مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، آبان ۱۴۰۳، ۶۹۰-۶۷۷

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ و ترس از سقوط در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه نیمه‌تجربی

امیرابوالفضل عزیزپور[۱]، معصومه آزموده[۲]، هرمز آیرملو[۳]، سید داود حسینی نسب[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۱۹ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۰۸/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ و ترس از سقوط در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

مواد و روش‌ها: در پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر، جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام.اس شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه شامل ۶۰ نفر از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در ۳ گروه جایگزین شدند. برای گروه اول، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (چهار هفته) و برای گروه دوم، درمان شفقت طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در طول چهار هفته اجرا شد، درحالی‌که گروه سوم (کنترل)، آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل اضطراب مرگ Templer (۱۹۷۰) و مقیاس کوتاه کارآمدی در افتادن Kempen (۲۰۰۸) بود. داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: اثر مداخلات بر کاهش اضطراب مرگ (F=۱۶/۷۰۲ ،P=۰/۰۰۱) و ترس از افتادن (F=۳۰/۲۶۳ ،P=۰/۰۰۱) بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس معنی‌دار بود و این اثرات مثبت در دوره پی‌گیری پایدار ماند. هم‌چنین، بین شیوه‌های درمانی تفاوت آماری معنادار وجود داشت (P<۰/۰۰۱) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و ترس از افتادن بیماران اثربخشی بیشتری داشت (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و ترس از افتادن بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در پژوهش حاضر، توجه بیشتر به انجام آموزش‌ها بر اساس این مداخله، پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شفقت، اضطراب مرگ، ترس از سقوط، مولتیپل اسکلروزیس

ارجاع: عزیزپور ا، آزموده م، آیرملو ه، حسینی نسب س‌د، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ و ترس از سقوط در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه نیمه¬تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۸، صفحات: ۶۹۰-۶۷۷.

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
تلفن: ۰۹۳۶۹۱۸۸۲۱۱، پست الکترونیکی: Mas_azemod@yahoo.com
۳- استاد، گروه بیماریهای مغز و اعصاب ،دانشکده پزشکی ، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴- استاد، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس) یک اختلال عصبی مزمن سیستم عصبی مرکزی است که در آن التهاب و آسیب پیش‌رونده نوروآکسونال به ناتوانی جسمی و شناختی منجر می‌شود (۱). به علت تأثیر منفی بیماری مولتیپل اسکلروزیس بر روی سلامت روانی، جسمی و اجتماعی، افراد احتمال دارد آسیب‌های روانی یا هیجانی مرتبط با مرگ را تجربه کنند؛ یکی از این آسیب‌های روانی، اضطراب مرگ (Death anxiety) است (۲). اضطراب مرگ مفهومی است که با محرک‌های یادآور مرگ، اضطراب یا تخیل در مورد مرگ، نگرش یا تصوری که در ذهن نسبت به اتفاقات پس از مرگ رخ می‌دهد، مرتبط است (۳). در حالی‌که امروزه مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری قابل درمان است (۴) بسیاری از اختلالات جسمی و روانی که می‌تواند در طول دوره بیماری ایجاد شود ممکن است آگاهی و اضطراب در مورد مرگ را تشدید کند (۵) ازاین‌رو، این احتمال وجود دارد افرادی که با یک بیماری مزمن مواجه هستند و این بیماری می‌تواند زندگی آن‌ها را به‌شدت محدود کند، بیشتر از افراد سالم درگیر افکار و نگرانی در مورد مرگ باشند (۲).

علاوه بر این، یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت فیزیکی که بیش از ۶۰ درصد از این بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بسیار شایع است، ترس از افتادن است (۶). ترس از سقوط، علاوه بر اینکه یک اختلال اضطرابی خاص به شمار می‌آید، یکی از عوامل روان‌شناختی کلیدی مرتبط با اختلالات راه رفتن نیز محسوب می‌شود. این ترس می‌تواند به زمین خوردن و پیامدهای احتمالی آن، از جمله آسیب‌ها و کاهش استقلال، منجر شود (۷). به علت ناتوانی در راه رفتن و تغییرات عصبی عضلانی متعدد مرتبط با روند بیماری افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اکثراً در معرض خطر بالای زمین خوردن هستند و از افتادن هراس دارند (۸). با توجه به اینکه زمین خوردن می‌تواند پیامدهایی مانند آسیب و وابستگی به همراه داشته باشد، جای تعجب نیست که مولتیپل اسکلروزیس باعث تقویت ترس از سقوط شود (۶).

از سوی دیگر، عواقب ناخوشایند بیماری مولتیپل اسکلروزیس، که در ابعاد اجتماعی و فردی نمایان می‌شود، موجب افزایش حساسیت پژوهشگران و درمانگران به این موضوع شده است. در نتیجه، تاکنون رویکردهای درمانی متعددی با هدف کاهش مشکلات روانی بیماران مبتلا به این بیماری ارائه شده است (۹). در این میان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy; ACT) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا این رویکرد با تمرکز بر پذیرش تجربیات دشوار و تعهد به انجام اقدامات ارزش‌محور، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و کاهش مشکلات روانی بیماران کمک کند (۱۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که از آن به‌عنوان موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری یاد می‌شود، در صدد است ارتباط روان‌شناختی افراد را با افکار و احساسات جسمی‌شان از طریق مکانیسم‌های پذیرش، ذهن آگاهی و اقدام مبتنی بر ارزش، تغییر دهد (۱۱). در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نتایج یک مطالعه نشان داد این درمان بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان اثر معنادار داشته است (۱۲). هم‌چنین، در مطالعه‌ای نشان داده شد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش شرم درونی و ترس از شکست مؤثر بوده است (۱۳).

یکی دیگر از مداخلات جدید حوزه درمانی که کارآزمایی‌های بالینی آن در تحقیقات متعدد نشان داده شده است، درمان مبتنی بر شفقت است (۱۴). درمان متمرکز بر شفقت (Compassion-focused therapy) به‌دنبال این است که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی را درونی کند؛ در این صورت ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (۱۵). در ارتباط با

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

CCBY-NC.4.0 DEED

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت، در مطالعه‌ای نشان داده شد که درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ، مقابله بهتر با بیماری و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثربخش بوده است (۱۶). هم‌چنین، یافته‌ها حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت در کاهش اضطراب و استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به کرونا بود (۱۷).

با توجه به پیش‌روندگی مولتیپل اسکلروزیس و اثرات آن بر زندگی بیماران، اضطراب مرگ و ترس از افتادن ازجمله نگرانی‌های شایع این گروه است که می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی، کاهش استقلال و افزایش انزوا منجر شود (۵). باوجود اثربخشی‌های متفاوت رویکردهای روان‌شناختی در مدیریت این مسائل، شواهد کافی درباره تفاوت بین دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت برای این جمعیت خاص وجود ندارد. هم‌چنین، انجام مداخلات مقایسه‌ای می‌تواند در انتخاب روش مداخله‌ای کارآمدتر کمک کند و به درمانگران در کاهش نگرانی‌ها و بهبود کیفیت زندگی این بیماران یاری رساند. بر این اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ و ترس از سقوط در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام.اس شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ بود. برای انجام این پژوهش ابتدا به انجمن ام.اس شهر تبریز مراجعه و از جامعه مذکور بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تشخیص بیماری ام.اس توسط متخصص مغز و اعصاب و ارجاع پرونده پزشکی به انجمن ام.اس، داشتن سن ۲۰ تا ۵۰ سال، حداقل دو سال از مدت بیماری گذشته باشد، رضایت جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و اختلالاتی مثل اختلال خلقی، اختلال دوقطبی، اختلال روان‌پریشی و اختلال افسردگی عمده بر اساس پرونده پزشکی بیمار بود و معیارهای خروج شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود.

مطابق با نظر Gall و همکاران حجم نمونه مورد نیاز برای پژوهش‌های نیمه‌تجربی برابر با ۱۵ نفر است (۱۸). لذا بر اساس ملاک‌های ورود و برای جبران احتمال افت شرکت کنندگان، در مجموع، تعداد ۶۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بر اساس یک تولیدکننده اعداد تصادفی (http://stattrek.com/statistics/random-number-generator.aspx) در سه گروه جای‌دهی شدند (هر گروه ۲۰ نفر).

به‌منظور انجام پژوهش، بعد از دریافت مجوزهای لازم از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز (IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.201)، ملاحظات اخلاقی و بالینی در این پژوهش رعایت شد، به‌طوری‌که پس از انتخاب افراد بر اساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آن‌ها ارائه شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به‌صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و آن‌ها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد. برای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اطلاعات مرتبط با سن، میزان تحصیلات، طول مدت بیماری، شدت بیماری، جنسیت و وضعیت تأهل جمع‌آوری شد و پرسش‌نامه‌ها به صورت خودگزارشی تکمیل گردیدند.

مقیاس اضطراب مرگ و مقیاس کوتاه کارآمدی در افتادن ابتدا توسط هر سه گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی اول، جلسات آموزشی بر اساس درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به‌صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

یک جلسه و به مدت ۲ ماه و برای گروه آزمایشی دوم، جلسات آموزشی شفقت درمانی به‌صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک جلسه و به مدت ۲ ماه، توسط پژوهش‌گر که سابقه ۷ سال کار در مراکز مشاوره بهزیستی داشت و دوره‌های آموزشی را گذرانده بود، برگزار شد و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. لازم به ذکر است برای گروه کنترل به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام مطالعه، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش اجرا شد. پس از پایان جلسات درمانی که ۲ ماه به طول انجامید، پرسش‌نامه‌ها در مرحله پس‌آزمون بلافاصله و پی‌گیری به فاصله ۲ ماه بعد انجام گرفت.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها عبارت بودند از:

مقیاس اضطراب مرگ (Templar Death Anxiety Questionnaire) که توسط Templer طراحی شده و به سنجش میزان اضطراب و ترس از مردن در افراد می‌پردازد (۱۹). این مقیاس شامل ۱۵ سؤال است که به‌صورت بله (نمره ۱) و خیر (نمره ۰) نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات از صفر تا ۱۵ می باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ بیشتر است. Templer روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش بازآزمایی، ۰/۸۳ گزارش کرده است (۱۹). Rajabi و Bohrani پایایی و روایی این مقیاس را در ایران به‌صورت ضریب پایایی تصنیفی، ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (۲۰). هم‌چنین، برای بررسی روایی مقیاس از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شده است که نتیجه آن ۰/۰۴ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی مرگ و ۰/۳۴ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آشکار می‌باشد (۲۰).

مقیاس کوتاه کارآمدی در افتادن- فرم بین‌المللی (the Falls Efficacy Scale-International): این آزمون توسط Kempen و همکاران به‌منظور اندازه‌گیری ترس از افتادن طراحی شده است (۲۱). این آزمون شامل ۷ ماده است و طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت است که از خیلی کم نگرانم (۱) تا خیلی زیاد نگرانم (۴) می‌باشد. نمره کلی از ۷ تا ۲۸ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده نگرانی بالاتر فرد پاسخ‌دهنده از افتادن خواهد و برعکس. Kempen و همکارانش پایایی آن را به روش ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی به‌فاصله یک هفته به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۲ گزارش کرده است (۲۱). هم‌چنین، در پژوهش Kashani و همکاران روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی به‌فاصله دو هفته به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۳ گزارش شده است (۲۲).

برای گروه آزمایش اول درمان پذیرش مبتنی بر تعهد طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای انجام گرفت. درمان پذیرش مبتنی بر تعهد مورد استفاده در این پژوهش بر اساس بر اساس پروتکل درمانی Hayes و Strosahl بود (۲۳). شرح جلسات درمان پذیرش مبتنی بر تعهد در جدول ۱ آمده است.

برای گروه آزمایش دوم درمان متمرکز بر شفقت طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای انجام گرفت. درمان متمرکز بر شفقت مورد استفاده در این پژوهش بر اساس برنامه Gilbert تعیین شده است (۲۴). شرح جلسات درمان متمرکز بر شفقت در جدول ۲ آمده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (۲۳)

جلسات	اهداف درمانی
جلسه اول	آشنایی اولیه با مراجع و برقراری رابطه مناسب با هدف پر کردن صحیح پرسش‌نامه‌ها و ایجاد اعتماد؛ اجرای پرسش‌نامه جمعیت شناختی و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	معرفی درمانگر، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی؛ معرفی درمان، ACT اهداف و محورهای اصلی آن؛ تعیین قوانین حاکم بر جلسات درمان؛ ارائه اطاعات درباره درد مزمن و انواع آن
جلسه سوم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران تمایل فرد برای تغییر؛ بررسی انتظارات بیماران از درمانACT ؛ ایجاد درماندگی خلق
جلسه چهارم	تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل گری و پی بردن به بیهودگی آن‌ها؛ توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار، مقاومت و سپس، مشکلات و چالش‌های پذیرش بیماری موردبحث قرار خواهد گرفت.
جلسه پنجم	تکلیف و تعهد رفتاری؛ معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده و گسلش؛ کاربرد تکنیک¬های گسلش شناختی؛ مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان و استعاره‌ها؛ تضعیف اتاف خود با افکار و عواطف
جلسه ششم	نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار؛ مشاهده 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 خودآگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش می‌شوند.
جلسه هفتم	شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها؛ استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)؛ شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق باارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها؛ درباره مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن نکاتی بیان شد و درنهایت از بیماران برای شرکت در گروه تشکر و پس‌آزمون اجرا خواهد شد.

جدول ۲- خلاصه جلسات شفقت درمانی (۲٤)

جلسات	محتوا
اول	اهداف: آشنایی با اصول کلی شفقت. محتوای کلی جلسات: اجرای پیش‌آزمون- معارفه اعضا- انتظاراتی که اعضاء از جلسات دارند- تعیین اهداف گروه توسط مشاور، انتظارات و توافق درباره آن‌ها، آشنایی با مفاهیم کلی و ویژگی‌های شفقت، دیدگاه بدون سرزنش و قضاوت چیست؟ مقایسه مغز قدیم و میانی و جدید، آموزش تنفس. تکلیف خانگی: به اعمالشان هوشیار باشند. رفتار و گفتارشان مربوط به کدام مغز است؟ تنفس صحیح. رفتار مورد انتظار: آشنایی کلی با شفقت.
دوم	اهداف: آگاهی در زمان حال و توضیح کامل شفقت. محتوای کلی جلسات: بررسی جلسه قبل، بازخورد اعضاء. شرح شفقت و تفاوت آن با ترحم و دلسوزی به خود؛ و عزت‌نفس. تمرین وارسی بدنی برای تنش‌زدایی. فواید شفقت. تکلیف خانگی: تنفس عمیق و تمرین وارسی بدنی. رفتار مورد انتظار: آشنایی با بودن در زمان حال.
سوم	اهداف: فواید خود شفقتی. مهربانی با خود از طریق خود مراقبتی. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه پیشین، شرح مهربانی با خود، رابطه شفقت در خانواده افراد. تمرین خلق یک مکان امن و رنگ شفقت‌آمیز، آموزش مراقبت از خود و درماندگی خلاق (حل مسئله) استعاره باتلاق شنی و هیولا، تمرین تنفس و خود مشفق. تکلیف خانگی: ذکر ۵ مورد مراقبت از خود؛ ۳ فعالیت که مراقبت از خود را نمایان می‌کند. حل مسئله در مورد یکی از چالش‌های هفته. رفتار مورد انتظار: پذیرش خود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

CCBY-NC.4.0 DEED

چهارم	اهداف: یافتن جایگاه شفقت در زندگی. کنترل خشم، درک و پذیرش و ملایمت با خود و دیگران. محتوای کلی جلسات: بررسی جلسه قبل. کلیپ اتوبوس برای نشخوارهای فکری، مشارکت اعضا در رابطه با خشم و راه کنترل آن. آموزش خودگویی‌های مثبت با استعاره آب‌وهوا، آموزش شفقت نسبت به دیگران. استفاده از صندلی خالی و اجازه عقده‌گشایی، تصویرسازی شفقت برای دیگران. تکلیف خانگی: فهرستی از مسائلی که شما را عصبانی می‌کند. تصویرسازی خود مشفق و توجه به مکان امن، شیء یا رنگ موردعلاقه در زمان نشخوار فکری و تشویش. رفتار مورد انتظار: کنترل احساسات
پنجم	اهداف: پرورش اشتراکات انسانی و مدیریت احساس و عواطف دشوار و حساسیت بر رنج اعضاء. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه پیشین خواندن نامه و هوشیار کردن عواطف اعضا سپس بیان درد و رنج اعضاء، موانع از بین بردن درد و رنج. همدلی اعضا با هم از طریق به اشتراک گذاشتن تجربه‌های خود، آموزش پذیری شکست و اشتباهات خود بدون قضاوت و احساس گناه. پیامدهای عدم بخشش. کلیپ مهمان ناخوانده برای پذیرش دیگران. تکلیف خانگی: اگر من با خودم شفقت داشته باشم این کارها را انجام می‌دهم. رفتار مورد انتظار: پرورش اشتراکات انسانی، بخشش.
ششم	اهداف: کشف ارزش‌های اصلی. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه پیشین. موانع شفقت به خود. چه چیزی برای شما ارزشمند است؟ آموزش روش‌های تقویت خود ارزشمندی عمیق زندگی کردن و تماشای نکات مثبت زندگی، تمرین تنفس، تصویرسازی خود مشفق، توضیح مهارت‌های شفقت. تکلیف خانگی: تصویرسازی قدردانی از خود، ذکر ۱۰ مورد از ارزش‌ها و ویژگی‌های مثبت خود. رفتار مورد انتظار: رشد احساس خود ارزشمندی و معناده‌ی به زندگی.
هفتم	اهداف: شناسایی احساسات متناقض، التیام زخم روانی، احساس توانمندسازی خود و معنا دهی به زندگی. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه قبلی. انگیزه مراقبت از خود، اهداف هوشمندانه و اولویت‌بندی آن‌ها برای داشتن معنای بیشتر در زندگی، شناسایی احساسات متناقض (خود انتقادگر)، آموزش نوشتن نامه مشفقانه به خود. تغییر روابط خود با دیگران خارج از تعصبات منفی و پذیرش. تکلیف خانگی: اهداف هوشمندانه برای ایجاد و معنا دهی بیشتر به زندگی، تمرین خود شفیق بر دیگران، شناسایی و ارتباط بین افکار، عواطف و احساسات متناقض. نوشتن نامه مهرانگیز به خود. رفتار مورد انتظار: مراقبت از خود و آگاهی از افکار و احساسات متناقض و هدف‌گذاری.
هشتم	اهداف: مرور مباحث آموزشی. محتوای کلی جلسات. بازخورد اعضای گروه. مروری بر تمرینات دوره، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون. تکلیف خانگی: مرور تمرینات، برنامه‌ریزی شفقت برای تمام دوره‌های زندگی (در مسائل جسمانی، روحی و روانی)، برنامه شفقت به خود در ارتباط مشفقانه با دیگران. رفتار مورد انتظار: به‌کارگیری شفقت در زندگی روزمره برای تمام عمر. انجام پس‌آزمون‌ها

تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون Kolmogorov-Smirnov، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون Levene و بررسی پیش‌فرض کرویت از طریق آزمون Mauchly، آزمون Bonferroni جهت مقایسه بین گروه‌ها و از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. از آزمون دقیق فیشر و آنالیز واریانس یک‌طرفه به منظور مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌های مورد مطالعه استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در جدول ۳، داده‌های جمعیت‌شناختی گزارش شده است. مقایسه بین گروه‌ها از نظر اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P>۰/۰۵).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۳- ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران برحسب گروه‌های مورد بررسی قبل از برگزاری برنامه‌های آموزشی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام.اس شهر تبریز در سال ۱۴۰۲

متغیرها		گروه پذیرش و تعهد (n=۲۰) (درصد) تعداد	گروه شفقت (n=۲۰) (درصد) تعداد	گروه کنترل (n=۲۰) (درصد) تعداد	مقدار P
سطح تحصیلات	سیکل	۲ (۱۰)	۱ (۵)	۱ (۵)	۰/۵۱۶*
	دیپلم	۵ (۲۵)	۹ (۴۵)	۷ (۳۵)	
	فوق‌دیپلم	۲ (۱۰)	۱ (۵)	۲ (۱۰)	
	لیسانس	۱۰ (۵۰)	۷ (۳۵)	۹ (۴۵)	
	فوق‌لیسانس	۱ (۵)	۲ (۱۰)	۱ (۵)	
طول مدت بیماری	۱ تا ۴ سال	۸ (۴۰)	۶ (۳۰)	۶ (۳۰)	۰/۹۲۷*
	۵ تا ۷ سال	۸ (۴۰)	۸ (۴۰)	۹ (۴۵)	
	بالای ۷ سال	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	۵ (۲۵)	
شدت بیماری	عود-بهبود	۸ (۴۰)	۱۰ (۵۰)	۹ (۴۰)	۰/۹۶۵*
	پیش‌رونده	۹ (۴۵)	۸ (۴۰)	۹ (۴۵)	
	پیش‌رونده-عود	۳ (۱۵)	۲ (۱۰)	۲ (۱۰)	
جنسیت	زن	۱۳ (۶۵)	۱۵ (۷۵)	۱۴ (۷۰)	۰/۷۸۸*
	مرد	۷ (۳۵)	۵ (۲۵)	۶ (۳۰)	
وضعیت تأهل	مجرد	۸ (۱۳/۳)	۱۱ (۱۳/۳)	۱۳ (۱۳/۳)	۰/۲۸۰*
	متأهل	۱۲ (۱۳/۳)	۹ (۱۳/۳)	۷ (۱۳/۳)	
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
سن (سال)		۳۲/۵۰±۷/۸۲	۳۲/۶۵±۸/۳۱	۳۴/۴۰±۷/۷۹	۰/۷۰۶**

**** آزمون دقیق فیشر، ** آنالیز واریانس یک‌طرفه، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار***

در ادامه، آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد بررسی، در جدول ۴ گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات اضطراب مرگ و ترس از سقوط در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش داشته است. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون Kolmogorov-Smirnov برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌ها رد نشد (P>۰/۰۵). نتایج آزمون Levene نشان داد برابری واریانس در متغیرهای اضطراب مرگ (P=۰/۱۰۶، F=۲/۳۳۰) و ترس از سقوط (P=۰/۶۴۹، F=۰/۴۳۶) در گروه‌ها رد نشد و هم‌چنین نتایج آزمون کرویت Mauchly نشان داد سطح معنی‌داری در متغیر اضطراب مرگ کوچک‌تر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون Greenhouse-Geisser در این متغیر استفاده شد. به این ترتیب، شرایط لازم برای انجام آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر برقرار است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ٤- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برحسب گروه‌های مورد بررسی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام.اس شهر تبریز در سال ۱٤۰۲ (n=۲۰ در هر گروه)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پی‌گیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب مرگ	پذیرش و تعهد	۱۰/۸۰	۲/۲۸	۴/۷۵	۱/۸۸	۵/۲۰	۱/۹۰
	شفقت	۱۱/۲۵	۱/۶۱	۷/۷۰	۲/۰۵	۷/۵۰	۱/۹۱
	کنترل	۱۱/۱۰	۱/۹۴	۹/۵۰	۱/۳۹	۱۰/۳۵	۲/۳۰
ترس از سقوط	پذیرش و تعهد	۱۸/۴۰	۳/۰۳	۸/۹۰	۲/۱۹	۸/۷۰	۲/۰۲
	شفقت	۱۷/۷۵	۲/۱۹	۱۱/۹۰	۳/۰۹	۱۱/۸۰	۳/۳۱
	کنترل	۱۵/۴۵	۲/۵۶	۱۵/۹۰	۲/۱۷	۱۵/۴۰	۲/۳۷

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که با معنادار بودن F به‌دست آمده، عامل درون‌گروهی در متغیر اضطراب مرگ (P=۰/۰۰۱، F=۱۶/۷۰۲) و ترس از سقوط (P=۰/۰۰۱، F=۳۰/۲۶۳)، وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری) در سطح ۰/۰۰۱ تأیید می‌شود. با توجه به مقدار مجذور اتا، ۳۶/۹ درصد تغییرات میانگین نمره اضطراب مرگ و ۵۱/۵ درصد از تغییرات میانگین نمره ترس از سقوط در طی مراحل مطالعه، ناشی از شرکت در جلسات مداخله بوده است.

جدول ٥- نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر جهت مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ و ترس از سقوط در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام.اس شهر تبریز در سال ۱٤۰۲

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
اضطراب مرگ	زمان	۵۰۸/۱۳۳	۱/۴۰۰	۳۶۲/۹۳۰	۱۱۳/۱۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۶۵
	زمان و گروه	۱۴۹/۹۶۷	۲/۸۰۰	۵۳/۵۵۶	۱۶/۷۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۹
	گروه	۳۴۸/۴۰۰	۲	۱۷۴/۲۰۰	۲۵/۵۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳
ترس از سقوط	زمان	۱۰۵۳۵/۰۱۱	۲	۵۲۶۷/۵۰۶	۱۶۰/۲۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۳۸
	زمان و گروه	۳۹۷۸/۳۸۹	۴	۹۹۴/۵۹۷	۳۰/۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
	گروه	۳۸۵/۲۳۳	۲	۱۹۲/۶۱۷	۱۲/۹۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۲

بررسی نتایج آزمون Bonferroni بین گروه‌های مورد مطالعه (پذیرش و تعهد، شفقت و گواه) و موقعیت (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری) نیز نشان داد که بین گروه پذیرش و تعهد و شفقت، در متغیر اضطراب مرگ و ترس از سقوط تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱) هم‌چنین، بین گروه پذیرش و تعهد و گروه گواه، گروه شفقت و گروه گواه تفاوت معنادار آماری وجود دارد (P<۰/۰۵). به‌عبارتی، هر دو درمان بر بهبود اضطراب مرگ و ترس از افتادن بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثر داشته‌اند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و ترس از افتادن بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثربخشی بیشتری داشته است.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

جدول ٦- نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni برای مقایسه کلی سه گروه در متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام.اس شهر تبریز در سال ۱۴۰۲

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	مقدار P
اضطراب مرگ	پذیرش و تعهد	شفقت	-۱/۹۰۰	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد	کنترل	-۳/۴۰۰	۰/۰۰۱
	شفقت	کنترل	-۱/۵۰۰	۰/۰۰۸
ترس از سقوط	پذیرش و تعهد	شفقت	-۱/۸۱۷	۰/۰۳۸
	پذیرش و تعهد	کنترل	-۳/۵۸۳	۰/۰۰۱
	شفقت	کنترل	-۱/۷۶۷	۰/۰۴۵

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ و ترس از سقوط در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. نتایج نشان داد بین دو درمان بر اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثربخش‌تر از درمان متمرکز بر شفقت است. در این ارتباط پژوهش ناهمسویی یافت نشد. این یافته با برخی از نتایج Hossein Nazari و همکاران (۱۲)، Dinarvand و همکاران (۲۵)، Nasirnia Samakosh و Yousefi (۲۶)، Kolahdozan و همکاران (۲۷) و Ahmadi و Valizade (۲۸)، Fadhil و همکاران (۲۹) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این اصل تأکید دارد که مقاومت در برابر افکار و احساسات منفی، آن‌ها را تقویت می‌کند و به همین دلیل اجتناب از این افکار معمولاً منجر به افزایش اضطراب و استرس می‌شود. در واقع، هنگامی که بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تلاش می‌کنند که نگرانی‌های مرتبط با مرگ و یا پیشرفت بیماری را نادیده بگیرند، اضطراب آن‌ها افزایش می‌یابد. در مقابل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از افراد می‌خواهد که این افکار را بپذیرند و آن‌ها را بخشی از تجربه خود بدانند بدون آنکه سعی کنند از آن‌ها فرار کنند. این فرآیند پذیرش، بار روانی اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد و به بیماران کمک می‌کند که این افکار را به‌عنوان بخشی از واقعیت بپذیرند (۲۶). هم‌چنین، این درمان از طریق فرایند شناسایی ارزش‌های فرد که ممکن است یکی از این ارزش‌ها، مذهب و معنویت باشد و ترغیب فرد به انجام اعمال مبتنی بر این ارزش‌ها، شرایط لازم را برای ایجاد زندگی ارزشمند و غنی فراهم می‌نماید (۲۵) و این در حالی است که زندگی بی‌معنا و بدون جهت علت بسیاری از ترس‌ها و اضطراب‌ها است و بنابراین دست یابی افراد به یک زندگی هدف‌مند و مطابق با ارزش‌های فردی می‌تواند با ایجاد امید و انگیزه و تقویت سلامت روان در آن‌ها، موجب کاهش اضطراب مرگ شود (۲۴).

در تبیینی دیگر می‌توان عنوان کرد که این شیوه درمانی از طریق گسلش شناختی به‌دنبال آن است که به افراد کمک کند تا به‌طور انعطاف‌ناپذیر تسلیم افکار و قوانین ذهنی خود نباشند و به‌جای آن، شیوه‌هایی برای تعامل مؤثر با دنیا بیابند. ازاین‌رو، این درمان با تأکید بر ارزش‌های زندگی، آموزش کنترل هیجان به‌عنوان مشکل، استفاده از استعاره‌ها در راستای آموزش ماهیت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

CCBY-NC.4.0 DEED

گرایشات هیجانی، آموزش بخشش و پذیرش خود، تمرین دیدگاه مشاهده‌گر و نیز تمرینات پذیرش و ذهن‌آگاهی به واسطه رها کردن و تلاش برای کنترل هیجانات نقش مؤثری در بهبود ویژگی های مرتبط با سلامت روان ازجمله کاهش اضطراب مرگ دارد (۲۸). در نهایت، می‌توان گفت که طی فرآیند اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، محور اساسی بر این است که افراد بتوانند پذیرای تمام افکار و احساسات ناخوشایند مرتبط با مرگ باشند و آن‌ها را به‌عنوان افکاری که وجود دارند بپذیرند و بر چگونگی ارزشمند کردن زندگی خود تمرکز کنند، این موضوعی است که در درمان مبتنی بر شفقت کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. مضاف بر این، نقش دنبال کردن ارزش‌ها در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پررنگ‌تر از درمان مبتنی بر شفقت است که این امر نیز شاید تبیینی دیگر از چرایی تأثیر بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ افراد مبتلا به ام.اس باشد.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که بین اثربخشی دو درمان بر ترس از سقوط تفاوت معنی‌داری وجود دارد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از سقوط بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثربخش‌تر از درمان متمرکز بر شفقت است. این یافته با برخی از نتایج Montaner و همکاران (۳۰)، Mokhtari (۳۱)، Zamani (۳۲)، Feyzi و همکاران (۳۳)، Kadowaki و همکاران (۳۴)، Gunawan و Oriza (۳۵)، Mahdavi و همکاران (۳۶) همسو است. دراین‌ارتباط پژوهش ناهمسویی یافت نشد.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از افتادن (سقوط) می‌توان گفت استفاده از فنون گسلش و پذیرش در فرآیند مداخله درمانی پذیرش و تعهد سبب می‌شود که فرد با آگاهی از هیجانات منفی خود، کمتر از وجود آن‌ها احساس رنج نمایند. بر این اساس، با استفاده از فنون پذیرش و گسلش، هیجانات ناخوشایند سیری نزولی در پیش‌گرفته و باعث می‌شود که افراد توان‌مندی بیشتری را در ثبات روان‌شناختی، هیجانی و زندگی خود به دست آورده و از این طریق ترس و اضطراب کمتری را در زندگی تجربه کنند (۳۱)، لذا منطقی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از افتادن اثربخش باشد. هم‌چنین آگاهی لحظه‌ای، یکی از اصول مهم آموزش تعهد و پذیرش، می‌تواند به بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس کمک کند تا نسبت به حرکات و وضعیت بدن خودآگاه‌تر باشند و با اعتمادبه‌نفس بیشتری حرکت کنند. با تمرین آگاهی لحظه‌ای، بیماران می‌آموزند که به علائم بدن خود توجه کنند و با دقت بیشتری حرکت کنند. این تمرین‌ها به آن‌ها کمک می‌کند که از افکار خودکار و منفی درباره افتادن دوری کنند و به‌جای تمرکز بر ترس از افتادن، بر وضعیت جسمی خود در لحظه تمرکز داشته باشند (۳۳). علاوه بر این، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تشویق بیماران به شناسایی و تمرکز بر ارزش‌های فردی خود تأکید دارد. بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ممکن است به دلیل ترس از افتادن، فعالیت‌هایی را که برایشان معنادار است کنار بگذارند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این بیماران کمک می‌کند تا با تمرکز بر ارزش‌های خود (مانند فعالیت‌های اجتماعی، خانوادگی و مشارکت در جامعه) انگیزه بیشتری برای حفظ استقلال خود داشته باشند و با وجود ترس از افتادن، در فعالیت‌های معنادار خود شرکت کنند (۳).

افزون بر این، هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روانی در افراد است؛ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به افراد کمک می‌کند تا با وجود افکار منفی و اضطراب، بتوانند تصمیمات مناسبی بگیرند و رفتارهای خود را در جهت اهداف و ارزش‌هایشان تنظیم کنند (۳۷). در مورد بیماران مبتلا به مولتیپل

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

اسکلروزیس، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به آن‌ها کمک می‌کند که به‌جای محدود کردن خود به دلیل ترس از افتادن، زندگی فعال‌تری را دنبال کنند و به‌تدریج بر این ترس غلبه کنند.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارتند از: استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس، اجرای پژوهش بر روی بیماران مبتلا به ام.اس شهر تبریز و کوتاه‌مدت بودن زمان پی گیری. بنابراین، انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. هم چنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، پی‌گیری‌های بلندمدت طولانی‌تر و انجام مطالعه بر روی بیماران مبتلا به اماس سایر شهرها را مدنظر قرار دهند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثرتر در کاهش اضطراب مرگ و ترس از افتادن در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به درمان متمرکز بر شفقت مورد استفاده قرار گیرد. از این رو، پیشنهاد می‌شود درمانگران و متخصصان روان شناسی در برنامه‌های درمانی خود برای این بیماران، به‌ویژه در مواجهه با نگرانی‌های مرتبط با مرگ و محدودیت‌های جسمی، از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بهره بگیرند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع دکتری رواشناسی دانشگاه آزاد اسلامی است. بدین‌وسیله از کلیه مسئولین و اساتید راهنمای و کارد درمان بیمارستان امام رضا(ع) تبریز و بیماران ام.اس شرکت‌کننده در پژوهش و خانواده آن‌ها و هم‌چنین انجمن بیماران ام.اس که در اجرای این پژوهش یاری نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع: نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی گزارش نمی‌کنند.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): "این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران می‌باشد و دارای کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.201 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** امیرابوالفضل عزیزپور
- **روش کار:** امیرابوالفضل عزیزپور
- **جمع‌آوری داده‌ها:** امیرابوالفضل عزیزپور
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** امیرابوالفضل عزیزپور
- **نظارت:** معصومه آزموده
- **مدیریت پروژه:** امیرابوالفضل عزیزپور
- **نگارش-پیش‌نویس اصلی: امیرابوالفضل عزیزپور**
- **نگارش-بررسی و ویرایش:** امیرابوالفضل عزیزپور، معصومه آزموده

References

1. Oh J, Giacomini PS, Yong VW, Costello F, Blanchette F, Freedman MS. From progression to progress: The future of multiple sclerosis. *J Cent Nerv Syst Dis* 2024; 16: 11795735241249693.
2. Francalancia J, Mavrogiorgou P, Juckel G, Mitrovic T, Kuhle J, Naegelin Y, et al. Death anxiety and attitudes towards death in patients with multiple sclerosis: an exploratory study. *Brain Sci* 2021; 11(8): 964.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

CCBY-NC.4.0 DEED

3. Gundogan S, Arpaci I. Depression as a mediator between fear of COVID-19 and death anxiety. *Curr Psychol* 2024; 43(14): 12990-7.
4. Ransohoff RM, Hafler DA, Lucchinetti CF. Multiple sclerosis—a quiet revolution. *Nat Rev Neurol* 2015; 11(3): 134-42.
5. Boeschoten RE, Braamse AM, Beekman AT, Cuijpers P, Van Oppen P, Dekker J, et al. Prevalence of depression and anxiety in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *J Neurol Sci* 2017; 372: 331-41.
6. Scholz M, Haase R, Trentzsch K, Weidemann ML, Ziemssen T. Fear of falling and falls in people with multiple sclerosis: a literature review. *Mult Scler* 2021; 47: 10-26.
7. Mazumder R, Lambert WE, Nguyen T, Bourdette DN, Cameron MH. Fear of falling is associated with recurrent falls in people with multiple sclerosis: a longitudinal cohort study. *IJMSC* 2015; 17(4): 164-70.
8. Cortés-Pérez I, Osuna-Pérez MC, Montoro-Cárdenas D, Lomas-Vega R, Obrero-Gaitán E, Nieto-Escamez FA. Virtual reality-based therapy improves balance and reduces fear of falling in patients with multiple sclerosis. a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *JNER* 2023; 20(1): 42-56.
9. Rjeily NB, Mowry EM, Ontaneda D, Carlson AK. Highly effective therapy versus escalation approaches in early multiple sclerosis: what is the future of multiple sclerosis treatment?. *Neurol Clin* 2024; 42(1): 185-201.
10. Pakenham KI, Landi G. A pilot randomised control trial of an online acceptance and commitment therapy (ACT) resilience training program for people with multiple sclerosis. *Mult Scler* 2023; 1(1): 27-50.
11. Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020; 260: 728-37.
12. Hossein Nazari N, Nejat H, Saffarian Tosi M. The comparison of the effectiveness of well-being therapy with acceptance and commitment therapy on death anxiety in the elderly. *AP* 2022; 8(1): 38-25. [Farsi]
13. Haj Akbari E, Abbasi GA. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on internalized Shame and fear of failure in female students at elementary school. *RRJ* 2021; 10(4): 133-42. [Farsi]
14. Munroe M, Al-Refae M, Chan HW, Ferrari M. Using self-compassion to grow in the face of trauma: The role of positive reframing and problem-focused coping strategies. *Psychol Trauma* 2022; 14(1): 157-62.
15. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol* 2014; 53(1): 6-41.
16. Aboutalebi H, Yazdchi N, Smkhani Akbarinejhad H. Effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life among women with multiple sclerosis. *Medical Science* 2022; 32(1): 92-101. [Farsi]
17. Hoshmand Farzaneh S, Tarkhan M. The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Anxiety and Perceived Stress in Patient with Corona Disease. *PSYS* 2022; 18(3): 93-104. [Farsi]
18. Gall M, Borg W, Gall J. Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

CCBY-NC.4.0 DEED

Translated by Ahmad Reza Nasr, et al. Samt. 2016; 1398(11).

19. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *J Gen Psychol* 1970; 82(2): 165-77.
20. Rajabi G, Bahrani M. Factor analysis of death anxiety scale questions. *J Psychol* 2001; 20(2): 344-31. [Farsi]
21. Kempen GI, Yardley L, Van Haastregt JC, Zijlstra GR, Beyer N, Hauer K, et al. The Short FES-I: a shortened version of the falls efficacy scale-international to assess fear of falling. *Age Ageing* 2008; 37(1): 45-50.
22. Kashani V, Gol Mohammadi B, Attarzadeh Fadaki S. Psychometric Properties of Persian Shortened Version of the Falls Efficacy Scale-International in People with Multiple Sclerosis. *J Mot Behav* 2016; 8(25): 83-102. [Farsi]
23. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2e éd.). *Psychotherapy & Psychosomatics* 2012; 81(4): 263-374.
24. Gilbert P. Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Front psychol* 2020; 93: 387–407.
25. Dinarvand N, Barghi Irani Z, Forstmeier S. The Comparison of the Effectiveness of Positive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on the Anxiety and Depression of the Elderly Living in Nursing Homes. *Aging Psychology* 2022; 8(2): 189-203. [Farsi]
26. Nasirnia Samakosh A, Yousefi N. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety, Happiness and Resilience in the Elderly. *Aging Psychology* 2022; 8(2): 149-61. [Farsi]
27. Kolahdouzan SA, Kajbaf MB, Oraizi HR, Abedi MR, Mokarian F. The Effect of a Death Anxiety Therapeutic Package Based on Acceptance and Commitment Therapy on Death Avoidance, Mental Health and Quality of Life of Cancer Patients. *IJPCP* 2020; 26(1): 16-31. [Farsi]
28. Ahmadi V, Valizadeh H. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Quality of Life and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology* 2021; 7(2): 153-66. [Farsi]
29. Fadhil AA, Kadhim QK, Shakir A, Alaraji MK, Ali Hussein H, Yousuf LM. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance and Death Anxiety in Patients with Lung Cancer. *IJBMC* 2022; 9: 23-58.
30. Montaner X, Tárrega S, Pulgarin M, Moix J. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in professional dementia caregivers burnout. *Clin Gerontol* 2022; 45(4): 915-26.
31. Mokhtari S. The effectiveness of commitment and acceptance therapy (ACT) on reducing coronary anxiety in Kashan nurses. *Journal of new developments in Psychology, Educational Sciences and Education* 2022; 5(49): 71-92. [Farsi]
32. Zamani F. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on corona stress, corona anxiety and psychological distress in drug addicts. *Recent Advances in Behavioral Sciences* 2021; 6(54): 510-23. [Farsi]
33. Feyzi Z, Moradi A, Khaje Dalouee M, Khadem N. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Anxiety and Depression in Infertile Women who

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

CCBY-NC.4.0 DEED

Undergoing In Virto Fertilization (IVF). *Clin Psycho Sci* 2017; 8(27): 1-21. [Farsi]

34. Kadowaki Å, Alvunger AK, Larsen HI, Persdotter A, Zak MS, Johansson P, et al. Education of the primary health care staff based on acceptance and commitment therapy is associated with reduced sick leave in a prospective controlled trial. *BMC Fam Pract* 2021; 22: 1-10.
35. 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 Psycho J* 2022; 37(1): 1-13.
36. Mahdavi A, Aghaei M, Aminnasab V, Tavakoli Z, Besharat M, Abedin M. The effectiveness of acceptance-commitment therapy (ACT) on perceived stress, symptoms of depression, and marital satisfaction in women with breast cancer. *Arch Breast Cancer* 2017; 1: 16-23.
37. Golestanifar S, DashtBozorgi Z. The Effectiveness of Acceptance and Commitment based Therapy on Depression, Psychological Health and Life Expectancy of the Elderly with Nonclinical Depression. *Aging Psychology* 2020; 6(3): 191-203. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]

CCBY-NC.4.0 DEED

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion-Focused Therapy on Death Anxiety and Fear of Falling in Patients with Multiple Sclerosis: A Quasi-Experimental Study

Amirabolfazl Azizpour[1], Masoumeh Azmoudeh[2], Hormoz Ayromlou[3], Seyed Davoud Hosseini Nesab[4]

Received: 09/09/24 Sent for Revision: 18/09/24 Received Revised Manuscript: 13/11/24 Accepted: 16/11/24

Background and Objectives: This research aimed to determine the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and compassion-focused therapy on death anxiety and fear of falling in patients with multiple sclerosis.

Materials and Methods: In the present quasi-experimental study, the statistical population included all patients with multiple sclerosis referred to the MS Association of Tabriz in 2023. The sample size included 60 people from the statistical population selected by convenience sampling and were randomly replaced into three groups. For the first group, acceptance and commitment therapy was implemented in 8 60-minute sessions over four weeks, and for the second group, compassion therapy was implemented in 8 60-minute sessions over four weeks, while the third group (control) did not receive training. The research tools included the Death Anxiety Scale by Templer et al. (1970) and the Falls Efficacy Scale-International by Kempen et al. (2008). The data was analyzed using two-way repeated measures ANOVA.

Results: The effect of interventions on reducing death anxiety ($p=0.001$, $F=16.702$) and fear of falling ($p=0.001$, $F=30.263$) in patients with multiple sclerosis was significant, and these positive effects remained stable during the follow-up period. Also, the results of the post hoc test showed that there was a statistically significant difference between the treatment methods ($p<0.001$) and acceptance and commitment therapy was more effective on death anxiety and fear of falling in patients with multiple sclerosis ($p<0.001$).

Conclusion: Considering the effect of acceptance and commitment therapy on death anxiety and fear of falling in patients with multiple sclerosis in the present study, more attention is recommended to conduct training based on this intervention.

Key words: Acceptance and commitment therapy, Compassion therapy, Death anxiety, Fear of falling, Multiple sclerosis

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical Considerations: The Ethics Committee of Azad University, Tabriz branch, approved the study (IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.201).

Authors' Contributions:

- **Conceptualization:** Amirabolfazl Azizpour
- **Methodology:** Amirabolfazl Azizpour
- **Data collection:** Amirabolfazl Azizpour
- **Formal analysis:** Amirabolfazl Azizpour
- **Supervision:** Masoumeh Azmoudeh
- **Project administration:** Amirabolfazl Azizpour
- **Writing – original draft:** Amirabolfazl Azizpour
- **Writing – review & editing:** Amirabolfazl Azizpour, Masoumeh Azmoudeh

Citation: Azizpour AA, Azmoudeh M, Ayromlou H, Hosseini Nesab SD. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion-Focused Therapy on Death Anxiety and Fear of Falling in Patients with Multiple Sclerosis: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (8): 677-90. [Farsi]

1- PhD Student in Psychology, Dept. of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran, ORCID: 0000-0003-1534-9814 (Corresponding Author) Tel: 09369188211, E-mail: Mas_azemod@yahoo.com

3- Prof., Dept. of Neurology, Faculty of Medicine, Imam Reza Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

4- Prof., Dept. of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.8.677]