Comparing the Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness and Compassion Therapy on Automatic Negative Thoughts, Psychological Symptoms, Pain Intensity, and Quality of Life in Patients With Fibromyalgia

Noghmeh Shokoohi Nejad1, *Mohammad Reza Biat1, Firoozeh Zanganeh Motlagh2

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Andimshek Branch, Islamic Azad University, Andimshek, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Fibromyalgia syndrome is a chronic disease that causes widespread musculoskeletal pain. It primarily affects women and negatively impacts many aspects of a person’s psychological and social life. This study aimed to compare the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and compassion therapy on automatic negative thoughts, psychological symptoms, pain intensity, and quality of life in patients with fibromyalgia syndrome.

Methods & Materials: This research is a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with two experimental and one control group. The statistical study population consisted of all individuals with fibromyalgia syndrome referred to Mehregan Pain Clinic in Mirdamad (District 3), Seyed Khandan Clinic (District 4), and Taleghani Hospital Pain Clinic (District 1) in Tehran City, Iran. Of them, 30 patients were randomly selected and divided into three groups of experimental 1, experimental 2, and control; each group will include 10 people. The instruments used in this study included the World Health Organization quality of life questionnaire (WHOQOL BREF), pain intensity questionnaire (PIS), psychological symptoms questionnaire (Anxiety, Stress and Depression [DASS]), and automatic negative thoughts (QNS).

Ethical Considerations: This study was approved by the Research Ethics Committee of Arak Branch, Islamic Azad University (Code: IR.IAU.ARAK.REC.1400.005).

Results: The analysis of covariance showed the effectiveness of both cognitive therapies based on mindfulness and compassion therapy on four variables of pain intensity, psychological symptoms, automatic negative thoughts, and quality of life (P<0.05). Comparing the two intervention methods showed that both therapies had almost the same effect on pain intensity, psychological symptoms, and automatic negative thoughts (P<0.05) but the effectiveness of mindfulness intervention on the quality of life was significantly higher than compassion intervention (P<0.05).

Conclusion: The results indicate that cognitive therapy based on mindfulness and compassion therapy are suitable for people with fibromyalgia under appropriate treatment.
Extended Abstract

Introduction

Fibromyalgia syndrome is a chronic musculoskeletal disease [1]. Pain and automatic negative thoughts in these patients play an important role in their mental health and quality of life (QoL) [2]. Fibromyalgia syndrome is associated with high levels of psychological distress [5]. One of the third-wave therapies is cognitive-behavioral therapy based on mindfulness [8], in which the person is watching his thoughts in the present moment [9]. As an effective treatment, this treatment reduces pain and automatic negative thoughts, and psychological symptoms and thus increase the QoL [11]. Compassion therapy is also effective in controlling pain; Self-compassion involves being kind to oneself. Regarding the effectiveness of this treatment in improving the QoL, it helps people to enjoy greater flexibility and QoL [24-26]. According to the mentioned materials in relation to the subject of the present study, no study has been done so far, and an attempt has been made to compare these two interventions and fill the research gap. This study seeks to answer whether there is a difference between these similar treatment methods on the mentioned variables in patients with fibromyalgia.

Materials and Methods

This research is an interventional study (due to the lack of control of all variables) with a pretest-posttest design with two experimental groups and one control group. The statistical study population consisted of all individuals with fibromyalgia symptoms, of which 30 were randomly divided into three groups: experimental group 1, experimental group 2, and control. The inclusion criteria were as follows: diagnosis of fibromyalgia based on the American College of Rheumatology (ACR), female gender, the satisfaction of participating in research, and not receiving any psychological intervention in the last 6 months. The criteria for diagnosing fibromyalgia are generalized pain for three months and pain in the elbows, buttocks, chest, knees, back, neck, chest, shoulders, and thighs. The exclusion criteria were unwillingness to continue attending, having a psychiatric disorder, and reporting any musculoskeletal pain outside the fibromyalgia criteria. After forming the groups, cognitive-behavioral education based on mindfulness and compassion therapy were administered for the experimental groups. No education was presented for the control group. In the present study, the analysis of covariance and the Chi-square test were used for analysis using SPSS 26 software. The research instruments were WHO QoL questionnaires, the severity of pain, psychological symptoms, and automatic negative thoughts.

Results

The effectiveness of the interventions was evaluated and compared using a univariate analysis of covariance. Homogeneity of demographic characteristics of gender, age, and education in groups was assessed and confirmed using the Chi-square test (P<0.05). Assumptions of analysis of covariance, including normality of data distribution, homogeneity of variance, and homogeneity of regression slopes with appropriate tests, including tilt and elongation statistics, Levene’s test, and interactive effects of pretest and group, were examined. The analysis

Table 1. Results of analysis of covariance to evaluate the effectiveness of interventions

| Variables                  | Source     | df  | Sum of Squares | Mean of Squares | F    | P      | Effect Size |
|----------------------------|------------|-----|----------------|-----------------|------|--------|-------------|
| Severity of pain           | Group effect | 2   | 3490.06        | 1475.03         | 23.67| <0.005 | 0.646       |
|                            | Error      | 26  | 1916.36        | 73.71           |      |        |             |
| Psychological symptoms     | Error      | 2   | 3131.41        | 1565.71         | 48.43| <0.001 | 0.788       |
|                            | Group effect | 26  | 840.51         | 32.33           |      |        |             |
| Automatic negative thoughts| Error      | 2   | 4026.08        | 2013.04         | 34.84| <0.001 | 0.695       |
|                            | Group effect | 26  | 1502.34        | 57.78           |      |        |             |
| Quality of Life (QoL)      | Error      | 2   | 11.989         | 554.94          | 44.10| <0.001 | 0.772       |
|                            | Group effect | 26  | 327.15         | 12.58           |      |        |             |
Regarding therapeutic interventions on psychological symptoms, the findings are consistent with some studies [44-47]. Mindfulness teaches how to prepare habitual skills out of the rigid state and direct information processing resources toward attention goals such as breathing or the momentary sense of the situation. These activities reduce psychological symptoms [45].

Regarding the effect of compassion therapy on the reduction of psychological symptoms, these findings are consistent with the results [48-50]. This treatment acts as a positive emotional regulation style and reduces negative emotions, and replaces positive emotions with stress [48].

Regarding the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on spontaneous thoughts, the results are consistent with some studies [17, 21, 51-53]. In this treatment, cognitive reconstruction is performed.

Regarding the effect of compassion therapy on automatic thoughts, the findings are consistent with some studies [31, 52, 53]. By creating a fault, the components of self-efficacy cause the person to observe them without any judgment, instead of identifying themselves with negative thoughts [53]. The effect of mindfulness intervention was more than compassion therapy intervention. This finding is in line with the results of some studies [11-13, 29, 54-].

Bonferroni post hoc test to compare the mean of the three groups showed that the two cognitive-therapy interventions based on mindfulness and compassion therapy had an almost equal effect on the three variables of the severity of pain, psychological symptoms, and automatic negative thoughts (P<0.05) (Table 2). However, mindfulness-based cognitive therapy had a greater effect on the QoL variable than compassion therapy intervention (P<0.05).

Discussion

Therapeutic interventions were effective on these variables, and the effect has been equal. The results are consistent with the results of some studies [41, 42]. Mindfulness helps to identify situations that lead to discomfort and to learn coping strategies for coping [42].

Regarding the effect of compassion therapy on the severity of pain, these findings are consistent with some studies [43]. When patients have compassion for themselves, they accept that the individual deserves kindness.

Table 2. Bonferroni post hoc test results to compare posttest scores of variables between the three groups

| Variables          | Variables Comparison Type               | Mean Difference | SE  | Sig.  |
|--------------------|----------------------------------------|-----------------|-----|-------|
| Severity of pain   | Mindfulness and compassion therapy      | -2.03           | 3.85| 0.603 |
|                    | Mindfulness and control                 | -23.84          | 3.85| <0.001|
|                    | Compassion therapy and control          | -21.82          | 3.84| <0.001|
| Psychological symptoms | Mindfulness and compassion therapy   | 2.01            | 2.57| 0.441 |
|                    | Mindfulness and control                 | -20.76          | 2.54| <0.001|
|                    | Compassion therapy and control          | -22.77          | 2.58| <0.001|
| Automatic negative thoughts | Mindfulness and compassion therapy | 4.55            | 3.48| 0.606 |
|                    | Mindfulness and control                 | -22.07          | 3.41| <0.001|
|                    | Compassion therapy and control          | -26.62          | 3.44| <0.001|
| Quality of life (QoL) | Mindfulness and compassion therapy  | 7.44            | 1.64| <0.001|
|                    | Mindfulness and control                 | 14.91           | 1.59| <0.001|
|                    | Compassion therapy and control          | 7.47            | 1.66| <0.001|

Covariance showed that both therapeutic interventions, namely cognitive therapy based on mindfulness and compassion therapy, were effective on variables of the severity of pain, psychological symptoms, automatic negative thoughts, and QoL (P<0.05) (Table 1). Effect size values ranged from a minimum of 0.646 for the severity of pain to a maximum of 0.788 for psychological symptoms. Bonferroni post hoc test to compare the mean of the three groups showed that the two cognitive-therapy interventions based on mindfulness and compassion therapy had an almost equal effect on the three variables of the severity of pain, psychological symptoms, and automatic negative thoughts (P<0.05) (Table 2). However, mindfulness-based cognitive therapy had a greater effect on the QoL variable than compassion therapy intervention (P<0.05).
56]. The presence of the mind increases the QoL through self-regulation and care activities [12, 54, 55].

Regarding the effectiveness of compassion therapy on QoL, these findings are consistent with some studies [59-56]. Self-compassion reduces pain and helps improve QoL by creating acceptance and kindness. It is suggested that this research be performed in other medical centers and on a larger sample.

Cognitive therapy based on mindfulness and compassion therapy has had almost the same and quite an effective effect on the variables.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committee of Arak Branch, Islamic Azad University (Code: IR.IAU.ARAK.REC.1400.005).

Funding

This article is taken from the doctoral dissertation of Naghme Shekohinjad in the field of general psychology in the psychology department of the Faculty of Psychology and Educational Sciences, Arak Branch, Islamic Azad University.

Authors’ contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.
مقاله پژوهشی

همسرچی اثربخشی شناختدرمانی مبتنی بر فهن اگاهی و شفقت درمانی بر افکار خودایند منفی، علامت روان شناختی، شدت درد و کیفیت زندگی

نامه شکوهی تزدای مهندرس با یا فیروزه زنگنه مرکز 1

1. گروه روانشناسی، دانشگاه علوم انسانی و فرهنگی تهران، واحد اراک، ایران.

۱۶۱

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۱۵
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۰۵/۱۵

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و شفقت درمانی از دیدگاه زندگی فیبرومیالژیا

درمان بیماری های مزمنی مثل سندرم فیبرومیالژیا، شدت درد و سطح آسیب های روانی مبتلایان به این بیماری را تأثیر می‌گذارد. این مطالعه بر روی دو گروه نمونه از مبتلایان به سندرم فیبرومیالژیا، اثربخشی درمانی نسبت به افکار خودآیند منفی، شدید درد و شدت درد را بررسی می‌کند. این مطالعه با بهره‌گیری از پرسشنامه‌های سازمان بهداشت جهانی، اتاق، افکار خودآیند منفی، و شدت درد نشان می‌دهد که درمان شناخت درمانی به ویژه اثربخشی آگاهی درمانی نسبت به کیفیت زندگی بیماران بهتر از درمان شفقت درمانی بوده است.

کلمه‌های کلیدی:

شناخت درمانی، مبتنی بر ذهن آگاهی، شفقت درمانی، افکار خودآیند منفی، شدت درد، شدت درد، کیفیت زندگی، زندگی فیبرومیالژیا
احساس شفقت به خود در طول فرایندهای تفکر منفی و تمرکز زیرا درمان متمرکز بر شفقت، بیماران را به تمرکز بر درک و نیز تأثیر این درمان را بر علائم روان شناختی تأیید کردند. همچنین تحقیقات دیگر نشان دادند شفقت به خود بالاتر با استرس و فیبرومیالژیا، نشان دهنده تأثیرگذاری این رویکرد درمانی است.

در پذیرش، تعهد و شفقت بر فاجعه پنداری درد در افراد سندرم با موضوع اثربخشی مبتنی برخوردار شوند و از چنگ افکار و رفتارهای ناکارآمد رهایی یابند. به افراد کمک می کند تا از انعطاف پذیری روان شناختی بالاتری بر بهبود کیفیت زندگی این بیماران، می توان گفت. شفقت درمانی را مطرح کرد. درمورد اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت با استفاده از این سازه درمان متمرکز بر ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است. در مقابل قضاوت کردن خویش و اشتراکات انسانی در برابر انزوا خودشفقتی را سازه ای سه مؤلفه ای شامل مهربانی با خود قوی بر پرورش شفقت درخود تشویق می کند تا فرد بتواند به صورت مجزا و خالی از قضاوت، نظاره گر خود را از طریق توجه کردن به شیوهای خودکار ایجاد کند و شیوه های جدید پاسخ دادن به موقعیت ها و افراد مهربان را برای خود بهره می خوید.

شفقت درمانی مبتنی بر شفقت به خود بهبود علائم انحرافی و اندازه‌گیری و افزایش تحمل درد و کیفیت زندگی بالاتری داشته باشند. از دیگر متغیرهای مطرح شده در این تحقیق، توجه به مهربانی برای خود، ایفا می شود و آموزش کوتاه مدت آن خستگی و استرس را کاهش دهد و همچنین پژوهش درباره افراد فیبرومیالژیا، افکار خودآیند منفی است. در بسیاری از تحقیقات، افرادی که به شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی به شفقت درمانی، منفی افکار خودآیند را تجربه کرده اند و این تجربه به عنوان یک تجربه مثبتی برای آنها حساب می شود.

شفقت درمانی یکی از روش های درمانی است که به نظر می رسد بر افزایش تحمل آشفتگی و کنترل درد مؤثر باشد. نیست. شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند به عنوان یک برنامه درمانی کارآمد در مواردی مضفع مباشد که محور توجه به درمان های مبتنی بر پذیرش رفتاری و ذهن آگاهی می باشد. به طور جدی می تواند کیفیت روان شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) و درد مزمن و عوامل مؤثری در تحمل درد است. برای انسان، طبق مشکلات روان شناختی (استرس، اضطراب و فیبرومیالژیا) و درد مزمن، همچنین افکار خودآیند منفی یکی دیگر از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی و رفتار انسانی است. امکان نخوردن، بهبود کیفیت زندگی و رفتار انسانی است.

در سال های اخیر از ارتباط دلیلی میان موضوع شفقت درمانی و موضوع درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بررسی شده است. برای مثال درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک روش درمانی مشابه درمانی مبتنی بر پذیرش رفتاری مزمن درد مزمن درد مزمن دارند.

[17] پروکر، ج. و فرمان‌نامه‌ها، نشر کتاب‌های انتشارات علمی، اصفهان، ۱۳۸۳.
[18] گریج، ن. و فردیناند، بازدار، نشر کتاب‌های انتشارات علمی، اصفهان، ۱۳۸۳.
[19] جان، ج. و فردیناند، بازدار، نشر کتاب‌های انتشارات علمی، اصفهان، ۱۳۸۳.
[20] فردیناند، بازدار، نشر کتاب‌های انتشارات علمی، اصفهان، ۱۳۸۳.
[21] گریج، ن. و فرمان‌نامه‌ها، نشر کتاب‌های انتشارات علمی، اصفهان، ۱۳۸۳.
[22] جان، ج. و فردیناند، بازدار، نشر کتاب‌های انتشارات علمی، اصفهان، ۱۳۸۳.
[23] فردیناند، بازدار، نشر کتاب‌های انتشارات علمی، اصفهان، ۱۳۸۳.
[24] گریج، ن. و فرمان‌نامه‌ها، نشر کتاب‌های انتشارات علمی، اصفهان، ۱۳۸۳.
[25] جان، ج. و فردیناند، بازدار، نشر کتاب‌های انتشارات علمی، اصفهان، ۱۳۸۳.
[26] فردیناند، بازدار، نشر کتاب‌های انتشارات علمی، اصفهان، ۱۳۸۳.
بررسی نشان داد که فیبرومیالژیا یک نشانه از ماهیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت است. شماره و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کند. در مطالعه ای می‌شود. شدت درد، ثبات یا مدت درد و میزان ناتوانی که در پاسخ خودرازابه و میزان دارای نتایج. نجات و روایی محتوای ابزار را تأیید و اعتبار آن را در کشورهای مختلف سازمان بهداشت جهانی

14. VanKroff Graded Chronic Pain Scale (PIS)
15. Cronbach's alpha

این پرسشنامه در نظر گرفته شد به دلیل استفاده از آلفای کرونباخ در زمینه بستری لدی. فرآیند درمان درگیری در سطح از میان‌کننده 1401

16. موانع و روش‌ها

این پژوهش از دیدگاه مداخل‌های متعدد کنترل شده با گروه آزمایش و گروه کنترل است. چندین آزمایش را می‌توان افراد مبتلا به فیبرومیالژیا مراجعه کنند، که تأیید در مدل متغیرهای مختلف (مرجعیت، نیاز به کلیه در رابطه با روش‌های درمانی) دارد. در پژوهش حاضر از آزمون تحلیل ذهن آگاهی و گروه دیگر شفقت ورزی داده شد و در گروه کنترل می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از دیدگاه مداخل‌های متعدد کنترل شده با گروه آزمایش و گروه کنترل است. چندین آزمایش را می‌توان افراد مبتلا به فیبرومیالژیا مراجعه کنند، که تأیید در مدل متغیرهای مختلف (مرجعیت، نیاز به کلیه در رابطه با روش‌های درمانی) دارد. در پژوهش حاضر از آزمون تحلیل ذهن آگاهی و گروه دیگر شفقت ورزی داده شد و در گروه کنترل می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از دیدگاه مداخل‌های متعدد کنترل شده با گروه آزمایش و گروه کنترل است. چندین آزمایش را می‌توان افراد مبتلا به فیبرومیالژیا مراجعه کنند، که تأیید در مدل متغیرهای مختلف (مرجعیت، نیاز به کلیه در رابطه با روش‌های درمانی) دارد. در پژوهش حاضر از آزمون تحلیل ذهن آگاهی و گروه دیگر شفقت ورزی داده شد و در گروه کنترل می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد، درد می‌باشد.
پرسشنامه افکار خودآیند منفی برای اندازه‌گیری عواطف استرس و تنش

لهومون و همکاران. هم سنجی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و شفقت درمانی بر افکار خودآیند منفی، علائم روان‌شناختی، شدت درد و کیفیت زندگی

جدول 1. پرسشنامه های ساختاری متیکی بر تن اگلی

| موضوعات | جواب‌های متیکی |
|----------|----------------|
| ایجاد ارتباط با آزلن، تعیینAWL، مشترک سنجش | لفته | لفته | لفته |
| تمرین سقوط به وسیله یا تیزی | یا | یا | یا |
| مراقبه در حال دیدن و شنیدن | دقیقه | دقیقه | دقیقه |
| مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، اجزاء بدن، صدا و افکار) | دقیقه | دقیقه | دقیقه |
| مراقبه در وضعیت نشسته (آگاهی از تنفس، اجزاء بدن، صدا و افکار) | دقیقه | دقیقه | دقیقه |
| آگاهی از رابطه بین شغل و حقل، تضییع عفونی از وضعیت‌ها | دقیقه | دقیقه | دقیقه |

18. Questionnaire for Negative Self-Thoughts (QNS)
17. Depression- Anxiety- Stress Scale (DASS)
بعد از برگزاری پیش آزمون، روش درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ویژگی‌های جمعیت‌شناسی بین سه گروه وجود ندارد و در نتیجه گروه‌های آزمایشی هم‌نمون هستند.

در جدول شماره 4 میانگین و احراز میانگین متغیرهای اصلی (شدت درد، علائم روان شناختی، افکار خودآیند منفی و کیفیت زندگی) آمده است. میانگین علائم در گروه ذهن آگاهی کاهش ۲۱/۲۰ نمره و در گروه کنترل افزایش ۲۱/۲۰ نمره داشته است. میانگین افکار خودآیند منفی در گروه ذهن آگاهی کاهش ۳۴/۲۰ نمره و در گروه کنترل افزایش ۲۵/۲۲ نمره داشته است. میانگین کیفیت زندگی در گروه ذهن آگاهی کاهش ۱۵/۶۰ نمره و در گروه کنترل افزایش ۸/۲۰ نمره داشته است. نتایج آزمون کیفیت زندگی نشان داد که نمره‌های کیفیت زندگی در گروه ذهن آگاهی کاهش و در گروه کنترل افزایش داشته است.

جدول 2. پروتکل هفته درمانی

| جلسه | موضوعات هر جلسه |
|-------|------------------|
| 1 | ایجاد ارتیاق‌آوری، جلب آگاهی، آموزش خودکنترل و عملکردی از ابعاد
| 2 | تبادل تجربیات، نشاط مثبت درمانی و انجام تمرین‌های تربیتی زندگی و انجام تمرین‌های مربوط به این
| 3 | آموزش ذهن آگاهی و درمانی و بررسی تأثیرات آن در ایجاد تغییرات در افکار خودآیند منفی
| 4 | آموزش ذهن آگاهی و درمانی و بررسی تأثیرات آن در ایجاد تغییرات در افکار خودآیند منفی
| 5 | آموزش ذهن آگاهی و درمانی و بررسی تأثیرات آن در ایجاد تغییرات در افکار خودآیند منفی
| 6 | آموزش ذهن آگاهی و درمانی و بررسی تأثیرات آن در ایجاد تغییرات در افکار خودآیند منفی
| 7 | آموزش ذهن آگاهی و درمانی و بررسی تأثیرات آن در ایجاد تغییرات در افکار خودآیند منفی
| 8 | آموزش ذهن آگاهی و درمانی و بررسی تأثیرات آن در ایجاد تغییرات در افکار خودآیند منفی


cognitive therapy based on mindfulness (MBCT)
رضا 3. بررسی های جمعیت شناختی نمونه پژوهش (103)

دهده‌ها به همکاری ویژگی‌های با آزمون اجرا ۴ نشان داد سطح معنی‌داری بیشتر از (0/0.05). همچنین آزمون همبستگی شبیه‌سازی رگرسیون از طریق بررسی اثر تصادفی پیش آزمون با گروه آزمون با گروه انجام شد که تحلیل آماری ثابت کرده‌است که شناخت درمانی بر افکار خودآیند منفی، علائم روان شناختی، شدت درد و کیفیت زندگی سطح معنی‌داری در بین گروه‌های مورد مقایسه بیشتر از (0/0.05). بررسی اندازه اثر نشان‌دهنده وجود تفاوت معنی‌داری بین حداقل دو گروه از گروه‌های مورد مقایسه بیان می‌کند که بین جدانشتهایی جدی در گروه‌های مورد مقایسه که بین تفاوت‌ها اثر پیش‌آزمونی و پس آزمونی دیده می‌شود.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متنبک‌ها به فاکتور‌های بیشترین پیش آزمون و پس آزمون

| ویژگی‌ها   | پیش آزمون | پس آزمون |
|------------|------------|-----------|
| فرم آزمون  |            |           |
| ۱۴۰۳       |            |           |
| ۱۴۰۴       |            |           |
| ۱۴۰۵       |            |           |

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متنبک‌ها به فاکتور‌های بیشترین پیش آزمون و پس آزمون

| ویژگی‌ها   | پیش آزمون | پس آزمون |
|------------|------------|-----------|
| شماره گروه |            |           |
| ۲۵         |            |           |
| ۳۵         |            |           |

20. Levene’s test
نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی مداخلات

| متغیر                        | منبع                                      | درجه آزادی | مجموع مجذورات | مجموع میانگین مجذورات | مجموع میانگین مجذورات | F       | سطح معنا داری | اثر گروه (آزمایش) | دقت درد |
|------------------------------|-------------------------------------------|------------|----------------|------------------------|------------------------|---------|----------------|---------------------|----------|
| شدت درد                     | اثر گروه (آزمایش)                         | 2          | 3178/2041      | 1745/1057             | 23/67                 | <0/001  | 0/586          | 1/023               |          |
| ملامت روان شناختی            | اثر گروه (آزمایش)                         | 2          | 2123/1056      | 1073/501              | 23/67                 | <0/001  | 0/649          | 1/112               |          |
| شدت درد                     | اثر گروه (آزمایش)                         | 2          | 3532/1916      | 1839/938              | 23/67                 | <0/001  | 0/788          | 1/112               |          |
| شدت درد                     | اثر گروه (آزمایش)                         | 2          | 22/67          | 1745/1057             | 23/67                 | <0/001  | 0/846          | 1/112               |          |

تأثیر بیشتر مداخله بر علائم روان شناختی و کیفیت زندگی داشته است. جهت مقایسه زوجی، جدول شماره 5 استفاده شد. نتایج در بونفرونی نشان داد آزمون تعقیبی مداخله های ذهن آگاهی و شفقت درمانی به طور معنی‌داری بر شدت درد، علائم روان شناختی، افکار خودآیند منفی و کیفیت زندگی مؤثر بودند و اختلاف‌های معنی‌داری بین نمرات پس آزمون 2 گروه ذهن آگاهی و شفقت درمانی با گروه کنترل وجود دارد.

21. Bonferroni

جدول 6. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی مداخلات

| متغیر                        | منبع                                      | درجه آزادی | مجموع مجذورات | مجموع میانگین مجذورات | مجموع میانگین مجذورات | F       | سطح معنا داری | اثر گروه (آزمایش) | دقت درد |
|------------------------------|-------------------------------------------|------------|----------------|------------------------|------------------------|---------|----------------|---------------------|----------|
| شدت درد                     | اثر گروه (آزمایش)                         | 2          | 3178/2041      | 1745/1057             | 23/67                 | <0/001  | 0/586          | 1/023               |          |
| ملامت روان شناختی            | اثر گروه (آزمایش)                         | 2          | 2123/1056      | 1073/501              | 23/67                 | <0/001  | 0/649          | 1/112               |          |
| شدت درد                     | اثر گروه (آزمایش)                         | 2          | 3532/1916      | 1839/938              | 23/67                 | <0/001  | 0/788          | 1/112               |          |
| شدت درد                     | اثر گروه (آزمایش)                         | 2          | 22/67          | 1745/1057             | 23/67                 | <0/001  | 0/846          | 1/112               |          |

تأثیر بیشتر مداخله بر علائم روان شناختی و کیفیت زندگی داشته است. جهت مقایسه زوجی، جدول شماره 5 استفاده شد. نتایج در بونفرونی نشان داد آزمون تعقیبی مداخله های ذهن آگاهی و شفقت درمانی به طور معنی‌داری بر شدت درد، علائم روان شناختی، افکار خودآیند منفی و کیفیت زندگی مؤثر بودند و اختلاف‌های معنی‌داری بین نمرات پس آزمون 2 گروه ذهن آگاهی و شفقت درمانی با گروه کنترل وجود دارد.

21. Bonferroni
همچنین درمان تأثیر شفقت درمانی بر کیفیت زندگی، به ویژه در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا اهمیت بالا دارد. در این بیماران، شفقت درمانی به عنوان یک فنون درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، به دلیل ارتباط بین شدت درد، علائم روانی و شدت درد، بسیار مؤثر است. درمان‌های مبتنی بر شفقت درمانی، به‌طور گسترده‌ای، بهترین روش برای کاهش شدید درد و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا را به‌عنوان یک روش تحت‌النظر معرفی کرده‌اند.

در این تحقیق، نتایج گزارشی اینکه شفقت درمانی به عنوان یک روش تحت‌النظر می‌تواند در کاهش شدت درد و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا مؤثر باشد، به‌عنوان نشان‌دهنده اهمیت شفقت درمانی در درمان بیماران مبتلا به این بیماری، در نظر گرفته می‌شود. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اهمیت گذاری بر شفقت درمانی به عنوان یک روش تحت‌النظر در درمان بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا بوده‌است.
نتیجه‌گیری

مطالعه‌ای مبتنی بر ذهن آگاهی و کمک‌های درمانی بر افکار خودآیند منفی، علائم روان‌شناختی، شدت درد و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا تقریباً اثر مشابه و کاملاً مشترک مدت‌های مطالعه در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا نشان داده است. این اثربخشی در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا تقریباً باعث کاهش علائم روان‌شناختی و افزایش کیفیت زندگی و احساسات پذیرش می‌شود.

در بررسی‌های قبلی نشان داده شده است که در جمعیت‌های مختلف و در نمونه بزرگ‌تری از فیبرومیالژیا نتایج مشابهی بدست آمده است.

نتایج مربوط به مقایسه دو طرح درمانی است که هر دو طرح از طریق درمانی نویز مهد است. پیشنهادات می‌پذیرد که در نمونه بزرگ‌تری از فیبرومیالژیا نتایج مشابهی باعث شود باعث انجام بررسی‌های بیشتر در این زمینه شود.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اثربخشی درمانی بر کیفیت زندگی، ایمنی تプランگ، و همچنین کاهش اضطراب و افسردگی، احساس ناتوانی و همچنین تغییرات ظاهری را کاهش می‌دهد. این نتایج استنادی به اثربخشی درمانی بر کیفیت زندگی می‌باشند.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش، نشان داده شد که در جمعیت‌های مختلف و در نمونه بزرگ‌تری از فیبرومیالژیا نتایج مشابهی بدست آمده است. در این پژوهش، نشان داده شد که در جمعیت‌های مختلف و در نمونه بزرگ‌تری از فیبرومیالژیا نتایج مشابهی بدست آمده است.
References

[1] Conversano C, Carmassi C, Bertelloni CA, Marchi L, Micheloni T, Carbone MG, et al. Potentially traumatic events, PTSD and post-traumatic stress spectrum in patients with fibromyalgia. Clin Exp Rheumatol. 2019; 116(1):39-43. [PMID]

[2] Pardos-Gascón EM, Narambuena L, Leal-Costa C, van-der Hofstaddt-Román CJ. Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review. Int J Clin Health Psychol. 2021; 21(1):100197. [DOI:10.1016/j.ijchp.2020.08.001] [PMID] [PMCID]

[3] CF Kuok K, Li L, Xiang YT, Nogueira BO, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2020; 77(6):563-73. [DOI:10.1001/jamapsychiatry.2019.4693] [PMID] [PMCID]

[4] Manshaee G, Haji Mohammad Kazemi S, Ghamarani A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on catastrophizing in female patients with fibromyalgia (Persian). J Anesthesiol Pain. 2019; 10(2):42-54. [Link]

[5] Corrêa MS, Vedovelli K, Glaicobook BL, De Souza CE, Ferrari P, de Lima. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (BMBCT) on improving symptoms and quality of life components in patients with focal epilepsy (Persian). J Mil Psychol. 2019; 1(38):69-57. [Link]

[6] Pang CA. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. Hum Dev. 2009; 52(4):211-4. [DOI:10.1002/hdm.20056] [PMID] [PMCID]

[7] Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: A systematic review and meta-analysis of participants’ mindfulness practice and its association with outcomes. Behav Res Ther. 2017; 95(8):29-41. [DOI:10.1016/j.brat.2017.05.004] [PMID] [PMCID]

[8] Segal ZV, Beattie K, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for distressed parents of young children (Persian). J Psychiatr Nurs. 2019; 7(4):32-40. [Link]

[9] Crane R. Mindfulness-based cognitive therapy distinctive features by Rebecca Crane. London: Routledge; 2008. [DOI:10.4324/9780203882344]

[10] Manshaee G, Haji Mohammad Kazemi S, Ghamarani A. The effectiveness of therapy based on quality of life promotion model on pain catastrophizing in female patients with fibromyalgia (Persian). J Anesthesiol Pain. 2019; 10(2):42-54. [Link]

[11] Begian Kolemarzi MJ, Karami J, Mo’meni Kh, Elahi A. Comparison of the effectiveness of two approaches of acceptance, commitment and cognitive therapy based on mindfulness of life and resilience of asthmatics (Persian). Shenakht J Psychol Psychiatry. 2020; 5(5):1-14. [DOI:10.29252/shenakht.5.5.1]

[12] Mohammadpour M, Rafiuinia P, Sabahi P, Najafi M. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (BMBCBT) and acceptance and commitment-based therapy (ACT) on improving quality of life components in patients with focal epilepsy (Persian). Psychiat Res. 2020; 157(5):1-18. [Link]

[13] Sepanta M, Shirzad M, Baradad S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on catastrophizing and anxiety associated with pain in adolescents with leukemia. Int J Body Mind Cult. 2019; 6(1):1-9. [DOI:10.22122/jbmc.v6i1.149]

[14] Shokoohi Nejad N, et al. Cognitive Therapy Based on Mindfulness and Compassion Therapy based on automatic negative thoughts, Psychological Symptoms, Pain Intensity, and QoL. JAMS. 2022; 25(1):156-173.
Soleimani P, Kazami R, Taklavi S, Narimani M. Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on perceived stress and pain perception of women with fibromyalgia (Persian). J Anesthesiol Pain. 2020; 10(65). [Link]

Joshi SS, Sharma MP, Varambally S. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression, rumination and perceived stress in women with type 2 diabetes (Persian). J Menss Health Res. 2020; 11(1):93-107. [Link]

Barriers encountered to treatment engagement and lessons learned. Med Care. 2020; 58(Suppl 2 95):594-100. [DOI:10.1097/MRL.0000000000001377] [PMID]

Eaton E, Swearingen HR, Vakili A2, Stephanie R J, ones SJ, Greenberg BD. A brief report on an 8-week course of mindfulness-based care for chronic pain in the treatment of veterans with back pain: Barriers encountered to treatment engagement and lessons learned. JClin Psychol 2020; 11(1):77-82. [DOI:10.1053/j.joy. UOY_44_16] [PMID] [PMCID]
[56] Bojic S, Becerra R. Mindfulness-based treatment for bipolar disorder: A systematic review of the literature. Eur J Psychol. 2017; 13(3):573-98. [DOI:10.5964/ejop.v13i3.1138] [PMID] [PMCID]

[57] Sundh J, Wireklint P, Hasselgren M, Montgomery S, Stillberg B, Lisspers K, et al. Health-related quality of life in asthma patients—a comparison of two cohorts from 2005 and 2015. Respir Med. 2017; 132:154-60. [DOI:10.1016/j.rmed.2017.10.010] [PMID]

[58] 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):256-61. [DOI:10.1016/j.dhjo.2017.10.010] [PMID]

[59] Sheikhyan R, Ghadampour A, Aghabozorgi R. [The effect of self-compassion training in image, body and quality of life on 20 women with cancer without metastasis undergoing chemotherapy (Persian)]. J Clin Psychol. 2019; 9(35):131-45. [Link]
This Page Intentionally Left Blank