

## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت و تمرینات یوگا بر خودمدیریتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

### Comparing the effectiveness of compassion-focused acceptance and commitment therapy and yoga exercises on self-management of people with multiple sclerosis

Farhad Jahangiri

Ph.D. Student, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

Dr. Javad Karimi \*

Associate Professor, Department of Psychology, School of Literature and Humanity Science, The University of Malayer, Malayer, Iran.

j.karimi@malayeru.ac.ir

Dr. Mehdi Roozbahani

Assistant Professor, Department of Motor Behavior, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

Dr. Mohsen Razani

Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

فرهاد جهانگیری

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

دکتر جواد کریمی (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

دکتر مهدی روزبهانی

استادیار، گروه رفتار حرکتی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

دکتر محسن رازانی

استادیار، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

### Abstract

The present study was conducted to compare the effectiveness of compassion-focused acceptance and commitment therapy and yoga exercises on the self-management of people with multiple sclerosis (MS). The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a follow-up period of two months. The statistical population of the research included all the MS patients of Borujerd City registered in the MS Association in 2022. In this research, 66 people were randomly selected into three groups of 22 people a group of compassion-focused acceptance and commitment therapy, yoga exercises, and a control group. The group of compassion-focused acceptance and commitment therapy included 10 90-minute sessions that were held once a week. Also, yoga training sessions were held in 24 90-minute sessions three times a week. To measure self-management in the measurement stages, the Multiple Sclerosis Self-Management Scale-Revised (MSSM-R) by Bishop and Frain (2011) was used. Data analysis was done using the statistical test of analysis of variance-repeated measurement. The results of the pairwise comparison of the groups showed that the changes in the treatment group compassion-focused acceptance and commitment therapy with the group of yoga exercises ( $P=0.028$ ) and the control group ( $P=0.011$ ) were significant ( $P<0.05$ ). In general, it can be concluded that only the treatment based on compassion-focused acceptance and commitment therapy until the follow-up stage was effective in improving self-management.

**Keywords:** compassion-focused acceptance and commitment therapy, self-management, multiple sclerosis, yoga exercises.

### چکیده

با تمرکز بر شفقت و تمرینات یوگا بر خودمدیریتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران ام اس شهرستان بروجرد ثبت شده در انجمن ام اس در سال ۱۴۰۱ بودند. در این پژوهش ۶۶ نفر به صورت دردسترس انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه ۲۲ نفری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، تمرینات یوگا و گروه گواه قرار گرفتند. جلسات گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت یکبار در هفته برگزار شد. همچنین جلسات تمرینات یوگا در ۲۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفت‌مای سه بار برگزار شد. جهت سنجش خودمدیریتی در مراحل سنجش از مقایس خودمدیریتی مولتیپل اسکلروزیس-تجدید نظر شده (MSSM-R) (Bishop and Frain 2011) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج مقایسه زوجی گروه‌ها نشان داد که تغییرات گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت با گروه تمرینات یوگا ( $P=0.028$ ) و گروه گواه ( $P=0.011$ ) معنادار بود ( $P<0.05$ ). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که فقط درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت تا مرحله پیگیری بر بهبود خودمدیریتی موثر بوده است.

**واژه‌های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، خودمدیریتی، مولتیپل اسکلروزیس، تمرینات یوگا.

## مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس<sup>۱</sup> (ام اس) یک بیماری خود ایمنی سیستم عصبی مرکزی می‌باشد که با التهاب مزمن، از بین رفتن غلاف، ضایعات چند کانونی و از دست دادن نورونی مشخص می‌شود. سیر بیماری می‌تواند عود کننده یا پیش‌رونده باشد. ضایعات ام اس به طور تیپیک در زمان‌های مختلف و در نواحی مختلف سیستم عصبی مرکزی ایجاد می‌شود. بیش از نهصد هزار نفر در ایالات متحده و میلیون‌ها نفر در سراسر جهان به ام اس مبتلا هستند (هاسر و کری، ۲۰۲۰). تظاهرات ام اس می‌تواند از یک بیماری خوش خیم تا بیماری به سرعت پیش‌رونده و ناتوان کننده که نیازمند تطابق وسیع در زندگی است، متغیر باشد؛ همچنین این بیماری در زنان سه برابر مردان اتفاق می‌افتد (مک‌گینلی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی در ایران دلالت بر این دارد که این بیماری در ایران در حال گسترش است و ایران از یک منطقه جغرافیایی با خطر کم ابتلا به منطقه پرخطر با شیوع بالا تبدیل شده است؛ به طوری که مناطق مرکزی ایران بیشترین فراوانی را در تشخیص این بیماری دارند (حسینی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰)؛ بر این اساس توجه به مسائل روانشناختی این بیماران و ارائه مداخلات روانشناختی به آن‌ها از ضرورت بالایی برخوردار است.

احتمال فراوانی وجود دارد که بعد از تشخیص، بیماران مبتلا به ام اس نشانه‌های روانشناختی همچون خلق پایین، اضطراب، افسردگی و حالت‌های روان‌پژشکی دیگر را بروز دهند و دچار آشفتگی‌های روان‌شناختی شوند (گرومیش<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). این بیماری تهدیدی برای استقلال و توانایی فرد محسوب می‌شود و بیماران را به سوی عدم احساس شایستگی و عدم اطمینان از خود سوق می‌دهد و به طور کلی زندگی نرمال آن‌ها مختل می‌کند (فنستین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین بررسی مطالعات دلالت بر این دارد که نشانگان روانشناختی در افراد مبتلا به ام اس بیشتر از افراد بهنجهار می‌باشد و بر جنبه‌های مختلف زندگی شخص اثر می‌گذارد. همچنین عوارض غیرقابل پیش‌بینی آن، باعث اختلال در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و همچنین خانوادگی می‌شود (سعادت و همکاران، ۱۳۹۸). در نتیجه این بیماری از نظر مزمن بودن و ماهیت پیش‌رونده، فراوانی بالا، درگیر نمودن قشر جوان و در حال حاضر فقدان درمان قطعی که باعث پایین آمدن بسیاری از کارکردهای شناختی، جسمانی و اجتماعی و شناختی بیماران می‌شود از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است (رضاییان لنگرودی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به اینکه بیماری‌های مزمن، اثرات دراز مدتی را بر زندگی فرد مبتلا و حتی اطرافیان وی به جای می‌گذارد، بسیار مهم است که فرد بتواند با تغییرات منفی حاصل از این بیماری‌ها کنار بیاید و روند سازنده را در برابر رویکرد خود آسیب‌رسان در پیش‌گیر (ایمانخواه و همکاران، ۱۳۹۹).

بنابر این به دلیل اینکه این بیماری درمان قطعی ندارد، بیماران نیاز دارند با چالش‌های بیماری، سازگار و هماهنگ شوند (گرومیش و همکاران، ۲۰۲۲)، لذا می‌توان گفت که یکی از راه‌های سازگاری صحیح با بیماری و عوارض مربوط به آن، خودمدیریتی می‌باشد؛ در آخرین پژوهش‌ها، از خودمدیریتی به عنوان یک عامل بسیار مهم در کاهش علائم بیماری ام اس و کاهش عود بیماری نام برده شده است (جانسون<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

خودمدیریتی می‌تواند به عنوان توانایی فرد برای مدیریت علائم، درمان، عواقب جسمی و روانی- اجتماعی و تغییرات سبک زندگی در عمق زندگی با بیماری مزمن، تعریف نمودن (بوچر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر بیش اپ و فرین<sup>۷</sup> (۲۰۱۱) خودمدیریتی بیماران ام اس را در عواملی همچون ارتباط و رابطه با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، تعهد داشتن به درمان/ مقابله با موانع، حمایت اجتماعی/ خانواده، اطلاعات و دانش در مورد ام اس و رفتار نگهدارنده سلامت تعریف می‌کنند. مطالعات نشان داده با وجودی که در بیشتر مواقع، خودمدیریتی در مراحل اولیه بیماری ام اس آسان نیست، اما امکان پذیر است. فاکتورهای مختلفی می‌توانند روی میزان خودمدیریتی اثر بگذارند، از فاکتورهایی همچون سلامت جسمی و ادراف بیماری، از جمله ترس از پیشرفت بیماری و سطح دانش خودمدیریتی می‌توان نام برد. بنابراین

1 . Multiple Sclerosis

2 . Hauser & Cree

3 . McGinley

4 . Gromisch

5 . Feinstein

6 . Johnson

7 . Boucher

8 . Bishop and Frain

اینگونه استنباط می‌شود که میزان خودمدیریت تحت تاثیر عوامل روانشناختی می‌باشد و می‌توان با مداخلات درمانی مناسب آن را بهبود بخشید (ویلز و پروبست<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲).

پس توجه به این نکته مهم است که برنامه مداخله‌ای شامل زندگی با یک بیماری مدام‌العمر و مدیریت نشانگان می‌باشد و خودمدیریتی در مراقبت از این بیماری به عنوان یک جزء حیاتی می‌باشد (بیشاب و فرین، ۲۰۱۱). یافته‌های پژوهش‌های گذشته، ارتباط خودمدیریتی با طیف وسیعی از نتایج مثبت در حوزه سلامت، توانبخشی و افزایش خودکنترلی در برابر نشانگان بیماری، همچنین کاهش بستری شدن، کاهش درد و اضطراب، افزایش سلامت روانشناختی، رانشان داده‌اند (سعادت و همکاران، ۱۳۹۸؛ ویلز و پروبست، ۲۰۲۲). در تعریفی دیگر آمده است که خودمدیریتی، یعنی توانایی بیمار برای کنترل آمدن با همه مواردی که بیماری مزمن متضمن آن است، مثل عالم، روند درمان، پیامدهای جسمانی و روانی اجتماعی و تغییرات سبک زندگی؛ بنابراین اگر خودمدیریتی به طور مؤثر اجرا شود، بیمار می‌تواند بر شرایط خود نظارت داشته باشد و تغییرات شناختی، رفتاری و هیجانی لازم را برای حفظ یک کیفیت زندگی رضایتمند به وجود آورد (ثاقبی و همکاران، ۱۴۰۱).

در زمینه بهبود خودمدیریتی بیماران ام اس مطالعات محدودی وجود دارد؛ در یک مطالعه سعادت و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که مداخله روانشناختی نقش موثری بر خودمدیریتی زنان مبتلا به ام اس داشته است. همچنین نتایج مطالعات هارینسون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷) و بهمنی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که درمان پذیرش و تعهد یک روش درمانی موثر بر بهبود خودمدیریتی بیماران ام اس می‌باشد. علاوه براین، تحقیقات زیادی اثر بخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (تامپسون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و همچنین درمان متمرکز بر شفقت (ابوطالبی و همکاران، ۱۴۰۱) را بر کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی بیماران ام اس و دیگر بیمارهای مزمن نشان داده‌اند. در چند سال اخیر با توجه به اینکه هزینه درمان‌های دارویی جهت کنترل علائم ام اس بسیار بالاست و از طرفی داروها عوارض جانبی زیادی دارند، استفاده از درمان‌های مکمل یا جایگزین رو به افزایش است. یک رویکرد مهم از این درمان‌ها که چند تحقیق، اثربخشی آن را در بهبود علائم بیماران ام اس تأیید کرده، رویکرد درمانی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت<sup>۴</sup> می‌باشد، که از درمان‌های موج سومی است و از تلفیق رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد درمانی متمرکز بر شفقت به وجود آمده است (هیل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در این نوع درمان، چگونگی ارتباط مفهوم شفقت با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به عنوان الگوی یکپارچه‌ای از عملکرد سازگارانه اجرا می‌شود. طبق این الگو مفهوم شفقت در کنار سایر مفاهیم درمان پذیرش و تعهد با هدف افزایش انعطاف‌پذیری شناختی اجرا می‌شود. در این دیدگاه رشد شفقت به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌انجامد و متقابلاً افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرصت رشد بیشتر شفقت را فراهم می‌کند (منصوری کریانی و همکاران، ۱۴۰۱).

از طرفی تمرینات یوگا جزء سودمندترین تمرینات می‌باشد که جهت بهبود وضعیت جسمانی و روانشناختی بیماران ام اس پیشنهاد شده است (آلفارنسوس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). فعالیت حرکتی، تنفسی و مدیتیشن در یوگا، جهت رها شدن از انقباض عضلات، افزایش انعطاف‌پذیری و قوای بدن و غلبه بر خستگی مزمن مفید می‌باشد (واسودوان<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس پژوهش‌های پیشین، برنامه تمرینی یوگا می‌تواند منجر به بهبودی شاخص‌های فیزیکی مانند افزایش سرعت راه رفتن، کاهش خستگی عضلانی و افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ام اس شود (فاشچووسکی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعه مروری آلفانسوس<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد ورزش‌های هوایی و یوگا می‌توانند موجب بالا رفتن کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شوند. یوگا، شکلی از ورزش ذهن و بدن، به یک روش درمانی رایج تبدیل شده است که برای حفظ سلامتی و کاهش طیف وسیعی از مشکلات و بیماری‌ها استفاده می‌شود. یوگا باید به عنوان یک درمان مکمل یا روش جایگزین برای درمان پزشکی در درمان مشکلات روانشناختی در نظر گرفته شود، زیرا نشان داده شده است که باعث ایجاد حس بهتری از بهزیستی، افزایش احساس آرامش، بهبود خودکارآمدی می‌شود (فاشچووسکی و همکاران، ۲۰۲۲).

1. Wills, & Probst

2. Harrison

3. Thompson

4. Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy (CFACT)

5. Hill

6. Alphonsus

7. Vasudevan

8. Faszczewski

9. Alphonsus

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت و تمرینات یوگا بر خودمدیریتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس  
Comparing the effectiveness of compassion-focused acceptance and commitment therapy and yoga exercises on self-...

بررسی مطالعات دلالت بر این دارند که خودمدیریتی در بیماران ام اس، تحت تاثیر عوامل مختلفی همچون شدت بیماری و وضعیت جسمانی و روانشناختی است. در مجموع مطالعات نشان داده‌اند که جنسیت زن، جوان بودن، تحصیلات بالا، پایین بودن شدت درد و عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی نقش موثری بر افزایش خودمدیریتی در بیماران دارد (بیشاپ و فرین، ۲۰۱۱). بر این اساس به نظر می‌رسد که ارتقاء خودمدیریتی در بیماران نیازمند ارائه مداخلات همه جانبه جسمانی و روانشناختی می‌باشد؛ دو مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت و تمرینات یوگا هر یک دارای پتانسیل‌های مختلفی در زمینه بهبود وضعیت روانشناختی و جسمانی بیماران ام اس می‌باشند؛ به طوری که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بیشتر بر افزایش شفقت و بهبود انعطاف پذیری روانشناختی تاکید دارد؛ این در حالی است که تمرینات یوگا بر بهبود قوای فیزیکی و هماهنگی جسمانی-حرکتی تاکید دارند. بر این اساس مقایسه این دو مداخله می‌تواند روش‌نگر نقش هر یک در بهبود خودمدیریتی بیماران ام اس باشد و به متخصصان بالینی در انتخاب یک مداخله کارآمد کمک کند.

از آنجایی که برای این بیماران در حال حاضر درمان قطعی وجود ندارد، علی‌الخصوص اینکه اکثریت افراد مبتلا به ام اس جوان و جزء نیروهای کارآمد جامعه هستند و کاهش سلامت آنان می‌تواند اثرات مخربی برای جامعه داشته باشد همچنان ضرورت دارد با دقت به انتخاب بهترین روش درمانی (کم‌عارضه‌ترین، مؤثرترین و کم‌هزینه‌ترین) پرداخته شود تا از افزایش درازمدت ناتوانی و مشکلات همراه به بهترین نحو جلوگیری شود. لذا با توجه به مزمون بودن بیماری و ایجاد عوارض متعدد و تأثیر آن بر همه ابعاد زندگی بیمار، همچنین عدم پوشش عوارض و مشکلات بیماران با یک درمان واحد ضرورت انجام پژوهش در خصوص انتخاب درمان‌های مناسب و اقدامات حمایتی در جهت بهزیستی بیماران به شدت احساس می‌شود. با توجه به مباحث مطرح شده، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت و تمرینات یوگا بر خودمدیریتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس آزمون-گروه کنترل با دوره پیکری دو ماه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران ام اس شهرستان بروجرد ثبت شده در انجمن ام اس در سال ۱۴۰۱ بودند که طبق گزارش انجمن ام اس، تعداد آنها ۵۵ نفر بود. در این پژوهش ۷۵ نفر پس از احراز معیارهای ورود و ملاحظات اخلاقی به صورت دردسترس مشارکت داشتند و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۵ نفری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، تمرینات یوگا و گروه گواه قرار گرفتند. رضایت و علاقه جهت شرکت در پژوهش، عدم ابتلای همzman به سایر بیماری‌های مزمون نورولوژیکی، دامنه سنی ۲۶ الی ۴۴ سال، عدم قرار گرفتن در دوره عود بیماری (نیازمند پستری شدن)، عدم وجود مشکلات حرکتی، عدم تجربه رویدادهای آسیب‌زا در شش ماه گذشته (همچون سوگ، طلاق، خشونت فیزیکی و...) و عدم مصرف داروهای روانپزشکی از معیارهای ورود به پژوهش بودند. عدم شرکت در پیش از دو جلسه، عدم همکاری و مشاکت فعال در طول جلسات، عود بیماری و نیاز به بسترهای رسانی در جلسات مشاوره و روان‌درمانی به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. همه افراد شرکت‌کننده در این مطالعه رضایت آگاهانه داشتند و نسبت به اهداف پژوهش آگاه بودند. این مطالعه با شناسه IR.IAU.B.REC.1401.053 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد ثبت شده است. پس از اجرای حضوری پیش‌آزمون، گروه‌های مداخله تحت درمان و تمرین قرار گرفتند و سپس از هر سه گروه پس آزمون و پس از گذشت دو ماه مجدد آزمون پیگیری اجرا شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ با بهره‌گیری از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

## ابزار سنجش

**مقیاس خودمدیریتی مولتیپل اسکلروزیس - تجدید نظر شده<sup>۱</sup> (MSSM-R):** این ابزار خودگزارشی توسط بیشاپ و فرین (۲۰۱۱) در ۲۴ گویه و ۵ خرده مقیاس، ارتباط و رابطه با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، پایین‌دستی به درمان/مقابلیه با موضع، حمایت اجتماعی/خانواده، اطلاعات و دانش درمورد ام اس و رفتار نگهدارنده سلامت تدوین شده است. روش نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم، ۲=تاخدودی مخالفم، ۳=نه موافقم نه مخالف، ۴=تاخدودی موافقم، ۵=کاملاً موافقم) می‌باشد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشان دهنده سطح بالای خودمدیریتی است. دامنه تغییرات در این ابزار بین ۲۴ تا ۱۲۰ می‌باشد. بیشاپ و فرین

(۲۰۱۱) با بررسی تحلیل عاملی اکتشافی نشان دادند که این پنج زیرمقیاس در مجموع ۵۷/۷٪ از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند. نتایج روایی سازه نشان داد که این ابزار با مقیاس تاثیر بیماری ام اس در بعد جسمانی ( $I=0/28$ ) و بعد روانی ( $I=0/24$ ) همبستگی منفی و با مقیاس خودکارآمدی بیماران ام اس در بعد عملکرد ( $I=0/26$ ) و کنترل ( $I=0/31$ ) همبستگی مثبت و معنادار دارد، که به ترتیب نشان دهنده روایی واگرا و همگرای این ابزار است. همچنین پایایی این مقیاس به روش همسانی دورنی (الفای کرونباخ) ۸۵/۰ گزارش شده است (بیشап و فرین، ۲۰۱۱). این مقیاس در ایران توسط سعادت و همکاران (۲۰۲۰) ترجمه و ویژگی‌های روانسنجی آن محاسبه شد. نتایج نشان داد که این مقیاس از روایی صوری و محتوایی قابل قبولی برخوردار است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که ۲۴ گویه پرسشنامه در ۵ زیرمقیاس از باراعملی قبل قبولی برخوردار است. نتایج همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی در بازه زمانی ۲۰ روز در ۱۶ بیماری مبتلا به ام اس برای کل مقیاس ۸۵/۰ و ۷۷/۰ محاسبه شد. در مطالعه حاضر همسانی درونی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۷۳/۰ محاسبه شد.

جلسات گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بود که به صورت یک بار در هفته طبق جدول ۱ برگزار شد. با توجه به شرایط جسمانی بیماران ام اس و ناتوانی آن‌ها برای شرکت در جلسات طولانی مدت، هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با استفاده از وقت استراحت ۱۵ دقیقه‌ای به ۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تقسیم شد. به منظور اجرای این برنامه درمانی در پژوهش حاضر، پروتکل درمانی ۱۰ جلسه‌ای از کتاب درمان متمنکز بر شفقت برای درمانگران اکت (تیرچ و همکاران، ۲۰۱۴)، استخراج و اجرا شد.

جدول ۱: جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت اقتباس از تیرچ (۲۰۱۴)

جلسات	محتویا
پیش	آشنایی اعضا گروه و با یکی‌گر، بررسی دلایل شرکت و انتظارات، ضرورت انجام روان درمانی، معرفی رویکرد، بیان قوانین و ساختار جلسات، اخذ رضایت‌نامه کتبی و اجرای پیش آزمون.
اول	انجام تمرین توجه آگاهی (تمرین رصد کردن بدن)، برقراری اتحاد درمانی (استعاره ۲ کوه)، بیان کنترل به عنوان مشکل سنجش عملکرد (استعاره استخر ماسه)، معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان و تعیین تکالیف خانگی.
دوم	مرور تکالیف خانگی، انجام تمرین توجه آگاهی، آشنایی با مغز قدیم و جدید معرفی ابعاد شفقت و سه رقیب مهربانی (استعاره گربه مادر)، ایجاد ناممیدی خلاق (استعاره فشار دادن به تخته کار)، آموزش ایجاد دیدگاه بی تقصیری و تعیین تکالیف خانگی.
سوم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی مختصر، ایجاد حساسیت به رنج انسانی در بستره از زمان حال، تعمیم شفقت ذهن آگاهانه به جهان خارج و توسعه حساسیت نسبت به آشفتگی‌های زمان حال، تمرین توجه شفقت‌آمیز، پر کردن کاربرگ روزانه شفقت‌آمیز و بررسی تجربیات و تعیین تکالیف خانگی.
چهارم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه شفقت‌آمیز، آموزش و ایجاد گسلش شفقت‌آمیز، به کارگیری استعاره اتویان ذهن و تمرین اتاق سفید در بافتی مشفقاته و تعیین تکالیف خانگی.
پنجم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه شفقت‌آمیز، آموزش و تقویت تمایل شفقت‌آمیز، استعاره رها کردن شفقت‌آمیز، طناب تمرین پایان دادن به جنگ و تعیین تکالیف خانگی.
ششم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه شفقت‌آمیز، ارائه آموزش‌های لازم درباره خود مشاهده‌گر در بافتی مشفقاته با تأکید بر همدلی و همدردی به عنوان حس انسانی مشترک، استعاره آسمان و آب و هوا انجام تکنیک ۲ صندلی برای انتقادگر درونی و خود مهربان و تعیین تکالیف خانگی.
هفتم	مرور تکالیف خانگی، انجام تمرین توجه آگاهی، آموزش و انتخاب آزادانه ارزش‌های شفقت‌آمیز با تأکید بر مراقبت از سلامت و اهمیت روابط محبت‌آمیز، تعیین ارزش‌های زندگی در بافتی از شفقت در حوزه‌های ۹ گانه (قطبه نمای زندگی)، استعاره‌های عصای جادویی و ماشین ذهن خوان و تعیین تکالیف خانگی.
هشتم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی، آموزش عمل متعهدانه در راستای ارزش‌های شفقت‌آمیز با تأکید بر التیام رنج انسان، تمرین بچه‌ها در اتوبوس، تعیین اهداف ۴ گانه و چگونگی برخورد با موانع عمل و تعیین تکالیف خانگی.
نهم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی، تربیت ذهن مهربان در چارچوب زمینه گرایی کارکردی، تمرین تصویرسازی خود مهربان، تمرین برقراری ارتباط با جنبه‌های مختلف خود و تعیین تکالیف خانگی.
دهم	مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی، مرور و جمع بندی مطالعه، تشکر و قدردانی و اجرای پس آزمون.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت و تمرينات يوگا بر خودمدیریتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس  
Comparing the effectiveness of compassion-focused acceptance and commitment therapy and yoga exercises on self-...

تمرينات يوگا در ۲۴ جلسه ۹۰ دقيقه‌اي، هفته‌اي سه بار برگزار شد، اين برنامه تمريني بر اساس پروتوكل پيشنهادي اوكن<sup>۱</sup> و همكاران (۲۰۰۴) و پن<sup>۲</sup> و همكاران (۲۰۲۲) تنظيم شده است؛ همچنین اين پروتوكل قبلا در ايران توسيط رضائيان لنگرودي و همكاران (۱۳۹۹) در بيماران ام اس اجرا شده است. خلاصه جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: جلسات تمرينات يوگا با اقتباس از ویويان (۱۳۸۳)

جلسه	دقيقه	حرکات نرمسي ۱۰ دقيقه	آسانا ۶۰ دقيقه	پرانا ياما ۱۰ دقيقه	مديتيشن ۱۰ دقيقه
اول		تمرين تمرکز نشسته، خم به جلوی راست، بازوها بالا، خم به جلوی چپ، تنفس آرام، حرکات سينه‌اي، شكمي	XM به جلوی راست، بازوها بالا، XM به جلوی چپ، بازوها بالا، پيج به راست، بازوها بالا، پيج به چپ، بازوها بالا.	تنفس شانه‌اي، سينه‌اي، شكمي	تمركز بر روی تنفس، اعضای بدن و محیط بیرون
دوم و هفتم		تمرين تمرکز نشسته، سگ سر پائين، کراکل پشت بازوها، سگ سر بالا، تنفس آرام، حرکات سينه‌اي، شكمي	سگ سر پائين، کراکل پشت بازوها، سگ سر بالا، وضعیت کوه با دستهای نیایش، وضعیت کوه و وضعیت کوه (بازوها بالا)، وضعیت کودک (سجده)، XM به جلوی ايستاده.	تنفس شانه‌اي، سينه‌اي، شكمي	تمركز بر روی تنفس، اعضای بدن و محیط بیرون
هشتم الى دوازدهم		تمرين تمرکز نشسته، راه رفتن متمرکر به جلو، وضعیت مثلث، شیشه پاک، کششی و ايزومتریک	جنگجوی دو و سه و چرخ فلك. کشش پهلو با زاویه، راه رفتن متمرکر به جلو، وضعیت مثلث، شیشه پاک	تنفس شانه‌اي، سينه‌اي، شكمي	تمركز بر روی تنفس، اعضای بدن و محیط بیرون
سيزدهم الى هفدهم		تمرين تمرکز نشسته، وضعیت پینه‌دوز (بروانه)، گرد شدن رو به بالا، تنفس آرام، حرکات سينه‌اي، شكمي	وضعیت پینه‌دوز (بروانه)، گرد شدن رو به بالا، وضعیت کمان، حرکت سنبل گاو، حرکت جرثقيل	تنفس شانه‌اي، سينه‌اي، شkmي	تمركز بر روی تنفس، اعضای بدن و محیط بیرون
هجدهم الى بیست‌چهارم		تمرين تمرکز نشسته، حرکت گاو آهن، حرکت قوسی، جهش پای چپ جلو، کششی و ايزومتریک	حرکت گاو آهن، حرکت قوسی، جهش پای چپ جلو، حرکت شمع، جهش پای راست جلو و سلام بر	تنفس شانه‌اي، سينه‌اي، شkmي	تمركز بر روی تنفس، اعضای بدن و محیط بیرون

## يافته ها

در اين پژوهش ابتدا ۷۵ نفر در سه گروه ۲۵ نفری مشارکت داشتند، اما به سبب ریزش گروهها به ۲۲ نفر يکسان‌سازی شد. در اين مطالعه ۶۶ نفر در سه گروه ۲۲ نفری نهايتاً مشارکت داشتند که همه آن‌ها خانم بودند، ميانگين و انحراف معيار سنی گروه اكت+شفقت (۳۶/۵±۵/۲۸)، تمرينات يوگا (۳۶/۶۸±۵/۴۱) و گواه (۳۷/۷۲±۵/۲۲) بر حسب سال همگون بود. همچنین هر سه گروه از نظر ميانگين طول دوران بيماري بر حسب سال اكت+شفقت (۸/۲۷±۳/۲۲)، تمرينات يوگا (۸/۴±۷۲/۱۳) و گواه (۹/۵۴±۳/۵۶) تقریباً مشابه بودند. همچنین در هر سه گروه تعداد افراد متأهل بيشتر از افراد مجرد بود، به طوری که در گروههای اكت+شفقت (۱۳ نفر)، تمرينات يوگا (۱۲ نفر) و گواه (۱۸ نفر) متأهل بودند؛ سایر افراد مجرد بودند. نتایج نشان داد که در هر سه گروه تعداد افراد با تحصیلات دیپلم بيشتر از سایر تحصیلات بود، به طوری که در گروههای اكت+شفقت (۱۰ نفر)، تمرينات يوگا (۱۱ نفر) و گواه (۱۴ نفر) دارای تحصیلات دیپلم بودند و بقیه افراد به ترتیب با تحصیلات کارданی و کارشناسی و سپس کارشناسی ارشد بودند. نتایج دیگر نشان داد که در هر سه گروه تعداد افراد شاغل بيشتر از سایر وضعیتها (خانه‌دار یا یازنشسته) بود، به طوری که در گروههای اكت+شفقت (۱۵ نفر)، تمرينات يوگا (۱۳ نفر) و گواه (۱۷ نفر) شاغل بودند. در ادامه در جدول ۳ اطلاعات توصیفی متغير خودمدیریتی به تفکیک گروهها و مراحل سنجش ارائه شده است، همچنین در اين نتایج نرمال داده‌ها با بهره‌گيري از آزمون شاپيرورویلک ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیر خودمدیریتی به تفکیک گروه‌ها

وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حداکثر	حداقل	نمرات	نمرات	آماره	شاپیرو ویلک معناداری
پیش آزمون		۸۵/۲۷	۱۱/۹۰	۵۸	۱۰۲	۰/۹۳۲	۰/۱۳۶		
تمرینات یوگا		۸۴/۶۸	۱۰/۲۱	۵۷	۹۸	۰/۹۲۱	۰/۰۷۹		
گواه		۸۵/۸۶	۱۰/۲۵	۶۴	۱۰۰	۰/۸۹۵	*۰/۰۲۴		
پس آزمون		۹۹/۲۷	۱۳/۱۹	۶۷	۱۲۰	۰/۹۲۶	۰/۱۰۳		
تمرینات یوگا		۸۷/۵۹	۱۳/۱۲	۵۵	۱۱۲	۰/۹۵۱	۰/۳۲۴		
گواه		۸۶/۴۵	۱۳/۰۶	۶۶	۱۱۰	۰/۹۵۹	۰/۴۷۴		
پیگیری		۱۰۲/۵۰	۱۱/۹۳	۷۷	۱۲۰	۰/۹۳۰	۰/۱۲۵		
تمرینات یوگا		۸۸/۷۲	۱۲/۲۵	۶۵	۱۱۴	۰/۹۰۰	*۰/۰۲۹		
گواه		۸۵/۳۱	۱۱/۸۵	۷۱	۱۱۲	۰/۹۰۰	*۰/۰۳۰		

P<۰/۰۵ \*

در جدول فوق نتایج نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش نسبت به گواه در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری داشته‌اند؛ همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند ( $P>۰/۰۵$ )، به جز پیش آزمون گروه گواه و پیگیری گروه‌های تمرینات یوگا و گواه، جهت اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها در این دو مورد آماره کجی هر یک از آن‌ها به ترتیب ( $۰/۱۳۹$ ،  $۰/۰۰۴$ ) و ( $۰/۰۳۵$ ) محاسبه شد، با توجه به اینکه در دامنه ۲ الی ۲- قرار دارند، می‌توان گفت توزیع داده‌ها بر اساس این شاخص در این موارد نیز نرمال است. در ابتدا بررسی می‌شود که آیا نمره پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در گروه‌ها رابطه خطی دارد یا خیر و در صورت وجود رابطه خطی، آیا همگوئی در شب خط رگرسیون برقرار است. نتایج بررسی این دو پیش فرض در ادامه ارائه شده است. جهت بررسی همگوئی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در پیش آزمون ( $F=۰/۹۵۲$ ،  $P=۰/۰۴۸$ )، پس آزمون ( $F=۰/۶۹۴$ ،  $P=۰/۳۶۷$ ) و پیگیری ( $F=۰/۵۳۳$ ،  $P=۰/۳۶۴$ ) بین سه گروه برقرار بود ( $P>۰/۰۵$ ). همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در سه گروه همسان است ( $P=۰/۲۸۹$ ) ( $F=۱/۱۷۱$ ). نتایج آزمون کرویت موجلی با حضور گروه گواه نشان داد که مقادیر متغیر خودمدیریتی ( $P=۰/۱۰۸$ ،  $W=۰/۹۳۱$  موجلی) معنادار نمی‌باشد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، جهت آزمون مقایسه اثربخشی مداخلات در مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها از این آزمون استفاده شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای خودمدیریتی در سه مرحله اندازه‌گیری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره	F	مقدار P	اندازه اثر	توان آماری	۱
زمان	۱۸۲۴/۲۵۳	۲	۹۱۲/۱۲۶	۲۳/۰۷۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶۸	۰/۰۰۱		۱
زمان*گروه	۲۹۷۱/۵۹۶	۴	۵۱۷/۸۹۹	۱۳/۱۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۴	۰/۰۰۱		۱
خطا	۴۹۸۱/۴۸۵	۱۲۶	۳۹/۵۳۶						
بین گروهی	۳۸۰۰/۰۷۱	۲	۱۹۰۰/۰۳۵	۵/۴۸۳	۰/۰۰۶	۰/۱۴۸	۰/۰۰۶		۰/۸۳۳

نتایج ارزیابی بین گروهی نشان داد که بین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر خودمدیریتی ( $F=۵/۴۸۳$ ،  $P=۰/۰۰۶$ ) حداقل بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و ضریب تعیین ۱۵ درصد می‌باشد. جهت بررسی اینکه تغییرات در کدام یک از گروه‌ها در طول زمان معنادار بوده است، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش استفاده شده است؛ نتایج در ادامه ارائه شده است.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت و تمرینات یوگا بر خودمدیریتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس  
Comparing the effectiveness of compassion-focused acceptance and commitment therapy and yoga exercises on self-...

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه تغییرات متغیر خودمدیریتی در مراحل سنجش و بین گروه‌ها

مراحل سنجش						
گواه	تمرینات یوگا			اکت+شفقت		
معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
۱/۰۰۰	۱/۵۹۱	۰/۱۸۹	۲/۹۰۹	۰/۰۰۱	۱۴/۰۰۰	پس آزمون
۱/۰۰۰	۰/۴۵۴	۰/۰۷۷	۴/۰۴۵	۰/۰۰۱	۱۷/۲۲۷	پیگیری
۱/۰۰۰	۱/۱۳۶	۱/۰۰۰	۱/۱۳۶	۰/۴۶۴	۳/۲۲۷	پس آزمون
معناداری	خطای انحراف معیار		اختلاف میانگین			گروه‌ها
۰/۰۲۸		۳/۲۴۰		۸/۶۸۱		تمرینات یوگا
۰/۰۱۱		۳/۲۴۰		۹/۸۰۳		گواه
۱/۰۰۰		۳/۲۴۰		۱/۱۲۱		گواه
						تمرینات یوگا

نتایج آزمون بن فرونی نشان می‌دهد که در گروه درمانی اکت+شفقت تغییرات بین پیش آزمون و پس آزمون ( $P=0/001$ ) و پیش آزمون و پیگیری ( $P=0/001$ ) تفاوت وجود دارد؛ این تغییرات نشان دهنده این است که این درمان تا مرحله پیگیری تغییرات پایداری داشته است. اما در گروه درمانی یوگا بین مراحل سنجش تفاوت معناداری وجود ندارد؛ همچنین در گروه گواه بین مراحل سنجش تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج مقایسه زوجی گروه‌ها نشان داد که تغییرات گروه اکت+شفقت با گروه تمرینات یوگا ( $P=0/028$ ) و گروه گواه ( $P=0/011$ ) معنادار می‌باشد ( $P<0/05$ ). در مجموع می‌توان گفت که مداخله درمانی اکت+شفقت تا مرحله پیگیری تاثیرات ماندگاری داشته و بر افزایش خودمدیریتی موثر بوده است، اما در گروه تمرینات یوگا و گواه تغییری ایجاد نشده و فقط مداخله اکت+شفقت بر افزایش خودمدیریتی موثر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت و تمرینات یوگا بر خودمدیریتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) انجام شد. نتیجه این مطالعه نشان داد که تنها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت تا مرحله پیگیری منجر به بهبود خودمدیریتی بیماران مبتلا به ام اس شد؛ اما در مقابل تمرینات یوگا هیچ تاثیری بر خودمدیریتی بیماران نداشت. در زمینه ارتقاء خودمدیریتی بیماران ام اس بر اساس مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت نتیجه حاضر با مطالعه بهمنی و همکاران (۲۰۲۲)، تامپسون و همکاران (۲۰۱۷)، هارینسون و همکاران (۲۰۱۴)، ابوطالبی و همکاران (۱۴۰۱) و سعادت و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. در واقع نتایج این مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات روانشناختی با بهره‌گیری از اصلاح الگوهای شناختی رفتاری، بهبود ظرفیت انعطاف پذیری روانشناختی و افزایش خودشققتی نقش موثری بر بهبود نشانگان روانشناختی و افزایش خودمدیریتی در بیماران ام اس داشته‌اند.

در تبیین می‌توان گفت که بهبود خودمدیریتی نیازمند پذیرش بیماری و شرایط مزمن، پایبندی و تعهد به درمان و بهبود حمایت اجتماعی ادراک شده از جانب افراد مهم می‌باشد که در مداخله روانشناختی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت که با هدف افزایش ظرفیت انعطاف پذیری روانشناختی برگزار شد، این مسائل محقق شد و خودمدیریتی بیماران افزایش یافت. در این درمان مداخلاتی در جهت کاهش کنترل گری، همچوشی شناختی و اجتناب هیجانی و رفتاری اجرا می‌شود؛ هدف این مداخلات افزایش ظرفیت پذیرش و مواجهه واقعی با موقعیت‌های زندگی می‌باشد (هیل و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین در این درمان بر افزایش خودمهربانی، اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی تمرکز می‌شود؛ چراکه این مداخلات می‌تواند به افراد مبتلا به ام اس کمک کند که ارزیابی بدون قضاوت نسبت به خود داشته باشند و با خود، شفقت بیشتری داشته باشند. همچنین به جای اینکه بیماری را یک عامل آسیب زا ارزایی کنند که منجر به انزوای آن‌ها از سایر انسان‌ها شود، بیماری را یک استراک انسانی بدانند که هر انسانی می‌تواند در طول زندگی چنین تجربه و حتی تجارب سخت‌تر از این هم داشته باشد (میرمعینی و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس انتظار می‌رفت که با اجرای این مداخلات، میزان انعطاف‌پذیری روانشناختی افزایش پیدا کنه که به واسطه آن خودمدیریتی بیماران افزایش یابد، که این مسئله محقق شد.

در اهمیت ترکیب شفقت درمانی در درمان پذیرش و تعهد می‌توان گفت این درمان باعث افزایش ذهن‌آگاهی، انگیزه مراقبت، شفقت، همدلی، و دیدگاه غیر قضاوت‌کننده می‌شود. در واقع پرورش شفقت به خود، شفقت نسبت به دیگران و پذیرش شفقت از سوی دیگران می‌تواند خانه روانی امن و معنوی ایجاد کند که در نتیجه افراد می‌توانند به طور موثر با حوادث زیانبار زندگی مقابله کنند. این درمان هیجانات منفی را کاهش می‌دهد و آن‌ها را با هیجانات مثبت جایگزین می‌کند. به نظر می‌رسد که به دلیل این خودتنظیمی هیجانی، مشکلات روانشناختی کاهش می‌یابد. در نتیجه در کفر از توانایی ای خود به ویژه در زمینه عاطفی و برخورد با موقعیت‌ها و شرایط استرس‌زا بهبود می‌یابد و در نتیجه مدیریت بهتری نسبت به خود در مقابل بیماری و شرایط مزمن دارد (ناصری‌نیا و اسمخانی اکبری‌نژاد، ۱۴۰۱).

در این مطالعه نشان داده شد که تمرینات یوگا نقش موثری بر بهبود خودمدیریتی بیماران ام اس ندارد. در بررسی پیشنه مطالعه‌ای یافت نشد که به بررسی تاثیر تمرینات یوگا بر بهبود خودمدیریتی بیماران ام اس بپردازد؛ اما در مطالعات قبلی نشان داده شده است که این تمرینات نقش موثری بر بهبود وضعیت جسمانی و روانشناختی (الآنوسوس و همکاران، ۱۹۰۲)، بهبود وضعیت جسمانی، انعطاف‌پذیری و قوای بدن و غلبه بر خستگی مزمن (واسودان و همکاران، ۲۰۲۱). و بهبود شاخص‌های فیزیکی مانند افزایش سرعت راه رفتن، کاهش خستگی عضلانی و افزایش کیفیت زندگی (فاسچووسکی و همکاران، ۲۰۲۲) این بیماران شده است. در تبیین می‌توان گفت که تمرینات یوگا به سبب تمرکز بر مداخلات جسمانی-عضلانی، نقش موثری بر بهبود وضعیت جسمانی و مدیریت بهتر نشانگان بیماری می‌شود، اما با توجه به اینکه خودمدیریتی نیازمند افزایش داشت بیماری و ظرفیت پذیرش روانشناختی می‌باشد، در این مداخله این مسئله محقق نمی‌شود و نمی‌تواند مستقیماً به بهبود خودمدیریتی بیماران کمک کند. اینگونه پیش‌بینی می‌شود که با بهبود وضعیت جسمانی بیماران و کاهش استرس به سبب دریافت مداخله یوگا، میزان خودمدیریتی بیماران بهبود یابد، اما این مسئله محقق نشد.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت یک درمان موثر بر بهبود خودمدیریتی بیماران ام اس بود، اما در مقابل تمرینات یوگا تاثیر معناداری نداشت. بر این اساس اجرای مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به بیماران ام اس در سایر موقعیت‌های درمانی پیشنهاد می‌شود. نمونه‌گیری داوطلبانه و عدم حضور مردان در این مطالعه، محدودیت‌های اصلی این مطالعه بود، بر این اساس می‌بایست در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده نمونه‌گیری تصادفی و اجرای این مطالعه در مردان مروود توجه قرار گیرد.

## منابع

- ابوطالبی، ح، یزدچی، ن، و اسمخانی اکبری نژاد، ۵. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان متتمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران*، ۳۲ (۱)، ۹۱-۹۲.  
<http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-1935-fa.html>
- ایما ثاقبی، ۵، میرزاخانی، ن، و حدادی‌نیا، ع. (۱۴۰۱). مروری بر ایزارهای ارزیابی عمومی خودمدیریتی. *مجله طب توانبخشی*، ۱۱ (۲)، ۱۷۸ - ۱۶۸.  
[https://medrehab.sbmuh.ac.ir/article\\_1101269.html](https://medrehab.sbmuh.ac.ir/article_1101269.html)
- حسینی نژاد، م، سعادت، س، بخشی‌پور ح، و نصیری، پ. (۱۴۰۰). شیوع و بروز بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) در استان گیلان. *محله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۹ (۱)، ۳۴۲۷-۳۴۲۸.  
<http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-5122-fa.html>
- رضائیان لنگرودی، ر، غیاثیان، م، روزبهانی، م، و شمسائی، ف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی تمرینات یوگا و روان‌درمانی گروهی مبتلا بر پذیرش و تعهد بر خستگی و کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس. *محله مراقبت پرستاری و مامایی این‌سینا*، ۲۸ (۴)، ۶۲-۷۲.  
<http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2191-fa.html>
- سعادت، س، کلانتری، م، کجلاف، م، ب، و حسینی‌نژاد، م. (۱۳۹۸). اثر یک برنامه آموزشی روانشناختی بر خودمدیریتی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *محله علوم پزشکی رازی*، ۲۶ (۷)، ۹۸-۸۸.  
<http://rjmsiums.ac.ir/article-1-5745-fa.html>
- منصوری کریانی، ر، بساک نژاد، س، مهرابی‌زاده هنرمند، م، و مجیدی نسب، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متتمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *محله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۵ (۲)، ۲۳۵ - ۲۲۲.  
<http://ijpcpiums.ac.ir/article-1-3417-fa.html>
- ناصری‌نیا، ۵، و اسمخانی اکبری نژاد، ۵. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان متتمرکز بر شفقت بر نشانگان افت روحیه و فاجعه‌پنداری درد مردان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *بیهوشی و درد*، ۱۳ (۲)، ۸۵-۹۷.  
<http://japiums.ac.ir/article-1-5643-fa.html>

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت و تمرینات یوگا بر خودمدیریتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس  
Comparing the effectiveness of compassion-focused acceptance and commitment therapy and yoga exercises on self-...

- نخواه، ره. کهه‌ازئی، ف.، و ثناگویی محرر، غ. ر. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد برکاهش شدت درد بیماران مبتلا به درد مزمن. *مجله دانشگاه پژوهشی زبان*, ۲۵(۲)، ۶۱-۶۶. <https://jzms.ir/index.php/JZMS/article/view/199>
- Alphonsus, K. B., Su, Y., & D'Arcy, C. (2019). The effect of exercise, yoga and physiotherapy on the quality of life of people with multiple sclerosis: Systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*, 43, 188-195. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.02.010>
- Bahmani, B., Mehraban, S., Azkhosh, M., Khanjani, M. S., & Azimian, M. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral, Mindfulness and Acceptance and Commitment Therapies to Improving the Psychological Symptoms of Patients with Multiple Sclerosis in Iran: Systematic Review and Meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(4), e127590. <https://doi.org/10.5812/ijpbs-127590>
- Bishop, M., & Frain, M. P. (2011). The Multiple Sclerosis Self-Management Scale: revision and psychometric analysis. *Rehabilitation Psychology*, 56(2), 150-159. <https://doi.org/10.1037/a0023679>
- Boucher, L. M., Shoemaker, E. S., Liddy, C. E., Leonard, L., MacPherson, P. A., Presseau, J., ... & Kendall, C. E. (2022). "The drug use unfortunately isn't all bad": Chronic disease self-management complexity and strategy among marginalized people who use drugs. *Qualitative Health Research*, 32(6), 871-886. <https://doi.org/10.1177/10497323221083353>
- Fasczewski, K. S., Garner, L. M., Clark, L. A., Michels, H. S., & Migliarese, S. J. (2022). Medical Therapeutic Yoga for multiple sclerosis: examining self-efficacy for physical activity, motivation for physical activity, and quality of life outcomes. *Disability and Rehabilitation*, 44(1), 106-113. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1760364>
- Feinstein, A., Amato, M. P., Brichetto, G., Chataway, J., Chiavaralloti, N. D., Cutter, G., ... & CogEx Research Team. (2022). The late onset of emotional distress in people with progressive multiple sclerosis during the Covid-19 pandemic: longitudinal findings from the CogEx study. *Journal of neurology*, 269(12), 6202-6210. <https://doi.org/10.1007/s00415-022-11295-5>
- Gromisch, E. S., Neto, L. O., Sloan, J., Tyry, T., & Foley, F. W. (2021). Using the Multiple Sclerosis Resiliency Scale to identify psychological distress in persons with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 53, 103079. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103079>
- Gromisch, E. S., Turner, A. P., Gangi, A., Neto, L. O., & Foley, F. W. (2022). What factors are associated with resilience in persons with multiple sclerosis? The role of personality traits. *Rehabilitation Psychology*, 67(4), 575. <https://doi.org/10.1037/rep0000468>
- Harrison, A. M., McCracken, L. M., Jones, K., Norton, S., & Moss-Morris, R. (2017). Using mixed methods case-series evaluation in the development of a guided self-management hybrid CBT and ACT intervention for multiple sclerosis pain. *Disability and rehabilitation*, 39(18), 1785-1798. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1209580>
- Hauser, S. L., & Cree, B. A. (2020). Treatment of multiple sclerosis: a review. *The American journal of medicine*, 133(12), 1380-1390. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.05.049>
- Hill, M. L., Schaefer, L. W., Spencer, S. D., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.006>
- Johnson, S., Flink, M., Peterson, E., Gottberg, K., Elf, M., Johansson, S., ... & Ytterberg, C. (2023). Self-management of falls in people with multiple sclerosis: A scoping review. *Clinical rehabilitation*, 37(2), 162-176. <https://doi.org/10.1177/02692155221128723>
- McGinley, M. P., Goldschmidt, C. H., & Rae-Grant, A. D. (2021). Diagnosis and treatment of multiple sclerosis: a review. *Jama*, 325(8), 765-779. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26858>
- Mirmoeini, P., Bayazi, M. H., & Khalatbari, J. (2021). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion Focused Therapy on worry severity and loneliness among the patients with Multiple Sclerosis. *Internal Medicine Today*, 27(4), 534-549. <http://imti.gmu.ac.ir/article-1-3555-en.html>
- Oken, B. S., Kishiyama, S., Zajdel, D., Bourdette, D., Carlsen, J., Haas, M., ... & Mass, M. (2004). Randomized controlled trial of yoga and exercise in multiple sclerosis. *Neurology*, 62(11), 2058-2064. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000129534.88602.5C>
- Pan, Y., Huang, Y., Zhang, H., Tang, Y., & Wang, C. (2022). The effects of Baduanjin and yoga exercise programs on physical and mental health in patients with Multiple Sclerosis: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 70, 102862. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102862>
- Saadat, S., Kajbaf, M. B., Kalantari, M., & Hosseininezhad, M. (2020). The Multiple Sclerosis Self-Management Scale-Revised (MSSM-R) Persian Version and Psychometric Analysis. *International journal of MS care*, 22(1), 37-42. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2018-090>
- Thompson, B., Moghaddam, N., Evangelou, N., Baufeldt, A., & Das Nair, R. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for improving quality of life and mood in individuals with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 63, 103862. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103862>
- Vasudevan, S., Devulapally, S., Chiravuri, K., Elangovan, V., & Kesavan, N. (2021). Personalized yoga therapy for multiple sclerosis: effect on symptom management and quality of life. *International Journal of Yoga Therapy*, 31(1), 11. <https://doi.org/10.17761/2021-D-19-00037>
- Wills, O. C., & Probst, Y. C. (2022). Understanding lifestyle self-management regimens that improve the life quality of people living with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 1-28. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02046-1>