Journal of Anesthesiology and Pain Winter 2026, Vol 17, No 2



Investigating the Effect of Self-Compassion Training on Pain Anxiety and Psychosocial Adjustment in Women with Multiple Sclerosis: A Systematic Review

Hanieh Abdalrezaeei[1], Shadi Moghadam[2*], Touba Movahhed Nassaj[3]

1. *Master of General Psychology, Shahr-e-Quds Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
2. *Department of clinical and health psychology, Ar.C., Islamic Azad university, Arak, Iran*
3. *Master of Clinical Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran*

ABSTRACT

Aim and background: In recent years, the widespread prevalence of various types of chronic diseases has become a critical and important issue in the health care systems of different societies. Patients with multiple sclerosis experience higher levels of mental disorders such as depression, stress, and anxiety than healthy individuals. The aim in study was to investigate the effectiveness of self-compassion training on pain anxiety and psychosocial adjustment of women with multiple sclerosis in a systematic review study.

Material and Methods: The present study was a systematic review that examined the literature. Among the studies conducted on multiple sclerosis, Persian and English articles published in international databases (PubMed and Science Direct) and national databases (Jahad Daneshgahi and Civilica) from 2015-2025 were searched using the keywords "self-compassion, pain anxiety, psychosocial adjustment, women, and multiple sclerosis." 114 articles were retrieved and selected. Subsequently, abstracts of the published articles were reviewed, and in several stages, duplicate and irrelevant items were removed from the study. Finally, 21 interventional and descriptive articles were selected for comprehensive review and data extraction.

Results: Studies have shown benefits for groups of people with MS who used self-compassion training. Also, creating new adaptation groups can be an effective way for patients to better manage pain, reduce the increasing role of anxiety in causing or exacerbating pain, and be able to adapt to conditions more effectively throughout their lives.

Conclusion: The results of the study supported the research hypothesis and showed that self-compassion therapy can be used as an effective approach to reduce pain-related anxiety and increase psychosocial adaptation in patients with MS.

Keywords: Self-compassion training, Pain anxiety, Psychosocial adjustment, Multiple Sclerosis, Women

Please cite this paper as:
Abdalrezaeei H, Moghadam S, Movahhed Nassaj T. [The Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Self-Care, Self-Perception, and Quality of Life in Patients with Chronic Pain in Borujerd City (Persian)]. J Anesth Pain 2026;17(2): 26-44.

Corresponding Author: Shadi Moghadam, Department of clinical and health psychology, Ar.C., Islamic Azad university, Arak, Iran
Email: shadi.moghadam@iau.ac.ir

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۷ ، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵

بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر اضطراب درد و سازگاری روانی– اجتماعی زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس: یک مرور سیستماتیک

حانیه عبدالرضایی[۱]، شادی مقدم[۲*]، طوبی موحد نساج[۳]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد شهرقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۱/۲۵ **تاریخ بازبینی: ...** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۵/۵**

چکیده

زمینـــه و هـــدف: در سـال‌های اخیـر شـیوع گسـترده انـواع مختلـف بیماری‌هـای مزمـن، بـه یـک مسـئله حیاتـی و بـا اهمیـت در سیسـتم‌های بهداشـت و درمـان جوامـع مختلـف تبدیـل شده‌اسـت. بیمـاران مبتـلا بـه مولتیپـل اسـکلروزیس نسـبت بـه افـراد سـالم دارای سـطوح بالاتـری از اختـلالات روانـی همچـون افسـردگی، اسـترس و اضطـراب را تجربـه می‌کننـد. هـدف ایـن پژوهـش اثربخشـی بررسـی تأثیـر آمـوزش شـفقت بـه خـود بـر اضطـراب درد و سـازگاری روانـی- اجتماعـی زنـان مبتـلا بـه مالتیپـل اسـکروزیس در یـک مطالعـه مـروری سیسـتماتیک بـود.

مـــواد و روش‌هـــا: مطالعـه حاضـر بـه روش مروری-سیسـتماتیک بـود کـه بـه بررسـی مـرور ادبیـات پرداختـه و از بیـن مطالعـات انجـام شـده در زمینـه مالتیپـل اسـکلروزیس در مقـالات منتشـر شـده فارسـی و انگلیسـی در پایگاه‌هـای اطلاعاتـی بین‌المللـی (PubMed و Science Direct) و ملـی (جهـاد دانشـگاهی و سـیویلیکا) در دامنـه زمانـی ۲۰۱۵-۲۰۲۵ بـا کلیـد واژه‌هـای "شـفقت بـه خـود، اضطـراب درد، سـازگاری روانی-اجتماعـی، زنـان و مالتیپـل اسـکروزیس" مـورد جسـتوجو قـرار گرفـت. ۱۱۴ مقالـه بازیابـی و انتخـاب شـدند. در ادامـه خلاصـه مقـالات منتشـر شـده و در چنـد مرحلـه مـوارد تکـراری و غیرمرتبـط از مطالعـه حـذف گشـت. در نهایـت ۲۱ مقالـه مداخلـه‌ای و توصیفـی بـرای بررسـی جامـع و اسـتخراج داده‌هـا انتخـاب شـدند.

نتایـــج: مطالعـات، مزایایـی را بـرای گروه‌هایـی از افـراد مبتـلا بـه ام.اس کـه از آمـوزش شـفقت بـه خـود اسـتفاده کـرده بودنـد نشـان دادنـد. همچنیـن ایجـاد گروه‌هـای سـازگاری جدیـد می‌تواننـد راهـی مؤثـر بـرای بیمـاران باشـند تـا درد را بهتـر مدیریـت کـرده، از نقـش افزایشـی اضطـراب در ایجـاد یـا تشـدید درد بکاهنـد و بتواننـد در طـول زندگـی خـود بـا شـرایط سـازگاری بیشـتری از خـود نشـان دهنـد.

نتیجه‌گیـــری: نتایـج پژوهـش نشـان داد درمـان شـفقت بـه خـود می‌توانـد بـه عنـوان یـک رویکـرد مؤثـر بـرای کاهـش اضطـراب مرتبـط بـا درد و افزایـش سـازگاری روانی-اجتماعـی بیمـاران مبتـلا بـه ام.اس مـورد اسـتفاده قـرار گیـرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش شفقت به خود، اضطراب درد، سازگاری روانی- اجتماعی، زنان، مالتیپل اسکروزیس

نویســنده مســئول: شادی مقدم، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

پست الکترونیک: shadi.moghadam@iau.ac.ir

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

در سالیان اخیر شیوع گسترده انواع مختلف بیماری‌های مزمن، به یک مسئله حیاتی و با اهمیت در سیستم‌های بهداشت و درمان جوامع مختلف تبدیل شده‌است[۱]. مولتیپل اسکلروزیس یا ام.اس (Multiple Sclerosis=MS) یک بیماری مزمن، ناتوان‌کننده، پیش‌رونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) می‌باشد[۲، ۳]. سن شروع این بیماری عمدتاً بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی بوده[۴] و منجر به بروز انواع اختلالات جسمی، ذهنی و روانی می‌شود؛ بطوریکه زندگی بیماران را به شکل قابل توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد[۱، ۵]. معمولاً بیماری ام.اس عموماً در پربارترین دورهٔ زندگی و سال‌های اشتغال به کار و حرفه در بیمار تشخیص داده می‌شود و تأثیر شدیدی بر رفتار، عملکردهای اجتماعی، راهبردهای تطابقی، فعالیت‌های روزمرهٔ زندگی و شغل بیمار می‌گذارد[۶]. بیماران مبتلا به ام.اس نسبت به افراد سالم دارای سطوح بالاتری از اختلالات روانی همچون افسردگی، استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند. این علائم ممکن است در نتیجه تأثیر مستقیم التهاب و دمیلینه شدن اعصاب و یا ناشی از تأثیرات روانی بیماری مولتیپل اسکلروزیس آشکار شوند[۷].

درد (Pain) یکی از شایع‌ترین علل مراجعه افراد به پزشک و درخواست کمک از سیستم‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد. بر اساس تعریف انجمن بین المللی مطالعه درد (IASP Subcommittee on Taxonomy)، درد تجربه حسی یا هیجانی ناخوشایندی است که با آسیب واقعی یا بالقوه ارتباط دارد[۸]. از نظر طول مدت ابتلا، درد به دو دسته درد حاد و مزمن تقسیم‌بندی می‌شود. اصطلاح درد مزمن برای توصیف دردهای مقاوم به درمانی به کار برده می‌شود که بهبود آن فراتر از زمان قابل انتظار طول می‌کشد؛ این زمان قابل انتظار در منابع مختلف معمولاً به مدت ۳ الی ۶ ماه تعریف شده‌است[۸، ۹]. اضطراب مرتب با درد تحت عنوان ترس و احساسات مرتب با درد تعریف شده‌است و یک عامل فردی مشکلات مربوط به درد و اختلال جسمی در بین جمعیت‌های بالینی و غیربالینی است[۱۰]. رفتارهای همراه با اضطراب مرتبط با درد موجب پدید آمدن واکنش‌های ناکارآمدی مانند انتظار عود درد، کاهش توانایی برای مقابله با درد و کاهش کیفیت زندگی بیمار می‌شود[۱۱، ۱۲]. اضطراب درد (Pain Anxiety) یکی از متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در ادراک و سازگاری با درد مزمن می‌باشد[۱۳].

در واقع اضطراب درد یک تجربه جامع و عمومی در انسان است که در دامنه‌ای از کم تا شدید روی می‌دهد[۱۴]. شیوع اضطراب در بین افراد مبتلا به درد مزمن ۴۱ تا ۸۱ درصد گزارش شده‌است[۸]. اضطراب در بیماران با درد مزمن را می‌توان به علت تفاوت در سطح آستانه درد و سطح تحمل، گوش به زنگی و سوگیری توجه نسبت به محرک‌های دردزا و عوامل روانی-اجتماعی ترس از حرکت دانست[۱۵]. شواهد پژوهشی نشان داد همبودی بسیار بالایی بین درد مزمن و اضطراب وجود دارد[۱۶]. مجموعه‌ای از پاسخ‌های شناختی، روانی و رفتاری عینی قلمداد می‌شود که در واکنش به درد یا رویدادهای مرتبط به درد بروز پیدا می‌کند[۸]. اضطراب درد ابعاد متنوعی را در بر می‌گیرد که از آن جمله می‌توان به بعد جسمانی (نظیر افزایش ضربان قلب)، بعد شناختی (افکار منفی درباره درد)، بعد رفتاری (نظیر رفتارهای اجتنابی) و بعد عاطفی (نظیر ترس از درد) اشاره کرد[۱۷، ۱۸].

از طرفی سازگاری روانی-اجتماعی (Psychosocial Adjustment=PSA) به ظرفیت پاسخ‌گویی به خواسته‌های مختلف محیطی برای عملکرد موفقیت‌آمیز اشاره دارد. این مفهوم به عنوان یک سازه چندبعدی در نظر گرفته‌می‌شود که شامل سازگاری و شایستگی در حوزه‌های

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

تحصیلی، عاطفی، بین فردی و رفتاری است[۱۹]. سازگاری روانی ضعیف ممکن است منجر به مشکلات عاطفی، جسمی و رفتاری شود[۲۰، ۲۱]. در بیماری‌های جسمانی، بسیاری از مطالعات نقش اصلی تظاهرات بیماری را در سازگاری روانی-اجتماعی برجسته کرده‌اند. سازگاری به خصوصیات فردی که هر شخص برای مدیریت روانی-هیجانی- اجتماعی برای بهبود در زندگی خود به کار می‌گیرد، اطلاق می‌شود. در طول مرحله بیماری، افراد اغلب استرس و عدم اطمینان بیشتری را تجربه می‌کنند، و سازگاری روانی-اجتماعی را برای گذر از این چالش‌ها و دستیابی به رفاه کلی بسیار مهم مؤثر می‌دانند[۱۹]. هرچه بیماران مسن‌تر، ضعیف‌تر باشند، سازگاری روانی-اجتماعی آن‌ها کمتر است. سازگاری روانی-اجتماعی ضعیف با مراحل ام.اس و ضعف مرتبط است. سن، تحصیلات، بستری شدن در بیمارستان و سازگاری روانی-اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌های ضعف هستند. بیماران مسن‌تر با سطح تحصیلات پایین، مراحل پیشرفته بیماری و بستری‌های مکرر باید از نظر ضعف و سازگاری روانی-اجتماعی ارزیابی شوند. ارزیابی بیماران ممکن است به ما در شناسایی بیماران ضعیف با سطوح سازگاری پایین کمک کند. به این ترتیب، می‌توانیم نیازهای نظارتی و مراقبتی بیماران را در دوره اولیه برآورده کنیم[۲۲]. همچنین افراد مبتلا به ام.اس و شرکای آن‌ها با چالش‌های متعدد مرتبط با بیماری روبرو هستند که هم بر سلامت روان و هم بر کیفیت رابطه زناشویی آن‌ها تأثیر می‌گذارد[۲۳].

پذیرش تشخیص بیماری مولتیپل اسکلروزیس و سازگاری با غیرقابل پیش‌بینی بودن این بیماری در طول زندگی می‌تواند طاقت‌فرسا باشد. افراد مبتلا به ام.اس در معرض علائم نامشخص و متغیری قرار دارند و با احتمال کاهش عملکرد جسمی و ناتوانی، و در نتیجه اختلال در آموزش، عملکرد خانواده، دوستی‌ها و فعالیت‌های روزمره زندگی مواجه هستند. تاکنون روش‌های درمانی گوناگونی برای حل مشکلات درد بکار گرفته شده‌است که از میان آن می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و بهزیستی درمانی[۲۴]، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی[۲۵] و درمان توانبخشی شناختی[۲۶] اشاره کرد.

یکی از این رویکردهای جدید که برای کمک به بیماران مبتلا به ام.اس کاربرد فراوانی داشته باشد درمان مبتنی بر شفقت (Compassion-Based Therapy) است. این درمان توجه روان‌درمانگران نوین را برای بیماری‌های خاص جلب کرده‌است[۲۷، ۲۸]؛ در ابتدا توسط Gilbert و با هدف کاهش درد، رنج و اضطراب ایجاد شده‌است[۲۹]. افزون بر آن در درمان مبتنی بر شفقت، افراد می‌آموزند از احساسات دردناک خود اجتناب نکنند و آن‌ها را بپذیرند. همچنین، افراد طی این درمان قادر خواهند بود در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته‌باشند[۳۰]. براساس آیین بودایی، خودشفقت ورزی (Self-Compassion) به عنوان یک رفتار مهربانانه، دلسوزانه و پذیرنده نسبت به خود هنگام مواجهه با شکست یا ناامیدی تعریف می‌شود[۳۱]. خودشفقت ورزی با واکنش‌های هیجانی سازگارانه‌تری در برابر چالش‌های سلامتی، تمرکز فعال بر سلامت و پایداری و تداوم در مواجهه با مشکلات مربوط به سلامت همراه است[۳۲، ۳۳]. پژوهشگران نشان دادند در زنان سرپرست دارای علائم روان‌تنی درمان متمرکز بر شفقت خود تأثیر معناداری داشته‌است[۳۴]. همچنین، مداخله آموزش شفقت به خود بر سرکوب‌گری عاطفی دانشجویان مبتلا به علائم روان‌تنی اثربخش بوده‌است[۳۵]. مطالعه مقدم و قربانی[۲] نیز نشان داد آموزش شفقت به خود تأثیر معناداری بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس دارد. همچنین، حیدری نژاد و همکاران[۳۶] دریافتند که کمک به افراد مبتلا به ام.اس برای پذیرش رویکرد معطوف به خود از

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

طریق خود شفقت‌ورزی می‌تواند منجر به بروز پیامدهای مثبت روانی و جسمی شود. به عبارتی دیگر، می‌توان گفت رویکرد درمانی مبتنی بر شفقت می‌تواند به عنوان یک گزینه مداخله‌ای مؤثر برای کمک به بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، جهت ایجاد ذهنی شفقت‌ورز، مورد استفاده قرار گیرد[۳۷].

با توجه به اینکه بیش از نهصد هزار نفر در ایالات متحده و میلیون ها نفر در سراسر جهان به ام.اس مبتلا هستند[۳۸] و غالباً در افراد با دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال تشخیص داده می‌شوند و در زنان شایع‌تر از مردان می‌باشد[۳۹]؛ و طبق آخرین آمار معاونت درمان و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران، در خرداد ماه ۱۴۰۳، حدود ۹۵ هزار بیمار را در کشور به ثبت رسانده‌اند و تهران، اصفهان و شیراز، جزء شهرهایی با بیشترین مبتلایان اعلام شده‌است[۴۰-۴۲]. از آنجایی که ماهیت پیش روندگی، مزمن بودن، فراوانی بالا، درگیر نمودن قشر جوان و در حال حاضر فقدان درمان قطعی برای این بیماری باعث پایین آمدن بسیاری از کارکردهای شناختی، جسمانی و اجتماعی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس می‌شود؛ بنابراین یافتن راهی برای بهبود اضطراب درد و بهبود عملکرد روانی-اجتماعی در این گروه از افراد از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار می‌سازد. با این وجود مطالعات انجام شده به بررسی اثرات بلندمدت این درمان‌ها نپرداخته‌اند و در طول زمان رویکردهای درمانی دیگری نیز معرفی شده‌اند که در ایران کمتر به بررسی اثرات آن‌ها بر مشکلات بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزس (MS) پرداخته شده‌است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر اضطراب درد و سازگاری روانی-اجتماعی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در یک مطالعه مروری- سیستماتیک صورت پذیرفته است.

روش مطالعه

مطالعه حاضر از نوع مروری به صورت سیستماتیک است که در سال ۱۴۰۴ انجام گرفت. در این مطالعه مروری کارآزمایی تصادفی‌سازی و کنترل شده که به بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر اضطراب درد و سازگاری روانی- اجتماعی زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس پرداخته بودند را از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ بررسی کرد. به منظور بررسی ادبیات و پیشینهٔ مطالعات در شش پایگاه داده با جستجو از بانک‌های اطلاعاتی چون: Google Scholar، PubMed، Elsevier، Sience Direct، Magiran، IranDoc به عمل آمد. عبارت جستجو شامل کلید واژه‌های "Teaching self-compassion"، " Pain anxiety"، "Psychosocial adjustment"، " Multiple Sclerosis"و "Women" و معادل فارسی آن «آموزش شفقت به خود»، «اضطراب درد»، «سازگاری روانی-اجتماعی»، «مالتیپل اسکلروزیس» و «زنان» بود. همچنین عبارت‌های اختصاری نیز مورد جستجو قرار گرفت. مطالعات بازیابی شده از پایگاه‌های داده الکترونیکی فوق استخراج و مطالعات تکراری حذف شدند. تمام عناوین و چکیده‌های مطالعه به طور مقدماتی غربالگری شدند. عناوین، چکیده‌ها و محتوای متن کامل پژوهش‌های منتخب مورد بررسی قرار گرفتند. در طول فرایند استخراج نهایی تمامی مطالعاتی که معیارهای ورود را نداشتند ثبت و حذف شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱.مقالات اصیل پژوهشی مرتبط با آموزش شفقت به خود و مالتیپل اسکلروزیس، اضطراب درد و مالتیپل اسکلروزیس ۲.دارا بودن زبان انگلیسی و یا فارسی، ۳.دسترسی آزاد به منبع. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: ۱.مقالاتی در قالب چکیده تنها و دردسترس نبودند مقاله کامل، ۲.مقالاتی خلاصه کنگره‌ها و همایش‌ها. در مرحله سوم از بین مقالات جستوجو شده با بررسی چکیده و محتوای مقالات و تناسب با معیار ورود و خروج، نهایتاً ۲۱ مقاله انتخاب شد و مورد بررسی نهایی قرارگرفت (نمودار ۱).

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

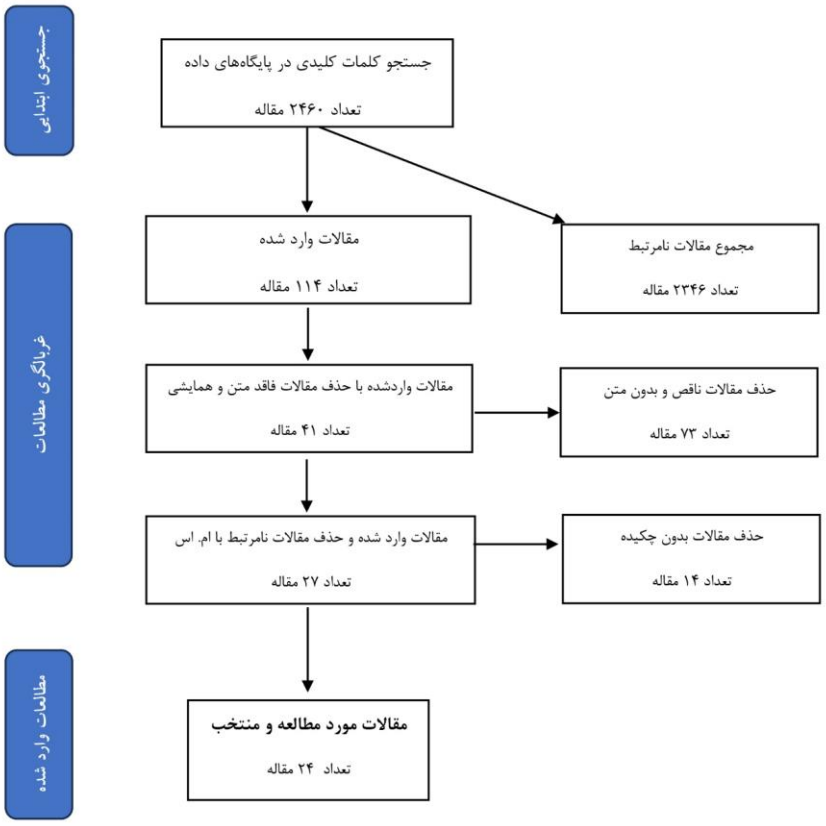
یافته‌ها

از مجموع ۲۴ مقاله ۲۱ مقاله مستقیماً با اهداف مطالعه مرتبط بودند و از ۲۱ مقاله استخراج شده، ۶ مقاله مربوط به محققین ایرانی و بقیه خارجی بودند. (جدول ۱).

بحث

تاریخ روان‌شناسی سرشار از مفاهیمی است که در پی ارتقاء و بهبود روش‌های درمانی و سلامت روان هستند[۳۷]. از این رو پژوهش حاضر با هدف از پژوهش حاضر اثربخشی بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر اضطراب درد و سازگاری روانی-اجتماعی زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس (MS) بود.

مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری عصب‌شناسی مزمن و ناتوان‌کننده سیستم ایمنی بدن شناخته شده‌است که منجر به تخریب غلاف میلین دستگاه عصبی مرکزی (مغز و نخاع) می‌شود[۱، ۶۳]. دامنه سنی شروع این بیماری بین ۲۰ تا ۴۰ سال با میانین سنی ۳۰ سال است و میزان شیوع آن در زنان دو تا سه برابر مردان است و اغلب در بزرگسالان ۱۵ تا ۵۰ سال بروز می‌نماید[۶۴]. بیماری مالتیپل اسکلروزیس مانند سایر بیماری‌های خودایمنی، عوارض جسمی و روانی زیادی را به همراه دارد[۶۵] و منجر به بروز انواع اختلالات جسمی، ذهنی و روانی می‌شود به‌طوری‌که زندگی بیماران را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد[۵].



نمودار ۱: فالوچارت کانسورت مطالعه

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۱: مشخصات کلی مطالعات مرور شده

نویسنده/سال انتشار	موضوع یا هدف	جامعه و حجم نمونه	شاخص‌ها و ابزارهای اندازه گیری مورد استفاده	نتیجه‌گیری
ازدمیر و همکاران [۴۳]	بررسی ارتباط بین شفقت به خود، ذهن آگاهی، عوامل عاطفی و کیفیت زندگی مرتبط با بیماری مولتیپل اسکلروزیس در افراد مبتلا به MS در استانبول، ترکیه	۱۱۳ نفر بیمار مبتلا به MS در مطالعه شرکت کردند.		مقیاس خود-دلسوزی از مؤلفه ذهن‌آگاهی به طور قابل توجهی کیفیت زندگی بهتر مرتبط با MS را پیش‌بینی کرد. نمرات خود-مهربانی و خرده مقیاس ذهن‌آگاهی از مقیاس خود-دلسوزی با نمرات کل پرسشنامه بین‌المللی کیفیت زندگی MS همبستگی مثبت و معنی‌داری داشتند. سطح بالایی از شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دارد. در نظر گرفتن این تأثیرات در ابعاد اجتماعی، مانند خانواده و دوستی، ممکن است به بهبود کیفیت کلی زندگی بیماران کمک کند.
میسترتا و همکاران [۴۴]	مدل منبع خودتنظیمی شفقت به خود را در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس(PwMS)	۷۹۹ شرکت‌کننده بزرگسال با تشخیص خودگزارش‌شدهٔ بیماری ام.اس	یک نظرسنجی آنلاین ارسال‌شده به یک فهرست منطقه‌ای و ملی ام.اس (آگوست ۲۰۲۳- فوریه ۲۰۲۴) را تکمیل کردند. این نظرسنجی استرس، مقابله، تاب‌آوری، سلامت روان و علائم رایج ام.اس را ارزیابی کرد	نظریه دلسوزی نسبت به بدن را به یک نمونه بالینی از PwMS گسترش می‌دهد و نشان می‌دهد دلسوزی نسبت به بدن ممکن است عامل مهمی در رفتارهای مختلف سلامتی مرتبط با MS باشد. یافته‌ها، پتانسیل خودکارآمدی و عاطفه منفی را به عنوان منابع خودتنظیمی در رابطه بین دلسوزی نسبت به بدن و رفتارهای سلامتی برجسته می‌کنند.
محمدپور [۴۵]	اثربخشی درمان آنلاین مبتنی بر شفقت بر افکار خودکشی و فاجعه‌سازی درد در بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس	۳۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ساکن شیراز در سال ۱۳۹۸ بود. که به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند	مقیاس‌های افکار خودکشی و فاجعه‌سازی درد مورد آزمون قرار گرفتند و طرح درمان مبتنی بر شفقت‌درمانی در ۸ جلسه دو ساعته آنلاین به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ارائه شد	تأیید اثربخشی درمان آنلاین مبتنی بر شفقت بر بهبود پیامدهای روان‌شناختی در این بیماران، به عنوان یک روش درمانی مؤثر و آنلاین، گامی روشن در جهت تداوم اجرای مداخلات روان‌شناختی و توجه به بُعد سلامت روان در این گروه از افراد است.
فراگکیدکی و همکاران [۴۶]	مسیرهای تغییر در تجربیات بیماری ام.اس: بینش‌هایی از یک مداخله روانشناختی گروهی آنلاین	از روش تحلیل پدیدارشناسی تفسیری طولی استفاده کرد. با پنج شرکت‌کننده که در یک گروه شرکت داشتند، سه بار مصاحبه شد؛ قبل از مداخله، بعد از مداخله و در پیگیری (سه ماه).		یافته‌ها مسیرهای تغییر منحصر به فرد را نشان داد. شرکت‌کنندگانی که معلولیت نامرئی داشتند در ابتدا از بیماری ام.اس خود اجتناب کرده و با آن مبارزه کردند. پس از مداخله، آن‌ها شرایط خود را به عنوان بخشی از خود و زندگی خود پذیرفتند و نسبت به محدودیت‌ها و نیازهای خود دلسوزی نشان دادند. شرکت‌کنندگانی که معلولیت قابل مشاهده داشتند در ابتدا نگرش قضاوتی نسبت به نیازهای رو به رشد و از دست دادن استقلال خود اتخاذ کردند و پس از مداخله گروهی به سمت موقعیت‌های توانمندتر و پذیراتر حرکت کردند.
بخشایش اقبالی و همکاران [۴۷]	رابطه بین شفقت به خود و بهزیستی روانشناختی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس	نمونه‌ای متشکل از ۴۱۰ بیمار مبتلا به ام.اس ثبت‌شده در انجمن ام.اس گیلان (GMSS) ایران	پرسشنامه جمعیت‌شناختی، مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی ریف، مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون و فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود	نمره بالاتر شفقت به خود، تاب‌آوری بیشتری را پیش‌بینی می‌کند که با بهزیستی روانشناختی بیشتر همبستگی دارد. این یافته‌ها بر لزوم هدف قرار دادن بهزیستی روانشناختی PwMS از طریق تاب‌آوری برای کمک به آنها در کنار آمدن با زندگی با شرایط مزمن تأکید می‌کنند.
نری-هورویت و همکاران [۴۸]	بررسی نقش شفقت به خود و تاب‌آوری بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ادراک‌شده برای افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس	۲۵۹ بزرگسال مبتلا به ام.اس از گروه‌های حمایت، پشتیبانی، ورزش و آموزش ام.اس در سراسر ایالات متحده در این مطالعه شرکت کردند.	شفقت به خود، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQoL) و تاب‌آوری شرکت‌کنندگان با استفاده از معیارهای خودگزارشی ارزیابی شد	این نتایج به دانش نظری در مورد چگونگی تأثیر شفقت به خود بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در این جمعیت کمک می‌کند. برای افراد مبتلا به ام.اس، پرداختن به شفقت به خود می‌تواند راهبردی برای مقابله با شرایط ناتوان‌کننده و تغییر درک از سلامت آن‌ها فراهم کند. علاوه

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

نویسنده/سال انتشار	موضوع یا هدف	جامعه و حجم نمونه	شاخص‌ها و ابزارهای اندازه گیری مورد استفاده	نتیجه‌گیری
	(MS)با استفاده از تحلیل میانجیگری			بر این، افزایش تاب‌آوری می‌تواند به افراد کمک کند تا بر رویدادهای استرس‌زا و آسیب‌زا غلبه کنند و کیفیت زندگی را با معلولیت تجربه کنند. شفقت به خود و تاب‌آوری هر دو سازه‌های قابل اصلاحی هستند که می‌توانند توسط برنامه‌هایی که به دنبال بهبود سلامت کلی هستند، هدف قرار گیرند
گیمنز-لیورت و همکاران [۴۹]	تأثیر ات ثانویه همه‌گیری کووید-۱۹ بر خستگی، خوددلسوزی، سلامت جسمی و روانی افراد مبتلا به ام.اس و مراقبان: مطالعه تروئل.	مطالعه تروئل به صورت گذشته‌نگر، تأثیر قرنطینه شدید را بر ۴۴ فرد مبتلا به ام.اس در این استان اسپانیا و ۲۴ مراقب ارزیابی کرد و به طور خاص (۱) ترس‌ها و ادراکات؛ (۲) خوددلسوزی (افراد مبتلا به ام.اس) و دلسوزی (مراقبان)؛ (۳) سلامت جسمی و روانی و خستگی را ارزیابی کرد	با وجود شرایط بهتر مسکن، افراد مبتلا به ام.اس، تحمل قرنطینه را بسیار دشوار می‌دانستند، بیشتر از مراقبان خود، اما کمتر از کووید-۱۹ و بدتر شدن ام.اس می‌ترسیدند. با این حال، آنها سلامت بدتری را نسبت به قبل از قرنطینه تشخیص دادند. انزوا و عدم پیاده‌روی بدترین جنبه‌های قرنطینه بود.	مراقبان به کمبود اوقات فراغت و ترس از عدم اطمینان اشاره کردند. همه موافق بودند بهترین حالت، ماندن در کنار خانواده است، اما برخی «هیچ» نکته مثبتی نیافتند. شفقت به خود همچنان متوسط رو به بالا باقی ماند و با سطوح متوسط عملکرد اجتماعی، نشاط، نقش فیزیکی و سلامت جهانی آن‌ها همبستگی قوی داشت. نمرات خستگی جسمی و شناختی بالا بود و شفقت به خود با آن‌ها همبستگی منفی داشت و ۱۹ درصد واریانس در سلامت جهانی را توضیح می‌داد.
یوسفی سیاهکوچه و همکاران [۴۴]	مقایسه اثربخشی درمان شفقت به خود ذهن آگاه و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی هیجانی و اضطراب درد زنان شاغل مبتلا به سردرد میگرنی	۶۰ نفر از بین زنان شاغل مبتلا به سردرد میگرنی شهر رشت در سال ۱۴۰۲ در سه گروه ۲۰ نفری	دو گروه آزمایش مداخلات پذیرش و تعهد و شفقت به خود ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و پرسشنامه‌های ناگویی هیجانی و اضطراب درد	با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین اضطراب درد بیماران و پس آزمون سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد.نتایج کلی نشان داد هر دو درمان میتوانند به عنوان گزینه های مؤثر برای کاهش اثرات مخرب سردرد میگرنی روی سلامت روانی زنان مبتلا به سردرد میگرنی مورد استفاده قرار گیرند.
دهمرده و همکاران [۵۰]	تجربیات بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از شفقت به خود: یک تحلیل محتوای کیفی	مطالعه کیفی جهت‌دار؛ ۲۳ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به صورت هدفمند انتخاب و به صورت انفرادی مصاحبه شدند.		نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با بررسی تجربیات بیماران مولتیپل اسکلروزیس، ابعاد جدیدی از شفقت به خود یافت شد که به ابعاد پیشنهادی دیگران اضافه شد.
کمپبل و همکاران [۵۱]	یک مطالعه اکتشافی در مورد تسهیل‌کننده‌ها و موانع ارتباطی گزارش شده توسط گروهی از اعضای جامعه مولتیپل اسکلروزیس (MS) از دوره آنلاین گسترده بین‌المللی «درک MS»	۲۶۲ نفر از نظردهندگان اعضای جامعه MS شرکت‌کننده در یک دوره آنلاین بین‌المللی رایگان در مورد MS (به نام درک MS) در یک انجمن	عوامل تسهیل‌کننده و موانع ارتباطی گزارش‌شده توسط خود اعضای جامعه MS شرکت‌کننده در یک دوره آنلاین بین‌المللی رایگان در مورد MS (به نام درک MS) را که در یک انجمن بحث اختیاری نظر داده بودند	شرکت کنندگان تسهیل‌کننده‌های مشابهی را برای ارتباط در مورد MS ذکر کردند: صداقت، مهربانی/همدلی/شفقت، صراحت و گوش دادن مؤثر. انان وضوح و صبر را بیشتر در اولویت قرار دادند. همچنین بیشتر احتمال داشت که موانع ارتباط را فهرست کنند، معمولاً موانع زیر را فهرست می‌کردند: مواجهه با کمبود دانش در مورد MS، علائم نامرئی MS، عدم اطمینان در مورد میزان مناسب ارتباط و نگرانی در مورد اینکه به عنوان فردی شاکی و/یا باری بر دوش دیگران تلقی شوند. در نهایت، افراد ارتباط را به عنوان وسیله‌ای برای آموزش دیگران در مورد MS مورد بحث قرار دادند.
اقبالی و همکاران [۵۲]	رابطه بین خود-دلسوزی و بهزیستی روانشناختی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس.	مطالعه مقطعی با استفاده از یک نظرسنجی آنلاین در نمونه‌ای متشکل از ۴۱۰ بیمار مبتلا به ام.اس ثبت‌شده در انجمن ام.اس گیلان (GMSS) انجام شد	پرسشنامه جمعیت‌شناختی، مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی ریف (PWB)، مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC) و فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود(SCS-SF) استفاده شد	اثرات مستقیم شفقت به خود و تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار بود. علاوه بر این، تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی مرتبط بود. همچنین اثر غیرمستقیم شفقت به خود بر بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری نیز تأیید شد. نمره بالاتر خوددلسوزی، تاب‌آوری بیشتر را پیش‌بینی می‌کند که با سلامت روان بیشتر همبستگی دارد. این یافته‌ها بر نیاز به هدف قرار دادن

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

نویسنده/سال انتشار	موضوع یا هدف	جامعه و حجم نمونه	شاخص‌ها و ابزارهای اندازه گیری مورد استفاده	نتیجه‌گیری
				سلامت روان بیماران ام‌اس از طریق تاب‌آوری برای کمک به آنها در کنار آمدن با زندگی با بیماری‌های مزمن تأکید می‌کنند.
سیمیون [۵۳]	تأثیر مداخلات ذهن آگاهی جهت‌دار و مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیامدهای روانی-اجتماعی آسیب‌های سوختگی: یک بررسی سیستماتیک	جستجوی جامعی از طریق MEDLINE و Web of Science انجام شد که مطالعات تا فوریه ۲۰۲۵ را پوشش می‌داد و مقالات اضافی از Google Scholar و Semantic Scholar بازیابی شدند. پس از غربالگری ۹۱ مطالعه بازیابی شده از پایگاه‌های داده و اضافه کردن ۱ مقاله قانع‌کننده بازیابی شده از سایر منابع بررسی شد. ۱۲ مطالعه (۶ مطالعات مقطعی و ۶ مطالعات مداخله‌ای) در مجموعه نهایی گنجانده شدند.	داده‌های استخراج‌شده شامل سال انتشار، طرح پژوهش، ویژگی‌های نمونه، جزئیات مداخله، یافته‌های اصلی و داده‌های ارزیابی کیفیت بودند	ترکیب نتایج نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی با کاهش علائم روانی، بهبود تنظیم هیجانی و افزایش خوددلسوزی مرتبط است که منجر به استراتژی‌های مقابله‌ای بهتر و ادغام مجدد اجتماعی می‌شود. با این حال، اثربخشی بلندمدت MBIها همچنان بی‌نتیجه است و تحقیقات بیشتری برای تمایز اثرات خاص ذهن‌آگاهی از اثرات ورزش‌های بدنی عمومی مورد نیاز است. شواهد همچنین نشان می‌دهد که مداخلات ذهن‌آگاهی ممکن است اضطراب و ترومای ثانویه را در کودکان مبتلا به سوختگی و مراقبان آنها کاهش دهد. این بررسی پتانسیل MBIها را به عنوان مکمل برنامه‌های توانبخشی سوختگی مرسوم برجسته می‌کند، اما برای اثبات اثربخشی پایدار آنها و درک مزایای خاص ذهن‌آگاهی، به آزمایش‌های با کیفیت بالای بیشتری نیاز است.
دهمرده و همکاران [۵۴]	تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر مشکلات مرتبط با بیماری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک کارآزمایی بالینی	این کارآزمایی بالینی بر روی ۸۸ بیمار مبتلا به ام‌اس عضو انجمن ام‌اس زاهدان، ایران، در سال‌های۱۵-۲۰۱۴ انجام شد و به صورت تصادفی با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (۴۴نفر) تقسیم شدند.	۹ جلسه آموزشی گروهی ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه مداخله بر اساس نیازهای بیمار و مدل اورم برگزار شد. قبل و سه ماه پس از مداخله، فرم ارزیابی عوارض بیماری توسط هر دو گروه تکمیل شد.	پس از مداخله، تمام عوارض گزارش شده از جمله اختلال تعادل، گرفتگی عضلات، خستگی، بی اختیاری ادرار و مدفوع، یبوست، میاستنی، کاهش حافظه و دوبینی، بجز تاری دید، به طور قابل توجهی در گروه مداخله بهبود یافت.
ترینند و همکاران [۵۵]	اثربخشی و مقرون‌به‌صرفه بودن مداخله مبتنی بر ACT و شفقت برای زنان مبتلا به سرطان سینه: پروتکل مطالعه دو کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده	زنانی خواهند بود که به سرطان سینه مبتلا شده‌اند و به طور تصادفی به برنامه Mind یا مداخله گروه حمایتی (کنترل فعال) با نسبت ۱:۱ برای مطالعه ۱ اختصاص داده می‌شوند، در حالی که مطالعه ۲ شامل یک بازوی دیگر (درمان طبق معمول؛ کنترل غیرفعال) و نسبت ۲:۲:۱ است	هر دو مداخله به صورت هفتگی و از طریق یک جلسه گروهی ۸ جلسه‌ای حضوری یا آنلاین ارائه خواهند شد. داده‌ها در ابتدا، پس از درمان و پیگیری ۶ ماهه جمع‌آوری می‌شوند. کیفیت زندگی مختص سرطان (پیامد اولیه)، علائم اضطراب و افسردگی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، خوددلسوزی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، استفاده از منابع و مقبولیت و امکان‌پذیری مداخله خواهد بود.	کارآزمایی‌ها اثربخشی و مقرون به صرفه بودن یک مداخله یکپارچه ACT و مبتنی بر شفقت را که برای زنان مبتلا به سرطان پستان طراحی شده‌است، بررسی می‌کنند. در مقایسه با گروه(های) کنترل، انتظار می‌رود بهبودهای بیشتری در روان‌اجتماعی، بیولوژیکی و استفاده از منابع در گروه Mind حاصل شود. نتایج احتمالاً از مزایای بالقوه برنامه ذهن برای بیماران مبتلا به سرطان سینه پشتیبانی می‌کند و اهمیت بالینی مداخلات یکپارچه و جامع در انکولوژی را برجسته می‌کند
نیدنفوهر و همکاران [۵۶]	یک بررسی جامع: موانع روانی-اجتماعی موجود برای افراد مبتلا به ولوودینیا	در مجموع ۶۷۱ مقاله در طول جستجو کشف شد که به ۷۳ مقاله محدود شد که شامل حداقل ۱ مانع روانی-اجتماعی بود که بیماران در ایالات متحده و کانادا تجربه می‌کنند	جستجوی دقیقی در متون در ۶ پایگاه داده انجام شد: PubMed، CINAHL، Embase، Web of Science، APA PsycInfo و Academic Search Premier. از اصطلاحات کلیدی و سرعنوان‌های موضوعی، از جمله سرعنوان‌های موضوعی پزشکی، برای جستجوی سیستماتیک این پایگاه‌های داده استفاده شد. از دو داور برای ارزیابی فهرست منابع و کاهش سوگیری استفاده شد.	یافته‌های حاصل از جستجوی متون، موانع روانی-اجتماعی مختلفی را که بیماران معمولاً با آن مواجه هستند، آشکار کرد: درد، اضطراب، افسردگی، فاجعه‌سازی، ترس، فقدان خودکارآمدی، میل و برانگیختگی پایین، تصویر بدنی منفی، انگ، پریشانی، اختلال استرس پس از سانحه، بدرفتاری و سوءاستفاده از کودک، بی‌اعتمادی، بی‌اعتبارسازی و انزوا، سطوح پایین خوددلسوزی، حمایت منفی از شریک زندگی، رضایت کم از رابطه، فقدان محبت فیزیکی، تنظیم عاطفی، و اجتناب و فقدان اهداف رویکردی. علاوه بر موانع روانی-اجتماعی، عوامل تعیین‌کننده ساختاری و موانع محیطی(مانند تشخیص دیرهنگام، سواد سلامت پایین،

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

نویسنده/سال انتشار	موضوع یا هدف	جامعه و حجم نمونه	شاخص‌ها و ابزارهای اندازه گیری مورد استفاده	نتیجه‌گیری
				هزینه، حمل‌ونقل و نابرابری‌های نژادی) بر افراد مبتلا به ولوودینیا تأثیر منفی می‌گذارند. این بررسی دامنه‌دار، موانع متعددی را که بیماران مبتلا به ولوودینیا با آن مواجه هستند، برجسته می‌کند.
لوپز و همکاران [۵۷]	تعیین میزان اثربخشی یک برنامه ذهن آگاهی تطبیق یافته (AMP) در مدیریت درد اسکلتی-عضلانی (MSP) در تکنسین‌های پرستاری یک بیمارستان دانشگاهی برزیل	۶۴ تکنسین پرستاری زن با میانگین سنی ۴۷،۰۱ سال (انحراف معیار= ۹،۵۰) با علائم درد مزمن	قبل از مداخله (T0)، نمرات اضطراب، افسردگی، ذهن آگاهی، شکایات اسکلتی-عضلانی، فاجعه‌سازی درد، خود-دلسوزی و درک کیفیت زندگی اندازه‌گیری شد. این نمرات پس از ۸ هفته (T1) و ۱۲ هفته (T2) جلسات هفتگی برنامه ذهن آگاهی تطبیق یافته (هر کدام ۶۰ دقیقه) مجدداً ارزیابی شدند	برنامه ذهن‌آگاهی تطبیق یافته نمرات علائم اسکلتی-عضلانی، اضطراب، افسردگی و فاجعه‌سازی درد را کاهش داد. افزایش قابل توجهی در نمرات خوددلسوزی و درک کیفیت زندگی در ارزیابی جسمی، روانی و کلی مشاهده شد. اثرات مثبت برنامه ذهن آگاهی تطبیق یافته پس از ۸ هفته رخ داد و در ۱۲ هفته بدون تغییر باقی ماند. برنامه ذهن آگاهی تطبیق یافته به کاهش علائم دردناک و بهبود کیفیت زندگی پرستاران کمک کرد و اثر آن تا هفته ۲۰ پیگیری پایدار بود که نشان‌دهنده سودمندی آن به عنوان یک استراتژی مؤثر برای مدیریت درد اسکلتی-عضلانی در گروه مورد مطالعه است.
هال و همکاران [۵۸]	آسیب اخلاقی، سلامت روان و پیامدهای سلامت رفتاری: بررسی سیستماتیک متون	۵۷ نشریه که نمایانگر ۴۹ نمونه جداگانه بودند، در این مطالعه گنجانده شدند. مطالعات، تأثیر آسیب‌های اخلاقی را بر اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) (۴۳)، افسردگی (۳۲)؛ اضطراب (۱۵)؛ خودکشی (۱۵)؛ مصرف مواد (۱۴) و«سایر» پیامدهای سلامت، از جمله درد، فرسودگی شغلی، اختلال خواب و رفتارهای جستجوی درمان (۱۱) مورد را بررسی کردند.	جستجوی متون در پایگاه‌های داده روانشناسی و پزشکی تا آوریل ۲۰۲۰ انجام شد. مطالعات واجد شرایط، آسیب‌های اخلاقی یا PMIEs و پیامدهای سلامت (مانند افسردگی، مصرف مواد و خودکشی) را اندازه‌گیری کردند	اکثر مطالعات، ارتباط مثبت معناداری بین سازه‌های مرتبط با آسیب‌های اخلاقی، سلامت روان و پیامدهای سلامت رفتاری یافتند. با این حال، اکثریت آن‌ها نیز مقطعی بودند و بر نمونه‌های نظامی متمرکز بودند. واسطه‌های پیشنهادی شامل فقدان حمایت اجتماعی، شناخت‌های منفی و معناسازی بودند. تعدیل‌کننده‌ها شامل خوددلسوزی، آموزش سلامت روان قبل از اعزام و ذهن‌آگاهی بودند. آسیب اخلاقی با انواع پیامدهای منفی سلامت مرتبط است. برای تعیین مکانیسم‌هایی که آسیب اخلاقی ممکن است از طریق آن‌ها بر این پیامدها در طول زمان تأثیر بگذارد، تحقیقات لازم است.
سویلا گورا [۵۹]	مدیریت سازگاری روانی-اجتماعی در میان افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک تحلیل انتقادی	بررسی اثربخشی مداخلات روانشناختی و مدیریت سازگاری که می‌تواند توسط پرستاران انجام شود، می‌پردازد		مطالعات، مزایایی را برای گروه‌هایی از افراد مبتلا به ام.اس و خلق و خوی پایین با استفاده از درمان‌های روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری و گروه درمانی بینانی نشان داده‌اند. ایجاد گروه‌های سازگاری جدید که در آن پرستاران می‌توانند اصول شناختی-رفتاری را برای افراد مبتلا به ام.اس معرفی کنند، می‌تواند راهی مؤثر برای افراد باشد تا مهارت‌های جدید، روش‌های جدید مدیریت احساسات و تکنیک‌های رفتاری جدید را برای بهبود اختلالات خلقی موجود و کمک به سازگاری با شرایطی که می‌توانند در طول زندگی خود از آن استفاده کنند، بیاموزند.
توپکو و همکاران [۶۰]	سازگاری روانی-اجتماعی با تشخیص بیماری ام.اس : مروری جامع بر مرورهای سیستماتیک	MEDLINE، CINAHL، PSYCINFO، EMBASE، Web of Science، پایگاه داده مرورهای نظام مند کوکران و ادبیات خاکستری برای گنجاندن مرورهای نظام مند درباره سازگاری روانی-اجتماعی در مولتیپل اسکلروزیس جستجو شدند. دو داور به طور مستقل کیفیت	در مجموع، سی مرور نظام مند وارد شد (با ~۱۳۱،۸۱۳ نفر مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس). عوامل روانی-اجتماعی متعددی در ارتباط با سازگاری با مولتیپل اسکلروزیس شناسایی شدند. هفت مدل نظری که زیربنای خدمات موجود بودند و ده دسته مختلف مداخله (مانند رویکردهای شناختی-رفتاری، ذهن آگاهی) برای سازگاری با	شواهدی وجود داشت که این مداخلات کیفیت زندگی و مقابله را بهبود بخشیده‌اند، اما تفاوتی که می‌توانستند در سازگاری افراد ایجاد کنند قطعی نبود. همچنین نتیجه‌گیری درباره اینکه آیا این مداخلات برای افراد تازه تشخیص داده شده به طور خاص مؤثر بوده‌اند، دشوار بود. شواهدی برای اثربخشی مداخلات تعدیلی وجود دارد. با این حال، نیاز به طراحی و ارزیابی دقیق برنامه های حمایتی

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

نویسنده/سال انتشار	موضوع یا هدف	جامعه و حجم نمونه	شاخص‌ها و ابزارهای اندازه گیری مورد استفاده	نتیجه‌گیری
		مرورهای انتخاب شده را غربالگری و ارزیابی کردند. داده ها با استفاده از رویکرد روایی ترکیب شدند.	مولتیپل اسکلروزیس شناسایی شدند	برای افراد تازه تشخیص داده شده به مولتیپل اسکلروزیس وجود دارد که به طور خاص بر اطلاعات و حمایت‌های سازگاری تمرکز دارد.
بلز و همکاران [۶۱]	کیفیت زندگی در بیماری MS در مقایسه با اسکلروز جانبی آمیوتروفیک (ALS): خستگی و پیشرفت سریع بیماری، توانایی سازگاری روانی-اجتماعی را مختل می‌کند.	۷۷ بیمار MS با استفاده از معیارهای پیامد گزارش‌شده توسط بیمار در مورد کیفیت زندگی و افسردگی مصاحبه کردیم و آنها را با ۳۰ بیمار ALS مقایسه کردیم	از تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل رگرسیون برای شناسایی شاخص‌ها و پیش‌بینی‌کننده‌های PSA در MS استفاده شد، در حالی که آزمون‌های t تفاوت‌های PSA را در بین بیماری‌ها ارزیابی کردند. شاخص‌های کلیدی PSA در MS شامل کیفیت زندگی فیزیکی (PQoL)، روانی (MQoL) و ذهنی (SQoL) و همچنین افسردگی بود	بیماران ام.اس در مقایسه با بیماران ALS، کیفیت زندگی فیزیکی (PQoL) و ذهنی (SQoL) بالاتر و سطوح پایین‌تری از افسردگی داشتند، در حالی که هر دو گروه از نظر کیفیت زندگی روانی (MQoL) قابل مقایسه بودند. همچنین PSA در MS با کیفیت زندگی بالا و سطوح پایین افسردگی پشتیبانی می‌شود و خستگی یک پیش‌بینی‌کننده مهم است. با وجود مسیرهای مختلف بیماری، بیماران مبتلا به MS و ALS کیفیت زندگی قابل مقایسه‌ای را نشان دادند هر دو بیماری به طور مشابه بر کیفیت زندگی روانی تأثیر می‌گذارند و نشان‌دهنده همپوشانی جزئی در سازگاری روانی-اجتماعی است. به طور کلی، سازگاری روانی-اجتماعی در MS مطلوب‌تر بود، احتمالاً به دلیل پیشرفت کندتر بیماری در مقایسه با ALS.
کاروالهو و همکاران [۶۲]	شفقت به خود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای درد مزمن: یک مطالعه مقدماتی		یک برنامه گروهی ۸ جلسه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دلسوزانه (COMP.ACT؛ n=9) و همچنین یک برنامه گروهی ۸ جلسه‌ای فقط ACT (ACT؛ n=7) را در نمونه‌ای از زنان مبتلا به CP آزمایش کرد.	هیچ تفاوتی بین شرایط در ابتدا و همچنین بین تکمیل‌کنندگان و انصراف‌دهندگان مشاهده نشد. اگرچه نتایج اولیه بود، اما نشان داد که COMP.ACT منجر به بهبود بالینی بیشتری در افسردگی و اضطراب می‌شود، در حالی که ACT منجر به بهبود بیشتر در استرس و خودپاسخگویی غیر دلسوزانه می‌شود. تجزیه و تحلیل تغییرات قابل اعتماد و معنادار نشان داد که برخی از شرکت‌کنندگان در هر دو شرایط به طور قابل توجهی بهبود یافتند (در علائم آسیب‌شناسی روانی، زندگی ارزشمند و خودپاسخگویی غیر دلسوزانه)، در حالی که اکثریت تغییر قابل توجهی نداشتند.

بزرگسالانی که به طور مؤثر با چالش‌های زندگی سازگار می‌شوند، در رفتارهای اجتماعی و مسئولانه اجتماعی شرکت می‌کنند، توجه و احساسات را برای دستیابی به فعالیت‌های مرتبط با هدف تنظیم می‌کنند و روابط بین فردی مثبت را حفظ می‌کنند. بزرگسالی یک مرحله حیاتی از رشد است که با گذرها و سازگاری‌های قابل توجه مشخص می‌شود[۱۹]. اگرچه در مورد اینکه چه چیزی سازگاری روانی-اجتماعی را تشکیل می‌دهد، اجماعی وجود ندارد، اما سازگاری با خواسته‌های عاطفی، بین فردی عموماً دو جنبه حیاتی در نظر گرفته می‌شود[۶۷، ۶۶]. اول، سازگاری عاطفی یک جزء کلیدی از سازگاری روانی-اجتماعی بزرگسالان در حال ظهور است. مدل دو عاملی سلامت روان بر لزوم ارزیابی هر دو شاخص منفی (مثلاً اضطراب اجتماعی) و شاخص‌های مثبت (مثلاً بهزیستی ذهنی) برای دستیابی به دیدگاهی جامع از سلامت روان روان‌شناختی تأکید دارد. بزرگسالان در حال ظهور اغلب به دلیل تغییرات و عدم قطعیت‌های متعدد در زندگی خود با آشفتگی عاطفی روبرو می‌شوند. سازگاری عاطفی مؤثر آن‌ها را قادر می‌سازد تا استرس را مدیریت کنند، دیدگاه مثبتی را

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

حفظ کنند و با خواسته‌های عاطفی نقش‌ها و مسئولیت‌های جدید خود کنار بیایند. دوم، سازگاری بین فردی از وظایف برجسته رشدی در بزرگسالی در حال ظهور است. در این مرحله افراد ممکن است برای تعامل مثبت با دیگران مشکل داشته باشند که می‌تواند مانع توانایی آن‌ها در تأمین تعلق کافی و حمایت عاطفی شود و در نهایت منجر به مشکلات سازگاری روانی-اجتماعی گردد. روابط بین فردی مثبت برای رفاه عاطفی ضروری است و یک سیستم حمایتی فراهم می‌کند که به بزرگسالان در حال ظهور کمک کند تا پیچیدگی‌های این مرحله از زندگی را پشت سر بگذارند[۱۹].

بیماری مولتیپل اسکلروزیس با التهاب، دمیلینه شدن و تخریب آکسون مشخص می‌شود که منجر به طیف وسیعی از علائم عصبی مانند اختلالات بینایی، ضعف اندام‌ها و مشکلات راه رفتن می‌گردد[۶۱]. با گذشت زمان، این بیماری می‌تواند باعث ناتوانی برگشت‌ناپذیر شود، سیستم‌های مختلف بدن را تحت تأثیر قرار دهد و عملکردهای روانی، شناختی و شغلی را به طور قابل توجهی مختل کند[۶۸]. در نتیجه، تشخیص ام.اس یک رویداد بسیار استرس‌زای زندگی محسوب می‌شود که نیاز به سازگاری روانی-اجتماعی دارد، که در نتیجه سلامت بیمار را تعیین می‌کند. سازگاری روانی-اجتماعی در بیماران ام.اس شامل سازگاری با تغییرات قابل توجه ناشی از شدت بیماری و تأثیر گسترده آن است[۶۸، ۶۹]. از آنجایی که فرآیند سازگاری با یک بیماری شدید پیچیده، چندوجهی و پویا است، تعریف سازگاری روانی-اجتماعی موفق چالش برانگیز است. یکی از گزینه‌های پرداختن به سازگاری روانی-اجتماعی در زمینه بالینی، اندازه‌گیری پیامدهای سازگاری روانی-اجتماعی، از جمله سلامت روانی است[۶۱].

از طرفی، بسیاری از بیماران ام.اس خستگی شدید حرکتی و شناختی را تجربه کردند که بار قابل توجه آن را برجسته می‌کند. خستگی، چه حرکتی و چه شناختی، نقش کلیدی در سازگاری روانی-اجتماعی ایفا می‌کرد، که با یافته‌های قبلی همسو است[۶۸]. بنابراین، پرداختن به خستگی در عمل بالینی برای بهبود سازگاری روانی-اجتماعی در بیماران ام.اس ضروری است. سازگاری روانی-اجتماعی در ام.اس ممکن است به طور بالقوه با ادغام تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، عزت‌نفس و خودکارآمدی برای درک بهتر سازگاری بیمار، سود ببرد [۷۰، ۷۱]. با توجه به اینکه اضطراب مرتبط با درد یک تجربه فراگیر و عمومی در انسان است[۷۲]، به عنوان حالت هیجانی فراگیر و آینده محور نیز توصیف شده‌است که به دنبال انتظار محرک دردزا (که لزوماً حضور ندارد) رخ می‌دهد. مک کراکن و همکاران در سال ۱۹۹۲ اضطراب درد را دارای سه بعد شناختی، زیستی و حرکتی می‌دانند؛ که با تفسیرهای ترسناک، اجتناب و فرار، پاسخ‌های فیزیولوژیک و تداخل شناختی مشخص می‌شود[۷۳، ۷۴] و همچنین مفاهیم اجتناب، ترس از درد و نشانگان جسمی را نیز در بر می‌گیرند[۷۵]. اضطراب درد، رفتارهای حاکی از درد، طول مدت بستری شدن در بیمارستان[۷۶] و در ایجاد ناتوانی افراد مبتلا به درد حاد و مزمن نقش دارد[۷۴]. بطوری‌که اگر اضطراب درد درمان نشود، به شکل ترس، کیفیت خواب نامطلوب، کاهش عملکرد شغلی آشکار شده و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و عدم‌همکاری بیمار با درمان را در پی خواهدداشت[۷۷].

درمان شفقت به خود می‌تواند به کاهش اضطراب مرتبط با درد کمک کند. اضطراب مرتبط با درد می‌تواند ناشی از تجربه درد فیزیکی، توقعات ناامیدکننده درباره درمان و یا همین‌طور تأثیرات اجتماعی و روابطی با دیگران باشد[۲۴، ۷۸]. درمان شفقت به خود، بیماران را به توجه به تجربیات حال حاضر و بدون اندازه‌گیری از آن‌ها تشویق می‌کند. این روش به افراد کمک می‌کند تا با آگاهی از تجربیات بدنی و روانی‌شان، به طور متعادل و بدون قضاوت به بیماری واکنش نشان دهند[۷۹]. این مهارت‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا درد را بهتر

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

مدیریت کنند و از نقش افزایشی اضطراب در ایجاد یا تشدید درد کاسته شود[۸۰]. مطالعات نشان داده‌اند تمرینات شفقت به خود می‌تواند بهبودی قابل توجهی در کاهش اضطراب مرتبط با درد داشته‌باشد[۲۴، ۸۱]. شفقت به خود به بیماران مبتلا به ام.اس می‌آموزد که در اکنون زندگی کنند و نسبت به زندگی خود قضاوت نکنند و مشکلات مربوط به بیماری را بپذیرند و در نهایت با خود مهربان باشند؛ از این رو استفاده از مداخله شفقت به خود می‌تواند برای این افراد مفید باشد[۸۲]. بنابر نظر نف در سال ۲۰۰۳، خودشفقت ورزی دارای ۳ جز متمایز است. داشتن مهربانی به خود در برابر قضاوت خود (Self-Judgment)، داشتن حس مشترک فرد در مورد تجارب خود با همه انسان‌ها (Common Humanity) در مقابل انزوا (Isolation) و متمایز بودن و ذهن آگاهی در مورد تجارب به جای بزرگ‌نمایی (Over Identification) آن‌ها[۳۱]. درمان شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر برای کاهش اضطراب مرتبط با درد و انواع دیگر بیماری‌های مزمن چون ام.اس مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

می‌توان گفت بهتر است متخصصان مراقبت‌های بهداشتی هنگام برخورد با افراد مبتلا به ام.اس، رویکردی جامع اتخاذ نموده تا به طور منظم وضعیت آن‌ها را رصد کرده و هرگونه مشکل یا چالشی را که ممکن است با آن روبرو شوند، ارزیابی نمایند. چرا که ارزیابی این بیماران به ما در شناسایی بیماران ضعیف با سطوح سازگاری پایین و اضطراب بالا کمک کرده و به این ترتیب، می‌توانیم نیازهای نظارتی، مراقبتی و پیگیری بیماران را در دوره اولیه برآورده کنیم. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی با اجرای مداخلات مورد نیاز در اضطراب و تمرکز بر ارتقاء سازگاری روانی-اجتماعی و کاهش ضعف بیماران ام.اس می‌توان از شدت بیماری کاسته و در نهایت مدت زمان بستری شدن در بیمارستان را کاهش داد. علاوه بر این، گسترش خدمات حمایت روانی-اجتماعی برای بزرگسالان مسن در هر دو سطح بالینی و جامعه، با هدف افزایش سازگاری روانی-اجتماعی و کاهش اضطراب‌هایی همچون اضطراب درد، ضروری به نظر می‌رسد.

منابع مالی

پژوهش حاضر فاقد حمایت مالی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان صمیمانه از کلیه پژوهشگران که مطالعات آنان ما را در پژوهش یاری رسانده است تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام کردند که این مقاله هیچگونه تعارض منافعی ندارد.

References

1. Rahbari nejad A, Moghadam S. [The Effectiveness of the Positive Psychology Approach on the Tolerance of Distress and Feeling Trapped in Women with Multiple (Persian)]. JMSTHUMS. 2024; 12 (2):78-90.
2. Moghadam S, Ghorbani M. [The effectiveness of self-compassion-focused training on resilience and cognitive integration of women with multiple sclerosis (Persian)]. The Eighth National Conference on Modern Research in the Humanities and Social Studies of Iran. Tehran. 2023.
3. Jahangiri F, Karimi J, Razani M, Roozbahani M. [The Effectiveness of Compassion-Focused

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

Acceptance and Commitment Therapy on Pain Acceptance and Catastrophizing of People with Multiple Sclerosis (Persian)]. ARMAGHANJ. 2024; 29 (1): x1-16.
4. Hosseininezhad M, Saadat S, Bakhshipour H, Nasiri P. [Prevalence and Incidence of Multiple Sclerosis (MS) in Guilan Province (Persian)]. JSSU. 2021; 29 (1): 3438-3447.
5. Shahpouri MM, Barekatain M, Tavakoli M, Mirmosayyeb O, Safaei A, Shaygannejad V. [Comparison of Cognitive Rehabilitation versus Donepezil Therapy on Memory Performance, Attention, Quality of Life, and Depression among Multiple Sclerosis Patients (Persian)]. Neurol Res Int. 2020; 8874424.
6. Islas MAM, Ciampi E. [Assessment and Impact of cognitive Impairment in multiple sclerosis: An Overview]. Biomedicines. 2019; 7(1): 22.
7. Fallahi Chamachar M, Razavi SB. [The role of mindfulness in distress tolerance and self-compassion in patients with MS (Persian)]. Third National Conference on Psychopathology. Ardabil. 2022.
8. Mohammadzadeh A, Esmikhani Akbarinejad H. [A Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Anxiety, Pain, and Quality of Life in Women with Chronic Headache (Persian)]. JAP. 2025; 16 (1) :52-64.
9. Kroener-Herwig B, Frettloeh J, Klinger R, Nilges P. [Psychotherapy of pain]. Berlin Heidelberg: Springer press. 2011; p:5-1994.
10. Rogers AH, Gallagher MW, Garey L, Ditre JW, Williams MW, Zvolensky MJ. [Pain Anxiety Symptoms Scale-20: An empirical evaluation of measurement invariance across race/ethnicity, sex, and pain]. Psychol Assess. 2020; 32(9): 818-28.
11. LaRowe LR, Powers JM, Garey L, Rogers AH, Zvolensky MJ, Ditre JW. [Pain-related anxiety, sex, and co-use of alcohol and prescription opioids among adults with chronic low back pain]. Drug Alcohol Depend. 2020; 214: 108171.
12. Mortazavi-Nasiri FS, Pakdaman S, Dehghani M. [The association of catastrophizing and pain-related anxiety with headache-related disability in patients suffering from migraine (Persian)]. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2015; 13(4): 609-16.
13. Egloff N, Wegman B, Juon B, Stauber S, Von Kanel R, Wogelin E. [The impact of anxiety and depressive symptoms on chronic pain in conservatively and op-eratively treated hand surgery patients]. J Pain Res. 2017; 10: 259-263.
14. Kim S, Bae DW, Park SG, Park JW. [The impact of Pain-related emotions on migraine]. Sci Rep. 2021; 11(1): 577.
15. Woelk J, Goerlitz D, Wachholtz A. [I'm tired and it hurts! Sleep quality and acute pain response in a chronic pain population]. Sleep Med. 2019; 15(67)28-32.
16. Oliveira DS, Mendonça VM, Sampaio, SM, De Castro-Lopes DJ, de Azevedo LF. [The impact of anxiety and depression on the outcomes of chronic low back pain multidisciplinary pain management-a multicenter prospective cohort study in pain clinics with one-year follow-up]. Pain Med. 2019; 20(4), 736-746.
17. Abdolpour B, Nejati M, Dastar Z, Smkhani Akbarinejhad H. [Effectiveness of Acceptance Commitment Therapy on Pain Anxiety and Quality of Life in Women with Breast Surgery Experience (Persian)]. J Anesth Pain. 2025; 16(1): 12-23.
18. Simpson R, Posa S, Langer L, Bruno T, Simpson S, Lawrence M, et al. [A systematic review and meta-analysis exploring the efficacy of mindfulness-based interventions on quality of life in people with multiple sclerosis]. J Neurol. 2023, 270, 726–745.
19. Yang X, Li X, Mei S, Song Y, Wang M, Pan H, et al. [Psychosocial adjustment and

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

problematic internet use among emerging adults: A bidirectional relationship mediated by core self-evaluation]. Children and Youth Services Review. 2025; 177, 108492.
20. Simão A, Santos RD, Brás M. [Nunes C. Determinants of Psychological Adjustment of Institutionalized Adolescents: A Systematic Review]. Child Youth Care Forum. 2025; 54, 1483–1534.
21. Mayorga-Sierra É, Novo M, Fariña F, Seijo D. [Needs analysis for the personal, social, and psychological adjustment of adolescents at risk of delinquency and juvenile offenders]. Anales De Psicología. 2020; 36(3): 400–407.
22. Kaymaz TT, Özdemir E, Demiröz HE, Ayar MÇ. [The Relationship Between Frailty and Psychosocial Adjustment in Older Adults with COPD]. European Journal of Geriatrics and Gerontology. 2025; 7(2), 85-93.
23. Nielsen J, Verhülsdonk S, Lansu A, Monsef I, Skoetz N, Kalbe E, et al. [Dyadic psychosocial interventions in couples facing multiple sclerosis: a systematic review]. Disabil Rehabil. 2025; 1–18.
24. Yousefi Siakoucheh A, Narimani M, Hajloo N. [Comparative Efficacy of Mindful Self-Compassion Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Alexithymia and Pain Anxiety in Employed Women with Migraine (Persian)]. Sadra Medical Journal. 2025; 13(2): 216-229.
25. Abdi Sarkami F, Mirzaian B, Abbasi G. [The Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on the Level of Depression and Self-Care Ability of Non -Clinical Depressed Elderly (Persian)]. IJNR. 2021; 15 (6): 65 -74.
26. Shafai SH, Mirzaian B, Hassanzadeh R. [The effectiveness of cognitive rehabilitation on executive function and working memory function in the elderly with non -clinical depression (Persian)]. Applied Family Therapy Quarterly. 2021; 3(4):1-17.
27. Alighanavati S, Bahrami F, Goudarzi K, Rrouzbahani M. [Effectiveness of compassion-based therapy on Quality of Life and Happiness of women with breast cancer in Ahvaz city (Persian)]. Journal of Nursing Education. 2018; 7(2): 53-61.
28. Kamali P, Sajjadian P. [The Effectiveness of Treatment based on Compassion for Aging, Self-care Behaviors and Pain Catastrophizing in Depressed Elderly People (Persian)]. TB. 2024; 23(5): 1-17.
29. Gilbert P, Van Gordon W. [Compassion as a skill: A comparison of contemplative and evolution -based approaches]. Mindfulness. 2023; 14(10): 2395 -2416.
30. Thrift O, Irons C. [Developing a compassionate mind to strengthen the Healthy Adult]. In G. Heath H. Startup (Eds.), Creative methods in schema therapy: Advances and innovation in clinical practice. 2020; (pp. 269–286). Routledge/Taylor Francis Group.
31. Nateghi M, Kooshki S, Nemattavusi M. [Structural Model of Health-Promoting Lifestyle Based on Mindfulness and Self-Compassion: The Mediating Role of Perceived Stress in Working Women (Persian)]. Rooyesh. 2024; 13(5): 113-124.
32. Li Y, Deng J, Lou X, Wang H, Wang Y. [A daily diary study of the relationships among daily self-compassion, perceived stress and health-promoting behaviours]. Journal international of psychology. 2020; 55(3): 364–372.
33. Semenchuk BN, Boreskie KF, Hay JL, Miller C, Duhamel TA, Strachan SM. [Self-compassion and responses to health information in middle-aged and older women: An observational cohort study]. Journal of Health Psychology. 2021; 26(12): 2231–2247.
34. Kaviar F, Houmani Majdabadi F, Moghadam, S. [Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Cognitive Flexibility of Female Heads of Households with Psychosomatic

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

Symptoms (Persian)]. Third National Conference on Strengthening and Enhancing the Family Foundation. Bushehr. 2024.
35. Taheri R, Moghadam S, Enemani M. [The effectiveness of self-compassion-based therapy on emotional suppression of students with psychosomatic symptoms (Persian)]. Third National Conference and First International Conference on Research and Innovation in Psychology, with a special focus on Trans diagnostic therapies. Tehran. 2023.
36. Heidari nejad B, Moghadam SH, Rasti-Barzoki A. [The effect of self-compassion training with regard to health-promoting style on improving migraine headaches in women with multiple sclerosis: A narrative review (Persian)]. J Anesth Pain. 2025;16(3): 1-16.
37. Zamanian M. [The effectiveness of compassion-based therapy on self-criticism and self-compassion in patients with multiple sclerosis (Persian)]. Fifth International Conference on Global Studies in Educational Sciences, Psychology and Counseling. Tehran. 2021.
38. Hauser SL, Cree BA. [Treatment of multiple sclerosis: a review]. The American Journal of Medicine. 2020; 133(12): 1380-90.
39. Baharlooi H, Seraji B, Izad M. [Regulatory B cells and their role in the pathogenesis of multiple sclerosis: A Review Articl (Persian)]. RJMS. 2021; 28 (3): 80-94.
40. Pourfarid Y. [The effect of self-care training on health-promoting behaviors with telenursing approach in MS patients: study protocol of a Dosokor (double-blind) randomized parallel clinical trial (Persian)]. Education and Ethics In Nursing ISSN: 2322-5300. 2024; 13(1-2): 143-153.
41. Mirmosayyeb O, Shaygannejad V, Bagherieh S, Hosseinabadi AM, Ghajarzadeh M. [Prevalence of multiple sclerosis (MS) in Iran: a systematic review and meta-analysis (Persian)]. Neurological Sciences. 2022; 43: 233-41.
42. Poursadeghfard M, Houshyar N, Salehi MS, Hooshmandi E, Bayat M. [Prevalence pattern and associations of migraine headaches in multiple sclerosis: Insights from a large-scale cross-sectional study (Persian)]. Mult Scler Relat Disord. 2025; 97: 106395.
43. Özdemir Z, Acar E, Sancak B, Goksan Yavuz B. [The Associations of Mindfulness and Self-Compassion on Quality of Life for Patients with Multiple Sclerosis, a Cross-Sectional Study from Turkey]. Psychiatry. 2025; 88(2): 105-117.
44. Mistretta EG, Knowles LM, Altman JK, Turner AP, Ehde DM. [Self-regulation resource model of body compassion in multiple sclerosis]. Rehabil Psychol. 2025; 10: 1037/rep0000612.
45. Mohamadpour F. [Effectiveness of compassion-based online therapy on suicidal thoughts and pain catastrophizing in female patients with multiple sclerosis in the relapsing-remitting phase (Persian)]. Front Psychol. 2023; 14: 1128308.
46. Fragkiadaki E, Nizza IE, Starr R, Smith JA, Rice C, Cotterill N. [Trajectories of change in experiences of multiple sclerosis: insights from an online group psychological intervention]. Disabil Rehabil. 2025; 25: 1-17.
47. Bakhshayesh Eghbali B, Saadat S, Hasanzadeh K, Pourramzani A, Khatami SS, Saberi A, et al. [Relationship between self-compassion and psychological well-being with the mediating role of resilience in people with multiple sclerosis (Persian)]. Postep Psychiatr Neurol. 2022; 31(2): 43-51.
48. Nery-Hurwit M, Yun J, Ebbeck V. [Examining the roles of self-compassion and resilience on health-related quality of life for individuals with Multiple Sclerosis]. Disabil Health J. 2018; 11(2):256-261.
49. Giménez-Llort L, Martín-González JJ, Maurel S. [Secondary Impacts of COVID-19 Pandemic

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

in Fatigue, Self-Compassion, Physical and Mental Health of People with Multiple Sclerosis and Caregivers: The Teruel Study]. Brain Sci. 2021 Sep 18;11(9):1233.
50. Dahmardeh H, Sadooghiasl A, Mohammadi E, Kazemnejad A. [The experiences of patients with multiple sclerosis of self-compassion: A qualitative content analysis (Persian)]. Biomedicine (Taipei). 2021; 11(4): 35-42.
51. Campbell JA, Shaw SN, Mainsbridge C, Taylor BV, Claflin SB. [An exploratory study regarding communication facilitators and barriers reported by a cohort of multiple sclerosis (MS) community members from the international massive open online course 'Understanding MS']. Mult Scler Relat Disord. 2022; 59: 103473.
52. Eghbali BB, Saadat S, Hasanzadeh K, Pourramzani A, Khatami SS, Saberi A, et al. [Relationship between self-compassion and psychological well-being with the mediating role of resilience in people with multiple sclerosis (Persian)]. Postep Psychiatr Neurol. 2022;31(2):43-51.
53. Simione L. [Effects of Dispositional Mindfulness and Mindfulness-Based Interventions on the Psychosocial Consequences of Burn Injuries: A Systematic Review]. Eur Burn J. 2025; 6(2): 25.
54. Dahmardeh H, Kianian T, Vagharseyyedin SA. [Effect of Orem-based self-care education program on diseaserelated problems in patients with multiple sclerosis: A clinical trial (Persian)]. Medical-Surgical Nursing Journal. 2017; 6(1): e67854.
55. Trindade IA, Soares A, Skvarc D, Carreiras D, Pereira J, Lourenço Ó, Sampaio F, de Sousa B, Martins TC, Boaventura P, Marta-Simões J; Mind Project Team; Moreira H. [Efficacy and cost-effectiveness of an ACT and compassion-based intervention for women with breast cancer: study protocol of two randomised controlled trials {1}]. Trials. 2025;26(1):5.
56. Niedenfuehr J, Edwards M, King LM. [A scoping review: the psychosocial barriers that exist for people with vulvodynia]. J Sex Med. 2023; 20(6): 833-858.
57. Lopes SA, Vannucchi BP, Demarzo M, Cunha ÂGJ, Nunes MDPT. [Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention in the Management of Musculoskeletal Pain in Nursing Workers]. Pain Manag Nurs. 2019; 20(1): 32-38.
58. Hall NA, Everson AT, Billingsley MR, Miller MB. [Moral injury, mental health and behavioural health outcomes: A systematic review of the literature]. Clin Psychol Psychother. 2022; 29(1): 92-110.
59. Sevilla Guerra S. [Management of psychosocial adjustment among people with multiple sclerosis: a critical analysis]. British Journal of Neuroscience Nursing. 2013; 9(2), 89-92.
60. Topcu G, Griffiths H, Bale C, Trigg E, Clarke S, Potter KJ, et al. [Psychosocial adjustment to multiple sclerosis diagnosis: A meta-review of systematic reviews]. Clin Psychol Rev. 2020; 82: 101923.
61. Balz LT, Uttner I, Weishaupt J, Ludolph AC, Taranu D, Vardakas I, et al. [Quality of Life in Multiple Sclerosis Compared to Amyotrophic Lateral Sclerosis: Fatigue and Fast Disease Progression Interferes with the Ability to Psychosocially Adjust]. Brain Sci. 2025; 15(7): 745.
62. Carvalho SA, Gillanders D, Forte T, Trindade IA, Pinto-Gouveia J, Lapa T, et al. [Self-compassion in Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: a pilot study]. Scand J Pain. 2021; 22(3): 631-638.
63. Hancock L, Rao S, Galioto R. [Neuropsychological Manifestations of Multiple Sclerosis]. Neurologic Clinics. 2024; 14(6): 101-116
64. Langley C, De Marco G, Daly S, Masuda N, Smith A, Jones R, et al. [Neural substrates of

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

alerting dysfunction in females with Multiple Sclerosis]. Multiple sclerosis and related disorders. 2024; 93(1): 106-112.
65. Rimkus C, Nucci M, Avolio I, ApostolosPereira S, Callegaro D, Wagner M, et al. [Atrophy Patterns in Patients With Multiple Sclerosis With Cognitive Impairment, Fatigue, and Mood Disorders]. Neurology. 2024; 103(12): 210-218.
66. Burns EC, Collie RJ, Van Bergen P, Martin AJ. [Intrapersonal and interpersonal psychosocial adjustment resources and achievement: A multilevel latent profile analysis of students and schools]. Journal of Educational Psychology. 2022; 114(8), 1912–1930.
67. Credé M, Niehorster S. [Adjustment to college as measured by the Student Adaptation to College Questionnaire: A quantitative review of its structure and relationships with correlates and consequences]. Educational Psychology Review. 2012; 24(1), 133–165.
68. Bogosian A, Day F, Norton S, Silber E, Sakel M, Sharrack B, et al. [Key demographics and psychological skills associated with adjustment to progressive Multiple Sclerosis early in the diagnosis]. Front Rehabil Sci. 2022; 3: 966133.
69. Batista AR, Silva S, Lencastre L, Guerra MP. [Biopsychosocial Correlates of Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients. Int. J. Environ. Res]. Public Health. 2022; 19: 14431.
70. Kever A, Buyukturkoglu K, Riley CS, De Jager PL, Leavitt VM. [Social support is linked to mental health, quality of life, and motor function in multiple sclerosis]. J Neurol. 2021; 268:1827–1836.
71. Ratajska A, Glanz BI, Chitnis T, Weiner HL, Healy BC. [Social support in multiple sclerosis: Associations with quality of life, depression, and anxiety]. J Psychosom Res. 2020; 138: 110252.
72. De La Rosa JS, Brady BR, Ibrahim MM, Herder KE, Wallace JS, Padilla AR, et al. [Co-occurrence of chronic pain and anxiety/depression symptoms in U.S. adults: prevalence, functional impacts, and opportunities]. Pain. 2024; 165(3): 666-73.
73. Rogers AH, Farris SG. [A meta-analysis of the associations of elements of the fear avoidance model of chronic pain with negative affect, depression, anxiety, pain-related disability and pain intensity]. European Journal of Pain. 2022; 26(8), 1611-1635.
74. Khajavi Z, Rostami, R, Rostamian, A, Ghorbani, N, Farahani, H, Hoseinzadeh Dehkordi, G. [Prediction of pain intensity based on pain catastrophizing and pain anxiety in women with rheumatoid arthritis (Persian)]. Journal of Psychological Science. 2019; 18 (80): 879-885.
75. Agashteh M. [The mediating role of negative affect in the relationship between pain anxiety and pain catastrophizing with symptoms of health anxiety disorder]. Journal of Psycho Research and Educational Studies. 2025; 2(4): 16- 35
76. Fernández-de-Las-Peñas C, de-la-Llave-Rincón AI, Ortega-Santiago R, Ambite-Quesada S, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, et al. [Prevalence and risk factors of musculoskeletal pain symptoms as long-term post-COVID sequelae in hospitalized COVID-19 survivors: a multicenter study]. Pain. 2022; 163(9), e989-e996.
77. Zambelli Z, Halstead EJ, Fidalgo AR, Dimitriou D. [Good sleep quality improves the relationship between pain and depression among individuals with chronic pain]. Frontiers in Psychology. 2021; 12, 668930.
78. Anheyer D, Leach MJ, Klose P, Dobos G, Cramer H. [Mindfulness-based stress reduction for treating chronic headache: A systematic review and meta-analysis]. Cephalalgia. 2019; 39(4): 544-55.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]

79. Mistretta EG, Davis MC. [Meta-analysis of self-compassion interventions for pain and psychological symptoms among adults with chronic illness]. Mindfulness. 2022:1-18.
80. Datko M, Schuman-Olivier Z, Brusaferri L, Housman H, Tohyama S, Round K, et al. [Insula response to interoception is inversely correlated with trait mindfulness, self-compassion, and migraine frequency in patients with episodic migraine]. The Journal of Pain. 2022; 23(5): 45.
81. Lanzaro C, Carvalho SA, Lapa TA, Valentim A, Gago B. [A Systematic Review of Self-Compassion in Chronic Pain: From Correlation to Efficacy]. Span J Psychol. 2021; 24: e26.
82. Khorramdoost M, Arab S. [The effectiveness of self-compassion training on the health-promoting lifestyle of the elderly (Persian)]. 9th Congress of the Iranian Psychological Association; with emphasis on psychology and social issues. Tehran. 2023.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-15]