

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Quality of Life and Resilience in Individuals with Multiple Sclerosis

1. Vahid Safarzadeh*^{ORCID}: MA, Department of Psychology, Sena Institute of Higher Education, Sari, Iran.

2. Samaneh Rasouli Saravi^{ORCID}: Assistant Professor, Department of Psychology, Sena Institute of Higher Education, Sari, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: Newinhyip@gmail.com



Abstract:

Objective: The aim of the present study was to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on quality of life and resilience in individuals diagnosed with multiple sclerosis (MS).

Methods and Materials: This quasi-experimental study employed a pre-test-post-test control group design. A total of 30 MS patients aged 20 to 40 years were selected through purposive sampling and randomly assigned to either the experimental or control group (15 participants in each). The experimental group received eight 90-minute sessions of compassion-focused therapy (based on Gilbert's 2007 model), while the control group received no intervention. Data collection tools included the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (1998) and the Connor-Davidson Resilience Scale (2003). Data analysis was conducted using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS version 26.

Findings: The results of the MANCOVA indicated a statistically significant difference in the post-test scores of both quality of life and resilience between the experimental and control groups ($P < 0.01$). Participants in the experimental group showed significant improvements in both variables following the intervention.

Conclusion: Compassion-focused therapy proved effective in enhancing quality of life and resilience among individuals with MS. As an emotion-based therapeutic approach, it may play a valuable role in the psychological rehabilitation of patients with chronic neurological conditions.

Keywords: MS, quality of life, resilience, compassion-focused therapy

Received: 2025-03-03

Revised: 2025-04-16

Accepted: 2025-05-10

Published: 2025-05-19



Copyright: © 2025 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

How to Cite: Safarzadeh, V., Rasouli Saravi, S. (2025). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Quality of Life and Resilience in Individuals with Multiple Sclerosis. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(1), 206-219.

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی و تاب آوری در افراد مبتلا به ام اس

۱. وحید صفر زاده^{ID}: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی سنا، ساری، ایران (نویسنده مسئول)

۲. ثمانه رسولی ساروی^{ID}: استادیار، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی سنا، ساری، ایران.

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Newinhyip@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی و تاب آوری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) انجام شد.

مواد و روش: این مطالعه به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل انجام شد. ۳۰ نفر از افراد مبتلا به ام اس (۲۰ تا ۴۰ ساله) به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان متمرکز بر شفقت بر اساس مدل گیلبرت (۲۰۰۷) قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸) و مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بودند. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میانگین نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). گروه آزمایش پس از مداخله افزایش معناداری در هر دو متغیر نسبت به گروه کنترل نشان داد.

نتیجه گیری: درمان متمرکز بر شفقت به عنوان یک رویکرد هیجان محور، موجب بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء تاب آوری در بیماران مبتلا به ام اس شد و می تواند در فرآیند توان بخشی روان شناختی این بیماران نقش مؤثری ایفا کند.

کلیدواژگان: ام اس، کیفیت زندگی، تاب آوری، درمان متمرکز بر شفقت

نحوه استناددهی: صفر زاده، وحید، رسولی ساروی، ثمانه. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی و تاب آوری در افراد مبتلا به ام اس. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۱)، ۲۱۹-۲۰۶.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۲۹



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Multiple sclerosis (MS) is a chronic, progressive, and often disabling neurological condition that disrupts communication within the central nervous system and between the brain and body. It primarily affects young adults between the ages of 20 and 40 and imposes a significant psychological burden on patients due to its unpredictable course and array of physical and cognitive symptoms (Ploughman et al., 2020; Rainone et al., 2017). The disease frequently results in diminished physical functioning, chronic fatigue, and emotional distress, all of which negatively impact patients' health-related quality of life (HRQoL) (Rostamnezhad et al., 2021). In the face of such challenges, psychological resilience—the ability to recover from or adapt effectively to adversity—emerges as a critical protective factor. Higher resilience has been linked to better psychological adjustment and improved quality of life among people with MS (Kasser & Zia, 2020; Najafi et al., 2024).

Given the limitations of pharmacological treatments in addressing the psychological dimensions of MS, there has been a growing interest in the development and application of psychological interventions that enhance patients' adaptive capacities. Among these, Compassion-Focused Therapy (CFT) has garnered substantial attention. CFT is an emotion-focused therapeutic approach developed to address high levels of self-criticism and shame, which are common among individuals with chronic illness. It integrates techniques from cognitive behavioral therapy, mindfulness, and evolutionary psychology to stimulate the affiliative and soothing systems of the brain (Neff, 2023). Self-compassion, the cornerstone of CFT, involves treating oneself with kindness during times of suffering and failure rather than engaging in self-judgment. This approach is particularly valuable for MS patients who often struggle with feelings of inadequacy and low self-worth (F. Hassani et al., 2021; Raoofi Adegani et al., 2023).

Empirical evidence supports the effectiveness of CFT in improving psychological outcomes in patients with MS and other chronic illnesses. For instance, Aghili et al. demonstrated that CFT significantly enhanced the quality of life and resilience of caregivers of MS patients (Aghili et al., 2022). Similarly, Aboltalbi et al. found that CFT reduced death anxiety and improved HRQoL in women with MS (Aboltalbi et al., 2022). Akbarpoor et al. further confirmed that CFT was more effective than Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in improving resilience and psychological well-being among MS patients (Akbarpoor et al., 2021). Furthermore, Mirmaeini et al. indicated that CFT outperformed Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing worry and enhancing resilience in this population (Mirmaeini et al., 2022).

Beyond MS, CFT has shown efficacy across a broad spectrum of populations, including patients with chronic physical conditions such as diabetes and vitiligo. Fatollahzadeh et al. reported significant improvements in resilience and quality of life among vitiligo patients following CFT (Fatollahzadeh et al., 2023), while Khalatbari et al. observed similar benefits in diabetic patients (Khalatbari et al., 2021). In vulnerable groups such as mothers of children with cancer and female heads of households, CFT was also associated with increased self-care and reduced compassion fatigue (Raoofi Adegani et al., 2023; Valizadeh et al., 2023). These findings highlight the therapeutic versatility and transdiagnostic potential of compassion-based interventions.

From a theoretical perspective, Neff's model of self-compassion—comprising self-kindness, common humanity, and mindfulness—provides a robust framework for understanding the mechanisms through which CFT exerts its beneficial effects (Neff, 2023). Self-compassion moderates the impact of stress by downregulating the threat system and activating the parasympathetic nervous system. It facilitates emotional regulation, reduces maladaptive schemas, and promotes psychological flexibility, all of which are essential

for individuals coping with the chronic and uncertain trajectory of MS (S. F. Hassani et al., 2021). As such, the integration of CFT into rehabilitation and psychological care plans for MS patients appears not only promising but necessary.

Considering the limited number of intervention-based studies conducted on MS patients using the CFT approach in the Iranian context, the present study aimed to evaluate the effectiveness of compassion-focused therapy in improving quality of life and resilience among individuals diagnosed with multiple sclerosis.

Methods and Materials

This research employed a quasi-experimental design with pre-test and post-test measures and a control group. The statistical population consisted of patients with MS aged 20 to 40 who referred to Imam Khomeini Hospital in Tehran between 2022 and 2023 and had active files at the Tehran MS Support Association. Thirty participants who met inclusion criteria (e.g., MS diagnosis, low baseline resilience and quality of life scores) were selected via purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (n=15 per group). The experimental group received eight 90-minute sessions of compassion-focused therapy based on Gilbert's model, administered twice weekly. The control group received no psychological intervention. Outcome measures included the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF, 1998) and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS version 26.

Findings

Descriptive statistics showed that participants in the experimental group had improved scores on both quality of life and resilience after the intervention. The average quality of life score in the experimental group increased from 54.26 to 76.27, while the control group remained unchanged (51.36 to 51.41). Similarly, resilience scores in the experimental group rose from 36.60 to 59.54, with no change observed in the control group (34.47 pre- and post-test).

Normality and homogeneity assumptions were confirmed using the Shapiro-Wilk and Levene's tests, respectively. MANCOVA results revealed a statistically significant effect of group membership on post-test scores for both dependent variables ($p < 0.01$). The effect size for group differences was considerable, indicating that the CFT intervention accounted for a substantial proportion of variance in the outcomes.

Discussion and Conclusion

The results of this study affirm the effectiveness of compassion-focused therapy in enhancing both the quality of life and resilience of individuals with multiple sclerosis. These findings are consistent with a growing body of literature underscoring the positive psychological impacts of CFT, particularly for populations experiencing chronic illness. By helping patients cultivate kindness toward themselves, confront maladaptive self-evaluations, and develop a more balanced emotional outlook, CFT addresses the psychological vulnerabilities that often exacerbate the burden of MS.

One of the distinguishing strengths of CFT lies in its ability to modulate emotional reactivity and reduce self-criticism—an issue that is especially prevalent in MS patients who must adjust to progressive physical limitations and societal stigma. The present study suggests that these individuals benefit greatly from the experiential and emotional strategies embedded in compassion-based interventions, as these approaches foster greater acceptance, inner peace, and self-efficacy.

Moreover, the improvement observed in resilience scores supports the notion that CFT equips individuals with psychological tools to confront adversity and recover more effectively from setbacks. This is particularly relevant in the context of MS, where disease progression and symptom unpredictability necessitate continual emotional adaptation. Enhancing resilience not only helps in coping with physical symptoms but also improves long-term psychological well-being.

Importantly, the study contributes to the existing literature by providing culturally contextualized evidence from an Iranian sample, highlighting the cross-cultural applicability of CFT. In clinical practice, these results advocate for the inclusion of compassion-focused modules in MS rehabilitation programs. CFT could be delivered individually or in groups, integrated into outpatient care, and adapted for telehealth delivery to broaden accessibility.

In sum, this study supports the notion that compassion-focused therapy is a highly effective psychological

intervention for improving quality of life and resilience in individuals living with MS. Given the chronic and complex nature of the disease, addressing emotional health alongside physical symptoms is imperative. The inclusion of compassion-based strategies into routine psychological care can significantly enhance patient outcomes and promote a more holistic approach to chronic illness management.

در سال‌های اخیر، رویکردهای درمانی مبتنی بر شفقت به خود و دیگران به عنوان مداخله‌هایی نوین در حوزه روان‌شناسی سلامت مطرح شده‌اند. درمان متمرکز بر شفقت (Compassion-Focused Therapy; CFT) که توسط گیلبرت پایه‌گذاری شده است، مبتنی بر نظریه سیستم‌های تنظیم هیجان بوده و به بهبود تنظیم هیجانی، کاهش سرزنش به خود، و ارتقاء پذیرش خود و دیگران می‌پردازد (Neff, 2023). این درمان با تمرکز بر فعال‌سازی سیستم آرامش در مغز، به بیماران می‌آموزد تا با شفقت نسبت به خود از چرخه‌های اضطراب، خودانتقادی، و احساس شرم فاصله گرفته و به بهزیستی روان‌شناختی دست یابند (Aboltalbi et al., 2022; Raoofi Adegani et al., 2023).

شواهد پژوهشی گسترده‌ای اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت را در بهبود کیفیت زندگی و تاب‌آوری افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن تأیید کرده‌اند. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که توسط آقای و همکاران انجام شد، مشخص گردید که مداخله مبتنی بر شفقت به طور معناداری کیفیت زندگی و تاب‌آوری مراقبان بیماران MS را افزایش داده است (Aghili et al., 2022). همچنین، مطالعه‌ای دیگر نشان داد که شفقت درمانی به‌طور قابل توجهی بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به ام‌اس تأثیر داشته است (Aboltalbi et al., 2022). پژوهش فاطمه‌زاده و همکاران نیز به این نتیجه دست یافت که مداخله CFT در بیماران مبتلا به ویتیلیگو منجر به کاهش خودانتقادی درونی و افزایش تاب‌آوری شده است (Fatollahzadeh et al., 2023).

در پژوهش‌های مقایسه‌ای، درمان متمرکز بر شفقت حتی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و ذهن‌آگاهی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به MS نشان داده است (Akbarpoor et al., 2021; Mirmaeini et al., 2022). میرماینی و همکاران در

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) یکی از اختلالات مزمن و پیشرونده سیستم عصبی مرکزی است که به‌طور فزاینده‌ای جوانان بین ۲۰ تا ۴۰ سال را درگیر می‌کند و تأثیرات گسترده‌ای بر ابعاد روانی، جسمانی، شناختی و اجتماعی زندگی بیماران دارد (Ploughman et al., 2020; Rainone et al., 2017). این بیماری با علائمی چون ضعف عضلانی، اختلال در تعادل، بینایی، و کارکرد شناختی شناخته می‌شود و منجر به افت قابل توجهی در کیفیت زندگی بیماران می‌گردد (Rostamnezhad et al., 2021). در چنین شرایطی، تاب‌آوری روان‌شناختی و کیفیت زندگی به‌عنوان دو مؤلفه کلیدی برای مقابله مؤثر با شرایط بیماری، در صدر توجه متخصصان سلامت روان قرار گرفته‌اند (Kasser & Zia, 2020; Najafi et al., 2024).

تاب‌آوری به عنوان توانایی فرد در مقابله با شرایط پرتنش و بازیابی خود پس از مواجهه با بحران‌ها، از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی در بیماران مزمن مانند MS شناخته شده است (Seyyedjafari et al., 2020; Valizadeh et al., 2023). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تاب‌آوری نه تنها با کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران MS رابطه دارد، بلکه می‌تواند با بهبود کیفیت زندگی آنان نیز همراه باشد (Fatollahzadeh et al., 2023; Neff, 2023). کیفیت زندگی نیز به‌عنوان شاخصی جامع از سلامت فرد در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و عملکردی، نقش مهمی در پیش‌بینی پیامدهای درمانی و روان‌شناختی ایفا می‌کند (Ahmadi & Valizadeh, 2021; Rainone et al., 2017). با توجه به نبود درمان قطعی برای بیماری MS و ماهیت مزمن و عودکننده آن، ارتقای عوامل محافظتی روان‌شناختی مانند تاب‌آوری و کیفیت زندگی، از ضرورت‌های بالینی درمان بیماران مبتلا به این بیماری است (Akbarpoor et al., 2021; Najafi et al., 2022).

در مجموع، در شرایطی که بیماران مبتلا به MS درگیر پیچیدگی‌های جسمی و روانی این بیماری هستند و درمان دارویی قادر به پاسخ‌گویی به همه نیازهای روان‌شناختی آن‌ها نیست، درمان متمرکز بر شفقت به‌عنوان رویکردی جامع، مبتنی بر شواهد و ساختارمند، می‌تواند سهم قابل‌توجهی در ارتقاء کیفیت زندگی و تاب‌آوری این گروه داشته باشد (Aghili et al., 2022; Ahmadi & Valizadeh, 2021; Rainone et al., 2017). در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس طراحی و اجرا شده است

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی افراد مبتلا به ام‌اس در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال که بین سال‌های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ به بیمارستان امام خمینی شهر تهران مراجعه کرده‌اند و دارای پرونده فعال در انجمن حمایت از ام‌اس شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند بوده است و تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه وارد پژوهش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به ام‌اس، کسب نمره پایین‌تر از ۶۰ در کیفیت زندگی و پایین‌تر از ۵۰ در تاب‌آوری، نداشتن بیماری جسمانی یا اختلال روانی مداخله‌کننده در فرایند درمان، شرکت نکردن همزمان در جلسات روان‌درمانی دیگر، دامنه سنی ۴۰-۲۰ سال و تکمیل فرم رضایت‌نامه. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در درمان بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۸): در پژوهش حاضر از فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۶ ماده و ۴ بعد سلامت جسمانی (۳ و ۴ و ۱۰ و

پژوهش خود گزارش کردند که مداخله CFT تأثیر معناداری در کاهش نگرانی و افزایش تاب‌آوری بیماران مبتلا به MS داشته است، در حالی که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمتر بوده است (Mirmaeini et al., 2022). به‌طور مشابه، پژوهش نجفی و همکاران نیز اثربخشی درمان معناداری مبتنی بر شفقت را در افزایش کیفیت زندگی و تاب‌آوری افراد مبتلا به ام‌اس مورد تأیید قرار داده‌اند (Najafi et al., 2022; Najafi et al., 2024).

علاوه بر اثربخشی بالینی، برخی پژوهش‌ها به بررسی سازوکارهای شناختی و هیجانی دخیل در موفقیت درمان متمرکز بر شفقت پرداخته‌اند. به‌عنوان نمونه، خلط‌بری و همکاران اثبات کردند که شفقت‌درمانی منجر به کاهش میل و اشتیاق روان‌شناختی در بیماران دیابتی شده و کیفیت زندگی آنان را افزایش داده است (Khalatbari et al., 2021). همچنین، پژوهش‌هایی در حوزه‌های مختلف بالینی و جمعیت‌های خاص، مانند مادران کودکان مبتلا به سرطان یا زنان سرپرست خانوار، نیز کارآمدی درمان CFT را در افزایش خودمراقبتی، کاهش فرسودگی شفقت و ارتقاء تاب‌آوری تأیید کرده‌اند (Raooofi Adegani et al., 2023; Valizadeh et al., 2023).

از منظر روان‌شناسی تحولی، شفقت به خود نه تنها یک هیجان یا نگرش مثبت تلقی می‌شود، بلکه نشان‌دهنده بلوغ روانی و توانایی مقابله سالم با آسیب‌های روانی گذشته و استرس‌های کنونی است (Neff, 2023). این رویکرد نه تنها بر کاهش علائم روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی یا خودانتقادی تمرکز دارد، بلکه به بازسازی طرح‌واره‌های ناکارآمد و ارتقاء حس شایستگی شخصی منجر می‌شود (F. Hassani et al., 2021). حسنی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش تاب‌آوری، تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی پرستاران مبتلا به فرسودگی زناشویی شده است (S. F. Hassani et al., 2021).

۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸)، روانی (۵ و ۶ و ۷ و ۱۱ و ۱۹ و ۲۶)، اجتماعی (۲۰ و ۲۱ و ۲۲) و محیط فیزیکی (۸ و ۹ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۵) می‌باشد که به عنوان یک مقیاس جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد و در مجموع شامل کیفیت زندگی کلی و سطوح سلامت عمومی می‌باشد (کیخاونی و همکاران، ۱۳۹۷). سؤالات پرسشنامه ۵ گزینه‌ای هستند (اصلاً، خیلی کم، در حد متوسط، زیاد و خیلی زیاد) به این صورت که اصلاً برابر با ۱ و خیلی زیاد برابر ۵ نمره گذاری می‌شوند. لازم به ذکر است که سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۲۶ و حداکثر نمره ۱۳۰ می‌باشد (کیخاونی و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج گزارش شده برای پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸)، تعداد ۴۸۰۲ نفر از ۱۵ کشور، تعداد ۴۱۰۴ نفر از ۱۳ کشور و ۲۳۶۹ نفر از ۵ کشور مورد سنجش قرار گرفتند، میزان آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۴، برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است که نشان دهنده همسانی درونی خوب است (نصیری، ۱۳۸۵). نصیری (۱۳۸۵) برای پایایی مقیاس از ۳ روش باز آزمایی (با فاصله ۳ هفته ای) تصنیف و آلفای کرونباخ استفاده کرد، که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ بود. یوسفی و صفری (۱۳۸۸) به منظور تعیین روایی مقیاس از همبستگی نمره کلی هر بعد با تک تک سوال‌های تشکیل دهنده آن بعد استفاده کرد. دامنه شش ضریب‌های همبستگی به دست آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود و تمام ضریب‌ها در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بودند.

پرسشنامه تاب آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳): این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در زمینه تاب آوری تهیه شده است. در این پرسشنامه هر گویه بر اساس یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً غلط) و پنج (کاملاً درست)، نمره گذاری می‌شود. امتیاز مربوط

به هر گزینه در جدول زیر ارائه گردیده است: برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات را با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب آوری خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. پرسشنامه تاب آوری توسط پژوهشگران زیادی استفاده شده است که بیانگر اعتبار و قابلیت اعتماد بالاست. در پژوهش حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) پایایی ۰/۸۴ برای پرسشنامه به دست آمد. مظلوم بفرونی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آوردند. کرد میرزا (۱۳۸۸) در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کرد؛ و روایی آن به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ بود. محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران انطباق داده است. وی این مقیاس را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا کرد، و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی مقیاس را ۰/۸۹، و روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد. بنابراین این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است.

پروتکل درمان متمرکز بر شفقت بر اساس مدل گیلبرت (۲۰۰۷) شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت دو جلسه در هفته و توسط پژوهشگر اجرا شد. در جلسه اول، معارفه اعضا، تبیین هدف گروه، معرفی مفاهیم بنیادی شفقت و نقش عوامل روان‌شناختی مثبت در تجربه بیماران مبتلا به ام‌اس انجام شد. جلسه دوم به مرور جلسه قبل و آموزش راهبردهای تغییر اهداف و معیارها با استفاده از بینش و هوشیاری اختصاص یافت. در جلسه سوم، اصول بنیادین

دوره دوم، شماره اول

جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند (درمان توسط پژوهشگر انجام شد) و یک هفته پس از پایان درمان مجدد دو گروه توسط پرسشنامه‌ها ارزیابی شدند.

یافته‌ها

در میان افراد نمونه ۱۵ نفر مرد و ۱۵ نفر زن بودند. میانگین سن زنان در گروه آزمایش ۳۴،۱۳ با انحراف معیار ۴،۳۱۳ است. کمترین سن ۲۵ سال و بیشترین سن ۳۸ سال است. و میانگین سن زنان در گروه کنترل ۳۶،۱۸ با انحراف معیار ۳،۱۵۴ و کمترین سن ۲۸ سال و بیشترین سن ۴۰ سال است. میانگین سن مردان در گروه آزمایش ۳۲،۸۷ با انحراف معیار ۳،۱۴۶ است. کمترین سن ۲۶ سال و بیشترین سن ۳۵ سال است. و میانگین سن مردان در گروه کنترل ۳۲،۵۳ با انحراف معیار ۴،۰۳۹ و کمترین سن ۲۵ سال و بیشترین سن ۴۰ سال است. شاخص‌های اماری مربوط به متغیرها به تفکیک گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های اماری مربوط به متغیرها به تفکیک گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	کیفیت پیش آزمون	۱۵	۵۴،۲۶۱
	کیفیت پس آزمون	۱۵	۷۶،۲۶۶
	تاب آوری پیش آزمون	۱۵	۳۶،۶۰۰
	تاب آوری پس آزمون	۱۵	۵۹،۵۴۱
کنترل	کیفیت پیش آزمون	۱۵	۵۱،۳۶۲
	کیفیت پس آزمون	۱۵	۵۱،۴۱۲
	تاب آوری پیش آزمون	۱۵	۳۴،۴۶۶
	تاب آوری پس آزمون	۱۵	۳۴،۴۶۶

شفقت همچون سبک زندگی، آرامش جویی، و مردم‌آمیزی آموزش داده شد. جلسه چهارم به آموزش خوش‌بینی، صمیمیت، خلوت‌گزینی، تنفس آرام‌بخش و مهارت‌های گذشت و پذیرش اختصاص داشت. در جلسه پنجم، تمرین نوشتن نامه مبتنی بر شفقت و تقویت روابط همدلانه ارائه گردید. جلسه ششم به آموزش تکنیک‌های مواجهه با ترس‌های مبهم، آرام‌سازی تنفسی، و کسب حمایت اجتماعی اختصاص داشت. در جلسه هفتم، مراقبه شمارش تنفس، پذیرش خود، مواجهه با نیازهای درونی و تمرین خودبخش‌گری ارائه شد. نهایتاً در جلسه هشتم، مرور کامل جلسات، جمع‌بندی راهبردهای کاربردی و تثبیت مفاهیم درمانی انجام گرفت.

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش به بیمارستان امام خمینی شهر تهران مراجعه شد. تعداد افراد مراجعه کننده به آنجا ۳۵۳ نفر بودند. روی ۸۷ نفر سه پرسشنامه اجرا شد و ۵۶ نفر توانستند ملاک‌های ورود را برآورده کنند. از بین ۵۶ نفر که ملاک‌های ورود را برآورده کردند، تعداد ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و به روش تصادفی ساده به ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. بعد از تشکیل گروه‌ها گروه آزمایش تحت ۸

در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش ۳۶،۶۰۰ و در گروه کنترل ۳۴،۴۶۶ که در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش ۵۹،۵۴۱ و در گروه کنترل ۳۴،۴۶۶

با توجه به جدول شماره ۱، میانگین کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش ۵۴،۲۶۱ و در گروه کنترل ۵۱،۳۶۲ بود که در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش ۷۶،۲۶۶ و در گروه کنترل ۵۱،۴۱۲ شد. تاب آوری

شد. جهت بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک

استفاده گردید (جدول ۲).

جدول ۲. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	زمان	شاپیرو ویلک	معنی داری	شاپیرو ویلک	کنترل
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۰/۹۵۱	۰/۵۴۲	۰/۹۰۵	معنی داری
	پس آزمون	۰/۹۸۳	۰/۹۸۶	۰/۹۴۷	۰/۵۶۱
تاب آوری	پیش آزمون	۰/۹۲۷	۰/۲۴۷	۰/۸۲۴	۰/۱۹۵
	پس آزمون	۰/۹۱۵	۰/۱۵۹	۰/۹۱۴	۰/۲۳۴

با توجه به نتایج حاصل شده از این آزمون، سطح معنی داری به دست آمده در آزمون شاپیرو-ویلک، در متغیرهای پژوهش، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری داری توزیع نرمال می‌باشد و می‌توانیم فرضیه‌های پژوهش را از طریق آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار داد. جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس کیفیت زندگی و تاب آوری در پیش آزمون و پس آزمون از آزمون لوین استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳. آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس کیفیت زندگی و تاب آوری

مقیاس‌ها	مقدار F	معنی داری
کیفیت زندگی	۰,۷۵۱	۰,۳۴۱
تاب آوری	۲,۱۰۹	۰,۱۵۸
کیفیت زندگی	۰,۶۴۱	۰,۴۲۰
تاب آوری	۲,۱۴۷	۰,۱۵۵

با توجه به نتایج بدست آمده، تحت فرض برابری واریانس‌ها (زیرا مقدار معنی داری مربوط به آزمون لوین بیشتر از ۰,۰۵ به دست آمده است) مقادیر میانگین مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تحقیق با هم اختلاف آماری معنی داری ندارند. بنابراین شرط همگنی دو گروه در متغیرهای مربوطه برای بررسی تحلیل کوواریانس برقرار است. نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون نیز در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون همگنی شیب رگرسیون برای کیفیت زندگی و تاب آوری

منبع اثر	درجه آزادی	آماره فشر	معناداری
اثر متقابل گروه با نمره پیش آزمون کیفیت زندگی	۲	۱/۹۵۴	۰/۱۰۵
اثر متقابل گروه با نمره پیش آزمون تاب آوری	۲	۲/۱۲۵	۰/۱۸۱

برای این منظور مقدار احتمال متناظر با اثر متقابل گروه با نمره پیش آزمون در مرحله پس آزمون باید بالاتر از ۰,۰۵ باشد و معنی دار نباشد که با توجه به سطح معنی داری، می‌توان نتیجه گرفت که معنی دار نیست که نشان دهنده رعایت شدن فرضیه همگنی شیب رگرسیونی است. جهت بررسی اثر بخشی

درمان متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی و تاب آوری در افراد مبتلا به ام

اس از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره

منبع	شاخص لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی	سطح معنی داری	اندازه اثر	Box' s M
کیفیت زندگی پیش آزمون	۰/۳۰۵	۹/۴۲۳	۳	۰,۰۰۲	۰/۵۶۱	۱/۱۶۵
تاب آوری پیش آزمون	۱/۷۴۱	۴۴/۴۵۶	۳	۰,۰۲۱	۰/۹۱۵	P=۰/۲۱۵
اثر گروه	۰/۹۵۴	۱۷۱/۱۵۲	۳	۰,۰۰۱	۰/۶۱۲	

جسمانی می‌شوند. درمان شفقت‌محور با آموزش راهبردهایی مانند خودمهربانی، توجه بدون قضاوت، و همدلی درونی، زمینه‌ای را برای بازسازی تصویر ذهنی فرد از خود و ارتقاء تاب‌آوری هیجانی فراهم می‌آورد (F. Hassani et al., 2021; Neff, 2023). پژوهش‌های متعددی نیز یافته‌های فعلی را حمایت می‌کنند. به عنوان نمونه، مطالعه آقایی و همکاران نشان داد که مداخله‌ی CFT می‌تواند کیفیت زندگی و تاب‌آوری مراقبان بیماران مبتلا به ام‌اس را به‌طور چشمگیری افزایش دهد (Aghili et al., 2022).

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه ابوالطالبی و همکاران همسوست که اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت را در کاهش اضطراب مرگ و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به ام‌اس گزارش کرده‌اند (Aboltalbi et al., 2022). همچنین، پژوهش میرماینی و همکاران نیز حاکی از آن بود که درمان متمرکز بر شفقت نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نگرانی و ارتقاء تاب‌آوری در بیماران ام‌اس مؤثرتر عمل کرده است (Mirmaeini et al., 2022). این هم‌سویی نشان‌دهنده اثربخشی گسترده‌تر درمان شفقت‌محور نسبت به سایر درمان‌های روان‌شناختی متداول در این حوزه است.

افزون بر این، مطالعه‌ای که توسط اکبرپور و همکاران انجام شد، نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطح معناداری برای هر دو متغیر کیفیت زندگی و تاب آوری، کمتر از ۰,۰۵ شده است. بنابراین درمان متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی و تاب آوری در افراد مبتلا به ام‌اس تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. یافته‌ها نشان داد که اجرای مداخله‌ی درمان متمرکز بر شفقت منجر به بهبود معنادار در هر دو متغیر کیفیت زندگی و تاب‌آوری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. به عبارت دیگر، افرادی که در جلسات درمانی مبتنی بر شفقت شرکت داشتند، پس از مداخله نسبت به قبل، توانستند کیفیت زندگی بالاتر و تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دهند. این یافته‌ها مؤید نقش مؤثر رویکرد شفقت‌محور در ارتقاء شاخص‌های روان‌شناختی بیماران مزمن مانند بیماران مبتلا به ام‌اس است.

یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌هایی که می‌تواند نتایج به‌دست‌آمده را تبیین کند، تأکید درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش خودانتقادی، افزایش پذیرش، و ارتقاء ذهن‌آگاهی در افراد است. بیماران مبتلا به ام‌اس اغلب درگیر افکار منفی، نگرانی نسبت به آینده، و سرزنش خود در برابر ناتوانی‌ها و محدودیت‌های

ذهن‌آگاهی، اثربخشی بیشتری در ارتقاء تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس دارد (Akbarpoor et al., 2021). یافته‌های پژوهش حاضر نیز چنین برتری‌ای را تأیید می‌کند. از آنجا که درمان شفقت‌محور تمرکز ویژه‌ای بر کاهش خودسرزنی، ایجاد احساس امنیت هیجانی، و فعال‌سازی سیستم آرامش درونی دارد، به‌ویژه در بیماران مزمن که در معرض استرس مزمن قرار دارند، می‌تواند به بازسازی کارکردهای هیجانی آسیب‌دیده منجر شود.

در زمینه‌ی تاب‌آوری، یافته‌ها با پژوهش‌های کاسر و همکاران همخوانی دارد. آن‌ها در مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان دادند که تاب‌آوری به‌عنوان متغیر میانجی، رابطه‌ی مستقیم و معنادار میان سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران ام‌اس دارد (Kasser & Zia, 2020). همچنین پژوهش پلاگمن و همکاران، تاب‌آوری را به‌عنوان عامل کلیدی در ارتقاء پیری سالم در افراد مبتلا به ام‌اس معرفی کرده‌اند (Ploughman et al., 2020). در این زمینه، یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که با تقویت تاب‌آوری، بیماران قادر به تطابق بهتر با علائم پیش‌رونده بیماری و مدیریت استرس‌های ناشی از آن خواهند بود.

در مورد کیفیت زندگی نیز، نتایج همراستا با مطالعه رینونه و همکاران است که نشان دادند تاب‌آوری نقش تعدیل‌کننده‌ی در رابطه بین اختلالات عاطفی و کیفیت زندگی در نوجوانان و جوانان مبتلا به ام‌اس ایفا می‌کند (Rainone et al., 2017). همچنین، مطالعه روستمنژاد و همکاران نیز بیان می‌کند که سرمایه روان‌شناختی شامل تاب‌آوری، خوش‌بینی و کارآمدی شخصی می‌تواند از طریق سبک زندگی سالم بر کیفیت زندگی بیماران ام‌اس تأثیرگذار باشد (Rostamnezhad et al., 2021).

در تبیین مکانیسم‌های روان‌شناختی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت، می‌توان به مفاهیم مطرح شده در نظریه شفقت به خود اشاره کرد. بر اساس

دیدگاه نف، شفقت به خود شامل سه مؤلفه اصلی است: مهربانی با خود، ذهن‌آگاهی، و درک مشترک انسان بودن؛ که هر سه، نقش مهمی در تنظیم هیجانی و ارتقاء تاب‌آوری دارند (Neff, 2023). درمان متمرکز بر شفقت، این مؤلفه‌ها را از طریق تمرین‌های عملی و شناختی به بیمار آموزش می‌دهد و در نتیجه، نه تنها سطح اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد بلکه موجب ارتقاء احساس معناداری، تسلط بر زندگی، و تعامل مؤثر با محیط می‌شود (S. Valizadeh et al., 2023; F. Hassani et al., 2021).

در پژوهش‌هایی که بر جمعیت‌های خاص تمرکز داشته‌اند، همچون زنان سرپرست خانوار یا مادران دارای فرزند بیمار، نیز نشان داده شده است که مداخلات مبتنی بر شفقت منجر به افزایش خودمراقبتی، کاهش فرسودگی هیجانی، و ارتقاء تاب‌آوری می‌شود (Raooofi Adegani et al., 2023; Valizadeh et al., 2023). بنابراین، نتایج حاضر را می‌توان در بستر وسیع‌تری از شواهد علمی مرتبط با جمعیت‌های آسیب‌پذیر تحلیل کرد و قابلیت تعمیم آن را به دیگر گروه‌های بیمار در نظر گرفت.

از دیگر یافته‌های مهم، همسویی بین رویکرد شفقت‌محور و مداخلات معنا محور است. مطالعات نجفی و همکاران نشان می‌دهند که معنا درمانی نیز توانسته است موجب ارتقاء تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران ام‌اس شود (Najafi et al., 2022; Najafi et al., 2024). با این حال، از آنجا که درمان متمرکز بر شفقت، رویکردی هیجان‌محورتر بوده و بر پذیرش خود و کاهش شرم و خودانتقادی تأکید دارد، می‌توان آن را برای گروه‌هایی با سطوح بالای احساس گناه و اضطراب مناسب‌تر دانست.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بوده است. نخست آنکه نمونه پژوهش تنها شامل بیماران ام‌اس ساکن تهران بود که در دامنه سنی خاصی (۲۰ تا ۴۰ سال) قرار داشتند؛ بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های سنی یا جمعیت‌های جغرافیایی مختلف با احتیاط صورت گیرد. همچنین،

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می‌گردد.

References

- Aboltalbi, H., Yazdchi, N., & Esmaili Akbarinezhad, H. (2022). The effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life in women with multiple sclerosis. *Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University of Tehran*, 32(1), 92-101. <https://doi.org/10.52547/iau.32.1.92>
- Aghili, S. M., Tigh Dast, S., & Babaei, A. (2022). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Quality of Life and Resilience of Caregivers of Patients with Multiple Sclerosis. *Applied Research in Behavioral Sciences*, 14(52), 69-84. https://journals.iau.ir/article_702528.html?lang=en
- Ahmadi, V., & Valizadeh, H. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Quality of Life and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 7(2), 166-153. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6370.1528>
- Akbarpoor, M., Sharifian Qazi Jahani, M., & Esmaikhani Akbari Nejad, H. (2021). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy with Compassion-Focused Therapy on the Resilience and Psychological Well-Being of Individuals with Multiple Sclerosis. *Khatam Healing*, 9(4), 61-72. <https://doi.org/10.52547/shefa.9.4.60>
- Fatollahzadeh, S., Kianimoghadam, A. S., Bahri, R., Khesali, M., Aghaei, Z. P. S., & Arani, A. M. (2023). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resilience, Shame, Internal Self-criticism, and Quality of Life of Patients with Vitiligo. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 17(4).
- Hassani, F., Rezazadeh, M. R., Ghanbari Panah, A., & Khushkhabar, A. (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on sexual satisfaction, emotional regulation, and resilience in nurses with marital burnout syndrome. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 7(3), 52-64. <https://ijrn.ir/article-1-596-fa.html>
- Hassani, S. F., Tizdast, T., & Zarbakhsh, M. (2021). The Role of Self-Compassion and Hope in the Relationship Between

اندازه نمونه محدود (۳۰ نفر) ممکن است بر قدرت تعمیم نتایج تأثیرگذار

باشد. یکی دیگر از محدودیت‌ها، نبود مرحله پیگیری برای بررسی پایداری

اثرات درمان در طول زمان بود. در نهایت، استفاده از ابزارهای خودگزارشی

می‌تواند با سوگیری‌های پاسخ‌دهی همراه باشد که بر دقت داده‌ها تأثیر بگذارد.

با توجه به نتایج این پژوهش، توصیه می‌شود در تحقیقات آتی، دوره‌های

پیگیری میان‌مدت و بلندمدت برای بررسی ثبات اثرات درمانی لحاظ گردد.

همچنین، افزایش حجم نمونه و اجرای مطالعات چندمرکزی می‌تواند به

تعمیم‌پذیری و اعتبار خارجی یافته‌ها کمک کند. علاوه بر این، مقایسه

اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت با سایر مداخلات روان‌شناختی مانند درمان

مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان شناختی رفتاری، یا معنا درمانی می‌تواند به غنای

ادبیات پژوهش در این حوزه بیفزاید. استفاده از روش‌های ترکیبی شامل

ارزیابی‌های فیزیولوژیک و مصاحبه‌های کیفی نیز می‌تواند ابعاد عمیق‌تری از

تجربه درمانی شرکت‌کنندگان را آشکار کند.

بر اساس نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود درمان متمرکز بر شفقت به‌عنوان

یک مداخله مؤثر در بسته‌های توان‌بخشی روان‌شناختی برای بیماران مبتلا به

مولتیپل اسکلروزیس گنجانده شود. مراکز درمانی و انجمن‌های حمایت از

بیماران ام‌اس می‌توانند کارگاه‌هایی با محوریت آموزش راهبردهای شفقت به

خود برگزار نمایند تا بیماران، مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی و مقابله با

بحران‌های روانی را به‌طور مؤثر بیاموزند. همچنین، آموزش این رویکرد به

روانشناسان بالینی و مشاوران سلامت روان، می‌تواند گامی مؤثر در ارتقاء

خدمات درمانی جامع برای بیماران مزمن باشد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

- Seyyedjafari, J., Borjali, A., Sherafati, S., Panahi, M., Dehnashi, T., & Oboodyat, S. (2020). The effectiveness of compassion - focused therapy on resilience and life expectancy in type diabetes mellitus 2 [Research]. *Journal of Psychological Science*, 19(92), 945-956. <http://psychologicalscience.ir/article-1-705-en.html>
- Valizadeh, H., Ahmadi, V., & Mirshekar, S. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy on resilience, emotional ataxia and feelings of loneliness in female heads of households. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(69), 257-265. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16248.html
- Psychological Wellbeing, Maladaptive Schemas, Resilience, and Social Support in Women With Multiple Sclerosis. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(3), 195-204. <https://doi.org/10.32598/jccnc.7.3.372.1>
- Kasser, S. L., & Zia, A. (2020). Mediating Role of Resilience on Quality of Life in Individuals with Multiple Sclerosis: A Structural Equation Modeling Approach. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(7), 1152-1161. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.02.010>
- Khalatbari, A., Ghorbanshiroudi, S., Zarbakhsh, M., & Tizdast, T. (2021). Comparison of the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Treatment based on Acceptance and Commitment to Craving, Quality of Life and Psychological Distress in Patients with Type 2 Diabetes. *Health Psychology*, 9(36), 7-24. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.53961.4884>
- Mirmaeini, P., Beyazii, M. H., & Khalatbari, J. (2022). A comparison of the effects of acceptance and commitment therapy with compassion-focused therapy on the severity of worry and resilience in patients with multiple sclerosis. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 25(1), 88-103. <https://doi.org/10.32598/jams.25.1.6671.1>
- Najafi, A., Mousavi-Pour, S., & Sajadi-Nejad, M. (2022). The effectiveness of a meaning-centered intervention program on general well-being, resilience, and quality of life in patients with multiple sclerosis. *Journal of Psychology Growth*, 11(12), 85-96. <https://frooyesh.ir/article-1-4272-fa.html&sw=%D9%85%D8%B9%D9%86%D8%A7%D8%AF%D8%B1%D9%85%D8%A7%D9%86%DB%8C>
- Najafi, E., Mousavi Pour, S., & Sajadi Nejad, M. A.-S. (2024). Comparing the Effectiveness of Meaning Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Resilience and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 10(3), 103-114. <http://ijrn.ir/article-1-764-fa.html>
- Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual review of psychology*, 74(Volume 74, 2023), 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Ploughman, M., Downer, M. B., Pretty, R. W., Wallack, E. M., Amirkhanian, S., & Kirkland, M. C. (2020). The impact of resilience on healthy aging with multiple sclerosis. *Quality of Life Research*, 29(10), 2769-2779. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02521-6>
- Rainone, N., Chiodi, A., Lanzillo, R., Magri, V., Napolitano, A., Morra, V. B., Valerio, P., & Freda, M. F. (2017). Affective disorders and Health-Related Quality of Life (HRQoL) in adolescents and young adults with Multiple Sclerosis (MS): The moderating role of resilience. *Quality of Life Research*, 26(3), 727-736. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1466-4>
- Raoofi Adegani, N., Sajjadian, I., & Reisi Dehkordi, N. (2023). Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on the Self care and Compassion Fatigue in Mothers with Cancer Child. *Health Psychology*, 11(44), 137-152. <https://doi.org/10.30473/hpj.2023.58681.5233>
- Rostamnezhad, M., Tayyebi, P. D., A., Abolghasemi, P. D., S., & EbrahimiRad, P. D., R. (2021). Presentation of a Structural Model Explaining MS Patients' Quality of Life based on their Lifestyle with the Mediating Role of Psychological Capital [Research]. *Quarterly Journal Of Family and Research*, 18(1), 87-104. <http://qjfr.ir/article-1-1827-en.html>