz MR, Ghorbani N, Rostami R. The Study of psychometric properties of contingencies of self-worth scale. *JONTOE.* 2013;**4**(3):69-79. [DOI: 10.22051/JONTOE.2014.365](#)
  25. Hayes SC, Strosahl KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer; Science+ Business Media; 2005.
  26. Feizikhah F, Hasanzadeh R, Abbasi G. The Comparison of the effectiveness of acceptance commitment therapy with resilience training on individual cohesion and emotional divorce among women seeking a divorce. *J Community Health.* 2021;**8**(2):152-66.
  27. Kaviani Z, BakhtiarPoor S, Heidari A, Askary P, Eftekhari Z. The effect of treatment based on acceptance and commitment (ACT), on resiliency and dysfunctional attitudes of MS female patients in Tehran. *JSRP.* 2020;**21**(1):84-92. [DOI: 10.30486/jsrp.2019.581585.1627](#)
  28. Han J, Zhang L, Liu Y, Zhang C, Zhang Y, Tang R, et al. Effect of a group-based acceptance and commitment therapy programme on the mental health of clinical nurses during the COVID-19 sporadic outbreak period. *J Nurs Manag.* 2022;**30**(7):3005-12. [PMID: 35666250](#) [DOI: 10.1111/jonm.13696](#)
  29. Roohi R, Soltani AA, Zinedine Meimand Z, Razavi Nematollahi V. The effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on increasing the self-compassion, distress tolerance, and emotion regulation in students with social anxiety disorder. *J Child Ment Health.* 2019;**6**(3):173-87. [DOI: 10.29252/jcmh.6.3.16](#)
  30. Amini P, Karami Nejad R. The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital burnout and self-compassion in unsupervised women under the cover of NGOs of Tehran. *Tolooebehdasht.* 2021;**20**(1):25-37. [DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186](#)