

رابطه باورهای غیرمنطقی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی با شفقت به خود و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)

طهامه هم وطن^۱، مریم دهقانیان^۲

^۱ هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره توان‌بخشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی

چکیده

کیفیت زندگی به‌عنوان یک بحث علمی در سال‌های اخیر توجه بسیاری از محققان پژوهشگران را به خود جلب کرده است. هدف این پژوهش در وهله اول بنیادی است تا با شناسایی رابطه باورهای غیرمنطقی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی با شفقت به خود و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، به توسعه دانش در این حیطه کمک کرده و در وهله بعدی با ارائه راهکارهای مناسب زمینه را برای زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس در جهت بهبود کیفیت زندگی آنان و افزایش شفقت به خود این زنان، فراهم می‌آورد. این تحقیق از نوع بررسی داده‌ها و از نوع پس‌رویدادی می‌باشد، زیرا داده‌های سال گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرند؛ و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات روش توصیفی و پیمایشی است و از آنجاکه محقق به دنبال بررسی رابطه بین دو متغیر است، این تحقیق از نوع تحقیقات همبستگی می‌باشد. بر این اساس که رابطه بین دو متغیر کمی را مشخص می‌کند.

کلمات کلیدی: شفقت به خود، باورهای غیرمنطقی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی، کیفیت زندگی

مقدمه

یکی از شایع‌ترین بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی، مولتیپل اسکلروزیس یا ام‌اس است. در این بیماری کنترل رشته‌های عصبی توسط مغز از بین می‌رود در نتیجه هدایت جریان‌های الکتریکی در مغز و نخاع مختل خواهد شد و نشانه‌های بیماری ام‌اس آشکار می‌شود. دیدگاه محققان در مورد این بیماری به این شرح است که این بیماری را یک بیماری التهابی، پیشرونده، غیرواگیردار و ناتوان کننده می‌شناسند. در این بیماری پلاک‌ها و ضایعات التهابی متعددی در بافت‌های سفید مغز، نخاع و اعصاب چشمی ایجاد می‌شود که باعث آسیب دستگاه عصبی می‌گردد (بکر^۱ و دیگران، ۲۰۲۲). متغیر شفقت به خود نیازمند آگاهی هشیار از هیجان‌های شخصی می‌باشد و شخص براساس این متغیر از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی‌کند بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی با دردها و ناراحتی‌ها ارتباط برقرار می‌کند؛ بنابراین هیجان‌های منفی را به احساسات مثبت تری تبدیل می‌کند و به خود فرصت درک دقیق تر شرایط و انتخاب راه کارهای موثر برای تطبیق خود با شرایط پیش آمده به صورت اثربخش و مناسب را می‌دهد. (دشت بزرگی، ۱۳۹۶). انتخاب آگاهانه شفقت به خود برای فرد یک بستر امنیت هیجانی ایجاد می‌کند تا فرد بدون ترس از سرزنش خود به مشاهده ی خویشتن خویش بنشیند و در این مجال، باهوشیاری و آگاهی بتواند الگوهای ناسازگارانه ی افکار، احساسات و رفتار خود را درک و اصلاح کند (پالمر، چانگ، سامسون، بالانجی و زایتسوف^۲، ۲۰۱۹). هدف ما بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی با شفقت به خود و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس است. نتایج این پژوهش، مناسب برای دانشجویان، بیماران مبتلا به ام‌اس، پزشکان، روانشناسان، مشاوران، محققین و مسئولین امر می‌باشد.

در عصر حاضر به دلایل ناشناخته بیماری‌هایی در بشر شیوع پیدا کرده است این بیماری‌ها سیستم ایمنی بدن را از کار می‌اندازند و به مرور باعث می‌شود افراد در انجام امور روزمره ناتوان شوند. بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) یکی از این بیماری‌ها است. به طور کلی، این بیماری به طور مشابه بر روی مردان و زنان تأثیر می‌گذارد ولی نوع علائم، شدت علائم یا روند پیشرفت بیماری در افراد مبتلا به ام‌اس با یکدیگر مشابه نیست. چون این بیماری بطور تصادفی به اعصاب حمله کرده و در هر فرد اعصاب متفاوتی نسبت به دیگری درگیر خواهد کرد. براساس تحقیقات انجام شده، شیوع بیماری مولتیپل اسکلروزیس در زنان دو تا سه برابر بیشتر از مردان است. بروز این بیماری در زنان بر روی کیفیت زندگی آنها تأثیر گزار است و صدمات جسمی و روحی متعددی را به زندگی آنها وارد می‌کند (بکر و دیگران، ۲۰۲۲).

متغیر شفقت به خود یکی از متغیرهایی است که به موجب ابتلا به بیماری ام‌اس لطمه می‌خورد این زنان به دلیل کاهش عزت نفس، شادکامی و لذت از زندگی، باگذشت زمان و پیشرفت بیماری شفقت به خود را نیز از دست می‌دهند. نف^۳ (۲۰۰۳) زیر مجموعه های متغیر شفقت به خود عبارتند از: الف) مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد (نوعی مهرورزی و حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود) ب) اشتراک‌های انسانی در مقابل انزوا (اعتراف به این که همه ی انسان‌ها دارای نقص هستند و اشتباه می‌کنند) ج) بهوشیاری در مقابل همسان‌سازی افراطی (آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال که باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه، نه نادیده شوند و نه به طور مکرر ذهن را اشغال کنند) (جیانگ^۴، رن^۵، لیانگ^۶ و یوو^۷، ۲۰۱۹).

¹ Becker, H.

² Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., Zaitsoff, S.

³ Neff, K.D.

⁴ Jiang, Y.

⁵ Ren, Y.

⁶ Liang, Q.

⁷ You, J.

زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به واسطه مشکلاتی که در امور روزمره زندگی دارند جز اقشار آسیب‌پذیر جامعه به شمار می‌روند. این پدیده به دلایلی نامشخص در حال افزایش است که این زنان بعد از مبتلا شدن به این بیماری به یکباره با جهان دیگری روبه‌رو می‌شوند. دنیایی که بسیاری از مختصات آن برای ایشان ناآشنا است. در این ساخت خانوادگی جدید زنان با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند که کیفیت زندگی آن‌ها را می‌تواند کاهش دهد (کیور^۸ و دیگران، ۲۰۲۱).

مبانی نظری

الف) باورهای غیرمنطقی:

تعریف مفهومی: باورهای غیرمنطقی هر گونه فکر، هیجان و یا رفتاری است که منجر به تخریب نفس و از بین رفتن خود می‌شود و پیامدهای مهم آن اختلال در بقاء، خوشحالی و شادمانی است (امین پور و احمد زاده، ۱۳۹۰).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر، منظور از باورهای غیرمنطقی نمره است که آزمودنی در پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز کسب می‌کنند.

ب) نیازهای بنیادین روان‌شناختی:

تعریف مفهومی: بر اساس تئوری انتخاب گلاسر، نیازهای انسانها شامل پنج نیاز بنیادین می‌شود که با اسامی بقاء، عشق، قدرت (پیشرفت، شایستگی)، آزادی (استقلال) و تفریح شناخته می‌شوند، که در این بین نیاز به بقاء به‌عنوان تنها نیاز اساسی فیزیولوژیک و چهار نیاز دیگر به‌عنوان نیازهای اساسی روان‌شناختی در بشر محسوب می‌شود (برنز و همکاران، ۲۰۰۶).

تعریف عملیاتی: نیازهای اساسی در این پژوهش بر اساس نمرات حاصل از اجرای پرسشنامه نیازهای بنیادین گلاسر به دست آمد.

پ) شفقت به خود:

تعریف مفهومی: خود شفقت ورزی، به معنای متأثر شدن از رنج خود و پذیرش آن، تمایل به تسکین رنج خود و رفتار مهربانانه با خود، درک غیرقضاوتی درد، بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود است، طوریکه تجربه خود به‌عنوان بخشی از تجربه انسانی بزرگتر تلقی می‌شود (نف و دیگران، ۲۰۰۳).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر، منظور از شفقت به خود، میزان نمره ای است که آزمودنی از پاسخ به پرسشنامه شفقت به خود فرم بلند (نف و دیگران، ۲۰۰۳) کسب می‌کند.

ت) کیفیت زندگی:

تعریف مفهومی: درک یک فرد از موقعیت خود در متن فرهنگ و سیستم‌های ارزشی در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های است که در آن زندگی می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی^۹، ۲۰۲۰).

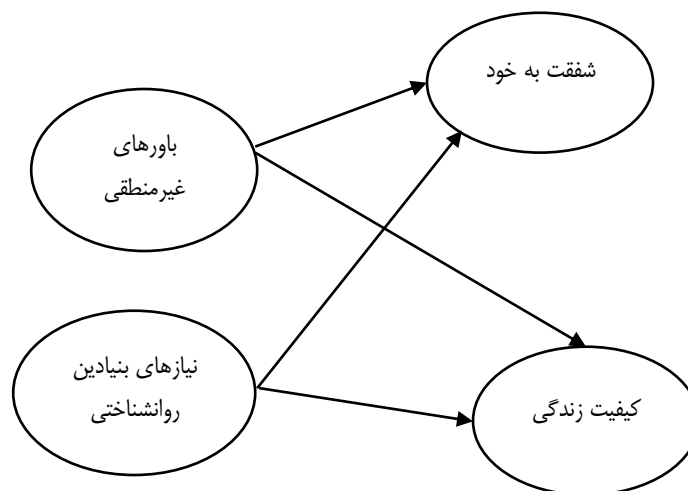
تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از کیفیت زندگی نمره‌ایست که آزمودنی در پاسخ به پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهان (۱۹۹۳) کسب کرده است. نمره بیشتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر است.

مدل مفهومی پژوهش حاضر

همانطور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود؛ به منظور درک بهتر روابط حاکم بر متغیرها، مدل مفهومی پژوهش حاضر ترسیم شده است.

⁸ Kever, A.

⁹ World Health Organization



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش حاضر

مفهوم کیفیت زندگی

زندگی مطلوب، سازنده و مثبت در روانشناسی مثبت‌نگر، برتری و تفوق شادی (یعنی تجربه ذهنی به‌روزی و سعادت‌مندی، یا «سلامت» یا عاطفه خوشایند یا مثبت) بر تجارب عاطفی ناخوشایند/منفی (مثل اضطراب، افسردگی، خشم) در تجربه آگاهانه افراد می‌باشد (یزدی، ۱۳۹۵). لازاروس^{۱۰} بر شادکامی و رضایت‌مندی از زندگی بیشتر از عواطف مثبت دیگر تأکید دارد. شاید به این دلیل که این عواطف مثبت با تحقق یافتن و کسب اهداف فردی در حیطه‌های ارزشمند زندگی، ارتباط دارد. به‌منظور اجتناب از نسبت‌گرایی اخلاقی و برای این‌که شادمانی در افراد ضد اجتماعی مورد تحسین قرار نگیرد، او بر شادکامی تأکید دارد که به شیوه‌ای اخلاقی به‌دست می‌آید و بر آسیب رساندن به دیگران متکی نباشد. او سرانجام روانشناسی مثبت‌نگر را اتحاد بدون انسجام کسانی می‌داند که به مطالعه شادمانی و سایر نقاط قوت و جنبه‌های سازنده می‌پردازند و به دیگران برای رسیدن به کیفیت بهتری از زندگی کمک می‌کنند (خالقی، ۱۳۹۷).

نظریه‌های روان‌شناختی از کیفیت زندگی

در دیدگاه‌های روان‌شناختی انسان‌ها دارای نیازهای مادی و غیرمادی زیادی هستند و این نیازها ممکن است به شیوه‌های مختلفی ارضاء شوند. زمانی که نیازهای انسان برآورده نشود احساس سعادت وی تا حد زیادی کاهش می‌یابد. در روانشناسی اجتماعی، کیفیت زندگی به کلیتی از نیازهای انسان بستگی دارد که باید ارضاء شوند؛ نیازهای قوی یا ضعیف، خوب یا بد، مثبت یا منفی اگر برآورده شوند کیفیت زندگی انسان افزایش می‌یابد. برای مثال، در دیدگاه پدیده‌شناسی زیدلر^{۱۱} (۱۹۷۴)، کیفیت زندگی با ارزیابی خود در ارتباط است و این ارزیابی به کنش متقابل فرد با دیگری هم بستگی دارد از جمله کنش‌های متقابل مثبت با دیگران، همانا احترام به خود نتیجه کلیدی و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی است که در نزد افراد افزایش می‌یابد؛ به عبارت دیگر افراد اجتماعی و اهل معاشرت احترام به خود بالایی دارند اما اشخاص از خود بیگانه معمولاً در انزوا به‌سر می‌برند احترام به خود پائینی تری را تجربه می‌کنند. زیدلر براین اعتقاد است که احترام به خود از جمله احساس‌های غیرقابل سنجش از طریق بررسی حالت‌هایی مثل خوشحالی یا رضایت است. این اعتقاد همان بخش پدیده‌شناختی نظریه ایشان است.

در قسمت علمی نظریه زیدلر این اعتقاد وجود دارد که میزان احترام به خود یک فرد را می‌توان از طریق عملکرد وی در آزمون‌های غیرکلامی مورد بررسی قرار داد؛ بنابراین در نظریه زیدلر کیفیت زندگی مستقیماً با میزان احترام به خود فرد بستگی دارد. به‌طور

¹⁰ Lazarus

¹¹ Zedler

خلاصه، اگر فرد احترام زیادی برای خود قائل باشد از کیفیت زندگی بالایی هم برخوردار می‌شود و برعکس (خوراسگانی و کیانپور، ۱۳۹۶).

شفقت به خود

تعاملات زیادی بین افکار فلسفی شرقی، خصوصا بوداییسم و روانشناسی غربی در سال‌های اخیر منجر به ایجاد راه‌های تازه‌ای برای درک و ایجاد بهزیستی روانی با تکیه بر هر دو دیدگاه و به‌نوعی ادغام آن‌ها در قالب رویکردهای جدید شده است. به‌عنوان مثال کابات زین برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ارائه کرده است (رحیمیان بوگر و بشارت، ۱۳۹۱). در دیدگاه روانشناسی بودایی به درک و تحلیل خود تمرکز شده است لذا ایده‌های مربوط به این دیدگاه برای پژوهشگرانی که در مورد فرآیندهای خود پژوهش می‌کنند قابل استفاده و سودمند است (گالاگر و شیپیر^{۱۲}، ۱۹۹۹).

مفهوم شفقت به خود

مفهوم شفقت به خود به معنی پذیرای تجربه بودن و تحت تأثیر رنج دیگران قرار گرفتن است، جوری که شخص رنج‌ها و مشکلات خویش را قابل تحمل تر می‌نماید. همچنین این مفهوم به معنی شکیبایی و مهربانی با دیگران و درک بدون قضاوت آن‌ها می‌باشد، علاوه بر این، فهم این مسئله که تجربیات و مشکلات زندگی شخص، جزو مشکلاتی است که دیگران هم آن را تجربه می‌کنند (نف، ۲۰۰۳).

شفقت به خود با حس خود دوست‌داری و نگرانی و مراقبت درباره دیگران ارتباط دارد، ولی به معنی خود مرکز و ترجیح احتیاجات خود به دیگر افراد نیست (نف، ۲۰۱۱). شفقت به خود که سبب ایجاد تعادل در نگرش ذهنی فرد می‌شود ذهن‌آگاهی یا به‌شماره‌ی تعریف می‌شود (بیرنکی، اسپکا و کارلسون^{۱۳}، ۲۰۱۰؛ رپکی و بیسترسکی^{۱۴}، ۲۰۰۹).

پیشینه داخلی

اربابی، سروانی و زینلی پور (۱۴۰۰) در تحقیقی به مطالعه ی اثربخشی شفقت به خود بر به زیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و تاب آوری در زوجین با تعارضات زناشویی پرداختند. بعد از تحلیل معادلات واریانس با اندازه گیری مکرر در بازه زمانی دوماهه مشخص شد که شفقت به خود، افزایش معناداری در تاب آوری، به زیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زوجین با تعارضات زناشویی ایجاد کرده است. شفقت به خود با تمرکز بر پذیرش احساسات مهربانانه و تغییر عواطف منفی به مثبت می‌تواند بر کیفیت زندگی، به زیستی روان‌شناختی و تاب آوری زوج‌های دارای تعارض تأثیر داشته باشد.

عزیزی و سالاری پاک (۱۴۰۰) در پژوهشی به مطالعه رابطه باورهای غیرمنطقی با کیفیت زندگی در پسران دارای سابقه خودزنی (با وسایل برنده) پرداختند. نتایج نشان داد با افزایش باورهای غیرمنطقی کیفیت زندگی نیز به همان میزان کاهش پیدا می‌یابد و بالعکس به عبارت دیگر بین باورهای غیرمنطقی و کیفیت زندگی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. نتیجه دیگر این تحقیق نشان داد که بین مولفه‌های کیفیت زندگی که شامل سلامت جسمانی، روانی، سلامت محیط و ارتباط اجتماعی می‌باشد با باورهای غیرمنطقی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

در پژوهش گلچوبیان (۱۴۰۰) به بررسی رابطه باورهای فراشناختی و باورهای غیرمنطقی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس (ام‌اس) پرداخته شده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین باورهای فراشناختی و باورهای غیرمنطقی با کیفیت زندگی در بین بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج این پژوهش لازم است در مراکز درمانی و برنامه‌های مرتبط با بیماری ام‌اس بیشتر بر حوزه‌های شناختی و بهبود این ابعاد توجه شود.

¹² Gallagher & Shear

¹³ Birnie, Speca & Carlson

¹⁴ Rappagay & Bystrisky

پیشینه خارجی

بکر و دیگران (۲۰۲۲) در پژوهشی به مطالعه عوامل موثر بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) پرداختند. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر مشخص کرد که متغیر نظام باورها، خودکارآمدی، تاب آوری و عزت نفس از جمله عوامل موثر بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به ام‌اس می‌باشند.

در پژوهش کیور و دیگران (۲۰۲۱) به مطالعه نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین سلامت روان و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس پرداخته شده است. در پایان بین سلامت روان و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس رابطه معنادار مشاهده شد و مشخص شد که متغیر حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای را در رابطه بین سلامت روان و کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام‌اس ایفا می‌کند.

آندو، کازین و یانگ (۲۰۲۱) به مطالعه رابطه بین کیفیت زندگی، حرمت خود و باورهای غیرمنطقی در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پرداختند. نتایج حاصل از این پژوهش‌ها گویایی این است که باورهای غیرمنطقی سبب کاهش کیفیت زندگی و حرمت خود سبب افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس می‌گردد.

در پژوهش هانا و استروبر (۲۰۲۰) رابطه بین عزت نفس و خودکارآمدی با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که بین عزت نفس با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس رابطه معنادار با شدت قوی، و بین خودکارآمدی با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس رابطه معنادار با شدت متوسط وجود دارد.

روش پژوهش

این تحقیق از نوع بررسی داده‌ها و از نوع پس‌رویدادی می‌باشد، زیرا داده‌های سال گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرند؛ و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات روش توصیفی و پیمایشی است و از آنجاکه محقق به دنبال بررسی رابطه بین دو متغیر است، این تحقیق از نوع تحقیقات همبستگی می‌باشد. بر این اساس که رابطه بین دو متغیر کمی را مشخص می‌کند.

در واقع، در این پژوهش از این رو که محقق در پی یافتن رابطه معنادار بین متغیرهای تحقیق است و نیز به دلیل اینکه به مطالعه حدود تغییرات متغیرهای وابسته با توجه به حدود تغییرات متغیرهای مستقل می‌پردازد در زمره پژوهش‌های همبستگی قرار دارد.

معیارهای ورود و خروج

ملاک‌های ورود به پژوهش، داشتن حداقل یک سال سابقه بیماری مولتیپل اسکلروزیس و تمایل داشتن به همکاری می‌باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش، نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها خواهد بود.

تحلیل داده‌ها

در بخش تحلیل داده‌ها، به بررسی و آزمون فرضیه‌های تحقیق شامل فرضیه‌های کلی و جزئی از طریق آزمون‌های رگرسیون خطی چندگانه و چند متغیره به روش همزمان پرداخته می‌گردد.

بررسی رابطه میان باورهای غیرمنطقی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی با متغیرهای شفقت به خود و کیفیت زندگی در میان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

جدول ۱: بررسی اثر باورهای غیرمنطقی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی بر متغیرهای شفقت به خود و کیفیت زندگی

متغیر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
نیازهای بنیادین	کیفیت زندگی	۷۲۴۰/۸۰۵	۷۲۴۰/۸۰۵	۴۵/۸۷۸	۰/۰۰۰	۰/۲۸۲
روان‌شناختی	شفقت به خود	۷۶۱۳/۸۳۳	۷۶۱۳/۸۳۳	۱۲۵/۹۲۶	۰/۰۰۰	۰/۵۱۸

باورهای غیرمنطقی		کیفیت زندگی	
۰/۱۶۲	۰/۰۰۶	۷/۷۷۷	۱۲۲۷/۴۳۱
۰/۳۶۰	۰/۰۰۰	۶۵/۹۴۴	۳۹۸۷/۱۱۸
خطا		کیفیت زندگی	
		۱۵۷/۸۲۸	۱۸۴۶۵/۹۲۷
		۶۰/۴۶۳	۷۰۷۴/۱۲۰
کل		کیفیت زندگی	
			۸۲۱۱۳۹
			۸۶۹۵۴۸
		شفقت به خود	

جدول ۱ نتایج بررسی اثر باورهای غیرمنطقی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی را بر کیفیت زندگی و شفقت به خود در میان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با آزمون رگرسیون خطی چندمتغیره نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که نیازهای بنیادین روان‌شناختی اثر معناداری بر کیفیت زندگی با میزان اف ۴۵/۸۷۸ و معناداری ۰/۰۰۰ و بر متغیر شفقت به خود با میزان اف ۷۶۱۳/۸۳۳ و معناداری ۰/۰۰۰ دارد زیرا میزان معناداری به دست آمده از ضریب خطا ۰/۰۵ کمتر است. همچنین متغیر باورهای غیرمنطقی اثر معناداری بر متغیر کیفیت زندگی با اف ۷/۷۷۷ و معناداری ۰/۰۰۶ و بر متغیر شفقت به خود با میزان اف ۶۵/۹۴۴ و معناداری ۰/۰۰۰ دارد که در این جا نیز میزان معناداری از ضریب خطا ۰/۰۵ کمتر است. در رابطه با اثرگذارترین متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته مدل نشان می‌دهد که متغیر نیازهای بنیادین روان‌شناختی با اندازه اثر ۵۱/۸ درصد بیشترین اثر را بر متغیر شفقت به خود داشته است که نشان می‌دهد با رفع نیازهای بنیادین روان‌شناختی در میان افراد، میزان شفقت به خود نیز بهبود می‌یابد. بعد از آن اثر متغیر باورهای غیرمنطقی بر متغیر شفقت به خود با اندازه اثر ۳۶ درصد می‌باشد. در نتیجه می‌توان بیان کرد که نیازهای بنیادین روان‌شناختی و باورهای غیرمنطقی اثر معناداری بر متغیرهای شفقت به خود و کیفیت زندگی دارند.

بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی با شفقت به خود در میان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

جدول ۲: بررسی رابطه خرده مقیاس های باورهای غیرمنطقی با شفقت به خود

مولفه	متغیرها	ضریب استاندارد نشده B	ضریب استاندارد شده Beta	t	معناداری	خلاصه مدل	
						ضریب همبستگی	ضریب تعیین
باورهای غیرمنطقی	توقع تایید از دیگران	-۰/۹۵۰	-۰/۳۷۲	-۲/۹۹۱	۰/۰۲۶		
	انتظارات بیش از حد از خود	-۰/۰۱۱	-۰/۰۰۵	-۰/۰۴۵	۰/۹۶۴		
	سرزنش خود	-۰/۶۲۳	-۰/۲۹۲	-۲/۱۹۰	۰/۰۰۲		
	واکنش همراه با ناکامی	-۰/۳۸۲	-۰/۱۶۱	-۱/۹۸۰	۰/۰۴۷		
	بی مسئولیتی هیجانی	-۰/۱۷۱	-۰/۰۶۶	-۰/۳۵۰	۰/۷۲۷	۰/۸۳۸	۰/۷۰۲
	بیش دلوآپسی اضطرابی	-۰/۲۰۹	-۰/۱۰۳	-۱/۳۰۱	۰/۱۹۶		
	اجتناب از مشکل	-۰/۳۱۸	-۰/۱۳۲	-۱/۳۲۶	۰/۱۸۷		
	وابستگی	-۰/۱۴۳	-۰/۰۶۳	-۰/۶۳۵	۰/۵۲۷		
	درماندگی برای تغییر	-۰/۶۴۲	-۰/۲۳۷	-۲/۶۸۵	۰/۰۰۸		
	کمالگرایی	-۰/۲۵۵	-۰/۱۲۱	-۱/۴۶۴	۰/۱۴۶		

جدول ۲ نتایج بررسی اثر خرده مقیاس های باورهای غیرمنطقی را بر متغیر وابسته شفقت به خود با آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان نشان می دهد. نتایج خلاصه مدل حاکی از آن است که متغیرهای مستقل به طور همزمان به میزان $0/838$ همبستگی معناداری با متغیر شفقت به خود دارند که همبستگی قوی به شمار می رود و همچنین میزان ضریب تعیین مدل نیز $0/702$ می باشد بدین معنا که متغیرهای مستقل به میزان $70/2$ درصد توانستند تغییرات متغیر وابسته شفقت به خود را تبیین کنند. نتایج ضرایب رگرسیونی نیز بیان می کند که از میان متغیرهای مستقل تنها متغیرهای توقع تایید از دیگران با ضریب استاندارد بتا $0/372-$ و معناداری $0/026-$ متغیر سرزنش خود با ضریب استاندارد بتا $0/292-$ و معناداری $0/002-$ متغیر واکنش همراه با ناکامی با ضریب استاندارد بتا $0/161-$ و معناداری $0/047-$ و متغیر درماندگی برای تغییر با ضریب استاندارد بتا $0/237-$ و معناداری $0/008-$ اثر معنادار و منفی بر متغیر شفقت به خود دارند زیرا میزان معناداری به دست آمده از سطح معناداری $0/05$ کمتر است. بدین معنا که با افزایش توقع تایید از دیگران، سرزنش خود، واکنش همراه با ناکامی و درماندگی برای تغییر در میان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، میزان شفقت به خود در میان آنان کاهش می یابد. موثرترین خرده مقیاس باورهای غیرمنطقی بر شفقت به خود نیز متغیر توقع تایید از دیگران با میزان ضریب استاندارد $0/372-$ می باشد و بعد از آن متغیر سرزنش خود با ضریب استاندارد $0/292-$ قرار دارد.

بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی با کیفیت زندگی در میان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

جدول ۳: بررسی رابطه خرده مقیاس های باورهای غیرمنطقی با کیفیت زندگی

مولفه	متغیرها	ضریب استاندارد نشده B	ضریب استاندارد شده Beta	t	خلاصه مدل	
					معناداری	همبستگی
باورهای غیرمنطقی	توقع تایید از دیگران	-0/669	-0/263	-2/023	0/038	
	انتظارات بیش از حد از خود	-0/668	-0/296	-2/141	0/034	
	سرزنش خود	-0/356	-0/168	-1/335	0/185	
	واکنش همراه با ناکامی	-0/442	-0/188	-1/336	0/184	
	بی مسئولیتی هیجانی	-1/308	-0/206	-1/961	0/042	0/661
	بیش دلوایسی اضطرابی	-0/024	-0/012	-0/108	0/914	0/437
	اجتناب از مشکل	-0/546	-0/128	-1/965	0/049	
	وابستگی	-0/084	-0/037	-0/272	0/786	
	درماندگی برای تغییر	-0/527	-0/195	-1/611	0/110	
	کمالگرایی	-0/097	-0/046	-0/409	0/683	

جدول ۳ نتایج بررسی اثر خرده مقیاس های باورهای غیرمنطقی را بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان نشان می دهد. نتایج خلاصه مدل حاکی از آن است که متغیرهای مستقل مدل به میزان $0/661$ همبستگی معناداری با متغیر وابسته کیفیت زندگی دارند. همچنین میزان ضریب تعیین مدل نیز $0/437$ شده است مبنی بر این که متغیرهای مستقل مدل به میزان $43/7$ درصد توانستند تغییرات متغیر کیفیت زندگی را تبیین کنند. نتایج ضرایب رگرسیونی بیانگر این مطلب است که متغیرهای توقع تایید از دیگران با ضریب استاندارد بتا $0/263-$ و معناداری $0/038-$ ، انتظارات

بیش از حد از خود با ضریب استاندارد بتا $0/296-$ و معناداری $0/034$ ، متغیر بی مسئولیتی هیجانی با ضریب استاندارد بتا $0/206-$ و معناداری $0/042$ و متغیر اجتناب از مشکل با ضریب استاندارد بتا $0/128-$ و معناداری $0/049$ اثر معنادار و منفی بر کیفیت زندگی زنان دارند؛ زیرا میزان معناداری تمامی متغیرها از سطح معناداری $0/05$ کمتر است بدین معنا که با افزایش میزان توقع تایید از دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، بی مسئولیتی هیجانی و اجتناب از مشکل، میزان کیفیت زندگی زنان کاهش می یابد. موثرترین خرده مقیاس باورهای غیرمنطقی بر متغیر کیفیت زندگی، متغیر انتظارات بیش از حد از خود با ضریب بتا $0/296-$ قرار دارد و بعد از آن متغیر توقع تایید از دیگران با ضریب استاندارد $0/263-$ است.

بررسی رابطه نیازهای بنیادین روان‌شناختی با کیفیت زندگی در میان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

جدول ۴: بررسی رابطه خرده مقیاس های نیازهای بنیادین روان‌شناختی با کیفیت زندگی

مولفه	متغیرها	ضریب		t	معناداری	خلاصه مدل
		استاندارد نشده B	استاندارد شده Beta			
نیازهای بنیادین روان‌شناختی	نیاز به بقا	۳/۴۲۸	۰/۴۱۲	۳/۹۷۱	۰/۰۰۰	ضریب همبستگی تعیین $0/783$ $0/613$
	نیاز به عشق	۰/۸۴۷	۰/۳۱۴	۲/۱۰۸	۰/۰۴۳	
	نیاز به قدرت	۱/۸۵۹	۰/۴۴۳	۲/۳۲۱	۰/۰۲۲	
	نیاز به آزادی	۰/۸۸۷	۰/۲۱۱	۱/۳۵۵	۰/۱۷۸	
	نیاز به تفریح	۰/۰۹۹	۰/۰۲۴	۰/۳۷۲	۰/۷۱۰	

جدول ۴ نتایج بررسی اثر خرده مقیاس های نیازهای بنیادین روان‌شناختی را بر کیفیت زندگی در میان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با آزمون تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان نشان می دهد. نتایج خلاصه مدل بیانگر این است که میزان همبستگی همزمان متغیرهای مستقل با متغیر کیفیت زندگی $0/783$ می باشد که همبستگی بالایی است همچنین میزان ضریب تعیین این مدل $0/613$ است بدین معنا که متغیرهای مستقل مدل به میزان $61/3$ درصد توان تبیین متغیر وابسته کیفیت زندگی را دارند. از میان متغیرهای مستقل تنها متغیرهای نیاز به بقا با ضریب استاندارد بتا $0/412$ و معناداری $0/000$ ، نیاز به عشق یا ضریب استاندارد بتا $0/314$ و معناداری $0/043$ و متغیر نیاز به قدرت با ضریب استاندارد بتا $0/443$ و معناداری $0/022$ اثر معنادار و مثبتی بر کیفیت زندگی در میان زنان بیمار دارند؛ زیرا میزان معناداری تمامی این متغیرها از سطح معناداری $0/05$ کمتر است. بدین معنا که با افزایش میزان نیاز به بقا، عشق و قدرت در میان زنان، کیفیت زندگی نیز تقویت می گردد. موثرترین خرده مقیاس نیازهای بنیادین روان‌شناختی بر متغیر کیفیت زندگی متغیر نیاز به قدرت با ضریب استاندارد بتا $0/443$ قرار دارد؛ و بعد از آن متغیر نیاز به بقا با ضریب استاندارد بتا $0/412$ می باشد.

بررسی رابطه نیازهای بنیادین روان‌شناختی با شفقت به خود در میان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

جدول ۵: بررسی رابطه خرده مقیاس های نیازهای بنیادین روان شناختی با شفقت به خود

مؤلفه	متغیرها	ضریب		معناداری	خلاصه مدل	
		استاندارد نشده B	استاندارد شده Beta		ضریب همبستگی	ضریب تعیین
نیازهای بنیادین روان شناختی	نیاز به بقا	۱/۲۷۱	۰/۶۸۹	۵/۹۸۶	۰/۰۰۰	
	نیاز به عشق	۰/۲۴۰	۰/۲۶۰	۲/۳۴۳	۰/۰۳۶	
	نیاز به قدرت	۰/۳۲۹	۰/۰۷۸	۰/۹۹۵	۰/۳۲۲	۰/۷۶۷
	نیاز به آزادی	۰/۰۹۴	۰/۰۲۲	۰/۳۴۸	۰/۷۲۹	۰/۶۳۵
	نیاز به تفریح	۰/۵۶۶	۰/۲۳۸	۲/۱۴۳	۰/۰۰۰	

جدول ۵ نتایج بررسی اثر خرده مقیاس های نیازهای بنیادین روان شناختی را بر متغیر شفقت به خود در میان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان نشان می دهد. نتایج خلاصه مدل حاکی از آن است میزان همبستگی متغیرهای مستقل با متغیر وابسته شفقت به خود ۰/۷۶۷ می باشد همچنین میزان ضریب تعیین این مدل ۰/۶۳۵ محاسبه شده است مبنی بر این که متغیرهای مستقل به میزان ۶۳/۵ درصد توانستند تغییرات متغیر وابسته شفقت به خود را تبیین کنند. نتایج ضرایب رگرسیونی نیز بیانگر این مطلب است که متغیرهای مستقل نیاز به بقا با ضریب استاندارد ۰/۶۸۹ و معناداری ۰/۰۰۰، متغیر نیاز به عشق با ضریب استاندارد ۰/۲۶۰ و معناداری ۰/۰۳۶ و متغیر نیاز به تفریح با ضریب استاندارد ۰/۳۲۹ و معناداری ۰/۰۳۶ و معناداری ۰/۷۲۹ و معناداری ۰/۶۳۵ و معناداری ۰/۰۰۰ اثر معنادار و مثبتی بر متغیر شفقت به خود در میان زنان دارند زیرا میزان معناداری به دست آمده از سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر است. بدین معنا که با افزایش نیاز به بقا، عشق و تفریح، میزان شفقت به خود در میان زنان تقویت می گردد. اثرگذارترین خرده مقیاس نیازهای بنیادین روان شناختی بر متغیر شفقت به خود متغیر نیاز به بقا با ضریب استاندارد ۰/۶۸۹ می باشد.

بحث و نتیجه گیری

بین باورهای غیرمنطقی و نیازهای بنیادین روان شناختی با شفقت به خود و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، رابطه معنادار وجود دارد.

نتایج این فرضیه با پژوهش آندو، کازین و یانگ (۲۰۲۱)، گلچوییان (۱۴۰۰)، عزیزی و سالاری پاک (۱۴۰۰)، صالحی و دیگران (۱۳۹۴) و مهری (۱۳۹۱) همسو می باشد. زنان بیشتر از مردان با بیماری ام اس و آسیب های ناشی از آن درگیر هستند. یکی از پدیده ها شفقت به خود است که به دلیل بروز این بیماری در زنان تحت تاثیر قرار می گیرد (تولار و دیگران، ۲۰۲۰). به دلیل عدم کنترل در راه رفتن، غذا خوردن و سایر امور شخصی، شفقت به خود در وجود زنان مبتلا به این بیماری کم رنگ می شود در نتیجه این زنان عزت نفس پایینی را تجربه خواهند کرد. در اکثر مواقع کیفیت زندگی زنان مبتلا به این بیماری به دلیل مختل شدن فعالیت های روزانه رفته رفته کاهش پیدا خواهد کرد. باورهای غیرمنطقی و نیازهای بنیادین روان شناختی بر روی متغیرهایی شفقت به خود و کیفیت زندگی در زنانی که به مولتیپل اسکلروزیس مبتلا هستند تاثیر می گذارد. در واقع نظریه باورهای غیرمنطقی، نشان دهنده غیر واقعی و غیر عقلانی بودن بسیاری از احساسات ما است. افکار و اعتقادات غیرمنطقی انسانی، ایجاد کننده و هسته تمام مشکلات عاطفی و احساسی است. اینگونه باورها در برخورد با حوادث و محرک های خارجی پیامدهای عاطفی همچون حس انتقام، ترس، اضطراب، خشم، خصومت و... ایجاد می کند و تاثیر منفی بر شفقت به خود و کیفیت زندگی دارد. بر

اساس تئوری انتخاب گلاسر، نیازهای انسانها شامل پنج نیاز بنیادین می شود که با اسامی بقاء، عشق، قدرت (پیشرفت، شایستگی)، آزادی (استقلال) و تفریح شناخته می شوند، که در این بین نیاز به بقاء به عنوان تنها نیاز اساسی فیزیولوژیک و چهار نیاز دیگر به عنوان نیازهای اساسی روان شناختی در بشر محسوب می شود (برنز و همکاران، ۲۰۰۶)؛ که این نیازهای بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش شفقت به خود تاثیر زیادی دارد.

بین باورهای غیرمنطقی با شفقت به خود در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، رابطه معنادار وجود دارد. نتایج نشان داد که مولفه های توقع تایید از دیگران، سرزنش خود، واکنش همراه با ناکامی و درماندگی برای تغییر قادر به پیش بینی شفقت به خود در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نتایج این فرضیه با پژوهش آندو، کازین و یانگ (۲۰۲۱) همسو می باشد. آندو، کازین و یانگ (۲۰۲۱) به مطالعه رابطه بین کیفیت زندگی، حرمت خود، شفقت به خود و باورهای غیرمنطقی در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پرداختند. نتایج حاصل از این پژوهش ها گویایی این است که باورهای غیرمنطقی سبب کاهش کیفیت زندگی و حرمت خود، شفقت خود و سبب افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس می گردد. شفقت به خود یکی از متغیرهایی است که به موجب ابتلا به بیماری ام اس لطمه می خورد این زنان به دلیل کاهش عزت نفس، شادکامی و لذت از زندگی، باگذشت زمان و پیشرفت بیماری شفقت به خود را نیز از دست می دهند (تولار و دیگران، ۲۰۲۰). به دلیل عدم کنترل در راه رفتن، غذا خوردن و سایر امور شخصی، شفقت به خود در وجود زنان مبتلا به این بیماری کم رنگ می شود در نتیجه این زنان عزت نفس پایینی را تجربه خواهند کرد. همچنین باورهای غیرمنطقی خاصی به طور پیوسته خود عقلانی را تحت الشعاع قرار می دهند؛ که در فرد منجر به اختلالات روانی و اضطراب می شود. در واقع نظریه باورهای غیرمنطقی، نشان دهنده غیر واقعی و غیر عقلانی بودن بسیاری از احساسات ما است. افکار و اعتقادات غیرمنطقی انسانی، ایجاد کننده و هسته تمام مشکلات عاطفی و احساسی است. اینگونه باورها در برخورد با حوادث و محرک های خارجی پیامدهای عاطفی همچون حس انتقام، ترس، اضطراب، خشم، خصومت و... ایجاد می کند. نظریه باورهای غیرمنطقی بر آگاهی از پوچی شرایط محیطی و در مقابل بر شکلدهی قدرت ذهن تاکید دارد. در نظریه رفتاری - عقلانی - هیجانی بیان میکند؛ اگر چه شما نمیتوانید مانع پرواز پرنده در بالای سرتان شوید، اما می توانید از آشیانه ساختن در لای موی سرتان جلوگیری کنید (نوری، ۱۳۹۶). در این پژوهش مولفه های توقع تایید از دیگران، سرزنش خود، واکنش همراه با ناکامی و درماندگی برای تغییر قادر از باورهای غیرمنطقی تاثیر منفی بر میزان شفقت با خود دارند و نشان داد که این متغیرها تاثیر منفی بر شفقت با خود دارند. در مواردی کمبود عزت نفس منجر به توقع تایید از دیگران می گردد و فرد دچار یاس و سرخوردگی می گردد و منجر به کاهش شفقت به خود می گردد. همچنین وقتی افراد مدام خود را سرزنش کرده و در ذهن اشتباهات خود را پی در پی مرور کنند، میزان شفقت و مهربانی به خودشان کمتر است و قضاوت خوبی نسبت به خود ندارند.

بین باورهای غیرمنطقی با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، رابطه معنادار وجود دارد. نتایج این فرضیه با پژوهش های گلچوبیان (۱۴۰۰)، عزیزی و سالاری پاک (۱۴۰۰) و آندو، کازین و یانگ (۲۰۲۱) همسو می باشد. در پژوهش گلچوبیان (۱۴۰۰) به بررسی رابطه باورهای فراشناختی و باورهای غیرمنطقی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس (ام اس) پرداخته شده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین باورهای فراشناختی و باورهای غیرمنطقی با کیفیت زندگی در بین بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس رابطه معناداری وجود دارد. عزیزی و سالاری پاک (۱۴۰۰) در پژوهشی به مطالعه رابطه باورهای غیرمنطقی با کیفیت زندگی در پسران دارای سابقه خودزنی (با وسایل برنده) پرداختند. نتایج نشان داد با افزایش باورهای غیرمنطقی کیفیت زندگی نیز به همان میزان کاهش پیدا می یابد و بالعکس به عبارت دیگر بین باورهای غیرمنطقی و کیفیت زندگی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. آندو، کازین و یانگ (۲۰۲۱) به مطالعه رابطه بین کیفیت زندگی، حرمت خود و باورهای غیرمنطقی در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پرداختند. نتایج حاصل از این پژوهش ها گویایی این است که باورهای غیرمنطقی سبب کاهش کیفیت زندگی و حرمت خود سبب افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس می

گردد. زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به واسطه مشکلاتی که در امور روزمره زندگی دارند جز اقشار آسیب‌پذیر جامعه به شمار می‌روند. این پدیده به دلایلی نامشخص در حال افزایش است که این زنان بعد از مبتلا شدن به این بیماری به یکباره با جهان دیگری روبه‌رو می‌شوند. دنیایی که بسیاری از مختصات آن برای ایشان ناآشنا است. در این ساخت خانوادگی جدید زنان با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند که کیفیت زندگی آن‌ها را می‌تواند کاهش دهد (کیور و دیگران، ۲۰۲۱). باور غیرمنطقی، هر نوع فکر، هیجان یا رفتاری که باعث تخریب نفس و متلاشی نمودن نفوذ خود باشد و از نتایج مهم آن اختلال در خوشی، شادمانی، تندرستی انسان می‌باشد. باورهای غیرمنطقی، اهداف و خواسته‌هایی می‌باشند که به شکل اولویت‌ها و ترجیحات ضروری و الزامی نمود پیدا می‌کنند و اگر برآورده کردند باعث آشفتگی فردی می‌شوند (برنارد ۱۹۸۸؛ به نقل از درخشان، ۱۳۹۹). باورهای غیرمنطقی از باورهایی که بر اجبار، الزام و وظیفه تاکید دارند که باعث می‌شوند فرد شخصیت مضطرب، غیر عادی و ناسالمی را کسب کند. باورهای غیرمنطقی به صورت رجحانها، فاجعه آمیزی، تحمل پایین ناکامی، خود تحقیری و دیگر تحقیری هستند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۵).

بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی با شفقت به خود در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، رابطه معنادار وجود دارد. نتایج این فرضیه با پژوهش مهری (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. در پژوهشی از مهری (۱۳۹۱) که با هدف بررسی رابطه بین ارضاء نیازهای بنیادین روان‌شناختی، خودشناسی انسجامی، بهوشیاری، شفقت خود، خودمهارگری و شاخص‌های سلامت روان (اضطراب، افسردگی و فشار روانی) با عملکرد شغلی معلمان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که عملکرد شغلی با شاخص‌های خودآگاهی و ارضاء نیازهای روان‌شناختی همبستگی مثبت و با شاخص‌های سلامت روان و شفقت به خود همبستگی منفی دارد. هم‌چنین، بهوشیاری و نیاز به خودپیروی به طور مثبت و فشار روانی به طور منفی عملکرد شغلی را پیش‌بینی کردند. براساس نظریه خود تعیین‌گری، معیار اصلی یک نیاز بنیادی این است که مستقیماً بر بهزیستی و رشد روان‌شناختی تأثیر بگذارد. به همین دلیل از نقطه نظر این رویکرد، تمایل به پیشرفت و داشتن عزت نفس، نیاز محسوب نمی‌شوند زیرا مستقیماً بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر ندارند (رایان و بروان، ۲۰۰۳). در نظریه نیازهای بنیادی روان‌شناختی فرض بر این است که ارضای سه نیاز خود پیروی، ارتباط و شایستگی برای خلق انگیزه‌ی خود پیرو و رشد شخصی و روان‌شناختی بهینه ضروری است (رایان و دی‌سی، ۲۰۱۷). مفهوم شفقت به خود به معنی پذیرای تجربه بودن و تحت تأثیر رنج دیگران قرار گرفتن است، جوری که شخص رنج‌ها و مشکلات خویش را قابل تحمل‌تر می‌نماید. همچنین این مفهوم به معنی شکیبایی و مهربانی با دیگران و درک بدون قضاوت آن‌ها می‌باشد، علاوه بر این، فهم این مسئله که تجربیات و مشکلات زندگی شخص، جزو مشکلاتی است که دیگران هم آن را تجربه می‌کنند (نف، ۲۰۰۳). نیازهای بنیادین شامل مولفه‌های نیاز به بقا، نیاز به عشق، نیاز به قدرت، نیاز به آزادی و نیاز به تفریح می‌باشد. نیاز به بقا شامل پس انداز، مخارج زندگی، سلامت جسمانی و بهداشتی، عدم کارهای مخاطره‌آمیز و جلوگیری از انجام کارهای جدید و ناشناخته است و چنانچه فرد این نیازهای خود را برطرف کند و نگران سلامت روانی و جسمانی خود باشد، میزان شفقت به خود در او زیادتر است. همچنین چنانچه فرد آزادی عمل داشته باشد و تحت تسلط دیگری زندگی نکند و در نظر سنجی‌ها حق رای داشته باشد، چنین فردی میزان شفقت به خود بالایی دارد. در بحث نیازهای بنیادین یک مورد نیاز به قدرت است، فردی که خود را توانمند بداند و دیگران نیز به نظرات او اهمیت دهند و بتوانند نشان دهد که ایده و راه او درست است، دارای قدرت فکری و ذهنی بالایی است و میزان شفقت به خود بالایی دارد. از موارد دیگر نیازهای بنیادین نیاز به تفریح است، چنانچه هر فرد روزمره تفریحاتی از قبیل جشن، مهمانی، شوخی و لیطفه‌گویی و بازی‌های بزرگسالی داشته باشد، میزان عطفوت او به خود و دیگران بیشتر است.

بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، رابطه معنادار وجود دارد. نتایج این فرضیه با پژوهش صالحی و دیگران (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. در پژوهش صالحی و دیگران (۱۳۹۴) که با هدف بررسی کارایی مدل نیازهای بنیادی روان‌شناختی در پیش‌بینی سلامت عمومی جانبازان بیمارستان حضرت امیرالمومنین (ع) اصفهان

انجام شده، نتایج نشان داد که ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی با سلامت عمومی جانبازان همبستگی مثبت دارد. هم چنین در بین نیازهای روان‌شناختی به ترتیب ارضای نیاز خودمختاری و ارضای نیاز شایستگی سلامت عمومی را به صورت مثبت پیش بینی می‌کند. در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش، کارآیی ارضای نیازهای بنیادی در پیش بینی سلامت عمومی را تایید نمود. در پژوهش مهربانیان (۱۳۹۶) با هدف پیش بینی کیفیت زندگی بر مبنای ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در بین معلمان انجام شد. نتایج نشان داد که نیازهای بنیادی، کیفیت زندگی را پیش بینی میکند. زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به واسطه مشکلاتی که در امور روزمره زندگی دارند جز افسار آسیدپذیر جامعه به شمار می‌روند. در این ساخت خانواده‌گی جدید زنان با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند که کیفیت زندگی آن‌ها را می‌تواند کاهش دهد (کیورو دیگران، ۲۰۲۱). نیازهای بنیادین شامل مولفه های نیاز به بقا، نیاز به عشق، نیاز به قدرت، نیاز به آزادی و نیاز به تفریح می‌باشد. نیاز به بقا شامل پس انداز، مخارج زندگی، سلامت جسمانی و بهداشتی، عدم کارهای مخاطره آمیز و جلوگیری از انجام کارهای جدید و ناشناخته است و چنان چه فرد این نیازهای خود را برطرف کند و نگران سلامت روانی و جسمانی خود باشد، میزان کیفیت زندگی در او زیادتر است. همچنین چنانچه فرد آزادی عمل داشته باشد و تحت تسلط دیگری زندگی نکند و در نظر سنجی ها حق رای داشته باشد، اعتماد به نفس بالاتری دارد و زندگی مطلوبتری دارد. در بحث نیازهای بنیادین یک مورد نیاز به قدرت است، فردی که خود را توانمند بداند و دیگران نیز به نظرات او اهمیت دهند و بتوانند نشان دهد که ایده و راه او درست است، عزت نفس و اعتماد به نفس بالایی دارد و کیفیت زندگی در او بیشتر است. از موارد دیگر نیازهای بنیادین نیاز به تفریح است، چنانچه هر فرد روزمره تفریحاتی از قبیل جشن، مهمانی، شوخی و لطفه گویی و بازی های بزرگسالی داشته باشد، میزان امیدواری به زندگی و کیفیت زندگی او بیشتر است.

پیشنهادات

- از دیگر زمینه‌های مناسب برای پژوهش‌های بعدی می‌توان به بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی با شفقت به خود و کیفیت زندگی در مردان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) اشاره کرد.
- پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر شهرها و روی نمونه‌هایی با محدوده جغرافیایی وسیع‌تر انجام گیرد.
- تامین نیازهای بنیادین بیماران در خانه
- برگزاری دوره های آموزش ذهن آگاهی در مراکز درمانی و مشاوره برای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) بررسی تفکر بیماران و درمان باورهای غیرمنطقی بیماران در مراکز درمانی و مشاوره

فهرست منابع

۱. اسداللهی، فاطمه و نشاط دوست، حمید طاهر و عابدی، محمدرضا و افشار، حمید، ۱۳۹۹، مقایسه تاثیر ترکیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت با سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی- رفتاری بر علائم افسردگی، کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود زنان مبتلا به اختلال افسردگی مداوم.
۲. اوحیدیان نژاد، ج (۱۳۹۴). مقایسه کیفیت زندگی، امید به زندگی و رضایتمندی زوجین در خانواده های فرهنگی و غیر فرهنگی شهرستان کوار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۳. بشارت، محمدعلی؛ کشاورز، سمیرا و غلامعلی لوانسانی، مسعود (۱۳۹۴). نقش واسطه ای خود شفقت ورزی خودمهارگری در رابطه بین سازه های سازش یافته اولیه و کیفیت زندگی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۱(۴۴)، ۳۴۱-۳۵۵.
۴. پورشایگان، مهراندخت؛ حسینیان، سیمین؛ یزدی، سید منیره (۱۳۹۶). رابطه باورهای غیرمنطقی با میزان رضایت شغلی مشاوران دبیرستانهای شهر تهران، تازه ها و پژوهش های مشاوره، جلد ۴، شماره ۱۴، ص ۹۸-۵۵.
۵. خالقی، سمیه (۱۳۹۷). بررسی تاثیر روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و سلامت روان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی

۶. رجبی، غلامرضا و مقامی، ابراهیم (۱۳۹۳). شفقت خود به عنوان میانجی بین ابعاد دلبستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیلی مسیر. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، (۱۶)، ۶۴ - ۴۸
۷. رحیم زاده، اعظم (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش ابراز وجود بر کیفیت زندگی زنان مراجعه کننده به خانه های سلامت شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد رودهن.
۸. رحیمیان بوگر، اسحق، و بشارت، محمدعلی (۱۳۹۱). تأثیر برنامه کاهش استرس بهشیاری محور گروهی به رشد. *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، (۱۴)، ۲۸ - ۱۵.
۹. رستمی، مهدی؛ قزلسفلو، مهدی؛ محمدلو، هادی و قربانین، الهام (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روانی بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی دانشجویان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*، ۴ (۱۵)، ۳۰ - ۴۴.
۱۰. رویکرد شناختی بر این باورها و رضایت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده بهزیستی اهواز به پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز.
۱۱. ریوم ۱۳۹۱. انگیزش و هیجان. (ترجمه یحیی سید محمدی) تهران: انتشارات موسسه نشر ویرایش.
۱۲. سعیدی، ضحی؛ قربانی، نیما؛ سرافراز، مهدی رضا و شریفیان، محمد حسین (۱۳۹۲). اثر القای شفقت به خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *روانشناسی معاصر*، ۸ (۱)، ۹۱ - ۱۰۲.
۱۳. سلیمی، سید حسین؛ رضانی، آسیه؛ خوانکی، زهره؛ امیری، ماندانا (۱۳۹۵). ارتباط باورهای غیرمنطقی با مشکلات رفتاری دختران دبیرستانی، فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال ۳، شماره ۱ (۹)، ص ۴۵.
۱۴. شفیق آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۰). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
۱۵. شفیعی، فاطمه سادات؛ تابع بردبار، فریبا و اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۸). بررسی پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس سبک زندگی ارتقاءدهنده ی سلامت. همایش ملی روانشناسی، تعلیم و تربیت و سبک زندگی، (۳).
۱۶. شفیعی، فاطمه سادات؛ تابع بردبار، فریبا و اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۸). بررسی پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس سبک زندگی ارتقاءدهنده ی سلامت. همایش ملی روانشناسی، تعلیم و تربیت و سبک زندگی، (۳).
۱۷. شهری، ز (۱۳۹۷). اثربخشی آموزشی تفکر مثبت بر کیفیت زندگی زنان در شهرستان قشم. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۱۸. شهسواری، ا؛ رسولزاده طباطبایی، ک؛ الهیاری، ع؛ عشایری، ح و ستاری، ک (۱۳۹۱). تأثیر استرس بر توجه انتخابی بینایی با نگاه به عامل شخصیتی وظیفه‌شناسی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۶ (۳)، ۲۱۹ - ۲۰۳.
۱۹. صارم پور، مریم و غباری بناب، باقر و باقری، فریبرز، ۱۴۰۰، پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق مولفه های دلبستگی به والدین با واسطه گری شفقت به خود در دختران تحت مراقبت در مراکز نگهداری.
۲۰. صالحی . ه. قمرانی . ا. صالحی ز. ۱۳۹۲. رابطه نیازهای بنیادی روان‌شناختی و سلامت روان جانبازان بیمارستان حضرت امیر المؤمنین اصفهان. *مجله علمی - پژوهشی طب جانباز*، ۲۲.
۲۱. گلچوبیان، سارا السادات، ۱۴۰۰، بررسی رابطه باورهای فراشناختی و باورهای غیرمنطقی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس (ام‌اس)، هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.
۲۲. معتمدین، مختار (۱۳۹۳). تأثیر آموزش راهبردهای مقابله با باورهای غیرمنطقی بر اساس
۲۳. مؤمنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۲). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفقت ورزی. *روانشناسی معاصر*، ۸ (۲)، ۲۷ - ۴۰.
۲۴. نجات، سحرناز (۱۳۹۷). کیفیت زندگی و اندازه گیری آن. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*؛ ۴ (۲)، ۵۷ - ۶۲.

۲۵. نقدی، نسرين و مداح زاده، دلارا سادات، ۱۳۹۹، اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر کاهش نگرانی تصویر بدنی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.

26. Azhdani, E., Ghorbani, N., Farahani, H & Hatami, J. (2010). [*Moderating role of self-compassion, selfcohesion, self-esteem and awareness of the negative emotions associated with the experience of unpleasant events*]. MA. Dissertation. Tehran University, Faculty of psychology and educationalsciences, 60-150. (Persian).
27. Baker, L. R & McNulty, J. K. (2011). Self-compassion and relationship maintenance: the moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100 (5), 853-858.
28. Becker, H., Stuifbergen, A. K., Lim, S., & Kesler, S. R. (2022). Health Promotion, Functional Abilities, and Quality of Life Before and During COVID-19 in People With Multiple Sclerosis. *Nursing Research*, 71(2), 84-89.
29. Bell, C.H., Kamble, S.H., & Fincham, F. (2018). Forgiveness, Attributions, and Marital Quality in U.S. and Indian Marriages. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17 (4), 276- 293.
30. Bennett-Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.
31. Birnie, K., Speca, M & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness based Stress Reduction (MBSR). *Stress and Health*, (1), 1-11.
32. Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha*. New York: Bantam.
33. Brantley, M., Kerrigan, D., German, D., Lim, S & Sherman, S. (2017). Identifying Patterns of Social and Economic Hardship Among Structurally Vulnerable Women: A Latent Class Analysis of HIV/STI Risk. *AIDS and Behavior*. (21), 1- 10.
34. Cheon, S. H., Reeve, J., Lee, Y., & Lee, J.-W. (2018). Why autonomy-supportive interventions work: Explaining the professional development of teachers' motivating style. *Teaching and Teacher Education*, 69, 43-51.
35. Church, A. T., Katigbak, M. S., Locke, K. D., Zhang, H., Shen, J., de Jesús Vargas-Flores, J., et al. (2013). Need satisfaction and well-being testing self-determination theory in eight cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44, 507-534.
36. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
37. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Levels of analysis, regnant causes of behavior and well-being: The role of psychological needs. *Psychological Inquiry*, 22, 17-22.
38. Deci, E. L., Olafsen H.A., & Ryan, R. M. (2017). Self-Determination Theory in Work Organizations: The State of a Science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 4, 19-43. Doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108
39. Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin*, in press.
40. Deci, E.L., & Rayan.R.M. (2008). Self-determinism theory: A macrotheory of human motivation, development and health. *Canadian psychology*, 49(3), 182-185. DOI: 10.1037/a0012801

41. Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2014). Autonomy and need satisfaction in close relationships: relationships motivation theory. In Weinstein.n. (2014). *Human Motivation and Interpersonal Relationships* (pp.53-731. Springer Netherlands.
42. Desai, S., Arias, I., Thompson, M.P & Basile, K.C. (2002). Childhood victimization and subsequent adult victimization assessed in a nationally representative sample of women and men, *Violence Vict*, 17(6):639-53.
43. Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, (38), 1025-1034.
44. Feri, R., Soemantri, D., & Jusuf, A. (2016). The relationship between autonomous motivation and autonomy support in medical students' academic achievement. *International Journal of Medical Education*, 7. 417-423. Doi: 10.51160i jme.5843.1097.
45. Gallagher, S & Shear, J. (1999). *Models of the self*. Thorverton, UK: Imprint Academic.
46. Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion*. New York: Guilford Press.
47. Germer, C.K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from Destructive thoughts and emotions*. Hove: Routledge.
48. Gilbert, P & Irons, C. (2005). *Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking*. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.
49. Goldman, Z. W., Goodboy, A. K., & Weber, K. (2016). College students' psychological needs and intrinsic motivation to learn: An examination of self-determination theory. *Communication Quarterly*, 65(2), 167-191.
50. Hai, T., Duffy, H. A., Lemay, J. A., & Lemay, J. F. (2022). Impact of stimulant medication on behaviour and executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 11(1), 48-60.
51. Hanna, M., & Strober, L. B. (2020). Anxiety and depression in multiple sclerosis (MS): antecedents, consequences, and differential impact on well-being and quality of life. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 44, 102261.
52. Hodgins, H. S., Yacko, H. A., & Gottlieb, E. (2006). Autonomy and nondefensiveness. *Motivation and Emotion*, 30(4), 283-293. Doi: 10.1007/s11031-006-9036-7.
53. Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. New York: Norton.
54. Jiang, Y., Ren, Y., Liang, Q., You, J. (2019). The moderating role of trait hope in the association between adolescent depressive symptoms and no suicidal self-injury. *Personality and Individual Differences*, 135, 137-142.
55. Lu, Q., Uysal, A., Teo, I. (2011). Emotional ambivalence, pain, and depressive symptoms Need satisfaction and catastrophizing: Explaining the relationship among. *Journal of Health Psychol*;16(5):819-827.
56. Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, (12), 163-169.
57. Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, (12), 163-169.
58. Marshik, T.T. (2010). Teachers' and students' psychological need satisfaction as predictors of students' academic achievement, dissertation for master's degree. Florida University.
59. Mosewich, A., Kowalski, K., Sabiston, C., Sedgwick, W & Tracy, J. (2011). Self-compassion: A potential resource for young women athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, (33), 103-123.

60. Murray HA. 1938. Explorations in personality. New york: Oxford university. Inpress
61. Neff, K. D & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing mediators. *Self and Identity*, (12), 160-176.
62. Neff, K. D & Vonk, R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-848.
63. Neff, K.D. (2003). Self-compassion: An 1821er native conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *J Self Ident*, (2), 85-102.
64. Neff, K.D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(1), 85-101.
65. Neff, K.D. (2009). Self-compassion, Selfesteem and well being. *Social and Personality Psychology Compass*, (5), 1-11.
66. Neff, K.D. (2011). Self-compassion, Selfesteem and well being. *Social and Personality Psychology Compass*, (5), 1-11.
67. Neff, K.D., Hseih, Y & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, (4), 263-287.
68. Nguyen, T-T., & Deci, L. E. (2016). Can it be good to set the bar high? The role of motivational regulation in moderating the link from high standards to academic well-being. *Learning and Individual Differences*, 45, 245-251.
69. Niemiec, C. P., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2009). The path taken: Consequences of attaining intrinsic and extrinsic aspirations in post-college life. *Journal of Research in Personality*, 43, 291-306.
70. Patall, E. A., Cooper, H., & Robinson, J. C. (2008). The effects of choice on intrinsic motivation and related outcomes: A meta-analysis of research findings. *Psychological Bulletin*, 134, 270-300. doi:10.1037/0033-2909.134.2.270.
71. Patall, E. A., Steingut, R. R., Vasquez, A. C., Trimble, S. S., Pituch, K. A., & Freeman, J. L. (2018). Daily autonomy supporting or thwarting and students' motivation and engagement in the high school science classroom. *Journal of Educational Psychology*, 110(2), 269-288.
72. Pauley, G & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, (83), 129-143.
73. Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 74: 210-220.
74. Radel, R., Sarrazin, P., & Pelletier, L. (2009). Evidence of subliminally primed motivational orientations: The effects of unconscious motivational processes on the performance of a new motor task. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 31(5), 657-674. Doi:10.1123/jsep.31.5.657.
75. Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*. (48), 757-761.
76. Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, (2), 33-36.

77. Rapgay, L & Bystrisky, A. (2009). Classicalmindfulness: An introduction to its theoryand practice for clinical application. *Annals of the New York Academy of Sciences*, (1172), 148-162.
78. Seo, H.W. (2012). *The Role Of Self-Compassion And Emotional Approach Coping In The Relationship Between Maladaptive Perfectionism And Psychological Distress Among East Asian International Students*. IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY, UNIVERSITY OF MINNESOTA.
79. Shapiro, S. L., Brown, K. W & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, (1), 105-115.
80. Talley, A. E., Kocum, L., Schlegel, R. J., Molix, L., 2012 Bettencourt, B.A. Social roles basic need satisfaction, and psychological health the central role of competence. *Personality and Social Psychology Bull.* 38(2). 155-173
81. Tian, L., Chen, H., & Huebner, E. S. (2013). The longitudinal relationships between basic psychological needs satisfaction at school and school related subjective well-being in adolescents. *Social Indicators Research*, 119, 353-372
82. Tirch, D. D. (2010). Mindfulness as a Context for the Cultivation of Compassion. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 113-123.
83. Tollár, J., Nagy, F., Tóth, B. E., Török, K., Szita, K., Csutorás, B., ... & Hortobágyi, T. (2020). Exercise effects on multiple sclerosis quality of life and clinical-motor symptoms. *Med Sci Sports Exerc*, 52(5), 1007-1014.
84. Turkdogan T. 2010. The role of fulfillment level of basic needs in predicting level of subjective wellbeing in university students dissertation, Pamukkale Univ.
85. Turner, J. R., Zimmerman, T. & Allen, J. M. (2014). Teams as a sub-process knowledge management. *Journal of Knowledge Management*, 16 (6), 963 – 977.
86. Vansteenkiste, M., Lens, W., Elliot, A. J., Soenens, B., & Mouratidis, A. (2014). Moving the achievement goal approach one step forward: Toward a systematic examination of the autonomous and controlled reasons underlying achievement goals. *Educational Psychologist*, 49(3), 153-174. doi:10.1080/00461520.2014.928598.
87. Veiga, FH. Reeve, J., Wentzel, K., & Robu, V. (2014). Assessing students' engagement: A review of instruments with psychometric qualities. *International Perspectives of Psychology and Education*. ISBN: 978-989-98314-8-3
88. Vlachopoulos, S., Ascí, F. H., Cid, L., Ersoz, G., Gonzalez-Cutre, D., Moreno Murcia, J. A., et al. (2013). Cross-cultural invariance of the basic psychological needs in exercise scale and need satisfaction latent mean differences among Greek, panish, Portuguese and Turkish samples. *Psychology of Sport and Exercise*, 14: 622-631.
89. Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Journal of Personality and Individual Differences*, (98), 91-95.