Psychological Achievements
Spring & Summer, 2025, *32*(1)
Serial Number 33, 215-240
Rcceived: 26 Jun 2023
Accepted: 30 Jul 2023
DOI: 10.22055/psy.2023.44152.3069
(Psychol Achiev)
Orginal Article

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy and Compassion-Focused Therapy on Basic Psychological Needs, Maladaptive Magnification, and Stress Coping Strategies in Patients with Lupus

Seyed Mojtaba Aghili[*]
Zahra Poorbahman[**]
Ensiyeh Babaee[***]

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy on basic psychological needs, maladaptive magnification, and stress coping strategies in patients with lupus. Given the importance of the role of stress in the recurrence and continuation of lupus episodes and the adverse effects of stress on most aspects of these patients' lives, patients need to receive the necessary training in coping with stress and satisfying psychological needs so that they can manage the situation well when faced with unavoidable stressful situations and remain protected from stress-related harm. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test and control group. The statistical population of the study was all patients with lupus hospitalized in Ghaem and Razavi hospitals in Mashhad in 2022, of which 45 people were selected using a convenience sampling method and randomly assigned to 3 groups: experimental 1, experimental 2, and control group. Experimental group 1 received acceptance and commitment therapy, experimental group 2 received compassion-focused therapy, and the control group did not receive any psychological intervention until the end of the study. The research tools included the Basic Psychological Needs Questionnaire (BSNQ), the Adaptive Magnification Style (AIDS), and the Coping Strategies for Stress (CISS). The research data were analyzed using multivariate analysis of covariance and SPSS version 24 software. The results showed that compassion-focused therapy was more effective on basic psychological needs, maladaptive magnification, and coping strategies in patients with lupus ($p<0.05$). The results of the study indicate that compassion-focused therapy leads to an increase in the satisfaction of basic psychological needs and a

* Assistant Professor, Department of Psychiatry, Payam Noor University, Tehran, Iran. *Corresponding Author*: aghili@pnu.ac.ir

** Master of Psychology, Payam Noor University, Gorgan, Iran.

*** Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

decrease in maladaptive magnification and coping strategies in patients by inhibiting automatic emotional reactions and cultivating a sense of human commonality.

Keywords: acceptance and commitment, compassion, basic psychological needs, maladaptive magnification, stress coping strategies, lupus.

Extended Abstract

Introduction

Lupus is an autoimmune disease in which the immune system mistakenly attacks the body's own cells, causing damage to body tissues. Lupus is about 9 times more common in women than in men. It usually affects people between the ages of 15 and 45. Symptoms include skin rashes, photosensitivity, mouth sores, arthritis, and fever. Given the importance of stress in the recurrence and continuation of lupus episodes and the adverse effects of stress on most aspects of these patients' lives, patients need to receive the necessary training in coping with stress and satisfying psychological needs so that they can manage the situation well when faced with unavoidable stressful situations and remain immune to stress-related damage. Given the importance of disease acceptance and stress coping strategies in lupus patients and the research gap in examining the aforementioned variables in lupus patients, this study seeks to answer the question of whether there is a significant difference between the effectiveness of acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy on basic psychological needs, maladaptive magnification, and stress coping strategies in patients with lupus.

Methods

The present study is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. After receiving the code of ethics from the Ethics Committee of Payam Noor University and coordinating with the research unit of Ghaem and Razavi hospitals in Mashhad, 45 people were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to 3 groups: experimental group 1 (acceptance and commitment therapy), experimental group 2 (compassion-focused therapy), and control group. Experimental group 1 received acceptance and commitment therapy, and experimental group 2 received compassion-focused therapy in 8 60-minute sessions, twice a week in the hospital prayer room, and the control group did not receive any intervention until the end of the study. In addition to a

demographic information checklist (age, gender, education, marital status, duration of illness), the subjects completed questionnaires on basic psychological needs, maladaptive magnification, and stress coping strategies in two stages: before the intervention (pre-test) and after the intervention (post-test).

Research Tools

1. Basic Psychological Needs Questionnaire: Developed by LaGuardia et al. in 2000, this questionnaire consists of 21 questions rated on a 7-point Likert scale. Reliability coefficients for responses from participants about their mother, father, romantic partner, and friends were reported as 0.92 for each group.

2. Incongruent Magnification Questionnaire: Created by Riskind et al. in 2000, this questionnaire comprises six items that respondents rate on a 5-point scale ranging from 1 (not at all) to 5 (very much). The reliability coefficient, determined by Cronbach's alpha, was found to be 0.84.

3.Stress Coping Strategies Questionnaire: Designed by Endler and Parker in 1990, this questionnaire evaluates how individuals cope with stress through 48 statements reflecting three coping styles: problem-oriented coping, emotion-oriented coping, and avoidant coping. The overall reliability of the questionnaire is reported as 0.85, with a validity score of 0.78.

Results

The research findings indicate that both acceptance and commitment therapy, as well as compassion-focused therapy, are effective in addressing basic psychological needs, maladaptive magnification, and stress coping strategies in patients with lupus ($P<0.05$). Notably, compassion-focused therapy demonstrated a greater effectiveness in these areas for lupus patients.

Conclusion

It is important to recognize the differences in the effectiveness of the two therapeutic approaches, particularly the superior results associated with compassion-focused therapy. Acceptance and commitment therapy encourages patients to concentrate on their present feelings rather than dwelling on the past or future. This focus on the present helps patients experience changes in their environment as they truly are, rather than how their minds perceive them.Compassion-focused therapy promotes optimism regarding an individual’s capabilities by regulating negative emotions, reducing self-judgment, and enhancing self-perception of competence. Moreover, compassion exercises help individuals recognize their significant potential from various perspectives, forming part of their identity in both

motivational and emotional contexts. Additionally, by activating the security system and neutralizing the threat response, this therapy guides individuals to show kindness to themselves during difficult times, allowing them to tolerate stress without succumbing to negative thoughts and experiences. Ultimately, this therapy equips individuals to understand irrational evaluations, face challenges realistically and healthily, maintain hope, and navigate life's complexities with a more positive outlook.

Author Contributions: Dr. Seyed Mojtaba Aghili, design of the general framework, Zahra Poorbahman, content editing and content analysis, Dr. Ensiyeh Babaee, submission and corrections of the article.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This article did not receive financial support.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۰۸

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۴۰۴
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۲۴۰-۲۱۵

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر نیازهای بنیادین روان‌شناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به لوپوس

سید مجتبی عقیلی *
زهرا پوربهمن **
انسیه بابایی ***

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر نیازهای بنیادین روان‌شناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به لوپوس انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی بیماران مبتلا به لوپوس بستری در بیمارستان‌های قائم و رضوی شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود که تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه آزمایش ۱، آزمایش ۲ و گروه گواه، جایدهی شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های نیازهای بنیادین روان‌شناختی (BSNQ)، سبک بزرگنمایی غیرانطباقی (AIDS) و راهبردهای مقابله با استرس (CISS) بود. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت اثربخشی بیشتری بر نیازهای بنیادین روان‌شناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به لوپوس دارد ($p<۰/۰۵$). نتایج پژوهش حاکی از آن است که درمان متمرکز بر شفقت منجر با مهار واکنش‌های هیجانی خودکار و پرورش حس اشتراکات انسانی در بیماران منجر به افزایش احساس ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی و کاهش بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس می‌شود.

کلیدواژگان: پذیرش و تعهد، شفقت‌ورزی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی، راهبردهای مقابله با استرس، لوپوس.

---

* استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) aghili@pnu.ac.ir
** کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، گرگان، ایران.
*** استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

مقدمه

لوپوس[1] یک بیماری خود ایمنی است که سیستم ایمنی به اشتباه علیه سلول‌های بدن فعال می‌شود و باعث آسیب به بافت‌های بدن می‌شود. شیوع بیماری لوپوس در زنان حدود ۹ برابر بیشتر از مردان است. معمولاً افراد ۱۵ تا ٤۵ سال به این بیماری مبتلا می‌شوند (Gausdorff et al., 2022). علائم این بیماری شامل بثورات پوستی، حساسیت به نور، زخم‌های دهانی، آرتریت و تب است (Cancisao et al., 2021). این بیماری با فازهای متناوب بهبودی، تشدید علائم بالینی و درگیری تقریباً تمامی اندام‌ها و بافت‌ها که گاهاً غیرقابل برگشت است می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی و سلامت روانی و جسمانی بیماران را تحت تأثیر قرار داده و منجر به اختلال در کیفیت زندگی آنان گردد (Zaretkar et al., 2021).

زندگی با بیماری لوپوس با هیجان‌های منفی همچون ترس، خشم، فقدان انگیزه و اعتماد به نفس و نگرش منفی به زندگی که همگی عوامل تأثیرگذار بر نیازهای بنیادین روانشناختی[2] هستند، همراه است که باعث تشدید بیماری و رنج روانی بیمار می‌شود (Hopkins et al., 2022). نیازهای بنیادین روانشناختی متمرکز بر انگیزه‌های درونی، بیرونی و پرداختن به سه نیاز اساسی (خودمختاری، شایستگی و ارتباط) در انسان است. این نیازها فطری و برای رشد و بهزیستی روانشناختی انسان ضروری هستند (Martella & Ryan, 2020). در این نظریه فرض بر آن است که افراد بشر فعال، با تمایلات ذاتی و عمیق تکامل یافته و در جهت ترقی و رشد روانشناختی هستند (Zhang et al., 2022). نیازهای بنیادین روانشناختی به هم وابسته هستند؛ بدین معنا که ارتباط توأم با صمیمیت و پذیرش متقابل، موجب افزایش خودمختاری، احساس خودمختاری در انجام دادن تکالیف سبب افزایش شایستگی و افزایش شایستگی موجب احساس پذیرش و وابسته بودن به محیط و افراد می‌شود (Zare et al., 2022).

تغییر در ظاهر به علت عوارض جانبی درمان بیماری لوپوس، از قبیل علائم کوشینگ، افزایش وزن و گرفتاری پوست و مفاصل می‌تواند تصویر ذهنی فرد را تحت تأثیر قرار دهد، تغییر در تصویر ذهنی از جسم، باعث انزوای اجتماعی بیمار می‌گردد (Mahmoudpour et al., 2022). چنین نگرانی‌هایی باعث اختلال درک از موارد مربوط به بیماری و منجر به سایر

1- Lupus
2- Basic psychological needs

چالش‌های روانی_اجتماعی از جمله فاجعه‌پنداری[1] می‌شود (Turan & Ural, 2022). در واقع فاجعه‌پنداری مقیاسی است که متشکل از سه عنصر بزرگنمایی، نشخوار ذهنی و احساس درماندگی است و در مجموع باعث می‌شود فرد وضعیت را بسیار بدتر یا شدیدتر از آنچه به نظر می‌رسد، تلقی کند (Hassan et al., 2022). بزرگنمایی غیرانطباقی[2] متغیری شناختی و یکی از خرده مقیاس‌های فاجعه‌پنداری است که به عنوان یک الگوی شناختی پایدار و گسترده مطرح است و در آن تهدید به عنوان چیزی که به سرعت خطرناک‌تر شده، به طور پیش‌رونده‌ای بدتر شده و به طور فعالی شتاب گرفته و تسریع می‌یابد، ارزیابی می‌شود (Tajaldini et al., 2017). افرادی که سبک بزرگنمایی غیرانطباقی را گسترش می‌دهند نسبت به اضطراب آسیب‌پذیر هستند و شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سبک بزرگنمایی غیرانطباقی نقش نیرومندی در پیش‌بینی علائم اضطرابی دارد (Gonzalez et al., 2015). Dosti et al., (2020) نیز در پژوهشی نشان دادند که بین نشخوار ذهنی، احساس درماندگی و بزرگنمایی در سنین مختلف جامعه به هنگام بحران تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

از دیگر سو فاجعه‌پنداری یکی از دلایلی است که موجب می‌شود افراد از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نکنند و پیشبینی‌های غیرمنطقی منفی از وقایع آینده داشته باشند (Zidni et al., 2019). راهبردهای مقابله با استرس[3] اشاره به روش‌هایی دارد که به‌وسیله آن افراد استرس و هیجان منفی ایجاد شده را تحت کنترل خود در می‌آورند (Gebermuskel et al., 2022). این راهبردها تلاش مستمر به منظور سازگاری افراد با وضعیت نامتعادل است. در صورت استفاده از آنها، هیجان‌های تعدیل شده و استرس برطرف می‌گردد (Moludi et al., 2023). به بیان دیگر هرچه منابع افراد برای مقابله بهتر باشد، کمتر احتمال دارد گرفتار موقعیت‌های منجر به آسیب شوند (Ghobadpour et al., 2022). سبک‌های مقابله‌ای بر سه نوع مقابله مسأله‌مدار، که به معنای کنترل هیجان‌ها و برنامه‌ریزی برای حل گام به گام مسئله است، مقابله هیجان‌مدار، که در آن فرد به جای تمرکز بر خود مسئله بر هیجان‌های ناشی از آن تمرکز کرده و به جای حل مشکل برای کاهش دادن هیجان‌های منفی تلاش می‌کند و مقابله اجتنابی که در آن فرد از مواجه شدن با مشکل اجتناب می‌کند، تقسیم می‌شود (Kiamarsi et al., 2020).

1- catastrophizing
2- non-adaptive zoom
3- stress coping strategies

بیماران لوپوس بیشتر در استفاده از راهبردهای کنارآمدن با استرس مشکل دارند. برخی از مطالعات نشان می‌دهند این بیماران دارای نقایصی در ساختار آمیگدالا و مشکلات تنظیم هیجانی‌اند که همین امر باعث می‌شود هنگام مواجهه با استرس، هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه کنند؛ ولی نتوانند به‌خوبی آنها را مدیریت کنند (Watson et al., 2021)؛ همچنین این بیماران به نسبت افراد سالم به میزان بسیار بیشتری از راهبردهای ناسازگارانه همچون اجتناب استفاده می‌کنند. استفاده هرچه بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه در بیماران لوپوس با بروندادهای روانشناختی منفی و افت عملکرد کلی بیماران همراه است (Irani et al., 2019). در بیماران لوپوس که بیماری آنها شدید نیست، استفاده بیشتر از راهبردهای مسئله‌مدار و استفاده کمتر از راهبردهای هیجان‌مدار با سلامت روان بیشتری همراه است (Horsh et al., 2020).

با توجه به مشکلات روانشناختی عدیده‌ای که بیماران مبتلا به لوپوس با آن مواجه هستند، ارائه درمان‌های روانشناختی می‌تواند گامی مهم در جهت ارتقای سلامت روان این بیماران باشد (Mousavi et al., 2021). یکی از مداخلاتی که می‌تواند برای این بیماران مفید واقع شود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[1] است (Lauren, 2019). سازه و مفهوم اساسی در آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد آن است که رنج‌ها و تاملات روانشناختی به وسیله اجتناب کردن از تجارب، شناخت‌های درهم تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق با ارزش‌های اساسی ایجاد می‌شود (Hayes, 2019). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد (Setayesh et al., 2024)، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (Wakefield et al., 2018). درمان پذیرش مبتنی بر تعهد به افراد آموزش می‌دهد که بتوانند به صورت کارآمد با دنیای تجربی خود در تماس باشند (Sepas et al., 2022). در این راستا نتایج مطالعات Javanshir et al. (2022) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش فاجعه‌پنداری درد و افزایش کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان شده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره‌های استرس ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای زنان نابارور، مؤثر است (Ahmadian et al., 2022). درمان مبتنی بر

1- Acceptance and Commitment Therapy

پذیرش، تعهد و شفقت بر فاجعه‌پنداری درد (Ezzatpanah & Latifi, 2019; McCracken et al., 2021)، نیازهای بنیادی روانشناختی جانبازان (Verisab et al., 2021) اثربخش است.

رویکرد دیگر، درمان متمرکز بر شفقت است که سه اصل ذهن‌آگاهی، مهربانی با خود و حس اشتراک با انسانیت را دربر می‌گیرد (Johansen et al., 2022). محور اصلی این درمان، پرورش ذهن شفقت‌ورز است؛ از این رو درمانگر از طریق ایجاد و افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، به‌جای سرزنش کردن، محکوم کردن، و یا خودانتقادی، به آنها کمک می‌کنند (Abu Talebi et al., 2022). طبق پژوهش‌های صورت گرفته عامل کلیدی و تأثیرگذار در اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت استفاده از سازه‌های هشیار کننده نسبت به مشکل است (Nasir Harand et al., 2022)؛ یه عبارت دیگر درمان مبتنی بر شفقت نوعی راهبرد هیجان‌محور است، چرا که مراجعان را نسبت به هیجان خود آگاه می‌کند (Iron & Ladd, 2019). مطالعات نشان داده که افرادی که از شفقت بالاتری نسبت به خود برخوردارند، سطوح پایین افسردگی، اضطراب و نشخوار را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌برانگیز تجربه می‌کنند و از رضایت زندگی بالاتری نیز برخوردارند (Kiarsi et al., 2021). در این راستا نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب و استرس ادراک شده (Houshmand & Tarkhan, 2022)، نیازهای بنیادین روانشناختی (Rashidi et al., 2022)، اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به لوپوس سیستمیک (Rezaei, 2021)، راهبردهای مقابله با استرس (Wu, 2021)، خودتعیین‌گری (خودمختاری، شایستگی و ارتباط) (Gortin et al., 2020) و کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به لوپوس سیستمیک (Matov, 2018) اثربخش است.

با توجه به اهمیت نقش استرس در عود و تداوم دوره‌های لوپوس و اثر سوء استرس بر بیشتر ابعاد زندگی این بیماران، نیاز است بیماران در زمینه‌ی کنارآمدن با استرس و ارضای نیازهای روانشناختی، آموزش‌های لازم را ببینند تا در هنگام مواجهه با موقعیت‌های اجتناب‌ناپذیر استرس‌زا به‌خوبی وضعیت را مدیریت کنند و از آسیب‌های ناشی از استرس مصون بمانند. برای مدیریت بیماری‌های مزمنی مانند لوپوس، داشتن حالات ذهن‌آگاهانه حائز اهمیت است؛ زیرا بیشتر بیماران با نپذیرفتن بیماری، به‌طور مداوم به دنبال راه‌هایی برای از بین بردن بیماری خودند که غیرممکن است و چیزی جز فرسودگی بیشتر برای بیماران در پی

نخواهد داشت. نظر به اهمیت پذیرش بیماری و راهبردهای کنارآمدن با استرس در بیماران لوپوس و وجود خلأ پژوهشی در بررسی متغیرهای مذکور در بیماران لوپوس، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر نیازهای بنیادین روان‌شناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به لوپوس تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش تمامی بیماران مبتلا به لوپوس بستری در بیمارستان‌های قائم و رضوی شهر مشهد، به تعداد ۸۲ نفر در سال ۱٤۰۱ بودند. با توجه به آن که Delavar (2012) حجم نمونه برای تحقیقات آزمایشی را ۱۵ نفر در هر گروه پیشنهاد کرده‌اند؛ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ٤۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۳ گروه آزمایشی ۱ (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، آزمایشی ۲ (درمان متمرکز بر شفقت) و گروه گواه، جایدهی شدند. ملاک‌های ورد به پژوهش رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم، گذشت حداقل ٦ ماه از زمان تشخیص بیماری لوپوس، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی بود و ملاک‌های خروج از پژوهش عدم تمایل به شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و شرکت هم‌زمان در دوره‌های روانشناختی دیگر بودند. یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان ۳۷/٤±۳/۲ بود. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش ۵۰/۵ زن و ٤۹/۵ مرد بودند. و میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری لوپوس ۳ سال بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه نیازهای بنیادین روان‌شناختی (Questionnaire of basic psychological needs): این پرسشنامه به وسیله LaGuardia et al در سال 2000 ساخته شده است که میزان احساس

ارضاء نیازهای خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران را می‌سنجد و شامل ۲۱ سؤال است که بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی (۱=اصلاً درست نیست تا ۷=بسیار درست است) درجه‌بندی شده است (LaGuardia et al., 2000). این شیوه نمره‌گذاری برای برخی سؤالات معکوس است. شیوه نمره‌گذاری بدین صورت است که امتیازات آزمودنی از ۲۱ ماده‌ی مقیاس، باید با یکدیگر جمع شوند. حداقل امتیاز ممکن ۲۱ و حداکثر ۱٤۷ خواهد بود. خرده مقیاس‌های پرسشنامه عبارت اند از: خودمختاری، شایستگی و ارتباط. ضرایب پایایی حاصل از اجرای این پرسشنامه روی مادر، پدر، شریک رمانتیک و دوستان آزمودنی ها به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۲ و ۰/۹۲ گزارش شده است. در ایران نیز این مقیاس در نمونه‌های مدیران و دانشجویان ایرانی توسط Ghorbani and Watson (2004) اجرا شده و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است به طوری که آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز بین ۰/۷٦ تا ۰/۷۹ در نوسان است. همچنین در پژوهش Rashidi et al. (2022) اعتبار پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ بوده است و روایی پرسشنامه نیازهای بنیادین روان‌شناختی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی (بارهای عاملی بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۱) و همبستگی با سازه‌های مرتبط (بین ۰/٤۱ تا ۰/٦۵) مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه بزرگنمایی غیرانطباقی (Non-adaptive magnification questionnaire): این پرسشنامه توسط Riskind et al در سال (2000) ساخته شده و متشکل از شش متن نمایشی است که موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا را توصیف می‌کند و گرایش فرد به تخمین خطر افزایش یابنده تهدید، وخامت رو به فزونی تهدید و یا شتاب گرفتن آن را ارزیابی می‌کند. هر متن نمایشی متشکل از سه ماده بوده و در مجموع شامل ۱۸ ماده است که پاسخ‌دهندگان در یک طیف ۵ درجه‌ای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) به هر ماده پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه از دو مولفه بزرگنمایی جسمانی و بزرگنمایی اجتماعی تشکیل شده است. سه متن برای سنجش بزرگنمایی جسمانی (همچون بیماری جسمانی) و سه متن نمایشی برای سنجش بزرگنمایی اجتماعی (همچون سخنرانی در جمع) اختصاص دارد (Riskind et al., 2000). ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش Riskind et al. (2000) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸٤ و Basaknejad et al. (2013) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۹۰ و روایی آن با

پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا معنی‌دار گزارش کردند. همچنین در پژوهش (Taj Aldini et al. 2018) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد و روایی پرسشنامه بزرگ‌نمایی غیرانطباقی از طریق تحلیل عاملی تأییدی (بارهای عاملی بین ۰/٤۸ تا ۰/۷۹) و همبستگی با متغیرهای مرتبط همچون اضطراب و انعطاف‌پذیری شناختی (در دامنه ۰/۳۵ تا ۰/٦۱) تأیید شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس (Stress coping strategies questionnaire): این پرسشنامه در سال 1990 توسط Endler & Parker به منظور ارزیابی نحوه رویارویی افراد با مشکلاتشان ساخته شده است. این آزمون دارای ٤۸ عبارت است و سه سبک مقابله یعنی مقابله مسأله‌مدار، که به معنای کنترل هیجان‌ها و برنامه‌ریزی برای حل گام به گام مسئله است (۱٦ عبارت)، مقابله هیجان‌مدار، که در آن فرد به جای تمرکز بر خود مسئله بر هیجان‌های ناشی از آن تمرکز کرده و به جای حل مشکل برای کاهش دادن هیجان‌های منفی تلاش می‌کند (۱٦ عبارت) و سبک مقابله اجتنابی که در آن فرد از مواجه شدن با مشکل اجتناب می‌کند (۱٦ عبارت) را شامل می‌شود. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از هرگز =۱ تا بسیار=۵) مشخص کنند تا چه حد از راهبردهای ارائه شده استفاده می‌کنند. در حال حاضر این پرسشنامه با ٤۸ ماده یکی از ابزارهای قابل اعتماد برای سنجش روش‌های مقابله به حساب می‌آید. سبک مقابله فرد با توجه به اینکه در کدام سبک، نمره بالاتری کسب کند ارزیابی می‌شود. به عبارتی، نمره هر یک از سبک‌های مقابله از ۱٦ تا ۸۰ است و هر کدام از سبک‌ها نمره بالاتری را کسب کند، آن سبک به عنوان سبک مقابله‌ای فرد در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه در ایران برای اولین بار توسط Akbarzadeh ترجمه و هنجاریابی شد و برای بررسی سبک‌های مقابله با استرس در تهران در دهه ۷۱-۱۳٦۰ به کار گرفته شد (Sohrabi & Azami, 2016). پایایی کل آزمون را ۰/۸۵ و روایی آن ۰/۷۸ گزارش شده است (Osatadi Ghaziani, 2010). پایایی پرسشنامه در پژوهش Ghobadpour et al., (2022) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای راهبرد مساله‌مدار ۰/۸۸، راهبرد هیجان‌مدار ۰/۸۵ و راهبرد اجتناب‌مدار ۰/۷۸ به دست آمد و روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی (بارهای عاملی بین ۰/٤۵ تا ۰/۷٦) و همبستگی با شاخص‌های روان‌شناختی مرتبط

نظیر اضطراب، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی (در دامنه ۰/۳۸ تا ۰/٦٤) مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸٤ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

پس از دریافت کد اخلاق (IR.PNU.REC.1402.055) از کمیته اخلاق دانشگاه پیام‌نور و هماهنگی با واحد پژوهش بیمارستان‌های قائم و رضوی شهر مشهد، تعداد ٤٥ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه آزمایشی ۱ (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، آزمایشی ۲ (درمان متمرکز بر شفقت) و گروه گواه، قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایشی ۲ درمان متمرکز بر شفقت را در ۸ جلسه ٦۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه در نمازخانه بیمارستان قرار گرفتند و گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. آزمودنی‌ها علاوه بر چک لیست اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، مدت زمان ابتلا به بیماری) پرسشنامه‌های نیازهای بنیادین روان‌شناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس را در دو مرحله یعنی قبل از انجام مداخله (پیش‌آزمون)، پس از اتمام مداخله (پس‌آزمون) تکمیل نمودند. همچنین ملاحظات اخلاقی رعایت شده در پژوهش حاضر عبارت بودند از: اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان؛ رعایت اصل رازداری، آگاه کردن شرکت‌کنندگان از اهداف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، حق انصراف از مطالعه در هر زمان، و در پایان پژوهش، گروه گواه جزء شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفته و مداخله درمانی نیز بر آنان اجرا شد.

مداخله درمانی

جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش حاضر از برنامه مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (Honarparvaran et al., 2017) اقتباس شده است که محتوای جلسات درمانی به شرح ذیل است.

ساختار جلسات درمان متمرکز بر شفقت، برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت اثر Gilbert، ترجمه Esbati and Feyzi (2018) بوده که مورد تأیید اساتید و متخصصان رویکرد متمرکز بر شفقت می‌باشد. شرح جلسات درمان متمرکز بر شفقت در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 1.
Summary of acceptance and commitment therapy sessions

جلسات/ محتوا
اول: اشنایی اعضا با یکدیگر و رهبر گروه، شناسایی و مقابله با رفتارهای مشکل اعضا، پرداختن به مشکلات احتمالی اعضا
دوم: شناسایی رفتارهای مشکل اعضا، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استعاره دو کوه
سوم: بیان تفاوت دنیای درون و بیرون، اگاهی نسبت به برنامه کنترل، تجربه ناکارامدی ان، ایجاد تمایل به رهاکردن برنامه ناکارآمد کنترل، کمک به اعضا در جهت پی بردن به بیهودگی راهبردهای کنترلی
چهارم: افزایش آگاهی هشیارانه نسبت به تجربیات زمان حال، انتقال مفهوم ذهن اگاهی از طریق تمرین‌های مرتبط.
پنجم: تمرین ذهن اگاهی، تسهیل فهم معنای تمایل و پذیرش از طریق استعاره‌های اسکیت کردن و مهمانی همسایه. مشاهده‌گری افکار بدون قضاوت و عمل مستقل از تجارب ذهنی، کاهش آمیختگی با افکار.
ششم:پاسخ به افکار بر مبنای کارایی به جای تفسیر لفظی انها، استفاده از استعاره مسافران اتوبوس و سربازان در حال رژه. انتقال مفاهیم نقش، زمینه و انواع خود و حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خودپذیرا و مشاهده‌گر.
هفتم:سنجش اولیه ارزش‌ها با استفاده از استعاره چوب جادویی، تصریح ارزش‌ها، درک تفاوت ارزش‌ها و اهداف، درک اهمیت زندگی مبتنی بر ارزش. شناسایی و گذار از موانع، پیاده کردن ارزش‌ها به الگوهای عملی مداوم و قابل تجدید، کمک به اعضا برای شکستن اهداف به گام‌های ملموس.
هشتم:بررسی فرایند و تجارب گروه، بررسی مسایل ناتمام، اماده سازی برای خاتمه دادن به گروه، جمع‌بندی و خاتمه دادن به تجربه گروه، هماهنگی جهت جلسه پیگیری.

Table 2.
Summary of compassion-focused therapy sessions

جلسات/ شرح جلسات
اول: اجرای پیش‌ازمون، اشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود.
دوم: توضیح و تشریح شفقت: اینکه شفقت چیست و چگونه می‌توان از طریق ان بر مشکلات فائق امد. آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین، وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت.
سوم: اشنایی با خصوصیات افراد شفقت ورز، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه.
چهارم: ترغیب ازمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان «شفقت‌ورز» یا «غیر شفقت‌ورز» با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن شفقت‌ورز».
پنجم: اموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره.
ششم: اموزش مهارت‌های شفقت به شرکت‌کنندگان در حوزه‌های توجه شفقت‌ورز، استدلال شفقت‌ورز، رفتار شفقت‌ورز، تصویرپردازی شفقت‌ورز، احساس شفقت‌ورز و ادراک شفقت‌ورز.
هفتم: ایفای نقش فرد در سه بعد وجودی خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود شفقت‌ورز با استفاده از تکنیک صندلی خالی گشتالت، پیدا کردن لحن و تن صدای خود انتقادگر و خود شفقت‌گر درونی هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدم‌های مهم زندگی.
هشتم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخگویی به سوالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

Table 3.
Mean and standard deviation of basic psychological needs variable, maladaptive magnification and stress coping strategies

Variable	Level	Experimental group 1		Experimental group 2		Control		Shapiro-Wilk	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	F	P
basic needs	Pre-test	88.52	11.39	87.74	12.03	88.17	11.39	0.873	0.094
	Post-test	102.13	12.85	104.54	13.52	90.56	12.29	0.972	0.856
Non-adaptive zoom	Pre-test	44.29	4.02	44.08	3.1	43.84	3.88	0.941	0.485
	Post-test	33.87	3.57	29.6	2.65	43.94	3.61	0.956	0.699
Stress coping strategies	Pre-test	123.29	12.13	123.58	12.53	123.59	12.59	0.932	0.278
	Post-test	120.07	12.04	119.28	12.08	126.76	12.13	0.970	0.791

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نیازهای بنیادین روانشناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس برای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه را نشان می‌دهد که پس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت، نمره‌های گروه‌های آزمایش تفاوت معنی‌دار داشته است. همچنین آزمون شاپیرو_ویلک که نشان می‌دهد فرض نرمال بودن داده‌ها برای تمامی متغیرهای نیازهای بنیادین روانشناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس برقرار است (p<۰/۰۵). نتایج آزمون لون نشان داد که که فرض همگنی واریانس نیز برای متغیرهای نیازهای بنیادین روانشناختی (F=۱/۵٤۲)، بزرگنمایی غیرانطباقی (F=۱/۷۷۲) و راهبردهای مقابله با استرس (F=۱/٤۱۲) برقرار است (p<۰/۰۵). آزمون ام‌باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها نشان داد که مقدار آماره ام‌باکس برابر است با ۲۵/۳۷ و مقدار F برابر است با ۱/۵۹ که با توجه به سطح معنی‌داری ۰/۰۹۵ معنی‌دار نمی‌باشد و گویای همگنی ماتریس کوواریانس‌ها در میان گروه‌های مختلف متغیر وابسته می‌باشد. آزمون لامبدای ویلکز با ارزش (۰/۳۵٦) معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱، F=۱۵/۳۱۱). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/٦۳۷ بود، به عبارتی ۰/٦۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت است. در واقع اندازه اثر درمان مبتنی بر پذیرش و

تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر متغیرهای وابسته (نیازهای بنیادین روانشناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس) به صورت مشترک برابر با ۰/٦۳۷ است و توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در جدول ٤ گزارش شده است.

Table 4.
Results of univariate covariance analysis of dependent variables in test and control groups

Variable	Source	Sum of squares	df	Mean of the sum of squares	F	P	Eta
Basic needs	Pre-test	9767.25	1	9767.25	21.18	0.001	0.42
	Intervention	8011.19	1	4005.59	14.74	0.001	0.36
	Error	12485.21	29	437.23			
Non-adaptive zoom	Pre-test	988.42	1	988.42	13.22	0.001	0.42
	Intervention	834.53	1	417.26	47.61	0.001	0.37
	Error	421.96	29	322.97			
Stress coping strategies	Pre-test	5891.47	1	5891.47	34.29	0.001	0.46
	Intervention	8716.32	1	435.66	56.71	0.001	0.54
	Error	66081.86	29	2321.35			

همان طور که نتایج جدول ٤ نشان می‌دهد، بین گروه‌ها در متغیرهای نیازهای بنیادین روانشناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس تفاوت معنی‌داری وجود دارد و با توجه به مقادیر اندازه اثر ۳٦ درصد تغییرات نیازهای بنیادین روانشناختی، ۳۷ بزرگنمایی غیرانطباقی و ٥٤ درصد تغییرات راهبردهای مقابله با استرس ناشی از روش‌های مداخله‌ای است (P<۰/۰۰۱). در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ٥، برای مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر نیازهای بنیادین روان‌شناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به لوپوس ارائه شده است.

نتایج جدول ٥ نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت در مقایسه با گروه گواه باعث افزایش احساس ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، کاهش بزرگنمایی غیرانطباقی و بهبود راهبردهای مقابله‌ای با استرس در بیماران مبتلا به لوپوس شد (P<۰/۰٥). همچنین میان اثربخشی دو روش تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به عبارتی دیگر درمان متمرکز بر شفقت نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بیماران مبتلا به لوپوس اثربخشی بیشتری دارد (p<۰/۰٥).

Table 5.
Benferoni post hoc test results to compare intervention methods on dependent variables

Variable	Experimental group 1	Experimental group 2	Difference of means	standard error	P
Basic needs	ACT	Control	11.57	0.56	0.002
	CFT	Control	13.98	1.23	0.002
	ACT	CFT	-2.41	-0.67	0.001
Non-adaptive zoom	ACT	Control	-10.37	-0.04	0.003
	CFT	Control	-14.34	-0.96	0.000
	ACT	CFT	4.27	0.92	0.000
Stress coping strategies	ACT	Control	-6.69	-0.09	0.002
	CFT	Control	-7.48	-0.05	0.001
	ACT	CFT	0.79	-0.04	0.001

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر نیازهای بنیادین روان‌شناختی، بزرگنمایی غیرانطباقی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به لوپوس انجام شد. یافته‌ها نشان داد که میان اثربخشی دو روش تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به عبارتی دیگر درمان متمرکز بر شفقت نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بیماران مبتلا به لوپوس اثربخشی بیشتری دارد. این یافته با نتایج مطالعات Hoshmand and Tarkhan (2022)، Rashidi et al. (2022)، Rezaee (2021)، Wu (2021)، Gourtin et al. (2020) و Mattoff (2018) همسو بود.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی می‌توان گفت، در این رویکرد ارتباط مؤثر آموزش داده می‌شود و بیماران را برای برقراری ارتباط حسنه در جهت رشد و شکوفایی، ارضای نیازهای بنیادین روانی مثل خودمختاری یا خودپیروی، شایستگی و ارتباط کمک می‌کند (Rashidi et al., 2022). علاوه بر آن با تمرین شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، بیمار می‌تواند در روابط بین‌فردی خود صداقت و صمیمیت را افزایش دهد و بدین واسطه مسائل ارتباطی در آنها کاهش یابد. لذا، می‌توان گفت که رویکرد شفقت‌محور به بیماران یاری می‌رساند که در مواجهه با مسائل و مشکلات، تا حدودی واکنش‌های هیجانی خودکار را مهار نموده و با

پرورش حس اشتراکات انسانی به دنبال حل مثبت مسائل خویش باشند. هدف نهایی و فلسفه زیربنای آن، درک رفتار انسانی و ارتقای خود پیروی و مشارکت اجتماعی در خانواده است. این رویکرد به بیماران مبتلا به لوپوس یاری می‌رساند تا در سطح مقبول و مناسبی با دیگران، ارتباط برقرار سازند و آگاهی و ارتباط خود را با دیگران فزونی بخشیده در نتیجه به ارضای نیازهای بنیادین برسند (Gortin et al., 2020).

در تبیین دیگر یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر بزرگنمایی غیرانطباقی باید خاطر نشان کرد، زمانی که بیماران مبتلا به لوپوس، به شفقت نسبت به خود دست یافتند، به پذیرش این نکته نائل شدند که رنج، شکست و نابسندگی‌ها بخشی از شرایط انسانی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است (McCracken et al., 2021). در طول جلسات درمانی بیماران مطلع می‌شوند که شرایط زندگی هر انسانی کامل نیست و فرد در رنج‌ها، کاستی‌ها و نواقص خود تنها نبوده و فقط او نیست که دچار چنین مشکلاتی است و در نتیجه یک رویکرد ارتباطی در خود پرورش می‌دهد که شامل دیگران هم هست. می‌توان چنین گفت که ایجاد رویکرد ارتباطی از نشخوار فکری بیماران مبتلا به لوپوس، در راستای درد و هیجان‌های منفی می‌کاهد، به عبارتی افزایش شفقت به خود که نتیجه درمان مبتنی بر شفقت بود، تمرکز زیاد بیماران مبتلا به لوپوس بر روی احساسات و افکار منفی‌شان که منجر به محدود شدن نگرش آنان به زندگی شده بود را از بین برده و با افزایش آرامش درونی و اجتناب از نادیده گرفتن درد، بیمار را از غرق شدن در هیجان‌های منفی و نشخوار فکری پیرامون درد رهایی بخشیده که پیامد آن، کاهش بزرگنمایی غیرانطباقی بوده است (Mattoff, 2018).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت منجر به بهبود راهبردهای مقابله‌ای با استرس در بیماران مبتلا به لوپوس شد. این یافته اینگونه تبیین می‌شود که یکی از مفاهیم مطرح در این رویکرد، آموزش حل مسئله است. روش‌های مقابله از جمله حل‌مسئله، روش‌هایی برای مقابله با استرس می‌باشند. راهبردهای درست مقابله با استرس می‌تواند ضمن مدیریت درست استرس، ادراک فرد نسبت به استرس را نیز تغییر دهد، یعنی با مسائل و مشکلات برخورد منطقی می‌کنند و ادراک مثبتی از استرس دارند. بنابراین، می‌توان گفت آموزش شفقت به خود رویکردی مؤثر در کاهش استرس ادراک شده است به دلایل مختلف

می‌توان شفقت به خود را یک روش مقابله‌ای هیجان‌مدار سازنده قلمداد کرد چرا که لازمه شفقت به خود، آگاهی به هشیارانه از هیجان‌های خود است. همچنین می‌توان گفت این آگاهی مانع از اجتناب از احساسات دردناک و ناراحت کننده می‌شود و سبب می‌شود فرد با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی آنها را درک کرده و به آنها نزدیک شود؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که هیجان‌های منفی نظیر استرس تعدیل شده، به احساسات مثبت‌تری بدل شوند و به فرد فرصت بررسی دقیق‌تر شرایط و انتخاب راهبردهای مدیریت و مقابله‌ای مؤثرتر را بدهند (Goldin et al., 2020). به عبارتی دیگر، شفقت به خود با روش افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مداوم بر احساسات درونی موجب افزایش توانایی حل‌مسئله، خودگردانی و باور به آینده‌ای روشن، حفظ آرامش زیر فشار، انعطاف‌پذیری در رویارویی با موانع، اجتناب از راهبردهای خسته‌کننده و احساسات مثبت به هنگام دشواری‌ها می‌شود که به نوبه خود سهمی در افزایش راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار به هنگام بروز تنش است. همچنین در به کارگیری مواجهه با تجربیات ذهنی و آشنایی با گسل‌های شناختی به بیماران آموزش داده می‌شود که با قسمت‌هایی از زندگی خود که نسبت آن‌ها بی‌تفاوت بوده است، مواجه شوند و به مرور ارزش و اهمیت بیشتری را برای خود قائل شود و از این طریق تنش، ناراحتی و اضطراب خود را کم کنند و میزان راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار را در خود کاهش دهند (Wu, 2021). درمان شفقت‌محور با ایجاد ارزیابی‌های واقع‌بینانه و شناخت مناسب سبب می‌شود که فرد به‌جای فرار از مشکلات از روش‌های مقابله مطلوبی برای رفع یا مهار عامل استرس‌زا استفاده نماید. این درمان با تغییر شناخت فرد نسبت به خود و توانایی‌هایش باعث می‌شود که احساس ارزشمند بودن داشته باشد و این به نوبه خود باعث افزایش احساس مبارزه‌جویی در فرد می‌شود، به طوری که مشکلات زندگی را میدانی برای مبارزه و رشد تلقی کند و با تمرکز بر مؤلفه‌های تعهد، کنترل و حل‌مسئله باعث کاهش راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار می‌شود (Rezaei, 2021).

تفاوت در اثربخشی دو رویکرد درمانی و اثربخش‌تر بودن درمان متمرکز بر شفقت باید خاطر نشان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بیماران می‌آموزند به جای اینکه به طور مداوم در گذشته و آینده زندگی کنند، بر احساسات حال حاضر خود تمرکز کنند و این تجربه در زمان حال به آنان کمک می‌کند تغییرات دنیا را آن گونه که هست تجربه کنند، نه آن گونه که ذهن

می‌سازد (Lauren, 2019). درمان شفقت‌محور نیز با تنظیم احساسات منفی، کاهش قضاوت درباره‌ی خود و ادراک شایستگی در فرد، خوش‌بینی را نسبت به قابلیت‌ها در فرد افزایش می‌دهد. همچنین، تمرینات شفقت به افراد کمک می‌کند تا بفهمند از دیدگاه‌های مختلف دارای پتانسیل بسیاری هستند که بخشی از وجود آنهاست و هویتی است که از جنبه انگیزشی یا هیجانی با آن شناخته می‌شوند. به‌علاوه، این درمان با فعال‌سازی سیستم امنیت و خنثی‌سازی سیستم تهدید (Gilbert, 2010) به افراد می‌آموزد در مواجهه با سختی‌ها و رنج‌ها با خود مهربان باشند و استرس‌های ناشی از مشکلات را بدون درگیرشدن با تجربیات و افکار منفی تحمل کنند و از این طریق تاب‌آوری را افزایش دهند. درنهایت، این درمان با القای نگرش‌های بهتر به افراد کمک می‌کند تا درباره‌ی ارزیابی‌های غیرمنطقی خود بیاموزند، به‌طور واقع‌بینانه و سالم بر چالش‌ها غلبه کنند، امیدوار باشند و با جریان زندگی شنا کنند (Johansen et al., 2022).

این پژوهش بر بیماران مبتلا به لوپوس بستری در بیمارستان‌های قائم و رضوی شهر مشهد اجرا شده است و بنابراین تعمیم یافته‌ها به سایر بیماران باید با احتیاط صورت گیرد. به دلیل محدودیت زمانی، پیگیری نتایج مقدور نبود؛ از این رو اطلاعاتی در مورد تداوم بهبودی وضعیت روانشناختی بیماران به دست نیامد. در راستای محدودیت‌های پژوهش حاضر توصیه می‌شود پژوهش در نمونه بزرگتری انجام شود تا قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی دوره پیگیری جهت بررسی تأثیر این مداخله در درازمدت انجام شود. انجام مداخلات درمانی مانند درمان شفقت‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی و جسمانی بیماران مبتلا به لوپوس داشته باشد، لذا به مشاوران و روان‌شناسان شاغل در مراکز خدمات درمانی پیشنهاد می‌شود که از این شیوه‌های درمانی به عنوان یک راهبرد برای بیماران مبتلا به لوپوس استفاده کنند.

سهم مشارکت نویسندگان: دکتر سید مجتبی عقیلی، طراحی چارچوب کلی، زهرا پوربهمن، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، دکتر انسیه بابایی ارسال و اصلاحات مقاله. نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تائید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله ازحمایت مالی برخوردار نبوده است.

Reference

Ahmadian, A., Taghipour, B., Alirezaei Hor, M., Davoudi, M., & Mirzapour Bin Kalai, M. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on coping styles and perceived stress of infertile women. *New Psychological Research Quarterly, 17*(66), 144-135. Doi:10.22034/jmpr.2022.15280 [Persian]

Abu Talebi, H., Yazdchi, N., & Ismakhani Akbarinejad, H. (2022). The effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life in women with multiple sclerosis. *Quarterly Journal of Medical Sciences of Tehran Islamic Azad University, 32*(1), 92-101. http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-1935-fa.html [Persian]

Basaknejad, S., Saeedi, R., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2013). Investigating threat perception, cognitive test anxiety, threat magnification, attributions to performance and fear of negative evaluation as predictors of test anxiety among female high school students. *Educational Sciences, 20*(1), 189-202. https://education.scu.ac.ir/article_10110.html?lang=en [Persian]

Conceição, C., Meinão, I., Bombana, J., & Sato, E. (2021). Psychoanalytic Psychotherapy Improves Quality of Life, Depression, Anxiety and Coping in Patients with Systemic Lupus Erythematosus: A Controlled Randomized Clinical Trial. *Adv in Rheumatol, 59*(1), 4-14. DOI: 10.1186/s42358-019-0047-y

Dosti, P., Hosseininia, N., Godrati, G., & Ebrahimi, M. (2020). Comparisons of rumination, feelings of helplessness, and magnification at different ages and their relationship with stress coping styles in visitors to a mental health website during the first week of the coronavirus outbreak. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology, 21*(2), 114-105. doi:10.30486/jsrp.2020.1895300.2362 [Persian]

Delavar, A. (2012). Research method in psychology and educational sciences. Arsbaran Publications. https://ravabook.ir [Persian]

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 844–854. doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844

Ezzatpanah, F., & Latifi, Z. (2019). The effectiveness of education based on acceptance, commitment and compassion on pain catastrophizing, distress tolerance and post-traumatic growth of patients with fibromyalgia syndrome. *Health Psychology, 8*(32), 127-142. doi.org/10.30473/hpj.2020.43700.4227 [Persian]

Gusdorf, L., Bensaid, B., & Tauber, M. (2022). Lupus érythémateux induit par les médicamentsDrug-induced lupus erythematosus. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie – FMC, 11*(1), 49-57. DOI: 10.1016/j.fander.2022.10.083

Gonzalez-Diez, Z., Calvete, E., Riskind, J. H., & Orue, I. (2015). Test of an hypothesized structural model of the relationships between cognitive style and social anxiety: A 12- month prospective study. *Journal of Anxiety Disorders, 30*, 59-65. Doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.12.014

Gebremeskel, E., Woldeamanuel, M., & Woldetensae, B. (2022). Vulnerability and coping strategies: The experience of public transit users in Addis Ababa, Ethiopia. *Case Studies on Transport Policy, 10*(4), 2300-2310. DOI: 10.1016/j.cstp.2022.10.005

Guertin, C., Barbeau, K., & Pelletier, L. (2020). Examining fat talk and self-compassion as distinct motivational processes in women's eating regulation: A self-determination theory perspective. *Journal of health psychology, 25*(12), 1965-1977. DOI: 10.1177/1359105318781943

Ghorbani, N., & Watson, P. J. (2004). Two facets of self-knowledge, the five-factor model, and promotions among Iranian managers. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 32*(8), 769-776. https://doi.org/10.2224/sbp.2004.32.8.769 [Persian]

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2010). Fears of compassion: Development of three self-report measures. Psychology and Psychotherapy: *Theory, Research and Practice, 84*(3), 239 -255. DOI: 10.1186/s40639-017-0033-3

Ghobadpour, S., Tajeri, B., Rabati, A., Meschi, F., & Pashang, S. (2022). Presenting a structural model for predicting the quality of professional life based on the organizational climate with the mediation of stress coping strategies in employees. *New Psychological Research Quarterly, 17*(67), 209-217. doi: 10.22034/jmpr.2022.15294 [Persian]

Hopkins, D., Jones, L., Chmiel, J., Erickson, D., Semanik, P., Spring, B., Rothrock, N., & Goldman, R. (2022). Motivational interviewing intervention for increasing physical activity and improving dietary behaviors: The Lupus Intervention Fatigue Trial protocol. *Contemporary Clinical Trials, 114*(3), 669-680. DOI: 10.1016/j.cct.2022.106690

Hasan, K., Uddin, H., & Younos, T. (2022). Bangladeshi nursing students' perceived preparedness and readiness for disaster management. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 81*(15), 330-341. DOI: 10.1016/j.ijdrr.2022.103303

Horesh, D., Glick, I., Taub, R., Agmon-Levin, N., & Shoenfeld, Y. (2020). Mindfulness-based group therapy for systemic lupus Erythematous: A first exploration of a promising mind-body intervention. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 26*, 73-75. DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.11.011

Hayes, S. (2019). A Liberated Mind How to Pivot toward What Matters, Newyork: an imprint of Penguin Random House.

Houshmand, S., & Tarkhan, M. (2022). The effectiveness of compassion-based therapy on perceived anxiety and stress in patients with corona.

Psychological Studies, 18(3), 93-104. Doi:10.22051/PSY.2022.40300.2617 [Persian]

Hanarmand, N., Mirzaei Kia, H., Nairi, A., & Lotfi, M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy. Tehran: Hemanshin Publications. https://agahbookshop.com [Persian]

Irons, C., Lad, S. (2019). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist, 3*(1), 47–54. https://www.semanticscholar

Irani, S., Tavakoli, M., Esmaili, M., & Fatemi, A. (2019). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on disease acceptance and stress coping strategies in patients with systemic lupus erythematosus. *Journal of Positive Psychology, 5*(1), 1-16. Doi: 10.22108/ppls.2019.113307 [Persian]

Isvand, M., Begholi, H., Javidi, H., & Barzegar, M. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy with acceptance and commitment therapy on rumination, cognitive flexibility, resilience, and perceived stress in women with depressive disorder. *Psychological Advances, 31*(2), 443-476. doi: 10.22055/psy.2023.43311.2990 [Persian]

Johannsen, M., Schlander, C., & Vestergaard, I. (2022). Group-based compassion-focused therapy for prolonged grief symptoms in adults – Results from a randomized controlled trial. *Psychiatry Research, 314*(9), 46-53. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114683

Javanshir, M., Asmkhani Akbarinejad, H., & Roshni, M. (2022). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment with meaning therapy on pain catastrophizing and quality of life of women with breast surgery experience. *Anesthesia and Pain, 13*(4), 57-71. http://jap.iums.ac.ir/article-1-5663-fa.html [Persian]

Kiamarsi, A., Bagheri Shikhangfeshe, F., Yousefi Siyakoche, A., & Hosseinzadeh Kalsari, B. (2020). Comparison of stress coping strategies and self-compassion in women with and without rheumatoid arthritis. *Development of Psychology, 9*(6), 11-18. Doi:20.1001.1.2383353.1399.9.6.2.5 [Persian]

Kiarsi, Z., Emadian, O., & Hassanzadeh R. (2021). Comparison of compassion-focused therapy and meaning therapy on death anxiety in women with breast cancer. *Development of Psychology, 10*(8), 185-196. Doi:20.1001.1.2383353.1400.10.8.16.0 [Persian]

La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: a self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(3), 367. doi.org/10.1037/0022-3514.79.3.367

Lauren, F. (2019). The Role of Perception in Eating Disorders. A Senior Honors Thesis Submitted to the Faculty of The University of Utah. In

Partial Fulfillment of the Requirements for the Honors Degree in Bachelor of Science In The Department of Psychology. doi.org/10.1186/s40337-015-0069-8

Mattoff, M. (2018). Circumstances to integrate acceptance and commitment therapy Witj short-term psychodynamic psychotherapies. *Cogent Psychology, 5*(1), 1-24. doi.org/10.1080/23311908.2018.1453595

Martela, F., & Ryan, R. M. (2020). Distinguishing between basic psychological needs and basic wellness enhancers: the case of beneficence as a candidate psychological need. *Motivation and Emotion, 44*(1), 116-133. doi.org/10.1007/s11031-019-09800-x

McCracken, L., & Zhao-O'Brien, J. (2021). General psychological acceptance and chronic pain: There is more to accept than the pain itself. *European Journal of Pain, 14*(1), 170-175. DOI: 10.1016/j.ejpain.2009.03.004

Mousavi, M., Khajund Khoshli, A., Asadi, J., & Abdulzadeh, H. (2021). Comparing the effectiveness of compassion-focused therapy and acceptance and commitment-based therapy on distress tolerance in women with systemic lupus erythematosus. *Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences, 20*(99), 453-460. doi:20.1001.1.17357462.1400.20.99.8.9 [Persian]

Mahmoudpour, M., Nabipour, I., Ismaili, A., & Amini A. (2022). A patient with a history of systemic lupus erythematosus with kidney failure following Sinopharm vaccine administration. *Southern medicine, 25*(3), 284-277. doi:10.52547/ismj.25.3.277 [Persian]

Moludi, E., & Abdollahzadeh, H. (2023). A qualitative study of coping strategies for midlife crisis in middle-aged people in Tehran. *Psychological Advances, 30*(1), 121-144. doi: 10.22055/psy.2022.38572.2742 [Persian]

Nasir Harand, M., Makondi, B., Bavi, S., & Pasha, R. (2022). Comparing the effectiveness of schema therapy and compassion-focused therapy on marital satisfaction and maladaptive schemas of married women students of Ahvaz Azad University. *Psychological Achievements, 2*(29), 105-128. doi:10.22055/psy.2022.39426.2765 [Persian]

Ostadi Ghaziani, Z. (2010). The relationship between perfectionism and coping strategies with job burnout of female teachers in Tehran. (Unpublished master's thesis). Allameh Tabatabai University, Tehran. https://elmnet.ir/doc/10487906-24815 [Persian]

Rashidi, S., Chobforuzzadeh, A., & Motaghi Dastanai, S. (2022). The effectiveness of compassion-focused therapy on the components of self-determination and suicidal thoughts in adolescent girls with a history of self-harm. *New Psychological Research Quarterly, 17*(68), 133-143. doi:10.22034/JMPR.2023.15336 [Persian]

Rezaei, A., Sharifi, T., Ghazanfari, A., Aflaki, E., & Behradar, M. (2020). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and therapy based on compassion on depression, anxiety, quality of life of patients with lupus. *Health Psychology, 9*(33), 127-144. doi:10.29252/mejds.0.0.147 [Persian]

Riskind, J. H., Williams, N. L., Gessner, T., Chrosniak, L. D., & Cortina, J. (2000). The looming maladaptive style: anxiety, danger, and schematic processing. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(5), 837-852. DOI: 10.1037//0022-3514.79.5.837

Sepas, L., Shaker Doleq, A., & Khademi, A. (2022). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and reality therapy on reducing anxiety sensitivity in women with MS. *Culture of Counseling and Psychotherapy, 13*(51), 85-113. doi:doi.org/10.22054/qccpc.2022.64043.2808 [Persian]

Sohrabi, F., & Azami, Y. (2016). The effectiveness of stress management techniques to reduce the stress of professional judges. Tehran Province, Tehran Judiciary. [Persian]

Setayesh, M., Hatami, M., & Ahadi, H. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-efficacy perceptions and self-care behaviors of people with coronary heart disease. *Psychological Advances, 1*(31), 296-273. doi:10.22055/psy.2022.42169.2923 [Persian]

Turan, M., & Oral, V. (2022). Implications in the light of the experiences and perspectives of Mukhtars as local community leaders in the scope of disaster management. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 85*(1), 358-369. DOI: 10.1016/j.ijdrr.2022.103508

Taj Eldini, A., Sepahrian Azar, F., & Soleimani I. (2018). Comparison of maladaptive magnification, negative problem orientation, emotion regulation and sensitivity to rejection in AIDS patients and healthy people. *Psychological Health Research Quarterly, 12*(2), 53-67. doi:10.52547/rph.12.2.53 [Persian]

Watson, P., Storbeck, J., Mattis, P., & Mackay, M. (2021). Cognitive and emotional abnormalities in systemic lupus Erythematous: evidence for amygdala dysfunction. *Neuropsychology Review, 22*(3), 252-270. DOI: 10.1007/s11065-012-9213-2

Wakefield, S., Roebuck, S., & Boyden, P. (2018). The evidence base of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosis: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science, 13*(1), 91-102. DOI: 10.1016/j.jcbs.2018.07.001

Wu, X. (2021). The effectiveness of Compassion-Focused Group therapy on Perceived Stress in the Covid-19 Epidemic among the Academic women. *International Journal of Early Childhood Special Education (INTJECSE), 30*(2), 633-642. DOI: 10.24205/03276716.2020.4066

Zhang, S., Feng, R., Fu, N., Liu, Q., He, Y., Turel, O., & He, Q. (2022). The bidirectional relationship between basic psychological needs and meaning in life: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences, 197*(11), 178-185. DOI: 10.1016/j.paid.2022.111784

Ziadni, M. S., Sturgeon, J. A., & Darnall, B. D. (2018). The relationship between negative metacognitive thoughts, pain catastrophizing and adjustment to chronic pain. *European Journal of Pain, 22*(4), 756-762. DOI: 10.1002/ejp.1160

Zeraat Kar, H., Rostami, R., Basharat Mohammad, A., Salehi, K, & Rostamian, R. (2021). Identifying determinants of marital relationship quality affecting lupus in women: a qualitative study. *Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences, 20*(108), 2145-2160. doi:10.52547/JPS.20.108.2145 [Persian]

Zare Zardini, F., Hashemi, Z., & Abdullahi, A. (2022). The mediating role of basic psychological needs in the relationship between family functioning and happiness in undergraduate students living in the dormitory of Al-Zahra University. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research, 13*(1), 43-63. Doi: 10.22059/JAPR.2022.313228.643693 [Persian]

© 2025 The Author (s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited