

اثربخشی شفقت درمانی بر ادراک تصویر بدنی در بیماران مبتلا به جدام در شهر تبریز

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۹

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر ادراک تصویر بدنی در افراد مبتلا به جدام در شهر تبریز انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مبتلایان به جدام در شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود.

روش کار: پس از مصاحبه بالینی و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، ۳۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. سپس هر دو گروه به وسیله پرسشنامه ادراک تصویر بدنی مک‌کینلی و هاید (۱۹۹۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش ۸ جلسه شفقت درمانی را در طول دو ماه و به صورت یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت درمان گروهی در هر هفته دریافت کردند. در پایان دوره درمان مجدداً هر دو گروه پرسشنامه ادراک تصویر بدنی را تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد تفاوت معنی‌داری میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ ادراک تصویر بدنی در افراد مبتلا به جدام وجود دارد ($P < 0.01$) و پس از ارائه درمان، میزان ادراک تصویر بدنی (شرم از بدن و نظارت بر بدن) در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون و گروه گواه به‌طور معنی‌داری کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: بنابراین، یافته‌های پژوهش بیانگر این است که شفقت درمانی بر ادراک تصویر بدنی در افراد مبتلا به جدام تأثیر می‌گذارد. نتایج این بررسی نیز بخشی از توانمندی‌های این روش در زمینه درمان ادراک تصویر بدنی را نشان داده و می‌تواند کاربرد آن را به عنوان درمان موثر در مبتلایان به جدام نشان دهد.

کلمات کلیدی: شفقت درمانی، ادراک تصویر بدنی، جدام.

ایمانه ایل‌بیگی زنگنه

آمنه سادات کاظمی^{۱*}

نرگس رسولی^۲

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: آمنه سادات کاظمی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: sadat.kazemi@yahoo.com

مقدمه

جذام، به طور تاریخی به عنوان یکی از مخرب ترین بیماری ها در جامعه بشری شناخته شده است و همچنان به دلیل اثرات جسمی و روانشناختی طولانی مدت خود چالش برانگیز باقی مانده است (۱). ادراک تصویر بدنی نیز یکی از مسائل مهم برای افراد مبتلا به جذام است. تغییرات فیزیکی ناشی از جذام، نظیر از دست دادن اندام ها یا تغییرات در ظاهر پوست، می تواند تأثیرات عمیقی بر تصویر بدنی فرد داشته باشد و احساسات منفی نسبت به خود ایجاد کند. تصویر بدنی، که به ادراک و احساسات فرد نسبت به بدن خود اشاره دارد، نقشی کلیدی در سلامت روانی و عاطفی ایفا می کند و تحت تأثیر عوامل مختلفی همچون بیماری های مزمن قرار دارد.

با توجه به اثرات مخرب جذام بر ادراک تصویر بدنی، مداخلات روانشناختی برای بهبود وضعیت روانی این بیماران ضروری به نظر می رسد. یکی از این مداخلات شفقت درمانی است که به عنوان یک رویکرد درمانی نوین در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (۲). شفقت درمانی به طور خاص بر توسعه شفقت به خود و دیگران تمرکز دارد و با استفاده از تمرین های مدیتیشن و تکنیک های شناختی رفتاری، به بهبود احساسات منفی و افزایش شفقت به خود کمک می کند (۳). شفقت درمانی به عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش استرس، افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به بیماری های مزمن مورد مطالعه قرار گرفته است. به عنوان مثال، مطالعات نشان داده اند که شفقت درمانی می تواند به کاهش ادراک تصویر بدنی و بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، دیابت و دیگر بیماری های مزمن کمک کند (۴-۵). تحقیقات پیشین نشان داده اند که شفقت درمانی می تواند تأثیرات مثبتی بر بهبود ادراک تصویر بدنی در افراد مبتلا به بیماری های مختلف داشته باشد. به عنوان مثال، یک مطالعه نشان داد که مداخلات مبتنی بر شفقت می تواند بهبود قابل توجهی در ادراک تصویر بدنی در بیماران مبتلا به بی اشتهایی عصبی و دیگر اختلالات خوردن ایجاد کند (۶). این یافته ها نشان می دهد که شفقت درمانی می تواند یک مداخله مؤثر برای بهبود تصویر بدنی در افراد مبتلا به جذام نیز باشد.

افزایش مشکلات افراد مبتلا به جذام از یک سو و وجود ادراک تحریف شده از تصویر بدنی مبتلایان به این بیماری از سوی دیگر، نشان دهنده نیاز افراد مبتلا به مداخلات و آموزش های تخصصی در این زمینه است. امروزه رویکردهای گوناگون درمانی با هدف اصلاح ادراک تصویر بدنی و مشکلات روانشناختی مبتلایان به جذام به وجود آمده است. یکی از این رویکردها شفقت درمانی است که منجر به مهربانی با خود و ذهن آگاهی می شود که نقش مؤثری در آرامش ذهن فرد، کاهش پریشانی و افکار خودآیند خواهد داشت. هدف اصلی این تحقیق، بررسی این موضوع است که آیا شفقت درمانی می تواند به بهبود وضعیت روانی و جسمی این بیماران کمک کند و چگونه این مداخله می تواند بر ادراک تصویر بدنی آنها تأثیر بگذارد. بر اساس شواهد موجود و مطالعات پیشین، انتظار می رود که این مداخله بتواند به بهبود ادراک تصویر بدنی در این بیماران منجر شود (۷). لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر ادراک تصویر بدنی و ادراک تصویر بدنی در افراد مبتلا به جذام در شهر تبریز انجام گرفت.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مبتلایان به جذام در شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود. برای انتخاب نمونه ابتدا به مجتمع درمانی بابا باغی مراجعه شد و اعضای نمونه از طریق مراجعه کنندگان به مرکز که به بیماری جذام مبتلا بودند، به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و گروه آزمایشی گمارش شدند. پس از انتخاب نمونه از میان مبتلایان به جذام، اعضای نمونه با استفاده از روش جایگزینی تصادفی به ۲ گروه تقسیم شدند. گروه آزمایشی، شفقت درمانی را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۳، سطح اطمینان ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸، با دو گروه آزمایشی و کنترل و دو دفعه سنجش، تعداد نمونه با استفاده از نرم افزار *G-power*، ۳۲ نفر بدست آمد.

ملاک‌های ورود صورت گرفت و افراد مبتلا به جذام انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و گروه آزمایشی گمارش شدند. پس از انتخاب نمونه از میان افراد مبتلا به جذام، اعضای نمونه با استفاده از روش جایگزینی تصادفی به ۲ گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. قبل از شروع روش آموزشی هر دو گروه مورد مطالعه را تحت پیش‌آزمون قرار داده و از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌های موردنظر را تکمیل نمایند، پس از آن، گروه آزمایش تحت شفقت درمانی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به-عنوان موقعیت آزمایشی قرار گرفت. بعد از اتمام جلسات، مجدداً از گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد. جلسات آموزشی در هفته یک بار در مجتمع درمانی باباباغی، اجرا شد. در این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی از جمله محاسبه فراوانی، درصد میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی فرضیه‌های پژوهشی از آمار استنباطی، آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم‌افزار SPSS ۲۶ استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی شامل موارد زیر بود: شرکت‌کنندگان به صورت کامل از هدف پژوهش، مراحل درمانی، و مزایا و مخاطرات احتمالی آگاه شدند. رضایت‌نامه کتبی از تمامی شرکت‌کنندگان گرفته شد و اطمینان حاصل شد که مشارکت آنها کاملاً داوطلبانه است. تمامی اطلاعات شخصی و پزشکی شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه نگهداری شدند. هیچ‌گونه اطلاعات شناسایی‌پذیر در گزارش‌های پژوهش استفاده نشد. به دلیل اینکه پژوهش شامل افراد مبتلا به جذام بود که با مشکلات روانشناختی و مسائل تصویر بدنی روبه‌رو بودند، دسترسی به حمایت روانی و مشاوره برای شرکت‌کنندگان فراهم شد.

نتایج

دامنه سنی نمونه مورد مطالعه بین ۷۴ تا ۴۵ سال و میانگین سنی گروه آزمایش ۶۱/۷۸ سال با انحراف معیار ۲۲/۸۹ و گروه کنترل ۵۹/۹۶ سال با انحراف معیار ۲۱/۴۳ بود و به طور کلی میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت‌کننده به ترتیب ۶۰/۰۳ و ۲۱/۷۶ بود. نتایج جدول ۱ نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی براساس نتایج آزمون

معیارهای ورود شامل ابتلا به بیماری جذام، عدم ابتلای همزمان به دیگر اختلالات بالینی، عدم اعتیاد، عدم وجود بیماری‌های پزشکی و معیارهای خروج شامل غیبت در برنامه درمانی و مشکلات ناگهانی که امکان حضور مرتب اعضا در جلسات و انجام تکالیف جلسات را تحت تاثیر قرار دهد، بود. اجرای این پژوهش در ۸ جلسه شفقت درمانی صورت گرفت که در هر هفته به شکل یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت درمان گروهی انجام شد.

پرسشنامه تصویر بدنی^۱: این مقیاس توسط مک‌کینلی و هاید در سال ۱۹۹۶ ساخته شده و دارای ۱۶ گویه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. این مقیاس شامل دو مؤلفه نظارت بر بدن (سوالات ۱ تا ۸) و شرم از بدن (سوالات ۹ تا ۱۶) بوده که نمره بالاتر در این مقیاس بیانگر علائم شدیدتر است. مک‌کینلی و هاید (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای دو خرده مقیاس نظارت بر بدن و شرم از بدن به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۴ به دست آوردند. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش نمودند. روایی این پرسشنامه در پژوهش نوروزی و همکاران (۱۳۹۷) مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش نوروزی و همکاران (۱۳۹۷) برای سنجش قابلیت اعتماد از آلفای کرونباخ استفاده شده است که مقدار این ضریب برای ابعاد تصویر بدنی نظارت بدن ۰/۸۳ و شرم از بدن ۰/۹۰ بدست آمده است.

درمان متمرکز بر شفقت

جلسات درمان متمرکز بر شفقت که در این مطالعه استفاده شد به مدت ۸ جلسه، هفته‌ای یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. در این رویکرد درمانی، از فنون متمرکز بر شفقت گیلبرت (۲۰۱۰) استفاده شد.

روش اجرا

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که با هماهنگی با مجتمع درمانی باباباغی، مصاحبه‌های ساختاریافته جهت سنجش

^۱. body consciousness scale

خی دو تفاوت معناداری وجود نداشت ($\chi^2=0/71$ و $p>0/05$) و گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی همگن بودند. اطلاعات توصیفی هر یک از متغیرهای پژوهش به تفکیک افراد نمونه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- آمارهای توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه و مراحل

متغیر	مولفه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ادراک تصویر بدنی	شرم از بدن	۲۸/۳۱	۵/۵۸	۱۷/۸۷	۷/۲۱
	کنترل	۲۷/۷۸	۷/۹۰	۲۶/۲۵	۹/۰۳
	نظارت بر بدن	۲۵/۱۹	۶/۳۷	۱۵/۱۶	۵/۱۵
	کنترل	۲۶/۱۲	۸/۲۲	۲۵/۰۰	۸/۴۴

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. نتایج غیرمعنادار آزمون ام‌باکس برای متغیرهای پژوهش، تأییدکننده همگنی واریانس-کوواریانس بود ($P>0/05$). همچنین هیچ کدام از متغیرهای مورد بررسی در آزمون لوین معنادار نبودند ($p>0/05$)، لذا می‌توان گفت که همگنی واریانس‌ها برقرار بود. بررسی همگنی رگرسیون، از دیگر پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است. با توجه به اینکه هیچ کدام از مقیاس‌ها در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند ($p>0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. به طور کلی، با توجه به بررسی‌های انجام شده، مفروضات اساسی روش آماری پارامتریک تحلیل کوواریانس رعایت شد. در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر طبق نمره‌های پس‌آزمون، در جهت تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر ادراک تصویر بدنی در افراد مبتلا به جذام از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده است. جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره را نشان می‌دهد.

جدول ۲- آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره ادراک تصویر بدنی

متغیر	ارزش	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا
اثر پیلائی	۰/۴۵	۱۱/۳۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵
لامبدای ویکلز	۰/۵۴	۱۱/۳۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵
اثر هتلینگ	۰/۸۴	۱۱/۳۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵
بزرگترین ریشه روی	۰/۸۴	۱۱/۳۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین نمره آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و ۴۵ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود ($P<0/001$). در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۳ ارائه شده است.

مربوط به عضویت گروهی بود ($P<0/001$). در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	مولفه‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	مجدورات
ادراک تصویر بدنی	نظارت بر بدن	۷۱۷/۷۹	۱	۷۱۷/۷۹	۱۹/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	شرم از بدن	۶۰۶/۳۸	۱	۶۰۶/۳۸	۱۳/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲

با توجه به نتایج حاصل، می‌توان این گونه بیان نمود که درمان متمرکز بر شفقت به دنبال شفاف‌سازی اجزای اصلی شفقت مثل حساسیت توأم با توجه، انگیزه مراقبت، همدردی، همدلی، تحمل پریشانی و داشتن دیدگاه غیرقضاوتی است و در این روش درمانی بر آزادسازی افراد از تله‌های ذهنی مانند خود ارزیابی‌ها و برجسب زدن‌های آزاردهنده که با هیجانات دردناک همراه هستند، تأکید می‌شود و پس از سپری کردن جلسات درمانی، ارزیابی منفی از خود تغییر می‌یابد و شناخت‌ها تصحیح و ترس و اجتناب از خود کاهش می‌یابد که این علائم نشان از کاهش تصویر بدنی منفی در مبتلایان به جذامی دارد. زمانی که افراد جذامی در جلسات درمان متمرکز بر شفقت قرار می‌گیرند و مهارت‌ها و تکنیک‌های این رویکرد درمانی را آموزش می‌بینند، بعد از مدتی ساختار ذهنی آن‌ها مسلح به ذهن شفقت‌ورز می‌شود. در چنین شرایطی این افراد با منحرف کردن توجه خود از هیجان‌های منفی، مدت زمان برانگیختگی هیجان‌های خود را کنترل و تنظیم می‌کنند و تلاش می‌کنند معنای حالت‌های احساسی و ادراکی خود را تغییر دهند و ادراک مطلوب‌تری از تصویر بدنی خود داشته باشند. در چنین حالتی احساسات و هیجان‌های آن‌ها، دردناک و یا حالت اجتنابی ندارد و به نگاه بهتر و واقع‌بینانه‌تری نسبت به هیجان‌های خود دست می‌یابند و در کل ادراک مطلوب‌تری از خود دارند (۸).

درمان متمرکز بر شفقت، روی تکنیک‌ها و راهبردهایی متمرکز دارد که احتمالاً می‌تواند بر کاهش تصور منفی از خود در بیماران مبتلا به جذامی اثرگذاری بیشتری دارد. درمان متمرکز بر شفقت بر پایه‌ی دو فرایند اصلی بنیان شده است. اولین فرایند به تمامی فرایندهای تجربی اشاره دارد که شامل افزایش مهرورزی و مهربانی با خود و دیگران است. هم‌چنین فرایندهای رفتاری این مدل شامل شرطی‌زدایی، مدیریت تقویت آزادی خود و روابط یاری‌رسان است. فرایندهای تجربی این مدل مرتبط با

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون نمرات تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در رابطه با پس‌آزمون نمرات ادراک تصویر بدنی در سطح معنی‌داری ($p < 0/05$) وجود داشت. بنابراین می‌توان گفت که ادراک تصویر بدنی و مولفه‌های آن (نظارت بر بدن، شرم از بدن) پس از ارائه درمان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنادار کاهش یافته است. با توجه به نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری ادراک تصویر بدنی و مولفه‌های آن (نظارت بر بدن، شرم از بدن) در بین دو گروه می‌توان گفت که نمرات آن‌ها به طور معنادار در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است، و در نتیجه فرضیه دوم مبنی بر تغییر ادراک تصویر بدنی و مولفه‌های آن (نظارت بر بدن، شرم از بدن) با استفاده از شفقت درمانی، تایید می‌شود. بنابراین، شفقت درمانی باعث کاهش ادراک تصویر بدنی افراد مبتلا به جذام شد و در طی این درمان ادراک تصویر بدنی افراد مبتلا به جذام بهبود یافت. به عبارت دیگر، شفقت درمانی باعث شد که گروهی که از این روش بهره برده بودند تصویر بدنی مثبت‌تری داشته باشند و بر بهبود ادراک تصویر بدنی و مولفه‌های آن در پس‌آزمون اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر ادراک تصویر بدنی در افراد مبتلا به جذام در شهر تبریز انجام گرفت. نتایج نشان داد بین گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ ادراک تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر با توجه به میانگین ادراک تصویر بدنی در گروه آزمایشی نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود معنی‌دار این متغیر در گروه آزمایشی شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های آسونو و شیمیزو (۲۰۱۸) همسو است که گزارش دادند شفقت درمانی می‌تواند در بهبود تصویر بدنی منفی مؤثر باشد (۸).

سازه‌ی مدیریت احساسات است (۲). وقتی مراجعین در جلسات درمانی شفقت‌محور قرار می‌گیرند توجه شفیق، تصویرسازی شفیق، استدلال شفیق، رفتار شفیق، ادراک شفیق و احساس شفیق و دیگر فنون درمان متمرکز بر شفقت را می‌آموزند و ساختار روانی آن‌ها مجهز به ذهن شفیق می‌گردد، بعد از مدتی دیدگاه متعادل‌تری نسبت به خود پیدا می‌کنند و رخدادهای محیطی را ارزش‌گذاری و قضاوت نمی‌کنند و از لحاظ عاطفی و هیجانی در شرایط بهتر و مناسب‌تری قرار می‌گیرند (۲). از طرفی درمان متمرکز بر شفقت از طریق آموزش شفقت سبب گسترش مهربانی و عدم قضاوت در مورد اطرافیان می‌شود و هیجان‌ات مثبت را جایگزین هیجان‌ات مخرب و منفی می‌کند. از این طریق با توجه به بیان مستمر احساسات درونی خود با نزدیکان بر افکار منفی و تکراری خود غلبه و از این طریق به صورت فعال‌تر در روابط اجتماعی و بین‌فردی حضور پیدا می‌کنند و در نتیجه تصویر بدنی منفی در آن‌ها به میزان زیادی می‌تواند کاهش پیدا کند. طبق یک تبیین کلی می‌توان بیان نمود، درمان متمرکز بر شفقت با استفاده از فنون ذکر شده، بر افکار منفی و ادراک تصویر بدنی، تأثیر می‌گذارد و به این ترتیب می‌تواند بر کاهش تصویر بدنی منفی مبتلایان به جذامی منجر گردد.

یکی از مکانیسم‌های کلیدی که شفقت درمانی از طریق آن به بهبود ادراک تصویر بدنی کمک می‌کند، کاهش احساس شرم و گناه نسبت به ظاهر فیزیکی است. افراد مبتلا به جذام به دلیل استیگمای اجتماعی مرتبط با این بیماری، اغلب احساس شرم و خودانتقادی شدید نسبت به بدنشان دارند. شفقت درمانی با ترویج مهربانی و پذیرش خود، به این افراد کمک می‌کند تا از این احساسات منفی فاصله بگیرند و به جای تمرکز بر نقص‌ها، بر جنبه‌های مثبت بدنشان تمرکز کنند (۹). تمرینات شفقت درمانی شامل تکنیک‌هایی نظیر مراقبه‌های مبتنی بر شفقت و تمرینات خودپذیری است. این تمرینات به افراد کمک می‌کنند تا با دیدگاه مهربانانه‌تر به خود و بدنشان نگاه کنند و احساسات منفی ناشی از ظاهر جسمانی خود را کاهش دهند (۳). این تکنیک‌ها باعث می‌شوند که افراد به جای خودسرزنی، به خود به‌عنوان موجودی ارزشمند و شایسته محبت نگاه کنند، که این امر به‌نوبه

خود به بهبود ادراک تصویر بدنی آن‌ها منجر می‌شود (۱۰). پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند که افرادی که تحت درمان شفقت‌محور قرار گرفته‌اند، بهبودهای چشمگیری در ادراک تصویر بدنی خود تجربه کرده‌اند. در یکی از مطالعات، مشخص شد که افراد مبتلا به جذام پس از گذراندن دوره‌های شفقت درمانی، نگرش مثبت‌تری نسبت به بدنشان پیدا کرده‌اند و کمتر دچار احساسات منفی نظیر شرم و نارضایتی از بدن خود شده‌اند (۱۱). بهبود ادراک تصویر بدنی نه تنها تأثیرات روانی مثبتی برای افراد مبتلا به جذام دارد، بلکه می‌تواند بر روابط اجتماعی آن‌ها نیز تأثیر بگذارد. افراد با نگرش مثبت‌تر نسبت به بدن خود، کمتر دچار انزوای اجتماعی می‌شوند و بیشتر به تعاملات اجتماعی مثبت گرایش پیدا می‌کنند. این تغییر در نگرش می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کند (۱۲).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم کنترل و عدم مطالعه تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی مانند جنسیت، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سطح سواد و تحصیلات که می‌توانستند بر متغیرهای مورد پژوهش اثرگذار باشند، اشاره کرد. همچنین این مطالعه صرفاً بر روی افراد مبتلا به جذامی در شهر تبریز انجام شده است. بنابراین امکان مقایسه درباره میزان تأثیرپذیری از این روش وجود ندارد. جامعه پژوهش و روش نمونه‌گیری، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کنند که باید در نظر گرفته شوند. به دلیل محدودیت زمانی، این پژوهش فاقد دوره پیگیری بود و در مورد تداوم اثر درمان نتایجی به دست نداد که این نیز می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد. انجام مطالعاتی در قالب طرح‌های تک آزمودنی^۱ برای بررسی اثربخشی و سپس انجام پژوهش‌های فرآیندی^۲ به منظور بررسی مکانیزم تغییر یا مکانیزم اثر شفقت درمانی پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد می‌شود اثر شفقت درمانی بر دیگر متغیرهای روانشناختی در افراد مبتلا به جذامی انجام شود. پیشنهاد می‌شود در

1. single subject

2. research process

تهران، ایران می‌باشد. " و دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.TMU.REC.1403.101 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی تهران می‌باشد. در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد

پژوهش‌های آتی برای گردآوری اطلاعات علاوه بر پرسشنامه از ابزارهای دیگری از قبیل مشاهده و مصاحبه انجام پذیرد. پیشنهاد می‌شود در سطح کاربردی از یافته‌های حاصل از این پژوهش در افزایش دانش روانشناسان و مشاوران در حیطه درمانی بهره گرفته شود؛ به نحوی که متخصصان به اهمیت پریشانی روانی و ادراک تصویر بدنی در افراد مبتلا به جذامی پی ببرند و در زمینه شفقت درمانی به آن توجه داشته باشند.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی،

References

- Gonzalez, A. B, et al. Leprosy: Current situation and challenges. *Lancet Infectious Diseases*. 2021; 21(1), 42-48.
- Gilbert P. Compassion-focused therapy: Preface and introduction for special section. *Br J Clin Psychol*. 2014 Mar; 53(1):1-5.
- Neff K D, & Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 69(1), 28-44.
- Sirois F M, et al. Mindfulness and self-compassion in the management of chronic pain and illness. *Journal of Psychology and Health*. 2015; 30(1), 21-39.
- Kirby J N, et al. Compassion: The science and practice of nurturing health and well-being. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2017; 13, 405-429.
- Kelly AC., et al. Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*. 2017; 8(2), 383-392.
- Germer C K, & Neff KD. Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*. 2019; 69(8), 856-867.
- Asano K, & Shimizu EA. case report of compassion focused therapy (CFT) for a Japanese patient with recurrent depressive disorder: the importance of layered processes in CFT. *Case Reports in Psychiatry*. 2018; 98, 213-225.
- Gilbert P. Compassion-focused therapy: Distinctive features. Routledge. 2010.
- Neff KD. Self-compassion: The proven power of being kind to yourself. HarperCollins. 2011
- Leung, AN, & Chung MK. The impact of compassion-focused therapy on stigma and self-esteem among people with leprosy. *Journal of Health Psychology*. 2018; 23(12), 1541-1550.
- Williams J M G. Compassion-focused therapy for depression: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2019; 71, 54-64.

*Original Article***The Effectiveness of Compassion Therapy on Body Image Perception in Individuals with Leprosy in Tabriz**

Received: 14/08/2024 - Accepted: 29/12/2024

Imaneh Elbeigy Zanganeh¹
Ameneh Sadat Kazemi^{2*}
Narges Rasouli³

¹M.A. Student, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

²Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
(Corresponding author)

³Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Dr. Ameneh Sadat Kazemi, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email:
sadat.kazemi@yahoo.com

Abstract

Introduction: The present study aimed to determine the effectiveness of compassion therapy on body image perception in individuals with leprosy in the city of Tabriz. The research employed a semi-experimental method with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population consisted of all individuals with leprosy in Tabriz in 2024.

Methods: After clinical interviews and considering inclusion and exclusion criteria, 32 individuals were selected through convenience sampling and were randomly assigned to experimental (16 individuals) and control (16 individuals) groups. Both groups were assessed using the McKinley and Hyde Body Image Perception Questionnaire (1996). The experimental group received eight sessions of compassion therapy over two months, with one 90-minute group session per week. At the end of the treatment period, both groups completed the body image perception questionnaire again. The data were analyzed using multivariate covariance analysis.

Results: The results indicated a significant difference in body image perception between the experimental and control groups in individuals with leprosy ($P < 0.01$). After the treatment, the level of body image perception (body shame and body surveillance) in the experimental group significantly decreased compared to the pretest and the control group.

Conclusion: Therefore, the findings of this study suggest that compassion therapy influences body image perception in individuals with leprosy. These results highlight the potential of this method as an effective treatment for body image perception in leprosy patients.

Keywords: Compassion Therapy, Body Image Perception, Leprosy.