

Journal of Research in Psychological Health
September 2023, Volume 17, Issue 3



Prediction of lifestyle based on emotion regulation and self-compassion with the mediating role of belief in a just world in MS patients

Salime Gharooni¹, Zohre Tajabadi², Azade Abooei^{3*}

1. PhD student of psychology, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, , Iran.

2. PhD student of psychology, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, , Iran.

3. Assistant professor of Counseling Department, Science and Arts University, Yazd, Iran. (Aa.abooei@tea.sau.ac.ir)

Citation: Gharooni Fardi, S.Tajabadi, Z.Abooei, A. Prediction of lifestyle based on emotion regulation and self-compassion with the mediating role of belief in a just world in MS patients. *Journal of Research in Psychological Health*. 2023; 17 (3):76-90 [Persian].

Article Info:

Received:

2024/03/02

Accepted:

2024/09/20

Key words

Life style,
Compassion,
Emotion
regulation, Belief
in a just world,
Multiple Sclerosis

Abstract

The purpose of this research was to predict the lifestyle of MS patients based on the indicators of self-compassion and emotional regulation and to investigate the mediating role of belief in a just world. The participants included 321 patients in Yazd city who completed the research questionnaires online or in person in an accessible manner.

The questionnaires were Walker's Lifestyle , Neff's Self-Compassion, Gross and John's Emotional Regulation, and Dalbert and Dagas' Belief in a Just World.

The results were analyzed with Smart pls software and partial least squares method. According to the results, the reliability, quality and predictive power of the fit structural model were confirmed (predictive power of lifestyle =0.41, belief in a just world= 0.17, and self-compassion = 0.20) and according to the findings, the effects of the total constructs of self-compassion, emotional regulation and belief in a just world in MS patients on lifestyle were 53%, 59% and 30%, respectively, and the mediating role of belief in a just world was also confirmed.

پیش بینی سبک زندگی بر مبنای تنظیم هیجان و شفقت به خود با نقش واسطه ای باور به دنیای عادلانه در بیماران ام اس

سلیمه قارونی^۱، زهره تاج آبادی^۲، آزاده ابویی^{۳*}

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران (Aa.abooei@tea.sau.ac.ir)

تاریخ دریافت

1402/12/12

تاریخ پذیرش نهایی

1403/06/30

چکیده

هدف از این پژوهش، پیش بینی سبک زندگی بیماران ام اس بر اساس شاخص های شفقت به خود و تنظیم هیجانی و بررسی نقش میانجیگری باور به دنیای عادلانه بود. شرکت کنندگان شامل ۳۲۱ نفر از بیماران مبتلا در شهرستان یزد بودند که به شیوه ای در دسترس و به صورت آنلاین یا حضوری پرسشنامه های پژوهش را تکمیل نمودند. ابزارها، پرسشنامه های سبک زندگی والکر، شفقت به خود نف، تنظیم هیجانی گراس و جان و باور به دنیای عادلانه دالبرت و داگاس بودند. نتایج با نرم افزار اسمارت پی ال اس و با روش کمترین مربعات جزئی تحلیل شدند. طبق نتایج، پایایی، کیفیت و قدرت پیش بینی کنندگی مدل ساختاری برازش شده مورد تایید قرار گرفت (قدرت پیش بینی کنندگی سبک زندگی = ۰,۴۱، باور به دنیای عادلانه = ۰,۱۷ و شفقت به خود = ۰,۲۰) و طبق یافته ها، اثرات کل سازه های شفقت به خود، تنظیم هیجانی و باور به دنیای عادلانه در مبتلایان به ام اس، بر سبک زندگی به ترتیب ۵۳ درصد، ۵۹ درصد و ۳۰ درصد به دست آمد و نقش میانجی گری باور به دنیای عادلانه نیز تایید گردید.

واژگان کلیدی

سبک زندگی، تنظیم هیجان، شفقت به خود، باور به دنیای عادلانه، بیماری ام اس

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکروز که اولین بار در سال ۱۸۶۸ توسط جان مارتین شارکو با عنوان اسکروزان پلاک مورد توجه قرار گرفت، از جمله بیماری هایی است که افراد جوان را مورد تهاجم قرار می دهد و تمایل به تکرار و مزمن شدن دارد و با مختل ساختن سلامت جسمی و روانی، کارایی بیمار را کاهش داده و باعث عوارض مزمن و فرساینده ای می شود. با توجه به شیوع نسبتاً زیاد این بیماری در جوامع پیشرفته، این بیماری بیش از همه در آمریکا مورد پژوهش و توجه قرار گرفته و به عنوان یک بیماری مزمن و پیش رونده تحت بررسی قرار دارد. این بیماری یک بیماری مزمن خودایمنی دستگاه عصبی مرکزی می باشد. در این بیماری میلین دستگاه عصبی مرکزی و نه (محیطی) به صورت پلاک های کوچک یا بزرگ، و منفرد و متعدد، دچار آسیب و تخریب می گردد که باعث قطع انتقال اطلاعات از مغز به سیستم عصبی بدن می شود و در بخش هایی از مغز یا طناب نخاعی و یا هر دوی آنها رخ می دهد که در نهایت عوارض ناتوان کننده ای در پی دارد. این بیماری دارای الگوی مختلفی از عود و خاموشی به صورت پیش رونده اولیه، ثانویه و عودکننده-بهبود یابنده است (کورتزکه، ۱۹۸۳، التیک و دافی، ۲۰۰۴). معمولاً بیشترین شیوع آن در سنین ۲۰ - ۴۰ سالگی می باشد. شیوع این بیماری در مناطق مختلف دنیا متفاوت است. یک گزارش اپیدمیولوژیک تخمین می زند که ۲/۸ میلیون نفر در سراسر دنیا با آن زندگی می کنند (فدراسیون بین المللی ام اس). شیوع مالتیپل اسکروزیس بین سالهای ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰، تا ۵۰۰۰۰۰ نفر افزایش داشته است و افراد با نرخ ۲/۱ در ۱۰۰۰۰۰ نفر تشخیص داده می شوند (باربوسا و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران هم طبق آخرین آمار حدود ۷۰ هزار بیمار مبتلا به ام اس گزارش شده است. ایران در ابتلا به بیماری ام اس جزو ۱۰ کشور اول دنیاست (اعتمادی فر و همکاران، ۲۰۱۳).

بیشترین اقدامات درمانی فردی و اجتماعی برای یک بیمار ام اس صرفاً بر نشانه های جسمی متمرکز است و این در حالی است که در این بیماران بیش از مسائل جسمی باید به آسیب های روانشناختی پرداخته شود. تحولات و نشانه های روانشناختی قابل مشاهده در مبتلایان به ام اس علاوه بر اینکه ممکن است ناشی از تغییرات عصبی و مغزی باشد می تواند ناشی از تهدیدی باشد که این بیماری به عنوان یک عامل استرسزا و ایجادکننده فشار روانی برای بهزیستی و سلامتی جسمی و روانشناختی بیمار ایجاد

می کند. در واقع بیماری ام اس به دلیل ایجاد ناتوانی و ضعف جسمانی در فرد بیمار و چالش های متعدد، با اختلالات و علائم روانی مختلفی از جمله کاهش کیفیت زندگی، افزایش تجربه اضطراب، نگرانی، استرس، افسردگی، اختلال جنسی و ضعف در ایفای نقش اجتماعی و بهزیستی همراه است (البورکورک، ۲۰۱۵). در طول سالهای گذشته تحقیقات بسیاری نشان دادند که اختلالات روانشناختی و بیماری های جسمانی مزمن با یکدیگر ارتباط متقابل دارند. بنابراین از آنجایی که اختلالات روانشناختی در ایجاد و یا تشدید حملات در این افراد موثر است، پژوهش در این زمینه بسیار ضروری است (شاکر، ۲۰۱۹). سبک زندگی اصطلاحی است که آدلر برای اشاره به حال و هوای زندگی فرد به کار می برد. بر این اساس سبک زندگی، هدف فرد، خودپنداره، احساس های فرد نسبت به دیگران و نگرش فرد نسبت به دنیا را شامل می شود. او سبک زندگی را بیش از هر چیز خلقیتی می داند که حاصل کنار آمدن با محدودیتها، موانع، تضادها و بحران هایی است که فرد در مسیر پیشرفت به سوی آرمانش بروز می دهد (پور میدانی و همکاران، ۲۰۱۳). طبق مطالعات انجام شده یکی از مولفه های تاثیر گذار بر زندگی مبتلایان به ام اس سبک زندگی می باشد. سبک زندگی با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۳) عبارت است از ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش تحت تاثیر نظام فرهنگی و ارزشی موقعیت زندگی آنها و در تاثیر اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته های فرد بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او (امیرآبادی، ۲۰۱۴). یافته ها نشان داده است بین سبک زندگی و سلامت افراد ارتباط نزدیکی وجود دارد و با اصلاح سبک زندگی می توان از بروز حملات بیماری و ناتوانی پیش رونده بیماری ام اس جلوگیری کرد. لذا شناخت سبک زندگی جهت برنامه ریزی های آموزشی اهمیت دارد (پیامنی و همکاران، ۲۰۱۹).

بحتهای اولیه در مورد سبک زندگی در درجه اول بر تغذیه، ورزش، سیگار و استفاده از الکل متمرکز بوده است و این در صورتی است که امروزه درک سبک زندگی و رابطه آن با سلامتی تغییر کرده است. متخصصان، سلامت را صرفاً یک پدیده پزشکی در نظر نمی گیرند، بلکه به آن به صورت یک وضعیت زیستی، روانی و اجتماعی نگاه می کنند و آن را ترکیبی از فاکتورهای بیولوژیکی، روانی و اجتماعی می دانند. ارتقاء سلامت نیازمند یک رویکرد چندبعدی می باشد که شامل فعالیت های آموزشی و ترویج برخی تغییرات رفتاری و مرتبط با سبک زندگی است (پور

میدانی و همکاران، ۲۰۱۳). نوع باور انسان به دنیای پیرامون خود نیز از جمله مسائلی است که سلامتی و بهزیستی انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. سراسر زندگی انسان همواره سرشار از نابرابری‌ها و بی‌عدالتی‌ها بوده است. توزیع نامناسب ثروت در جوامع بشری و نابرابری در میزان دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و امکانات آموزشی سبب می‌شود تا افراد در برابر مشاهده یا تجربه بی‌عدالتی‌ها واکنش‌های متفاوتی نشان دهند. در چنین شرایطی برخی افراد خشمگین می‌شوند و در پی بازگرداندن عدالت بر می‌آیند. عده‌ای، افرادی را که قربانی بی‌عدالتی بوده‌اند سرزنش می‌کنند و عده دیگری سعی در توجیه وضع موجود دارند. روانشناسان همواره به واکنش‌های انسان هنگام مواجهه با شرایط ناعادلانه توجه کرده‌اند و تاکنون نظریه‌های روانشناختی متعددی برای تبیین این واکنش‌های عدالت محور پیشنهاد شده است.

یکی از بانفوذترین آنها فرضیه باور به دنیای عادلانه است که لرنر در سال ۱۹۶۵ آن را مطرح کرد (بهارلو و همکاران، ۲۰۱۶). لرنر در سال ۱۹۶۵ مفهوم باور به دنیای عادلانه را معرفی کرد. از آن تاریخ بیش از چهل سال می‌گذرد و طی این مدت مفهوم دنیای عادلانه فراز و فرودهای زیادی را پشت سر گذاشته است. این مفهوم از همان آغاز دارای این درون مایه بود که به شکلی کاملاً عادلانه امور خوب و مطلوب برای انسان‌های خوب و امور بد و نامطلوب برای انسان‌های بد اتفاق می‌افتد. مطالعات نشان داده است که باورهای دنیای عادلانه باورهایی استوار و از لحاظ بین فرهنگی تعمیم پذیرند. باور به دنیای عادلانه شامل باورهای منطقی و غیرمنطقی می‌شود. باورهای انسان، از جمله باور به دنیای عادلانه، تحت تاثیر فرهنگ است. باور به عادلانه بودن دنیا نقش مهم و تاثیرگذاری بر چگونگی رویارویی فرد با مشکلات و سلامت روان آنان دارد. فرد برای مقابله با این فشارها نیاز به منابع روانشناختی دارد. برخی بر این باورند که باور به دنیای عادلانه بطور مثبت همبسته با توانایی رویارویی با تکالیفی است که سلامت روان را تقویت می‌کند. بر همین اساس برایند مجموعه‌ای از شناخت‌های انسان درباره عادلانه و ناعادلانه بودن شرایط دنیا می‌شود. تحقیقات صورت گرفته حاکی از آن است که باور به دنیای عادلانه انگونه که در مفهوم سازی اولیه مطرح شده چندان هم تک بعدی نیست. (اعتمادی فر و همکاران، ۲۰۱۳).

در پیشینه تحقیقات این حوزه اشکالی از این نوع باورها نظیر باور به دنیای عادلانه برای خود، دیگران و عموم و ناعادلانه مطرح

شده است. باور به دنیای عادلانه برای خود این ایده را منعکس میکند که حوادث در زندگی فرد عادلانه هستند. در حالی که باور به دنیای عادلانه برای دیگران یک مکان عادلانه است. باور کلی و عمومی به دنیای عادلانه نشان می‌دهد که دنیا مکانی عادلانه برای فرد و دیگران است. باور به دنیای ناعادلانه باور به دنیای فانی است که اصول عدالت در گردش آن نقشی ندارد. جهانی که در آن بی‌گناهان به جای گناهکاران مجازات می‌شوند و تلاش، کوشش و برنامه ریزی افراد به نتایجی شایسته و درخور نمی‌انجامد. باور به دنیای عادلانه باعث می‌شود افراد با محیط اجتماعی و فیزیکی خود طوری رفتار کنند که گویی با ثبات و منظم است. بنابراین فرد معتقد است قابلیت این را دارد که زندگی خود را کنترل کرده و با اطمینان بیشتری برای آینده خود برنامه ریزی کند (ره پرداز و شیرازی، ۲۰۱۵).

پژوهشهای مختلف که در داخل و خارج انجام شده است به این نتیجه رسیده‌اند که این باور امری عام و همگانی است و در کلیه فرهنگها مورد قبول است و قابل تعمیم می‌باشد. فاطیما (۲۰۰۹) معتقد است کسانی که باوری نیرومند به عدالت دنیا دارند نسبت به کسانی که اعتقاد کمتری به عدالت دارند بعد از بروز رویدادهایی که نمی‌توانند از بروز آن جلوگیری کنند پریشان‌تر هستند. افراد امیدوار و دارای باور به دنیای عادلانه در رویایی با شرایط استرس‌زا بصورت فعال‌تری برخورد می‌کنند و از راهبردهای مقابله‌ای بیشتر و بهتری استفاده می‌کنند. افرادی که دارای این باور هستند، که دنیا مکانی امن و عادل برای زندگی است و نتیجه اعمال هر کس به وی برگشت داده می‌شود از راهبردهای خاصی جهت بهبود تفکر خود استفاده می‌کنند. بعضی از این راهکارها با ناراحتی هیجانی ارتباط دارد و به عبارت دیگر راهبردهای مقابله‌ای غیر انطباقی هستند که در اختلالات هیجانی به کار گرفته می‌شوند و باعث حفظ هیجانات منفی می‌گردند (رحیم زاده، ۲۰۱۸).

لرنر باور به دنیای عادلانه را یک توهم مثبت معرفی کرده است. با این وجود تحقیقات نشان داده است که باور به دنیای عادلانه به این دلیل که انسان را به سمت اعمال خاصی سوق می‌دهد دارای پیامدهای مثبت قابل توجهی است. مهمترین پیامدهای مثبت باور به دنیای عادلانه به این شرح می‌باشد: کمک به فرد در مهار خشم، بی‌عدالتی ادراک شده را به حداقل می‌رساند و تحمل محرومیت شخصی را افزایش می‌دهد، باعث افزایش اعتماد بین فردی و کاهش دیدگاه منفی نسبت به جهان پیرامون و

ام اس نشان داده شده است (سلیمی و همکاران، ۲۰۱۸؛ قطور و همکاران، ۲۰۱۸)

از سوی دیگر به نظر می رسد برخی عوامل روانشناختی از جمله شیوه رویارویی افراد با هیجانات و عواطف در تعیین رشد پس از آسیب آنان نقش کلیدی دارد و نیز در عواملی مانند تنظیم شناختی هیجان، ابرازگری هیجانی نمود می یابد. تنظیم شناختی هیجان بیانگر توانایی استفاده از منابع شناختی به منظور مواجهه انعطاف پذیر با محرکهای هیجانی ناخوشایند است (بوهل و همکاران، ۲۰۱۴). با این هدف که تعیین شود هیجانات چه موقع و چگونه تجربه و بیان شوند (گراس، ۱۹۹۸). تنظیم هیجان مبانی عصب شناختی بسیار مهمی دارد (تنگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ پوسنر و همکاران، ۲۰۰۷؛ رادبک و همکاران، ۲۰۰۸) و کسانی که در تنظیم هیجانهاشان شکست می خورند یا از راهبردهای تنظیم ناسازگارانه استفاده می کنند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات هیجانی (آلدو و همکاران، ۲۰۱۰) از جمله نشانگان شدید اضطراب و افسردگی در آینده هستند (برکینگ و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهشها نشان داده اند رواندرمانی هایی که به طور خاص به هیجانات و تنظیم هیجان می پردازند، بر سطح سلامت افراد از جمله بر افسردگی و رفتار خوردن آنان اثرگذار هستند (سلیمانی و همکاران، ۲۰۱۴)، زیرا توانایی تمایز و تنظیم هیجانی موجب می شود فرد رویدادهای استرس زا را به عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری تلقی کند و از سازگاری و کیفیت زندگی بهتری برخوردار شود (بوزر و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین طبق مطالعات انجام شده نقش تنظیم هیجانی در رشد پس از آسیب مبتلایان به ام اس مثبت بوده است (زینلی و همکاران، ۲۰۲۰).

ایجاد تغییر در سبک زندگی، خودشفقتی و تنظیم هیجان و تغییر نوع باور این افراد نسبت به عدالت در دنیا از جمله مسائل قابل پیگیری در بیماران ام اس می باشد (ماریاجوز، ۲۰۱۷). لذا شناخت سبک زندگی جهت برنامه ریزی های آموزشی و درمانی اهمیتی ویژه دارد (به نقل از پیامنی و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به اهمیت سبک زندگی در مدیریت شرایط خاص بیماران مبتلا به ام اس (آلبورکورک، ۲۰۱۵)، هدف از این پژوهش بررسی مدل ساختاری روابط بین چهار سازه سبک زندگی، شفقت به خود، تنظیم هیجانی و باور به دنیای عادلانه در مبتلایان به بیماری ام اس است. سوال عمده پژوهشگران این است که آیا می توان سبک زندگی افراد مبتلا به بیماری ام اس را بر اساس سازه های شفقت

همچنین باعث تجربه حالات عاطفی مثبت و نیز سبب افزایش احساس سلامت عمومی می شود، سطح استرس و نگرانی، افسردگی و اضطراب را کاهش می دهد و کاهش نارسایی عملکرد اجتماعی و تمایل به خودکشی را سبب می شود.

بررسی پیشینه پژوهشی باور به دنیای عادلانه نشان داده است چنین باورهایی مانند یک سپر از افراد در برابر حوادث تنش زا محافظت میکند. در نتیجه کاهش اضطراب و افسردگی را موجب می شود (بهارلو و همکاران، ۲۰۱۶). چون باور به دنیای عادلانه کارکردهای مهمی دارد افراد برای رها کردن این باورها مقاومت زیادی از خود نشان می دهند و اگر آنها با شواهدی روبرو شوند که نشان دهد دنیا عادلانه نیست آشفته می شوند (رحیم زاده، ۲۰۱۸). از سوی دیگر با توجه به مشکلات هیجانی و خلقی مبتلایان به بیماری ام اس، یکی از راهبردهای موثر بر این بیماران، شفقت درمانی (شمس و همکاران، ۲۰۲۲) و از تعیین کننده های رشد پس از آسیب، راهبردهای ابراز و تنظیم هیجان می باشد (زینلی و دهقان، ۲۰۲۱).

نف، شفقت به خود را به عنوان سازه ای سه مؤلفه ای، شامل این موارد تعریف میکند؛ مهربانی باخود در مقابل قضاوت خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی؛ امروزه ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که نسبت به خود شفقت دارد (نف، ۲۰۰۳، به نقل از شمس و همکاران، ۲۰۲۲).

درمان مبتنی بر شفقت نیز با هدف کاهش درد، رنج، نگرانی و افسردگی ایجاد شد (لیویس و همکاران، ۲۰۱۵). دو هدف اساسی در رویکرد متمرکز بر شفقت کاهش خصومت علیه خود و توسعه تواناییهای فرد می باشد. توانایی این رویکرد در ایجاد احساس خود اطمینانی، مهربانی و خود تسکینی در برابر احساس تهدید شدگی، کاهش علائم منفی روانشناختی، ایجاد شاخصهای خودشفقت ورزی، نوع دوستی، عمل کردن مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به سرطان، و همچنین مدیریت موقعیتهای منفی و پاسخ مؤثر به وقایع ناخوشایند حاکی از کارآمدی این رویکرد درمانی است (اشلوورث و همکاران، ۲۰۱۱؛ آلبرتسون و همکاران، ۲۰۱۵؛ گونزالز و همکاران، ۲۰۱۸؛ آلن و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، پژوهشها نشان دادند که بین خود شفقتی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (نری و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهشی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش سلامت روان بیماران ام اس و بر تاب آوری زنان مبتلا به

خودشیفته به دست نیامد که نشان دهنده روایی افتراقی بالا است (ف، ۲۰۰۳).

کفایت روانسنجی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط خسروی و همکاران (۲۰۱۲) مورد بررسی قرار گرفت که پس از ترجمه و بررسی اساتید در اختیار ۳۵ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد قرار گرفت و بعد از رفع نواقص در نهایت بر روی ۶۱۹ نفر از دانشجویان دانشگاههای آزاد اسلامی واحدهای علوم و تحقیقات فارس و یاسوج، دانشگاههای شیراز و یاسوج و دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج به روش نمونه گیری در دسترس داوطلبانه اجرا شد. با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی ساختار شش عاملی پرسشنامه تأیید شد و شش عامل به دست آمده است. روایی مقیاس کل نیز با روش آلفای کرونباخ ۰٫۸۶ به دست آمد. به طور کل ضرایب اعتبار و روایی مقیاس شفقت خود رضایتبخش بود (به نقل از رضاپور و همکاران، ۲۰۱۶).

پرسشنامه تنظیم هیجان:

پرسشنامه تنظیم هیجان به منظور اندازه گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط گراس و جان تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه می باشد. شرکت کنندگان در یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت به پرسشها پاسخ می دهند. در بررسی گراس و جان، همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰٫۷۹ و برای سرکوبی ۰٫۷۳ به دست آمده است. در ایران حسنی ضریب آلفای ۰٫۷۹ را برای ارزیابی مجدد گزارش نموده است. در پژوهش دیگری این ضریب برای ارزیابی مجدد ۰٫۸۳ و سرکوبی ۰٫۷۹ به دست آمده است (به نقل از بیگدلی و همکاران، ۲۰۲۰).

پرسشنامه سبک زندگی:

پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دارای ۵۴ سوال بوده و هدف آن اندازه گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه به این صورت است: هرگز: ۱، برخی اوقات: ۲، اغلب: ۳، همیشه: ۴.

این پرسشنامه دارای شش بعد بوده که سوالات مربوط به هر بعد به این شکل است: بعد تغذیه سوالات ۱ تا ۱۱، بعد ورزش سوالات ۱۲ تا ۲۴، بعد مسئولیت پذیری در مورد سلامت سوالات ۲۵ تا ۳۲، بعد مدیریت استرس سوالات ۳۳ تا ۳۸، بعد حمایت

به خود و تنظیم هیجانی با میانجیگری باور به دنیای عادلانه پیش بینی کرد؟

روش پژوهش:

پژوهش حاضر، بنیادی، توصیفی و همبستگی و از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران ام اس عضو انجمن ام اس یزد بود که دارای پرونده فعال بودند (حدود ۱۵۰۰ پرونده طی سال ۱۴۰۲ در انجمن ام اس). در ابتدا حداقل حجم نمونه با توجه به جدول جرسی و مورگان، ۱۸۶ نفر تعیین گردید و از بین بیماران به شیوه در دسترس تعداد ۳۲۵ پرسشنامه تکمیل شد. لینک پرسشنامه ها به صورت مجازی در اختیار اعضاء قرار گرفت و یا به صورت حضوری با مراجعه به مرکز درمانی بقایای پور تکمیل شد.

ملاکهای ورود، توانایی خواندن و نوشتن و درک سوالات، اختیاری بودن مشارکت در پژوهش و ملاکهای خروج، عدم پاسخگویی به همه سوالات پرسشنامه ها و پرت بودن داده های نهایی بود که پس از حذف داده های پرت ۳۲۱ پرسشنامه در پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه شفقت:

پرسشنامه شفقت به خود: این مقیاس توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. شامل ۲۶ گویه است که ۶ مؤلفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم ۱، تا کاملاً موافقم ۵، نمره گذاری می شود.

گویه های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره گذاری معکوس هستند.

پژوهش انجام شده توسط نف (۲۰۰۳)، پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش کرده است. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰٫۹۲ به دست آمد. همچنین هر کدام از زیر مقیاس ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بودند (از ۰٫۷۵ تا ۰٫۸۱). علاوه بر این، پایایی بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰٫۹۳ گزارش شده است.

برای بررسی روایی همگرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ استفاده شد که ۰٫۵۹ به دست آمد. همچنین از طریق اجرای مقیاس خودشیفته، روایی افتراقی محاسبه و همبستگی معنادار میان نمرات مقیاسهای شفقت به خود و شخصیت

شده است. در عین حال شواهدی از روایی همزمان و سازه‌ی این پرسشنامه‌ها ارائه کرده‌اند. بر اساس گزارش دالبرت (۲۰۰۱) نیز مقیاس باورهای دنیای عادلانه عمومی دارای آلفای کرونباخ $0/88$ می‌باشد و تک عاملی بودن آن نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است. سجادیان و گل پرور (۱۳۸۵) نیز این پرسشنامه را در پژوهش خود استفاده نموده‌اند و پایایی آن را قابل قبول و مطلوب در حدود $0/9$ گزارش کرده‌اند. این محققان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را $0/531$ ، ضرایب اسپیرمن - برون آن را $0/564$ ، ضرایب گاتمن آن را $0/564$ و ضریب بازآزمایی آن را با (فاصله دو ماهه) $0/74$ گزارش نموده‌اند. دالبرت و همکاران (۲۰۰۱) آلفای کرونباخ $0/66$ تا $0/67$ ، شاخص همسانی $0/33$ تا $0/34$ را برای این پرسشنامه گزارش نموده‌اند (به نقل از گل پرور و همکاران، ۲۰۱۶).

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار نرم افزار اسمارت پی ال اس تحلیل گردید و مدل برازش شده ارزیابی شد.

یافته‌های تحقیق: مشخصات دموگرافیک:

از نظر جنسیت، شرکت کنندگان ۱۰۳ نفر مرد و ۲۱۸ نفر زن بودند. از نظر تحصیلات ۲ درصد بیسواد، ۱۴ درصد کمتر از دیپلم، ۳۱ درصد دیپلم، ۴ درصد فوق دیپلم، ۳۵ درصد کارشناسی، ۱۰ درصد کارشناسی ارشد و ۲ درصد دانشجوی و ۲ درصد دکتری بودند. از نظر توزیع سنی ۱۱ درصد کمتر از ۳۰ سال، ۳۷ درصد ۳۰ تا ۴۰ سال، ۲۷ درصد ۴۱ تا ۵۰ سال و ۲۵ درصد بیشتر از ۵۱ سال سن داشتند. از نظر شرایط میزان ناتوان کنندگی بیماری، حدود ۶ درصد اعلام کردند که کاملاً ناتوان هستند - ۱۶ درصد این میزان را زیاد - ۳۵ درصد متوسط و ۳۰ درصد کم ذکر نمودند و ۱۳ درصد گزینه اصلاً را انتخاب کردند.

بین فردی سوالات ۳۹ تا ۴۶، بعد خودشکوفایی سوالات ۴۷ تا ۵۴ می‌باشد. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد با هم جمع می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. روایی و پایایی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۲۰۱۸) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. مقدار آلفای کرونباخ در این پرسشنامه به این شرح است: در بعد تغذیه $0/79$ ، در بعد ورزش $0/86$ ، بعد مسئولیت پذیری در مورد سلامت $0/81$ ، بعد مدیریت استرس $0/91$ ، بعد حمایت بین فردی $0/79$ و در بعد خودشکوفایی $0/81$.

پرسشنامه باور به دنیای عادلانه:

این پرسشنامه دارای ۲۷ سوال بوده و هدف آن بررسی باورهای دنیای عادلانه (باورهای دنیای عادلانه برای خود، باورهای دنیای عادلانه برای دیگران، باورهای دنیای عادلانه عمومی و باورهای دنیای نا عادلانه) بر اساس نظریه دالبرت و داگاس می‌باشد. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد.

این پرسشنامه را گل پرور و همکاران (۲۰۰۵) پایایی سنجی کرده و آلفای کرونباخ آن برای باورهای دنیای عادلانه برای خود $0/72$ و برای باورهای دنیای عادلانه برای دیگران $0/84$ گزارش

بررسی فرض نرمال بودن داده‌ها:

جدول ۱- آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت سنجش فرض نرمال بودن داده‌ها

p-value	
۰,۰۰	باور به دنیای عادلانه
۰,۰۰	شفقت ورزی
۰,۰۰	تنظیم هیجانی
۰,۰۲	سبک زندگی

جدول کوهن (۱۹۹۲)، ۱۲۴ می باشد (عباسی، ۱۴۰۲). لذا با توجه به تعداد ۳۲۱ نمونه که از این میزان بالاتر است، حجم نمونه از نظر شاخص های آماری معتبر است.

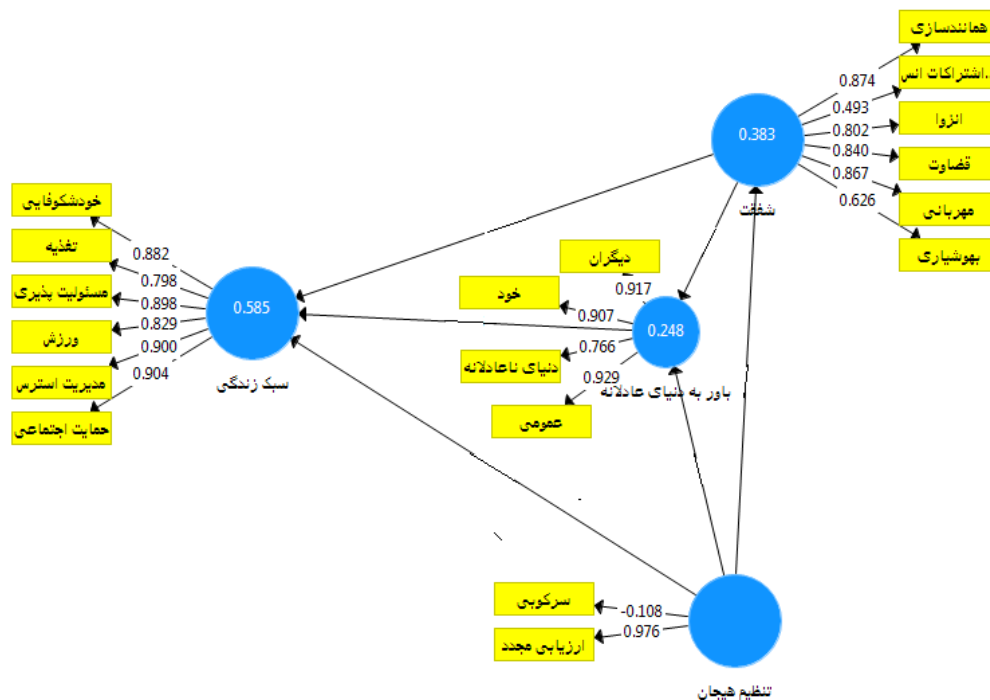
آزمون همگن و تک بعدی بودن شاخص های مدل:

هر شاخص در مدل (متغیرهای آشکار)، می بایست با یک مقدار بارعاملی بزرگ (بیشتر از ۰,۷) تنها به یک متغیر نهفته مرتبط باشد. لذا شاخص هایی که دارای بار عاملی کمتر از ۰,۴ باشند از مدل حذف می گردند (غیاثوند، ۲۰۱۷). بنابراین طبق نمودار ۱، بار عاملی سرکوبی در شاخص تنظیم هیجان کمتر از میزان قابل قبول است ($0.10 > 0.4$) و به همین دلیل از مدل حذف می گردد.

همانطور که از داده ها مشخص است فرض نرمال بودن داده ها در سطح ۵ درصد خطا فقط در مورد متغیر وابسته یعنی سبک زندگی صدق می کند ($0.2 < 0.05$)، ولی سایر داده ها توزیع نرمال ندارند. از این رو با توجه به اهمیت فرض نرمال بودن داده ها در معادلات ساختاری و عدم احراز این شرط، می بایست از روش های ناپارامتری و از روش مدلسازی بر اساس حداقل مربعات جری استفاده نمود. در این روش فرض نرمال بودن داده ها مورد نیاز نیست (سبحانی فرد، ۲۰۱۵). لذا داده ها با استفاده از نرم افزار Smart PLS تحلیل شدند.

با توجه به مدل برازش شده حداکثر تعداد پیکان وارد شده به یک سازه ۳ می باشد و با در نظر گرفتن حداقل ضریب تعیین ۱۰ درصد و در سطح معناداری ۰,۰۵، حداقل حجم نمونه طبق

نمودار ۱- مدل در حالت تخمین ضرایب مسیر استاندارد



آزمون پایایی مدل:

آلفای کرونباخ:

سازه	آلفای کرونباخ
بازور به دنیای عادلانه	۰,۹۰۳

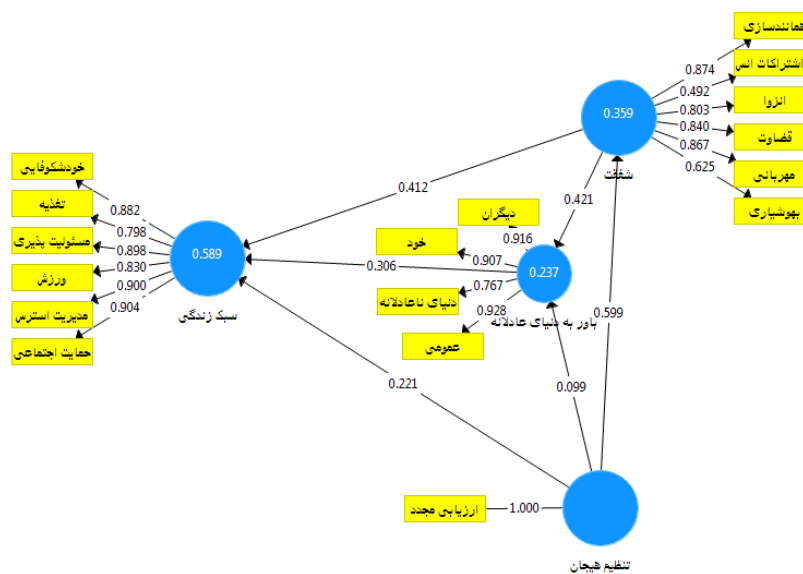
سوالات خارج از مدل

تنظیم هیجان	۱,۰۰۰
سبک زندگی	۰,۹۳۵
شفقت	۰,۸۴۷

جدول ۱- همبستگی درونی

با توجه به بالاتر بودن از مقدار ملاک ۰,۷، این ضرایب مطلوب می‌باشد (غیاثوند، ۲۰۱۷).

نمودار ۲- ضرایب استاندارد مدل پس از حذف سرکوبی از تنظیم هیجان



پایایی مرکب (ترکیبی):

جدول ۲- ضرایب پایایی ترکیبی

پایایی ترکیبی	
۰,۹۳۳	باور به دنیای عادلانه
۱,۰۰۰	تنظیم هیجان
۰,۹۴۹	سبک زندگی
۰,۸۹۰	شفقت

با توجه به بالاتر بودن از مقدار ملاک ۰,۷، این ضرایب مطلوب می‌باشد (غیاثوند، ۲۰۱۷).

میانگین واریانس استخراج شده:

که مربوط به هر یک از متغیرهای پنهان است و سهم تبیین میانگین واریانس هر متغیر پنهان را نشان می‌دهد که مقدار بیشتر از ۰,۵ مطلوب است (غیاثوند، ۲۰۱۷).

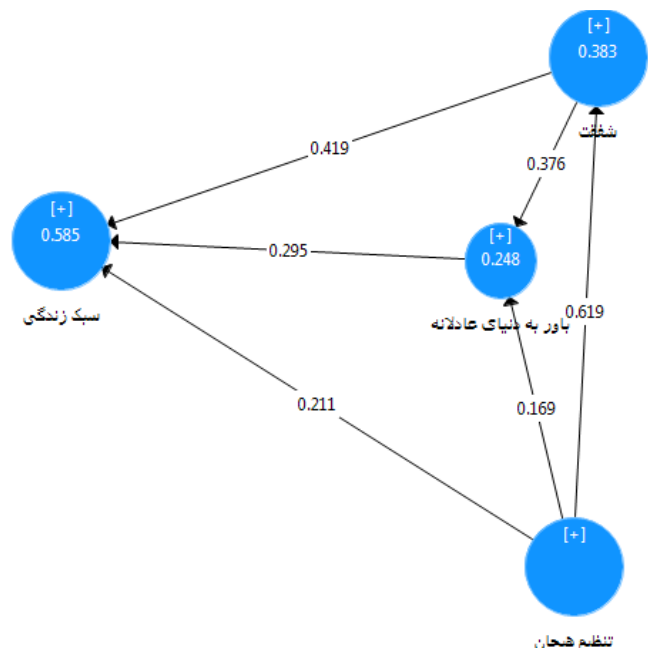
جدول ۳- میانگین واریانس استخراج شده متغیرهای پنهان

میانگین واریانس استخراج شده	
۰,۷۷۸	باور به دنیای عادلانه
۱,۰۰۰	تنظیم هیجان
۰,۷۶۵	سبک زندگی
۰,۵۸۳	شفقت

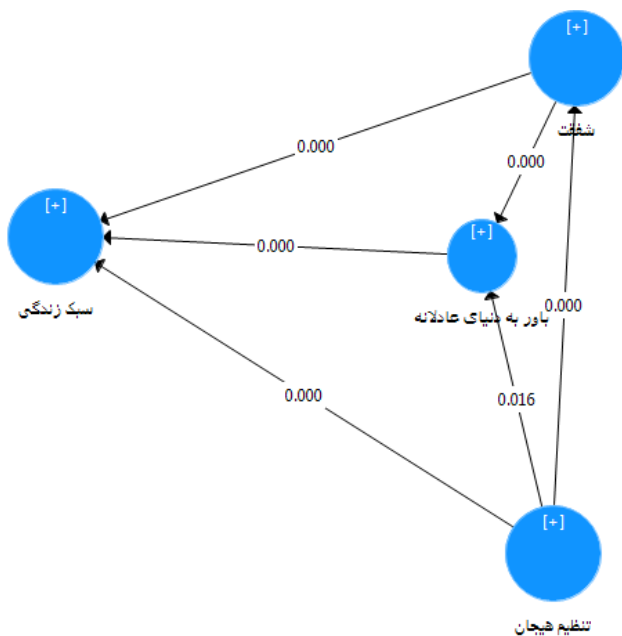
با عنایت به موارد ذکر شده و آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده، پایایی مدل، مورد تایید است.

لذا مدل ساختاری پژوهش با توجه به ضرائب مسیر و معنی داری ضرائب به شکل زیر می باشد.

نمودار ۳- مدل ساختاری در حالت تخمین ضرائب مسیر



نمودار ۴- مدل ساختاری در حالت معنی داری ضرائب مسیر (p-value)



مطابق نمودار ۴، تمامی ضرائب در سطح خطای ۵ درصد معنی دار می باشد ($p\text{-value} < 0.05$).

تحلیل مسیر برای آزمون فرضیه های تحقیق:

خروجی ضرائب مسیر:

جدول ۴- ماتریس ضرائب تاثیر استاندارد متغیرهای مستقل بر وابسته در مدل

باور به دنیای عادلانه	تنظیم هیجان	سبک زندگی	شفقت
		۰,۳۰۶	
۰,۰۹۹	۰,۲۲۱	۰,۵۹۹	
۰,۴۲۱		۰,۴۱۲	

مطابق نتایج جدول ۵، تنظیم هیجان و شفقت به ترتیب ۹ و ۴۲ درصد بر باور به دنیای عادلانه و باور به دنیای عادلانه،
تنظیم هیجان و شفقت به ترتیب ۳۱، ۲۲ و ۴۱ درصد بر سبک زندگی و تنظیم هیجان ۶۰ درصد بر شفقت تاثیر گذار است.
جدول اثرات غیر مستقیم:

جدول ۵- اثرات غیر مستقیم

	باور به دنیای عادلانه	تنظیم هیجان	سبک زندگی	شفقت
باور به دنیای عادلانه				
تنظیم هیجان	۰,۲۳۲		۰,۳۷۸	
سبک زندگی				
شفقت			۰,۱۱۱	

مطابق نتایج جدول ۶، تاثیر غیر مستقیم تنظیم هیجان بر باور به دنیای عادلانه ۲۳ درصد و تاثیر غیر مستقیم تنظیم هیجان و شفقت بر سبک زندگی به ترتیب ۳۸ و ۱۱ درصد می باشد.
اثرات کل:

جدول ۶- اثرات کل

	باور به دنیای عادلانه	تنظیم هیجان	سبک زندگی	شفقت
باور به دنیای عادلانه			۰,۲۹۵	
تنظیم هیجان	۰,۴۰۱		۰,۵۸۹	۰,۶۱۹
سبک زندگی				
شفقت	۰,۳۷۶		۰,۵۳۰	

مطابق جدول ۷ در مجموع (اثرات مستقیم و غیر مستقیم)،
میزان تاثیر کل باور به دنیای عادلانه بر سبک زندگی برابر با ۳۰ درصد، تنظیم هیجان بر سبک زندگی، برابر با ۵۹ درصد و شفقت بر سبک زندگی برابر با ۵۳ درصد می باشد.
توان پیش بینی کنندگی مدل :

جدول ۷- خروجی توان پیش بینی کننده Q^2

$Q^2 (=1-SSE/SSO)$	
۰,۱۷۳	باور به دنیای عادلانه
	تنظیم هیجان
۰,۴۰۹	سبک زندگی
۰,۲۰۴	شفقت

مدل وقتی مناسب است که متغیرهای مختلف آن، یک پیش بینی مطلوبی از متغیرهای پنهان درون را ارائه دهند. مقدار Q^2 هر چه از صفر بالاتر باشد، وضعیت مطلوبی را برای یک متغیر پنهان درون را نشان می دهد. به این معنی که مدل برای آن متغیر قدرت پیش بینی دارد طبق بررسی ها مقدار ۰,۰۲ ضعیف، ۰,۱۵ متوسط و ۰,۳۵ قوی می باشد (غیاثوند، ۲۰۱۷).
با توجه به اینکه مقادیر به طور چشمگیری بالاتر از صفر هستند (۰,۱۷، ۰,۴۱ و ۰,۲۰)، قدرت پیش بینی مدل ساختاری برازش شده، تایید می گردد.

مدل وقتی مناسب است که متغیرهای مختلف آن، یک پیش بینی مطلوبی از متغیرهای پنهان درون را ارائه دهند. مقدار Q^2 هر چه از صفر بالاتر باشد، وضعیت مطلوبی را برای یک متغیر پنهان درون را نشان می دهد. به این معنی که مدل برای آن متغیر قدرت پیش بینی دارد طبق بررسی ها مقدار ۰,۰۲ ضعیف، ۰,۱۵ متوسط و ۰,۳۵ قوی می باشد (غیاثوند، ۲۰۱۷).
با توجه به اینکه مقادیر به طور چشمگیری بالاتر از صفر هستند (۰,۱۷، ۰,۴۱ و ۰,۲۰)، قدرت پیش بینی مدل ساختاری برازش شده، تایید می گردد.

خروجی برازش مدل از طریق معیار SRMR :

جدول ۹- خروجی برازش مدل از طریق معیار SRMR

مدل اشباع	مدل برآورد شده
-----------	----------------

۰,۰۷۴	۰,۰۷۴	SRMR
-------	-------	------

مسیر پژوهش از کیفیت لازم برخوردار است و فرضیات پژوهش تایید می‌گردد.

از سوی دیگر مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم شفقت به خود بر سبک زندگی، ۵۳ درصد می‌باشد. این نتیجه با تحقیقات میرمعینی و همکاران (۲۰۲۲)، شمس و همکاران (۲۰۲۲) و قطور و همکاران (۲۰۱۸) همسو است.

در تمام این تحقیقات تاثیر مثبت شفقت درمانی بر ابعاد متفاوتی از بیماران مبتلا به ام اس تایید شده است. کاهش افسردگی و اضطراب، افزایش تاب آوری، کاهش نگرانی و افزایش خودکارآمدی از نتایج اجرای شیوه‌های درمانی مبتنی بر شفقت توسط این محققان بوده است.

همچنین طبق یافته‌های پژوهش، مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم تنظیم هیجان بر سبک زندگی ۵۹ درصد و حتی بیش از دو سازه دیگر است. این یافته نیز با تحقیقات زینلی و همکاران (۲۰۲۰)، اسدزاده و همکاران (۲۰۱۹) و نجفی و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. ایشان در مطالعات خود بر نقش مثبت ابرازگری و تنظیم هیجان در بهبود عملکرد مبتلایان به ام اس و یا به نقش منفی دشواری در تنظیم هیجان و عدم بازشناسی هیجان در مشکلات جسمانی و روانشناختی بیماران مبتلا دست یافتند. لذا پیشنهاد می‌گردد در طراحی مداخله‌های روان‌شناختی برای بیماران مبتلا، به این مولفه‌های درمانی توجه گردد. و درمانهای مبتنی بر شفقت، تنظیم هیجان و تقویت باور به دنیای عادلانه متناسب با فرهنگ و اعتقادات جامعه مخاطب به ویژه در مراحل ابتدایی بیماری، طراحی و اجرا گردد.

همچنین با توجه به جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود این مدل در سایر شهرها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

لازم است از همه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند به ویژه شرکت کنندگان گرامی که با صبر و حوصله پاسخگوی سوالات بودند، تشکر نماییم.

این معیار بین صفر و یک است و نقطه معیار آن ۰,۰۸ می‌باشد. هرچه مقدار آن کمتر باشد، تناسب مدل مطلوب تر است. با توجه به کمتر بودن ۰,۰۷ از مقدار معیار، می‌توان نتیجه گرفت مدل بحث و نتیجه گیری:

همانطور که اشاره شد یکی از مهم ترین مولفه‌های مهم در بیماری های مزمن، اصلاح سبک زندگی است. پیامی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی سبک زندگی مبتلایان به ام اس را بررسی نمودند. طبق یافته‌ها حدود ۶۰ درصد از افراد در بعد ورزش و جسمانی، ۴۵ درصد در بعد خواب و استراحت و ۵۰ درصد در بعد کنار آمدن با استرس نامطلوب بوده اند. بین سبک زندگی در بعد مراقبت از خود با داشتن منابع حمایتی ($p=0.031$) و دفعات عود بیماری ($p=0.017$) واحد های مورد پژوهش ارتباط آماری معنی داری وجود داشت و ایشان بر اساس نتایج اعلام کردند با اصلاح سبک زندگی می‌توان از بروز حملات بیماری و ناتوانی پیشرونده جلوگیری کرد.

با توجه به نتایج پژوهش، تغییر در باور افراد به دنیای عادلانه می‌تواند به صورت مستقیم بر سبک زندگی افراد مبتلا به ام اس تاثیر مثبت بگذارد (۳۰ درصد). این نتیجه با تحقیق کانگ و همکاران (۲۰۱۵)، همخوانی دارد. آنان در پژوهش خود دریافتند که بین باور به دنیای عادلانه، سلامت روانی و بهزیستی ارتباط وجود دارد. افرادی با اعتقاد راسخ به دنیای عادلانه مستعد منطقی کردن تجربیات خود هستند و در نتیجه به مشکلات زندگی به شکل مثبت تری پاسخ می‌دهند و با احتمال بیشتری برای دستیابی به اهداف خود مستمر به طور مستمر تلاش می‌کنند (کنگ و همکاران، ۲۰۲۱). اتو و همکاران (۲۰۰۷) اشاره کردند که از نظر کارکرد انطباقی روانشناختی، باور به جهانی عادلانه، اعتماد افراد را به کارایی و محیط اجتماعی خود بهبود می‌بخشد و در نتیجه استرس را جبران می‌کند و آنها را قادر می‌سازد تا بهتر عمل کنند و خستگی کمتری را ابراز نمایند (به نقل از تلن و همکاران، ۲۰۲۲). لذا به نظر می‌رسد تقویت باور به دنیای عادلانه به ویژه با توجه به ریشه‌های فرهنگی، اعتقادی و مذهبی مردم ایران و به طور خاص بر مبتلایان به بیماری ام اس احتمالا نقش مثبت و موثری خواهد داشت و از سوی دیگر تضعیف این باور می‌تواند لطمه زننده باشد و موضوع تحقیقات بعدی پژوهشگران گردد.

References

- Albuquerque, C., Geraldo, A., Martins, R., & Ribeiro, O. (2015). Quality of life of people with multiple sclerosis: Clinical and psychosocial determinants. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 171, 359-365.
- Abbasi Q. (2023). A step-by-step guide to data analysis and interpretation in the behavioral sciences.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974-983.
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6, 444-454.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118.
- Amirabadi F. (2014). Investigating the effectiveness of executive function training and schema therapy based on life style, hope and orientation of patients with type 2 diabetes with the role of perceived fear of the disease. PhD Thesis in Psychology. Payam Noor University of Graduate Studies, Tehran.
- Asadzadeh S. Esmaili N. and Samimi R. (2019). The mediating role of emotion regulation, facial emotional recognition and disease acceptance in the relationship between perfectionism and depression in multiple sclerosis patients. 7th International Conference on Counseling, Psychology and Educational Sciences. Available from <https://civilica.com/doc/11445>
- Ashoori M, kachoei M , Vahidi E. (2022). Investigating the Relationship between Self-Compassion with Psychological Well-Being in Patients with Multiple Sclerosis (MS):The Mediating Role of Social Loneliness. *Health and Care journal*.2022;24(1):52-63
- Ashworth, F., Gracey, F., & Gilbert, P. (2011). Compassion focused therapy after traumatic brain injury: Theoretical foundations and a case illustration. *Brain Impairment*, 12(2), 128-139.
- Barbosa, M. C., Torres, S., Barbosa, R., Vieira, F., Lencastre, L., & Guerra, M. P. (2023). Quality of Life in Multiple Sclerosis: The Predictive Roles of Positive Body Image and Meaning in Life. *Sclerosis*, 1(2), 76-90.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 128-134.
- Bharlo H, Sabahi P and Rafieaniya P. (2016). Comparison of styles of documents of belief in a just world between neurotic, extroverted and normal people.
- Bigdeli I, Najafi M, Rostami M. (2020). The relationship between attachment styles, emotional regulation and resilience with mental well-being in medical students. *Iranian Journal of Medical Education*. ; 13 (9): 721-729
- Buhle, J. T., Silvers, J. A., Wager, T. D., Lopez, R., Onyemekwu, C., Kober, H., ... & Ochsner, K. N. (2014). Cognitive reappraisal of emotion: a meta-analysis of human neuroimaging studies. *Cerebral cortex*, 24(11), 2981-2990.
- Buser, J. K., & Gibson, S. (2014). Differentiation and eating disorder symptoms among males. *The Family Journal*, 22(1), 17-25.
- Eeltink, C., & Duffy, M. (2004). Restorying the illness experience in multiple sclerosis. *The Family Journal*, 12(3), 282-286.
- Etemadifar, M., Sajjadi, S., Nasr, Z., Firoozeei, T. S., Abtahi, S. H., Akbari, M., & Fereidan-Esfahani, M. (2013). Epidemiology of multiple sclerosis in Iran: a systematic review. *European neurology*, 70(5-6), 356-363.
- Ghator Z, Pouryahya S, Davarniya R, Salimi A, Shakarami M. (2018) . The effect of compassionfocused therapy (CFT) on resiliency of women with multiple sclerosis (MS). *Armaghane Danesh*. 23(3):350-63. [Persian]
- Ghiasvand, A. (2017). Modeling structural equations using Smart PLS.
- Golparvar M. Kamkar M. Javadi S. (2016) The relationship between the beliefs of a just world for others and oneself with general health, life satisfaction, positive and negative emotions, and automatic thoughts. *Knowledge and Research in Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch (Isfahan)*, Issue31, Spring, pp. 39-68
- Gonzalez-Hernandez, E., Romero, R., Campos, D., Burychka, D., Diego-Pedro, R., Baños, R., ... & Cebolla, A. (2018). Cognitively-based compassion training (CBCT®) in breast cancer survivors: A randomized clinical trial study. *Integrative cancer therapies*, 17(3), 684-696.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Kong, Y., Cui, L., Yang, Y., & Cao, M. (2021). A three-level meta-analysis of belief in a just world and antisociality: Differences between sample types and scales. *Personality and Individual Differences*, 182, 111065.
- Kurtzke, J. F. (1983). Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33(11), 1444-1444.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early

- systematic review. *Psychological medicine*, 45(5), 927-945.
- MirMoeini, P., Hosseini Bayazi, M., & Khlatabari, J. (2022). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy with compassion-focused therapy on the intensity of resiliency and worry in patients with multiple sclerosis. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 25(1), 88-103
- Mohammadi Zaidi, I. (2018). Validity and reliability of the Persian version of the Health Promotion Lifestyle Questionnaire. *Mazandaran University of Medical Sciences Journal*, 21st edition, special issue 1.
- Najafi, F. Sahib al-Zamani M. (2018). and Farahani, H. The effect of emotional regulation training on the performance and sexual satisfaction of women with multiple sclerosis (MS) referred to Iran's MS Research Center. *Islamic Azad University Medical Sciences* 30(1). Available from <https://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-1747-fa.pdf>
- 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.
- Payamani F. Nazari, A. Dan, H. Mehran, A and Sahraian, A. (2019). Investigating the lifestyle of MS patients referring to Tehran MS Association. *Scientific Research Quarterly of Lorestan University of Medical Sciences*. Volume 13, Number 2. Summer. Serial 48.
- Posner MI, Sheese B, Rothbart M, Tang YY. The anterior cingulate gyrus and the mechanism of self-regulation. *Cogn Affect Behav Neurosci*. 2007; 7(4):391-5.
- Pourmeidani, S., Noori, A., & Shafti, S. A. (2014). Relationship between life style and marital satisfaction. *Journal of Family Research*, 10(3), 331-44.
- Rahimzadeh M. (2018). The relationship between attachment styles and attitudes towards marital infidelity with the mediation of belief in a just world and thought control strategies in married people of Zahedan city. Bachelor's Thesis of Psychology. University of Sistan and Baluchestan
- Rahpardaz F and Shirazi, M. (2015). The role of belief in a just world in predicting life satisfaction of female students of Sistan and Baluchistan University.
- Rezapour, Y. and Nasouhi, M. (2016). The effectiveness of the combined intervention of hope therapy and Adlerian lifestyle therapy on self-efficacy, sense of coherence and self-compassion in women with physical-motor disabilities. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture* (33) 9. Available from www.sid.ir
- Ros Morente, A., Torrelles Nadal, C., & Blasco Belled, A. (2018). An examination of the relationship between emotional intelligence, positive affect and character strengths and virtues. *Anales de Psicología*, 2018, vol. 34, núm. 1, p. 63-67.
- Rudebeck, P. H., Bannerman, D. M., & Rushworth, M. F. S. (2008). The contribution of distinct subregions of the ventromedial frontal cortex to emotion, social behavior, and decision making. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 8(4), 485-497.
- Salimi, A., Arsalandeh, F., Zahrakar, K., Davarniya, R., & Shakarami, M. (2018). The effectiveness of compassion-focused therapy on mental health of women with multiple sclerosis. *Internal Medicine Today*, 24(2), 125-131.
- Schmalling KB, Sher TG. (2000). The psychology of couples and illness. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shaker, B. (2019). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on resilience, self-compassion and emotional regulation of multiple sclerosis patients, master's thesis in psychology. Urmia University.
- Shams G. Pashang S. (2022). and Sadaqat M. Comparing the effectiveness of compassion-based therapy and reality therapy on the self-efficacy of patients with multiple sclerosis.. *Preventive medicine* (1) 8. Available from www.sid.ir
- Sobhani Fard Y. (2015) Basics and application of factor analysis and structural equation modeling. Imam Sadiq University (AS)
- Soleimani, M., Khodavirdi, T., & Ghasemzadeh, A. R. (2014). [Evaluation effect of dialectical behavior therapy [DBT] on decreasing overeating and depression in women with binge eating disorder [BED]].
- Tang, Y. Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and alcohol dependence*, 163, S13-S18.
- Tian, S., Chen, S., & Cui, Y. (2022). Belief in a just world and mental toughness in adolescent athletes: the mediating mechanism of meaning in life. *Frontiers in psychology*, 13, 901497.
- Zeinali Siyavashani, E., & Dehghan, M. (2021). Role of Emotional Expression and Emotion Regulation in Post-Traumatic Growth in People with Cancer and Multiple Sclerosis: According to the Moderating role of Illness Type. *Navid No*, 24(78), 42-53.

