

Predicting Psychological Distress based on Mindfulness, personality Traits and Health-Related Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Somayeh Shamsi¹

Hossein Ebrahimi Moghadam^{2*}

Khadijeh Abolmaali Alhusseini³

How to cite this article

Somayeh Shamsi, Hossein Ebrahimi Moghadam, Khadijeh Abolmaali Alhusseini, Predicting Psychological Distress based on Mindfulness, personality Traits and Health-Related Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Islamic Life Style*. 2022; 6(2):270-280

1. PhD student, Department of General Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

2. Assistant professor and faculty member, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran (Corresponding Author).

3. Associate Professor, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: hem_psy@yahoo.com

Article History

Received: 2022/05/03

Accepted: 2022/08/17

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to investigate the prediction of psychological distress based on mindfulness, personality traits, and health-related quality of life in patients with multiple sclerosis.

Materials and Methods: The research method is descriptive and correlational. The statistical population of kidney patients with multiple sclerosis who referred to the MS Association of Tehran were studying in 2020-2021, and 400 people were selected by available sampling method (online method) and based on Klein's model, and psychological distress questionnaire. Kessler et al., Bauer et al.'s five-factor mindfulness questionnaire, Zuckerman-Coleman Zuckerman personality questionnaire, and short version World Health Quality of Life Questionnaire (2004) responded. The collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multivariate regression analysis. The results showed that there is a negative and significant relationship between the awareness of personality traits (socializing and activity) and health-related quality of life with psychological distress ($P < 0.01$). There is a positive and significant relationship between personality traits (anxiety-psycho-brutality, sensationalism/impulsivity and aggression/hostility) with psychological distress ($P < 0.01$).

Findings: The results of multiple regression analysis also revealed that 67.1% of the variance of psychological distress is explained by mindfulness, personality traits and quality of life related to health.

Conclusion: The findings of this research show that mindfulness, personality traits and quality of life related to health are important in predicting psychological distress in patients with multiple sclerosis.

Keywords: Psychological Distress, Mindfulness, Personality Traits, Health-Related Quality of Life, Multiple Sclerosis

واژگان کلیدی: پریشانی روانشناختی، ذهن آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، اسکروزیس چندگانه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۶

*نویسنده مسئول hem_psy@yahoo.com

مقدمه

اسکروزیس چندگانه ۱ یکی از بیماری‌های شایع در جوانان بوده که به علت تحلیل غلاف میلین سلول‌های عصبی موجود در دستگاه عصبی مرکزی رخ می‌دهد. شیوع اسکروزیس چندگانه در ایران ۴۰ نفر در ۱۰۰ هزار نفر است (۱) و زنان دو تا سه برابر بیشتر از مردان تحت تأثیر این بیماری قرار می‌گیرند (۲). کم توانی و نهایتاً ناتوانی، محدودیت‌های حرکتی (۳)، مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس و غیره از عوارض مهم و عمده‌ای است که می‌تواند در زندگی فردی و اجتماعی این بیماران اثر گذاشته و بیماران مبتلا به بیماری اسکروزیس چندگانه را مبدل به افرادی منزوی و گوشه‌گیر نماید و این بیماران عمدتاً در زندگی روزمره دچار مشکلاتی زیادی می‌شوند و کیفیت زندگی آن به شدت آسیب می‌بیند. همچنین مزمن بودن ماهیت بیماری اسکروزیس چندگانه، نداشتن پیش‌آگهی و درمان قطعی و درگیر ساختن فرد در سنین جوانی باعث ایجاد مشکلات روانشناختی متعددی از جمله پریشانی روانشناختی (۲) در بیماران می‌گردد (۴). پریشانی روانشناختی به عنوان تجربه اضطراب، استرس و افسردگی توصیف شده است. به عبارتی دیگر، پریشانی روانشناختی به عنوان احساس عصبی بودن، ناامیدی، بی‌قراری یا بی‌احتیاطی تعریف شده است که فرد به واسطه آن انگیزه انجام هیچ‌گونه فعالیت‌هایی را ندارد.

این پریشانی در دوران شیوع کرونا کووید-۱۹ می‌تواند شدت بالاتری پیدا کند (۵). چرا که افراد مبتلا به اسکروزیس چندگانه نگرانی این را دارند که ممکن است وضعیت سلامتی آنان در معرض خطر بیشتری در نتیجه شیوع کرونا قرار گیرد (۶). یکی از متغیرهایی که می‌تواند میزان پریشانی روانشناختی را پیش‌بینی کند، ذهن آگاهی (۳) است، چرا که وجود ذهن آگاهی در افراد مبتلا به اسکروزیس چندگانه سبب رشد بینش و بصیرت فرد می‌شود و آنها به واسطه وجود ذهن آگاهی احساس قدرت کرده و اعتماد به نفسشان افزایش می‌یابد (۷). ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه عمدی و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی و زمان حال اتفاق می‌افتد، تعریف شده است که در این تعریف توجه باید خالی از قضاوت در مورد تجارب درونی و عدم واکنش به آن تجارب باشد. برخورداری از مهارت‌های ذهن آگاهی باعث افزایش بهیستی ذهنی، پایین آمدن اضطراب، افسردگی و افزایش توانایی تاب‌آوری (۸) و ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (۹) به ویژه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه می‌شود (۱۰).

همچنین بر اساس پیشینه پژوهش، برخورداری از ذهن آگاهی می‌تواند منجر به بهبود خلق و خوی، کاهش هیجان‌های منفی، افزایش

پیش‌بینی پریشانی روانشناختی بر اساس ذهن آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه

سمیه شمسی^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

حسین ابراهیمی مقدم^{۲*}

استادیار و عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول).

خدیجه ابوالعالی الحسینی^۳

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش بررسی پیش‌بینی پریشانی روانشناختی بر اساس ذهن آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه مبتلا به اسکروزیس چندگانه مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر تهران مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس (شیوه آنلاین) و بر اساس مدل کلاین تعداد ۴۰۰ نفر انتخاب و به پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر و همکاران، پرسشنامه ذهن آگاهی پنج عاملی بائر و همکاران، پرسشنامه شخصیت زاگرم-کلنم زاگرم و پرسشنامه کیفیت زندگی بهداشت جهانی نسخه کوتاه (۲۰۰۴) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین ذهن آگاهی ویژگی‌های شخصیتی (مردم‌آمیزی و فعالیت) و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با پریشانی روانشناختی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < .01$). بین ویژگی‌های شخصیتی (اضطراب-روان-رنجورخویی، هیجان‌طلبی/تکانشگری و پرخاشگری/خصومت) با پریشانی روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < .01$).

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۶۷/۱ درصد واریانس پریشانی روانشناختی به وسیله ذهن آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تبیین می‌شود. نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ذهن آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مهمی در پیش‌بینی پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه دارند.

3. mindfulness
4. health-related quality of life

1. multiple sclerosis
2. psychological distress

بودند که بیماری آنان توسط پزشک متخصص مورد تایید قرار گرفته باشد. بر اساس مدل کلاین ۴ و با احتساب احتمال ریزش و در جهت تعمیم پذیری بیشتر نتایج حجم نمونه ۴۰۰ نفر به روش نمونه-گیری در دسترس (آنلاین) انتخاب شد. رضایت آگاهانه افراد آزمودنی برای شرکت در پژوهش، تشخیص اسکروزیس چندگانه توسط پزشک متخصص و موجود در پرونده بیمار در انجمن، دامنه سن ۲۰ الی ۵۵ سال و گذشتن حداقل شش تا ۱۲ ماه از بیماری فرد بر اساس گزارش خود بیمار از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. ناقص بودن پاسخنامه افراد نمونه، بیماری‌های شدید روانی و مصرف دارو در یک سال گذشته بر اساس گزارش فرد نمونه و سابقه سوء مصرف مواد و مشروبات الکلی در فرد بیمار از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. ضایع نشدن حقوق افراد نمونه در پژوهش و رعایت حقوق انسانی آنها، دادن اطمینان به بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه که شرکت آنها در پژوهش فاقد هر ضرر و زیان احتمالی، توضیح به افراد نمونه جهت بی خطر بودن مشارکت آنها در پژوهش، توضیح کامل و مفید برای بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه برای آماده کردن پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از آنها و اختیاری بودن پژوهش در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنها از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان بود. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر ۵ (K-10) کسلر و همکاران این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است. نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از هیچ وقت ۱ نمره تا تمام اوقات ۵ نمره) می-باشد. در داخل ایران برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۵ گزارش شده است. در یک پژوهش برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده و ضریب ۰/۸۸ محاسبه و روایی محتوایی مورد تایید قرار گرفته است (یوسفیان و همکاران، ۱۳۹۸). روایی ملاکی این پرسشنامه از طریق محاسبه نقطه برش آن که بازتابی از همبستگی‌اش با متغیر ملاک (فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب ۶) می‌باشد، تایید می‌شود که نقطه برش آن نیز ۸ اعلام شده است (۱۴). روایی پرسشنامه با متغیر فراهیجان مثبت ۰/۳۳- و فراهیجان منفی ۰/۳۲ به دست آمده است که نشان دهنده روایی همگرای و واگرایی پرسشنامه است (۱۵). در بررسی‌های خارج از کشور پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی شده است که ضریب آلفای

رضایت از زندگی و افزایش کیفیت زندگی در افراد می‌شود. ذهن-آگاهی در تعامل با ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند در بهبود مشکلات روانشناختی تاثیر داشته باشد (۱۱). بر اساس پیشینه پژوهش، ویژگی‌های شخصیتی نقش تعیین کننده‌ای در پریشانی روانشناختی افراد ایفا می‌کنند، به این گونه که ویژگی‌های ناسازگارانه شخصیتی نقش تسهیل کننده در بروز پریشانی روانشناختی دارد. در نظریه پنج عاملی شخصیتی مک کری و کاستا ۱ چون ابعاد شخصیتی ریشه زیستی دارند لذا فرض شده است که ویژگی‌ها و صفات شخصیت از ساختار و رشد جهانی برخوردارند. با این حال تحقیقات همبستگی‌های زیست شناسانه صفات شخصیت از دیگر ابعاد شخصیتی مانند هیجانی طلبی تکانشی ۲ نیز نام برده‌اند که در مدل پنج عاملی شخصیت کاستا و مک کری به آن اشاره نشده است. در الگوی پنج عاملی جایگزین زاکرمن-کلمن ۳ به این ویژگی‌های توجه بیشتری شده است. بر اساس پیشینه پژوهش، ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در ارتباط هستند و در این میان راهبردهای مقابله با استرس و پریشانی روانشناختی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نقش میانجی دارند.

یکی دیگر از مهمترین ویژگی‌ها که نقش مهمی در پیش بینی پریشانی روانشناختی دارند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت است. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به عنوان ادراک افراد از موقعیت‌شان در زندگی از نظر بافت فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است. پس موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (۱۲). اساس نتایج یک پژوهش، بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه به دلیل وجود مشکلات جسمانی و روانشناختی سطح پایین تری از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را تجربه می‌کنند (۱۳). بر اساس آنچه گفته شد هم ذهن آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی و هم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از لحاظ تئوری و پژوهشی با پریشانی روانشناختی در ارتباط است. اما پژوهشی که روابط این متغیرها را باهم در قالب یک پژوهش واحد به ویژه در بیماران اسکروزیس چندگانه مورد بررسی قرار داده باشد، کمتر بررسی شده است. لذا در این پژوهش به این سوال پاسخ داده می‌شود که آیا پریشانی روانشناختی بر اساس ذهن آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه پیش بینی می‌شود؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر تهران در سال زمستان سال ۱۳۹۹ و بهار ۱۴۰۰

4. Kline
5. Kessler Psychological Distress Scale (K-10)
6. Composite International Diagnostic Interview (CIDI)

1. McCrae & Costa five-factor model of personality
2. impulsive sensation seeking
3. alternative five factor personality of Zuckerman-Kuhlman

پژوهش‌های داخل ایران ضریب آلفای کرونباخ $0/76$ و در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه $0/66$ تا $0/70$ محاسبه شده است. در بحث روایی افتراقی هم پرسشنامه و عامل‌های آن (به جز عامل فعالیت) به بهترین نحو توانسته بین گروهی از افراد که نمرات بالایی و گروهی از افراد که نمرات پایینی در شاخص برون‌گرایی، روان‌پریشی‌گرایی و روان‌رنجورخویی فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک ۹ آیزنک و آیزنک (۱۹۸۴) کسب کرده بودند، تمایز و افتراق قائل شود. در در خارج از کشور ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه بین $0/78$ تا $0/96$ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ $0/77$ به دست آمد. پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF) سازمان بهداشت جهانی (۱۲)۱۰

این پرسشنامه شامل ۲۶ سوال است ۵ مولفه سلامت جسمی با سوالات ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸؛ سلامت روانی با سوالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶؛ رابطه اجتماعی با سوالات ۲۰، ۲۱ و ۲۲؛ سلامت محیط با سوالات ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳ و ۲۴؛ سلامت عمومی کلی با سوالات ۱ و ۲ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سوالات در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد (از اصلا ۱ نمره تا خیلی زیاد ۵ نمره). سوالات ۳، ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در داخل ایران در یک پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ $0/88$ به دست آمده است. رابطه نمره کل آزمون و نمره آزمودنی در خرده‌مقیاس‌های حاضر با نمره کل و خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه سلامت روانی ۱۱ گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) از ضریب همبستگی استفاده شده است که ضرایب در دامنه بین $0/45$ تا $0/83$ محاسبه شده است که نشان‌دهنده روایی همزمان پرسشنامه است (ابراهیمی مقدم و محمودی، ۱۳۹۶). در پژوهش‌های خارجی برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سوالات $0/91$ و برای مولفه‌های آن در دامنه بین $0/69$ تا $0/84$ به دست آمده است. پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ $0/90$ به دست آمد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج ۳۰۰ نفر (۷۵ درصد) زن و ۱۰۰ نفر (۲۵ درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن افراد نمونه به ترتیب $37/22$ و $9/708$ بود. ۳۸ نفر (۹/۵ درصد) سیگک، ۸۴ نفر (۲۱ درصد) دیپلم، ۴۳ نفر (۱۰/۸ درصد) فوق دیپلم، ۱۶۰ نفر (۴۰ درصد) لیسانس، ۶۹ نفر (۱۷/۳ درصد) فوق لیسانس و ۶ نفر (۱/۵ درصد) دکتری بودند. ۲۲۷ نفر (۵۶/۸ درصد) متأهل، ۱۵۲ نفر (۳۸ درصد) مجرد، ۴ نفر (۱)

کرونباخ $0/93$ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ $0/91$ به دست آمد.

پرسشنامه ذهن آگاهی پنج‌عاملی (FFMQ) با ۲۸ و همکاران این پرسشنامه شامل ۳۹ سوال و ۵ مولفه عدم واکنش به تجارب درونی با سوالات ۴، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۹ و ۳۳؛ توصیف با سوالات ۲، ۷، ۱۲، ۱۶، ۲۲، ۲۷، ۳۲ و ۳۷؛ مشاهده با سوالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۶، ۳۱ و ۳۶؛ عمل با آگاهی با سوالات ۵، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۴ و ۳۸؛ عدم قضاوت در مورد تجارب درونی با سوالات ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۲۵، ۳۰، ۳۵ و ۳۹ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری ۵ درجه‌ای (از هرگز ۱ نمره تا همیشه ۵ نمره) است. سوالات ۳۸، ۳۴، ۳۰، ۲۸، ۲۵، ۲۳، ۲۲، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۸، ۵، ۳ و ۳۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب $0/87$ به دست آمده است (خضولو و همکاران ۱۳۹۸). برای تعیین روایی سازه این ابزار از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس استفاده شده است و در تحلیل داده‌های پرسشنامه، مقدار ضریب شاخص کفایت نمونه‌گیری و آزمون کرویت بارتلت (شاخص کفایت ماتریکس همبستگی) نشان از وجود شواهد کافی برای انجام روش تحلیل عاملی داشته است و مقدار ضریب کفایت نمونه‌گیری $0/77$ و مقدار خی آزمون کرویت بارتلت $34962/15$ محاسبه که در سطح $0/001$ معنی‌دار بوده است (روستا و همکاران، ۱۳۹۸). در خارج کشور ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه بررسی شده است که ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه $0/75$ تا $0/91$ به دست آمده است (۱۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ $0/86$ به دست آمد.

پرسشنامه زاگرم-کلمن (ZKPQ) ۳ زاگرم

این پرسشنامه شامل ۵۰ سوال است که در پژوهش لامعی و همکاران که پرسشنامه را در ایران هنجاریابی کرده‌اند ۷ سوال آن به دلیل بار عاملی پایین حذف شده‌اند. لذا ۴۳ سوال باقی مانده ۵ خرده‌مقیاس شامل اضطراب-روان‌رنجورخویی ۴ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰؛ هیجانی‌طلبی تکانشی ۵ با سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹؛ مردم‌آمیزی ۶ با سوالات ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶ و ۲۷؛ فعالیت ۷ با سوالات ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴؛ و پرخاشگری/خصومت ۸ با سوالات ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲ و ۴۳ را اندازه‌گیری می‌کند (لامعی و همکاران، ۱۳۹۳). نمره‌گذاری در طیف لیکرت دو گزینه‌ای از درست ۱ نمره تا گزینه غلط صفر نمره تعلق می‌گیرد. در داخل ایران برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب بازآزمایی کل پرسشنامه $0/79$ ، ضریب آلفای کرونباخ $0/64$ و ضریب دو نیمه‌کردن $0/68$ به دست آمده است. در سایر

7. activity
8. aggression hostility
9. Eysenck Personality questionnaire
10. World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)
11. General Health Questionnaire (GHQ)
12. Goldberg, & Hillier

1. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
2. Baer
3. Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ)
4. neuroticism-anxiety
5. impulsive sensation seeking
6. sociability

درصد) فوت همسر) و ۱۷ نفر (۴/۳ درصد) مطلقه بودند. ۷۳ نفر (۱۸/۳ درصد) متاهل، ۲۰۸ نفر (۵۲ درصد) مجرد، ۸۹ نفر (۲/۳ درصد) درصد) فوت همسر) و ۳۰ نفر (۷/۵ درصد) مطلقه بودند.

جدول ۱- تعداد، کمینه، بیشینه، میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	آماره KS	معناداری
پیشانی روانشناختی	۲۴/۴۷	۸/۳۱۴	۰/۵۵۳	-۰/۰۹۹	۰/۸۳۹	۰/۱۵۴
عدم واکنش به تجارب درونی	۲۲/۶۷	۵/۹۰۸	-۰/۳۴۰	-۰/۶۵۰	۰/۶۳۳	۰/۲۰۲
توصیف	۲۶/۷۹	۷/۹۹۲	-۰/۴۱۸	-۰/۸۸۵	۰/۷۳۰	۰/۲۳۶
مشاهده	۲۸/۴۲	۷/۷۵۲	-۰/۸۳۶	-۰/۵۰۴	۰/۷۴۱	۰/۲۶۹
عمل با آگاهی	۲۵/۸۰	۷/۷۶۰	-۰/۲۱۹	-۰/۹۵۳	۰/۶۲۱	۰/۱۸۲
عدم قضاوت در مود تجارب درونی	۱۲۵/۷۹	۵/۰۸۷	-۰/۰۵۸	-۰/۵۴۶	۰/۷۳۶	۰/۲۰۹
نمره کل ذهن آگاهی	۵/۱۵	۲۹/۶۰۳	-۰/۷۵۴	-۰/۴۲۲	۰/۵۵۷	۰/۳۰۲
اضطراب-روان رنجور خوبی	۴/۲۰	۳/۰۱۲	۰/۲۳۹	-۰/۴۳۳	۰/۷۱۳	۰/۲۲۱
هیجان طلبی/تکانشی	۴/۶۲	۲/۴۶۴	-۰/۰۸۴	-۰/۲۳۹	۰/۶۴۴	۰/۱۱۶
مردم آمیزی	۴/۰۱	۲/۲۹۵	-۰/۱۳۷	-۰/۲۲۸	۰/۷۵۲	۰/۱۳۱
فعالیت	۴/۰۹	۱/۸۴۵	-۰/۲۶۴	-۰/۸۵۹	۰/۶۰۵	۰/۱۰۸
پرخاشگری/خصوصیت	۲۲/۰۰	۲/۲۹۲	۰/۵۷۴	-۰/۶۱۵	۰/۹۶۷	۰/۱۵۴
سلامت جسمی	۲۴/۳۴	۳/۰۷۵	-۰/۳۹۴	۰/۱۱۲	۰/۹۵۶	۰/۱۷۲
سلامت روانی	۲۴/۳۷	۵/۰۳۴	-۰/۵۴۲	۰/۶۱۹	۰/۹۴۴	۰/۱۹۱
رابطه اجتماعی	۹/۸۳	۲/۳۴۰	-۰/۴۰۳	۰/۲۴۱	۰/۹۱۷	۰/۱۸۴
سلامت محیط	۲۸/۲۶	۵/۴۹۷	-۰/۴۹۱	۰/۶۲۹	۰/۹۲۱	۰/۱۱۳
سلامت عمومی کلی	۶/۶۰	۱/۶۷۶	-۰/۴۰۲	-۰/۰۵۴	۰/۹۲۰	۰/۱۶۲
نمره کل کیفیت زندگی	۹۱/۰۵	۱۴/۹۹۱	-۰/۵۲۵	-۰/۷۹۵	۰/۷۴۳	۰/۱۲۵

متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. از آنجایی که یکی از مفروضات مهم در معادلات ساختاری وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست در جدول ۲، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱- تعداد، کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار اعتیاد به بازی‌های آنلاین، ویژگی‌های شخصیتی هگراکو، رابطه والد-فرزندی و تکانشگری را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۴۰۰ نفر بودند. همچنین از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن کلموگروف اسمیرنوف بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند ($P < 0.05$)، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال می‌باشند. مقدار چولگی و کشیدگی

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- پیشانی روانشناختی								
۲- ذهن آگاهی	۰/۵۹۴**							
۳- اضطراب-روان رنجوری	۰/۵۸۲**	۰/۵۷۰**						
۴- هیجان طلبی/تکانشی	۰/۴۴۵**	۰/۴۰۴**	۰/۷۹۶**					
۵- مردم آمیزی	۰/۶۱۰**	۰/۵۱۵**	۰/۴۹۶**	۰/۴۱۸**				
۶- فعالیت	۰/۴۹۶**	۰/۴۴۶**	۰/۴۹۹**	۰/۳۵۶**	۰/۶۴۰**			
۷- پرخاشگری/خصوصیت	۰/۴۰۴**	۰/۲۱۱**	۰/۲۳۳**	۰/۲۳۷**	۰/۳۷۰**	۰/۵۵۰**		
۸- کیفیت زندگی	۰/۶۰۱**	۰/۵۲۶**	۰/۴۱۳**	۰/۲۶۴**	۰/۳۷۶**	۰/۳۶۴**	۰/۲۸۳**	

** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

جدول ۲ نشان داده شد، همبستگی بین متغیرها معنادار است از این رو، امکان بررسی پیش‌بینی پریشانی روانشناختی بر اساس ذهن-آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت زندگی فراهم گردید که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین ذهن آگاهی ($r = -0/594, p < 0/01$)، مردم آمیزی ($r = -0/610, p < 0/01$) و کیفیت زندگی ($r < 0/01, p < 0/01$)، هیجان طلبی/تکانشی ($r = 0/445, p < 0/01$) و پرخاشگری/خصومت ($r = 0/404, p < 0/01$) با پریشانی روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همان‌طور که در

جدول ۳- خلاصه مدل و تحلیل واریانس پریشانی روانشناختی بر اساس ذهن آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت زندگی

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	0/819
مجذور R (ضریب تعیین)	0/671
مجذور R تعدیل شده	0/658
آماره F	52/143
سطح معناداری F	0/001

ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تبیین شود. همچنین نتایج معنادار تحلیل واریانس یک راه نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در جدول ۴- ضرایب رگرسیون چندگانه به روش همزمان آمده است.

با توجه جدول ۳- نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین ذهن آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با پریشانی روانشناختی برابر 0/819 است. همچنین 67/1 درصد از واریانس پریشانی روانشناختی بر اساس ذهن آگاهی،

جدول ۴- ضرایب استاندارد رگرسیون چندمتغیره پریشانی روانشناختی بر اساس ذهن آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت زندگی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	ضریب بتا (β)	t	سطح معناداری
ثابت (Constant)	47/858	2/861	-	16/728	0/001
عدم واکنش به تجارب درونی	-0/527	0/068	-0/375	-7/790	0/001
توصیف	-0/199	0/067	-0/195	-2/464	0/044
مشاهده	-0/273	0/059	-0/255	-4/620	0/001
عمل با آگاهی	-0/149	0/055	-0/146	-2/835	0/040
عدم قضاوت در مورد تجارب درونی	-0/186	0/073	-0/114	-2/567	0/011
اضطراب-روان رنجورخوبی	0/478	0/164	0/473	5/912	0/001
هیجان طلبی/تکانشی	0/132	0/174	0/109	2/184	0/043
مردم آمیزی	-0/666	0/160	-0/184	-4/166	0/001
فعالیت	-0/427	0/216	-0/095	-1/981	0/048
پرخاشگری/خصومت	0/604	0/142	0/166	4/250	0/001
سلامت جسمی	-0/280	0/110	-0/103	-2/551	0/011
سلامت روانی	-0/345	0/120	-0/209	-2/873	0/004
رابطه اجتماعی	-0/156	0/155	-0/116	-1/362	0/018
سلامت محیط	-0/165	0/075	-0/143	-1/870	0/035
سلامت عمومی کلی	-0/192	0/239	-0/139	-0/803	0/023

روانشناختی معنادار بودند. قوی‌ترین متغیر پیش‌بین اضطراب-روان-رنجورخوبی با ضریب 0/473 بود.

جدول ۴- بر اساس ضرایب استاندارد و غیر استاندارد تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان نتایج نشان داد که نقش ذهن-آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت زندگی بر پریشانی

نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی پیش‌بینی پریشانی روانشناختی بر اساس ذهن‌آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه بود. نتایج نشان داد که پریشانی روانشناختی بر اساس ذهن‌آگاهی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه پیش‌بینی می‌شود. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات رومر و همکاران و لئی و همکاران همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که پریشانی روانشناختی به عنوان یک وضعیت هیجانی منحصر به فرد و ناراحت کننده در پاسخ به یک عامل تنش‌زا یا نیازی خاص که به آسیب گذرا یا همیشگی منجر می‌شود (۱۷). علاوه بر دشواری‌هایی که در درون ایجاد می‌کند، در فضای بین فردی نیز تنش و تعارض را به دنبال دارد. ذهن‌آگاهی را نوعی آگاهی غیرقضاوتی از تجربه شخصی می‌داند که لحظه به لحظه آشکار می‌شود. به تعبیر دیگر، ذهن‌آگاهی مشاهده محرک‌های درونی و بیرونی است، همان‌گونه که اتفاق می‌افتد؛ بدون قضاوت و پیش‌داوری (۱۸). ذهن‌آگاهی نه تنها یک حالت کوتاه‌مدت است، بلکه یک ویژگی است که از فردی به فرد دیگر متفاوت است، زیرا افراد در گرایش یا تمایل کلی خود به ذهن‌آگاهی متفاوت هستند (۱۹، ۲۰). در واقع، تمرین منظم و مداوم تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، پرورش ذهن‌آگاهی را تسهیل می‌کند و بنابراین به افزایش سطح ذهن‌آگاهی، هم در کوتاه‌مدت و هم در بلندمدت کمک می‌کند (۲۱). با بر اساس آنچه گفته شد و از آنجا که ذهن‌آگاهی یا حضور ذهن به عنوان بخشی از یک طرح در نظر گرفته شده است که هدف آن از بین بردن عادات ذهنی مسبب احساسات ناخوشایند مانند هیجانات ناراحت کننده خشم، غم و حسادت یا رفتارهایی است که از طریق آن به خود و دیگران آسیب می‌رسانیم. بنابراین اگر با پرورش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بتوان با هیجانات ناخوشایند و نشانه‌های پریشانی روانشناختی مقابله نمود می‌توان انتظار داشت ضعف در این مهارت‌ها احتمال ابتلاء فرد را به پریشانی روانشناختی افزایش دهد (۲۲). لذا منطقی است که گفته شود پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه می‌تواند بر اساس ذهن‌آگاهی پیش‌بینی شود. نتایج نشان داد که پریشانی روانشناختی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه پیش‌بینی می‌شود. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات هارنت و همکاران و پیرا و همکاران همسویی دارد. در تبیین نقش پیش‌بینی کننده اضطراب/روان‌رنجورخویی بر روی پریشانی روانشناختی می‌توان گفت که اضطراب/روان‌رنجورخویی به این صورت است که فرد تمایل به تجربه هیجانات منفی دارد، لذا وقتی فرد در شرایط و موقعیت‌های مختلف هیجانات منفی بیشتری را تجربه کند همین امر سبب می‌شود که پریشانی روانشناختی بیشتری را نیز تجربه کند. این امر می‌تواند در مورد بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه بیشتر صدق کند. از آنجا که روان‌رنجورخویی شامل صفاتی از قبیل حسادت، پرخاشگری، وسواسی، دمدمی مزاج بودن، عصبانیت، پرخاشگری و غیره می‌شود؛ می‌توان اذعان نمود که بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه به دلیل گرفتار شدن به این بیماری مزمن و غیر قابل درمان در عامل روان‌رنجورخویی نمرات بالاتری نسبت

به افراد سالم کسب می‌کنند؛ بنابراین ممکن است این افراد، پرخاشگر، عصبی، وسواسی و دمدمی مزاج باشند (۲۳) و وجود چنین حالات و هیجانات منفی در این افراد هم از نظر جسمانی قابل تبیین است و هم از لحاظ روانی. این بیماران پس از ابتلا به اسکروزیس چندگانه به تدریج حمایت‌های اجتماعی-اقتصادی خود را از دست می‌دهند و این عامل باعث ایجاد تنش و پریشانی در آنان می‌شود. لذا منطقی است که گفته شود پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه بر اساس اضطراب/روان‌رنجورخویی پیش-بینی شود.

در تبیین نقش پیش‌بینی کننده مردم‌آمیزی بر روی پریشانی روانشناختی می‌توان گفت که مردم‌آمیزی نوعی از برون‌گرایی است که در آن افراد تمایل دارند در تعاملات اجتماعی مشارکت داشته باشند و از آن لذت ببرند، لذا افراد مردم‌آمیز ممکن است به طور فعال با دیگران ارتباطات و تعاملات دوستانه داشته باشند و در جستجوی دوستی با دیگران باشند و مشارکت بیشتری در فعالیت‌ها و روابط اجتماعی دارند (۲۴). علایمی همانند خستگی یا فقدان انرژی تقریباً روزمره در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه، احساس بی‌ارزشی یا گناه، علایم ناراحتی قابل سایر زمینه‌های مهم را به وجود می‌آورد. علایم ذکر شده به علت تخریب میلین و ضعف مفرط نیز در بیماران قابل مشاهده است. در هر حال، این بیماری فعالیت اجتماعی افراد مبتلا را محدود خواهد ساخت. بر همین اساس، برون‌گرایی پایین، ضعف در روابط اجتماعی و مردم‌آمیزی پایین در مبتلایان به اسکروزیس چندگانه معقول و منطقی به نظر می‌رسد (۲۵). لذا می‌توان گفت که مردم‌آمیزی ضعیف در این افراد می‌تواند منجر به پریشانی روانشناختی در آنان شود. چرا که مردم‌آمیزی و برون‌گرایی باعث می‌شود که افراد بیمار مبتلا به اسکروزیس چندگانه از حمایت اجتماعی افراد خانواده، دوستان و دیگران برخوردار باشند و همین امر سبب می‌شود که علائم بیماری و دشواری‌های درمان را بیشتر تحمل کنند و کمتر دچار پریشانی روانشناختی در طول بیماری شوند. لذا منطقی است که گفته شود پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه بر اساس مردم‌آمیزی پیش‌بینی شود.

در تبیین نقش پیش‌بینی کننده فعالیت بر پریشانی روانشناختی می‌توان گفت که منظور از ویژگی شخصیتی فعالیت آن است که افراد تمایل دارند به طور روزمره کارهایی را انجام دهند و برای خود برنامه روزانه داشته باشند. چنین افرادی از اینکه نتوانند در طول روز فعالیت خاصی را انجام دهند اذیت می‌شوند و در وقتی در تعطیلات هستند باز به فعالیت و کارهای روزمره خود ادامه می‌دهند و دوست دارند که همیشه برنامه و کارهایی برای انجام داشته باشند. این ویژگی شخصیتی باعث می‌شوند که این افراد وقتی پریشانی روانشناختی را تجربه می‌کنند بهتر بتوانند این هیجانات و پریشانی‌ها را مدیریت کنند. این وضعیت به ویژه در بیماران اسکروزیس چندگانه بیشتر صدق کند. چرا که در روند پیشرفت بیماری اسکروزیس چندگانه، مجموعه مشکلات جسمی و روانشناختی به وجود می‌آیند که مجموع این مشکلات روی بیشتر فعالیت‌های روزانه فرد همچون لباس پوشیدن، استحمام، مراقبت از خود و غیره تاثیر گذاشته و موجب کاهش استقلال فردی، احساس بی‌کفایتی و

فعالیت شناختی، اختلال در توجه و بازداری اطلاعات می‌شود (۱۲). این تنیدگی‌ها و خستگی‌های شناختی در بیماران باعث می‌شود که سطح پرخاشگری افراد بیمار از این وضعیت بیشتر شود و همین پرخاشگری شرایطی را به وجود می‌آورد که تاب‌آوری افراد بیمار در برابر هیجانات منفی کمتر شود و پریشانی روانشناختی بیشتری را تجربه کنند. لذا منطقی است که گفته شود پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه بر اساس پرخاشگری / خصومت پیش‌بینی شود.

در نهایت نتایج نشان داد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌تواند پریشانی روانشناختی بیماران اسکروزیس چندگانه را پیش‌بینی کند بود. این نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج تحقیقات کاپوانو و همکاران، آکرمن و همکاران و پریرا و همکاران همسویی داشته باشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که بیماری اسکروزیس چندگانه یک بیماری مزمن و پیش‌رونده سیستم اعصاب مرکزی است که دارای علائم متعدد می‌باشد و این نشانه‌ها اثرات منفی زیادی روی کیفیت زندگی بیماران می‌گذارد. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران اسکروزیس چندگانه نقش مهمی در حفظ امید به زندگی آنان دارد و بیماران اسکروزیس چندگانه در اثر بیماری کیفیت زندگی‌شان تحت تاثیر منفی بیماری قرار می‌گیرد. از سوی دیگر می‌توان گفت که اسکروزیس چندگانه یکی از بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی، مزمن و غیر قابل درمان است و بر اساس مطالعات، تظاهرات آن م‌تواند بر کیفیت زندگی این بیماران تاثیر منفی گذارد؛ لذا کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نقش مهمی در مبارزه با چالش‌های بیماری اسکروزیس چندگانه دارد. به طوری که می‌توان گفت که بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه به دلیل مواجه بودن با مشکلات جسمانی و روانی حاصل از بیماری، کمتر به یافتن معنا و هدف زندگی خود توجه می‌نمایند و از یافتن راهی برای حل مشکلات و دستیابی به رویکردی جهت بهبود کیفیت زندگی و سالم‌ت خود ناتوانند. نتایج مطالعات نشان داده است که این بیماران در مقایسه با افراد سالم جامعه از کیفیت زندگی پایینتری برخوردارند؛ همچنین مطالعات دیگری که به منظور مقایسه کیفیت زندگی این بیماران با بیماران مبتلا به دیگر بیماری‌های مزمن مثل صرع، دیابت، آرتریت روماتوئید و بیماری‌های التهابی روده انجام شده، نشان دادند که بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه به طور معنی‌داری از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. لذا داشتن کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به آنان کمک می‌کند که بهتر بتوانند به چالش‌های بیماری کنار آیند و در مواجهه با هیجانات منفی بردباری بیشتری از خود نشان دهند و پریشانی روانشناختی کمتری را تجربه کنند. چرا که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به بیماران کمک می‌کند که درک‌شان از وضعیت سلامت و رفاه جسمانی و روانی خویش بهتر شود. لذا منطقی است که گفته شود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌تواند پریشانی روانشناختی افراد مبتلا به اسکروزیس چندگانه را پیش‌بینی کند.

از محدودیت‌های پژوهش گردآوری داده‌ها، اجرای بخشی از پرسشنامه‌های پژوهش به صورت غیرحضورى یعنی از طریق ساخت لینک، جای‌گذاری پرسشنامه‌ها در آن و اشتراک‌گذاری

همچنین کاهش کیفیت زندگی فرد می‌شود. لذا وقتی فرد بیمار مبتلا به اسکروزیس چندگانه فعالیت کمتر داشته باشند، احساس بی‌کفایتی می‌کند همین امر سبب می‌شود در موقعیت‌های مختلف احساس پریشانی روانشناختی بیشتری را تجربه کند. لذا منطقی است که گفته شود پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه بر اساس مردم‌آمیزی پیش‌بینی شود.

در تبیین نقش پیش‌بینی کننده هیجان طلبی/تکانشی بر روی پریشانی روانشناختی می‌توان گفت که در عامل شخصیتی هیجان خواهی فرد عموماً مستعد آسیب و ناراحتی، نگران، مضطرب و پرخاشگر و تکانشی توصیف می‌شوند. این صفات شخصیتی معمولاً به هیجان خواهی مربوط می‌شوند و با سبک مقابله‌ای هیجان مدار که شامل احساس آسیب و اضطراب، خود ملامت‌گری، بلا تکلیفی و خشم می‌باشد، سازگاری نشان می‌دهند (۱۹). هیجان‌خواهی افراد را مستعد می‌کند که حالت عاطفه منفی یا همان آسیب احساسی را تجربه نمایند و لذا تعجب آور نیست که هیجان خواهی با عدم سلامت روانی همبستگی مثبت معنی داری داشته باشد (۱۷). لذا افرادی که هیجان خواه هستند و سلامت روان کمتری دارند، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان آنان نیز ضعیف است. بیمارانی که به اسکروزیس چندگانه مبتلا هستند به دلیل حالات عاطفی منفی و آسیب‌های هیجانی سطح کیفیت زندگی آنان پایین می‌آید و همین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ضعیف باعث می‌شود که در رویارویی با بیماری خود پریشانی روانشناختی بیشتری را تجربه کنند. لذا منطقی است که گفته شود پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه بر اساس هیجان طلبی/تکانشی پیش‌بینی شود.

در تبیین نقش‌بینی کننده پرخاشگری/خصومت بر پریشانی روانشناختی می‌توان گفت که مشکلات ارتباطی و پرخاشگری در بیماران اسکروزیس چندگانه به سبب ماهیت بیماری و تغییرات هورمونی مرتبط و نیز شرایط حاصل از تحمل فشار روانی، از عمده مشکلات این بیماران با این شرایط است. همچنین پرخاشگری رفتاری است که به قصد آسیب رساندن جسمانی و زبانی به فردی دیگر و یا نبود کردن دارایی دیگران است (۲۱). لذا پرخاشگری به عنوان یک حالت هیجانی توصیف می‌شوند که شالوده کینه‌توزی را تشکیل می‌دهد و مراد از کینه‌توزی، نگرش پرخاشگرانه‌ای است که فرد را به سوی رفتار پرخاشگرانه می‌کشاند؛ در حالی که پرخاشگری به عنوان رفتاری قابل مشاهده که با هدف آسیب رساندن انجام می‌شود تعریف شده است (۱۱). از سوی دیگر می‌توان گفت که یکی از مهمترین عوامل تشدید کننده بیماری اسکروزیس چندگانه استرس‌های ناشی از رویدادهای زندگی است و استرس و تنش، کنش فرد در قلمرو جسمانی، خانوادگی، روانشناختی و اجتماعی را دچار اختلال می‌کند. تنش با ناراضی‌ت حرفه‌ای کاهش تولید، افزایش خطاها، ایجاد تغییرات روان شناختی مانند افزایش تحریک پذیری و اضطراب، ناتوانی در مهار خود، و نارسایی در روابط خانوادگی، بدن را مستعد ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌کند. تنیدگی سبب ایجاد خستگی شناختی شده و فرد تمایل خود را برای تلاش بیشتر در جهت کنترل و مهار موقعیت تنیدگی‌ها از دست می‌دهد و در نهایت درگیر مواردی چون کاهش

- sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(3), 265-250.
2. Webb, E. J., Meads, D., Eskyté, I., Ford, H. L., Bekker, H. L., Chataway, J., ... & Manzano, A. (2020). The impact of reproductive issues on preferences of women with relapsing multiple sclerosis for disease-modifying treatments. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 13(5), 583-597.
 3. Solaro, C., de Sire, A., Messmer Uccelli, M., Mueller, M., Bergamaschi, R., Gasperini, C., ... & Patti, F. (2020). Efficacy of levetiracetam on upper limb movement in multiple sclerosis patients with cerebellar signs: a multicenter double-blind, placebo-controlled, crossover study. *European Journal of Neurology*, 27(11), 2209-2216.
 4. Tabarsi, Shahrabano; Zakari, Mohammad Mahdi; Rezapour, Roya; and Ebrahimi, Luqman. (2017). Effectiveness of progressive muscle relaxation on psychological distress in women with multiple sclerosis. *Scientific and Research Quarterly of Rehabilitation Medicine*, 7(4), 79-71.
 5. Capuano, R., Altieri, M., Biseco, A., d'Ambrosio, A., Docimo, R., Buonanno, D., & Gallo, A. (2021). Psychological consequences of COVID-19 pandemic in Italian MS patients: signs of resilience?. *Journal of neurology*, 268(3), 743-750.
 6. Alschuler, K. N., Roberts, M. K., Herring, T. E., & Ehde, D. M. (2021). Distress and risk perception in people living with multiple sclerosis during the early phase of the COVID-19 pandemic. *Multiple sclerosis and related disorders*, 47(1), 5-12.
 7. Kazak, Merced; and Zadhan, Venus. (2018). The effectiveness of the mindfulness-based stress reduction program in a group manner on the quality of life and the intensity of fatigue of women with MS. *Ibn Sina Scientific and Research*

در رسانه‌های اجتماعی مجازی بود که امکان نظارت مستقیم پژوهشگر بر پاسخگویی نمونه‌ها وجود نداشت. در استفاده از نتایج باید دقت داشت که یافته‌های این تحقیق، محدود به بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر تهران بوده است، بنابراین در تعمیم نتایج به دیگر شهرها به دلیل تفاوت‌های قومی و فرهنگی باید جانب احتیاط را در تعمیم نتایج رعایت کرد. به دلیل شیوع کرونا و ویروس اجرای پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین و بخشی دیگر به صورت حضوری بود، این امکان تنها برای بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه فراهم بوده است که دسترسی به لینک پرسشنامه داشته‌اند و یا در زمان اجرای پژوهش در انجمن حضور داشتند، لذا خیلی دیگر از افراد بیمار که دسترسی به لینک آنلاین نداشته‌اند یا در زمان اجرای پژوهش در انجمن حضور نداشته‌اند شانس برای پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها را نداشته‌اند که این محدودیت خارج از اختیار پژوهشگر بوده است. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی اجرای تمامی پرسشنامه‌ها به صورت حضوری با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی برگزار شود تا پژوهشگر بتواند در صورت لازم راهنمای پاسخگویی برای افراد نمونه باشد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی با در نظر گرفتن هدایای نقدی یا غیرنقدی به افراد نمونه به دقت در پاسخگویی و صرف زمان بیشتر از سوی افراد نمونه برای پاسخگویی دقیق‌تر به روند پژوهش کمک شود.

دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش می‌تواند با تبیین نحوه متغیرهای ذهن‌آگاهی، ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به اسکروزیس به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در زمینه پریشانی روانشناختی آنان کمک کنند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای پژوهش‌های جدیدتر به منظور گسترش دانش شخصیتی و روانشناختی در زمینه عوامل مؤثر بر شکل‌گیری پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه شود. در سطح عملی، از یافته‌های این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی، انجمن‌های اسکروزیس چندگانه در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات و کارگاه‌های آموزشی مانند به برگزاری کارگاه‌هایی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی همچون کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آموزش کیفیت زندگی و سایر درمان‌های مرتبط به بهبود پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه کمک کنند. لذا مشاوران و روانشناسان می‌توانند بر این اساس از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

References

1. Davoudi, Maryam; Shamli, Leila; and Hadian Fard, Habib. (2018). The effect of acceptance and commitment therapy on chronic fatigue syndrome and pain perception of people with multiple

- Applied Psychological Research, 6(4), 45-57.
15. Behbahani Mandanizadeh, Anahid; and Hamai, Rizvan. (2019). The causal relationship between infertility stigma and psychological distress with the quality of marital relationship through the mediation of emotion in infertile women. *Family Studies*, 16(1), 55-76.
 16. Lundwall, C., Fairborn, S., Quinones-Camacho, L., Estep, J., & Davis, E. (2019). Self-Regulation mechanisms explain how dispositional mindfulness promotes well-being. *Journal of Positive School Psychology*, 3(2), 153-164.
 17. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on psychological science*, 6(6), 537-559.
 18. Endres, D., Rauer, S., Venhoff, N., Süß, P., Dersch, R., Runge, K., ... & van Elst, L. T. (2020). Probable autoimmune depression in a patient with multiple sclerosis and antineuronal antibodies. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1), 745-751.
 19. Brown K. W., & Ryan R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
 20. Kövi, Z., Aluja, A., Glicksohn, J., Blanch, A., Morizot, J., Wang, W., & Desrichard, O. (2019). Cross-country analysis of alternative five factor personality trait profiles. *Personality and Individual Differences*, 143(2), 7-12.
 21. Mohammadpour, Kobari; Kafi, Sidmoosi; Hatmian, Hamidreza; Rezaei, Sajjad; and Hosseini-nejad, Mozafar. (2013). Comparison of psychological symptoms and personality traits between patients with multiple sclerosis and normal
- Journal of Nursing and Midwifery Care, 27(1), 44-35.
 8. Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, J. V., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 5-12.
 9. Navarrete, J., González-Moret, R., Cortés, X., Lison, J. F., Soria, J. M., Baños, R. M., & Cebolla, A. (2021). Dispositional Mindfulness and Inflammatory Bowel Disease: Mindful Awareness Mediates the Relation Between Severity and Quality of Life, Stress, and Fatigue. *Mindfulness*, 12(6), 1524-1533.
 10. Han, A. (2021). Effects of mindfulness-and acceptance-based interventions on quality of life, coping, cognition, and mindfulness of people with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 1-18.
 11. Karl, J. A., Fischer, R., & Jose, P. E. (2021). The development of mindfulness in young adults: the relationship of personality, reinforcement sensitivity, and mindfulness. *Mindfulness*, 12(5), 1103-1114.
 12. World Health Organization. (2004). The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.02). World Health Organization.
 13. Hawton, A., Goodwin, E., Boddy, K., Freeman, J., Thomas, S., Chataway, J., & Green, C. (2020). Measuring the cost-effectiveness of treatments for people with multiple sclerosis: Beyond quality-adjusted life-years. *Multiple Sclerosis Journal*, 2(1), 5-12.
 14. Yacoubi, Hamid. (2014). Psychometric features of the 10-question version of Kessler's Psychological Distress Questionnaire. *Quarterly Journal of*

- peers. Jundishapur Medical Scientific Journal, 13(3), 314-301.
22. Ebrahimi Moghadam, Hossein; and Mahmoudi, Yvette. (2016). Examining the relationship between quality of life and self-efficacy with general health components among students. Scientific and Research Quarterly of Counseling Research, 16(63), 67-80.
23. Del Vecchio, T., & O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. Clinical psychology review, 24(1), 15-34.
24. Hajilu, Maryam; Ahadi, Hassan; Sirafi, Mohammadreza; Shahbeigi, Saeed; and Rafieipour, Amin. (2017). The effectiveness of stress management training based on the cognitive-behavioral model on the quality of life of patients with MS. Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences, 17(72), 897-893.
25. Sotodehnia, Fatima; Abdullahi, Mohammad Hossein; and Shahqalian, Mahnaz. (2013). Comparison of cognitive fatigue in multiple sclerosis sufferers and non sufferers according to documentation style. Cognitive Psychology Quarterly, 2(2), 59-69.