

بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود بر تحمل ناکامی و خودکارآمدی درد در زنان مبتلا به میگرن

سمیرا میرزائی^۱، فاطمه محمدی یوزباش کندی^{۲*}، محمد آزاد عبدالله پور^۱

(۱) گروه روانشناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

(۲) گروه روانشناسی، واحد ملکان، دانشگاه آزاد اسلامی، ملکان، ایران

*نویسنده مسئول: Fa.mohammadi1361@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله ۹۹/۰۸/۲۹

تاریخ دریافت مقاله ۹۹/۰۳/۱۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود بر تحمل ناکامی و خودکارآمدی درد در زنان مبتلا به میگرن انجام شد. برای این منظور، یک طرح آزمایشی پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری طراحی شد. جامعه آماری این پژوهش متشکل از زنانی بودند که بر اساس پرونده پزشکی مبتلا به میگرن بودند و در طی یک سال گذشته به مراکز درمانی شهرستان میاندوآب مراجعه کرده بودند. از بین این افراد، تعداد ۳۰ نفر از زنان که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به صورت هدفمند انتخاب شدند و ۱۵ نفر از آنها بطور تصادفی به گروه آزمایشی و ۱۵ نفر دیگر به گروه کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵) و پرسشنامه خودکارآمدی درد (PSEQ) نیکولاس (۱۹۸۰) بودند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت به خود بر روی متغیرهای وابسته (تحمل ناکامی و خودکارآمدی درد)، تأثیر مثبت و معناداری دارد. با توجه به سطح معناداری ۰.۰۵، می‌توان از قابلیت تعمیم نتایج به جامعه‌ی هدف اطمینان حاصل کرد. طبق نتایج به دست آمده زنان مبتلا به میگرن با شرکت در برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود، قادر خواهند بود که درد خود را بهتر کنترل کنند و احساس خودکارآمدی بیشتری در مدیریت درد خواهند داشت.

واژه‌های کلیدی: شفقت به خود، تحمل ناکامی، خودکارآمدی درد، میگرن

مقدمه

میگرن یکی از شایع‌ترین اختلالات روان تنی^۱ است به طوری که ۷ درصد مردم جهان در هر روز از آن رنج می‌

برند. سردرد میگرنی یک سردرد ضربان دار تکرار شونده با علائم گذرای عصبی^۳ است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۰). حملات سردرد معمولاً به همراه تهوع، استفراغ و گریز از نور و صدا می‌باشد که معمولاً در ناحیه

^۱Migraine

^۲ Psychosomatic disorders

^۳ Transient nervous symptoms

بخشیده و از نتایج نامطلوب ممانعت به عمل آورد. در غیر این صورت حس ناکامی برخورد با چنین موقعیت هایی منجر به ایجاد حس ناکارآمدی در فرد می شود.

«خودکارآمدی^۵ از مفاهیم مؤثر و مهم در نظریه شناختی - اجتماعی بندورا^۶ می باشد. در این نظریه رفتار فرد نه تنها در کنترل عوامل بیرونی و محیطی نیست بلکه این « فرایندهای شناختی^۷ » هستند که نقش اصلی را در رفتار دارند. فرایندهای شناختی به عنوان بخشی از آسیب شناسی روانی موجب ادراکات و انتظارات نادرستی می - گردد که فرد از کارآمدی خود دارد و این انتظارات می - تواند به اضطراب و اجتناب های دفاعی از موقعیت های تهدیدکننده منجر شوند (ناویر^۸ ۲۰۲۱). در نظام بندورا، خودکارآمدی به معنای داشتن احساس شایستگی، کفایت و توانایی در مقابله با زندگی است. بندورا خودکارآمدی را به عنوان درجه کنترلی که در زندگی خود داریم، تعریف می کند. باورهای خودکارآمدی تأثیرات مثبت و منفی بر روی سلامت افراد دارند. اگر فرد باور داشته باشد که توانایی سازش با موقعیت را دارد، کمتر احساس استرس و نگرانی خواهد کرد. اعتقاد مثبت به توانایی های خود در مقابله با بیماری و غلبه بر مشکلات، تأثیرات مثبتی بر روی روند درمان خواهد داشت. این باور می تواند باعث افزایش تلاش فیزیکی و اجرای فعالیت های خودکار شود. افرادی که خودکارآمدی قوی ندارند، در مواجهه با بیماری ممکن است دچار ناامیدی شوند و ممکن است درمان را ترک کنند و باعث افزایش مشکلات خود شوند. (پودالوف^۹، ۲۰۱۶).

میگرن می تواند تأثیرات منفی ای بر کارکردهای فردی و اجتماعی داشته باشد (اشتاینر و استونر^{۱۰}، ۲۰۲۳). با بروز این بیماری و علائم آن ناکامی و دیگر اشکال عواطف و واکنش های منفی در فرد نمود پیدا می کند. تحمل ناکامی

پیشانی یا گیجگاهی و ظاهر می شود. این سردرد به دو نوع میگرن کلاسیک^۱ (همراه با اورا یا علائم هشدار دهنده) و میگرن شایع بدون او را تقسیم می گردد (وسیق و همکاران، ۱۳۹۸). حملات سردرد میگرنی ممکن است با تغییرات تنش زای زندگی آغاز گردد و یا عوامل مختلف روانی از جمله اضطراب باعث تشدید آن می گردد.

هیجانات و افکار بر نحوه ی واکنش افراد در برابر موقعیت ها و محرک های مختلف تاثیر گذار هستند. میگرن و بیماری های جسمانی دیگر نیز ممکن است تحت تاثیر افکار و هیجانات قرار بگیرند. پژوهش های متعددی نشان داده اند که شدت و حتی وقوع بیماری های جسمی از حالات روانی مبتلایان اثر می پذیرد. به چنین اختلالاتی سایکوسوماتیک^۲ یا روان تنی می گویند که به صورت اختلال بدنی و تحت تاثیر ذهن ایجاد می شود (هرزوغ و همکاران^۳، ۲۰۱۶). داده های پزشکی و علائم این بیماری نشان دهنده این امر است که میگرن و عوارض تنش زای ناشی از آن می توانند مشکلات جسمانی را شدت بخشند و بدن فرد را تحت تاثیر قرار دهند که این مشکلات زمینه آسیب پذیری فرد را در برابر آسیب های روانی تسهیل می کند.

یوا^۴ (۲۰۱۰) معتقد است بالا بودن تحمل ناکامی برای سلامت روانی افراد ضروری است. (درختکار علی، صفی خانی آرامه (۱۳۹۸). این علائم در افراد مبتلا به میگرن به دلیل دردهای ناشی از آن به روشنی قابل مشاهده است و اگر فرد در مواجهه با این موقعیت ها آمادگی کافی را نداشته باشد به وضوح دامنه تاثیر واکنش های منفی، گسترده تر خواهد شد. زمانی که فرد آمادگی پذیرش چنین موقعیتی را داشته باشد، می کوشد بر رویدادهایی که زندگی او را تحت تاثیر قرار می دهند، اعمال کنترل نمایند. با اعمال نفوذ در موقعیت هایی که می تواند مقداری کنترل داشته باشند، بهتر می توانند آینده مطلوب را تحقق

⁵ self-efficacy

⁶ Bandura's cognitive-social theory

⁷ Cognitive processes

⁸ Nauser

⁹ Pudalov

¹⁰ Steiner & Stovner

¹ Classic Migraine

² psychosomatic

³ Herzog And at all

⁴ Yea

به معنای توانایی مقاومت در برابر موانع و موقعیتهای استرس زاست و تحمل کم در برابر ناکامی شامل، نشانه هایی از قبیل اضطراب، تنش توجه کم و ترک وضعیت است (کرمی پور و همکاران، ۱۴۰۱). از طرفی افرادی که توانایی تحمل ناکامی و قرار گرفتن در شرایط تنش را دارند، از لحاظ نگرش خود کارآمد هستند. خودکارآمدی به برداشت و قضاوت هر شخص نسبت به توانایی های خود در برابر برنامه ریزی اقدام و رسیدن به اهداف تعریف شده است (لپما و دارا^۱، ۲۰۲۱). افرادی با ویژگی خودکارآمدی ادراک شده بالا، به جای تمرکز بر شکست ها و نقاط ضعف بر ویژگی های مثبت و پیروزی ها متمرکز هستند و به توانایی های خود برای انجام درست و به موقع تکالیف خود اعتماد دارند و در شرایط دشوار احساس توانمندی و قدرت می کنند. در نتیجه درمان و یا اجرای روش های درمانی به منظور تقویت رفتارهای تسکین بخش ضروری به نظر می رسد. از جمله این روش های درمانی که در سالیان اخیر مورد توجه ویژه قرار گرفته، درمان آموزشی مبتنی بر شفقت^۲ به خود می باشد (امیری راد و موسوی، ۱۴۰۰).

درمان مبتنی بر شفقت برای کمک به افراد برای آموزش مهارت های کلیدی مورد نیاز به منظور تقویت و توسعه ویژگی های شفقت، بهزیستی روان شناختی^۳، تحمل آشفتگی^۴، همدلی و غیرقضاوتی بودن شکل گرفت (درخشنده و همکاران، ۱۳۹۶). این درمان علائم افسردگی، اضطراب، خودانتقادی مفرط^۵، شرم و رفتارهای سرزنش آمیز و مخرب آنان را کاهش می دهد. درواقع، اصول پایه در «درمان مبتنی بر شفقت» به این موضوع اشاره دارد که افکار، عواطف و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت ذهن انسان همان گونه که در برابر این عوامل بیرونی واکنش

نشان می دهد، در برخورد با درونیات نیز آرام می شود (گیبسون و نیوبری^۶، ۲۰۲۳).

شفقت به خود^۷ به عنوان سازه سه مؤلفه ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، اشتراک های انسانی در مقابل انزوا و هوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی است (ماخ و همکاران^۸، ۲۰۲۳). نکات اصلی در درمان متمرکز بر شفقت این است که به افراد کمک شود تا عمیقاً بفهمند: ۱. مشکلاتی که دارند، تقصیر آنها نیست. ۲. نباید به این خاطر احساس شرم کنند یا دست به سرزنش خود بزنند. ۳. در عین حال اهمیت قبول مسئولیت را متوجه شوند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). ناکامی به معنای توانایی مهار ناراحتی ناشی از شکست و از جمله مهمترین مسأله روان شناختی است که در مورد انواع بیماری ها دارای اهمیت فراوان است. چگونگی برخورد با ناکامی از اهمیت بالایی برخوردار است به طوریکه در موقعیت هایی که برخورد با موقعیت دشوار به صورت ناموفق ابراز می شود فرد ناکام در موقعیت بعدی که با ناکامی مواجه می شود درجه بالاتری از واکنش را از خود بروز می دهد؛ بنابراین پژوهش حاضر به دنبال جواب دادن به این سؤال که آیا برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود بر تحمل ناکامی و خودکارآمدی درد در زنان مبتلا به میگرن تاثیر دارد ؟

روش شناسی

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود بر تحمل ناکامی و خودکارآمدی درد در زنان مبتلا به میگرن انجام شده است. برای این منظور، یک طرح آزمایشی پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری سه ماهه طراحی شده است. جامعه آماری این پژوهش متشکل از زنانی بود که در حال حاضر بر اساس پرونده پزشکی مبتلا به میگرن هستند و در طی یک سال گذشته به مراکز درمانی مراجعه کرده

1 Leppma & Darrah

2 Compassion-based educational therapy

3 Psychological well-being

4 Confusion tolerance

5 Excessive self-criticism

⁶ Gibbons & Newberry

⁷ Self-compassion

⁸ Maagh And at all

باشند. از بین این افراد تعداد ۳۰ نفر از زنان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه ها در این پژوهش ۳۰ نفر هستند که به روش نمونه گیری تصادفی بوده است. به این صورت که از بین زنان مبتلا به میگرن که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، ۱۵ نفر از آنها به صورت تصادفی به گروه آزمایشی و ۱۵ نفر دیگر به گروه کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به فرایند پژوهش شامل؛ حضور در جلسات آموزشی، تمایل و حضور داوطلبانه شرکت کننده و رضایت کتبی و عدم شرکت همزمان در سایر گروه های مشاوره ای و درمانی، معیارهای خروج از فرایند پژوهش شامل؛ غیبت بیش از دو جلسه در جلسات پروتکل آموزشی، عدم اعتماد کافی نسبت به گروه، عدم تمایل به ادامه همکاری، عدم تکمیل پرسشنامه ها و عدم انجام تکالیف گنجانده شده در پروتکل آموزشی شفقت به خود بود. برای اجرای پژوهش با حضور در مطب متخصصان مغز و اعصاب و هماهنگی با پزشک تعداد ۳۰ نفر از مراجعینی که دارای پرونده پزشکی برای بیماری میگرن در این مطب بودند به صورت هدفمند انتخاب و سپس این ۳۰ نفر را به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم کردیم. پرسشنامه های تحمل ناکامی و خودکارآمدی درد را بر روی هر دو گروه انجام (پیش آزمون) را انجام دادیم. سپس پروتکل آموزشی شفقت به خود برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت^۱ به شیوه ی برنامه ی آموزشی و بحث گروهی به مدت ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه (برای هر جلسه) و هفته ای دو بار به صورت گروهی برای گروه آزمایش به اجرا در آمد و برای گروه کنترل هیچ برنامه ای مداخله ای اجرا نشد. پس از پایان مداخله مجدداً پرسشنامه ها را اجرا کردیم. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر این مداخله از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد و نتایج پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه با یکدیگر مقایسه گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و بررسی سوالات و فرضیات پژوهش از نرم افزار spss و

آمارهای توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون های استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش به شرح زیر می باشد:

پرسشنامه تحمل ناکامی هارینگتون^۲ (۲۰۰۵): هدف این پرسشنامه سنجش میزان تحمل ناکامی در رسیدن به هدف می باشد. این پرسشنامه چهار عامل شاخص عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت و شایستگی را در بر می گیرد که به صورت طیف لیکرت امتیازی (۵= کاملاً موافقم، ۴= موافقم، ۳= نظری ندارم، ۲= مخالفم، ۱= کاملاً مخالفم) نمره گذاری می شود.

پرسشنامه خودکارآمدی درد (PSEQ): پرسشنامه خودکارآمدی درد (PSEQ) یک پرسشنامه ده سؤالی است که بر اساس نظریه بندورا در مورد خودکارآمدی می باشد و به منظور ارزیابی باور بیمار از توانایی اش در انجام فعالیت های گوناگون علی رغم وجود درد توسط نیکولاس در سال ۱۹۸۰ مشتمل بر ۱۰ سوال ساخته شده است.

برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود: برنامه آموزشی شفقت به خود برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت^۳ به شیوه ی برنامه ی آموزشی و بحث گروهی به مدت ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای بود که به طور هفتگی اجرا شد. عناوین جلسات در جدول شماره ۱ اشاره شده اند.

² Harrington Failure Tolerance Questionnaire

³ Gilbert

¹ Gilbert

جدول ۱: برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی و بیان قواعد جلسات و مشکل فعلی
دوم	معرفی شفقت به خود و خود انتقادی
سوم	معرفی ویژگی ها و مهارتهای شفقت به خود و چگونگی تأثیرگذاری بر حالات روانی فرد
چهارم	معرفی تصویر سازی ذهنی
پنجم	پرورش خودشفقت ورز و معرفی مفاهیم خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت پذیری
ششم	آموزش نامه نگاری شفقت ورز
هفتم	توضیح ترس از شفقت به خود و شناسایی افکار ممانعت کننده از پرورش شفقت به خود
هشتم	جمع بندی مفاهیم بررسی شده در جلسات.

یافته‌ها

برای بررسی هدف اصلی پژوهش تحت عنوان "برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود بر تحمل ناکامی و خودکارآمدی درد در زنان مبتلا به میگرن تأثیر دارد". از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده می شود که نتایج به شرح جدول ۲ است:

جدول ۲. آزمون‌های چند متغیره تحلیل کوواریانس

اندازه اثر Eta	سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	اثر
.442	.000	54.000	4.000	10.705	.885	اثر پیلایی
.488	.000	52.000	4.000	12.390	.262	لامبدای ویلکز
.530	.000	50.000	4.000	14.095	2.255	اثر هاتلینگ
.663	.000	27.000	2.000	26.613	1.971	بزرگترین ریشه روی

وابسته تأثیر مثبت دارد. لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه

تحقیق تایید می شود.

قبل از بررسی هدف فرعی اول پژوهش تحت عنوان "برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود بر تحمل ناکامی درد در زنان مبتلا به میگرن تأثیر دارد". ابتدا مفروضه های تحلیل کواریانس شامل، همگنی شیب رگرسیون و آزمون لون بررسی گردید.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود، چهار آزمون چند متغیره تحلیل کوواریانس "اثر پیلایی"، "لامبدای ویلکز"، "اثر هاتلینگ" و "بزرگترین ریشه روی" محاسبه شده اند. سطح معناداری هر چهار آزمون کمتر از ۰/۰۵ می باشد، به عبارتی این شیوه بر متغیرهای

جدول ۳. آزمون بین گروهها

آزمون تساوی واریانس خطای لون			
تحمل.ناکامی.پس.آزمون			
F	df1	df2	Sig.
1.277	1	28	.268

باشد، معنادار نمی باشد ($P > 0/05$). با توجه به این نتیجه پیش فرض برابری واریانس ها دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش تأیید می شود.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می گردد، مقادیر آماره F که نشان دهنده مقدار آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس های گروه های آزمایش و کنترل می

جدول ۴. بررسی همگنی شیب های رگرسیون

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
خودکار.آمدی.درد.پیش	بین گروه ها	.849	1	.849	1.006	.325
	درون گروه ها	23.628	28	.844		
	جمع	24.477	29			
خودکار.آمدی.درد.پس	بین گروه ها	3.054	1	3.054	3.704	.064
	درون گروه ها	23.087	28	.825		
	جمع	26.141	29			

مفروضات آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری برقرار است.

برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده کرده ایم که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

مطابق نتایج جدول ۴ چون سطح معناداری کنش متقابل گروه ها و پیش آزمون ها در متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا تعامل بین شرایط آزمایش و متغیر همپراش (پیش آزمون) معنادار نیست. یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای تمام متغیرها یکسان است. بدین ترتیب مفروضه همسانی ماتریس کواریانس ها، به عنوان یکی از

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود بر تحمل درد در زنان مبتلا به میگرن

آزمون های تأثیرات بین موضوعی						
تحمل.ناکامی.پس.آزمون						
منبع	نوع III مجموع مربع ها	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
مدل تصحیح شده	41.195a	2	20.598	42.905	.000	.761
رهگیری	.497	1	.497	1.034	.318	.037
گروه * تحمل.ناکامی.پیش	41.195	2	20.598	42.905	.000	.761
خطا	12.962	27	.480			
مجموع	940.780	30				
کل تصحیح شده	54.158	29				

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل ($F=42/905$ و $P=0/000$) نشان می‌دهد. میزان مداخله نیز $0/761$ بوده است. قبل از بررسی هدف فرعی دوم تحقیق تحت عنوان "برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود بر خودکارآمدی درد در زنان مبتلا به میگرن تأثیر دارد" نیز ابتدا مفروضه های تحلیل کواریانس شامل همگنی شیب رگرسیون و آزمون لون بررسی گردید.

جدول ۶. آزمون بین گروهها

آزمون تساوی واریانس خطای لون			
خودکارآمدی، درد، پس			
F	df1	df2	Sig.
.937	1	28	.341

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می‌گردد، مقادیر آماره F که نشان دهنده مقدار آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس های گروه های آزمایش و کنترل می باشد، معنادار نمی باشد ($P > 0/05$). با توجه به این نتیجه پیش فرض برابری واریانس ها دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش تأیید می شود.

جدول ۷. بررسی همگنی شیب های رگرسیون

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
تحمل، ناکامی، پیش	بین گروهی	1	.697	1.136	.072
	درون گروهی	28	.798		
	مجموع	29			
تحمل، ناکامی، پس، آزمون	بین گروهی	1	30.795	36.908	.000
	درون گروهی	28	.834		
	مجموع	29			

بر اساس نتایج جدول ۷ چون سطح معناداری کنش متقابل گروه ها و پیش آزمون ها در متغیرها بیشتر از $0/05$ می باشد، لذا تعامل بین شرایط آزمایش و متغیر پیش آزمون معنادار نیست. یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای تمام متغیرها یکسان است. برای بررسی این فرضیه نیز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده کرده ایم که نتایج آن در جدول ۸ نشان داده شده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود بر خودکارآمدی درد در زنان

آزمون های تأثیرات بین موضوعی						
خودکارآمدی. درد. پس آزمون						
منبع	نوع III مجموع مربع ها	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
مدل تصحیح شده	12.082a	2	6.041	11.602	.000	.462
رهگیری	3.314	1	3.314	6.364	.018	.191
گروه * خودکارآمدی. درد. پیش	12.082	2	6.041	11.602	.000	.462
خطا	14.059	27	.521			
مجموع	1170.282	30				
کل تصحیح شده	26.141	29				

آزمایش و کنترل در $F=11/602$ و $P=0/000$ نشان می دهد میزان اثر بخشی نیز $0/462$ بوده است.

همانگونه که در جدول ۸ مشاهده می شود نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه

بحث و نتیجه گیری

ناکامی و خودکارآمدی درد با برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج حاصل از بررسی فرضیه اصلی پژوهش نشان داد که شیوهی تحلیل کوواریانس انجام شده بر روی متغیرهای وابسته (تحمل ناکامی و خودکارآمدی درد)، تأثیر مثبت و معناداری دارد. این به این معنی است که متغیرهای مورد بررسی تحت تأثیر شیوهی مورد استفاده (برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود) قرار گرفته و تغییرات معناداری در آنها ایجاد می شود. با توجه به سطح معناداری کمتر از 0.05 ، می توان از قابلیت تعمیم نتایج به جامعهی هدف اطمینان حاصل کرد. این به این معنی است که زنان مبتلا به میگرن با شرکت در برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود، قادر خواهند بود درد خود را بهتر کنترل کنند و احساس خودکارآمدی بیشتری در مدیریت درد خواهند داشت. این نتایج با پژوهش ورمرزیری و گل پور (۱۴۰۱)، طاهری و همکاران (۱۴۰۱)، بابازاده و همکاران (۱۴۰۱)، حسینی مهر و همکاران (۱۴۰۰)، یوسفی و کریمی پور (۱۳۹۷)، گیون

در دهه های اخیر، بیماری میگرن به عنوان یکی از مشکلات شایع در جوامع جهانی شناخته شده است. این بیماری باعث ایجاد درد شدید در قسمتی از سر و عوارض جانبی ناخواسته مانند تهوع و استفراغ می شود. در حالی که بسیاری از روش ها و درمان ها برای کنترل درد میگرن وجود دارد، اما تحمل ناکامی و کاهش خودکارآمدی درد در بین زنان مبتلا به این بیماری همچنان یک چالش مهم است. با توجه به اهمیت این مسئله، برنامه های آموزشی مبتنی بر شفقت به خود به عنوان یک روش جدید در کاهش درد و افزایش خودکارآمدی درد مورد توجه قرار گرفته است. این برنامه از طریق ایجاد ارتباط مثبت با خود، افزایش شفقت و مراقبت از خود و بهبود اعتماد به نفس، به افزایش تحمل ناکامی و افزایش خودکارآمدی درد در انواع بیماری ها کمک می کند با توجه به اینکه تحقیقات قبلی نشان داده اند برنامه های آموزشی مبتنی بر شفقت به خود می تواند تأثیر مثبتی بر تحمل ناکامی و خودکارآمدی داشته باشند. در این پژوهش، ارتباط بین متغیرهای تحمل

و نیوبری^۱ (۲۰۲۳)، ماخ و همکاران (۲۰۲۳) همسو می باشد.

با توجه به یافته های پژوهش می توان انتظار داشت که برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود تأثیری بر عملکردهای روانشناختی زنان به طور کلی داشته باشد. زنان مبتلا به میگرن ممکن است با چالش های مختلفی مانند افزایش استرس، اضطراب، افزایش خستگی و کاهش کیفیت زندگی مواجه شوند. این برنامه آموزشی می تواند با ارائه راهکارها، تمرینات و مهارت های مرتبط با شفقت به خود، توانایی زنان را در مدیریت و کاهش این عوارض افزایش دهد. به عنوان مثال، این برنامه می تواند زنان را آموزش دهد که چگونه با استرس و اضطراب مرتبط با میگرن برخورد کنند، راهکارهایی برای مدیریت درد ارائه کند و خودکارآمدی را بهبود بخشد. این تغییرات می تواند بهبود عملکردهای روانشناختی مانند روحیه، تمرکز و عملکرد شناختی را در زنان بهبود بخشد. البته، تأثیر این برنامه ممکن است به افراد و شرایط خاص متفاوت باشد و نتایج دقیق تر می تواند در اثر تحقیقات بیشتر بدست آید. بر اساس نتایج فوق، می توان پیشنهاد کرد که زنان آموزش و آگاهی کافی درباره شفقت به خود و روش های مرتبط با آن داشته باشند. برای این منظور، می توان از جلسات آموزشی، کارگاه ها و منابع آموزشی مختلف استفاده کرد تا زنان بتوانند تسلط کافی بر این مهارت را پیدا کنند.

¹ Gibbons & Newberry

منابع

- امیری راد، ملیحه؛ موسوی، شکوفه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد. *روشها و مدل‌های روانشناختی*, ۱۱(۳۹), ۴۹-۶۶.
- حسینی مهر، نجمه؛ خضری مقدم، نوشیروان؛ پوراحسان، سمیه. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی، تحمل پریشانی و خودانتقادی در دختران نوجوان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی، *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*, ۷(۲), ۳۳-۴۸.
- درختکار، علی؛ صفی خانی، آرامه. (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای استرس با تحمل ناکامی در دانشجویان دانشگاه شیراز، *رویش روان شناسی*, ۸(۱۰): ۱۳۲-۱۲۵.
- درخشنده، سیده رویا؛ نامدارپور، فهیمه؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۶). تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی- نقص توجه. *کنگره بین المللی نقش زن در سلامت خانواده و جامعه*.
- کرمی پور، مرضیه؛ قاسمی پور، یداله؛ آریاپوران، سعید. (۱۴۰۱). رابطه عدم تحمل ناکامی با مشکلات جسمی: نقش واسطه‌ای خشم پنهان. *تحقیقات علوم رفتاری*, ۲۰(۳): ۴۶۷-۴۵۹.
- محمدی، عاطفه؛ خضری مقدم، نوشیروان؛ تاشک، آناهیتا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی شدت سردردهای میگرنی براساس اضطراب، مکانیسم‌های دفاعی و شفقت به خود در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی. *رویش روان شناسی*, ۱۰(۲): ۵۶-۴۵.
- Gibbons, S., & Newberry, M. (2023). Exploring self-compassion as a means of emotion regulation in teaching. *Teacher Development*, 27(1), 19-35.
- Herzog, W., Herpertz, C., Taubner, S. (2016). Prevention of mental and psychosomatic disorders in occupational and training settings. *Mental Health & Prevention*, 4, (1):1.
- Leppma, M., & Darrah, M. (۲۰۲۲). Self-efficacy, mindfulness, and self-compassion as predictors of math anxiety in undergraduate students. *International Journal of Mathematical Education in Science and Technology*, ۱-۱۶.
- Maagh, L. C., Quinlan, E., Vicary, S., Schilder, S., & Carey, C. (2023). Self-compassion and mental health in Australian women who have experienced pregnancy loss. *Illness, Crisis & Loss*, 10541373221150326.
- Nauser, J. (2021). *Self-Efficacy, Trait Mindfulness, and Self-Compassion as Predictors of Risk of Substance Use Relapse*. West Virginia University
- Pudalov, L. (2016). *Hope, Self-Compassion, and the Cultivation of Self-Efficacy During Mental Health Training*. (Doctoral dissertation, William James College).

Quarterly Journal of Educational Psychology Skills
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 11, No. 3, autumn 2020, No 43



Journal of Educational
Psychology

Investigation of the Effectiveness of a Self-Compassion-Based Educational Program on Frustration Tolerance and Pain Self-Efficacy in Women with Migraine

Samira Mirzaie¹, Fatemeh Mohammadi Youzbashkandi^{2*}, Mohammad Azad Abdollahpour¹

1) Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

2) Department of Psychology, Malekan Branch, Islamic Azad University, Malekan, Iran

Abstract

The present study aims to investigate the impact of a self-compassion-based educational program on frustration tolerance and pain self-efficacy in women with migraine. To this end, a quasi-experimental pre-test/post-test design with a control group and follow-up period was developed. The statistical population of this study consisted of women who are currently diagnosed with migraine based on their medical records and have visited treatment centers in the past year. Among these individuals, 30 women who met the inclusion criteria were selected voluntarily through a convenient sampling method and were randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. The data collection tools included a self-compassion educational program derived from Gilbert's book on Compassion-Focused Therapy, the Frustration Tolerance Questionnaire by Harrington (2005), and the Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ). The results indicate that self-compassion-based education has a positive and significant effect on the dependent variables (frustration tolerance and pain self-efficacy). With a significance level of less than 0.05, the generalizability of the results to the target population can be assured. According to the obtained results, women with migraine who participate in the self-compassion-based educational program will be able to better manage their pain and will have higher self-efficacy in pain management.

Keywords: Self-compassion, frustration tolerance, pain self-efficacy, migraine
