

The Effectiveness of Mindfulness-Based Compassion Therapy on Psychological Well-Being and life Expectancy in Women with Multiple Sclerosis

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Somayeh Rajaei ¹,
Najmeh Sedrpoushan ^{2*}

How to cite this article

Somayeh Rajaei, Najmeh Sedrpoushan, The Effectiveness of Mindfulness-Based Compassion Therapy on Psychological Well-Being and life Expectancy in Women with Multiple Sclerosis, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2020:4(2): 134-143.

1. M.A Student, Department of Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor , Consulting Department, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Isfahan, Iran (Corresponding Author).

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: s.sedrpoushan@gmail.com

Article History

Received: 2020/06/22

Accepted: 2020/08/31

Published: 2020/09/15

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based compassion therapy on psychological well-being and life expectancy in women with multiple sclerosis.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental and statistical population including women with multiple sclerosis in Isfahan in 1399. Sampling was available as 30 patients were selected and randomly divided into experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. In this study, Schneider Life Examination Questionnaire (1991) and Reef Psychological Well-Being Scale (1989) were used. Mindfulness-based compassion treatment taken from Fallah and Ayoubi (1397) was performed in 8 virtual 90-minute sessions. All collected data were analyzed using SPSS 21 descriptive and inferential statistics.

Findings: The results showed that mindfulness-based compassion therapy had an effect on psychological well-being and its dimensions and life expectancy and dimensions of women with multiple sclerosis in the experimental group (P <0.05).

Conclusion: Therefore, the results showed that mindfulness-based compassion therapy can be an effective treatment for patients with multiple sclerosis.

Keywords: Mindfulness-Based Compassion Therapy, Psychological Well-Being, Life Expectancy, Multiple Sclerosis

اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر

بهبودی روان‌شناختی و امید به زندگی در زنان دارای

تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس

سمیه رجایی^۱

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

نجمه سدرپوشان^{۲*}

استادیار، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبودی روان‌شناختی و امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه تجربی و جامعه آماری شامل زنان دارای بیماری مولتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود که ۳۰ نفر از بیماران انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر (۱۹۹۱) و مقیاس بهبودی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شد. درمان شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از کتاب فلاح و ایوبی (۱۳۹۷) به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مجازی انجام شد. کلیه داده‌های جمع‌آوری شده SPSS ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی داده‌ها تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبودی روان‌شناختی و ابعاد آن و امید به زندگی و ابعاد آن زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس گروه آزمایشی تأثیر داشته است ($P < .05$).

نتیجه‌گیری: بنابراین نتایج نشان داد درمان شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند درمان تأثیر گذار بر بیماران مولتیپل اسکلروزیس باشد.

کلمات کلیدی: شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بهبودی روان‌شناختی، امید به زندگی، مولتیپل اسکلروزیس

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۱۰

* نویسنده مسئول: s.sedrpoushan@gmail.com

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس یا ام‌اس یک بیماری خود ایمنی، التهابی، مزمن و پیش‌رونده است که به صورت ضایعات عصبی با میلین تخریب‌شده در جسم سفید مغز، طناب نخاعی و اعصاب بینایی بروز می‌کند. مولتیپل اسکلروزیس از مهم‌ترین بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان و شایع‌ترین بیماری منجر به ناتوانی در جوانان است.

انجمن ملی مولتیپل اسکلروزیس در سال ۲۰۱۱ اعلام کرده است که بیشتر از ۲/۱ میلیون نفر در سراسر جهان به آن مبتلا هستند. کشور ما، ایران یکی از مناطق نسبتاً شایع ام‌اس است. میزان ابتلا به این بیماری در ایران، به‌رغم آمار کمتر گزارش‌شده در بین آسیایی‌ها (۵-۳ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر)، در حدود ۱۵ تا ۳۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است (۱). در ایران آمار دقیقی از تعداد مبتلایان به این بیماری وجود ندارد ولی بر اساس مطالعات انجام‌شده، شیوع این بیماری در ایران از ۳/۵ تا ۷/۴٪ تا ۲۸٪ نفر در یک‌صد هزار نفر برآورد شده است. همچنین شیوع این بیماری در شهر اصفهان ۷۱/۶٪ نفر در یک‌صد هزار نفر گزارش‌شده است. بنابراین اصفهان را می‌توان از مناطق «با خطر متوسط تا بالای ام‌اس» شناخت (۲).

بیماری ام‌اس مانند سایر بیماری‌های خود ایمنی در زنان شیوع بیشتری دارد. در واقع این بیماری در زنان دو برابر بیشتر از مردان بروز می‌کند (۳). شایع‌ترین سن ابتلا به این بیماری نیز ۲۰ تا ۴۰ سال است (۴). یکی از متغیرهای مهم در تأثیر گذاری زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس بهبودی روان‌شناختی است. بهبودی روان‌شناختی به معنای احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی است که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف است (۵). و به انواع ارزیابی‌های گوناگون (مثبت و منفی) افراد از زندگی اشاره دارد که شامل ارزیابی‌های شناختی و فکری و واکنش‌های عاطفی به حوادث زندگی است (۶). مهم‌ترین مدل برای بهبودی روان‌شناختی توسط ریف مفهوم سازی و عملیاتی شده است (۷). ریف بهبودی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه خود میدانند. این مدل از ادغام نظریه‌های رشد فردی مانند نظریه خودشکوفایی مزلو، شخص کامل راجرز و سلامت روانی مثبت جاهودا (۱۹۸۵) به وجود آمده است. بر اساس الگوی ریف، بهبودی روان‌شناختی از شش عامل پذیرش خود، داشتن رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و احساس رشد مستمر و تسلط بر محیط تشکیل می‌شود (۷).

اسنايدر و اندرسون امید را مرکب از مؤلفه‌های قدرت اراده، قدرت راه‌یابی یا تفکر، برنامه‌ریزی، هدف و تشخیص مانع می‌دانند. امید به زندگی مکانیسم سازگاری مهم در بیماری‌های مزمن از جمله بیماری مولتیپل اسکلروزیس است و به‌عنوان یک فاکتور پیچیده چندبعدی و بالقوه قدرتمند در بهبودی و سازگاری مؤثر تعریف می‌شود. یکی از مداخلات درمانی جدید که می‌تواند

¹.Jahouda

اخلاق و فروزنده(۱۵) نشان داده شفقت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر گذار بوده است. بنابراین بابررسی های پژوهشگر، پژوهشی در رابطه با شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی یافت نشد و با توجه به اینکه بیماری مولتیپل اسکلروزیس در حال گسترش می‌باشد این پژوهش در بین بیماران مولتیپل اسکلروزیس انجام می‌گیرد. بنابراین سوال مطرح شده در پژوهش این است که آیا شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس تأثیر گذار است؟ بر این اساس محقق بر آن شد که بررسی نماید آیا شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، تسلط بر محیط، رشد شخصی) در زنان دارای تجربه بیماری ام اس تأثیر دارد. آیا شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد امید به زندگی (برنامه‌ریزی، اراده و عاملیت) در زنان دارای تجربه بیماری ام اس تأثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه تجربی و به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند و بر گروه آزمایش آموزش(شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی) انجام گردید و بر گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نگردیده است. سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شده شد. جامعه آماری شامل زنان دارای بیماری مولتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس می‌باشد که پرسشنامه امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در بین ۴۳ نفر توزیع گردید و ۳۰ نفر که نمرات پایین تری از امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی داشتند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش(۱۵ نفر) و کنترل(۱۵ نفر) قرار گرفت. افرادی که دارای نمره ی پایین تر ۳۸ در پرسشنامه های امید به زندگی و نمره ی پایین تر ۹۶ در بهزیستی روان‌شناختی بودند. ملاکهای ورود شامل افرادی که حداقل ۳ سال درگیر بیماری ام اس بودند. عدم مصرف مواد مخدر. عدم استفاده از دارو برای اختلالات روانی. عدم شرکت در دوره های مشابه درمانی و ملاکهای خروج شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه در دوره ی آموزش ملاک خروج افراد، عدم همکاری در انجام تکالیف، عدم دریافت درمان روان‌شناختی دیگری در دوره ی جلسات درمانی پژوهش بود. محقق سعی کرد بدون سوگیری نمونه ی پژوهش را انتخاب کند. به منظور رعایت اصل محرمانگی، پرسشنامه ها توسط پژوهشگر توزیع و جمع آوری شد. ابتدا مطالعات نظری پیرامون متغیرهای تحقیق انجام شد. پس از انتخاب موضوع با هماهنگی با دانشگاه و انجمن ام اس، مشخصات بیماران دارای بیماری ام اس در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. این پژوهش به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. در ابتدا به ۴۳ نفر از بیماران ام اس پرسشنامه به صورت آنلاین داده شد و ۳۰ نفر که نمرات پایین تری از امید به زندگی و بهزیستی

در بهبود سلامت روان بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مؤثر واقع شود، درمان متمرکز بر شفقت^۱ است(۸). شفقت به خود را به‌عنوان سازهای سه مولفه ای شامل مهربانی با خود^۲ در مقابل قضاوت کردن خود^۳، اشتراکات انسانی^۴ در مقابل انزوا^۵ و ذهن آگاهی^۶ در مقابل همانندسازی افراطی^۷ تعریف کرده اند (۹). ترکیب این سه مولفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. گیلبرت با استفاده از این سازه‌ها درمان متمرکز بر شفقت را مطرح کرد. اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت، به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همانگونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونی نیز آرام می‌شود. در تمرینهای متمرکز بر شفقت بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت(۱۰).

ذهن آگاهی اثرات خود را از طریق چهار مکانیسم تنظیم توجه، آگاهی بدن، تنظیم هیجان و تغییرات در دیدگاه فرد در مورد خودش ایجاد می‌کند (۱۱). تصور می‌شود پرداختن به توجه آگاهانه و توسعه ارتباط پذیرش بیشتر با تجربه لحظه حال مفید است، زیرا آن‌ها می‌توانند افراد را به رها کردن عادت‌ها و واکنش‌ها ی غیرمفید برای تجربه فعلی قادر سازند و در عوض باعث انتخاب راه‌های مفیدتر برای پاسخ شوند.

در درمان متمرکز بر شفقت، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند(۱۲) این درمان یکپارچه نگر، برگرفته از علم عصب‌شناسی، روانشناسی اجتماعی، رشد، تحولی، و بودایی و همچنین بسیاری دیگر از سایر مدل‌های درمانی در مشکلات ذهنی است. در این درمان از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه ی شفقت ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خودانتقادی، کمک لازم به مراجعان می‌شود. از نتایج این نوع درمان، مهم شمردن بهزیستی، درک و همدلی، همدردی کردن، عدم قضاوت و عدم مقصر شمردن دیگران، تحمل و یا تاب آوری آشفستگی و درد و رنج، از طریق توجه، تفکر، رفتار، تصویرسازی، احساس و حس کردن شفقت آمیز است(۱۳).

تحقیقات پیشین نشان داده اند ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار بوده است(۱۴) و پژوهش خدابخشی پریکلانی، رمضان ساعتچی و مالکی مجد) نشان داده ذهن آگاهی بر امید تأثیر گذار بوده است همچنین تحقیق محمودی، خوش

1. compassion-focused therapy (CFT)
2. self-kindness
3. elf-judgment
4. common humanity
5. isolation
6. mindfulness
7. Extreme replication

آبی در گل	ترس و مقاومت در برابر شفقت حافظه هجانی و وابستگی و ترکیب هیجانی
پنجم: تمرین ذهن آگاهی	داستان چنریک آموزش شناخت ذهن ناآرام (دادن تکلیف) شروع با توجه کارکردن (دادن تکلیف) ریتم تنفس تسکین دهنده (دادن تکلیف)
ششم: کارکردن با پذیرش	خوردن سیب به صورت ذهن آگاهی (دادن تکلیف) تقویت تنفس و استراحت و جا دادن واکنش های عادت و نیت، توجه و پذیرش و حساسیت و همدردی و عدم قضاوت
هفتم: ایجاد توانایی شفقت	جریان شفقت، کارکردن روی تصویر سازی مکانی تمرین: تصویر سازی مکانی امن تمرین: تصویر شفقت آمیز تمرین: تشخیص آرزوی شاد بودن تمرین: تکنیک صندلی خالی
هشتم: خود شفقت آمیز و سفر شفقت خود آمیز	تصور خود شفقت ساز، فنون روش بازیگری گسترش دایره شفقت حل کردن و یکسان سازی در لحظه تمرین کردن تانگلن (تکلیف: تانگلن برای دیگران و خود) تانگلن در لحظه جمع بندی و پس از آزمون

یافته‌ها

در این پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج، از تحلیل کواریانس استفاده گردیده است. پیش فرض های مورد نیاز شامل نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و برابری شیب خط رگرسیون تایید شدند.

فرضیه اصلی اول: شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس موثر است.

روانشناختی داشتند به وسیله ی پرسشنامه های پژوهش انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و پس از انجام پیش آزمون، بر گروه آزمایش، آموزش شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت مجازی انجام گرفت و سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. پس از اتمام جلسات آموزشی و انجام پس آزمون ازدو گروه برای رعایت اخلاق تمام موارد و مباحث گروه آزمایش در اختیار آزمودنیهای گروه کنترل قرار گرفت. در این پژوهش از پرسشنامه امید به زندگی شنایدر و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۷) استفاده شد. درمان شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از کتاب فلاح و ایوبی (۱۶) به صورت ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای مجازی انجام شد. کلیه داده‌های جمع‌آوری شده SPSS ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی داده ها تحلیل شد. بسته آموزشی به شرح زیر بود:

جدول ۱. خلاصه درمان شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از کتاب فلاح و ایوبی (۱۳۹۷)

جلسه	شرح جلسات
اول: آشنایی و بیداری	گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت.
دوم: ذهن تکامل یافته و انگیزه های سیستم های هیجانی	بررسی ذهن تکامل یافته و انگیزه ها. سیر تکامل و تکامل شفقت ذهن آگاهانه. ذهن مملو از تضاد و رنج هویت خود. سیستم های هیجانی و تمرین خشم و اضطراب و تنفر.
سوم: شفقت و چالش های تمرین ذهن آگاهی	تعریف شفقت و ویژگی های شفقت و درگیر شدن با آن. همدردی و موانع همدردی و تحمل پریشانی. توجه شفقت و تصویر سازی شفقت آمیز و تضعیف ذهن آگاهی و منشا آن
چهارم: ذهن آگاهی و نیلوفرهای چگونگی شفقت تضعیف می‌شود؟	آموزش ذهن آگاهی و تنهایی و راه کنترل کردن ذهن. ذهن آگاهی و اجتناب. چگونه شفقت تضعیف می‌شود؟

جدول ۲. نتایج تحلیل آنکوا تأثیر عضویت گروهی بر نمرات امید به زندگی در زنان.

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنا داری	میزان تأثیر
پیش آزمون	۲۷/۰۲۱	۱	۲۷/۰۲۱	۷/۶۷	۰/۰۱۰	۰/۲۲۱
امید به زندگی	۳۷/۴۶۵	۱	۳۷/۴۶۵	۱۰/۶۳۵	۰/۰۰۳**	۰/۲۸۳
خطا	۹۵/۱۱۳	۲۷	۳/۵۲۳			

همانطوریکه در جدول ۲ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنا داری وجود دارد (P < ۰/۰۱). لذا فرضیه اول تأیید گردید. بنابراین شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس گروه آزمایشی تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس آزمون ۲۸/۳ درصد بوده است.

همانطوریکه در جدول ۲ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنا داری وجود دارد (P < ۰/۰۱). لذا فرضیه اول تأیید گردید. بنابراین شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس گروه آزمایشی تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس آزمون ۲۸/۳ درصد بوده است.

فرضیه اصلی دوم: شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس موثر است.
جدول ۳. نتایج تحلیل آنکوا تأثیر عضویت گروهی بر نمرات بهزیستی روان‌شناختی در زنان.

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر
پیش‌آزمون	۲۴۹۶/۵۸۸	۱	۲۴۹۶/۵۸۸	۶۲/۷۴۳	۰/۰۰۰	۰/۶۹۹
بهزیستی روان‌شناختی درمان	۷۸۳/۲۶۳	۱	۷۸۳/۲۶۳	۱۹/۶۸۵	۰/۰۰۰*	۰/۴۲۲
خطا	۱۰۷۴/۳۴۵	۲۷	۳۹/۷۹۱			

فرضیه فرعی اول: شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد امید به زندگی در زنان (برنامه ریزی و اراده و عاملیت) دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس موثر است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) مربوط به فرضیه فرعی اول تحقیق.

شاخص‌های آماری نام آزمون	مقدار	F آزمون	سطح معناداری	مجذورات
آزمون اثر پیلایی	۰/۳۵۱	۶/۷۵۴	۰/۰۰۵	۰/۳۵۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۴۹	۶/۷۵۴	۰/۰۰۵	۰/۳۵۱
آزمون اثر هتلینگ	۰/۵۴۰	۶/۷۵۴	۰/۰۰۵	۰/۳۵۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۵۴۰	۶/۷۵۴	۰/۰۰۵	۰/۳۵۱

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (برنامه ریزی و اراده و عاملیت) تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/005$). برای پی بردن به این نکته که در کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کوواریانس تک متغیره به‌صورت جداگانه برای تک تک متغیرهای وابسته در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۸ ارائه شده است. با توجه به مقدار اتا در جدول، میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۵۱ می‌باشد؛ یعنی ۳۵/۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس از آزمون مربوط به برنامه ریزی و اراده و عاملیت در اثر شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (برنامه ریزی و اراده و عاملیت) تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/005$). برای پی بردن به این نکته که در کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کوواریانس تک متغیره به‌صورت جداگانه برای تک تک متغیرهای وابسته در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۸ ارائه شده است. با توجه به مقدار اتا در جدول، میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۵۱ می‌باشد؛ یعنی ۳۵/۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس از آزمون مربوط به برنامه ریزی و اراده و عاملیت در اثر شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا.

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
برنامه ریزی	قبل از آموزش	۱/۱۸	۱	۱/۱۸	۰/۷۴۳	۰/۳۹۶	۰/۰۲۸
	گروه	۷/۹۷۸	۱	۷/۹۷۸	۵/۰۲۴	۰/۰۳۴	۰/۱۶۲
	میزان خطا	۴۱/۲۹	۲۶	۱/۵۸۸			
اراده و عاملیت	قبل از آموزش	۲۳/۵۴	۱	۲۳/۵۴	۲۸/۲۳۳	۰/۰۰۰	۰/۵۲۱
	گروه	۱۰/۶۴۱	۱	۱۰/۶۴۱	۱۲/۷۳۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۹
	میزان خطا	۲۱/۶۷۸	۲۶	۰/۸۳۴			

طبق نتایج به دست آمده از جدول ۵، ملاحظه می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس، گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ برنامه ریزی و تفکر اراده و عاملیت تفاوت معناداری مشاهده می‌شود (برنامه ریزی، $P=0/001$ و اراده و عاملیت، $P=0/034$)؛ به عبارت دیگر، متغیر مستقل شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای وابسته (برنامه ریزی و اراده و عاملیت) تأثیر مثبتی داشته است. فرضیه فرعی دوم: شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در زنان (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی) دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس موثر است.

طبق نتایج به دست آمده از جدول ۵، ملاحظه می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس، گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ برنامه ریزی و تفکر اراده و عاملیت تفاوت معناداری مشاهده می‌شود (برنامه ریزی، $P=0/001$ و اراده و عاملیت، $P=0/034$)؛ به عبارت دیگر، متغیر مستقل شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای وابسته (برنامه ریزی و اراده و عاملیت) تأثیر مثبتی داشته است. فرضیه فرعی دوم: شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در زنان (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی) دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس موثر است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) مربوط به فرضیه فرعی دوم تحقیق.

مقدار	F	سطح معناداری	مجدور اتا	شاخص های آماری نام آزمون
۰/۵۳۴	۳/۲۵۲	۰/۰۲۶	۰/۵۳۴	آزمون اثر بیلابی
۰/۴۶۶	۳/۲۵۲	۰/۰۲۶	۰/۵۳۴	آزمون لامبدای ویلکز
۱/۱۴۸	۳/۲۵۲	۰/۰۲۶	۰/۵۳۴	آزمون اثر هتلینگ
۱/۱۴۸	۳/۲۵۲	۰/۰۲۶	۰/۵۳۴	آزمون بزرگترین ریشه روی

انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۶ ارائه شده است. با توجه به مقدار اتا در جدول، میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۳۴ می باشد؛ یعنی ۵۳/۴ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مربوط به پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد شخصی در اثر شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد.

همان طور که در جدول ۶ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، سطوح معناداری همه آزمون ها بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد شخصی) تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/026$). برای پی بردن به این نکته که در کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، شش تحلیل کوواریانس تک متغیره به صورت جداگانه برای تک تک متغیرهای وابسته در متن مانکوا

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه نمرات مولفه های بهزیستی روان شناختی در متن مانکوا.

متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنا داری	میزان تأثیر	توان آماری
پذیرش خود	۵/۲۱۶	۱	۵/۲۱۶	۴/۳۳۹	*۰/۰۴۹	۰/۱۶۵	۰/۵۱۳
خطا	۲۶/۴۴۶	۲۲	۱/۲۰۲	-	-	-	-
روابط مثبت با دیگران	۳۵/۷۴۸	۱	۳۵/۷۴۸	۹/۷۷۸	**۰/۰۰۵	۰/۳۰۸	۰/۸۴۸
خطا	۸۰/۴۲۹	۲۲	۳/۶۵۶	-	-	-	-
خودمختاری	۱۴/۲۳۴	۱	۱۴/۲۳۴	۹/۷۷۴	**۰/۰۰۵	۰/۳۰۸	۰/۸۴۸
خطا	۳۲/۰۴۱	۲۲	۱/۴۵۶	-	-	-	-
تسلط بر محیط	۱۸/۸۰۸	۱	۱۸/۸۰۸	۷/۱۶۸	*۰/۰۱۴	۰/۲۴۶	۰/۷۲۵
خطا	۵۷/۷۲۴	۲۲	۲/۶۲۴	-	-	-	-
زندگی هدفمند	۱۱/۱۶۳	۱	۱۱/۱۶۳	۸/۰۴۳	*۰/۰۱۰	۰/۲۶۸	۰/۷۷۴
خطا	۳۰/۵۳۲	۲۲	۱/۳۸۸	-	-	-	-
رشد فردی	۳۰/۷۷۸	۱	۳۰/۷۷۸	۸/۲۷۴	**۰/۰۰۹	۰/۲۷۳	۰/۷۸۵
خطا	۸۱/۸۴۰	۲۲	۳/۷۲۱	-	-	-	-

طبق نتایج به دست آمده از جدول ۷، ملاحظه می شود با کنترل پیش آزمون بین زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکروزیس، گروه های آزمایش و گواه از لحاظ پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی تفاوت معناداری مشاهده می شود (پذیرش خود، $P=0/049$ ، ارتباط مثبت با دیگران، $P=0/005$ و خودمختاری $P=0/005$ ، تسلط بر محیط $P=0/014$ ، زندگی هدفمند $P=0/010$ ، رشد شخصی $P=0/009$)؛ به عبارت دیگر، متغیر مستقل شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای وابسته ابعاد بهزیستی روان شناختی زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکروزیس مورد مطالعه تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکروزیس گروه آزمایشی تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس آزمون ۲۸/۳ درصد بوده است و این نتایج همسو با پژوهش های نخعی، صفت گل، سیاسی و عرب (۱۳۹۷)، محمودی، خوش اخلاق و فروزنده (۱۳۹۶)، خالقی پور و زرگر (۱۳۹۲)، خدابخشی پریکلانی، رمضان ساعتچی و مالکی مجد (۲۰۱۹)، مونیکا، آشا هینگار و گوپتا (۲۰۱۶) و ریکی، مونوز، استیو، چان و هلمن و همکاران (۲۰۱۶) میباشد که نشان دادند ذهن آگاهی و شفقت درمانی بر امید به زندگی تأثیر گذار بوده است. در تبیین یافته ها میتوان گفت خود شفقت ورزی بالا با بهزیستی روان شناختی همراه است و از افراد در مقابل استرس حمایت می کند. شفقت به خود

در معنای پذیرش احساسات آسیب پذیر، مراقبت و مهربانی نسبت به خود، نگرش غیرارزیابانه نسبت به نارسایی ها و شکست های خویش و بازشناسی تجربیات فرد میباشد (۱۷). شفقت به خود دارای سه مولفه خودمهربانی در برابر خودقضاوتی، حس مشترک انسانی در برابر انزوا و خودآگاهی متعادل از هیجان های شخصی در برابر همسان سازی افراطی است. این مولفه ها با هم ارتباط متقابل دارند و ترکیب آن ها خودشفقتی را در ذهن شکل می دهند. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجان ها و تجربه ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند. ذهن آگاهی به ما یاری می دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان های منفی ممکن است رخ دهد، اما آن ها جز ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را میدهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی تامل پاسخ دهد، با تفکر و تامل پاسخ دهد. براساس درمان شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی تکنیک هایی از قبیل مهربانی با خود و ذهن آگاهی به درمانجویان به وسیله پژوهشگر آموزش داده شد که تمایل خود به حمله کردن به خودشان به خاطر چیزهایی که انتخاب و طراحی خودشان نبوده است را کم رها کنند و کم کم تاثیر تجربه ها و رفتارهای خود را در زندگیشان لمس کنند بنابراین صحنه ای برای آن ها ایجاد میشود که به صورت مشفقانه مسئول زندگیشان شوند و بهترین زندگی را برای خودشان بسازند و تعهد به زندگیشان داشته باشند. بنابراین به بیماران ام اس آموزش داده شد که با تکنیک خوردن سیب در لحظه باشند و براین اساس تمرین حضور ذهن این توانایی را به فرد می دهد که دریابد «افکار صرفا افکار هستند» و زمانی که می فهمد افکارش ممکن است حقیقت نداشته باشند، راحت تر می تواند آن ها را رها کند. در این مولفه با استفاده تکنیک های کارکردن بر روی تصویرسازی مکانی امن پژوهشگر آموزش داد که افراد توجهشان را بر تصاویر و افکار واحساسات خاصی روی ذهنشان معطوف کنند که این تصویرسازی موجب تحریک افکار و احساسات خاصی روی ذهن میشود و بر بدن افراد تاثیر میگذارد. بنابراین افراد آموختند که تصورات زودگذر خوب و کافی است و دوری از تصورات مبهم و سه بعدی منجر به افزایش امید به زندگی می شود و افراد میتوانند کیفیت زندگیشان را ارتقا بخشند. همچنین نتایج نشان داد شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس گروه آزمایشی تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس آزمون ۴۲/۲ درصد بوده است. این نتایج همسو با پژوهش های صدقی و چراغی (۱۴) طاهر کرمی، حسینی و دشت بزرگی، محمودی، خوش اخلاق و فروزنده (۱۵)، جینگجینگ، جان، کشنگ و سانگ (۲۰۱۹) و هارشاوردهان، آبهشک، گنشیاماساندر و سنجیبا (۲۰۱۹) می باشد که نشان دادند ذهن آگاهی و شفقت درمانی بر بهزیستی روانشناختی تأثیر گذار بوده است. در تبیین یافته هامی توان گفت

در درمان متمرکز بر شفقت، افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن ها را سرکوب نکنند، بنابراین می توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر خودارزیابی افراد، رابطه افراد با خودارزیابی آنان تغییر می یابد. در تمرین های شفقت بر آرمیدگی، ذهن آرام، دلسوز و ذهن آگاهی تأکید میشود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خود آیند منفی خواهد داشت (نف و گریمر^۲، ۲۰۱۳). ذهن آگاهی سه نکته مهم را بیان می کند: نخست، ذهن آگاهی فرایند آگاهی نه فکر کردن است. دوم، ذهن آگاهی نگرش گشودگی و کنجکاوی را شامل می شود و سوم، ذهن آگاهی انعطاف پذیری ذهن را دربر دارد با آموزش حضور ذهن افراد یاد میگیرند که چگونه با راهبردهای ارضاء نیازهای هیجانی و جهت دادن منابع پردازش اطلاعات توجه کرده و شرایط افزایش بهزیستی روانشناختی را مهیا کنند. بنابراین توجه به جهت عوامل داخلی (احساسات، آرزوها و...) و عوامل خارجی (شرایط زندگی و...) موجب می شود چرخه های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند و از افزایش و تداوم احساسات منفی جلوگیری کند. از طریق مهارت های توجه شفقت آمیز، تصویر سازی خود مهربان و احساس شفقت آمیز، استدلال های مهربانانه و رفتار شفقت آمیز توانستند بهزیستی روانشناختی شان را افزایش دهند. فرضیه فرعی اول: شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد امید به زندگی (برنامه ریزی، اراده و عاملیت) در زنان دارای تجربه بیماری ام اس تأثیر دارد. نتایج نشان داد تأثیر شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی بر تفکر رهیاب (برنامه ریزی) ۱۶/۲ درصد و اراده و عاملیت ۳۲/۹ درصد بوده است. این پژوهش همسو با پژوهش طاهر کرمی، حسینی و دشت بزرگی (۱۳۹۷) و محمدی احمدآبادی، گودرزی و سعید منش (۱۳۹۶) می باشد که نتایج نشان دهنده تأثیر شفقت و ذهن آگاهی بر ابعاد امید به زندگی است. از طریق آموزش ذهن آگاهی فرد یاد میگیرد تا لایه هایی را که به صورت عادت، خود به درک تجربه می افزاید را مشاهده کند و لنزهای ویژه ای را شناسایی کند که از آن طریق به تماشای دنیا می- نشیند. شفقت به معنای آگاهی از رنج موجود و اتخاذ یک موضع تسکین دهنده و مشفقانه نسبت خود زمانی است که همه چیز بد پیش می رود. نگرش مشفقانه نسبت به خود به عنوان یک راهبرد مقابله ای به افراد کمک میکند تا میان خود و دیگران پیوند صمیمی برقرار سازند و بر ترس و اضطراب خود غلبه کنند. در تبیین یافته ها میتوان گفت در درمان متمرکز بر شفقت، افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن ها را سرکوب نکنند، بنابراین می توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر خودارزیابی افراد، رابطه افراد با خودارزیابی آنان تغییر می یابد. در تمرین های شفقت بر آرمیدگی، ذهن آرام، دلسوز و ذهن آگاهی تأکید میشود که نقش بسزایی در

².Neff & Germer

¹.JingJing,Jun ,Kesheng & Yong

آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خود آیند منفی خواهد داشت. پژوهشگر از تکنیک های مختلفی در پژوهش از جمله تکنیک صندلی خالی استفاده کرد. با استفاده از تکنیک صندلی خالی به آن ها آموزش داده شد که یک صندلی خالی روبروی خود بگذارند و هر چیزی که عامل و باعث ناراحتی و خشم و احساس بد در زندگیشان شده که امیدی برایشان نگذاشته است را به صورت تجسمی بر آن قرار دهند. و بعد شروع کنند با این تجسم نشسته روی صندلی خالی مثل یک موجود واقعی و زنده صحبت کردن و تماس احساسی برقرار نمودن! بنابراین با احساس تلخ پنهان در وجودشان آشنا شدند و به آن ها گفتند که این احساسات تلخ آن ها را رنج میدهند و از حضور ر آن ها راضی نیستند و به آن ها اجازه دادند که بروند و برنامه ریزی جدیدی برای زندگیشان داشته باشند و در نهایت به خود شفقتی رسیدند. بنابراین این تکنیک در افزایش امید به زندگی بیماران برنامه ریزی برای زندگیشان و اراده برای از بین بردن ناامیدی کمک کرد. در مولفه ی برنامه ریزی و اراده و عاملیت از تکنیک نشستن استفاده شد که افراد آگاه شدند همیشه قرار نیست با دنده ی تند حرکت کنند و بعضی اوقات باید با دنده ی آهسته حرکت کرد و با همه چیز درارتباط بود و در لحظه ی حال بود و هرگونه عوامل خارجی که به سمتشان می آیند را بتوانند شناسایی کنند و از افکارشان جدا کنند. رنج ها را دور نمایند و با فکری آسوده و مهربانی نسبت به خودشان برای زندگیشان برنامه ریزی کنند و در جهت آن ها گام بردارند و امید به زندگی داشته باشند. فرضیه فرعی دوم: شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد بهزیستی روان شناختی (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، تسلط بر محیط، رشد شخصی) در زنان دارای تجربه بیماری ام اس تأثیر دارد. همچنین نتایج نشان داد شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد بهزیستی روان شناختی (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، تسلط بر محیط، رشد شخصی) در زنان دارای تجربه بیماری ام اس تأثیر داشته است. تمام تمرین های موجود در ذهن آگاهی به نحوی طراحی شده است که توجه به بدن را افزایش می دهد. نقش مهم بدن در حیطه های بین رشته ای جدید همچون پزشکی ذهن- بدن هم به اثبات رسیده است. در ذهن آگاهی تأکید بر تعامل بین فرآیندهای بدنی، شناختی و هیجانی است. ذهن آگاهی با افزایش انعطاف پذیری روانی، درست هنگامی که فرد احساس میکند دیگر کاری از دست او بر نمی آید، انتخاب های دیگری را فراروی او قرار میدهد. همچنین ذهن آگاهی با برقراری ارتباط دوباره مابین منابع درونی و بیرونی، به بهبودی و یادگیری بیشتر منجر می شود؛ منابعی که حتی ممکن است فرد به داشتن آن ها باور نداشته باشد. درمان مبتنی بر شفقت شامل مولفه های مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود (درک خود به جای انتقاد و نوعی مهرورزی و حمایت نسبت به کاستی ها و بی کفایتی های خود)، اشتراک انسانی در مقابل انزوا (اعتراف به ناقص بودن و اشتباه کردن همه انسانها) و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی (آگاهی متعادل و واضح از تجارب زمان حال که باعث میشود جنبه های دردناک یک

رویداد نه نادیده گرفته شوند و نه مکرر ذهن را مشغول سازند) است. در تبیین داده ها می توان گفت رویکرد آموزش ذهن مشفق برای یاری رساندن به افراد و ایجاد ملائمت درونی، امنیت و تسکین از طریق شفقت به خود و دیگران است. در طی جلسات تکنیکی برای افزایش پذیرش خود و رشد شخصی ارائه شد که به افزایش بهزیستی روان شناختی کمک کرد. بری آن ها توضیحی ارائه شد که خیلی از اوقات که شکست می خوریم یا ناکام می شویم دست به سرزنش یا تنبیه خودمان می زنیم. این کار را معمولاً به این دلیل انجام می دهیم که دیگر اشتباه گذشته را دوباره تکرار نکنیم. اما از آنجا که این کار را تا به حال صدها بلکه هزاران بار انجام داده ایم می توان پرسید که اگر سرزنشگری و تنبیه خود موثر بود الان تبدیل به فردی کامل و بری از خطا تبدیل نشده بودیم؟ واضح است که چنین نیست و ما از آنجا که انسان هستیم اشتباه کردن و شکست خوردن بخش طبیعی زندگی ما است. سرزنشگری و تنبیه خود نه تنها موثر نیستند. حالا سوال مهم این است که اگر سرزنش و تنبیه خود نه تنها موثر نیست بلکه مضر هم هست پس به جای این کارها و در مقابل گرایش رایج ذهن به سرزنش و تنبیه خود چه دیگری می توان کرد؟ یکی از پاسخ های مفید به این سوال شفقت ورزیدن به خود است؛ که می توان آن را شیوه ی کاملاً جدید ارتباط با خود نامید. برعکس تنبیه و سرزنش خود نشان می دهد که تمرین مهربانی و مشفق بودن با خود اثرات مفید بسیاری از افزایش رشد شخصی و پذیرش خود تا پیشگیری از افسردگی و اضطراب را دارد. در مولفه ی تسلط بر محیط از تمرین خشم استفاده شد که به افراد آگاهی داده شد که محیط و افراد موجب خشم می شوند و این خشم چه تاثیری بر بدن و رفتار آن ها می گذارد و کنترل ذهن را در دست میگیرد و افراد در برابر محیط واکنش نشان می دهند. بنابراین با آگاهی از روند این خشم می توان بر محیط و افرادی که موجب خشم می شوند تسلط پیدا کرد و فرد دچار ذهن آگاهی شوند و با خود مهربان، افراد نسبت به خودشان مهربان باشند و از کارهایی که در برابر خشم انجام می دهند دوری کنند و به خودشان آسیب نرسانند. در مؤلفه ی خودمختاری و زندگی هدفمند از مهربانی به خود و آگاه بودن از لحظه ی حال افراد استفاده شد که برای آن ها مثال آورده شد شما با نگاهی از طرف مردم مواجه می شوید می توانید لبخندی مهربانانه به او هدیه دهید و هم می توانید با پرخشگری نسبت به نگاه او برخورد کنید زمانی که لبخند می زنید با خودتان مهربان بوده اید و خود را شایسته ی مهربانی دانسته اید و رنج ها و کاستی های خود را پذیرفته اید و به آن ها آگاه هستید. بنابراین توانسته اید خودمختاری داشته باشید و با دیگران با آگاهی برخورد کنید. این پژوهش محدودیت هایی داشت از جمله محدودیت زمانی و مکانی و وجود ویروس همه گیرشناسی کرونا و اجرای جلسات به صورت مجازی، احتمالاً بر نتیجه ی تحقیق انجام شده توانسته مؤثر باشد. به دلیل اینکه نمونه ی آماری این پژوهش محدود به شهر اصفهان بوده، بنابراین نتایج تحقیق نمی تواند به سایر مناطق جغرافیایی قابل تعمیم باشد. در این پژوهش از ابزارهای خود گزارشی (پرسشنامه) استفاده شده است، و این امر می تواند موجب

adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In J Lomranz (Ed), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach*. 69-96.

8. Ashworth F, Gracey F, Gilbert P. (2011). *Compassion focused therapy after traumatic brain injury: Theoretical foundations and a case illustration*. *Brain Impairment*. 2011; 12 (02): 128-39

9. Zarei A, Poursharifi H, Babapour J. (2016). *The Role of Body Image Dissatisfaction and Mental Health in Prediction of Adolescent Obesity among Girls*. *IJEM* 2016; 18 (3): 197-204.

10. Gilbert P. (2014). *The origins and nature of compassion focused therapy*. *BRIT J CLIN PSYCHOL*. 2014; 53 (1): 6-41.

11. Yang, Y., Liu, Y. H., Zhang, H. F., & Liu, J. Y. (2015). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapies on people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 2 (3), 283-294.

12. Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to Work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3, 47-54.

13. Ahmadpour Dizagi, J, Zaharakar, K. Kiamanesh, A. (2017). comparative efficacy of compassion _focused therapy (CFT) and well_being therapy (WT) on psychological capital in female college students with romantic failure. *J Wo a Cu* 2017; 9 (31), 7- 21.

14. Sedqi, p. Cheraghi, A. (1397). Evaluation of the effectiveness of mindfulness training on psychological well-being and resilience of women heads of households. *Family Research Quarterly*. 14 (65) pp. 562-549.

15. Mahmoudi, Harr. Good manners, h. Forouzandeh, A. (2017). The effectiveness

خستگی آزمودنی‌ها و کاهش دقت آن‌ها و تا اندازه‌ای تحریف در پاسخگویی به سؤالات شده باشد. عدم مرحله‌ی پیگیری در پژوهش. در این پژوهش فقط زنان دارای بیماری ام اس مورد بررسی قرار گرفتند و پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های آینده، بر روی هر دو جنس اجرا شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی کیفی بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی افراد دارای بیماری ام اس انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود این درمان با سایر درمان‌های روانشناسی بر متغیرهای حاضر در پژوهش مقایسه گردد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مناطق جغرافیایی دیگر و با فرهنگ و رسوم دیگر انجام شود. با توجه به یافته‌های بدست آمده از پژوهش، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی بر مبنای شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی بر افراد دارای بیماری ام اس برگزار شود. برگزاری جلسات آموزشی ماهانه گروهی شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی در انجمن بیماری ام اس. با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهاد می‌شود درمان شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی توسط مشاوران و روانشناسان در مراکز درمانی بعنوان یکی از بهترین درمان‌ها بکار گرفته شود.

References

1. Sahraian MA, Khorramnia S, Ebrahim MM, Moinfar Z, Lotfi J, Pakdaman H, Multiple sclerosis in Iran: a demographic study of 8,000 patients and changes over time, *Eur Neurol* 2010; 64 (6): 331-6.
2. Etemadifar M, Sajjadi S, Nasr Z, Sadat Firoozeei T, Abtahi SH, Akbari M & et al. (2013). *Epidemiology of multiple sclerosis in Iran: A Systematic Review.*, *Eur Neurol*. 2013; 70: 356–363.
3. Kenner M, Menon U, Elliott DG, (2007). Multiple sclerosis as a painful disease, *Int Rev Neurobiol* 2007; 79: 303-21.
4. McCabe MP, Mood and self-esteem of persons with multiple sclerosis following an exacerbation, *Journal of Psychosomatic Research*, 31 Aug 2005, 59 (3): 161-166
5. Diener, E. 2006. Guidelines for national indicators of subjective well-being and illbeing. *Journal of happiness studies*, 7 (4), 397-404.
6. Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43 (2), 277-287.
7. Ryff, C. D., Singer, B., Love, G.D., & Essex, M.J. (1998). Resilience in

of self-compassion therapy on the psychological well-being of life expectancy of secondary school adolescents, the first national conference of adolescent children, Nain, Islamic Azad University, Nain branch

16. Falah, M. H., Abui, A. (1397). Mindfulness-based compassion. Publication of Yazd Azad University. 425 pages.

17. Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. Perspectives on Psychological Science, 13 (2), 242-248.