

رابطه ذهن آگاهی و خودتنظیمی هیجان با نشانگان روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

سارا قاسمیه

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

زینب کاویانی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران.

The Relationship Between Mindfulness and Self-regulation of Emotion with Psychological Symptoms in Patients with Multiple Sclerosis

Sara Ghasemieh, Master's student

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

Zeinab Kaviani, Ph.D

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

Abstract

The Aim This research was conducted with the aim of the relationship between mindfulness and emotional self-regulation with psychological symptoms of patients with multiple sclerosis. The statistical population of the study was all the patients of the MS Association of Karaj City, which according to the latest statistics of the number of MS patients from the website of the Karaj MS Patients Support Association is 4300 people. According to Cochran's test, the sample size was 353 people. Sampling method In this research, sampling method is available. The current research is practical in terms of its purpose. In terms of its method, it is a descriptive and correlational study, and the research measurement tool is a questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression. According to the findings of the research, the reverse influence coefficient of compatibility is -0.17%; Concealment is -0.15, tolerance is -0.14 and mindfulness is -0.17, which according to the t-statistics shows that this variable can predict changes related to psychological symptoms with 95% confidence. Also, there is a significant relationship between Mindfulness is associated with psychological symptoms of MS patients - 0.41, and there is also an inverse relationship between adaptation and psychological symptoms - 0.31. In general, we conclude that there is a significant inverse relationship between mindfulness and emotion self-regulation with psychological symptoms of MS patients.

Keywords: Mindfulness, emotional self-regulation, psychological symptoms, multiple sclerosis patients

چکیده

این تحقیق باهدف رابطه ذهن آگاهی و خودتنظیمی هیجان با نشانگان روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شده بود. جامعه آماری تحقیق کلیه بیماران انجمن ام‌اس شهر کرج بود که بر اساس آخرین آمار تعداد بیماران ام‌اس از سایت انجمن حمایت از بیماران ام‌اس شهر کرج ۴۳۰۰ نفر بود که از این میان تعداد ۳۵۳ نفر از طریق آزمون تاب‌آچینگ و فیدل و با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش انجام یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. ابزار اندازه‌گیری این تحقیق شامل پرسشنامه‌های نشانه‌های بیماری در آگوتیس و همکارانش (۱۹۷۳)، ذهن آگاهی براون و رایان (۲۰۰۳) و خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند یافته‌های تحقیق نشان داد بین نشانگان روان‌شناختی و ذهن آگاهی ۰/۴۱- و بین نشانگان روان‌شناختی و تنظیم هیجان ۰/۱۷- رابطه معکوس و معنادار در سطح اطمینان ۰/۰۵ وجود دارد. به طور کلی نتیجه می‌گیریم، بین ذهن آگاهی و خودتنظیمی هیجان با نشانگان روان‌شناختی بیماران دارای ام‌اس رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، خودتنظیمی هیجان، نشانگان روان‌شناختی، بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) از شایع‌ترین بیماری‌های عصبی هست و درگیر کردن مناطق متعدد سیستم اعصاب مرکزی از مشخصه‌های اصلی این بیماری مزمن هست. این بیماری در جوانان در فاصله سنی ۲۰ تا ۴۰ سال شیوع فراوان دارد و با ایجاد علائم ناتوان‌کننده، سال‌ها تداوم می‌یابد (کراپ^{۱۱۱} و همکاران ۲۰۱۳). احساس ضعف، خستگی، اختلال در تعادل و راه رفتن، اختلال در دید (دو بینی)، اختلال در عملکرد مثانه، گرفتگی عضلات، ناتوانی و اختلال در عملکرد جنسی، زوال خفیف عقلی تا متوسط از علائم شایع این بیماری می‌باشد (زبیل^{۱۱۲} و همکاران ۲۰۱۱). مطالعات نشان می‌دهد که عوامل خطر عصبی مرتبط با ام‌اس وجود دارد که افزایش بروز اختلالات افسردگی را در این بیماران تعیین می‌کند، مانند بار ضایعه بیشتر در فاسیکلوس کمانی چپ و همچنین در قشر جلوی پیشانی، لوب تمپورال قدامی و لوب جداری. آتروفی کورتیکال در نواحی واقع در لوب‌های فرونتال دو طرفه و همچنین لوب‌های جداری و پس سری، با افسردگی در بیماران مبتلا به ام‌اس همراه بود. هیپوکامپ نقش کلیدی در تنظیم خلق و خو دارد. یک مطالعه تغییرات شکل هیپوکامپ راست را در بیماران زن افسرده ام‌اس نشان داد و این تغییرات با تأثیر بر علائم افسردگی مرتبط است. مطالعه دیگری تغییراتی را در حلقه کورتیکو-استریاتال-پالیدو-تالاموس در بیماران مبتلا به ام‌اس افسرده نشان داد، یعنی از دست دادن پیش رونده ماده خاکستری در ساختارهای عقده‌ای پایه لیمبیک، مانند گلوبوس پالیدوس، و تالاموس، که ممکن است منجر به کمبودهای افسردگی معمول در شرایط لذت‌بخش شود. انگیزه؛ از طرف دیگر آتروفی قشر جلوی مغز ممکن است به استراتژی‌های مقابله‌ای ناسازگار کمک کند و باعث ایجاد علائم افسردگی شود (استاک^{۱۱۳} و همکاران ۲۰۱۶). در اهمیت توجه به مسائل روان‌شناختی در ام‌اس می‌توان اینگونه استدلال کرد که در دوران بیماری، عوامل روان‌شناختی و علائم ام‌اس اغلب با یکدیگر در ارتباط هستند و بر پیشرفت و نتیجه بیماری تأثیر می‌گذارند. همانگونه که عوامل روان‌شناختی می‌توانند علائم بیماری را کم کنند و بهبود بخشد، برعکس، عود علائم نیز می‌توانند، وضعیت روانی بیماران را تحت تأثیر قرار دهند. به عنوان مثال، علائمی همچون: درد، خستگی، تغییرات هیجانی و اختلال شناختی با عوامل روان‌شناختی اضطراب و افسردگی در ارتباط هستند (ران^{۱۱۴} ۲۰۱۸). در مجموع می‌توان گفت که بسیاری از بیماران ام‌اس دارای مشکلات روان‌شناختی در واکنش به بیماری هستند، که تمایز آنها از اختلالات روانپزشکی قبل از ابتلا به ام‌اس دشوار است. عدم توجه به مسائل روان‌شناختی این بیماران عواقبی همچون نافرمانی از روند درمان، افت عملکرد و کیفیت زندگی را در پی دارد (فینشتاین و پاوپسیان^{۱۱۵} ۲۰۱۷).

ذهن آگاهی با برقراری رابطه بین ذهن و جسم منجر به افزایش آگاهی از طریق توجه هدفمند به اکنون، توجه به تجربیات بدون داوری و لحظه به لحظه می‌شود (چیس کانتینی و کریستینسنز^{۱۱۶} ۲۰۱۹). منظور از ذهن آگاهی به عنوان یک حالت فراشناختی،

- ۱۱۱ Krupp
- ۱۱۲ Zwibel
- ۱۱۳ Stuke
- ۱۱۴ Ron
- ۱۱۵ Feinstein, Pavisian
- ۱۱۶ Chase-Cantarini, Christiaens

در بیماران ام‌اس می‌باشد و بیش از ۵۰ درصد از بیماران از افسردگی رنج می‌برند (فینشتاین و پاووسیان ۲۰۱۷). در مطالعه ای نشان داده شد که شیوع مشکلات روان‌شناختی در بیماران ام‌اس بالا می‌باشد، افسردگی (۷۹ درصد)، بیقراری روانی (۴۰ درصد)، اضطراب (۳۷ درصد)، تحریک پذیری یا زودرنجی (۳۵ درصد) حالت بی تفاوتی (۲۰ درصد)، سرخوشی کاذب (۱۳ درصد) توهم (۱۰ درصد)، رفتار حرکتی نابجا (۹ درصد) هذیان (۷ درصد) (موریس و همکاران ۲۰۱۸). در مجموع می‌توان گفت که اختلالات افسردگی (موریس و همکاران ۲۰۱۸)، اضطراب (هاریتون ۲۰۱۵) دوقطبی، روان‌پریشی (کامارا و همکاران ۲۰۱۷) در بیماران ام‌اس شایع است. اختلالات روان‌شناختی بر وضعیت اشتغال و عملکرد اجتماعی بیمار تاثیر می‌گذارند. در مطالعه ای نشان داده شد که اختلالات روان‌شناختی موثرترین عامل در کیفیت زندگی بیماران می‌باشد (موریس و همکاران ۲۰۱۸). یکی از مواردی که می‌تواند در کاهش علائم روان‌شناختی بیماران ام‌اس موثر باشد ذهن آگاهی است. از موارد مرتبط با کاهش مشکلات روان‌شناختی در افراد دارای ام‌اس خودتنظیمی هیجان می‌باشد. به عقیده کاسادی بیماران مبتلا به ام‌اس، توجه خود را بر فعالیت‌های غیرمرتبط با زندگی، اشتغال ذهنی به مرگ و نگرانی‌های جسمانی معطوف ساخته و توجه و تمرکز کمتری به زندگی شخصی و لذت بردن دارند. بنابراین افکار نامربوط و خودارزیابی‌های منفی به عنوان بازدارنده هستند. به همین خاطر درمان مبتنی بر خودتنظیمی هیجانی می‌تواند میزان نگرانی آنها را کاهش داده و کیفیت زندگی آنها را افزایش دهد.

لذا هرگونه اقدام برای سبب شناسی و شناسایی عوامل موثر در مشکلات روان‌شناختی این بیماران می‌تواند زمینه را برای مداخلات لازم به منظور کاهش این مشکلات و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان در این بیماران هموار سازد.

۱. بین ذهن آگاهی با نشانگان روان‌شناختی بیماران دارای ام‌اس رابطه وجود دارد.
۲. بین خودتنظیمی هیجانی با نشانگان روان‌شناختی بیماران دارای ام‌اس رابطه وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی است و از نظر روش انجام یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق کلیه بیماران انجمن ام‌اس شهر کرج بود که بر اساس آخرین آمار تعداد بیماران ام‌اس از سایت انجمن حمایت از بیماران ام‌اس شهر کرج ۴۳۰۰ نفر بود. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی پلنت از تاباچینک، فیدل و اولمن (۲۰۰۷) استفاده شد. که حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول $(Am+n=50)$ محاسبه شد.

توجه هدمندهمراه با نظارت و درک لحظه حال است (مونز^{۱۱۷} و همکاران ۲۰۱۸). ذهن آگاهی، به فرد کمک می‌کند تا در لحظه اکنون بر هدف مشخصی متمرکز شود و توانایی مقابله با مشکلات را در خود ارتقا دهد و در تناسب بدن، ذهن و روح خود می‌تواند قوه خلاقانه خود را شکوفا کرده و نسبت به مسائل نگاهی باز و فعالانه داشته باشد ذهن آگاهی، حالتی از صلح درونی است که با تمرکز بر تنفس، مراقبه درست و تهی کردن ذهن از هرگونه عامل تأثیرگذار بیرونی کسب می‌شود (هنسلی ۲۰۲۰).

از نظر فراوانی، اختلالات خلقی مهمترین اختلالات روان‌شناختی در بیماران ام‌اس می‌باشد و بیش از ۵۰ درصد از بیماران از افسردگی رنج می‌برند (فینشتاین و پاووسیان ۲۰۱۷). نگران‌کننده‌ترین مسئله این است که بیماران مبتلا به ام‌اس با علائم افسردگی بیشتر در معرض خودکشی هستند. شواهد کنونی نشان می‌دهد که خطر خودکشی در بیماران ام‌اس که به افسردگی مبتلا هستند بین ۱/۶ تا ۲/۳ برابر بیشتر از جمعیت عمومی است. حدود یک چهارم افراد مبتلا به ام‌اس، همیشه افکار خودکشی را در خود دارند. همچنین بررسی‌ها نشان داده که بین ۲۵ تا ۴۱ درصد از این بیماران از اضطراب شدید رنج می‌برند. آن دسته از بیمارانی که به اضطراب دچارند اکثراً خانم هستند که از افسردگی رنج می‌برند و یا بیش از اندازه الکل مصرف می‌کنند و دارای استرس‌های بزرگ اجتماعی، حمایت اجتماعی کمتر هستند و بیشتر به خودکشی فکر می‌کنند. در مطالعه‌ای نشان داده شد که شیوع مشکلات روان‌شناختی در بیماران ام‌اس بالا می‌باشد، افسردگی ۷۹ درصد بیقراری روانی ۴۰ درصد، اضطراب ۳۷ درصد، تحریک‌پذیری یا زودرنجی ۳۵ درصد، حالت بی تفاوتی ۲۰ درصد، سرخوشی کاذب ۱۳ درصد، مهارگسیختگی ۱۳ درصد، توهم ۱۰ درصد، رفتار حرکتی نابجای ۹ درصد و هذیان ۷ درصد می‌باشد (هنسلی ۲۰۲۰).

در رابطه نشانگان روان‌شناختی بیماران ام‌اس با خودتنظیمی هیجان می‌توان گفت خودتنظیمی هیجانی؛ فرآیندی است که به واسطه‌ی آن، افراد هوشیارانه تعیین می‌کنند که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آنها را تجربه و ابراز کنند تا در تعاملات خود با دیگران موثر رفتار کنند. تنظیم هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه، همچنین پیشگیری از بروز هیجانهای ناسالم و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود (زیمرمن و ایوانسکی^{۱۱۸} ۲۰۱۸). در واقع، خودتنظیمی فرایندی تسهیل‌کننده برای رسیدن به هدف است و به تفکر، احساس و رفتار آگاهانه‌ای اشاره دارد که در پاسخ به یک موقعیت داده می‌شود (گودز^{۱۱۹} و همکاران ۲۰۱۶).

از نظر فراوانی، اختلالات خلقی مهمترین اختلالات روان‌شناختی

با استفاده از فرمول پلنت از تاب‌چینگ و فیدل حجم نمونه ۳۵۳ نفر به شیوه‌ی دردسترس انتخاب شد با توجه به هدف مطالعه داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه گردآوری شد.

ابزار سنجش:

چک لیست نشانه‌های بیماری ۹۰ سوالی تجدید نظر شده^{۱۲۰}: این چک لیست خودگزارشی است توسط دراگتیس (۱۹۸۴) ایجاد شد. هدف از ایجاد آن بررسی‌های نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی در افراد بود، این ابزار هم در موقعیت‌های بالینی و هم در جمعیت عمومی بالای ۱۳ سال که سواد خواندن و نوشتن را دارند، قابل اجرا است. این چک لیست از ۹۰ عبارت توصیفی تشکیل شده است که فرد می‌بایست در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هیچ = ۰، کمی = ۱، تا حدی = ۲، زیاد = ۳، خیلی زیاد = ۴) به آنها پاسخ دهد همچنین پایایی آن به روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی با فاصله دو هفته محاسبه کردند؛ نتایج همسانی درونی برای هر یک از ابعاد برای هر یک از مولفه‌های جسمانی سازی (۰/۷۹)، اختلال وسواس فکری- عملی (۰/۸۹)، حساسیت بین فردی (۰/۸۷)، افسردگی (۰/۹۲)، اضطراب (۰/۸۸)، خصومت (۰/۷۹)، فویبا (۰/۷۹)، پارانوئیا (۰/۷۵)، روان پریشی (۰/۸۲) و برای کل چک لیست (۰/۹۸) محاسبه شد (دراگتیس، ۱۹۹۴). نقطه برش در این آزمون برای شاخص کلی علائم مرضی ۱/۰۶ در نظر گرفته شد، به عبارت دیگر نمره بالاتر از نقطه به معنی این است که فرد به اختلالات روانی مشکوک است.

پرسشنامه ذهن آگاهی براون و رایان^{۱۲۱}: پرسشنامه ذهن آگاهی از ۱۵ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش ذهن آگاهی بکار می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای می‌باشد که از تقریباً همیشه تا تقریباً هرگز امتیازبندی شده است. برای پایایی همسانی درونی سوالات آزمون براساس آلفای کرونباخ از ۸۰ درصد تا ۸۷ درصد گزارش شده است. روایی مقیاس نیز با توجه به همبستگی منفی با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود کافی گزارش شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳).

پرسشنامه استاندارد خودتنظیمی هیجانی (سبک‌های عاطفی) هافمن و کاشدان^{۱۲۲}: پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) شامل ۲۰ سوال بود که پاسخگویی به آنها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است. پرسشنامه دارای سه مولفه یا خرده مقیاس پنهانکاری، سازگاری و تحمل است. روایی این پرسشنامه مورد تایید هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) قرار گرفت همچنین هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس سبک سازگار ۰/۸۲، سبک پنهانکار، ۰/۸۴ و سبک تحمل ۰/۶۸ گزارش نمودند. در تحقیقات داخلی پایایی این تحقیق بالای ۰/۸۰ گزارش شده است (کارشکی ۱۳۹۲) و (نریمان ۱۳۹۳) ضرایب آلفای کرونباخ عامل‌های پنهان کاری، سازشکاری و تحمل را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵، ۰/۵۰ و پایایی کل را برابر ۰/۸۱ گزارش نمودند.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

تحقیق با استفاده از آمار توصیفی که شامل شاخص مرکزی (میانگین) و شاخص‌های پراکنندگی (واریانس، انحراف معیار) و همچنین نمودار و جداول به توصیف داده‌های تحقیق پرداخته و در آماراستنباطی برای بررسی فرضیه‌های تحقیق از روش آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و پردازش داده‌های تحقیق از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج بدست آمده از کل نمونه ۳۵۳ نفری ۱۵۵ نفر مرد (۴۴ درصد) از پاسخ دهندگان مرد و ۱۹۸ نفر (۵۶ درصد) از پاسخ دهندگان زن می‌باشند سایر ویژگی‌های جمعیت شناختی در جدول ۱ آمده است.

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۱۵۵	۴۴
	زن	۱۹۸	۵۶

- ۱۲۰ Revised The Symptom CheckList-90
 ۱۲۱ Mindful Attention Awareness Scale
 ۱۲۲ The affective style questionnaire Hofmann and Kashdan

۳۰٪	۱۰۵	دیپلم و کاردانی	تحصیلات
۲۱٪	۷۵	کارشناسی	
۲۶٪	۹۱	کارشناسی ارشد	
۲۳٪	۸۲	دکتری	
٪۱۹	۶۸	۱۸_۳۰	سن
٪۳۰	۱۰۶	۴۰_۳۱	
٪۳۱	۱۰۸	۴۱_۵۰	
٪۲۰	۷۱	۵۱ به بالا	

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین مولفه های تحقیق

متغیر	نشانگان	سازگاری	پنهانکاری	ذهن آگاهی	تحمل
نشانگان	۱	۰.۳۱-	۰.۳۷-	۰.۴۱-	۰.۳۷-
سازگاری	۰.۳۱-	۱	۰.۳۶-	۰.۳۱-	۰.۲۴-
پنهانکاری	۰.۳۷-	۰.۳۶-	۱	۰.۵۸-	۰.۴۶-
ذهن آگاهی	۰.۴۱-	۰.۳۱-	۰.۵۸-	۱	۰.۷۰-
تحمل	۰.۳۷-	۰.۲۴-	۰.۴۶-	۰.۷۰-	۱

از آن جا که مقدار احتمال حاصل از ضریب همبستگی نشانگان روان‌شناختی و هریک از ابعاد خود تنظیمی کمتر از سطح معناداری ۰/۰۵ می‌باشد. ارتباط معناداری در سطح اطمینان ۹۵ درصدی که ارتباط ۰/۴۱- معکوس بین نشانگان روان‌شناختی با ذهن آگاهی، ارتباط ۰/۳۱- معکوس بین نشانگان روان‌شناختی با سازگاری، ارتباط معکوس ۰/۳۷- بین نشانگان روان‌شناختی با پنهانکاری و ارتباط ۰/۳۷- معکوس بین تحمل و نشانگان روان‌شناختی وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد، که ارتباط معکوس و معناداری بین نشانگان روان‌شناختی و ذهن آگاهی ۰/۴۱- مولفه های خودتنظیمی هیجانی (سازگاری ۰/۳۱- و تحمل ۰/۳۷-) وجود دارد، همچنین ضریب تأثیر معکوس سازگاری ۰/۱۷-، تحمل ۰/۱۴- و ذهن آگاهی ۰/۱۷- درصد بوده که با توجه به آماره تی نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۵ درصد می‌تواند تغییرات مربوط به نشانگان روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. یافته‌های تحقیق با نتایج محققانی همچون محمدی و همکاران ۱۴۰۱، دکارا و همکاران ۲۰۲۲، دورانی و همکاران ۲۰۲۲، فرهادی و پسندیده ۲۰۱۶، کارلون و همکاران ۲۰۱۷، مکسول و داف ۲۰۱۶ همسو است. نتایج ماتریکس همبستگی نشان داد بین ذهن آگاهی و خودتنظیمی هیجان و نشانگان روان‌شناختی در بیماران ام اس رابطه معکوس معنادار وجود دارد. بدین معنا که با افزایش ذهن آگاهی و خود تنظیمی هیجان در افراد مبتلا به بیماری ام اس، نشانگان روان‌شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب، تجارب تنش‌زا، نشخوار فکری و هیجان‌های منفی کاهش پیدا میکند.

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد، که ارتباط معکوس و معناداری بین نشانگان روان‌شناختی و ذهن آگاهی ۰/۴۱- وجود دارد. ارتباط معکوس حاکی از این می‌باشد که هر چقدر میزان ذهن آگاهی بیشتر باشد میزان نشانگان روان‌شناختی در بیماران ام اس کاهش

این مقاله بر خود لازم میدانند از انجمن ام اس و افراد نمونه که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی کنند.

منابع

- Abasii S, Bagheri Panah M, Amirfakhraei A, Khoroshi M, Bidaghi F. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression and Emotion Regulation Strategies in Patients with Multiple Sclerosis. *IJRN* 2019; 6 (2) :90-99. doi:10.22098/jrp.2022.10374.1069.
- Adams K, Cimino JE, Arnold RM, Anderson WG.(2012). Why should I talk about emotion? Communication patterns associated with physician discussion of patient expressions of negative emotion in hospital admission encounters. *Patient Educ Couns*;89:44-50. Doi:10.1016/j.pec . 2012.04.005 PMID: 22575434 PMCID: PMC3462304
- Bandura, A. (1969). Principles of behavior modification. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.
- Calabrese P.(2006). Neuropsychology of multiple sclerosis-- an overview. *J Neurol*;253(Suppl 1) : i10-i15. DOI:10.1176/jnp.11.1.51
- Cadima, J., Verschueren, K., Leal, T ., Guedes, C. (2016). Classroom interactions, dyadic teacher-child relationships, and self-regulation in socially disadvantaged young children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1): 7-17. DOI:10.1007/s10802-015-0060-5
- Camara-Lemarroy , CR., Ibarra-Yruegas, BE., Rodriguez-Gutierrez, R., Berrios-Morales, I., Ionete, C., Riskind, P. (2017). The varieties of psychosis in multiple sclerosis: a systematic review of cases. *Mult Scler Relat Disord*, 12(2):9-14. Doi: 10.2147/IMCRJ.S157287
- Chase-Cantarini, S., Christiaens, G. (2019). Introducing mindfulness moments in the classroom. *Journal of Professional Nursing*. 35(5), 389-392. doi: 10.1016/j.profnurs.2019.04.002.
- Di Cara, Denise., Grezzo, Rosanna., Palmeri, Viviana Lo Buono., Emanuele, Cartella., Katia., Micchia., Caterina, Formica., Carmela., Rifici., Edoardo, Sessa., Giangaetano., D'Aleo., Giuseppa, Maresca., Placido, Bramanti., Francesco, - - Corallo Psychological. (2022). well-being in people with multiple sclerosis: a descriptive review of the

می یابد. یافته‌های تحقیق با نتایج محققانی همچون محمدی و همکاران ۱۴۰۱، دکارا و همکاران ۲۰۲۲، دورانی و همکاران ۲۰۲۲، فرهادی و پسندیده ۲۰۱۶، کارلون و همکاران ۲۰۱۷، مکسول و داف ۲۰۱۶، نامور و همکاران ۲۰۰۶، هایدز و همکاران ۲۰۱۹ جونز و همکاران ۲۰۱۴ همسو است.

نتایج ماتریکس همبستگی نشان داد بین ذهن آگاهی و نشانگان روان‌شناختی در بیماران ام اس رابطه معکوس وجود دارد. بدین معنا که با افزایش ذهن آگاهی در افراد مبتلا به بیماری ام اس، نشانگان روان‌شناختی از قبیل فاجعه سازی، افسردگی، و اضطراب کاهش پیدا می کند.

نتایج ماتریکس همبستگی نشان داد بین خود تنظیمی هیجان و نشانگان روان‌شناختی در بیماران ام اس رابطه معکوس معنادار وجود دارد بدین معنا که با افزایش خودتنظیمی هیجان در افراد مبتلا به بیماری ام اس، نشانگان روان‌شناختی از قبیل مشکلات هیجانی، افسردگی، تجربیات منفی کاهش پیدا می کند. عدم خود تنظیمی هیجان خطر افسردگی، اضطراب و اختلالات بیماران ام اس را افزایش می دهد. زیرا خودتنظیمی هیجانی موجب بهبود مولفه های کیفیت زندگی بیماران ام اس شده و اثر ماندگاری بر کیفیت زندگی این بیماران داشته و همچنین خودتنظیمی هیجان علاوه بر کاهش تجارب تنش زا و پسایند های هیجانی مثل اضطراب و افسردگی و آشفتگی های روان‌شناختی باعث بهبود کیفیت زندگی، کاهش درد و استرس، کاهش مشکلات هیجانی، افزایش سطح سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی بیماران ام اس می شود. در نتیجه این تحقیق با پژوهش انجام شده توسط کارلون، فروید و روزنبالام همسو می باشد. بین ذهن آگاهی و خودتنظیمی هیجان و بین ذهن آگاهی و نشانگان روان‌شناختی بیماران دارای ام اس رابطه معکوس و معنادار وجود دارد.

از محدودیت‌های این پژوهش می توان به موارد زیر اشاره کرد: ابزار جمع آوری اطلاعات پژوهش محدود به پرسشنامه بوده است و این مورد میتواند به دلیل اینکه ممکن است شرکت کنندگان برای بهتر نشان دادن خود سوالات را با سوگیری پاسخ دهند، سوگیری در نتایج پژوهش ایجاد کند پس بنابراین پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی از مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی با شناسه اخلاق اخلاق به شماره IR.IAU.K.REC.1402.65 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 عناوین اشخاص، مورد توجه قرار گرفت و پاسخ دهندگان قبل از تکمیل پرسشنامه نسبت به این موضوع توجیه شدند. نویسندگان

- effects obtained with mindfulness interventions *Neurol Sci.* 43(1): 211–217. Doi: 10.1007/s10072-021-05686-1
- Dimidjian, S., Beck, A., Felder, J.N., Boggs, J.M., Gallop, R., Segal Z. (2014). Web-based Mindfulness-based Cognitive Therapy for reducing residual depressive symptoms: An open trial and quasi-experimental comparison to propensity score matched controls. *Behavior Research and Therapy*, 63, 83-89. Doi: 10.1016/j.brat.2014.09.004
- Farhadi, M., & pasandideh, M. M. (2020). mindfulness based cognitive therapy in reducing stress, anxiety, depression and increase self-efficacy in female patients with multiple sclerosis (MS).. *Clinical Psychology and Personality*, 15(2), 7-15. Doi: 10.22070/cpap.2020.2812
- Feinstein A, Feinstein K, Gray T, O'Connor P. (1997).Prevalence and neurobehavioral correlates of pathological laughing and crying in multiple sclerosis. *Arch Neurol*,54:1116-112.
- Feinstein A, Feinstein K, Gray T, O'Connor P. (1997).Prevalence and neurobehavioral correlates of pathological laughing and crying in multiple sclerosis. *Arch Neurol*,54:1116-112.
- Feinstein A, Magalhães S, Richard JF, Audet B, Moore C.(2014). The link between multiple sclerosis and depression. *Nat Rev Neurol* ,10: 507-517. doi: 10.1007/s12035-017-0843-5
- Feinstein, A., Pavisian, B. (2017). Multiple sclerosis and suicide. *Mult Scler*, 23(7):923-7. Doi:10.1177/1352458517702553
- Goldin, P.R., Gross, J.J. (2010). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder, *Emotion*, 10, 1, 83-91. Doi: 10.1037/a0018441
- Hartoonian, N., Terrill, AL., Beier, ML.,; Turner, AP., Day, MA., Alschuler, KN. (2015). Predictors of anxiety in multiple sclerosis. *Rehabi Psyc*, 60(1):91. Doi: 10.1037/rep0000019
- Hensley, N. (2020). Educating for sustainable development: Cultivating creativity through mindfulness. *Journal of Cleaner Production*. 243, 118542. Doi:10.1016/j.jclepro.2019.118542
- Hofmann, S. G., Kashdan, T. B. (2010). The affective style questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 255-263. Doi: 10.1007/s10862-009-9142-4
- Johns, MM., Zimmerman, M., Harper, GW., Bauermeister, JA. (2017). Resilient minds and bodies: Size discrimination, body image, and mental health among sexual minority women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(1):34-42. Doi:10.1037/sgd0000207
- Kalron, A; Rosenblum, U., Frid, L; Achiron, A. (2017). Pilates exercise training vs. physical therapy for improving walking and balance in people with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 31(3):319-28. DOI:10.1177/0269215516637202
- Kareshki, H., Evaluating factorial structure of emotional styles in students. *RBS 2013*; 11 (3) :185-195. Doi:20.1001.1.17352029.1392.11.3.5.0
- Kopp, C. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18(2), 199–214. Doi:10.1037/0012-1649.18.2.199
- Krupp, LB., Tardieu, M., Amato, MP., Banwell, B., Chitnis, T., Dale, RC, et al. (2013). International Pediatric Multiple Sclerosis Study Group criteria for pediatric multiple sclerosis and immune-mediated central nervous system demyelinating disorders: revisions to the 2007 definitions. *Mult Scler*,19(10):1261-7. DOI:10.1177/1352458513484547
- Mohammadi Z, Atashpour S H, Golparvar M. A Comparison of the Effect of Existentialism Acceptance and Commitment Group Therapy and Compassion-Focused therapy on Affective Capital of Depressed Adolescent Girls. *IJPN 2022*; 10 (3) :65-77. Doi:10.22034/IJPN.10.3.65
- Munoz, R. T., Hoppes, S., Hellman, C. M., Brunk, K. L., Bragg, J. E., Cummins, C. (2018). The effects of mindfulness meditation on hope and stress. *Research on Social Work Practice*, 28(6), 696-707. DOI:10.1177/1049731516674319

- Morris, G., Reiche, EM., Murru, A., Carvalho, AF., Maes, M., Berk, M et al. (2018). Multiple immuneinflammatory and oxidative and nitrosative stress pathways explain the frequent presence of depression in multiple sclerosis. *Molec Neurobi*, 2:1-25. Doi: 10.1007/s12035-017-0843-5
- Naderi Lordegani, M., & Chorami, M. (2021). The Effectiveness of Meta-Cognitive Training on Quality of Life and Psychological Hardiness of Red Crescent Relief Rescuer Workers. *Positive Psychology Research*, 6(4), 81-92. Doi: 10.22108/ppls.2021.117405.1754
- 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
- Ron, MA. (2018). The neuropsychiatry of multiple sclerosis. *B J Psych Adv*, 24(3):178-87.
- Roy S, Drake A, Fuchs T, Dwyer MG, Zivadinov R, Chapman BP, et al. (2018). Longitudinal personality change associated with cognitive decline in multiple sclerosis. *Mult Scler* [Epub ahead of print]. DOI:10.1177/1352458517753720
- Saadat S, Kalantari M, Kajbaf MB, Hosseininezhad M. Comparison of Psychological Symptoms in Multiple Sclerosis Patients and Normal People. *RJMS 2019*; 26 (6) :73-83. DOR:20. 1001.1. 22287043.1398.26.6.9.9
- Stuke H, Hanken K, Hirsch J, Klein J, Wittig F, Kastrup A, et al. (2016). Cross-sectional and longitudinal relationships between depressive symptoms and brain atrophy in MS patients. *Front Hum Neurosci* ,10:622. Doi: 10.3389/fnhum.2016.00622
- Saif, Ali Akbar. (2015). *Introducing behavioral-cognitive therapies of the first, second and third generations with an emphasis on acceptance and commitment therapy*. Tehran: Duran.
- Shapiro, S.L., Brown, K.W; Biegel, G. (2007). Teaching Self-care to Caregivers: The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health of Therapists in Training, *Training and Education in Professional Psychology*, 1, 105-115. Doi:10.1037/1931-3918.1.2.105
- Shokoohi Nejad N, Bayat M R, Zanganeh Motlagh F. Comparing the Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness and Compassion Therapy on Automatic Negative Thoughts, Psychological Symptoms, Pain Intensity, and Quality of Life in Patients With Fibromyalgia. *J Arak Uni Med Sci 2023*; 25 (6) :156-173 . DOR: [10.32598/jams.25.1.6744.1](https://doi.org/10.32598/jams.25.1.6744.1)
- Stuke H, Hanken K, Hirsch J, Klein J, Wittig F, Kastrup A, et al. (2016). Cross-sectional and longitudinal relationships between depressive symptoms and brain atrophy in MS patients. *Front Hum Neurosci* ,10:622. Doi: 10.3389/fnhum.2016.00622.
- Tabachnick, B., Fidell, LS. (2007). *Using multivariate statistics (5thedn)* New York. NY: Allyn and Bacon.
- Zimmerman, P., Iwanski, A. (2018). Development and timing of developmental changes in emotional reactivity and emotion regulation during adolescence. In P. Cole & T. Haldenstein (Eds.) *Emotion regulation. A matter of time*, London: Routledge; pp.117-139.
- Zwibel, HL., Smrtka, J. (2011). Improving quality of life in multiple sclerosis: an unmet need. *Am J Manag Care*, 17(5):S139