**اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر خوددلسوزی و احساس حقارت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس**

کوثر قلی پور خارکشی1، سیده علیا عمادیان2، بهرام میرزائیان3

1-کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران. کد ORKID:

0009-0004-2529-214X

2-استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران (مولف مسئول). ایمیل emadian2012@yahoo.com کد ORKID: 0000-0003-4227-9823

3-استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران. کد ORKID: 0000-0002-1032-4389

**چکیده**

**مقدمه:** مالتیپل‌اسکلروزیس بیماری خودایمنی شایعی است که بر اثر آسیب میلین سیستم عصبی مرکزی، فرد با مشکلات جسمانی و مسائل روانشناختی مواجه می‌شود و عوارض ناتوان‌کننده‌ی این بیماری بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد مبتلا اثر می‌گذارد.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر خوددلسوزی و احساس حقارت در زنان مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. از بین زنان مراجعه کننده به مرکز انجمن ام اس مازندران، 30 نفر از زنان به صورت غیرتصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه 15 نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند، گروه آزمایش 8 جلسه 2 ساعته درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری دریافت اما گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد، جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی خوددلسوزی فرم بلند نف (2003) و پرسشنامه‌ی استاندارد احساس حقارت یائو و همکاران (1997) استفاده شد، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره در نرم افزار آماری SPSS-25 استفاده شد.

**یافته ها:** بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت، درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری به صورت معناداری موجب افزایش خوددلسوزی و کاهش احساس حقارت در گروه آزمایش شد (001/0>P).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش مشاوران و روان درمانگران می‌توانند از درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری برای بهبود خوددلسوزی و احساس حقارت مبتلایان به مالتیپل‌اسکلروزیس بهره ببرند.

**کلیدواژه ها:** درمان آدلری، درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری، خوددلسوزی، احساس حقارت، مالتیپل اسکلروزیس.

**The Effectiveness of Adlerian Therapy Based on Life Style on Self-Compassion and Feelings of Inferiority in Women with Multiple Sclerosis**

Kosar Gholipour Kharkeshi1, Seyedeh Olia Emadian2, Bahram Mirzaeian3

1- MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Iran (Corresponding Author). emadian2012@yahoo.com

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Iran

**Abstract**

**Introduction:** Multiple sclerosis is a common autoimmune disease that causes physical and psychological problems due to damage to the myelin of the central nervous system, and the debilitating effects of this disease affect various aspects of the affected person's life.

**Aim:** The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of Adlerian Therapy based on life style on self-compassion and feelings of inferiority in women with multiple sclerosis.

**Method:** The current research was a semi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group. Among the women who referred to Mazandaran MS Association Center, 30 women were selected non-randomly and were randomly divided into two groups of 15 each, experimental and control, the experimental group received 8 sessions of 2-hour Adlerian therapy based on life style, but the control group did not receive any intervention, to collect data, the long-form self-compassion scale of Neff (2003) and the standard scale of feelings of inferiority by Yao et al. (1997) were used. To analyze the data, Multivariate analysis of covariance test was used in SPSS-25 statistical software.

**Results:** There was a significant difference between the experimental and control groups, Adlerian therapy based on life style significantly increased self-compassion and decreased feelings of inferiority in the experimental group (P<0.001).

**Conclusion:** According to the research results, counselors and psychotherapists can benefit from Adlerian therapy based on life style to improve self-compassion and feelings of inferiority in patients with Multiple Sclerosis.

**Keywords**: Adlerian Therapy, Adlerian Therapy Based on Life Style, Self-Compassion, Feelings of Inferiority, Multiple Sclerosis.

**مقدمه**

مالتیپل اسکلروزیس یا ام اس[[1]](#footnote-1) یک بیماری خودایمنی، ناتوان کننده و مزمن است (جیانگ[[2]](#footnote-2) و همکاران، 2022). این بیماری به غلاف میلین که نورون‌ها را می پوشاند، آسیب می‌رساند (سوردا بالستر[[3]](#footnote-3) و همکاران، 2023). سیستم خودایمنی فرد بیش از حد فعال است و اجزای سیستم عصبی مرکزی را به عنوان عوامل خارجی در نظر می‌گیرد و به آن‌ها حمله می‌کند (فیضی پور و همکاران،2020). مالتیپل اسکلروزیس بیماری شایعی است که در اوایل بزرگسالی رخ می‌دهد و افراد جوان را درگیر می‌کند (روشنی و همکاران، 1401). بین سنین 20 تا 40 سالگی بروز می‌کند و نرخ ابتلا در زنان 2 تا 3 برابر بیشتر از مردان می‌باشد (علیزاده و همکاران، 1398). علی رغم بروز و شیوع افزایش یافته‌ی این بیماری در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، همچنان علت اصلی بیماری و مکانیسم‌های موجود در افزایش نرخ شیوع مبهم هستند (دابسون و گیووانانی[[4]](#footnote-4)، 2019). شایع‌ترین عوارض این بیماری، در اثر تخریب میلین سیستم عصبی مرکزی و از دست دادن تدریجی توان عضلانی؛ خستگی، گرفتگی عضلات، لرزش، عدم تعادل و اختلال در راه رفتن می‌باشد (محمودی و کاشی،1399). همچنین سبب علائمی مانند مورمور شدن، واکنش‌های غیرارادی، مشکل در صحبت کردن، مشکلات دیداری مانند کاهش دید یا دوبینی، درد شدید یا درد مزمن و مشکل در دفع ادرار و مدفوع، دشواری در فکرکردن و مشکلات عاطفی یا ناخویشتن داری عاطفی در بیماران دیده می‌شود (معینی و همکاران،1399). وجود استرس و نداشتن تعادل هیجانی می‌تواند موجب تشدید نشانه‌ها شود و علائم جسمانی، هیجانی و شناختی را تجربه کنند (مسعودی مرغملکی و همکاران، 1402). مالتیپل اسکلروزیس موجب می‌شود فرد استقلال، توانایی حضور مفید در خانواده و اجتماع، احساس شایستگی و اطمینان از خود را از دست دهد (کریمی و همکاران، 1399). زمانی که مبتلایان تحت فشار شرایط استرس زا قرار می‌گیرند، اگر احساس کنند که می‌توانند شرایط را کنترل کنند، می‌توانند قوای ذهنی خود را زودتر بازیابند (کریستوپولوس[[5]](#footnote-5) و همکاران، 2020).

یکی از دیگر ویژگی‌های مهمی که در بیماری‌های مزمن دارای اهمیت است، خوددلسوزی[[6]](#footnote-6) است (رحیم‌زادگان و همکاران، 1401) که به معنای مراقبت و دلسوزی کردن نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات زندگی فردی و اجتماعی می‌باشد (عصاره و همکاران، 1401). موجب فراهم‌کردن ظرفیت دریافت حمایت اجتماعی و پاسخ فیزیولوژیکی سازگارانه نسبت به استرس، اضطراب، افسردگی و مسائل مرتبط می‌شود (باقری و همکاران، 1401). در واقع شفقت به خود انسان را قوی تر می‌کند، زمانی که به جای محکوم کردن خود، با دیدی حمایتی و خیرخواهانه با خود رفتار کنیم و نقص‌هایمان را تصدیق کنیم، منجر به کاهش احساس بی لیاقتی ما می‌شود (نف[[7]](#footnote-7)، 2023). مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس خوددلسوزی پایینی دارند که با گرایش به خودکشی رابطه دارد (علمداریان و همکاران، 1402) و موجب کاهش سرسختی، امیدواری و کیفیت زندگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس می‌شود (سادات متولی و همکاران، 1402).

به گفته‌ی آدلر[[8]](#footnote-8) افرادی که توانایی شرکت در جامعه را ندارند همیشه احساس حقارت[[9]](#footnote-9) می‌کنند، که با اجتماعی بودن، زندگی اجتماعی و روابط اجتماعی رابطه دارد (ارگون باساک و آیدین[[10]](#footnote-10) ،2019). احساس حقارت یا احساس کهتری به احساس پیچیده ی شرم، کم رویی، ترس و حتی دلسردی اشاره دارد (یانگ[[11]](#footnote-11) و همکاران، 2023). که با مقایسه خود با دیگران ایجاد می‌شود (دو[[12]](#footnote-12) و همکاران، 2023). منشأ احساس حقارت یا کهتری یک باور عمیق، نادرست و پایا درمورد پایین بودن سطح توانایی‌های عقلانی و جسمانی می‌باشد که موجب کاهش شایستگی‌ها، تردید نسبت به توانمندی‌ها، ارزشمندی‌ها و ناارزنده سازی در ابعاد مختلف زندگی فرد می‌شود (غفاری و همکاران، 1401) که موجب می‌شود فرد هیجانات دردناکی مانند تردید و یأس، کاهش رفاه‌ذهنی، نمایان شدن نشانه‌های افسردگی، خودارزیابی‌های سخت‌گیرانه و عزت نفس پایین را تجربه کند (تو[[13]](#footnote-13) و همکاران، 2021). معمولا احساس حقارت ضعف و درماندگی درک شده را نشان می‌دهند و احساس حقارت شدید به راحتی می‌تواند موجب بیماری‌های مختلفی مانند اختلالات غدد درون ریز، کاهش ایمنی و حتی افسردگی شود (لیو[[14]](#footnote-14) و همکاران، 2022). تغییرات ناشی از بیماری مالتیپل اسکلروزیس بر عزت نفس و احساس ارزشمندی فرد اثر می‌گذارد که موجب تجربه‌ی احساس حقارت می‌شود (جلویاری و همکاران، 1401). این افراد هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند و از ترس طرد شدن، از تعامل با دیگران اجتناب می‌کنند (لی[[15]](#footnote-15) و همکاران، 2023).

برای کاهش مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس از رویکرد‌های روان درمانی مختلفی استفاده می‌شود، یکی از این رویکرد‌ها درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری[[16]](#footnote-16) است. درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری مداخله‌ای موثر برای چالش‌های روان شناختی می‌باشد که سبک زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد، به این صورت که اهداف ناکارآمد قبلی را با اهدافی جدید و کارآمد جایگزین می‌کند (اسدی لویه و همکاران، 1400) و به تغییراتی بر خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت به خود می‌انجامد که موجب ایجاد احساس «من می‌توانم» می‌شود، هنگامی که فرد قصد تغییر اهداف و سبک زندگی اش را دارد با سختی‌ها و ناامیدی‌های زیادی روبرو می‌شود (رضاپور و نصوحی، 1397). یکی از پایه‌های اساسی این رویکرد این است که اگر کسی بتواند فکر خود را تغییر دهد، پیرو آن احساس و رفتار او نیز تغییر می‌کند (طبا،1399). استفاده از تشویق و دلگرمی، تاکید بر نقاط قوت و احساس اجتماعی و همچنین کار، سبب افزایش منابع مقابله ای مراجعان مانند؛ اعتماد به نفس، خودکنترلی، خود‌پذیرشی و دیگر‌پذیرشی، خود‌مراقبتی و رضایت‌مندی کلی آن‌ها می‌شود (ملا نوروزی و همکاران، 1397) و احساس دلسردی و حقارت را کاهش می‌دهد (کیم [[17]](#footnote-17)و همکاران،2020).

مطالعات نشان داده‌اند که مشاوره‌ی گروهی آدلری سبب بهبود شفقت به خود و کاهش اضطراب وجودی زنان نابارور شد (زارعی و نجاتیان، 1403). و در غلبه بر حقارت و افزایش اعتماد به نفس دانش آموزان نیز مؤثر بود (سونده[[18]](#footnote-18)، 2022). برنامه تشویقی آدلری تأثیر قابل‌توجهی بر رضایت بین‌فردی و عزت نفس دانش‌آموزان دبستانی داشته است (یو[[19]](#footnote-19)، 2021). در پژوهشی دیگر درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری موجب افزایش انسجام روانی و خوددلسوزی بیماران مالتیپل اسکلروزیس (اسدی لویه و همکاران، 1401). افزایش خودکارآمدی، احساس انسجام و شفقت به خود زنان معلول جسمی-حرکتی (رضاپور و همکاران، 1397). و کاهش احساس حقارت و ارتقای بهزیستی اجتماعی زنان خیانت دیده شده است (صفاری نیا و همکاران، 1396). و بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد افیونی موثر بود (پورکرد و همکاران، 1400).

از آنجایی که مالتیپل اسکلروزیس یک بیماری مهم و شایع است که بر کیفیت زندگی مبتلایان اثرگذار است و علاوه بر درد، رنج، ناتوانی و از کارافتادگی که منجر به ایجاد هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم برای جامعه می‌شود، همچنین تنش‌های زیادی را به خانواده‌ی این افراد تحمیل می‌کند، توجه به این افراد ضروری می‌باشد (عبدالقادری و همکاران، 1401). و خوددلسوزی به بیماران کمک می‌کند تا با روش‌های بهتری نیاز‌های خود را برآورده سازند (صفاری نیا و همکاران، 1397). همچنین با توجه به خلأ تحقیقاتی در رابطه با احساس حقارت ضرورت دارد پژوهش‌هایی در رابطه با راه حل موثر به منظور رفع احساس حقارت انجام گیرد (صیادی و همکاران، 1396). از آنجایی که این بیماری قشر جوان جامعه را درگیر می‌کند، در حالی که در این زمان جامعه برای رشد و پیشرفت به بهره وری از این افراد نیازمند است، اما به دلیل پیامد‌های بیماری اغلب دچار ضعف و ناتوانی‌هایی می‌شوند که برای جامعه هزینه بر است، لذا پژوهش در این زمینه به لحاظ نظری و کاربردی حائز اهمیت است تا بتوانیم علائم و پیامد‌ها را بررسی کرده و تا حد امکان برای کمک به این بیماران مداخله کنیم که کیفیت زندگی بهتری را برای مبتلایان به این بیماری فراهم کنیم، لذا محقق به دنبال پاسخ گویی به این سوال بود که آیا درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر خوددلسوزی و احساس حقارت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اثربخش می‌باشد؟

**روش**

این پژوهش به لحاظ هدف از نوع کاربردی، و به لحاظ شیوه‌ی گردآوری داده‌ها، از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس 20 تا 50 ساله مراجعه کننده به انجمن ام اس مازندران از بهمن 1402 تا خرداد 1403 بود. جهت انتخاب حجم نمونه بر اساس نرم افزار محاسبه حجم نمونه G Power که در آن اندازه اثر برابر با 8/0، توان آزمون برابر با 25/0، و سطح خطا برابر با 05/0، در نظر گرفته شد، تعداد نمونه آماری برابر با 30 نفر محاسبه شد که از زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس مازندران که واجد شرایط بودند و با ملاک‌های ورودی همخوانی داشتند، به شیوه‌ی غیر‌تصادفی و در‌دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام 15 نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس باشند، جنسیت آن‌ها زن باشد، در دامنه‌ی سنی 20 تا 50 سال باشند، به بیماری‌های روان‌پزشکی جدی مانند سایکوتیک و نظیر آن مبتلا نباشند، دارای توانایی خواندن و نوشتن باشند، در هنگام پژوهش تحت درمان یا مداخلات روان‌شناختی دیگر قرار نگیرند. و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در درمان، شرایط حاد جسمانی که شرکت در جلسات را با دشواری روبرو سازد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شد. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1402.293 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد و نکات زیر در مورد بیماران لحاظ شد: به منظور انجام پژوهش مجوز لازم از دانشگاه و معاونت پژوهش اخذ شد و معرفی‌نامه جهت ارائه به مرکز درمانی ارائه شد، از افراد مورد پژوهش فرم رضایت‌نامه آگاهانه و آزادانه پژوهش به صورت کتبی اخذ شد، اطلاعات مربوط به نحوه‌ی اجرا به افراد مورد پژوهش توضیح داده شد و می‌توانستند با داشتن فرصت کافی سوالات خود را بپرسند، شرکت در این پژوهش اختیاری بود و هر زمانی که می‌خواستند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند، بر محرمانه بودن اطلاعات تاکید شد و از اطلاعات جمع‌آوری شده فقط در راستای هدف پژوهشی استفاده شد، اطلاعات افراد شرکت کننده و نتایج پژوهش به طور کاملا محرمانه توسط مجری طرح حفظ و بایگانی گردید، هرگونه انتشار داده‌ها یا اطلاعات به دست‌آمده از افراد مراجعه‌کننده و نتایج مطالعه بر اساس رضایت آگاهانه انجام گرفت، در حین اجرای پژوهش خطری شرکت کنندگان را تهدید نکرد، در این پژوهش، مجری طرح، به همراه استاد راهنما و استاد مشاور هیچ گونه تعارض منافعی نداشتند. پس از اخذ مجوز از دانشگاه و مراجعه به انجمن ام اس مازندران، تعداد 30 نفر از افرادی که از پزشک متخصص تشخیص بیماری مالتیپل اسکلروزیس را دریافت کرده بودند و با ملاک‌های ورود همخوان بودند و تمایل به شرکت در پژوهش حاضر را داشتند، انتخاب و به طور مساوی و تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پرسشنامه‌ها هم بر گروه آزمایش و هم برگروه کنترل اجرا شدند (پیش آزمون). گروه آزمایش به مدت 8 جلسه تحت درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری توسط پژوهشگر قرار گرفتند اما گروه کنترل مورد مداخله قرار نگرفتند، سپس برای هر دو گروه پرسشنامه‌ها مجددا اجرا شدند (پس آزمون). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-25 از تحلیل کواریانس چند‌متغیره (مانکوا) استفاده شد. مداخله‌ی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری، یک برنامه‌ی درمانی هشت جلسه‌ای دو‌ساعته می‌باشد که با اقتباس از مطالعه‌ی صفاری نیا و همکاران (1396) تنظیم شده است، که محتوای جلسات به شرح زیر بود:

جلسه ی اول: پیش آزمون، آشنایی اعضا با هم دیگر و توضیحاتی در مورد برنامه‌ی درمانی و بیان اهداف این جلسات

جلسه ی دوم: ارتباط و همدلی و کاوش پویش‌های فرد و آشنایی و چالش با تکالیف زندگی

جلسه ی سوم: شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی و ترغیب به خودشناسی

جلسه ی چهارم: چشم انداز مثبت به توانایی خود و به زندگی

جلسه ی پنجم: القای تفکر مثبت

جلسه ی ششم: دلگرمی و جرأت بخشیدن برای تغییر، ارزیابی دوباره هدف‌های زندگی

جلسه ی هفتم: تعهد به زندگی برای موفقیت

جلسه ی هشتم: جمع بندی در چهارچوب عوامل اصلی و پس آزمون

**ابزار**

**پرسشنامه خوددلسوزی فرم بلند نف[[20]](#footnote-20) (SCS-LF)**: این پرسشنامه توسط نف درسال (2003) ساخته شده است. این پرسشنامه 26 ماده‌ای شامل 6 عامل دو وجهی مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس اشترکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل فزون همانند سازی است. پاسخ دهندگان می‌بایست در طیف لیکرت 5 درجه‌ای (1= تقریبا هرگز، 5= تقریبا همیشه) به عبارات پاسخ دهند. سوالات 5، 12، 19، 23 و 26 خرده مقیاس مهربانی با خود، سوالات 1، 8، 11، 16 و 21 خرده مقیاس قضاوت در مورد خود، سوالات 3، 7، 10 و 15 خرده مقیاس احساس اشتراکات انسانی، سوالات 4، 13، 18 و 25 خرده مقیاس انزوا، سوالات 9، 14، 17 و 22 خرده مقیاس ذهن آگاهی و سوالات 2، 6، 20 و 24 خرده مقیاس فزون همانند سازی را می‌سنجند. قابل ذکر است مولفه‌های منفی قضاوت در مورد خود، انزوا و فزون همانند‌سازی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس خوددلسوزی 93/0 است (نف، 2003). در پژوهشی ضریب پایایی این پرسشنامه 81/0 به دست آمد که نشان دهنده‌ی پایایی خوبی است (ابوالقاسمی و همکاران، 1390).

**پرسشنامه استاندارد احساس حقارت[[21]](#footnote-21) یائو و همکاران (1997):** این پرسشنامه دارای 34 گویه می‌باشد که دارای دو زیر مقیاس ارزیابی فرد از کهتری خویشتن که از سوال 1 تا 17 و زیر مقیاس کهتری مرتبط با قضاوت‌های دیگران از سوال 18 تا 34 می‌باشد. پاسخ دهندگان می‌بایست در طیف لیکرت 5 درجه‌ای (5=کاملا موافقم، 1=کاملا مخالفم) به عبارات پاسخ دهند. در تحقیق محسنی (1392) آلفای کرونباخ 76/0 به دست آمده است (سرمد و همکاران، 1390).

**یافته ها**

دامنه سنی شرکت کننده‌ها در مطالعه 20 الی 45 سال با میانگین و انحراف معیار سنی 70/35 و 68/4 سال برای گروه آزمایش و 8/35 و 80/5 سال برای گروه کنترل بود. ویژگی‌های دموگرافیک هر گروه در جدول 1 گزارش شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، از خوددلسوزی و احساس حقارت بهتری برخوردار بوده.

**جدول 1-ویژگی‌های متغیر‌های جمعیت شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| متغیر | گروه آزمایش (15=n) | گروه کنترل (15=n) |
| سن |  |  |
| میانگین | 07/35 | 8/35 |
| انحراف معیار | 68/4 | 80/5 |
| سطح تحصیلات |  |  |
| زیر دیپلم | (33/33%) 5 | (67/26%) 4 |
| دیپلم | (67/26%) 4 | (66/46%) 7 |
| لیسانس | (33/33%) 5 | (20%) 3 |
| فوق لیسانس | (67/6%) 1 | (67/6%) 1 |
| مجموع | (100%) 15 |  |

 با توجه به جدول شماره 2، میانگین و انحراف استاندارد خوددلسوزی گروه آزمایش قبل از درمان (پیش آزمون) به ترتیب 13/62 و 50/5 بوده و بعد از درمان (پس آزمون) 27/90 و 55/5 و در گروه کنترل قبل از درمان (پیش آزمون) 67/64 و 69/3 بوده و بعد از درمان (پس آزمون) 67/63 و 32/7 بوده است، به این معنا که نمرات خوددلسوزی گروه آزمایش و کنترل قبل از درمان با هم تفاوتی نداشتند اما بعد از درمان نمرات گروه آزمایش بالاتر از قبل از درمان و گروه کنترل تقریبا ثابت مانده است، همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیر احساس حقارت گروه آزمایش قبل از درمان (پیش آزمون) به ترتیب 53/116 و 74/4 و بعد از درمان (پس آزمون) 53/85 و 54/7 بوده و در گروه کنترل قبل از درمان (پیش آزمون) 80/119 و 45/3 و بعد از درمان (پس آزمون) 20/118 و 70/8 بوده است، به این معنا که نمرات احساس حقارت گروه آزمایش و کنترل قبل از درمان با هم تفاوتی نداشتند اما بعد از درمان نمرات گروه آزمایش پایین‌تر از قبل از درمان و گروه کنترل تقریبا ثابت مانده است، به طور کلی نمرات هر دو متغیر بعد از درمان بهبود یافته‌اند.

**جدول 2-میانگین و انحراف استاندارد متغیر‌های پژوهش**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| متغیرها | پیش آزمون | پس آزمون |
| آزمایش | کنترل | آزمایش | کنترل |
| میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| خوددلسوزی | 13/62 | 50/5 | 67/64 | 69/3 | 27/90 | 55/5 | 67/63 | 32/7 |
| احساس حقارت | 53/116 | 74/4 | 80/119 | 45/3 | 53/85 | 54/7 | 20/118 | 70/8 |

در جدول شماره 3، پیش فرض‌های روش تحلیل کواریانس چند‌متغیره با آزمون لون (جهت بررسی واریانس‌ها)، آزمون ام باکس (جهت بررسی همگنی ماتریس کواریانس)، آزمون شاپیرو-ویلک (جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها) و خطی بودن متغیر‌های پژوهش ارائه شد. با توجه به نتایج آزمون لون در مرحله پس آزمون در متغیر‌های پژوهش، پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است (05/0<P). نتایج آزمون ام باکس نشان داد که پیش فرض همگنی ماتریس‌های کواریانس نیز برقرار بوده است (05/0 <P و 031/1 =F). علاوه بر آن، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نیز نشان داد فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار است (05/0 <P). در نهایت، در بررسی پیش فرض خطی بودن متغیر‌های پژوهش، ضرایب همبستگی بین پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که رابطه بین متغیر وابسته و همگام خطی بوده و پیش فرض برقرار است (05/0 >P).

**جدول 3-پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چند‌متغیره**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیر | آزمون همسانی واریانس لون | همگنی ماتریس کواریانس | خطی بودن متغیر‌های پژوهش | بررسی نرمال بودن |
| آماره F | درجه آزادی۱ | درجه آزادی۲ | معناداری | آماره F | معناداری | آماره F | معناداری | درجه آزادی | آماره F | معناداری |
| خود دلسوزی | ۰۷۷/۰ | ۱ | ۲۸ | ۷۸۴/۰ | 031/1 | 403/0 | ۹۵۷/۴ | ۰۳۸/۰ | 30 | 946/0 | 131/0 |
| احساس حقارت | ۹۸۸/۱ | ۱ | ۲۸ | ۱۷۰/۰ |  |  | ۳۶۱/۱۰ | ۰۰۳/۰ | 30 | 940/0 | 089/0 |

در ادامه براساس آزمون معنی داری تحلیل کواریانس چند‌متغیره، نتایج به دست آمده برای لامبدای ویلکز در جدول شماره 4، درباره نمرات خوددلسوزی و احساس حقارت در سطح اطمینان 95 درصد معنادار بود (05/0>P و 840/5168=F)، بدین ترتیب نتایج نشان داد که حداقل در یکی از متغیر‌های خوددلسوزی و احساس حقارت، بین دو گروه آزمایش و کنترل در اثر ارائه درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری تفاوت معناداری وجود دارد.

**جدول 4-نتایج آزمون معنی داری تحلیل کواریانس چند‌متغیره**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| آزمون-گروه | اندازه اثر | آماره F | درجه آزادی 1 | درجه آزادی 2 | معناداری | مجذور اتای سهمی |
| لامبدا ویلکز | ۰۰۲/۰ | ۸۴۰/۵۱۶۸ | ۳ | ۲۶ | ۰۰1/۰ | ۹۹۸/۰ |
| اثر پیلای | ۹۹۸/۰ | ۸۴۰/۵۱۶۸ | ۳ | ۲۶ | ۰۰1/۰ | ۹۹۸/۰ |
| اثر هتلینگ | 405/596 | 840/5168 | 3 | 26 | 001/0 | 998/0 |
| بزرگ ترین ریشه روی | 405/596 | 840/5168 | 3 | 26 | 001/0 | 998/0 |

با توجه به نتایج جدول شماره 5، نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند‌متغیره، برای متغیر خوددلسوزی میزان F مشاهده شده با درجه آزادی 28، 1=df (05/0>P و 476/194=F) از مقدار بحرانی جدول بزرگ‌تر و معنادار می‌باشد و شدت اثر آن نیز با توجه به مجذور اتا 874/0 می باشد و میزان F مشاهده شده برای متغیر احساس حقارت با درجه آزادی 28، 1=df (05/0>P و 245/181=F) از مقدار بحرانی جدول بزرگ‌تر و معنادار می‌باشد و شدت اثر آن نیز با توجه به مجذور اتا 866/0 می‌باشد و این نتیجه حاصل می‌گردد که درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر خوددلسوزی و احساس حقارت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اثربخش می‌باشد.

**جدول 5-نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | متغیر | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | آماره F | معناداری | اندازه اثرη |
| گروه | خوددلسوزی | ۱۳۳/۵۹۳۶ | 1 | ۱۳۳/۵۹۳۶ | 476/194 | 001/0 | 874/0 |
|  | احساس حقارت | ۵۰۰/۷۲۰۷ | 1 | ۵۰۰/۷۲۰۷ | 245/181 | 001/0 | 866/0 |
| خطا | خوددلسوزی | ۶۶۷/۸۵۴ | 28 |  |  |  |  |
|  | احساس حقارت | ۴۶۷/۱۱۱۳ | 28 |  |  |  |  |

**بحث**

در این پژوهش سعی بر این بود تا درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری را بر گروهی از بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اعمال شود تا از این طریق خوددلسوزی و احساس حقارت بیماران بهبود یابد. نتایج این پژوهش که با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر خوددلسوزی و احساس حقارت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام گرفت نشان داد که این درمان می‌تواند سبب افزایش قابل توجه خوددلسوزی و کاهش احساس حقارت افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شرکت کننده در پژوهش شود، نتایج تحلیل کواریانس مربوط به فرضیه پژوهش نشان داد که میانگین نمرات خوددلسوزی مبتلایانی که از مداخله درمانی مذکور استفاده نمودند به طور معناداری بیشتر از میانگین نمرات خوددلسوزی گروه کنترل بود، و میانگین نمرات احساس حقارت مبتلایانی که مداخله درمانی مذکور استفاده کردند به طور معناداری کمتر از میانگین نمرات احساس حقارت گروه کنترل بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های زارعی و همکاران (1403)، اسدی لویه و همکاران (1401)، پورکرد و همکاران (1400) و رضاپور و همکاران (1397) از نظر اثر بخش بودن درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر خوددلسوزی همسو بوده است، همچنین با نتایج پژوهش های سونده (2022)، یو (2021) و صفاری نیا و همکاران (1396) از منظر اثربخش بودن درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر احساس حقارت همسو می باشد، در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت که خوددلسوزی که عاملی کمک کننده برای مقابله‌ی موثر و مدیریت بهتر شرایط سخت می‌باشد در این بیماران پایین است پس انتظار می‌رود به جای مهربانی با خود دچار خودانتقادی، خودقضاوتی و خودسرزنشی شوند، به انزوا کشیده شوند، از دیگران دوری کنند، دید تونلی دارند که احساس‌های منفی را تشدید می‌کند، تجربه در زمان حال را از دست می‌دهند، خود را تنها می‌بینند و فکر می‌کنند تنها ایشان دچار چالش هستند و هیچ کس مانند او در رنج و عذاب نیست، رنج او بزرگ تر از آن است که کسی بتواند به او کمک کند، همچنین بیماران مالتیپل اسکلروزیس، بیماری را نقص و خود را دارای نقص می‌دانند و به سبب این نقص احساس کهتری و حقارت دارند، به طور مداوم به مقایسه و ارزیابی خود با دیگران می‌پردازند که سبب تشدید این احساس حقارت می‌شود، عزت نفسشان کاهش می‌یابد، خود را دارای محدودیت و سربار دیگران می‌دانند و تصور می‌کنند قادر به انجام هیچ کار مفیدی نیستند و نمی‌توانند مانند دیگران حضور موثر و مفید در خانواده و جامعه داشته باشند، احساس ضعف و درماندگی می‌کنند، خود را غیر‌عادی تصور می‌کنند و خود‌ارزشمندی پایینی دارند، و تصور می‌کند دیگران او را مورد قضاوت و انتقاد قرار می‌دهند، در روابط بین فردی‌شان دچار مشکلاتی می‌شوند، از انجام فعالیت‌ها دست می‌کشند، از مشارکت در جامعه و حضور در اجتماع به انزوا کشیده می‌شود و در نتیجه احساس حقارت بیشتری را تجربه می‌کند، درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری با ترغیب به انجام تکالیفی سبب افزایش مهربانی با خود و کاهش قضاوت و سرزنش خود می‌شود، با ایجاد فضایی برای ارتباط گرفتن با دیگر افراد موجب می‌شود که فرد خود را تنها، و تنها فرد دارای مشکل نبیند، فرد را ترغیب به خودشناسی می‌کند، چشم انداز مثبت‌تری به توانایی‌های خود داشته باشد، نسبت به دست‌آورد‌هایی که دارد و فعالیت‌هایی که می‌تواند انجام دهد آگاه می‌شود، کمک می‌کند فرد متناسب با توانایی‌هایش هدف‌های جدید انتخاب و جایگزین اهداف ناکارآمد کند تا با انتخاب هدف اشتباه حس حقارت را تجربه نکند، به فرد جرأت می‌دهد برای رسیدن به اهدافش تلاش کند، دلگرم و امیدوار شود، از حضور در جامعه اجتناب نکند، ظرفیت دریافت حمایت فرد افزایش می‌یابد، علاقه‌ی اجتماعی فرد افزایش می‌یابد، به دیگران نزدیک می‌شود، احساس همدلی و خودمهربانی بیشتری را تجربه می‌کند، فرد احساس تعلق می‌کند، احساس تنهایی وی کاهش می‌یابد، نگرش او را تغییر می‌دهد و به شناسایی و چالش با اشتباهات اساسی کمک می‌کند، به اصلاح سبک زندگی و جایگزینی اهداف جدید به جای اهداف ناکارآمد قبلی می‌پردازد.

**نتیجه گیری**

نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد، پس می‌توان گفت درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر خوددلسوزی و احساس حقارت زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس اثربخش می‌باشد. هر طرح پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است که میزان درستی در تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که تنها در گروهی از بیماران زن مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس مازندران صورت گرفته است، لذا تعمیم نتايج اين پژوهش به مردان و بیماران مبتلا در سایر شهر‌ها باید با احتیاط صورت گیرد، نتایج بر گزارش‌های ذهنی آزمودنی‌ها متکی بود و امکان سوگیری وجود دارد و خارج از کنترل بودن برخی از علائم بیماری و امکان تاثیر‌گذاری بر پژوهش وجود دارد. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده محدودیت‌ها و کاستی‌های این پژوهش رفع شود و اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر سایر جوامع از جمله افراد سالم انجام شود، همچنین بر سایر متغیر‌های وابسته مانند تاب آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مورد پژوهش قرار گیرد، در این پژوهش سن، تحصیلات، وضعیت‌تأهل و مدت زمان ابتلا به بیماری زنان در دو گروه خارج از کنترل پژوهشگر بوده، لذا پیشنهاد می‌شود عنوان پژوهش با کنترل این متغیر‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل مورد پژوهش قرار گیرد.

**سپاسگزاری**

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد ساری به کد اخلاق به شماره شناسه IR.IAU.SARI.REC.1402.293 است. بدین وسیله از تمامی کارشناسان، شرکت‌کنندگان و مرکز انجمن ام اس مازندران که در انجام این پژوهش مشارکت کردند، تشکر و قدردانی می شود. نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع ندارند.

**References**

Abdolghaderi M, Narimani M, Atadokht A, Abolghasemi A, Kafie M, Hatamian H. (2022). The Effect of a Positive Treatment Approach on Improving Sleep and Reducing Pain in Patients with Multiple Sclerosis. Journal of Health Psychology, 11(42), 117-30. (In Persian)

Abolghasemi A, Taghipour M, Narimani M. (2012). The relationship of type D personality, self-compassion and social support with health behaviors in patients with coronary heart disease. Journal of Health Psychology, 1(1), 1-12. (In Persian)

Alamdarian H, Ebrahimi M, Haddadi A, Ghasemy A. (2023). Predicting Suicide Tendency Based on Self-Compassion and Psychological Flexibility in Married Women with MS. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 30(3), 301-11. (In Persian)

Alizade A, Hosseinpour M R, Samiei L. (2019). Mindfulness and Acceptance of Pain in Female Patients with Multiple Sclerosis. Zanko, 20(66), 80-91. (In Persian)

Asadi Loyeh M, Zarei E, Samavi AV, Hajalizadeh K. (2022). Comparison of the effectiveness of Adler-based lifestyle therapy and hope therapy on psychological cohesion and empathy in patients with multiple sclerosis in Tehran. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 64(4), 3494-504. (In Persian)

Asadi Loyeh M, Zarei E, Samavi AV, Hajializadeh K. (2022). Comparison of the effectiveness of Adler-based lifestyle therapy and hope therapy on psychological cohesion and self-compassion in patients with multiple sclerosis in Tehran. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 65(1), 46-58. (In Persian)

Asareh N, Pirani Z, Zanganeh F. (2022). Evaluating the effectiveness of self-help cognitive and emotion regulation training on the psychological capital and academic motivation of female students with anxiety. Journal of School Psychology, 11(2), 96-110. (In Persian)

Bagheri S, Hatami M, Rezaei-Jamalouei H, Abbasi M. (2023). Comparison of the Effectiveness of Cognitive and Behavioral Training based on Fatigue and Cognitive Self-Compassion on the Dimensions of Fatigue and Self-Criticism in Patients with Multiple Sclerosis. Journal of Health Psychology, 11(44), 7-30. (In Persian)

Christopolus AL, Polios A, Pavlopoulos V. (2020). The relationship between demensions of mental health and alexithymia in multiple sclerosis patients, Multiple sclerosis and related disorders, 46, 1025-1030.

Cuerda-Ballester M, Proano B, Alarcon-Jimenez J, Bernardo N, Villaron-Casal C, Lajara-Romannce J, de la Rubia Orti JE. (2023). Improvements in gait and balance in patients with multiple sclerosis after treatment with coconut oil and epigallocatechin gallate. A pilot study, Food Funct, 14(2), 1062-1071.

Dobson R, Giovannani G. (2019). Multiple sclerosis-a review, European Journal of neurology, 26(1), 27-40.

Dou Q, Chang R, Xu H. (2023). Body dissatisfaction and social anxiety among adolescens: a moderated mediation model of feeling of inferiority, family cohesion and friendship quality, Applied Research in Quality of life, 18(3), 1469-1489.

Ergun-Basak B, Aydin M. (2019). Problematic internet use in terms of the purposes of internet use, irrational beliefs, feelings of inferiority, and gender. Addicta: The Turkish journal on addictions, 6(3), 471- 496.

Feizipour H, Sepehrnia F, Issazadegan A, Ashayeri H. (2020). The effectiveness of cognitive rehabilitation on processing speed, Working memory capacity, executive function, and quality of life in multiple sclerosis patients: A quasi-experimental study, Urmia medical journal, 30(10), 804-818.

Ghaffari H, Mikaeli Manee F, Masoudi S. (2022). The effectiveness of emotion-oriented therapy on feelings of inferiority, sensation-seeking and attachment styles of married women with experience of extramarital relationships. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing, 9(2), 62-76. (In Persian)

Jeloyari F, Kazemian S, Naeimi E, Farrokhi N. (2022). Discovering psychosocial strategies affecting self-esteem in women with multiple sclerosis: A qualitative study. Journal of Psychological Science, 21(114), 1123-44. (In Persian)

Jiang J, Abdoul jabbar S, Zhang C, Osier N. (2022). The relationship between stress and disease onset and relapse in multiple sclerosis: A systematic review, Multiple Sclerosis and related Disorders, 67, 1041-1046.

Karimi H, Ahadi H, Borjali A, Hatami M. (2020). Comparison of the effectiveness of spiritual therapy and mindfulness on cortisol levels and resilience patients with multiple sclerosis (MS). Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 63(5), 2757-67. (In Persian)

Kim E, Seo J, Paik H, Sohn S. (2020). The effectiveness of Adlerian therapy for Hwa-Byung in middle-aged South Korean Women. The counseling psychologist, 48(8), 1082-1108.

Li J, Jia S, Wang L, Zhang M, Chen S. (2023). Relationships among inferiority feelings, fear of negative evaluation, and social anxiety in Chinese junior high school students, Frontiers in psychology, 13, 1015477.

Liu Y, Xu C, Kuai X, Deng H, Wang K, Luo Q. (2022). Analysis of the causes of inferiority feelings based on social media data with Word2Vec, Scientific Reports, 12(1), 5218.

Mahmoudi M, Kashi A. (2020). The Effect of TRX Sport on Power and Flexibility in Woman with MS (Multiple Sclerosis): Sport and MS. SOREN Student Sports & Health Open Researches e-Journal: New-Approaches, 1(1), 14-22. (In Persian)

Masoudi Marghmaleki L, Shaygan Nejad V, Rahimi R. (2023). Investigating the Effect of Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Self efficacy of Women with Multiple Sclerosis. Journal of Clinical Psychology & Personality, 21(1), 73-84. (In Persian)

Moeeni F, Sepehrnia N, Karbasi T, Taheri E, Saghafi Khadem S, Nazemi M. (2020). Effectiveness of Motivational Interview on Improving Physical and Mental Health in Patients with Multiple Sclerosis. Paramedical Sciences and Military Health, 15(4), 1-10. (In Persian)

Mollanorouzi H, Issazadegan A, E S. (2019). The Comparison of Adlerian Treatment and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Clinical Symptoms in Generalized Anxiety Disorder (GAD). Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 25(6), 865-73. (In Persian)

Neff KD. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion, self and identity, 2(3), 223-250.

Neff KD. (2023). Self-Compassion: Theory, method, research, and intervention, Annual review of psychology, 74, 193-218.

Pourkord M, Gholamrezaei S, Ghazanfari F, Rezaei F. (2022). Comparing the Effectiveness of Adlerian Lifestyle-Based Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Compassion Therapy on Substance Abstinence Self-Efficacy and Quality of Life in Opioid-Dependent Individuals. Research on Addiction, 16(64), 145-76. (In Persian)

Rahimzadegan S, Basharpour S, Mikaeili N, Narimani M. (2022). Causal modeling of psychological adjustment to disease in cancer patients based on emotion regulation and self-compassion with the mediating role of spiritual health. Navid No, 25(82), 13-26. (In Persian)

Rezapour Y, Nasouhi M. (2018). Investigate the effectiveness of the combined intervention based on hope and Adler's lifestyle therapy on self-efficacy, sense of coherence and self-compassion in individuals with physical handicapped. Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy, 9(33), 163-85. (In Persian)

Roshani F, Fazilat A, Roshani T, Behgar Z, Delavar Kasmaei H. (2023). Assessing etiopathological factors underlying Multiple Sclerosis disease from epigenetics and psychological perspectives. Nurse and Physician with War, 10(37), 44-55. (In Persian)

Sadat Motevalli M, Sepahmansoor M, Alizadehfard S, Erfani N. (2023). Prediction of quality of life based on disease perception, health hardiness and self-compassion in women with multiple sclerosis. Medical Science Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch, 33(2), 195-203. (In Persian)

Safariniya M, Agha Yousefi AZ, Hosseinian S, Mehman Navazan A. (2017). The Effectiveness of Adlerian Psychotherapy According of Life Style, Social Interest on the Feeling of Inferiority and Social Well-Being of Betrayed Women. Social Psychology Research, 7(26), 97-118. (In Persian)

Saffarinia M, Mardani Valandani Z, Alipour A, Agha Yosefi AZ. (2018). Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Reduction of Marital Conflicts among Divorce Applicant Couples. Journal of Research in Behavioural Sciences, 16(3), 299-310. (In Persian)

Sarmad Z, Hejazi E, Bazargan A. (2013). Research methods in behavioral sciences. Tehran: Agah Publications.

Sayadi G, Golmohammadian M, Rashidi A Z. (2017). The effectiveness of Schema Therapy on the Feeling of Inferiority among the Adolescent Girls of Divorced Families. Research in Clinical Psychology and Counseling, 7(1), 89-100. (In Persian)

Sundah AJ. (2022). The Impact of Adlerian Group Counseling on Inferiority Complex for Academic Success of Public Junior High School Students. Neuro Quantology, 20(18), 884.

Taba R. (2021). The Effectiveness of Adlerian Therapy in Improving the Quality of Life of Divorced Women. Journal of Assessment and Research in Applied Counseling, 2(4), 12-20. (In Persian)

To PYL, Lo BCY, Ng TK, Wang BPH, Choi, AWM. (2021). Striving to avoid inferiority and procrastination among university students: The mediating roles of stress and self-control, International journal of environmental research and public health, 18(11), 5570.

Yang T, Xiao H, Fan X, Zeng W. (2023). Exploring the effects of Physical exercise on inferiority feeling in children and adolecents with disabilities: a test of chain mediated effects of self-depletion and self-efficacy, Front, Psychol, 14:1212371.

Yu LH. (2021). The Effects of Adlerian Encouragement Program on the Interpersonal Satisfaction, Self-efficacy and Self-esteem among Elementary School Students. The Journal of the Korea Contents Association, 21(9), 419-430.

Zarei S, Nejatiyan A. (2024). The Effectiveness of Adlerian Group Counseling on the Existential Anxiety and Self-compassion in Infertile Women. Journal of Health and Care, 25(4), 335-45. (In Persian)

1. Multiple sclerosis or MS [↑](#footnote-ref-1)
2. Jiang [↑](#footnote-ref-2)
3. Cuerda-Ballester [↑](#footnote-ref-3)
4. Dobson & Giovannani [↑](#footnote-ref-4)
5. Christopolus [↑](#footnote-ref-5)
6. Self-compassion [↑](#footnote-ref-6)
7. Neff [↑](#footnote-ref-7)
8. Adler [↑](#footnote-ref-8)
9. Feelings of inferiority [↑](#footnote-ref-9)
10. Ergun-Basak,Aydin [↑](#footnote-ref-10)
11. Yang [↑](#footnote-ref-11)
12. Dou [↑](#footnote-ref-12)
13. To [↑](#footnote-ref-13)
14. Liu [↑](#footnote-ref-14)
15. Lee [↑](#footnote-ref-15)
16. Alerian therapy based on life style [↑](#footnote-ref-16)
17. Kim [↑](#footnote-ref-17)
18. Sundah [↑](#footnote-ref-18)
19. Yu [↑](#footnote-ref-19)
20. Self-compassion scale (Long-form) [↑](#footnote-ref-20)
21. Inferiority scale [↑](#footnote-ref-21)