

پیش‌بینی پذیرش درد بر اساس خود‌دلسوزی و مهارت شناختی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس)

فتانه میرزایی بادیزی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران.

علی سلیمانی

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

Prediction of pain, self-compassion and cognitive skills in Multiple Sclerosis (MS) patients

Fatane Mirzae Badizi. Master's student

clinical psychology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Karaj branch, Alborz, Iran.

Ali Soleimani, Ph.D

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Medical Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Abstract

The aim of the present study is to predict pain acceptance based on self-compassion and cognitive skills in patients with multiple sclerosis (MS). The current research is descriptive and correlational, in which 170 people were selected from the MS patients of the Karaj MS Association in 1402. In this research, McCracken et al.'s (2004) Chronic Pain Acceptance Questionnaire, NF's Self-Compassion Questionnaire (2003), Rescue Cognitive Abilities Questionnaire (2012) were used, as well as the data using descriptive and inferential statistics in the software. spss was analyzed. The results showed that there is a significant relationship between the above variables, i.e. pain acceptance, self-compassion and cognitive skills, and also statistical results showed that the two independent variables of cognitive skills and self-compassion significantly affect the dependent variable, i.e. pain acceptance, in patients with MS. have predicted

Keywords: *pain acceptance - self-compassion - cognitive skill - multiple sclerosis (MS)*

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی پذیرش درد بر اساس خود‌دلسوزی و مهارت شناختی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) است. تحقیق حاضر از نوع توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که در آن ۱۷۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین بیماران مبتلا به ام‌اس انجمن ام‌اس شهر کرج در سال ۱۴۰۲ انجام شد. در این پژوهش از پرسشنامه‌های پرسشنامه پذیرش درد مزمن مک‌کراکن و همکاران (۲۰۰۴)، پرسشنامه خود‌دلسوزی نف (۲۰۰۳)، پرسشنامه توانایی‌های شناختی نجاتی (۱۳۹۲) استفاده شده است و همچنین داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل واقع شد. نتایج نشان داد بین متغیرهای فوق‌ی پذیرش درد، خود‌دلسوزی و مهارت شناختی رابطه معناداری وجود دارد و همچنین نتایج آماری نشان داد که دو متغیر مستقل مهارت شناختی و خود‌دلسوزی به طور معناداری متغیر وابسته یعنی پذیرش درد را در بیماران مبتلا به ام‌اس پیش‌بینی کرده‌اند.

کلید واژه‌ها: پذیرش درد - خود‌دلسوزی - مهارت شناختی - مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس)

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس نوعی بیماری پیش‌رونده و تحلیل‌برنده‌ی غلاف‌میلین سلول‌های عصبی در سیستم عصبی مرکزی است (فیشر و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین بیماری مزمن و ناتوان‌کننده‌ای است که در آن واکنش‌های ایمنی به میلیون‌ها غلاف آکسونها به سیستم اعصاب مرکزی مغز و نخاع آسیب می‌رساند. برخی از شایع‌ترین علائم جسمانی زودرس و اولیه این بیماری عبارت است از اختلالات بینایی، درد، بی‌اختیاری ادرار و ضعف. از بین رفتن میلین سلول‌های افزون بر این مشکلات جسمی، معمولاً عصبی به مشکلات روانی از جمله افسردگی و ناامیدی منجر می‌شود بر اساس اعلام انجمن ملی ام‌اس در سال ۲۰۱۱ بیشتر از ۲/۱ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به ام‌اس هستند. همچنین حدود ۴۰ هزار بیمار در کشور وجود دارند که ۱۶ هزار نفر آنان در این انجمن پرونده دارند (راپاپورت و همکاران، ۲۰۲۰). این بیماری بیشتر در ۴۰-۲۰ سالگی رخ می‌دهد، شیوع این بیماری در این سن به این دلیل است که فرد بیشترین مسئولیت‌های خانوادگی و اجتماعی را بر عهده دارد. پیش‌آگاهی این بیماری نامعلوم است و بیماران با انواع علائم متغیر جسمی و روانی ناشی از بیماری مواجه می‌شوند. این بیماری ممکن است سبب بروز علائم و اختلالات خلقی و روانی ناشی از مزمن بودن ماهیت بیماری و نداشتن پیش‌آگاهی قطعی در بیمار شود (عمرانی و همکاران، ۲۰۲۰). این علائم ممکن است در نتیجه تأثیر مستقیم التهاب و دمی‌لینه شدن اعصاب یا تأثیرات روانی بیماری مزمن و غیرقابل پیش‌بینی ام‌اس باشد. تظاهرات روانی این بیماری شامل اضطراب، استرس، افسردگی، اختلالات شناختی، تحریک‌پذیری و عصبانیت است. از طرفی دردهای عصبی نتیجه مستقیم بیماری هستند که به سیستم اعصاب مرکزی مربوط می‌شود ۶۰ درصد از دردهای ام‌اس از این نوع است. دردهای عصبی عبارت است از دردهای بسیار شدید که در شرایطی خاص ظاهر می‌شود و دردهای عصبی مستمر که دائمی اما با شدت کمتر است (رنجبر و همکاران، ۱۳۹۸). باید توجه داشت که درد علامتی بسیار شایع در بیماری ام‌اس است؛ به طوری که از هر دو نفر یک نفر از درد رنج می‌برد (محمودی، ۱۳۹۷). از طرفی تقریباً نیمی از مبتلایان به ام‌اس نوعی اختلال عملکرد شناختی یا اختلال در تفکر را در عملکردهای سطح بالای مغز تجربه خواهند کرد. اختلال عملکرد شناختی در اکثر کسانی که به آن مبتلا هستند، شامل کاهش فکر، کاهش تمرکز یا کاهش حافظه است. بیشتر اوقات مشکلات شناختی بعداً در طول دوره بیماری اتفاق می‌افتد. با این حال مواردی وجود دارد که خیلی زودتر اتفاق می‌افتد و گاهی اوقات با شروع بیماری ام‌اس وجود دارد. شناخت به طیف وسیعی از عملکردهای سطح بالای مغز از جمله توانایی یادگیری و به خاطر سپردن اطلاعات، سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی و حل مسئله، تمرکز، حفظ و جایجایی توجه، درک و استفاده از زبان، درک دقیق محیط و انجام محاسبات اشاره دارد. نقص شناختی دسته‌بزرگی است که یادآوری حافظه اخیر، توجه و تمرکز، سرعت پردازش اطلاعات، عملکردهای اجرایی از جمله چندوظیفگی، استدلال، حل مسئله و درک بینایی-فضایی را دربردارد. هرگونه نقص در شناخت، تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی فرد دارد. برخلاف مبتلایان به زوال عقل قشر مغزی، مانند بیماری آلزایمر، بیماران مبتلا به ام‌اس به‌مرور زمان دچار فراموشی تسریع شده می‌شوند. خرابی حافظه در ام‌اس احتمالاً تا حدی به نقص در زمینه‌های دیگر مرتبط است مانند سرعت پردازش و عملکرد اجرایی بالاتر که بر فرایندهای رمزگذاری تأثیر می‌گذارد. شناسایی، ارزیابی و درمان به موقع مهم است زیرا تغییرات شناختی همراه با سایر عوامل می‌توانند به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی فرد تأثیر بگذارند و علت اصلی خروج زود هنگام آن‌ها از نیروی کار باشند. اولین علائم اختلال عملکرد شناختی معمولاً به اندازه کافی ظریف هستند که به‌طور معمول ابتدا توسط فرد مبتلا به ام‌اس یا توسط یکی از اعضای خانواده مشاهده می‌شود. بررسی ارتباط بروز اختلال عملکرد اجرایی با ویژگی‌های فردی و بالینی بیمار، کمک شایانی در ارائه مداخلات بهنگام، به تعویق انداختن بروز برخی از این اختلالات و طراحی درمان‌های توان‌بخشی متناسب با دوره بیماری، نوع بیماری، جنسیت و غیره می‌کند. این امر سبب بهبود کیفیت زندگی و حفظ استقلال فرد در فعالیت‌های روزمره زندگی می‌شود. عامل روان‌شناختی دیگری که در رابطه با بروز و پیشرفت بیماری ارتباط دارد، خود‌دلسوزی است به اعتقاد نف (۲۰۰۸) شواهد نشان می‌دهد که خود‌دلسوزی یک ویژگی

بسیار مهم در مدیریت درد و مسائل مرتبط با رفتارهایی است که می‌تواند در سازه خود‌دلسوزی یک بیماری‌های مزمن حائز اهمیت باشد شکل سالم خود‌پذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی ما است. این سازه شامل سه مؤلفه اصلی؛ مهربانی به خود، وجه مشترک انسانی و ذهن آگاهی است. شخصی که دلسوزی به خود بالایی دارد، قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی و بدیاری، نگرش توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. چنین فردی درک می‌کند که تمام انسان‌ها شکست‌خورده و درد را تجربه می‌کنند داشتن چنین ویژگی‌هایی، فرد را قادر می‌سازد احساسات و هیجان‌های خود را به‌طور مناسب تجربه نماید، بدون اینکه آن‌ها را از خود دور رانده یا کامل تحت سیطره آن‌ها شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که خود‌دلسوزی بالا قرار بگیرد با سلامت روان‌شناختی و جسمانی بیشتر، استرس روان‌شناختی کمتری مرتبط است، مطالعات نشان داده است که آموزش خود‌دلسوزی می‌تواند در سازگاری روان‌شناختی افراد مبتلا به ام‌اس مفید باشد، اخیراً نقش احتمالی خود‌دلسوزی در چگونگی این که مردم چگونه با مشکلات زندگی‌شان برخورد می‌کنند نشان داده شده است. احتمالاً یک فرد دلسوز مشکلات خود را می‌بیند ضعف و کاستی‌هایش را با دقت درعین حال با واکنش نشان می‌دهد و مهربانی و شفقت را به‌جای انتقاد از خود و خشونت بکار می‌گیرد خود‌دلسوزی با خود انتقادی؛ افسردگی و اضطراب و کمال‌گرایی نوروپیک رابطه منفی و با رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد (کولیوند و همکاران، ۲۰۱۵). خود‌دلسوزی مستلزم ویژگی‌های مانند محبت و تفاهم به خود در شرایط دشوار هست و ممکن است سازگاری برای درد مداوم را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به این که در بیماران مبتلا به اسکیزوز چندگانه بیشتر درمان‌های پزشکی ارائه شده و هنوز در جامعه توجه چندانی به روحیه این بیماران از طرف قشر سالم جامعه نمی‌شود همچنین این بیماران در مقایسه با افراد عادی جامعه به حمایت‌های اجتماعی و روانی نیاز دارند، کمتر بررسی شده است و مزوری بودن این بیماران وعدم شرکت نمودن آنان در جمع از عواملی است که در پیشبرد به سمت بیماری‌های روحی و روانی مؤثر بوده و نیز خود می‌تواند به اختلالات جدی روانی در آنان منجر شود لذا حمایت‌های اجتماعی همچون خود‌دلسوزی و حمایت مالی می‌تواند نقش مهم و مؤثری ایفا کند (محمودی، ۱۳۹۷)، از طرفی با توجه به این که مهارت‌های شناختی اشاره به توانایی‌های فرد برای پردازش (افکار) دارد که باید در یک فرد سالم باشد و به‌صورت توانایی‌های یک فرد برای انجام فعالیت‌های مختلف ذهنی که بیشتر مرتبط با یادگیری و حل مسئله است. تعریف می‌شود. به‌طور مثال مواردی همچون مهارت‌های کلامی، محیطی، روان‌شناختی و پردازش سریع هست معمولاً شناخت به چیزهایی مانند حافظه، توانایی یادگیری اطلاعات جدید، گفتار، درک مطالب نوشته‌شده،

بسیار مهم در مدیریت درد و مسائل مرتبط با رفتارهایی است که می‌تواند در سازه خود‌دلسوزی یک بیماری‌های مزمن حائز اهمیت باشد شکل سالم خود‌پذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی ما است. این سازه شامل سه مؤلفه اصلی؛ مهربانی به خود، وجه مشترک انسانی و ذهن آگاهی است. شخصی که دلسوزی به خود بالایی دارد، قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی و بدیاری، نگرش توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. چنین فردی درک می‌کند که تمام انسان‌ها شکست‌خورده و درد را تجربه می‌کنند داشتن چنین ویژگی‌هایی، فرد را قادر می‌سازد احساسات و هیجان‌های خود را به‌طور مناسب تجربه نماید، بدون اینکه آن‌ها را از خود دور رانده یا کامل تحت سیطره آن‌ها شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که خود‌دلسوزی بالا قرار بگیرد با سلامت روان‌شناختی و جسمانی بیشتر، استرس روان‌شناختی کمتری مرتبط است، مطالعات نشان داده است که آموزش خود‌دلسوزی می‌تواند در سازگاری روان‌شناختی افراد مبتلا به ام‌اس مفید باشد، اخیراً نقش احتمالی خود‌دلسوزی در چگونگی این که مردم چگونه با مشکلات زندگی‌شان برخورد می‌کنند نشان داده شده است. احتمالاً یک فرد دلسوز مشکلات خود را می‌بیند ضعف و کاستی‌هایش را با دقت درعین حال با واکنش نشان می‌دهد و مهربانی و شفقت را به‌جای انتقاد از خود و خشونت بکار می‌گیرد خود‌دلسوزی مستلزم ویژگی‌هایی همچون محبت و تفاهم به خود در شرایط دشوار می‌باشد و ممکن است سازگاری برای این درد مداوم را تحت تأثیر قرار دهد رایت و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که خود‌دلسوزی در تبیین تنوع در تنظیم درد میان بیماران مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی از اهمیت خاصی برخوردار است، دوم حسی است که از ویژگی مشترک انسانی و تشخیص این امر که درد و شکست جنبه‌های غیرقابل اجتناب مشترک در همه تجربه همه انسان‌هاست. نهایتاً، خود‌دلسوزی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجان‌های خود است و این شامل توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور (به‌جای اجتناب از آن‌ها) بدون بزرگنمایی و یا احساس غم و تأسف برای خود می‌شود (نف و همکاران، ۲۰۰۷).

در طول چند دهه‌های گذشته بسیاری از رشته‌ها به توسعه روش در چندبعدی علت شناسی دردهای مزمن پرداخته است. درد شایع‌ترین علامت در زمینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی است؛ اما باوجود این شاید به‌خوبی درک نشده است. اگرچه بسیاری از مشکلات درد کوتاه‌مدت و حاد می‌باشد اما در اغلب موارد درد ممکن است مداوم و همراه با بیماری‌های مزمن باشد. در دهه اخیر، معرفی درمان‌های جدید و کشف داروهای جدید، منجر به افزایش هزینه‌های مستقیم ناشی از افزایش در هزینه‌های دارویی شده است؛ به‌طوری‌که طبق مطالعات هزینه‌ای صورت گرفته در جهان، بزرگ‌ترین بخش هزینه‌های

نمره کل پذیرش درد مزمن با حاصل جمع نمرات کل مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۲۰ قرار گیرد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده پذیرش بیشتر درد خواهد بود. در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی، ضریب آلفای کرون باخ ۰/۸۹ و ضریب باز آزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است. همچنین اعتبار همگرا در بررسی همبستگی با خودکارآمدی درد و اعتبار واگرا از طریق محاسبه همبستگی با ناتوانی جسمی، افسردگی، اضطراب، شدت درد و فاجعه‌آفرینی مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش ضریب آلفای کرون باخ ۰/۷۴ و ضریب باز آزمایی ۰/۶۸ بود.

پرسشنامه خود‌دلسوزی:

مقیاس خود‌دلسوزی یک مقیاس خود گزارشی ۲۶ سؤالی است که توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است. این مقیاس ۶ خرده مقیاس مهربانی به خود (۵ گویه)، قضاوت از خود (۵ گویه)، مروت یا انسانیت عمومی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و همدردی بیش از حد (۴ گویه) را در برمی‌گیرد، آزمودنی‌ها به این سؤالات این پرسش‌نامه در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از صفر تا چهار پاسخ می‌دهند. میانگین این نمرات ۶ مقیاس نی (با احتساب نمره معکوس) نمره کلی خود‌دلسوزی را به دست می‌دهد. پژوهش‌های مربوط به اعتبار یابی این پرسش‌نامه نشان داده‌اند که همه این ۶ مقیاس همبستگی درونی بالایی دارند و تحلیل‌های عاملی تأییدی نیز نشان داده‌اند که یک عامل مجزای خود‌دلسوزی همبستگی درونی را تبیین می‌کند. روایی این پرسش‌نامه ۰/۹۲ و پایایی آن نیز ۰/۹۳. درصد گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳).

پرسشنامه مهارت‌های شناختی:

مهارت‌های شناختی با پرسشنامه توانایی‌های شناختی نجاتی (۱۳۹۲) سنجیده می‌شود. این پرسشنامه مبتنی بر ۳۰ ماده و ۷ خرده مقیاس می‌باشد که عبارتند از: توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، کنترل مهاری، برنامه‌ریزی شناخت اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی، توجه پایدار و حافظه و بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری شده است که گزینه‌های آن از تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ رتبه‌بندی شده است که نمره ۱ نشان‌دهنده کمترین میزان مهارت و نمره ۵ بازگوکننده بیشترین میزان مهارت است البته به جز سؤالات مربوط به خرده مقیاس شناخت اجتماعی بقیه سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرون باخ نیز به دست آمده است که می‌توان گفت اعتبار این آزمون مطلوب است. پایایی پرسشنامه در پژوهش نجاتی (۱۳۹۲) با روش آلفای کرون باخ محاسبه شد و ضریب آلفای ۰/۸۳۴ به دست آمد. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها برای سؤال‌های مربوط به حافظه ۰/۷۵۵، کنترل مهاری و توجه انتخابی ۰/۵۷۸، تصمیم‌گیری ۰/۶۱۲، برنامه‌ریزی ۰/۵۷۸، توجه پایدار ۰/۵۳۴، شناخت اجتماعی ۰/۴۳۸ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۴۵۵ نشان داده شد؛ که به همین دلیل استفاده از خرده مقیاس‌ها به تنهایی سفارش نمی‌شود. برای

اشاره دارد (عابدینی و همکاران، ۲۰۱۶). افزایش سن و بیماری ممکن است روی عملکرد شناختی تأثیر بگذارد و باعث از دست دادن حافظه و مشکل در انتخاب کلمات مناسب در حین صحبت کردن یا نوشتن شود. برای مثال، تصلب بافت چندگانه (MS) در نهایت می‌تواند باعث از دست رفتن حافظه، ناتوانی در درک مفاهیم و اطلاعات جدید و سرخوردگی کلامی شود.

با در نظر گرفتن موارد بیان‌شده و با توجه به اثرات درخور توجه مهارت شناختی در مبتلایان به ام‌اس در بیماران مبتلابه ام‌اس، هدف از این مطالعه بررسی پیش‌بینی پذیرش درد بر اساس خود‌دلسوزی و مهارت شناختی در مبتلایان به ام‌اس هست. با عنایت به گفته‌های اخیر سؤال پژوهشی این است که آیا می‌توان پذیرش درد را بر اساس خود‌دلسوزی و مهارت شناختی در مبتلایان به ام‌اس پیش‌بینی کرد؟

۱. پذیرش درد بر اساس خود‌دلسوزی در مبتلایان به ام‌اس پیش‌بینی می‌شود.

۲. پذیرش درد بر اساس مهارت شناختی در مبتلایان به ام‌اس پیش‌بینی می‌شود.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: تحقیق حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. از نظر ماهیت داده‌ها جمع‌آوری شده جز مطالعات کمی و از حیث هدف جز مطالعات کاربردی است که در آن پذیرش درد به عنوان متغیر ملاک و خود‌دلسوزی و مهارت شناختی به عنوان متغیر پیش بین در نظر گرفته خواهند شد جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به ام‌اس عضو انجمن ام‌اس شهر کرج در سال ۱۴۰۱ - ۱۴۰۲ خواهد بود. نمونه آماری بر طبق فرمول پلنت ($n=50+8m$) از تاباجنیک، فیدل و اولمن (۲۰۰۷) حجم نمونه برابر با ۱۷۰ نفر انتخاب خواهد شد تعداد نمونه بر اساس فرمول پلنت ۱۹۴ نفر آزمودنی می‌باشد اما با توجه به احتمال مخدوش شدن پرسشنامه‌ها و ریزش برخی از نمونه‌ها و به منظور تعمیم دهی بهتر نتایج، در مجموع تعداد ۱۷۰ نفر انتخاب شد. به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین انجمن ام‌اس شهر کرج به صورت رندوم، انتخاب شد. با توجه به هدف مطالعه داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه گردآوری شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه پذیرش درد مزمن:

یک پرسش‌نامه بیست‌سؤالی است که توسط مک کراکن و همکاران تهیه شده و بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. نسخه فارسی این ابزار همانند نسخه اصلی آن، پذیرش درد مزمن را در قالب دو خرده‌مقیاس درگیر شدن در فعالیت (بازده عبارت) و تمایل به درد (نُه عبارت) ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری آن به این صورت است که نمرات سؤالات مقیاس درگیر شدن در فعالیت، از صفر (اصلاً) تا صفر (همیشه) محاسبه می‌شوند. همچنین

سنجش روایی هم‌زمان آزمون از همبستگی معدل تحصیلی و زیر مقیاس‌های آزمون ۳۹۵ نفر از دانشجویان مورد بررسی استفاده شد که به‌جز شناخت اجتماعی سایر زیر مقیاس‌ها در سطح $P < 0/01$ با معدل همبستگی داشتند. در پژوهش پیرانی (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرون باخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل خواهد شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از اندازه‌های گرایش به مرکز (میانگین) و اندازه‌های پراکنده از مرکز (انحراف استاندارد) استفاده خواهد شد. مفروضه‌های پژوهش شامل آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون دورین واتسون برای استقلال مشاهدات، آزمون ضریب تحمل و تورم واریانس برای بررسی هم خطی بودن خواهد بود. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و جهت تعیین پیش‌بینی متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش‌بین از تحلیل رگرسیون چند متغیره گام‌به‌گام استفاده خواهد شد ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ بود. ضمناً برای کلیه فرضیه‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته خواهد شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۱۷۰ شرکت‌کننده وارد مطالعه شدند و ابزارهای پژوهش برای آنان تکمیل شد. از این تعداد ۷۴ درصد (۱۲۶ نفر) زن و ۲۶ درصد (۴۴ نفر) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان 48.5 ± 8.395 و جوان‌ترین شرکت‌کننده ۳۳ سال و مسن‌ترین ۶۵ سال سن داشت.

میانگین مقیاس پذیرش درد 12.414 ± 51.2 ، مقیاس مهارت شناختی 15.405 ± 79.3 ، و مقیاس خوددلسوزی 14.506 ± 66.7 بود. این نتایج به تفکیک جنس در جدول ۱-۴ آمده است.

جدول ۱-۴: میانگین متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک جنس					
آماره متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	
پذیرش درد (۱۲۰-۰)	زن	۴۷,۵	۱۱,۱۲۸	۳۲	۷۱
	مرد	۶۲,۰۴	۹,۲۵۸	۳۷	۸۴
	کل	۵۱,۲	۱۲,۴۱۴	۳۲	۸۴
مهارت شناختی (۱۵۰-۳۰)	زن	۷۵,۸	۱۵,۰۲۳	۵۵	۹۴
	مرد	۸۹,۳	۱۱,۷۰۹	۶۰	۱۲۰
	کل	۷۹,۳	۱۵,۴۰۵	۵۵	۱۲۰
خوددلسوزی (۱۳۰-۲۶)	زن	۶۳,۵	۱۴,۱۹۶	۲۶	۸۱
	مرد	۷۶,۰۶	۱۱,۰۴۶	۵۲	۱۰۴
	کل	۶۶,۷	۱۴,۵۰۶	۲۶	۱۰۴

جهت بررسی توزیع نرمال متغیرهای مورد مطالعه از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف (K-S) استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که متغیر پذیرش درد دارای توزیع نرمال و متغیرهای مهارت شناختی و خوددلسوزی دارای توزیع غیر نرمال هستند. با توجه به این نتایج در آمار استنباطی از آزمونهای ناپارامتریک استفاده شد. نتایج آزمون K-S در جدول ۲-۴ آمده است.

جهت بررسی توزیع متغیرهای مورد مطالعه K-S جدول ۲-۴: نتایج آزمون			
توزیع	P-value	Z مقدار	آماره متغیر
نرمال	۰,۰۹۴	۱,۲۳۵	پذیرش درد
غیر نرمال	۰,۰۰۰	۴,۶۰۲	مهارت شناختی
غیر نرمال	۰,۰۰۰	۳,۸۶۴	خوددلسوزی

جهت بررسی همبستگی بین متغیرهای مطالعه از ضریب همبستگی ناپارامتریک اسپیرمن استفاده شد. طبقه نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن متغیر پذیرش درد با دو متغیر دیگر ارتباط مثبت معنادار دارد. به این معنا که با افزایش خوددلسوزی و مهارت شناختی، پذیرش درد نیز در بیماران مبتلا به ام‌اس نیز افزایش پیدا میکند. ماتریس همبستگی متغیرهای مطالعه در جدول ۳-۴ آمده است.

خوددلسوزی	مهارت شناختی	پذیرش درد	
-	-	-	r(p-value) پذیرش درد
-	-	۰,۶۸۳(۰,۰۰۰)*	r(p-value) مهارت شناختی
-	۰,۷۳۵(۰,۰۰۰)*	۰,۷۰۰(۰,۰۰۰)*	r(p-value) خوددلسوزی

*ضریب همبستگی متغیرها در فاصله اطمینان ۰,۹۹۹ درصد معنادار هستند.

یافته‌های موجود در جدول ۴-۴ نشان می‌دهد که آماره دوربین-واتسون برابر ۱,۶۷۴ است که این مقدار بین ۱,۵ تا ۲,۵ می‌باشد و نشان می‌دهد پیش‌فرض استقلال باقیمانده‌ها رعایت شده است.

ضریب همبستگی ($R=0,857$)، ضریب تعیین ($R\text{ Square}=0,734$) و همچنین ضریب تعیین اصلاح شده ($\text{Adjusted } R=0,731$) (Square) نشان می‌دهد که مدل رگرسیونی مناسب است.

مدل	R	مجذور R	مجذور اصلاح شده R	خطای استاندارد برآورد	آماره دوربین-واتسون
۱	۰,۸۵۷	۰,۷۳۴	۰,۷۳۱	۱,۴۵۴	۱,۶۷۱

در جدول ۴-۵ یافته‌های مربوط به آزمون رگرسیون آمده است. در واقع این آزمون به بررسی دو فرضیه مطالعه می‌پردازد. مقدار تحمل که از مقدار ۰,۱ بیشتر است و مقدار تراکم عاملی (VIF) که کمتر از عدد ۱۰ است نشان می‌دهد پیش فرض عدم همخطی جهت برازش آزمون رگرسیون وجود دارد.

نتایج آزمون رگرسیون خطی چندگانه نشان می‌دهد که در متغیر مستقل مهارت شناختی و خوددلسوزی به طور معناداری متغیر وابسته یعنی پذیرش درد را در بیماران مبتلا به ام‌اس پیش‌بینی کرده‌اند و در واقع دو فرضیه مورد مطالعه تأیید شده‌اند. ضرایب بتای اصلاح شده نشان می‌دهند که خوددلسوزی ($\text{Beta}=0,453$) نسبت به مهارت شناختی ($\text{Beta}=0,433$) نقش مهمتری در پیش‌بینی پذیرش درد دارد.

مدل	متغیر مستقل	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		Std. Error	B				VIF	Tolerance
۱	مقدار ثابت	۲,۶۷۹	-۳,۵۱۰		-۱,۳۱۰	۰,۱۹۲		
	مهارت شناختی	۰,۰۶۷	۰,۳۵۲	۰,۴۳۳	۵,۲۷۲	۰,۰۰۰	۴,۱۰۸	۰,۲۴۳
	خوددلسوزی	۰,۰۷۲	۰,۳۹۷	۰,۴۵۳	۵,۵۲۱	۰,۰۰۰	۴,۰۰۱	۰,۱۹۸

بحث و نتیجه گیری

در رابطه با فرضیه نخست این پژوهش مبنی بر اینکه بین پذیرش درد و خود‌دلسوزی در مبتلایان به ام‌اس رابطه مثبت معنادار وجود دارد نتایج مطالعات حاکی از این است که به طور معناداری متغیر خود‌دلسوزی، پذیرش درد رو پیش بینی کرده است که این نتایج با پژوهش های ذیل همسو است: میرمصیب و همکاران (۱۴۰۱)، میر معینی و همکاران (۱۴۰۰)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۹)، محمودی (۱۳۹۷) ، محمدی (۱۳۹۷)، کیلیچ و همکاران (۲۰۲۱)، لوتز و همکاران (۲۰۲۱)، نری و همکاران (۲۰۱۸)، مکینتاش و همکاران (۲۰۱۸) . در تبیین این یافته می توان بیان نمود که خود‌دلسوزی مثبتاً با پذیرش درد در این بیماران مرتبط است. بیمارانی که سطح خود‌دلسوزی بالاتری داشتند، در بهبود پذیرش درد خود موفق تر بودند که این مورد با یافته های جلالی و پورحسینی (۱۳۹۷) همسو بود در پژوهش های دیگر از جمله سلطانی و همکاران نیز این یافته مورد تایید قرار گرفت و رابطه معنادار خود‌دلسوزی و پذیرش درد را نشان داد همچنین در پژوهش های دیگر پژوهشگران از جمله میر معینی و همکاران، نریمانی و همکاران، محمودی، محمدی، فرخی و همکاران، کیلیچ و همکاران، لوتز و همکاران، نری و همکاران، مکینتاش و همکاران این فرضیه مورد تایید قرار گرفت که خود‌دلسوزی یا همان به اصطلاح شفقت به خود ذابطة مثبت معناداری با پذیرش درد دارد این بدین معناست که اگر بیماران مبتلا به ام‌اس اگر در نمرات خود‌دلسوزی خود نمره بالاتری بگیرند در پذیرش درد نیز موفق تر عمل خواهند کرد. در رابطه با فرضیه نخست این پژوهش مبنی بر اینکه بین پذیرش درد و مهارت شناختی در مبتلایان به ام‌اس رابطه مثبت معنادار وجود دارد نتایج مطالعات حاکی از این است که به طور معناداری متغیر مهارت شناختی، پذیرش درد رو پیش بینی کرده است که این نتایج با پژوهش های ذیل همسو است: زمردی و همکاران (۱۴۰۰)، نامور و همکاران (۱۳۹۹)، پینتو و همکاران (۲۰۲۰)، کیسکی و همکاران (۲۰۱۸) . در تبیین این یافته می توان بیان کرد که مهارت های شناختی در پذیرش درد در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) نقش مهمی دارند. مهارت های شناختی شامل توانایی هایی مانند توجه، آگاهی، تفسیر و ارزیابی درد است. این مهارت ها به بیماران کمک می کنند تا درک بهتری از درد خود داشته باشند، با آن همدردی کنند و به طور کلی راحت تر با آن همزیستی کنند. که این مطالعات از جمله زمردی و همکاران (۱۴۰۰)، نامور و همکاران (۱۳۹۹)، پینتو و همکاران (۲۰۲۰)، کیسکی و همکاران (۲۰۱۸) . به بررسی نقش عوامل شناختی- رفتاری در پیش بینی پذیرش درد در بیماران مبتلا به ام‌اس می پردازد. نتایج این مطالعات نشان می دهد که مهارت های شناختی مثبتاً با پذیرش درد مرتبط هستند. بیمارانی که مهارت های شناختی بهتری داشتند، در پذیرش درد بهبود چشمگیری داشتند .

از محدودیت های این پژوهش می توان به موارد زیر اشاره کرد: یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش، تفاوت افراد در میزان مشکلات خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی در بین آزمودنی ها بود. با توجه به اینکه افراد گروه نمونه، همگی درگیر دردهای عضلانی مزمن بودند، پیدا کردن داوطلبانی که تا پایان جلسات در آزمایش حضور داشته بودند، از محدودیت های دیگر این پژوهش بود. با توجه به محدودیت های گفته شده پیشنهاد می شود جلسات برای افرادی که درگیر دردهای عضلانی مزمن هستند، به دلیل شرایط آن ها، با شرایط آزمایشی مناسب تر مانند جلسات مشاوره فردی و زمان بندی مناسب تر لحاظ شود.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی با شناسه اخلاق به شماره ۱۴۰۲، ۲۵. IR.IAU.K.REC از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد کرج می باشد. پیش از تکمیل هر پرسشنامه، توضیحاتی کافی به هر یک از پاسخ دهندگان ارائه شد و رضایت آن ها برای شرکت در مطالعه گرفته شد. در گزارش یافته ها، اصل محرمانه بودن نام و عنوان اشخاص، مورد توجه قرار گرفت و پاسخ دهندگان قبل از تکمیل پرسشنامه نسبت به این موضوع توجیه شدند. نویسندگان این مقاله بر خود لازم میدانند از انجمن ام‌اس و افراد نمونه که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی کنند.

منابع

- Abedini, E., Ghanbari-Hashem-Abad, B. A., Talebian-Sharif, J. (2016). Effectiveness of Group Therapy Based on Hope Approach on Hope and Depression in Women with Multiple Sclerosis, *J Clin Psychol*. 2(30):1-11 Doi:10.22075/jcp.2017.2231
- Fisher, M. King, J & Tague, G. (2001). Development of a self-directed learning readiness Scale for nursing education. *Nurse education today*. 10.1016/ Mahmoodi, H. (2018). Comparison of perceived social support and self-compassion among patients with multiple sclerosis and normal people. *Quarterly journal of health psychology*, 7(25), 21-34 Dor: 20.1001.1.2322128 3.1397.7.25.2.9
- Ghanati E, Hadiyan M, Daghighi asli A.(2011). Economic Expenditures of Multiple Sclerosis Medications and Feasibility of Providing Health Insurance Policies for Medications. *jha*; 14 (45) :37-54
- Kiiski, H., Jollans, L., Donnchadha, S. Ó., Nolan, H., Lonergan, R., Kelly, S., . . . & Whelan, R. (2018). Machine

- learning EEG to predict cognitive functioning and processing speed over a 2-year period in multiple sclerosis patients and controls. *Brain topography*, 31, 346-363. DOI: 10.1007/s10548-018-0620-4.
- Kılıç, A., Hudson, J., McCracken, L. M., Ruparella, R., Fawson, S., & Hughes, L. D. (2021). A systematic review of the effectiveness of self-compassion-related interventions for individuals with chronic physical health conditions. *Behavior Therapy*, 52(3), 607-625
- Kulivand P, Nazari Mahin A, Jafari R . . (2015).The effect of cognitive behavioral therapy on reducing distress in patients with chronic pain. *J Khatam Healing*.3(3):64-69.Doi: 10.18869/ acadpub. Sheaf .3 .3.63.
- Lutz, J., Berry, M. P., Napadow, V., Germer, C., Pollak, S., Gardiner, P., & Schuman-Olivier, Z. (2021). Neural activations during self-related processing in patients with chronic pain and effects of a brief self-compassion training—a pilot study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 304, 111155. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.111155
- Mackintosh, K., Power, K., Schwannauer, M., & Chan, S. W. (2018). The relationships between self-compassion, attachment and interpersonal problems in clinical patients with mixed anxiety and depression and emotional distress. *Mindfulness*, 9, 961-971. DOI: 10.1007/s12671-017-0835-6
- MirMoeini P, Hosseini Bayazi M, Khlatabari J. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy With Compassion-Focused Therapy on the Intensity of Resiliency and Worry in Patients With Multiple Sclerosis. *J Arak Uni Med Sci* 2022; 25 (1) :88-103.Doi: [10.32598/jams.25.1.6.671.1](https://doi.org/10.32598/jams.25.1.6.671.1)
- Mirmosayyeb O, Shaygannejad V, Najdaghi S, Ghajarzadeh M. Psychometric Properties of the Persian Version of the Multiple Sclerosis Work Difficulties Questionnaire (MSWDQ) Questionnaire. *Int J Prev Med*. 2022 Jun 24;13:94. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_393_20. PMID: 35958372; PMCID: PMC9362744.
- Namvar, M., Khorrami, M., Noorollahi, A., & pournemat, M. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Therapy on Anxiety and Depression Symptoms in Patients with Multiple Sclerosis (MS), Bojnurd, Iran. *Psychology of Exceptional Individuals*, 10(39), 179-200. doi: 10.22054/jpe.2021.45321.2037
- Narimani M, Eyni S. Relationship between Meaning of Life, Self- Compassion and sense of coherence with perceived stress in cancer patients. *IJCA* 2020; 1 (3) :1-10. Doi: 10.29252/ijca.1.3.1
- Neff K, D., Pisitsungkagarn, K.,Hsieh YaPing. (2008). Self-Compassion and SelfConstrual in the United States, Thailand, and Taiwa. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285. Doi:10.1177 /002 2022108314544
- Neff, K. D. (2003). "Development and validation of a scale to measure selfcompassion".*Self and Identity*, 2,223- 250. Doi:10.1080/15298860309027
- Nejati V. Cognitive Abilities Questionnaire: Development and Evaluation of Psychometric Properties . *Advances in Cognitive Sciences* 2013; 15 (2) :11-19
- Nery-Hurwit, M., Yun, J., & Ebbeck, V. (2018). Examining the roles of self-compassion and resilience on health-related quality of life for individuals with Multiple Sclerosis. *Disability and health journal*, 11(2), 256-261. DOI: 10.1016/j.dhjo.2017.10.010
- Omrani SA, Moayedi Mehr M, Khorrami S H, Alipanahi B. (2022). The Role of Sense of Coherence, Mental Flexibility and Affective Control in Explaining Post-Traumatic Growth in Improved Patients with Coronavirus Disease. *Rooyesh*; 11 (9) :211-220. DOR: [20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3](https://doi.org/20.1001.1.2383353.1401.11.9.20.3)
- Pinto, M. F., Oliveira, H., Batista, S., Cruz, L., Pinto, M., Correia, I & Teixeira, C. (2020). Prediction of disease progression and outcomes in multiple sclerosis with machine learning. *Scientific reports*, 10(1), 1-13.
- Ranjbar M, Seyed Fatemi N, Mardani Hamooleh M, Esmaeeli N, Haghani S.(2019). Correlation of Stigma with Self-compassion in Patients with Bipolar Disorder. *IJN* 2020; 32 (122) :1-13 Doi: 10.29252 /ijn. 32.122.1
- Rapoport E, Reisert H, Schoeman E, Adesman A Reporting of child maltreatment during(2020) the SARS-CoV-2 pandemic in New York City& from march to May 2020. *Child Abuse Neglect*, 11(6):104-119. DOI :j.chiabu.2020.104719:
- Wright TA, Cropanzano R, Bonett DG.(2007). The moderating role of employee positive well being on the relation between job satisfaction and job performance. *J Occup Health Psychol*. Apr;12(2):93-104. doi: 10.1037/1076-8998.12.2.93. PMID: 17469992.
- Zomorody S, Alizadeh R. COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY AND MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY ON FATIGUE AND CHRONIC PAIN IN WOMEN WITH MULTIPLE SCLEROSIS. *JNIP* 2021; 10 (14) :1-12.