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 Gharooni[۱], Zohre Tajabadi[۲], Azade Abooei[۳]*
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.**J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2023; 17 (3):76-90 [Persian].

Article Info:
Received:
2024/03/02
Accepted:
2024/09/20

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.

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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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 د سترس و به صورت آنلاین یا ح ضوری پر س شنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند.ابزارها، پر سشنامه‌های 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 یافته‌ها ، اثرات کل سازه‌های 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروز که اولین بار در سال ۱۸۶۸ توسط جان مارتین شارکو با عنوان اسکلروزان پلاک مورد توجه قرار گرفت، از جمله بیماری هایی است که افراد جوان را مورد تهاجم قرار می‌دهد و تمایل به تکرار و مزمن شدن دارد و با مختل ساختن سلامت جسمی و روانی، کارآیی بیمار را کاهش دادهو باعث عوارض مزمن و فرساینده‌ای می‌شود. با توجه به شیوع نسبتا 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 پیش‌رونده تحت بررسی قرار دارد.این بیماری یک بیماری مزمن خودایمنی دستگاه عصبی مرکزی می‌باشد. 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 می‌گردد که باعث قطع انتقال اطلاعات از مغز به سیستم عصبی بدن می‌شود و در بخش هایی از مغز یا طناب نخاعی و یا هر دوی آنها رخ می‌دهد که در نهایت عوارض ناتوان‌کننده ای در پی دارد. این بیماری دارای الگوی مختلفی از عود و خاموشی به صورت پیش‌رونده اولیه، ثانویه و عودکننده-بهبود یابنده است(کورتزکه، ۱۹۸۳، التیک و دافی، ۲۰۰۴).معمولا بیشترین شیوع آن در سنین ۲۰ – ۴۰ سالگی می‌باشد. شیوع این بیماری در مناطق مختلف دنیا متفاوت است. یک گزارش اپیدمیولوژیک تخمین می‌زند که ۲/۸ میلیون نفر در سراسر دنیا با آن زندگی می‌کنند(فدراسیون بین المللی ام اس). شیوع مالتیپل اسکلروزیس بین سالهای ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰ ، تا ۵۰۰۰۰۰ نفر افزایش داشته است و افراد با نرخ ۲/۱ در ۱۰۰۰۰۰ نفر تشخیص داده می‌شوند(باربوسا و همکاران، ۲۰۲۳).در ایران هم طبق آخرین آمار حدود ۷۰ هزار بیمار مبتلا به اماس گزارش شده است. ایران در ابتلا به بیماری اماس جزو ۱۰ کشور اول دنیاست(اعتمادی فر و همکاران،۲۰۱۳).

بیشترین اقدامات درمانی فردی و اجتماعی برای یک بیمار اماس صرفا بر نشانه‌های جسمی متمرکز است و این در حالی است که دراین بیماران بیش از مسایل جسمی باید به اسیب های روانشناختی پرداخته شود. تحولات و نشانه‌های روانشناختی قابل مشاهده در مبتلایان به ام اس علاوه بر اینکه ممکن است ناشی از تغییرات عصبی و مغزی باشد می‌تواند 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 می‌کند. در واقع بیماری اماس به دلیل ایجاد ناتوانی و ضعف جسمانی در فرد بیمار و چالش های متعدد، با اختلالات و علایم 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 می‌برد.بر این اساس سبک زندگی، هدف فرد، خودپنداره، احساس‌های فرد نسبت به دیگران و نگرش فرد نسبت به دنیا را شامل می‌شود. او سبک زندگی را بیش از هر چیزخلاقیتی می‌دانست که حاصل کنار آمدن با محدودیتها، موانع، تضادها و بحران‌هایی است که فرد در مسیر پیشرفت به سوی آرمانش بروز می‌دهد(پور میدانی و همکاران، ۲۰۱۳).طبق مطالعات انجام شده یکی از مولفه‌های تاثیر گذار بر زندگی مبتلایان به ام اس سبک زندگی می‌باشد. 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 خواسته‌های فرد بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال ، روابط اجتماعی و اعتقادات او(امیرآبادی،۲۰۱۴).یافته‌ها نشان داده است بین سبک زندگی و سلامت افراد ارتباط نزدیکی وجود دارد و با اصلاح سبک زندگی می‌توان از بروز حملات بیماری و ناتوانی پیشرونده بیماری ام اس جلوگیری کرد. لذا شناخت سبک زندگی جهت برنامه ریزی های آموزشی اهمیت دارد(پیامنی و همکاران،۲۰۱۹).

بحثهای 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 صرفا یک پدیده پزشکی در نظر نمی‌گیرند، .بلکه به آن به صورت یک وضعیت زیستی، روانی و اجتماعی نگاه می‌کنند و آن را ترکیبی از فاکتورهای بیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌دانند. ارتقاء سلامت نیازمند یک رویکرد چندبعدی می‌باشد که شامل فعالیت های آموزشی و ترویج برخی تغییرات رفتاری و مرتبط با سبک زندگی است (پور

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

میدانی و همکاران، ۲۰۱۳).نوع باور انسان به دنیای پیرامون خود نیز از جمله مسایلی است که سلامتی و بهزیستی انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهد.سراسر زندگی انسان همواره سرشار از نابرابری ها و بی عدالتی‌ها 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 بی عدالتی‌ها واکنش های متفاوتی نشان دهند. در چنین شرایطی برخی افراد خشمگین می‌شوند و در پی بازگرداندن عدالت بر می ایند. عده ای، افرادی را که قربانی بی عدالتی بوده اند سرزنش می‌کنند و عده دیگری سعی در توجیه وضع موجود دارند. روانشناسان همواره به واکنش های انسان هنگام مواجهه با شرایط ناعادلانه توجه کرده اند و تاکنون نظریه‌های روانشناختی متعددی برای تبیین این واکنش های 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 اغاز دارای این درون مایه بود که به شکلی کاملا عادلانه امور خوب و مطلوب برای انسان‌های خوب و امور بد و نامطلوب برای انسانهای بد اتفاق می افتد. 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 باوربه دنیای عادلانه، تحت تاثیر فرهنگ است. باور به عادلانه بودن دنیا نقش مهم و تاثیرگذاری بر چگونگی رویارویی فرد با مشکلات و سلامت روان انان 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 مجموعه ای از شناخت های 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 بی گناهان به جای گناهکاران مجازات می‌شوند و تلاش، کوشش و برنامه ریزی افراد به نتایجی شایسته و درخور نمی انجامد. 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 رسیده اند که این باور امری عام و همگانی است و در کلیه فرهنگها مورد قبول است و قابل تعمیم می‌باشد. فاطیما(۲۰۰۹) معتقد است کسانیکه 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 پریشان تر هستند.افراد امیدوار و دارای باور به دنیای عادلانه در رویایی با شرایط استرس زا بصورت فعال تری 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، بی عدالتی ادراک شده را به حداقل می رساند و تحمل محرومیت شخصی را افزایش می‌دهد، باعث افزایش اعتماد بین فردی و کاهش دیدگاه منفی نسبت به جهان پیرامون و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

همچنین باعث تجربه حالات عاطفی مثبت و نیز سبب افزایش احساس سلامت عمومی می‌شود، سطح استرس و نگرانی، افسرگی و اضطراب را کاهش می‌دهد وکاهش نارسایی عملکرد اجتماعی و تمایل به خودکشی را سبب می‌شود.

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 می‌شود(بهارلو و همکاران، ۲۰۱۶).چون باور به دنیای عادلانه کارکردهای مهمی دارد افراد برای رها کردن این باورها مقاومت زیادی از خود نشان می‌دهند و اگر آنها با شواهدی روبرو شوند که نشان دهد دنیا عادلانه نیست آشفته می‌شوند(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 کننده‌های رشد پس از آسیب، راهبردهای ابراز و تنظیم هیجان می‌باشد(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 توسعهٔ تواناییهای فرد می‌باشد. توانایی این رویکرد در ایجاد احساس خود اطمینانی، مهربانی و خود تسکینی در برابر احساس تهدید شدگی، کاهش علائم منفی روانشناختی، ایجاد شاخصهای خودشفقت‌ورزی، نوعدوستی، عمل کردن مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران مبتلابه 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 رابطهٔ 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 تاب‌آوری زنان مبتلا به ام اس نشان داده شده است(سلیمی و همکاران، ۲۰۱۸؛ قطور و همکاران، ۲۰۱۸)

از سوی دیگر به نظر می رسد برخی عوامل روانشناختی ازجمله 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 می‌یابد .تنظیم شناختی هیجان بیانگر توانایی استفاده از منابع شناختی به منظور مواجهه انعطاف‌پذیر 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 هیجاناتشان شکست می‌خورند یا از راهبردهای تنظیم ناسازگارانه استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات هیجانی (آلدو و همکاران، ۲۰۱۰) ازجمله نشانگان شدید اضطراب و افسردگی در آینده هستند (برکینگ و همکاران، ۲۰۱۲) .پژوهش‌ها نشان داده اند رواندرمانی‌هایی که به طور خاص به هیجانات و تنظیم هیجان می‌پردازند، بر سطح سلامت افراد ازجمله بر افسردگی و رفتار خوردن آنان اثرگذار هستند (سلیمانی و همکاران، ۲۰۱۴)، زیرا توانایی تمایز و تنظیم هیجانی موجب می‌شود 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 وتغیر نوع باور این افراد نسبت به عدالت در دنیا از جمله مسائل قابل پیگیری در بیماران ام اس می‌باشد(ماریاجوز،۲۰۱۷). لذا شناخت سبک زندگی جهت برنامه ریزی‌های 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 می‌توان سبک زندگی افراد مبتلا به بیماری ام اس را بر اساس سازه‌های شفقت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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 ۱۴۰۲در 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 پرسشنامه‌ها به صورت مجازی در اختیار اعضاء قرار گرفت و یا به صورت حضوری با مراجعه به مرکز درمانی بقایی 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 پرسشنامه‌ها و پرت بودن داده‌های نهایی بودکه پس از حذف داده‌های پرت ۳۲۱ پرسشنامه در پژوهش مورد بررسی قرار گفت.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه شفقت:

پرسشنامه شفقت به خود: این مقیاس توسط نف در سال ۲۰۰۳ساخته 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 مخالفم۱، تا کاملاً موافقم ۵، نمره گذاری می‌شود.

گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱،۱۳، ۱۶،۱۸، 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 خودشیفته به دست نیامد که نشان دهنده روایی افتراقی بالا است(ف، ۲۰۰۳).

کفایت روانسنجی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط خسروی و همکاران (۲۰۱۲) موردبررسی قرار گرفت که پس از ترجمه و بررسی اساتید در اختیار ۳۵ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد قرار گرفت و بعد از رفع نواقص درنهایت بر روی ۶۱۹ نفر از دانشجویان دانشگاههای آزاد اسلامی واحدهای علوم و تحقیقات فارس و یاسوج، دانشگاههای شیراز ویاسوج 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 می‌باشد. شرکت کنندگان در یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت به پرسشها پاسخ می‌دهند. در بررسی گراس و جان، همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد۰,۷۹ 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 سوالات۱۲ تا ۲۴، بعد مسئولیت پذیری در مورد سلامت سوالات ۲۵ تا ۳۲، بعد مدیریت استرس سوالات ۳۳ تا ۳۸، بعد حمایت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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 ارتقادهنده سلامت در پژوهش محمدی زیدی و همکاران(۲۰۱۸) مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پایایی یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولا 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 تغذیه۰,۷۹، در بعد ورزش۰,۸۶، بعد مسئولیت پذیری در مورد سلامت۰,۸۱، بعد مدیریت استرس۰,۹۱،بعد حمایت بین فردی۰,۷۹ و در بعد خودشکوفایی ۰,۸۱

.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 می-دهد.

این پرسشنامه را گل پرور و همکاران (۲۰۰۵) پایایی سنجی کرده و آلفای کرونباخ آن برای باورهای دنیای عادلانه برای خود ۰/۷۲ و برای باورهای دنیای عادلانه برای دیگران ۰/۸۴ گزارش شده است. در عین حال شواهدی از روایی همزمان و سازه ی این پرسشنامه‌ها ارائه کرده اند.بر اساس گزارش دالبرت (۲۰۰۱) نیز مقیاس باورهای دنیای عادلانه عمومی دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۸ می‌باشد و تک عاملی بودن آن نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرارگرفته است. سجادیان و گل پرور (۱۳۸۵) نیز این پرسشنامه را در پژوهش خود استفاده نموده اند و پایایی آن راقابل قبول و مطلوب در حدود ۰/۹ گزارش کرده‌اند.این محققان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۵۳۱، ضرایب اسپیرمن – بروان آن را ۰/۵۶۴، ضرایب گاتمن آن را ۰/۵۶۴ و ضریب بازآزمایی آن را با (فاصله دو ماهه) ۰/۷۴ گزارش نموده اند. دالبرت و همکاران (۲۰۰۱) آلفای کرونباخ ۰/۶۶ تا ۰/۶۷ . شاخص همسانی ۰/۳۳ تا ۰/۳۴ را برای این پرسشنامه گزارش نموده اند(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 نظرتحصیلات ۲ درصد بیسواد، ۱۴ درصد کمتر از دیپلم، ۳۱درصد دیپلم، ۴درصد فوق دیپلم، ۳۵ درصد کارشناسی، ۱۰ درصد کارشناسی ارشد و ۲ درصد دانشجو 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، حدود۶ درصد اعلام کردند که کاملا ناتوان هستند– ۱۶ درصد این میزان را زیاد – ۳۵درصد متوسط و ۳۰ درصد کم ذکر نمودند و ۱۳ درصد گزینه اصلا را انتخاب کردند.

بررسی فرض نرمال بودن داده‌ها:

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

	p-value
باور به دنیای عادلانه	۰,۰۰
شفقت ورزی	۰,۰۰
تنظیم هیجانی	۰,۰۰
سبک زندگی	۰,۲

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

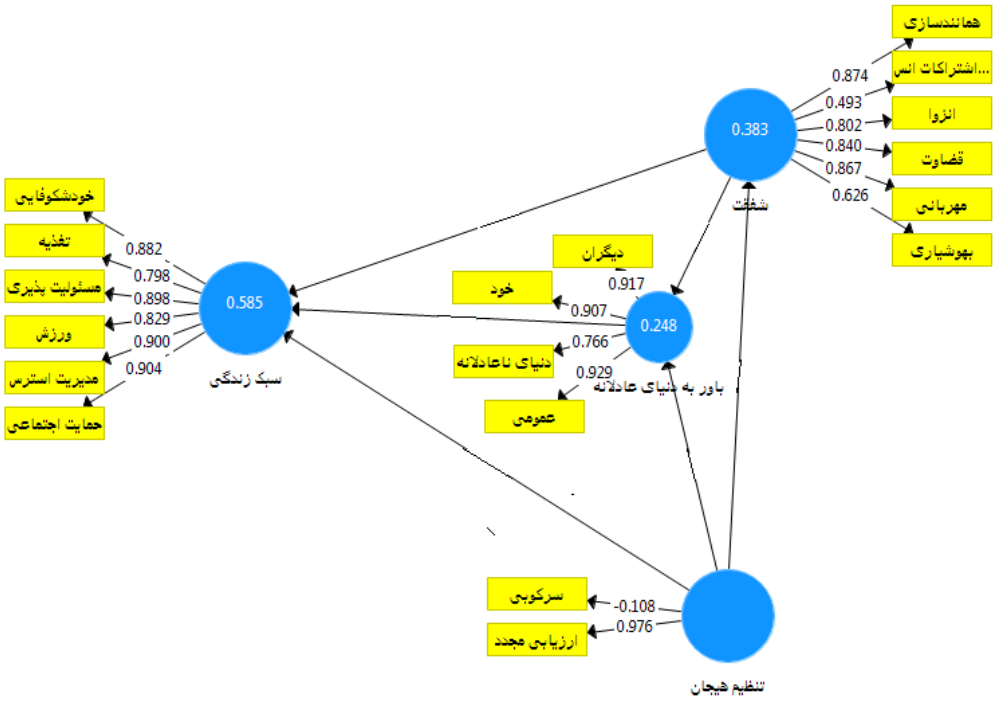
همانطور که از داده‌ها مشخص است فرض نرمال بودن داده‌ها در سطح ۵درصد خطا فقط در مورد متغیر وابسته یعنی سبک زندگی صدق می‌کند (۰,۰۵<۰,۲)، ولی سایر داده‌ها توزیع نرمال ندارند. از این رو با توجه به اهمیت فرض نرمال بودن داده‌ها در معادلات ساختاری و عدم احراز این شرط، می بایست از روشهای ناپارامتری و از روش مدلسازی بر اساس حداقل مربعات جرئی استفاده نمود. در این روش فرض نرمال بودن داده‌ها مورد نیاز نیست(سبحانی فرد، ۲۰۱۵). لذا داده‌ها با استفاده از نرم افزار Smart PLS تحلیل شدند.

با توجه به مدل برازش شده حداکثر تعداد پیکان وارد شده به یک سازه ۳ می‌باشد و با درنظر گرفتن حداقل ضریب تعیین ۱۰ درصد و در سطح معناداری ۰,۰۵، حداقل حجم نمونه طبق جدول کوهن(۱۹۹۲)، ۱۲۴ می‌باشد(عباسی، ۱۴۰۲). لذا باتوجه 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 می‌گردند(غیاثوند، ۲۰۱۷).بنابراین طبق نمودار ۱، بار عاملی سرکوبی در شاخص تنظیم هیجان کمتر از میزان قابل قبول است(۰,۴>۰,۱۰) و به همین دلیل از مدل حذف می‌گردد.

نمودار ۱ـ مدل در حالت تخمین ضرایب مسیر استاندارد



آزمون پایایی مدل:

آلفای کرونباخ :

سازه	آلفای کرونباخ
باور به دنیای عادلانه	۰,۹۰۳

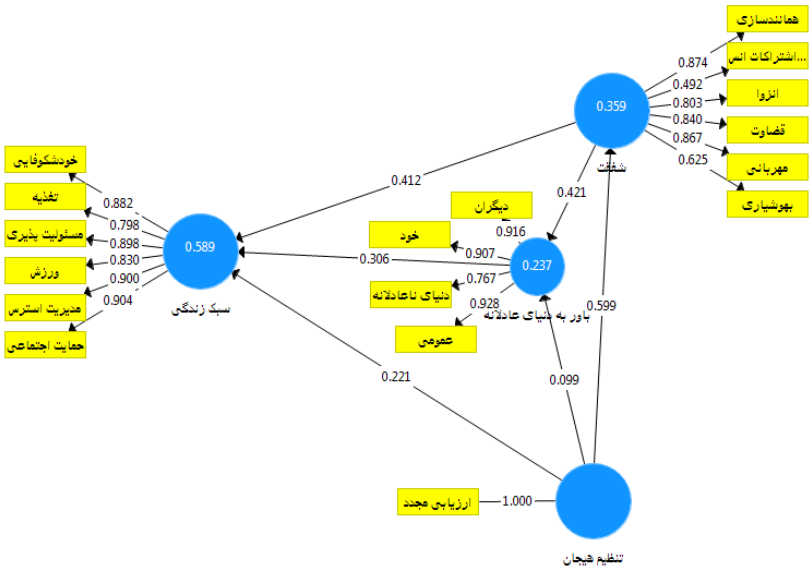
[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۱ -همبستگی درونی *سوالات خارج از مدل*

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

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

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).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

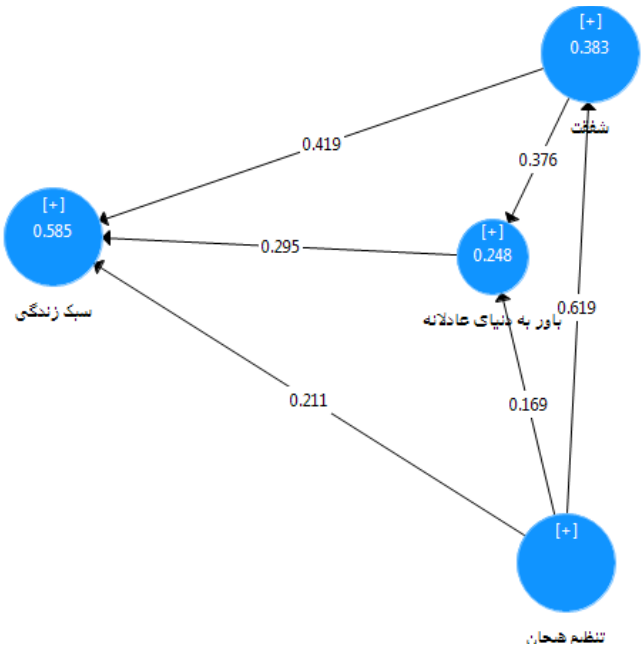
جدول ۳- میانگین واریانس استخراج شده متغیرهای پنهان

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

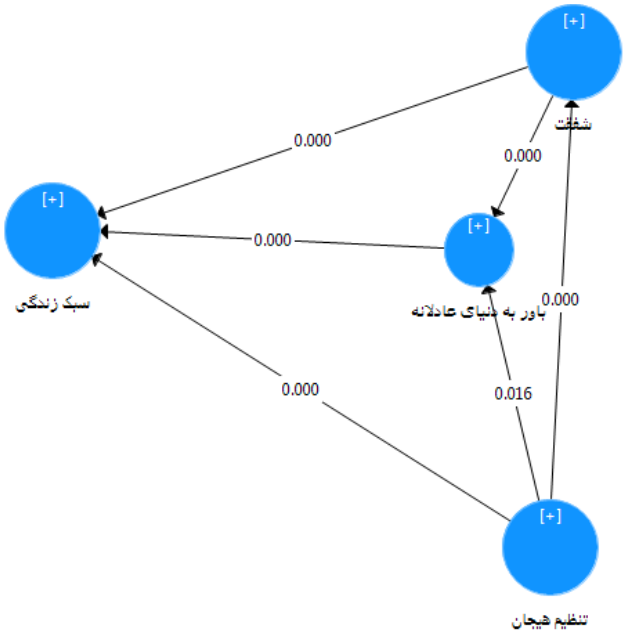
با عنایت به موارد ذکر شده و آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده، پایایی مدل، مورد تایید است.

لذا مدل ساختاری پژوهش با توجه به ضرائب مسیر و معنی داری ضرایب به شکل زیر می‌باشد.

نمودار۳- مدل ساختاری در حالت تخمین ضرائب مسیر



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



مطابق نمودار ۴، تمامی ضرایب در سطح خطای ۵ درصد معنی دار می‌باشد(p-value<0.05).

تحلیل مسیر برای آزمون فرضیه‌های تحقیق:

در جداول زیر اثرات بین متغیرها نشان داده شده است.

خروجی ضرایب مسیر:

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

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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مطابق نتایج جدول۵ ، 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 جدول۶، 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 می‌باشد.

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 ۳۰درصد ، تنظیم هیجان بر سبک زندگی ، برابر با ۵۹ درصد و شفقت بر سبک زندگی برابر با ۵۳ درصد می‌باشد.

توان پیش بینی کنندگی مدل :

جدول ۷- خروجی توان پیش بینی کننده Q^2

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

مدل وقتی مناسب است که متغیرهای مختلف آن، یک پیش بینی مطلوبی از متغیرهای پنهان درون زا ارائه دهند. مقدار Q^2 هر چه از صفر بالاتر باشد، وضعیت مطلوبی را برای یک متغیر پنهان درون زا نشان می‌دهد. به این معنی که مدل برای آن متغیر قدرت پیش بینی داردطبق بررسی ها مقدار ۰,۰۲ ضعیف، ۰,۱۵ متوسط و ۰,۳۵ قوی می‌باشد(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 می‌گردد.

خروجی برازش مدل از طریق معیار SRMR :

جدول۹- خروجی برازش مدل از طریق معیار SRMR

	مدل اشباع	مدل برآورد شده

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

SRMR	۰٫۰۷۴	۰٫۰۷۴

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

بحث و نتیجه گیری:

همانطور که اشـــاره شـــد یکی از مهم ترین مولفه‌های مهم در بیماری های مزمن، اصـــلاح ســـبک زندگی اســـت. پیامنی 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 جسـمانی، ۴۵ درصـد در بعد خواب و اسـتراحت و ۵۰ درصد در بعد کنارآمدن با استرس نامطلوب بوده اند. بین سبک زندگی در بعد مراقبت از خود با داشـــتن 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 درصـــد). این نتیجه با تحقیق کانگ و همکـاران (۲۰۱۵)، همخوانی دارد.آنـان در پژوهش خود دریافتند که بین باور به دنیای عادلانه، ســـلامت روانی و بهزیســـتی ارتباط وجود دارد. افرادی با اعتقاد راســـخ به دنیای عادلانه مستعد منطقی کردن تجربیات خود هستند و در نتیجه به مشـــکلات زندگی به شـــکل مثبت تری پاســـخ می‌دهند و با احتمال بیشـــتری برای دســـتیابی به اهداف خود مســـتمر به طورمســـتمر تلاش می‌کنند(کنگ و همکاران، ۲۰۲۱). اتو و همکاران (۲۰۰۷) اشـــاره کردند که از نظر کارکرد انطباقی روانشـــناختی، باور به جهانی عادلانه، اعتماد افراد را به کارایی و محیط اجتماعی خود بهبود می‌بخشـــد و در نتیجه اســـترس را جبران می‌کند و آنها را قادر می‌ســـازد تا بهتر عمل کنند و خستگی کمتری را ابراز نمایند(به نقل ازتلن و همکاران،۲۰۲۲). لذا به نظر می رسـد تقویت باوربه دنیای عادلانه به ویژه با توجه به ریشـــه‌های فرهنگی، اعتقادی و مذهبی مردم ایران و به طور خاص بر مبتلا یان 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.

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)، شـــمس و همکاران(۲۰۲۲) و قطور و همکاران(۲۰۱۸) همسو است.

در تمام این تحقیقات تاثیر مثبت شـــفقت درمانی بر ابعاد متفاوتی از بیماران مبتلا به ام اس تایید شـــده اســـت. کاهش افســـردگی و اضـــطراب، 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 مســـتقیم و غیر مستقیم تنظیم هیجان بر سبک زندگی ۵۹ درصد و حتی بیش از دو ســـازه دیگر اســـت. این یافته نیز با تحقیقات زینلی و همکـاران(۲۰۲۰)، اســـدزاده و همکـاران(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 دشـــواری 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 شـــفقت ، تنظیم هیجان و تقویت باور به دنیای عادلانه متناســـب با فرهنگ و اعتقادات جامعه مخاطب به ویژه در مراحل ابتدایی بیماری، طراحی و اجرا گردد.

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

تشکر و قدردانی

لازم اســـت از همه کســـانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند به ویژه شـــرکت کنندگان گرامی که با صـــبر و حوصله پاسخگوی سوالات بودند، تشکر نماییم.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Refrences

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/l/11445

Ashoori M, kachooei 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

systematic review. *Psychological medicine*, *45*(5), 927-945.

MirMoeini, P., Hosseini Bayazi, M., & Khlatbari, 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 Psicologia, 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.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]