

## Research Paper

# Effect of Group Acceptance and Commitment Therapy on Body Image and Self-compassion of Women Undergoing Dialysis: A Randomized Clinical Trial



Monireh Pourfarahani<sup>1</sup>, \*Hossein Shareh<sup>2</sup>, Fatemeh Haji Arbabi<sup>1</sup>

1. Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.  
2. Department of Educational Sciences, Faculty of Letters and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.



**Citation** Pourfarahani M, Shareh H, Haji Arbabi F. [Effect of Group Acceptance and Commitment Therapy on Body Image and Self-compassion of Women Undergoing Dialysis: A Randomized Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(1):2-17. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.225.13>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.225.13>



Received: 11 Feb 2023

Accepted: 28 Mar 2023

Available Online: 01 Apr 2023

### Key words:

Acceptance and commitment therapy (ACT), Body image, Self-compassion, Women, Dialysis

## ABSTRACT

**Objectives** Dialysis for the treatment of chronic kidney failure has negative effects on the quality of life, daily activities, lifestyle, and physical, mental, and social health. The present study aims to assess the effect of group acceptance and commitment therapy (ACT) on the body image and self-compassion of women undergoing dialysis.

**Methods** This is a quasi-experimental study (randomized clinical trial) with a pre-test/post-test/follow-up design. The study population consisted of all women receiving dialysis who were referred to the Dialysis Patients Support Association in Khorasan Razavi, Iran, in 2021-2022. Of these, 30 were selected by a convenience sampling method and were randomly assigned to two groups of intervention and control. The intervention group received group ACT at 10 sessions each for 120 minutes, while the control group received no intervention. Both groups completed the Body Image Concern Inventory and the Self-Compassion Scale in the pre-test, post-test, and two-month follow-up phases. The data were analyzed using the repeated measures analysis of variance in SPSS software, version 25.

**Results** The intervention group showed a significant improvement in body image ( $F=39.271, P=0.001$ ) and self-compassion ( $F=7.342, P=0.001$ ) in the post-test phase compared to the control group, which remained stable in the two-month follow-up.

**Conclusion** The group ACT can be a suitable method to increase body image satisfaction and self-compassion in women undergoing dialysis.

### \* Corresponding Author:

Hossein Shareh, Associate Professor.

Address: Department of Educational Science, Faculty of Letters and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

Tel: +98 (51) 44410104

E-mail: [h.shareh@hsu.ac.ir](mailto:h.shareh@hsu.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

**C**hronic kidney disease (CKD) is a progressive and irreversible disorder. In this disease, the kidney's ability to dispose of metabolic wastes and maintain fluid and electrolytes is impaired, leading to the increase of urea and other toxic substances in the blood [1, 2]. The global prevalence of CKD is 13.4% (11.7-15%), and 4.902-7.083 million people need renal replacement therapy or dialysis [5]. The CKD is more common in women than in men [6]. One of the psychological problems in dialysis patients is body image dissatisfaction [8]. Chronic diseases such as heart problems, diabetes and kidney problems cause changes in the shape and appearance of the body, often resulting in body image dissatisfaction [9]. Body image is defined as a person's perceptions and attitudes towards her/his body, and is a multidimensional concept that includes behavioral, perceptual, cognitive and emotional aspects [10]. Body image satisfaction is directly related to self-compassion [12]. Studies indicate a low level of self-compassion among patients with CKD [14]. According to Neff, the lack of self-compassion can lead to self-criticism, isolation and over-identification with thoughts and emotions. The ability to have self-compassion, on the other hand, shows self-kindness in difficult situations, recognizing one's shared humanity, and being mindful when exposed to negative thoughts and emotions [16].

Patients undergoing dialysis suffer from many physical and psychological problems and the type of dialysis has no effect on their problems [4, 18]. Identifying effective psychological interventions to improve body image and self-compassion in dialysis patients is necessary for providing health care ser-

vices to them. Acceptance and commitment therapy (ACT) tend to increase psychological flexibility and emphasizes six components of acceptance, cognitive diffusion, self as context, contact with the present moment, values, and committed action. This approach focuses on accepting difficult inner and outer experiences, adopting a more compassionate and kind way towards oneself, and having action towards living a valuable life. Evidence shows that ACT is effective in managing the problems of patients with chronic pain [20]. Considering that kidney problems are more common among women than men and dialysis women suffer from body image dissatisfaction and lack of self-compassion more than healthy women, this study aims to determine the effect of group ACT on body image and self-compassion of women undergoing dialysis.

### Methods

This is a quasi-experimental study (randomized clinical trial) with a pre-test/post-test/follow-up design. Participants were 30 dialysis women referred to Dialysis Patients Support Association in Khorasan Razavi, Iran, who were selected using a convenience sampling method and randomly assigned to two groups of intervention and control. The research tools included body image concern inventory (BICI) and self-compassion scale (SCS). The intervention group received ten 120-minute sessions of group ACT weekly, but the control group did not receive any intervention until the end of the two-month follow-up phase. Data were analyzed using the repeated measures analysis of variance (ANOVA) in SPSS software, version 25.

### Results

The mean age of participants was  $48.32 \pm 5.32$  years in the intervention group and  $48.93 \pm 4.34$  years in the control group. The mean dialysis duration was  $7.2 \pm 3.8$  months in

**Table 1.** Results of repeated measures ANOVA

Variables	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	$\eta^2$	Test Power
Body image	Time	190.156	1.272	149.496	20.999	0.001	0.429	0.998
	Group	1400.278	1	1400.278	4.755	0.038	0.145	0.558
	Time×Group	355.622	1.272	279.581	39.271	0.001	0.584	1.00
Self-compassion	Time	51.667	2	25.833	2.462	0.094	0.081	0.475
	Group	774.4	1	774.4	4.842	0.036	0.147	0.565
	Time×Group	154067	2	77.033	7.342	0.001	0.208	0.926

the intervention group and  $5 \pm 2.75$  months in the control group. The results of the multivariate ANOVA showed that the within-group effects (Wilks' Lambda=0.342,  $F=12.019$ ,  $P=0.001$ ), between-group effects (Wilks' Lambda=0.71,  $F=5.508$ ,  $P=0.01$ ), and interaction effects (Wilks' Lambda=0.29,  $F=15.267$ ,  $P=0.001$ ) were significantly different.

Based on the results in Table 1, there were significant differences in within-group, between-group, and interaction effects on body image ( $P<0.05$ ). Regarding self-compassion, the within-group effect were not significant ( $P>0.05$ ), but the between-group and interaction effects were significant ( $P<0.05$ ). The effect size of the intervention's interaction effects on body image and self-compassion were 0.584 and 0.208, respectively, which means that 58% of the changes in body image and 21% of the changes in self-compassion during the test were caused by the intervention. The results of Bonferroni post hoc test demonstrated that the mean difference in both variables of body image and self-compassion was significant in the intervention group from the pre-test to the post-test phase and from the pre-test to the follow-up phase ( $P<0.05$ ), but no significant difference was found from the post-test to the follow-up phase ( $P>0.05$ ).

## Conclusion

The results indicated that ACT had a significant effect on increasing self-compassion and reducing body image dissatisfaction in women undergoing dialysis. Due to the application of techniques derived from ACT such as mindfulness and cognitive diffusion, the women were able to communicate with their experiences in the present moment and be kind and compassionate towards themselves, instead of ruminating and blaming themselves for their difficult situation in the present moment and accept their unpleasant feelings, thoughts and bodily sensations without judgment and not to define themselves according to their sufferings. According to the results, in addition to conventional medical treatments, it is recommended to use ACT to reduce body image dissatisfaction and enhance self-compassion in women undergoing dialysis

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Mashhad Medical Sciences Branch of Islamic Azad University (Code: IR.IAU.MSHD.REC.1401.118) and was registered by Iranian Registry of Clinical Trials (ID: IRCT20101130005280N60). Written informed consent was obtained from all participants, and their information was kept confidential.

## Funding

This article was extracted from the PhD dissertation of Monire Pourfarahani, approved by Department of Educational Sciences, Mashhad Medical Sciences Branch of Islamic Azad University.

## Authors contributions

Conceptualization: Monire Pourfarahani, Hossein Shareh and Fateme Haji Arbabi; Investigation: Monire Pourfarahani and Hossein Shareh; Review & editing: Monire Pourfarahani and Hossein Shareh; Supervision: Hossein Shareh and Fateme Haji Arbabi.

## Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

## Acknowledgements

The authors would like to thank all the women participated in the study for their cooperation.

## مقاله پژوهشی

## اثر بخشی گروه‌درمانی پذیرش و تعهد بر تصویر بدن و شفقت به خود در زنان تحت دیالیز: یک کارآزمایی بالینی تصادفی

منیره پورفراهانی<sup>۱</sup>، حسین شاره<sup>۲</sup>، فاطمه حاجی اربابی<sup>۱</sup>

۱. گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.  
 ۲. گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Pourfarahani M, Shareh H, Haji Arbab F. [Effect of Group Acceptance and Commitment Therapy on Body Image and Self-compassion of Women Undergoing Dialysis: A Randomized Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(1):2-17. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.225.13>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.225.13>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۲۲ بهمن ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۸ فروردین ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

**اهداف:** دیالیز برای درمان نارسایی مزمن کلیه اثرات قابل توجهی بر کیفیت زندگی می‌گذارد، فعالیت‌های روزمره را مختل می‌کند، همراه با تغییر سبک زندگی است و تأثیر مخربی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدن و شفقت به خود در زنان تحت دیالیز بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی (کارآزمایی بالینی تصادفی) با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری مشتمل بر کلیه زنان تحت دیالیز مراجعه‌کننده به انجمن حمایت از بیماران دیالیزی خراسان رضوی در سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۰ بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ زن از زنان تحت دیالیز شهر مشهد بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جای داده شدند. هر ۲ گروه تحت درمان دیالیز قرار داشتند، گروه آزمایش، مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه را دریافت کرد، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. هر ۲ گروه پرسش‌نامه‌های نگرانی از تصویر بدن و شفقت به خود را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه تکمیل کردند. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر عاملی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل به بهبود معنادار تصویر بدن ( $F=۳۹/۲۷۱$ ;  $P=۰/۰۰۱$ ) و شفقت به خود ( $F=۷/۳۴۲$ ;  $P=۰/۰۰۱$ ) در زنان تحت دیالیز در پس‌آزمون منجر شد و نتایج در پیگیری ۲ ماهه پایدار باقی ماندند.

**نتیجه‌گیری:** طبق نتایج این مطالعه، به‌کارگیری گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند روشی مناسب برای افزایش رضایت از تصویر بدن و شفقت به خود در زنان تحت دیالیز باشد.

## کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تصویر بدن، شفقت به خود، زنان، دیالیز

\* نویسنده مسئول:

دکتر حسین شاره

نشانی: سبزواری، دانشگاه حکیم سبزواری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم تربیتی.

تلفن: ۰۱۰۴۴۴۱۰۱۰۴ (۵۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: [h.shareh@hsu.ac.ir](mailto:h.shareh@hsu.ac.ir)

## مقدمه

ناراضیتی از تصویر بدن شامل، افکار منفی مرتبط با ظاهر مثل «من زشتم»، احساساتی چون نگرانی و اضطراب در مورد ظاهر و رفتارهایی، مانند بررسی بیش از حد ظاهر و بدن است. در حالی که رضایت از تصویر بدنی شامل قدردانی از بدن، احترام به بدن بدون توجه به ظاهر و پیگیری رفتارهای بهداشتی محافظت کننده بدن می‌شود [۱۱].

تحقیقات نشان می‌دهند رضایت از تصویر بدن با شفقت به خود<sup>۹</sup> ارتباط مستقیم دارد [۱۲]. شفقت به خود معطوف به مسائل دنیای درون است؛ یعنی اینکه ما در مواقعی که ضعف و نابسامانی و یا رنجی را ادراک می‌کنیم به چه صورتی با خویش ارتباط برقرار می‌کنیم [۱۱]. مطالعات حاکی از میزان پایین شفقت به خود در میان بیماران مبتلا به دردهای مزمن همچون نارسایی مزمن کلیه است [۱۳، ۱۴]. شرایط مشقت‌بار دیالیز برای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه می‌تواند انتقاد و عیب‌جویی از خود را نیز فعال کند. خودانتقادگری و خودسرزنشگری از جمله عوامل آسیب‌زایی هستند که می‌تواند رنج و عذاب را در شرایط دشوار دوچندان کند. خودانتقادگری موجب بررسی کردن دائمی و سختگیرانه خود، ایرادگیری بیش از حد از رفتار و ظاهر خود و احساس ناراضیتی و نگرانی مداوم به خاطر نقایص یا عیوب ادراک شده می‌شود [۱۵]. نف معتقد است فقدان شفقت به خود می‌تواند به خودانتقادگری، انزوا و همسان‌سازی افراطی با افکار و احساسات منجر شود؛ در مقابل توانایی شفقت ورزیدن به خود بیانگر عطف و مهربانی با خود در شرایط سخت و دشوار، اشتراک انسانی و گریزناپذیر بودن رنج و آگاهی از افکار و احساسات به‌طور متعادل است [۱۶]. به عبارت دیگر، شفقت به خود به معنای اتخاذ موضعی مهربان، بدون قضاوت، مرتبط و آگاهانه نسبت به خود در زمان‌های سخت و بغرنج است [۱۷].

پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند بیماران تحت درمان به روش دیالیز با مشکلات جسمی و روان‌شناختی متعددی دست‌به‌گریبان هستند و نوع دیالیز در این زمینه چندان تفاوتی نمی‌کند [۴، ۱۸].

بنابراین شناسایی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای بهبود تصویر بدنی و شفقت به خود در زنان تحت دیالیز یک اولویت برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شود. از جمله درمان‌های نوین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱۰</sup> است که از درمان‌های موج سوم محسوب می‌شود و از آن حیث از درمان‌های موج اول (درمان‌های رفتاری متمرکز بر تغییر رفتار) و موج دوم (درمان‌های شناختی متمرکز بر تغییر شناخت) برتری دارد که به پذیرش تجربه‌های درونی و شرایط بیرونی غیرقابل کنترل و تغییر تأکید می‌کند [۱۹]. از جمله درمان‌های نوین درمان موج سوم مبتنی بر پذیرش و تعهد است که باهدف

نارسایی مزمن کلیه<sup>۱</sup> یک اختلال پیش‌رونده و غیرقابل برگشت است. در این حالت توانایی کلیه در دفع مواد زائد متابولیک و حفظ مایع و الکترولیت‌ها از بین می‌رود. این امر به افزایش اوره و مواد سمی دیگر در خون منجر می‌شود [۱، ۲]. در مرحله نهایی بیماری کلیوی<sup>۲</sup> بیماران نیاز به پیوند کلیه و یا درمان جایگزینی کلیه<sup>۳</sup> دارند [۳]. بدین منظور از فیستول‌های شریانی وریدی<sup>۴</sup> یا کاتترهای وریدی دائمی<sup>۵</sup> برای همودیالیز<sup>۶</sup> یا کاتترهای دیالیز صفاقی<sup>۷</sup> استفاده می‌شود که به ناراضیتی از ظاهر و بدن و اختلال در رفع نیازهای فیزیکی، روانی و اجتماعی مرتبط با تصویر بدن منجر می‌شود [۴]. شیوع جهانی نارسایی مزمن کلیه حدود ۱۱ تا ۱۵ درصد تخمین زده می‌شود که بین ۴/۹۰۲ تا ۷/۰۸۳ میلیون نفر نیاز به درمان جایگزینی کلیه (دیالیز) دارند [۵]. این در حالی است که نارسایی مزمن کلیه در جمعیت زنان بیشتر از مردان است [۶]. دیالیز که به ۲ روش صفاقی و همودیالیز انجام می‌شود [۲]، می‌تواند برای فرد بغرنج باشد. بیشتر بیماران به مدت ۹ تا ۱۲ ساعت در هفته به دیالیز نیاز دارند که به‌طور معمول ۲ تا ۳ جلسه دیالیز در هفته را شامل می‌شود [۷]. مشکلات بهداشتی، کاهش سطح انرژی، توانمندی ضعیف برای انجام امور روزمره و فعالیت‌های شخصی از دیگر مشکلاتی است که بیماران دیالیزی با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند [۸]. از این رو آن‌ها ناگزیرند تا در شیوه پوشش، رفتارهای اجتماعی و مسائل جنسی خود تغییراتی ایجاد کنند. همین امر موجب شکل‌گیری احساس متفاوت بودن از دیگران و نگرش منفی در مورد ظاهر و بدنشان می‌شود [۴].

یکی از مشکلات روان‌شناختی که بیماران دیالیزی از آن رنج می‌برند ناراضیتی از تصویر بدن<sup>۸</sup> است [۹]. بیماری‌های مزمن از قبیل مشکلات قلبی، دیابتی، کلیوی و غیره، موجب بروز تغییراتی در شکل و شمایل ظاهری بدن می‌شوند که غالباً سبب ناراضیتی از تصویر بدن می‌شود [۸]. تصویر بدن به‌عنوان ادراکات و نگرش‌های فرد در رابطه با ویژگی‌های فیزیکی خود به‌صورت ساختاری چندبعدی شامل وزن، شکل، قد و رنگ پوست تعریف می‌شود که جنبه‌های رفتاری و ادراکی، شناختی و عاطفی را دربر می‌گیرد. گروگان معتقد است که تصویر بدن بیانگر احساسات شخص در رابطه با بدن و ظاهر فیزیکی‌اش است که میزان رضایت و ناراضیتی فرد از ظاهر و بدنش را نشان می‌دهد [۱۰].

1. Chronic kidney disease (CKD)
2. End-stage renal disease (ESRD)
3. Renal Replacement Therapy (RRT)
4. Arteriovenous Fistulas (AF)
5. Permanent Venous Catheters (PVC)
6. Hemodialysis (HD)
7. Peritoneal dialysis catheters (PDC)
8. Body image

9. Self-compassion

10. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)



همچنین نتایج مداخله‌ای با رویکرد پذیرش و تعهد بر تصویر بدن مبتلایان به اختلال خوردن نشان داده است که بیماران مبتلا به اختلال خوردن، پس از درمان، افکار قضاوتگرانه نسب به بدنشان کاهش یافته است و تمرکزشان به موارد مهم زندگی‌شان معطوف شده است [۲۸]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری تصویر بدن و آگاهی بدن در بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی [۲۹]، تصویر بدن و عزت نفس در سندرم تخمدان پلی‌کیستیک [۳۰]، نارضایتی از تصویر بدن و خودانگاره وزن در بزرگسالان [۱۱]، دل‌زدگی زناشویی و شفقت به خود تحت پوشش سازمان‌های مردم‌نهاد شهر تهران [۲۵]، خودشفقت‌ورزی و خودانتقادی افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی [۳۱]، شفقت‌به‌خود، تحمل پریشانی و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی [۳۲، ۳۳] و شفقت به خود [۳۴] است.

با عنایت به اینکه درمان نارسایی مزمن کلیه به روش دیالیز مشکلات جسمانی و روان‌شناختی متعددی در پی دارد و مطالعات نشان داده است که مشکلات کلیدی در بین زنان نسبت به مردان بیشتر است و زنان تحت دیالیز بیشتر از زنان عادی از نارضایتی از تصویر بدن و فقدان شفقت به خود رنج می‌برند. محققین مطالعه حاضر به پژوهش مشابه در داخل و خارج از کشور در این زمینه دست نیافتند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدن و شفقت به خود در زنان تحت دیالیز انجام شد.

## روش

این پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با پیگیری ۲ ماهه و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، مشتمل بر کلیه زنان تحت دیالیز مراجعه‌کننده به انجمن حمایت از بیماران دیالیزی خراسان رضوی در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۰ زن از زنان تحت دیالیز شهر مشهد بود که به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابتدا فراخوانی در مرکز انجمن حمایت از بیماران دیالیزی مشهد به‌منظور شرکت در پژوهش داده شد و ۸۶ نفر جهت شرکت در پژوهش به‌طور داوطلبانه ثبت‌نام کردند. ۱۳ نفر از ثبت‌نام‌کنندگان فاقد معیارهای ورود به پژوهش بودند. از میان افرادی که دارای معیارهای ورود بودند و شرایط لازم برای شرکت در مطالعه را داشتند ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی (به روش قرعه‌کشی) ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. حجم نمونه باتوجه‌به مطالعات پیشین [۳۵-۳۷] با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۵، توان آزمون ۰/۹۵ و سطح معناداری ۰/۰۵ از طریق نرم‌افزار تعیین حجم نمونه جی‌پاور، ۳۰ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر) مشخص شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، تمامی شرکت‌کنندگان برای

افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از ۶ مؤلفه پذیرش، گسلس، بودن در لحظه حال، خود‌به‌عنوان زمینه، زندگی ارزش‌محور و عمل متعهدانه در درمان استفاده می‌کند. اجتناب تجربه‌ای به تحمل‌ناپذیرتر شدن دردهای جسمانی و تشدید مشکلات روان‌شناختی از جمله نارضایتی از تصویر بدن و فقدان شفقت به خود در بیماران دیالیزی منجر می‌شود [۲۰]. مدل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بیماران را به پذیرش تجربه‌های درونی (افکار و احساسات و حس‌های بدنی دردناک مرتبط با بیماری) و بیرونی (موقعیت‌های) دشوار ترغیب می‌کند. مضاف بر این بیماران به‌خاطر محدودیت‌های جسمانی به خودسرزنشگری و نامهربانی با خود روی می‌آورند و مطابق وضعیت دشوار پیرامونشان خود را ضعیف، شرم‌آور، نامطلوب و غیره تعریف می‌کنند [۲۱]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با به‌کارگیری راهبردهای گسلس و خودمشاهده‌گر کمک می‌کند تا خود را با افکار و احساس خود یکی نبینند و با نگاهی شفقت‌ورزانه با رنج‌های زندگی‌شان روبه‌رو شوند و برای ایجاد تغییرات در زندگی خود تلاش کنند. اگرچه شفقت به خود به‌صراحت هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیست، ولیکن به نظر می‌رسد یکی از مکانیسم‌های تغییر در درمان پذیرش و تعهد است [۲۲]. همچنین این رویکرد درمانی با بهره‌گیری از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به بیماران کمک می‌کند تا به‌جای نشخوار فکری درمورد بیماری و نگرانی از سرانجام بیماری و نتایج درمان، به‌طور منعطفانه در لحظه حال بمانند و با احساسات خود به شیوه‌ای سالم ارتباط برقرار کنند [۲۳]. شواهد نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک رویکرد روان‌شناختی تجربی در مدیریت مشکلات بیماران با دردهای مزمن مؤثر است [۲۲].

نتایج تحقیقی با عنوان مدل‌یابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر مبنای نگرش فردی به تصویر بدنی با نقش میانجی‌گری شفقت به خود و شرم در افراد چاق و دارای اضافه‌وزن نشان داده است که شفقت به خود و شرم با تصویر بدنی و کیفیت زندگی رابطه معناداری دارند [۲۴]. نتایج پژوهشی دیگر [۲۵] نشان داده است که درمان پذیرش و تعهد با بهبود انعطاف‌پذیری ظرفیت افراد را برای پذیرش مشکلات غیرقابل‌تغییر و متعهد ماندن به ارزش‌ها، افزایش می‌دهد و با ایجاد بافتی مناسب موجب کاهش دل‌زدگی و افزایش شفقت به خود در رابط زناشویی زنان بد سرپرست می‌شود. همچنین مطالعه‌ای [۲۶] با عنوان «اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و شفقت به خود مادران کودکان ناتوان آموزش‌پذیر» نشان داده است که درمان پذیرش و تعهد برافزایش کیفیت زندگی و شفقت به خود مؤثر بوده است. نتایج پژوهش پیرسون و همکاران نشان داده است، روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به افزایش پذیرش و کاهش نگرانی درمورد تصویر بدن در مبتلایان به اختلال خوردن منجر می‌شود [۲۷].

پرسش‌نامه شفقت به خود<sup>۱۳</sup>

پرسش‌نامه شفقت به خود را نف<sup>۱۴</sup> در سال ۲۰۰۳ طراحی کرده است. این پرسش‌نامه حاوی ۲۶ سؤال است که به صورت مقیاس لیکرتی درجه‌بندی شده است. هر سؤال ۵ گزینه دارد که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و بقیه گویه‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی برای کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۹۳ گزارش شده است [۱۶]. در ایران، پایایی پرسش‌نامه به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۵ گزارش شده است [۴۱]. روایی پرسش‌نامه از طریق روایی سازه هم‌زمان و هم‌گرا ۰/۹۱ به دست آمده است و همچنین برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت نسبت به خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ گزارش شده است [۴۲]. در این پژوهش، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ حاصل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر عاملی انجام شد.

## روند اجرای پژوهش

اعضای گروه آزمایش ۱۰ جلسه مداخله گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای ۱ جلسه دریافت کردند و اعضای گروه کنترل تا پایان مرحله پیگیری ۲ ماهه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و مسیر درمان مربوط به نارسایی کلیه را ادامه دادند. از اعضای گروه کنترل خواسته شد که در لیست انتظار حداقل به مدت ۴ ماه بمانند و بعد از آن می‌توانند از خدمات روان‌شناختی که توسط درمانگر ارائه می‌شود، استفاده کنند.

محتوای جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از کتاب «زندگی خود را دوباره بیافرینید»:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۷ هفته است [۲۳]. پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه شده در کتاب «زندگی خود را دوباره بیافرینید» به صورت انفرادی است و پیشنهاد اجرای پروتکل گروهی نیز در کتاب مطرح شده است. با توجه به گروهی بودن مداخله و اضافه شدن جلسات مقدماتی (جهت آشنایی اعضا

شرکت در پژوهش رضایت کتبی خود را اعلام کردند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آن‌ها داده شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، برخوردار بودن از سواد خواندن و نوشتن، ابتلا به نارسایی مزمن کلیه (حداقل به مدت ۳ ماه) و تحت درمان بودن به روش دیالیز، عدم دریافت روان‌درمانی دیگری به‌طور هم‌زمان، عدم ابتلا به افسردگی اساسی همراه با احتمال خودکشی و نداشتن نشانه‌های روان‌پریشی در ارزیابی از طریق مصاحبه بالینی بود. تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌طور ناقص، عدم پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها طبق دستورالعمل، عدم پیگیری تکالیف و غیبت بیش از ۲ جلسه در گروه‌درمانی به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند.

جلسات گروه‌درمانی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش توسط دانشجوی دکتری مشاوره و کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی (با گواهی‌نامه معتبر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) اجرا شد و با اخذ رضایت از آزمودنی‌ها، بر جلسات گروه‌درمانی از طریق دوربین مداربسته توسط یک دانشیار روانشناس بالینی و متخصص در زمینه درمان‌های گروهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (نویسنده مسئول مقاله حاضر) نظارت شد تا پایبندی به پروتکل درمانی مورد نظارت دقیق قرار گیرد. در حالی که اعضای گروه کنترل تنها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت کردند.

## ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه تصویر بدن<sup>۱۱</sup>

پرسش‌نامه تصویر بدن را لیتلتون، آکسون و پوری<sup>۱۲</sup> در سال ۲۰۰۵ طراحی کرده‌اند. این پرسش‌نامه حاوی ۱۹ سؤال است که به صورت مقیاس لیکرتی درجه‌بندی شده است. هر سؤال ۵ گزینه دارد که ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل پرسش‌نامه بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر است که کسب نمره بالاتر بیانگر نارضایتی بیشتر از تصویر بدن است. پایایی پرسش‌نامه از طریق دامنه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۳ گزارش شده است و همبستگی هر یک از گویه‌ها با نمره کل بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ است، روایی پرسش‌نامه از طریق همبستگی با مقیاس اختلال بد ریخت‌انگاری ۰/۸۳ گزارش شده است [۳۸]. در ایران، پایایی پرسش‌نامه تصویر بدن به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر و پسر و کل دانشجویان، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ به دست آمده است [۳۹]. روایی پرسش‌نامه از طریق روایی هم‌گرا با پرسش‌نامه اختلالات خوردن و پرسش‌نامه وسواس اجباری به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴ به دست آمده است. در ایران روایی به روش دونیمه‌سازی و همسانی درونی به ترتیب ۰/۶۶ و ۰/۸۴ گزارش شده است [۴۰]. در این پژوهش، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ حاصل شد.

13. Self-Compassion Scale (SCS)

14. Neff

11. Body Image Concern Inventory (BICI)

12. Littleton, Axsom and Pury

جدول ۱. خلاصه جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد [۲۳]

جلسه	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی اعضا با درمانگر و یکدیگر، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی درمان پذیرش و تعهد، سنجش مشکلات بیماران از نگاه رویکرد پذیرش	فهرست کردن مهم‌ترین مشکلات
دوم	آموزش و بررسی مفهوم آمیختگی و گسلش، راهبرد برچسب زدن، راهبرد گپ زدن با ذهن خود (تشکر از ذهن)، راهبرد شناسایی افکار مفید در مقابل افکار غیرمفید، راهبرد افکار به‌عنوان رسانه، استعاره جویبار، راهبرد تجسم‌سازی	بررسی شیوه‌های اجتنابی
سوم	استخراج تجربه‌های اجتنابی، آموزش پذیرش، ایجاد تعادل بین تغییر و پذیرش، شناسایی احساسات، عواطف، خاطرات، احساسات بدنی ناخوشایند، بررسی مشکلات میان فردی و شخصی	تمرین ماندن با تجارب ناخوشایند
چهارم	آموزش و بررسی چرخه اجتناب، بررسی تجارب درونی ناخوشایند و روش‌های اجتنابی مرتبط و هزینه‌های تحمیلی بر اثر اجتناب، راهبرد پذیرش تجربه خود با شفقت	بررسی پیامد رفتارهای اجتنابی
پنجم	تمرین ذهن‌آگاهی رسمی و غیررسمی، توجه به احساسات، اسکن بدن، تنفس، شنوایی، توجه به افکار، آموزش شفقت و ارتباط آن با ذهن‌آگاهی	یادداشت تجربه ذهن آگاه
ششم	بحث و گفت‌وگو در مورد خود مشاهده‌گر، استعاره صفحه شطرنج، ذهن‌آگاهی ترویج دلسوزی به خود	ثبت موقعیت‌های خود مشاهده‌گر
هفتم	استعاره قطب‌نما یا ستاره شمالی (ارزش‌ها به‌عنوان راهنما)، بررسی موانع شناسایی ارزش‌ها، استعاره چوب جادو، شناسایی الگوهای زندگی و نوشتن زندگی‌نامه ایدئال خود	فهرست موانع رفتار ارزشمند.
هشتم	بررسی تفاوت اهداف و اعمال، بررسی نقش ارزش‌ها در عمل، تمرکز بر لحظه حال در عمل، عدم تمرکز بر پیشرفت یا مقایسه در عمل، انجام تمرین رفتارهای ارزش‌محور	تعهد برای اعمال ارزش‌محور
نهم	راهبرد اهداف هوشمندانه مطابق با S.M.A.R.T (مشخص، قابل اندازه‌گیری، همسو با ارزش، واقع‌بینانه و حساس به زمان)، بررسی و پیش‌بینی موانع، تمرین ارتباط قاطعانه	تکمیل کاربرگ حل مسئله
دهم	جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات، درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه و برنامه آن‌ها برای ادامه زندگی.	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

گروه کنترل به ترتیب ۴۸/۹۳ و ۴/۳۴ بود. آزمون تی مستقل<sup>۱۵</sup> نشان داد گروه‌ها از نظر سنی تفاوت معناداری ندارند و همگن هستند ( $t=0/24$ ،  $P=0/813$ ). میانگین و انحراف معیار مدت زمان دیالیز برحسب ماه در گروه آزمایش به ترتیب ۷/۲ و ۳/۸ و در گروه کنترل به ترتیب ۵ و ۲/۷۵ بود. سایر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برحسب مراحل آزمون در جدول شماره ۲ آورده شده است.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میانگین تصویر بدن گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است؛ درحالی‌که تغییر قابل ملاحظه‌ای در میانگین تصویر بدن گروه کنترل مشاهده نمی‌شود. میانگین شفقت به خود گروه آزمایش در پیش‌آزمون پایین است که این میانگین در پس‌آزمون و پیگیری افزایش را نشان می‌دهد؛ درحالی‌که در میانگین شفقت به خود گروه کنترل از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود.

و آموزش مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و خلاصه و جمع‌بندی در جلسه پایانی، با اخذ نظر و پیشنهاد ناظران پژوهش، گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای ۱۰ جلسه طراحی شد. در گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد جلسه اول انتظارات، قوانین و کلیاتی در مورد فرایند گروه ذکر شد. در جلسات دوم، سوم، هفتم و هشتم از تکنیک‌های گسلش شناختی، پذیرش و خود مشاهده‌گر به‌منظور کاهش نارضایتی از تصویر بدن استفاده شد. در جلسات چهارم، پنجم و ششم از راهبردهای ذهن‌آگاهی شفقت‌ورزانه و پیگیری رفتارهای مبتنی بر ارزش در راستای مهربانی با خود و دیگران و افزایش شفقت به خود به کار برده شد و در جلسات نهم و دهم به جمع‌بندی و مرور آنچه یاد گرفته شده بود، پرداخته شد. محتوای جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور خلاصه در جدول شماره ۱ آمده است.

یافته‌ها

توزیع جمعیت‌شناختی برحسب سن نشان داد میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش به ترتیب ۴۸/۳۲ و ۵/۳۲ و در

15. Independent Samples T-Test



جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرها در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تصویر بدن	آزمایش	۵۳/۱۳ $\pm$ ۹/۰۷۹	۴۵/۴۶ $\pm$ ۸/۲
	کنترل	۵۵/۴۳ $\pm$ ۱۳/۰۷	۵۶/۲۳ $\pm$ ۱۱/۰۷
شفقت به خود	آزمایش	۶۱/۴۶ $\pm$ ۲/۷۸	۶۹/۲۳ $\pm$ ۸/۰۶
	کنترل	۶۰/۴۶ $\pm$ ۸/۴	۶۵/۲۳ $\pm$ ۸/۳

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۳. نتایج آزمون کرویت موچلی

متغیرها	W موچلی	$\chi^2$	سطح معناداری	اصلاح گرین‌هاوس گیزر
تصویر بدن	۰/۴۲۸	۲۲/۹۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶
شفقت به خود	۰/۸۰۸	۵/۷۶۴	۰/۰۵۶	۰/۸۳۹

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

در ترکیب خطی متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این تحلیل در جدول شماره ۴ آمده است.

چنان‌که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است در تصویر بدنی در حالت درون‌گروهي، بين گروهی و اثرات تعاملی تفاوت‌های معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ )، اما در خصوص شفقت به خود اثر درون‌گروهي تفاوت معنادار نیست ( $P > 0/05$ ) و در حالت بين گروهی و اثرات تعاملی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ( $P < 0/05$ ). اندازه اثر مداخله در تصویر بدنی و شفقت به خود برحسب اثرات تعاملی به ترتیب  $0/584$  و  $0/208$  است. بدین معنی که ۵۸ درصد از تغییرات تصویر بدنی و ۲۱ درصد از تغییرات شفقت به خود در طی مراحل آزمون به عضویت در گروه آزمایش یا کنترل مربوط است.

براساس نظر کوهن [۲۳] میزان اندازه اثر به ترتیب تا  $0/10$  (ضعیف)،  $0/11$  تا  $0/25$  (متوسط) و  $0/26$  تا  $0/40$  (قوی) تفسیر می‌شود. بنابراین نظر به اینکه اندازه اثر (ضریب اتا) در اثر تعاملی برای تصویر بدنی تقریباً ۵۸ درصد و برای شفقت به خود تقریباً ۲۱ درصد به دست آمده است، می‌توان گفت که تأثیر گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدن در حد قوی و برای شفقت به خود در حد متوسط است. توان آزمون نیز برای اثرات تعامل درون‌گروهي و بين گروهی در تصویر بدنی و شفقت به خود به ترتیب ۱ و  $0/926$  بود. بدین معنی که آزمون از توان بالایی برای برآورد تفاوت‌های بين گروهی برخوردار است. در گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر تصویر بدن، دامنه

در این پژوهش جهت پاسخ‌گویی به فرضیات پژوهشی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیره عاملی استفاده شد. پیش از اجرای این آزمون، مفروضات آن موردبررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیروویلک<sup>۱۶</sup> جهت بررسی بهنجار بودن توزیع متغیرها در گروه آزمایش برای تصویر بدن ( $P = 0/966$ )،  $(W = 0/979)$  و شفقت به خود ( $P = 0/414$ ) و در گروه کنترل برای تصویر بدن ( $P = 0/245$ ) و شفقت به خود ( $P = 0/885$ ) نشان‌دهنده بهنجار بودن توزیع متغیرها بود. نتایج آزمون لون<sup>۱۷</sup> برای تصویر بدن در پیش‌آزمون ( $P = 0/05$ )،  $(F = 4/232)$  پس‌آزمون ( $P = 0/051$ ) و پیگیری ( $F = 4/121$ ) و برای شفقت به خود در پیش‌آزمون ( $P = 0/229$ )، پس‌آزمون ( $P = 0/19$ ) و پیگیری ( $P = 0/778$ ) نشان داد که همگنی واریانس‌ها در ۳ مرحله آزمون برای تصویر بدن و شفقت به خود محقق شده است. نتایج بررسی مفروضه کرویت موچلی در جدول شماره ۳ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که در شفقت به خود کرویت محقق شده، اما در تصویر بدن این مفروضه محقق نشده است و باید از اصلاح اسپیلن گرینهاوس گیزر استفاده کرد.

باتوجه به محقق شدن مفروضات، در ادامه از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیره عاملی استفاده شد. نتایج آزمون چندمتغیره نشان داد که در حالت درون‌گروهي ( $P = 0/001$ )،  $(F = 12/019)$ ،  $(W = 0/342)$ ، بين گروهی ( $P = 0/01$ )،  $(F = 5/508)$  و اثرات تعاملی ( $P = 0/01$ )،  $(F = 15/267)$  و  $(W = 0/29)$

16. Shapiro-Wilk

17. Levene's test

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر عاملی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون	F
درون گروهی		۱۹۰/۱۵۶	۱/۲۷۲	۱۳۹/۴۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲۹	۰/۹۹۸	۲۰/۹۹۹
تصویر بدنی	بین گروهی	۱۴۰۰/۲۷۸	۱	۱۴۰۰/۲۷۸	۰/۰۲۸	۰/۱۴۵	۰/۵۵۸	۴/۷۵۵
اثر تعاملی		۳۵۵/۶۲۲	۱/۲۷۲	۲۷۹/۵۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۱/۰۰	۳۹/۲۷۱
درون گروهی		۵۱/۶۶۷	۲	۲۵/۸۳۳	۰/۰۹۴	۰/۰۸۱	۰/۴۷۵	۲/۴۶۲
شفقت به خود	بین گروهی	۷۷۴/۴	۱	۷۷۴/۴	۰/۰۳۶	۰/۱۴۷	۰/۵۶۵	۴/۸۴۲
اثر تعاملی		۱۵۴/۰۶۷	۲	۷۷/۰۳۳	۰/۰۰۱	۰/۲۰۸	۰/۹۲۶	۷/۳۴۲

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تصویر بدنی و شفقت به خود برحسب مراحل آزمون

متغیرها	گروه	تفاوت میانگین		سطح معناداری	
		پیش آزمون - پس آزمون	پیش آزمون - پس آزمون	پیش آزمون - پس آزمون	پیش آزمون - پس آزمون
تصویر بدنی	آزمایش	-۷/۶	-۶/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	کنترل	۰/۸	۱/۶۶	۰/۸۱	۰/۸
شفقت به خود	آزمایش	۴/۷۹	۳/۱۹	۰/۰۱۸	۰/۰۹
	کنترل	-۱/۱۳	-۱/۸۶	۰/۰۸۷	۰/۸۶

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

### بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدن و شفقت به خود در زنان تحت دیالیز بود. نتایج یافته‌های پیش‌گفت نشان داد نمرات متغیرهای تصویر بدن و شفقت به خود در زنان تحت دیالیز در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تغییر چشمگیری داشته است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با تحقیقات پیشین مبنی بر اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نارضایتی از تصویر بدن بزرگسالان بالغ، مشکلات تصویر بدن در بیماران با علائم اختلال خوردن و تصویر بدنی و عزت‌نفس در مبتلایان به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک [۱۱، ۲۸، ۳۰، ۴۳]، همسو است.

در مطالعه‌ای زوجلی و همکاران [۴۴] نشان داده‌اند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و راهبرد گسلش از افکار ناراحت‌کننده و پذیرش شرایط دشوار غیرقابل‌تغییر، برای کسانی که پریشانی مربوط به یک بیماری مزمن را تجربه می‌کنند، مفید و مؤثر واقع می‌شود. نتایج پژوهشی نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پرورش نگرش عاری از قضاوت و

شاخص تغییر پایا<sup>۱۸</sup> از ۰/۷۱ تا ۵/۳۲ با میانگین ۲/۷۱ و دامنه درصد بهبودی از ۵ درصد تا ۲۶ درصد با میانگین ۱۴/۳۱ بود. ۱۰ آزمودنی (۶۶/۶ درصد) به معناداری بالینی دست یافتند. همچنین در متغیر شفقت به خود دامنه شاخص تغییر پایا از صفر درصد تا ۵/۹۹ با میانگین ۲/۲۱ و دامنه درصد بهبودی از صفر درصد تا ۲۱ درصد با میانگین ۷/۹۹ بود. ۷ آزمودنی (۴۶/۶۶ درصد) به معناداری بالینی دست یافتند. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برحسب مراحل آزمون و به تفکیک گروه‌ها در **جدول شماره ۵** ارائه شده است.

نتایج **جدول شماره ۵** نشان می‌دهد در هر ۲ متغیر تصویر بدنی و شفقت به خود در میان آزمودنی‌های گروه آزمایش، از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیش‌آزمون به پیگیری تفاوت میانگین معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ )، اما از پس‌آزمون به پیگیری تفاوت‌ها معنادار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ).

18. Reliable Change Index (RCI)

زنان تحت دیالیز می‌توانند با شناسایی ارزش‌های خود در زندگی اقدامات مؤثر و همسو با ارزش‌های خود را دنبال کنند و در اثر انجام اقدامات مؤثر، احساسات مثبتی را دریافت می‌کنند. همین امر، موجب تغییر تصور و باورهای منفی در مورد ظاهر و بدنشان می‌شود. در نتیجه، با تقویت رفتارهای کارآمد، ارزش‌محور و گرفتن بازخورد مطلوب از اطرافیان به تدریج نگرانی از ظاهر و بدنشان در عملکرد اجتماعی از بین می‌رود [۵۰].

نتایج دیگر این پژوهش حاکی از افزایش شفقت به خود زنان تحت دیالیز با مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بود. نتایج پژوهش‌های پیشین مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دزدگی زناشویی و شفقت به خود زنان تحت پوشش، شفقت به خود و انتقاد از خود در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی با تحقیقات گذشته [۲۵، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۵۱] هم‌خوانی دارد. کاروالو و همکاران [۲۲] در پژوهشی نشان دادند به‌کارگیری تمرینات شفقت به خود در درمان پذیرش و تعهد به بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران با دردهای مزمن منجر می‌شود. یافته‌های سایر پژوهش‌ها بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود و احساس ارزشمندی در فرزندان معتادان وابسته به مواد مخدر [۴۸] و شفقت به خود و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی [۵۲] هستند که نتایج پژوهش حاضر تا حدی با نتایج این پژوهش‌ها هم‌خوان است. گرچه پژوهش حاضر بر روی نمونه متفاوتی انجام شده است.

در پژوهشی تأثیر درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود زنان مبتلا به مالتپیل اسکروزیس مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج حاکی از اثربخشی هر ۲ درمان بوده است [۴۵]. نتایج مطالعه اونگ و همکاران [۵۳] نشان داده است که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و شفقت به خود نقش مهمی در سودمندی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایفا می‌کند.

نتایج پژوهش‌های دیگر که بر روی بیماران دیالیزی انجام شده است، نشان می‌دهند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و ابعاد آن شامل سلامت روان و ادراک از محیط زندگی بیماران همودیالیزی مؤثر بوده است [۵۰]. همچنین موجب تقویت رفتارهای خودمراقبتی و پیروی از درمان در بیماران دیالیزی شده است که با یافته مطالعه حاضر هماهنگ است [۵۴].

در تبیین این یافته در مورد اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود زنان تحت دیالیز می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد به کمک تکنیک‌های گسلش و خود مشاهده‌گر به زنان تحت دیالیز یاد می‌دهد تا افکار خود انتقادگری و قضاوت‌گرانه خود را شناسایی کنند و خود را مطابق با افکار نقادانه‌شان تعریف نکنند، بلکه با رویکردی دلسوزانه و

بودن در لحظه حال به‌طور ذهن‌آگاهانه به افزایش انعطاف‌پذیری تصویر بدنی و آگاهی از بدن در بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی منجر می‌شود که با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوان است [۲۹]. یافته‌های مطالعات دیگری بیانگر اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نگرانی از تصویر بدنی در سالمندان مبتلا به افسردگی [۴۵]، تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان [۴۶]، نارضایتی از تصویر بدن زنان مبتلا به پرخوری روانی [۴۷] و باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر [۴۸] است که نتایج پژوهش حاضر با این نتایج مطالعات هماهنگ و همسو است.

در تبیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدن در زنان تحت دیالیز می‌توان گفت از آنجاکه نارسایی کلیه و به‌تبع آن دیالیزهای متوالی می‌تواند همراه با تظاهرات پوستی و تغییرات ظاهری متعددی از جمله خشکی پوست، رنگ‌پریدگی، زردی پوست و هیپرپیگماتاسیون باشد [۴۹]، می‌تواند زمینه‌ساز افکار و احساسات منفی در مورد ظاهر و بدن زنان تحت دیالیز شود، ظهور افکار و احساسات مبنی بر نارضایتی از ظاهر و نگرانی از عملکرد اجتماعی به دلیل عدم جذابیت ظاهری، ارتباطات آن‌ها را در اجتماع و خانواده، با چالش روبه‌رو می‌کند، افکاری چون من بدشکل و بدریخت هستم، من از دیگران زشت‌تر هستم، دیگران به خاطر ظاهر و شرایط خاص من مرا طرد خواهند کرد، من هیچ‌گاه به خاطر شرایط ظاهری‌ام طعم خوشبختی را احساس نخواهم کرد، موجب آزار و تجارب نامطلوب در بیماران می‌شود. بیماران دیالیزی با چنین افکاری آمیخته می‌شوند و خود را مطابق افکار و شرایطشان تعریف می‌کنند. آن‌ها افکارشان را باور می‌کنند و برای رهایی از چنین افکاری ممکن است از ارتباط با دیگران اجتناب کنند، کناره‌گیری از دیگران شاید در کوتاه‌مدت حس آرامش را برای بیماران به ارمغان بیاورد، اما در طولانی‌مدت می‌تواند مانعی برای رسیدن به خواسته و اهدافشان شود [۱۹].

درمان پذیرش و تعهد با راهبرد خودمشاهده‌گر به زنان تحت دیالیز آموزش می‌دهد که خویشتن واقعی خود را برابر با افکار، احساسات و حس‌های بدنی در نظر بگیرند، بلکه تنها خود را شخصی در نظر بگیرند که این تجارب را داراست و متوجه افکار و احساسات و هیجانات ناخوشایند خود باشند. زنان تحت دیالیز می‌توانند با بهره‌گیری از فن‌های گسلش از جمله استعاره صفحه شطرنج و بحث و گفت‌وگو در مورد خود مشاهده‌گر از افکار ناراحت‌کننده و تعابیر منفی در مورد بدن و ظاهرشان گسیلده شوند. این روش درمانی بیماران را ترغیب می‌کند تا به‌جای دوری از دیگران و کنترل افکار و هیجانات و حس‌های بدنی ناخوشایند، به کمک راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی با گشودگی، افکار و هیجانات و احساسات بدنی ناراحت‌کننده ناشی از دیالیزهای مکرر را تجربه کنند [۵۰].

می‌توان در حوزه بهداشت و درمان مضاف بر درمان‌های پزشکی مرسوم بیماران دیالیزی از روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌منظور کاهش ناراضیاتی از تصویر بدن و پرورش شفقت‌ورزی به خود برای زنان تحت دیالیز بهره برد.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش نمونه‌گیری غیرتصادفی (در دسترس) است. به این علت که نمونه از بیماران دیالیزی مراجعه‌کننده به انجمن حمایت از بیماران دیالیزی خراسان رضوی گرفته شده است، در تعمیم نتایج پژوهش به سایر بیماران در سطح ایران باید احتیاط کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که از گروه انتظار استفاده شد و گروه آزمایش با گروه دیگری که درمان دریافت کنند مورد مقایسه قرار نگرفت. در مطالعه حاضر، عدم کنترل دخالت‌های احتمالی متغیرهای مزاحم همچون، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی بیماران از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر محسوب می‌شود. همچنین باتوجه به شرایط دشوار بیماران و با در نظر گرفتن اصول اخلاقی، صرفاً بیمارانی که به‌طور داوطلبانه تمایل به همکاری داشتند در مطالعه حاضر شرکت کرده‌اند. انگیزه این بیماران می‌تواند تا حدودی نقطه متمایزکننده آن‌ها با جامعه هدف محسوب شود.

با عنایت به اینکه، این پژوهش تنها بر روی زنانی که تحت درمان به روش دیالیز بودند اجرا شد، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی بر روی نمونه‌های گسترده‌تر و تصادفی انجام شود. همچنین به‌منظور تعمیم‌دهی بهتر، تحقیقاتی با رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی هر دو جنس زنان و مردان با مشکلات جسمانی و بیماری‌های مزمن دیگر انجام شود. از آنجاکه بیماری نارسایی مزمن کلیه علاوه بر بیماران بر خانواده‌ها و مراقبان‌شان هم تأثیر منفی می‌گذارد، اجرای پژوهش‌هایی با روش‌های درمانی نوین در رابطه با وابستگان بیماران پیشنهاد می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، دارای تأییدیه کد اخلاق IR.IAU. MSHD.REC.1401.118 از دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی مشهد و ثبت کد کارآزمایی IRCT20101130005280N60 در سایت کارآزمایی بالینی ایران است. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، از تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت کتبی دریافت شد و بر محرمانه ماندن اطلاعات تأکید شد.

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری منیره پورفرهانی در رشته مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مهربانانه با رنجی که متحمل می‌شوند برخورد می‌کنند و به بدون احساس ضعف و خودسرزنی خود را همان‌گونه که هستند، دوست می‌دارند و بدون قید و شرط می‌پذیرند [۳۲].

درمان پذیرش و تعهد با ذهن‌آگاهی و پذیرش به زنان تحت دیالیز کمک می‌کند تا حس همدردی و مراقبت را در خود رشد دهند و با نگرشی غیرقضاوتی در لحظه حال، افکار ناخوشایند، هیجانات دردناک و حس‌های بدنی ناراحت‌کننده را در زمان حال تجربه کنند و بپذیرند.

درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر شفقت به خود بیماران را ترغیب می‌کند تا به شیوه مهربانانه و دلسوزانه با خود رفتار کنند و نواقص و محدودیت‌های خود را بپذیرند و آنچه در زندگی برایش ارزش قائل می‌شوند را شناسایی کنند و رفتارهای مؤثر برای نیل به این ارزش‌ها را دنبال کنند [۱۹]. بنابراین با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌وسیله گسلش و خود مشاهده‌گر، ذهن‌آگاهی، پذیرش و رفتارهای همسو با ارزش‌ها، زنان تحت دیالیز می‌توانند با شفقت و مهربانی همان‌طور که با دوست خود هنگام بروز مشکل همدردی می‌کنند، با خود رفتار کنند. بیماران به‌جای قضاوت دائمی خود و سخت‌گیری و انتقادگری نسبت به مشکلات جسمانی خود، با پذیرش تجارب درونی و بیرونی غیرقابل دست‌کاری، در لحظه حال از رنج خود آگاهی می‌یابند. تکنیک‌های گسلش و پذیرش به زنان آموزش می‌دهد که به‌جای کنترل و اجتناب از افکار و احساسات ناخوشایند تمایل به تجربه را در خود تقویت کنند [۲۳]؛ بنابراین زنان تحت دیالیز با کمک ذهن‌آگاهی، ترویج دلسوزی به خود و توجه‌عاری از هرگونه قضاوت به خود و شرایط دشوار بیماری، به‌جای انتقاد از خود به‌خاطر ظاهر، بررسی و واریسی مداوم خود، ترس و خجالت از حضور در اجتماع و یا کناره‌گیری از دیگران و گسترش حس خصومت نسبت به خود و اطرافیان، با پیگیری رفتارهای مبتنی بر ارزش در راستای توسعه دیدگاه مهربانانه به ظاهر و بدن خود، می‌توانند شفقت‌ورزی و رفتار دوستانه با خود و دیگران را در خود پرورش دهند.

### نتیجه‌گیری

در مجموع، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بسزایی بر افزایش شفقت به خود و کاهش ناراضیاتی از تصویر بدن در زنان تحت دیالیز داشت. باتوجه به به‌کارگیری تکنیک‌های برگرفته از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همچون ذهن‌آگاهی و گسلش شناختی زنان تحت دیالیز توانستند با تجارب خود در زمان حال ارتباط برقرار کنند و به‌جای نشخوار فکری و سرزنش خود به‌خاطر شرایط دشوارشان در لحظه کنونی با رویکردی مهربانانه و شفقت‌آمیز با خود برخورد کنند و احساسات و افکار و حس‌های بدنی ناخوشایند را بدون قضاوت و آمیختگی نظاره کنند و خود را مطابق رنج‌هایشان تعریف نکنند. بنابر نتایج این پژوهش،

### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: منیره پورفراهانی، حسین شاره و فاطمه حاجی اربابی؛ تحقیق و بررسی: منیره پورفراهانی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی: منیره پورفراهانی و حسین شاره؛ نظارت: حسین شاره و فاطمه حاجی اربابی.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه زنان تحت دیالیز عضو انجمن حمایت از دیالیزی‌های شهر مشهد که با شرکت خود در پژوهش، به اجرای پژوهش کمک کردند، سپاس‌گزاری می‌شود.



## References

- [1] Lameire NH, Levin A, Kellum JA, Cheung M, Jadoul M, Winkelmayr WC, et al. Harmonizing acute and chronic kidney disease definition and classification: Report of a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Consensus Conference. *Kidney International*. 2021; 100(3):516-26. [DOI:10.1016/j.kint.2021.06.028] [PMID]
- [2] Aguiar R, Pei M, Qureshi AR, Lindholm B. Health-related quality of life in peritoneal dialysis patients: A narrative review. *Seminars in Dialysis*. 2019; 32(5):452-62. [DOI:10.1111/sdi.12770] [PMID]
- [3] Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic renal failure. 2022. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [PMID]
- [4] Güçer BK, Kantarci G. Body image perception of chronic kidney disease patients and its impact on their personal relationships. *Turkish Journal of Nephrology*. 2020; 29(2):122-8. [DOI:10.5152/turkjnephrol.2020.3601]
- [5] Lv JC, Zhang LX. Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2019; 1165:3-15. [PMID]
- [6] James SL, Lucchesi LR, Bisignano C, Castle CD, Dingels ZV, Fox JT, et al. The global burden of falls: Global, regional and national estimates of morbidity and mortality from the Global Burden of Disease Study 2017. *Injury Prevention*. 2020; 26(Suppl 2):i3-11. [DOI:10.1136/injuryprev-2019-043286] [PMID] [PMCID]
- [7] Tannor EK, Archer E, Kapembwa K, van Schalkwyk SC, Davids MR. Quality of life in patients on chronic dialysis in South Africa: A comparative mixed methods study. *BMC Nephrology*. 2017; 18(1):4. [DOI:10.1186/s12882-016-0425-1] [PMID] [PMCID]
- [8] Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Preference and Adherence*. 2018; 12:577-83. [DOI:10.2147/PPA.S156356] [PMID] [PMCID]
- [9] Partridge KA, Robertson N. Body-image disturbance in adult dialysis patients. *Disability and Rehabilitation*. 2011; 33(6):504-10. [DOI:10.3109/09638288.2010.498556] [PMID]
- [10] Grogan S. *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge; 2021. [DOI:10.4324/9781003100041]
- [11] Griffiths C, Williamson H, Zucchelli F, Paraskeva N, Moss T. A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2018; 48(4):189-204. [DOI:10.1007/s10879-018-9384-0] [PMID] [PMCID]
- [12] Turk F, Waller G. Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2020; 79:101856. [DOI:10.1016/j.cpr.2020.101856] [PMID]
- [13] Seekis V, Bradley GL, Duffy AL. Does a Facebook-enhanced Mindful Self-Compassion intervention improve body image? An evaluation study. *Body Image*. 2020; 34:259-69. [DOI:10.1016/j.bodyim.2020.07.006] [PMID]
- [14] Narimani M, Ghasemkhanlo A, Sabri V. [The comparison of self-compassion, anxiety and depression in patients with chronic pain and normal people (Persian)]. *Journal of Anesthesiology and Pain*. 2020; 11(3):57-65. [Link]
- [15] Ferrari M, Ciarrochi J, Yap K, Sahdra B, Hayes SC. Embracing the complexity of our inner worlds: Understanding the dynamics of self-compassion and self-criticism. *Mindfulness*. 2022; 13(7):1652-61. [DOI:10.1007/s12671-022-01897-5]
- [16] Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003; 2(3):223-50. [DOI:10.1080/15298860309027]
- [17] Grodin J, Clark JL, Kolts R, Lovejoy TI. Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019; 13:27-33. [DOI:10.1016/j.jcbs.2019.06.004]
- [18] Nataatmadja M, Evangelidis N, Manera KE, Cho Y, Johnson DW, Craig JC, et al. Perspectives on mental health among patients receiving dialysis. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*. 2020; 36(7):1317-25. [PMID]
- [19] White RG, Bethell A, Charnock L, Leckey S, Penpraze V. *Acceptance and commitment approaches for athletes' well-being and performance*. Cham: Palgrave Macmillan; 2021. [DOI:10.1007/978-3-030-64942-5]
- [20] Farokhi S, Rezaei F, Gholamrezaei S. [The effectiveness of self-compassion cognitive training on experiential avoidance & cognitive fusion in patients with chronic pain (Persian)]. *Positive Psychology Research*. 2018; 3(4):29-40. [DOI:10.22108/PPLS.2018.111042.1420]
- [21] Mehryar M. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on promoting mental health and quality of life in elderly women (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2020; 4(4):21-9. [DOI:10.29252/joge.4.3.21]
- [22] Carvalho SA, Gillanders D, Forte T, Trindade IA, Pinto-Gouveia J, Lapa T, et al. Self-compassion in Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: A pilot study. *Scandinavian Journal of Pain*. 2022; 22(3):631-8. [DOI:10.1515/sjpain-2021-0214] [PMID]
- [23] Gustafson C. *Reclaim your life: Acceptance & commitment therapy in 7 weeks*. California: Callisto Media; 2020. [Link]
- [24] Sasani K, Seirafi M, Meschi F, Sarami G, Peymani J. [Modeling of health-related quality of life based on self-approach to body image by mediating of self-compassion and shame in overweight and obese people (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020; 14(6):78-87. [Link]
- [25] 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 (Persian)]. *The Journal of Tolooebehdasht*. 2021; 20(1):25-37. [DOI:10.18502/tbj.v20i1.6186]
- [26] Rostami M, Fatollahzadeh N, Saadati N. [The effectiveness of acceptance and commitment training on improving the quality of life and self-compassion of the mothers of educable disabled children (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2016; 12(3):103-22. [Link]

- [27] Pearson AN, Follette VM, Hayes SC. A pilot study of acceptance and commitment therapy as a workshop intervention for body dissatisfaction and disordered eating attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012; 19(1):181-97. [DOI:10.1016/j.cbpra.2011.03.001]
- [28] Fogelkvist M, Gustafsson SA, Kjellin L, Parling T. Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*. 2020; 32:155-66. [DOI:10.1016/j.bodyim.2020.01.002] [PMID]
- [29] Givheki R, Afshar H, Goli F, Scheidt CE, Omid A, Davoudi M. Effect of acceptance and commitment therapy on body image flexibility and body awareness in patients with psychosomatic disorders: A randomized clinical trial. *Electron Physician*. 2018; 10(7):7008-16. [DOI:10.19082/7008] [PMID]
- [30] Moradi F, Ghadiri-Anari A, Dehghani A, Vaziri SR, Enjzab B. The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem in polycystic ovary syndrome: An RCT [Int J Reprod BioMed 2020; 18: 243-252]. *International Journal of Reproductive Biomedicine*. 2020; 18(12):1087. [DOI:10.18502/ijrm.v18i12.8143] [PMID] [PMCID]
- [31] Khamoshi Ghalehnoei S, Mansouri A. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-compassion and self-criticism in individuals with opioid use disorder (Persian)]. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2020; 14(57):237-54. [DOI:10.29252/etiadjpajohi.14.57.237]
- [32] 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 (Persian)]. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2019; 6(3):173-87. [DOI:10.29252/jcmh.6.3.16]
- [33] Pourfarahani M, Barabadi HA, Heydarnia A. [The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in the social anxiety of adolescent orphan girls (Persian)]. *Quarterly Journal of Social Work*. 2019, 8(4):5-13. [Link]
- [34] Moran DJ, Ming S. The mindful action plan: Using the MAP to apply acceptance and commitment therapy to productivity and self-compassion for behavior analysts. *Behavior Analysis in Practice*. 2020; 15(1):330-8. [DOI:10.1007/s40617-020-00441-y] [PMID] [PMCID]
- [35] Roy J, Gurjar NR, Bhattacharjee T. Effectiveness of structured teaching programme on knowledge and practice of home based self-care among patients undergoing haemodialysis. *Innovational Journal of Nursing and Healthcare*. 2017; 3(3):155-9. [Link]
- [36] Ebrahimi Z, Azizi Z. Investigating the effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) on the treatment of anxiety disorder in chronic renal dialysis patients. *Journal of Research in Psychopathology*. 2022; 3(8):19-25. [Link]
- [37] Sarizadeh MS, Rafienia P, Sabahi P, Tamaddon M. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on hemodialysis patients' quality of life: A randomized educational trial study (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2018; 17(3):241-52. [Link]
- [38] Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 2005; 43(2):229-41. [DOI:10.1016/j.brat.2003.12.006] [PMID]
- [39] Basaknejad S, Ghafari M. The relationship between fear of body dysmorphism and psychological disorders of university students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2007; 2:179-87. [Link]
- [40] Mohammadi N, Sajadinejad MS. [The evaluation of psychometric properties of Body Image Concern Inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2007; 3(1):85-101. [DOI:10.22051/PSY.2007.1650]
- [41] KHosravi S, Sadeghi M, Yabandeh MR. [Psychometric properties of self-compassion scale (SCS) (Persian)]. *Journal of Psychological Methods and Models*. 2013; 4(13):47-59. [Link]
- [42] Shahbazi M, Rajabi G, Maghami E, Jeloudari A. [Confirmatory factor structure of the Persian version of the Revised Compassion Rating Scale in a group of Prisoners (Persian)]. *Psychological Methods and Models*. 2014; 6(19):31-46. [Link]
- [43] Mohammadalipour Z, Rasoli M, Asadpour E, Zahrakar K. [The effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem of female university students (Persian)]. *Journal of Applied Psychology*. 2020; 14(2):51-75. [Link]
- [44] Zucchelli F, Donnelly O, Williamson H, Hooper N. Acceptance and commitment therapy for people experiencing appearance-related distress associated with a visible difference: A rationale and review of relevant research. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2018; 32(3):171-83. [DOI:10.1891/0889-8391.32.3.171] [PMID]
- [45] Mohammadi Z, Atashpour SH, Golparvar M. [Differential effects of existentialism acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy on psychological capital and self-compassion (Persian)]. *Positive Psychology Research*. 2022; 8(3):99-120. [DOI:10.22108/PPLS.2022.132212.2255]
- [46] Mohammadizadeh S, Khalatbari J, Ahadi H, Hatami HR. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy on perceived stress, body image and quality of life in women with breast cancer (Persian)]. *Journal of Social Psychology*. 2021; 8(57):87-100. [Link]
- [47] Rahmanian M, Nejatali R, Oraki M. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in cognitive emotion regulation and concerns of body image in females with Bulimia Nervosa (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2018; 7(4):33-40. [Link]
- [48] Ghafari Jahed Z, Amini N, Deyreh E, Mirzaei K. [The effectiveness of commitment and admission approach on irrational belief and physical image in patients suffering from irritable bowel syndrom (Persian)]. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2021; 9(59):1-3. [Link]
- [49] Goel V, Sil A, Das A. Cutaneous manifestations of chronic kidney disease, dialysis and post-renal transplant: A review. *Indian Journal of Dermatology*. 2021; 66(1):3-11. [DOI:10.4103/ij.d.IJD\_502\_20] [PMID] [PMCID]
- [50] Azari S, Kiani G, Hejazi M. [The effect of acceptance and commitment based group therapy on increasing the quality of life in kidney transplant and hemodialysis patients in Zanjan city: A randomized clinical trial study (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020; 19(6):555-68. [DOI:10.29252/jrums.19.6.555]
- [51] Ghafari-Jam M, Mahmoodfakheh H, Mostafaeae A. [Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on self-compassion and self-worth in the children of self-reported drug addicts (Persian)]. *Navid No*, 2021; 24(77):84-97. [Link]

- [52] Roohi R, Soltani A, Zeinodini Z, Nematollah VS. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-compassion and distress tolerance in students with social anxiety disorder (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2019; 8:63. [[Link](#)]
- [53] Ong CW, Barney JL, Barrett TS, Lee EB, Levin ME, Twohig MP. The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019; 13:7-16. [[DOI:10.1016/j.jcbs.2019.06.005](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.005)]
- [54] Karimi S, Moradi Manesh F, Asgari P, Bakhtiarpour S. [Effectiveness of treatment based on commitment and acceptance on self-care behaviors and follow-up of treatment in hemodialysis patients (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2020; 63(3):2324-33. [[DOI: 10.22038/MJMS.2020.16892](https://doi.org/10.22038/MJMS.2020.16892)]