نقش ذهن‌آگاهی در تحمل آشفتگی، بدتنظیمی هیجان و شفقت به خود در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

معصومه فلاحی چماچار[1]، سید بابک رضوی[2]

۱. دانشجوی روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، اردبیل، ایران.
۲. استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، اردبیل، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره چهاردهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: مالتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن پیشرونده است که ابتلا به آن با هیجانات منفی، آشفتگی و کاهش توانمندی‌های فرد همراه است. این مطالعه با هدف بررسی نقش ذهن‌آگاهی در تحمل آشفتگی، بدتنظیمی هیجان و شفقت به خود در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-همبستگی به بررسی بیماران مبتلا به ام اس در استان گیلان در سال ۱۴۰۱ پرداخته است. ۲۴۰ نفر بیمار مبتلا به ام اس به کمک نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه ذهن‌آگاهی (۲۰۰۶)، پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳)، پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه بدتنظیمی هیجان تورنتو (۱۹۹۴) می‌باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: براساس یافته‌های این مطالعه ذهن‌آگاهی با تحمل آشفتگی ($r=-۰/۶۷$) و شفقت به خود ($r=۰/۷۹$) رابطه آماری معنادار مستقیم و با بدتنظیمی هیجانی ($r=-۰/۵۰$) رابطه معکوس معنادار دارد ($P\leq ۰/۰۰۱$). همچنین به ترتیب ذهن‌آگاهی، تحمل آشفتگی و بدتنظیمی هیجانی در شفقت به خود در بیماران مبتلا به ام اس بیشترین نقش بیش‌بینی‌کننده را دارند ($P\leq ۰/۰۵۰$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث بهبود تحمل آشفتگی، شفقت به خود و کاهش بدتنظیمی هیجانی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس شود. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزش ذهن‌آگاهی در فرآیند مراقبت از این بیماران گنجانده شود.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، تحمل آشفتگی، بدتنظیمی هیجان، شفقت به خود، مالتیپل‌اسکلروزیس

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، دپارتمان روانشناسی
Email: Razavibabak55@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

مالتیپل‌اسکلروزیس (ام اس) یک بیماری پیشرونده دستگاه عصبی مرکزی است و می‌تواند سایر قسمت‌های سیستم عصبی را درگیر کند و سبب پیدایش اختلالات عصبی عضلانی مختلف از جمله اختلال در راه رفتن، اختلال در تعادل، ضعف عضلانی، اسپاسم عضلانی و نیز خستگی شود. ۲٫۵ میلیون نفر در سراسر جهان و ۳۵۰ هزار فرد در ایالات متحده آمریکا به ام اس مبتلا هستند (۱). تعداد مبتلایان به این بیماری در سال‌های اخیر در ایران رشد بسیار چشمگیری داشته است (۱۱۱ بیمار مبتلا به ام اس به ازای ۱۰۰هزار نفر جمعیت). تغییر سبک زندگی، افزایش شهرنشینی و مصرف سیگار از عوامل مرتبط با شیوع ام اس شناخته شده است (۲). در مطالعه حسینی‌نژاد و همکاران در سال ۱۴۰۰ شیوع ام اس در استان گیلان ۶۵۴ نفر گزارش شده است (۳).

می‌توان گفت دشواری‌های روانشناختی بیماران مبتلا به ام اس کمتر ازمشکلات فیزیولوژیکی آن‌ها مورد توجه قرارگرفته است (۴). این بیماری مزمن به دلیل آن‌که با مشکلات بیشمار عصب شناختی همراه است، کیفیت زندگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به گونه‌ای که این بیماری می‌تواند منجر به از دست دادن کار و کاهش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی شود و به طور کلی، منجر به ایجاد مشکلات عاطفی، افزایش اضطراب، تأثیر منفی بر زندگی حرفه‌ای و اجتماعی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شود (۵). مشکلات چند جنبه‌ای روانشناختی که در این بیماران وجود دارد و در ایران کمتر بدان‌ها پرداخته شده است، بدتنظیمی هیجانی و تحمل پریشانی است و این امر در تحقیقات اخیر نشان داده شده است که هدف از درمان علاوه بر برطرف کردن نشان‌های فیزیکی بیمار، بهبود کلی بهزیستی روانشناختی و سلامت روان این بیماران است (۶). ازاین‌رو، پرداختن به جنبه‌های روانشناختی این بیماران لازم و مهم به نظر می‌رسد.

به علاوه مشخصه‌های بدتنظیمی هیجانی شامل بی‌ثباتی عاطفی، احساسات مزمن پوچی و پرخاشگری نامناسب و شدید، همگی نشانگر مشکلاتی در فرآیند پردازش هیجان می‌باشند. همچنین نشانه‌هایی از قبیل تکانشگری، خود آسیبی، ترس از رهاشدگی و نشانه‌های تجزیه‌ای نشانگر پاسخ‌های نابهنجار به هیجان‌ها می‌باشند. افراد مبتلا به ام اس ممکن است این رفتارها و ویژگی‌ها را که نشانگر توانایی ناکافی در شناسایی و مهار هیجان‌ها است نشان دهنده، بعلاوه مشکلات افراد مبتلا به این اختلال در روابط بین فردی و آشفتگی در هویت ممکن است با ناتوانی در ابراز، استفاده و مهار هیجان‌ها و اطلاعات هیجانی ارتباط داشته باشد (۷).

همچنین، بروز بیماری به ویژه بیماری مزمن می‌تواند سبب آشفتگی در فرد شود. آشفتگی حالتی از نگرانی، تشویش و تردید است که در اثر قرارگیری در موقعیت ارزشیابی کارآمدی، توانایی و استعداد فرد در شرایط مختلف پیش می‌آید. پریشانی ممکن است نتیجه‌ی فرآیندهای شناختی و جسمانی باشد. ازاین‌رو، تحمل آشفتگی به عنوان توانایی تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده و توانایی فرد برای ادامه درگیرشدن در رفتار هدایت شده در مقابل اختلال احساسی، شناختی یا فیزیکی تعریف می‌شود (۸).

در سال‌های اخیر تلاش‌هایی در جهت بهبود پیامدهای نامطلوب بیماران مالتیپل‌اسکلروزیس صورت گرفته است. اما با توجه به این که، تحمل آشفتگی به صورت ضمنی اشاره به فردیت شخص دارد، زیرا بر ویژگی‌هایی همچون توانایی تجربه، ایستادگی در برابر حالات روانشناختی و تنظیم هیجان که توسط شخص اشاره دارد و در کنار تحمل پریشانی، بدتنظیمی هیجانی قرار دارد که به باور به توانایی فردی جهت غلبه بر درد اشاره دارد (۹). یکی از روش‌هایی که در افزایش انگیزش بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس برای تبعیت از توصیه‌های درمانی مؤثر است، ذهن‌آگاهی است. در آموزش ذهن‌آگاهی سه سطح کارکرد رفتاری، عصب روانشناختی و مغزی بهبود پیدا می‌کند. در سطح رفتاری، مراقبه ذهن‌آگاهی بر افزایش توانایی کنترل توجه و کاهش واکنش‌های خودکار تمرکز دارد. در سطح عصب روانشناختی، تحقیقات نشان می‌دهد که مراقبه ذهن‌آگاهی کارکرد اجرایی را بهبود می‌بخشد و در سطح مغزی تغییر در فعالیت‌های مدارهای پیشانی جسم مخطط بعد ایجاد می‌شود (۱۰).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

از مهم‌ترین متغیرهایی که می‌تواند با زندگی بیماران ام اس رابطه داشته باشد، شفقت به خود است. شفقت به خود شامل تعامل بین سه مؤلفه است: خود مهربانی در مقابل خود قضاوتی (یعنی تمایل به داشتن بینش در جهت مراقبت از خود در مقایسه با قضاوت‌های آسیب‌زا در مورد خود) نوع دوستی در مقابل انزوا (درک این‌که همه انسان‌ها ممکن است زمانی دچار شکست شوند و به خاطر این شکست نباید روابط خود را با دیگران قطع کنند) و ذهن‌آگاهی در مقابل تشخیص افراطی (۱۱).

با توجه به سه سطح کارکرد ذهن‌آگاهی در رفتار، عصب-روانشناختی و مغزی تکنیک‌های ذهن‌آگاهی فعال شدن ناحیه‌ای از مغز را درپی دارند که بر متغیرهایی از جمله تحمل پریشانی، شفقت به خود، مقابله‌ای مسأله مدار و تغییر باورها در افراد تمرکز می‌کند و در نهایت کیفیت زندگی مطلوبی را به دست می‌آورد زیرا تمامی این کارکردها با زندگی روزمره انسان در ارتباط نزدیک هستند (۹).

در ذهن‌آگاهی فرد توانایی تنظیم هیجان را یاد می‌گیرد و همچنین با بهبود کارکردهای عالی شناختی، شخص می‌تواند بدتنظیمی هیجانی را در مورد خود اصلاح کند، بهتر به حل مسئله بپردازد. در بستر نظری نیز به دلیل آن‌که مفاهیم خود همگی در نظریه شناختی - اجتماعی ریشه دارند و این نظریه با کارکردهای عالی ذهن در ارتباط است، مداخلات ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث بهبود این مؤلفه‌ها شوند (۱۲). به نظر می‌رسد مکانیسم اصلی ذهن‌آگاهی خودکنترلی توجه باشد، چرا که متمرکز کردن توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد (۱۳).

میودوزوسکی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند مالتیپل اسکلروز به عنوان یک بیماری مزمن، که می‌تواند با عملکرد فیزیکی و روانی و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را تحت تأثیر قرار دهد همچنین مداخلات ذهن‌آگاهی ممکن است پیامدهای منفی مالتیپل‌اسکلروزیس را کاهش دهد (۵). اوراکی و سامی در پژوهش خود با عنوان بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکپارچه بر میزان ادراک بیماری و شدت بیماری در بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکپارچه بر میزان ادراک بیماری تأثیر معنادار داشته و باعث ارتقای سطح ادراک صحیح و واقع بینانه از بیماری شده است (۱۵). در مطالعه‌ای در ایران نیز ذهن‌آگاهی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای بر توانایی شفقت به خود گزارش شده است (۱۶).

تحمل آشفتگی، بدتنظیمی هیجان و شفقت به خود متغیرهایی متأثر از ارزش‌ها، باورها و فرهنگ اجتماعی افراد است (نف، پیسیسونگکاگارن و هسیه، ۲۰۰۸). همچنین شفقت به خود و ارتباط آن با مراقبت از خود به ویژه در افراد مبتلا به ام اس به عنوان افرادی که در سنین جوانی از عوارض آن رنج می‌برند و امکان تعامل مؤثر اجتماعی را محدود می‌کند، بسیار حائز اهمیت است (۱۷).

اگر بتوانیم از طریق پژوهش‌های مختلف به بررسی راهکارهای مناسب بپردازیم و به نتایجی دست یابیم که بتواند در زمینه کاهش این سازه‌ها مناسب باشد؛ می‌تواند هم در جهت کمک به بهبود شرایط زندگی این افراد و خانواده‌های آن‌ها و هم برای جامعه ایران نتایج سودمندی به دست آورد (۱۸). لذا مطالعات بیشتر در زمینه ابعاد مختلف روانی و فردی این بیماری مورد نیاز است. این مطالعه با هدف بررسی نقش ذهن‌آگاهی در تحمل آشفتگی، بدتنظیمی هیجان و شفقت به خود در بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی – همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمام بیماران مبتلا به بیماری مالتیپل‌اسکلروزیس استان گیلان (۶۴۲ نفر) در سال ۱۴۰۱ بود.

حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۲۴۰ نفر محاسبه و به روش در دسترس نمونه‌گیری صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلای فرد به بیماری مالتیپل‌اسکلروزیس بر اساس تشخیص پزشک و عضویت در انجمن ام اس گیلان، دارای سواد خواندن و نوشتن و معیار خروج تکمیل ناقص یا عدم تکمیل ۱۰ درصد یا بیشتر سوالات پرسشنامه در نظر گرفته شد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جهت نمونه‌گیری محقق به انجمن ام اس گیلان مراجعه نموده و افراد واجد شرایط ورود به مطالعه را انتخاب و پس از توضیح هدف و روش مطالعه رضایت‌نامه شرکت در مطالعه را از آن‌ها اخذ نمود. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه پرسشنامه ذهن‌آگاهیFFMQ، پرسشنامه بدتنظیمی هیجان تورنتو، پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر (DTS)، پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳) (SCS) بودند.

پرسشنامه ذهن آگاهیFFMQ

این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است. خرده مقیاس های آن شامل مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت و عدم واکنش می‌باشد. .دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ می‌باشد. در این ابزار هرچه مجموع نمرات بالاتر باشد ذهن‌آگاهی هم بیشتر است. ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین α=۰/۵۵ تا α=۰/۸۳) بدست آمد (۲۰).

پرسشنامه بدتنظیمی هیجان تورنتو

پرسشنامه بدتنظیمی هیجانی تورنتو ۲۰-(TAS 20 Toronto Alexithymia Scale) باگبی و همکاران (۱۹۹۴) دارای ۲۰ سوأل در طیف لیکرت پنج درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱ برای «کاملاً مخالفم» تا ۵ برای «کاملاً موافق») می‌باشد. در پرسشنامه بدتنظیمی هیجانی تورنتو، با جمع نمرات ۲۰ سوال، یک نمره کلی بدست می‌آید. در پرسشنامه نارسایی هیجانی تورنتو، سؤالات (داخل فایل) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پرسشنامه نارسایی هیجانی تورنتو دارای ۳ خرده مقیاسِ می‌باشد که این خرده مقیاس‌ها شامل: دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی (برون مدار) می‌باشند (۲۱).

مؤلفه‌های پرسشنامه بدتنظیمی هیجانی تورنتو شامل دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکر عینی است. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (۲۳و۲۲). در مطالعه حاضر پایایی بازآزمایی مقیاس نیز مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعه حاضر نیز پایایی با ضریب آلفای ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر (DTS)

پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی (DTS) توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شده است که از ۱۵ گویه و ۴ خرده مقیاس تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب‌شدن به وسیله هیجانات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان تحمل پریشانی هیجانی در افراد بکار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» امتیازات ۱ تا ۵ درنظر گرفته می‌شود. برای بدست آوردن تحمل پریشانی کلی نمره تمام سؤالات با هم جمع می‌شود و برای بدست آوردن نمره هر یک از ابعاد، نمره سؤال‌های هر بعد با هم جمع می‌شوند. در مطالعه علوی و همکاران ضریب آلفای‌کرونباخ ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌ها دارای پایایی متوسط گزارش شده‌اند (۲۶). در این مطالعه نیز آلفای‌کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳) (SCS)

این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال بوده و بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که از کاملا مخالفم (امتیاز ۱) تا کاملا موافقم (امتیاز ۵) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه (مهربانی با خود در برابر قضاوت نسبت به خود، انسانیت مشترک در برابر انزوا و بهشیاری در برابر همانندسازی افراطی) و ۶ خرده مقیاس (مهربانی با خود، قضاوت و داوری نسبت به خود، انسانیت مشترک، انزوا، بهشیاری وهمانندسازی افراطی) است. روایی همگرا در مطالعه چراغی و همکاران و روایی افتراقی در مطالعه نف (۲۰۰۳) همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب این مقیاس را نشان می‌دهد (۲۸و۲۷). آلفای‌کرونباخ در نسخه ایرانی چنین گزارش شده است: مهربانی با خود ۰،۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۹، اشتراکات انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، بهشیاری ۰/۸۰، همانندسازی افراطی ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۷۶ (۲۹). همچنین آلفای‌کرونباخ در این مطالعه ۰/۸۲ محاسبه شد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در ابتدای مطالعه به تمام شرکت‌کنندگان به صورت تک به تک هدف و روش مطالعه توضیح داده شد و با اطمینان دادن از محرمانه ماندن تمام اطلاعات آنها رضایت‌نامه کتبی تهیه گردید.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ شد و تجزیه و تحلیل آماری به کمک آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون همبستگی اسپیرمن انجام شد. داده‌ها در این مطالعه براساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف از توزیع نرمال برخوردار نبودند، در نتیجه از همبستگی پیرسون جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۵۱/۲٪ (۱۲۳ نفر) از شرکت‌کنندگان، مرد و ۴۸/۷ ٪ (۱۱۷ نفر) زن بودند. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در این مطالعه (۴,۷۱) ۳۵,۱۷ سال بود. همچنین ۳۵ نفر (۱۴/۶٪) از شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم و کمتر، ۱۱۳ نفر (۴۷/۱٪) فوق دیپلم، ۸۴ نفر (۳۵٪) لیسانس و ۸ نفر (۳/۳٪) فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند.

براساس داده‌های این مطالعه هر سه متغیر مورد بررسی، همبستگی معناداری با ذهن‌آگاهی داشته‌اند. در این مطالعه سطح معناداری به دست آمده برای ذهن‌آگاهی (مشاهده، توصیف، آگاهی همراه با عمل، عدم قضاوت و عدم واکنش) و متغیرهای مورد بررسی بیماران مبتلا به ام اس کوچکتر از ۰/۰۰۱ بود. بنابراین با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت بین ذهن‌آگاهی رابطه معنادار مستقیمی با تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به ام اس دارد (r=۰/۶۹). همچنین بین ذهن‌آگاهی(مشاهده، توصیف، آگاهی همراه با عمل، عدم قضاوت و عدم واکنش) و شفقت به خود (مهربانی به خود، انسانیت مشترک، بهشیاری) با اطمینان ۹۹ ٪ ارتباط معنادار مستقیم مشاهده شد(r=۰/۷۹). بین ذهن‌آگاهی و بدتنظیمی هیجانی نیز با اطمینان ۰/۹۹ درصد همبستگی معنادار معکوس وجود داشت (r=-۰/۵۰). جدول شماره ۱ همبستگی زیر مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و زیر مؤلفه‌های تحمل آشفتگی، شفقت به خود و بدتنظیمی هیجانی را نشان می‌دهد.

تحصیلی و سابقه کار بالینی ملاحظه نگردید (p-value>0.05) (جدول ۱).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول شماره ۱- همبستگی زیر مؤلفه های ذهن آگاهی و زیر مؤلفه های تحمل آشفتگی، شفقت به خود و بدتنظیمی هیجانی

زیرمؤلفه ها	مهربانی باخود	انسانیت مشترک	بهشیاری	مشاهده	توصیف	آگاهی همراه با عمل	عدم قضاوت	عدم واکنش	دشواری تشخیص	تفکر عینی	دشواری توصیف	تحمل	جذب	ارزیابی	تنظیم
مهربانی با خود	۱														
انسانیت مشترک	۰/۴۹**	۱													
بهشیاری	۰/۴۹**	۰/۸۴**	۱												
مشاهده	۰/۵۲**	۰/۵۴**	۰/۵۴**	۱											
توصیف	۰/۴۸**	۰/۵۴**	۰/۳۲**	۰/۴۵**	۱										
آگاهی همراه با عمل	۰/۷۰**	۰/۴۲*	۰/۴۲**	۰/۴۸**	۰/۴۰**	۱									
عدم قضاوت	۰/۶۳**	۰/۲۵**	۰/۲۵**	۰/۳۷**	۰/۳۲**	۰/۴۲**	۱								
عدم واکنش	۰/۷۲**	۰/۴۳**	۰/۴۳**	۰/۴۹**	۰/۴۱**	۰/۹۹**	۰/۵۱**	۱							
دشواری تشخیص	-۰/۳۵**	-۰/۴۷**	-۰/۴۷**	-۰/۸۵**	-۰/۳۵**	-۰/۳۷**	۰/۳۷** -	-۰/۳۸**	۱						
تفکر عینی	۰/۰۷	-۰/۲۱**	-۰/۲۱**	-۰/۵۱**	-۰/۲۲**	-۰/۱۹**	۰/۱۷** -	-۰/۱۸**	-۰/۶۱**	۱					
دشواری توصیف	-۰/۲۶**	-۰/۴۲**	-۰/۴۲**	-۰/۷۳**	-۰/۳۳**	-۰/۲۵**	-۰/۳۰*	۰/۴۶**	۰/۵۱**	۰/۶۷**	۱				
تحمل	۰/۵۶**	۰/۶۴**	۰/۷۴**	۰/۶۹**	۰/۳۹**	۰/۵۱**	۰/۹۱**	۰/۹۰**	۰/۳۹**	۰/۴۵**	۰/۸۲**	۱			
جذب	۰/۸۹**	۰/۴۵**	۰/۵۳**	۰/۵۲**	۰/۸۲**	۰/۰۹	۰/۸۹**	۰/۴۵**	۰/۵۳*	۰/۵۲**	۰/۵۵**	۰/۸۹**	۱		
ارزیابی	۰/۹	۰/۴۵**	۰/۰۳	۰/۵۲**	۰/۸۲**	۰/۸۹**	۰/۸۲**	۰/۸۹**	۰/۴۵**	۰/۵۳*	۰/۶۷**	۰/۳۶**	۰/۸۹**	۱	
تنظیم	۰/۰۷	۰/۶۲**	۰/۵۱**	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۴۶**	۰/۵۱**	۰/۴۸**	۰/۶۹**	۰/۶۲**	۰/۵۸**	۰/۸۳**	۰/۸۰**	۰/۵۳**	۱

*همبستگی معنادار (۰/۱۰۰) **همبستگی معنادار (۰/۵۰)

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه بررسی نقش ذهن‌آگاهی در تحمل آشفتگی، بدتنظیمی هیجان و شفقت به خود در بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس می‌باشد.

در مطالعه حاضر ذهن‌آگاهی با تحمل آشفتگی ارتباط آماری معنادار مستقیمی داشت. میودوزوسکی و همکاران در یک مطالعه تحلیلی و ساندرز و همکاران (۲۰۱۸) در یک مطالعه کارآزمایی بالینی یک سو کور نیز این ارتباط را تأیید کرده‌اند (۳۱و۵). در مطالعه دیگری در اردبیل گزارش شده است که ذهن‌آگاهی ارتباط معناداری با تحمل آشفتگی در افراد مصرف کننده موادمخدر داشته است (۳۲). در مطالعه دیگری بر روی افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی نیز ارتباط معنادار معکوس ذهن‌آگاهی و تحمل آشفتگی گزارش شده است (۳۳). تحمل پریشانی، یک سازه فراهیجانی است که انتظارات یک فرد را در مورد توانایی تحمل هیجان منفی، ارزیابی موقعیت هیجانی از لحاظ قابل پذیرش بودن، تنظیم شخصی هیجان و مقدار توجه جذب شده به وسیله هیجان منفی را می‌سنجد. افراد دارای

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

تحمل پریشانی پایین، هیجان را غیر قابل تحمل می‌دانند و وجود آن را نمی‌پذیرند، زیرا توانایی خود را دستکم می‌گیرند و تمام تلاش خود را برای جلوگیری از هیجان منفی و تسکین فوری به کار می‌بندند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند میزان تحمل پریشانی بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس پایین‌تر از هنجار قرار دارند و دیدگاهی منفی نسبت به هیجانات دارند و وجود آن را نمی‌پذیرند. از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، توانایی آگاه شدن از هیجانات و تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به آن‌هاست. مواجهه با هیجان منفی به جای اجتناب از آن در شرایط پریشانی از اهداف مهم ذهن‌آگاهی است. در واقع، در روش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی با به کارگیری تکنیک‌های مراقبه‌ای مانند ذهن‌آگاه شدن تنفس، برای افزایش آگاهی از موقعیت خود جهت کنار آمدن و بقاء در زمان بحران استفاده می‌کند و باعث می‌شود فرد در بلندمدت و کوتاه‌مدت درد جسمی و عاطفی خود را تحمل کند (۲۶).

براساس یافته‌های این مطالعه ذهن‌آگاهی با بدتنظیمی هیجانی رابطه معکوس معناداری دارد. رحیمیان بوگر و همکاران (۲۰۲۰)، بائر و همکاران، ۲۰۰۶ نیز نشان دادند مؤلفه عدم قضاوت ذهن آگاهی، با تفکر عینی همبستگی منفی دارد. این عامل ذهن آگاهی، کمک می‌کند که فرد بدون ارزیابی هیجان‌ها به صورت خوب یا بد، آن‌ها به همان صورتی که رخ می‌دهند تجربه کند (۳۰و۱۹). همچنین در یک مطالعه مروری، بیان شده است که مطالعات پیشین به شدت از نظریه نقش واسطه‌گری ذهن‌آگاهی در کاهش بدتنظیمی هیجانی در افراد مختلف حمایت می‌کنند (۳۴). حالت عدم قضاوت بر اتخاذ یک موضع غیرارزیابانه نسبت به تجارب خصوصی اشاره دارد و کمک می‌کند زوجین بدون ارزیابی هیجان‌ها به صورت خوب، یا بد آن‌ها را به همان صورتی که رخ می‌دهند تجربه کنند ذهن‌آگاهی می‌تواند واکنش‌پذیری به تهدید و تشویش‌ها را در موقعیت اجتماعی تقلیل دهد. ذهن‌آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند، به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می‌تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. ذهن‌آگاهی روشی است، برای ارتباط بهتر با زندگی که می‌تواند دردهای جسمانی را کاهش دهد و زندگی را غنا بخشد و معنادار کند، ذهن‌آگاهی این کار را با هماهنگ شدن با تجربه لحظه به لحظه و ارائه بینش مستقیم در مورد نقش ذهن در ایجاد دلشوره‌های بی‌مورد را انجام دهد (۱۹). یافته دیگر این مطالعه ارتباط آماری معنادار مستقیم بین ذهن‌آگاهی و شفقت به خود بود. در مطالعات بایر و همکاران در دانشجویان کارشناسی و ساکنی و همکاران در بیماران مبتلا به سرطان و در ایران نیز نتایج مشابهی گزارش شده است (۱۹و۹). در مطالعه دیگری نقش ذهن‌آگاهی در افزایش حس شفقت به خود در نوجوانان گزارش شده است (۳۵). در مطالعه دیگری تأثیر آموزش شناخت درمانی بر مبنای ذهن‌آگاهی در افزایش امتیاز شفقت به خود در افراد مبتلا به سندرم خستگی مزمن گزارش گردیده است (۳۶). در فرایند آموزش ذهن‌آگاهی، بیمار با افزایش آگاهی فراشناختی نسبت به افکار و احساسات بدنی خود، عدم قضاوت نسبت به آن‌ها، در جهت رهاکردن خود از این افکار و هیجانات دردناک و سرزنشگر گام برمی‌دارد که این به ایجاد یک نگرش مشفقانه نسبت به خود و دیگران کمک می‌کند. نگرشی که به فرد این توانایی را می‌دهد تا با فاصله گرفتن از تمام کاستی‌ها و نواقص درونی و بیرونی و فارغ از همه آن‌ها، با دیدگاهی وسیع‌تر به خود و دنیای پیرامون نگریسته و به این ترتیب با ایجاد یک احساس رهایی و وسعت‌نظر در خود، به بسیاری از ناملایمات و ضعف‌ها به گونه‌ای مهربان و با دلسوزی برخورد کرده و شفقت به خود و دیگران را تجربه کند که همین موضوع می‌تواند به کاهش بیشتر هیجانات منفی از جمله خشم کمک کند و در نهایت در یک بیمار مبتلا به ام اس به بهبود شاخص‌های جسمی و بیولوژیک و پیش آگهی بیماری نیز منجر شود. در تمرین‌های ذهن‌آگاهی، فرد به شکلی عینی و ملموس شفقت و مهربانی با خود و دیگر اجزای آن و ذهن‌آگاهی را در برخورد با مشکلات و بحران‌ها و تلاش برای کشف تجارب مبتنی بر دوستی و مودت به جای دشمنی فرا می‌گیرد. همچنین اهمیت داشتن شفقت و مهربانی، ملایمت و آگاهی دوستانه و باز بودن آگاهانه که از طریق ذهن‌آگاهی ایجاد می‌گردد، باعث افزایش شفقت خود می‌باشد (۹).

در این مطالعه نشان داده شد که به ترتیب ذهن‌آگاهی، تحمل آشفتگی و بدتنظیمی هیجانی در شفقت به خود بیماران مبتلا به ام اس بیشترین نقش پیش‌بینی کننده دارند. مطالعات

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

متعددی نتایج مشابهی گزارش نموده‌اند (۹،۱۹،۳۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرایند آموزش و یادگیری ذهن‌آگاهی احتیاج به فضاسازی دارد و این فضا را با چیزی جز شفقت و مهربانی به خود و در مرتبه بعد به دیگران نمی‌توان پر کرد. ذهن‌آگاهی یکی از مؤلفه‌های ضروری شفقت به خود و تحمل می‌باشد و در همین راستا در فرایند آموزش ذهن‌آگاهی، شناسایی درد و رنجی که افراد متحمل می‌شوند در افزایش شفقت به خود، امری ضروری است. ذهن‌آگاهی مفهومی مربوط به آگاهی و هوشیاری است که به اینجا و زمان حال محدود می‌شود و با عدم پیش‌داوری در نگرش و هوشیاری، تمرکز پایا و گشودگی ذهن به بینش غیردردآور و غیرشخصی منجر خواهد شد؛ زیرا تجارب کاملا آگاهانه و هوشیارانه منجر به پایداری در کسب تجربه‌های اساسی خواهد شد (۹). ذهن‌آگاهی روشی است برای ارتباط بهتر با زندگی و معنادار کردن آن و از این طریق باعث افزایش بهزیستی از طریق مهار حالت هیجانی ناخوشایند و بروز ناپایداری هیجانات و احساسات می‌شود. ذهن‌آگاهی اجازه می‌دهد که هرگونه اندیشه و احساسی بدون داوری یا سرکوب شدن وارد ذهن شود و با عدم تمایل به اجتناب از افکار و عواطف دردناک به ما این امکان را می‌دهد که بر حقیقت تجربیات خود حتی در موقعیت ناخوشایند آگاه باشیم و با ارتباط شفاف و کامل با آن تجربیات به پذیرش آن موقعیت و انعطاف‌پذیری دست پیدا کنیم و از دشواری آن بر خود بکاهیم. در حالی که درد و رنج و مشقت، قطعی و مسلم است و پدیده‌ای عمومی و برای همگان است، بسیاری از افراد به ویژه بیماران در درد و رنج خود غرق شده و این را موضوعی تصور می‌کنند که صرفاً دامن‌گیر آن‌ها شده است و نمی‌توانند با پذیرش همگانی بودن درد و رنج بشری، به دور از غرق شدن در آن، نگاهی واقع بینانه و غیرقضاوتی نسبت به آن داشته باشند؛ بنابراین لازمه شفت به خود و تحمل آشفتگی، ذهن آگاهی به معنای هوشیاری به این موضوع است که درد پدیده‌ای انسانی و برای همه انسان‌هاست و با پذیرش آن بتوانند با دیدی همراه با دلسوزی نسبت به خود از شدت یافتن آن و دامن زدن به آن بکاهند و از این طریق درد خود را به رنج تبدیل نکنند بلکه از شدت آن نیز بکاهند (۳۸). فرد آموزش‌دهنده ذهن‌آگاهی خود از خصوصیت شفقت برخوردار است و این را به افراد تحت آموزش نیز منتقل می‌کند. در یک بیمار مبتلا به ام اس افزایش شفقت به خود با تخفیف علائم افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی همراه است و این خود منجر به بهبود وضعیت سلامت روان، کاهش هیجانات منفی از جمله خشم و پیگیری بهتر برنامه‌های درمانی و تبعیت از درمان و در نتیجه بهبود سلامت جسمی می‌شود. ذهن آگاهی بر شفقت به خود و تحمل آشفتگی مؤثر بوده و به همراه توجه و آگاهی، بر منابع بدتنظیمی هیجانی اثرگذار است که باعث افزایش رفتارهای مرتبط با سلامت و افزایش سازگاری فرد در رویارویی با عوامل استرس‌زا می‌گردد. در نتیجه فرد دارای شفقت خود در رویارویی با بیماری‌ها و آسیب‌ها مقاوم‌تر می‌شود (۹).

در این مطالعه ذهن‌آگاهی دارای نقش پیش‌بینی کننده بر تحمل آشفتگی و بدتنظیمی هیجانی و شفقت به خود بیماران مبتلا به ام اس بود به طوری‌که ذهن‌آگاهی با افزایش تحمل آشفتگی و شفقت به خود و کاهش بدتنظیمی هیجانی در بیماران مبتلا به ام اس همراه بود. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر گردآوری داده‌ها به روش خودگزارش‌دهی بیماران بود و محدودیت دیگر نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. با توجه به یافته‌های این مطالعه پیشنهاد می‌شود آگاهی بخشی به بیماران، روانشناسان و مشاوران و خانواده‌های بیماران در مورد کارآیی ذهن‌آگاهی در برنامه آموزشی و درمانی انجمن‌های مختلف بیماران گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.056 می‌باشد. از تمامی افرادی‌که در اجرای این مطالعه ما را همراهی نمودند به ویژه از شرکت‌کنندگان در این مطالعه سپاسگزاریم.

تعارض منافع

در این مطالعه، هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

References

1.Magyari M, Sorensen PS. The Changing Course of Multiple Sclerosis: Rising Incidence, Change in Geographic Distribution, Disease Course, and Prognosis. Curr Opin Neurol 2019; 32(3):320 -26.
2.Dehghani R, Kazemi Moghadam V. Assessment of the possible reasons of prevalence of multiple sclerosis in Iran: A Review of System. Pars university of medical sciences. 2015;13(2), 17-25. [In Persian]
3.Hosseininezhad M, Saadat S, Bakhshipour H, Nasiri P. Prevalence and Incidence of Multiple Sclerosis (MS) in Guilan Province. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2021;29(1):3438-3447. [In Persian]
4.Soltani, S., Mami, S., Ahmadi, V. and Mohammadzadeh, J. Effectiveness of mindfulness therapy in reducing rumination, perceived stress and feelings of loneliness in women with Multiple Sclerosis (MS).2018; 10(9),146-161.
5.Mioduszewski, O., MacLean, H., Poulin, P. A., Smith, A .M., & Walker, L. A. Trait Mindfulness and Wellness in Multiple Sclerosis. Canadian Journal of Neurological Sciences.2018; 45(5), 580-582.
6.Pournaghash Tehrani S.S, Mortazavifar S. The effect of social support and emotion regulation strategies on prediction of emotional health in patients with multiple sclerosis. **Journal of Psychological Sciences.** 2020**;19(89):529-239.** [In Persian]
7.Esmonde L, Long AF. Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: Benefits and research priorities. Complement Ther Clin Pract 2008; 14(3): 176-84.
8.Daughters, S. B., Ross, T. J., Bell, R. P., Yi, J. Y., Ryan, J., & Stein, E. A. (2017). Distress tolerance among substance users is associated with functional connectivity between prefrontal regions during a distress tolerance task. *Addiction biology*. 2017;22(5), 1378-1390.
9.Sakeni, Farahani, Eshaghi Moghadam, Rafieipour, Amin, Jafari, Lotfi. The effectiveness of mindfulness training on improving the experience of anger and self-compassion in cancer patients. Clinical psychology studies. 2019;9(36):1-23.[In Persian]
10.Furman, C. R., Luo, S., Burke, J. G ,& Pond, R. S. Conflict-promoting attributions mediate the association between perfectionism and forgiveness in romantic relationships. *Personality and Individual Differences*.2017; *111*, 178-186.
11.Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and identity.2003; 2(2), 85 -101.
12.Kilpatrick, L. A., Suyenobu, B. Y., Smith, S. R., Bueller, J. A., Goodman, T., Creswell, J. D. & Naliboff, B. D. Impact of mindfulness-based stress reduction training on intrinsic brain connectivity. *Neuroimage*.2011. 56(1), 290-298.
13.Ghorbani M, Rezaee-Dahnavi M, Najafi S. The effectiveness of mindfulness intervention based on stress reduction on executive functions and cognitive flexibility in women with Nowruz orientation in Isfahan city. Cognitive psychology and psychiatry.2018; 20(5),23-37.
14.Kolts, R. L. CFT made simple: a clinician's guide to practicing compassion focused therapy. New Harbinger Publications.2016.
15.Oraki M, Sami P. Investigating the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Perception of Disease and its Severity in Patients with Multiple Sclerosis. Social Cognition. 2016; 5(2):107-19.
16.Rasaee S. Predicting self-compassion based on mindfulness and psychological well-being
Students of Islamic Azad University, Hamadan branch. 2019; 6(57). [In Persian]
17.Ferrari M, Dal Cin M, Steele M. Educational and psychological aspects Self-compassion is associated with optimum self-care behaviour, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabet Med.* 2017;34(11)
18.Namvar M, Khorrami M, Norollahi A, Poornemat M. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Therapy on Anxiety and Depression Symptoms in Patients with Multiple Sclerosis (MS), Bojnurd, Iran.2020; 10(39),179-200.
19.Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. Assessment of mindfulness by self-reports the Kentucky inventory of mindfulness skills. Assessment.2004; 11(3), 191-206.
20.Dehghani M, Ismailian N, Akbari F, Hasnvand, M, Nik Menesh E. Examining the psychometric properties and factor structure of the five-faceted mindfulness questionnaire. Thought and behavior in clinical psychology. 2014; 9(33):77-

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

87. [In Persian]

21.Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent,discriminant, and concurrent validity. Journal of Psychosomatic Research.1994; 38, 33 – 40.
22.Palmer, B. R., Gignac, G., Manocha, R., & Syough, C. A psychometric evaluation of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0. *Intelligence.2004; 33*, 285-305.
23.Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. The 20-item Toronto Alexithymia Scale: III reliability and factorial validity in a community population. *Journal of* Psychosomatic Research.2003; 55, 269-275.
24.Besharat MA, Zahedi TK, Noorbala AA. Alexithymia and Emotion regulation strategy in patients with somatization, anxiety disorders and normal individuals: a comparative study. Contemporary psychology journal. 2014; 8(2):3-16. [In Persian]
25.Simons, J. S., & Gaher, R. M. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion.2005; 29(2), 83-102.
26.Alavi Kh, Madras Gharavi M, Amin Yazdi SA, Salehi Faderdi J."Effectiveness of dialectical behavior therapy in a group way (relying on the components of fundamental inclusive awareness) Distress tolerance and emotional regulation (on the symptoms of depression in students), Journal of Principles of Mental Health.2010; 73(4):732-742. [In Persian]
27.Neff, K. D. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity.2003; 2, 223-250.
28.Cheraghian, H., Zarei Topkhaneh, M., Heidari, N., & Hosseinian, S. Self-compassion and mental health, mediating the role of selfesteem and body image in female students. Journal of Women and Family Studies. 2016; 4 (2), 56-33. [In Persian]
29.Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabandeh, M. Psychometric Corporativity Scale of Self-Compassion (SCS). Psychological Methods and Models.2013; 3 (13), 47-59. [In Persian]
30.Rhimiyan Bougar E, Tale Pasand E. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction intervention on negative emotional regulation strategies of patients with multiple sclerosis. Journal of Neyshabour medical university. 2020;8(3): 129-139. [In Persian]
31.Senders, A., Hanes, D., Bourdette, D., Carson, K., Marshall, L.M. and Shinto, L. Impact of mindfulness-based stress reduction for people with multiple sclerosis at 8 weeks and 12 months, A randomized clinical trial. Multiple sclerosis journal. 2019;25(8), 1178-1188.
32.Taheri Fard M, Abolghasemi A. The role of mindfulness, disturbance tolerance and emotional memory in predicting relapse and adherence to treatment in substance abusers. Addiction Studies Scientific Quarterly.2017; 11(43),211-234.
33.Mohammadi Reza, Khanjani Sajjad, Rajabi Muslim. The relationship between tolerance of disturbance and self-compassion with symptoms of borderline personality in patients with borderline personality referred to a police hospital.2019; 4(3), 191-200.
34.Prakash RS. Mindfulness meditation: impact on attentional control and emotion dysregulation. Archives of Clinical Neuropsychology. 2021;36(7):1283-90.
35.Shahbazi, Khodabakhshi Kolai, Davoudi, Heydari, Hassan.Comparison of the effectiveness of the self-compassion model focused on mindfulness and attachment-based therapy on the shame of adolescent boys with readiness for addiction. Journal of pediatric and infant nursing.2020; 10;7(1),12-22.
36.Taheri, Sajjadian, Ilnaz. (2017). Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on symptoms of fatigue, self-compassion and mindfulness of employees with chronic fatigue syndrome. Career and organizational counseling, 22;9(30),145-71
37.Dillon, DG., Deveney, CM., Pizzagalli, DA. (2012). From Basic Processes to Re al-World Problems: How Research on Emotion and Emotion Regulation Can Inform Understanding of Psychopathology, and Vice Versa. Emot Rev. 2011;3(1):74-82.
38.Dahmardeh H, Sadooghiasl A, Mohammadi E, Kazemnejad A. The experiences of patients with multiple sclerosis of self-compassion: A qualitative content analysis. BioMedicine. 2021;11(4):35. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

The role of mindfulness in distress tolerance, emotional dysregulation and self-compassion in patients with multiple sclerosis

Masoumeh Fallahi Chemechar[1], Seyed Babak Razavi[2]

1.MSc student, Department of psychology, Khalkhal branch, Islamic Azad University, Khalkhal, Iran.
2.Assistant Professor, Department of psychology, Khalkhal branch, Islamic Azad University, Khalkhal, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Multiple sclerosis is a progressive chronic disease, which is associated with negative emotions, confusion, and a decrease in a person's abilities.This study was conducted with the aim of investigating the role of mindfulness in tolerance of disturbance, emotional dysregulation and self-compassion in patients with multiple sclerosis.

Materials and Methods: This descriptive-correlational study investigated patients with MS in Gilan province in 2022. 240 MS patients were included in this study using convenience sampling. Research tools include Mindfulness Questionnaire (2006), self-compassion Questionnaire (2003), Simmons and Gaher Emotional Distress Tolerance Questionnaire (2005) and Toronto Emotion Dysregulation Questionnaire (1994). To analyze the data, descriptive statistics, Pearson's correlation test and step-by-step regression were used in SPSS software version 22.

Results: Based on the findings of this study, mindfulness has a statistically significant direct relationship with disturbance tolerance (r=0.67) and self-compassion (r=0.79) and a significant inverse relationship with emotional dysregulation (r=-0.50) (P≥0.01). Also, mindfulness, disturbance tolerance and emotional dysregulation have the most predictive role in self-compassion in patients with MS (P≥0.05).

Conclusion: It seems that mindfulness can improve disturbance tolerance, self-compassion and reduce emotional dysregulation in multiple sclerosis patients. It is suggested to include mindfulness training programs in the process of caring for these patients.

Key words: mindfulness, distress tolerance, emotion dysregulation, self-compassion, multiple sclerosis

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]