

## اثر بخشی خودتنظیمی عاطفی در کاهش میزان افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس

صفیه بهزادی<sup>۱</sup>، الهام غروی آشتیانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> استادیار دانشگاه آزاد واحد رودهن

<sup>۲</sup> دانش آموخته کارشناسی ارشد بالینی دانشگاه آزاد واحد رودهن (نویسنده مسئول)

### چکیده

هدف تحقیق حاضر اثر بخشی خودتنظیمی عاطفی در کاهش میزان افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس عضو انجمن شهر تهران بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به ام اس که عضو انجمن بودند و حجم نمونه تحقیق ۴۰ نفر بود که با روش نمونه گیری ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه افسردگی بک بود. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود، که پس از انتخاب تصادفی گروه آزمایش و گواه، مداخله آموزشی بر روی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا گردید. پس از اتمام برنامه آموزشی از هر دو گروه پس آزمون و آزمون پیگیری یک ماه پس از اجرای پس آزمون گرفته شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته ها نشان داد که  $F=۴۱/۶۹$  در سطح معناداری  $P \geq 0/05$  معنادار است، یعنی تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات پس آزمون افسردگی در گروه آزمایش و کنترل، معنادار می باشد. به عبارتی آموزش خودتنظیمی عاطفی توانسته است بر کاهش افسردگی بیماران ام اس تأثیر بگذارد. مقدار این تأثیر در گروه نشان دهنده این است که ۳۸ درصد از کاهش افسردگی بیماران ام اس در پس آزمون ناشی از تأثیر آموزش خودتنظیمی عاطفی است. توان آماری ۰/۹۶ نیز نشان می دهد که حجم نمونه برای تحلیل ها کافی بوده است.

**واژه های کلیدی:** خودتنظیمی عاطفی، افسردگی، بیماران مبتلا به ام اس

## مقدمه

اسکلروز چندگانه<sup>۱</sup> که با نام اختصاری ام اس نیز شناخته می‌شود، یک بیماری التهابی است که در آن غلاف‌های میلین سلول‌های عصبی در مغز و نخاع آسیب می‌بینند. این آسیب دیدگی در توانایی بخش‌هایی از سیستم عصبی که مسئول ارتباط هستند می‌تواند اختلال ایجاد می‌کند و باعث به وجود آمدن علائم و نشانه‌های زیادی مشکلات جسمی شود. درمان مشخصی برای ام اس وجود ندارد. درمان‌های موجود به منظور بهبود عملکرد بدن پس از هر حمله و جلوگیری از حملات جدید صورت می‌گیرد. اگرچه داروهایی که برای درمان ام اس تجویز می‌شود اندکی موثرند اما دارای اثرات جانبی هستند و تحمل آن دشوار است. امید به زندگی افراد دارای ام اس ۵ تا ۱۰ سال کمتر از دیگران است. استرس به عنوان یک پدیده چند بعدی و چند علتی می‌تواند به عنوان عارضه ای از بیماری مولتیپل اسکلروزیس و همچنین عاملی در تشدید و یا عود علائم ناشی از بیماری باشد. همچنین استرس گاه می‌تواند تهدیدکننده زندگی بیماران باشد که از جمله این عوامل می‌توان به طلاق، از دست دادن شغل و تضادهای خانوادگی اشاره کرد. افسردگی نیز از عمده ترین اختلالات روانی در افراد مبتلا به ام اس هستند. تقریباً حدود ۵۰ درصد از بیماران ام اس در طول عمرشان دچار افسردگی می‌شوند. در واقع وضعیت کنونی بیمار، نامطمئن بودن از نشانه‌ها آینده‌ی بیماری و مهارت‌های ضعیف مقابله با استرس از جمله عواملی است که پیش بینی کننده‌ی قدرتمندی برای ابتلا به این بیماری است. از سوی دیگر تداوم افسردگی بر میزان عود حملات تاثیر داشته و به وخیم تر شدن وضعیت بیمار مبتلا به ام اس کمک می‌کند. لذا در کنار دارودرمانی جهت درمان نشانه‌های جسمانی این اختلال لازم است از درمان‌های روانشناختی مکمل جهت کاهش مشکلات روانشناختی و افزایش سلامت روانی بیماران مفید و ضروری به نظر می‌رسد. بیماری ام اس یکی از شایعترین بیماریهای نورولوژیک در انسان بوده و ناتوان کننده ترین بیماری سنین جوانی است. رایج ترین دوره‌ی شروع آن جوانی بوده و در زنان دو برابر مردان شایع است. این بیماری به علت فرایند التهابی میلین زدای سیستم عصبی مرکزی اتفاق می‌افتد. سن ابتلا به ام اس بین ۲ تا ۴۰ سالگی می‌باشد و میزان شیوع آن تقریباً ۹ در صد هزار می‌باشد. نشانه‌های بالینی ام اس، شامل ضعف، خستگی، لرزش، درد، فلجی اختلال عملکرد مثانه و روده و اسپاسم عضله، تغییرات بینایی و کاهش عملکرد جنسی آقایان می‌باشد (وود، وندرمی، پونسونبی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). فینستین<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) اذعان دارند که بیماری ام اس نه تنها بر کارکرد سیستم‌های حسی و حرکتی اثر می‌گذارد، بلکه ممکن است موجب نشانه‌ها و علائم آسیب شناختی روانی شود. ادبیات تجربی به میزان بالای افسردگی و پریشانی، اضطراب، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی پایین، و مشکلات نقش و روابط اجتماعی در این بیماران اشاره دارد و افسردگی به عنوان شایعترین اختلال همراه در بسیاری از بیماریهای طبی مطرح است؛ از طرفی اضطراب نیز در صورت عدم درمان باعث استمرار بیماری قلبی میگردد. افسردگی از عوامل شایع محدود کننده‌ی بیماران است و کاهش فعالیت‌های روزانه و فقدان انگیزش را در پی دارد. افسردگی ممکن است در نتیجه‌ی کیفیت خواب و تغذیه نامناسب، ایجاد شود و یا اینکه با احساس عمومی افسردگی ارتباط داشته باشد. افسردگی در بیماری ام اس حدود ۵۰ درصد شیوع دارد و به عبارت دیگر از هر دو نفر بیمار مبتلا به ام اس یکی از آنها افسرده است. از علل بروز افسردگی در این بیماران میتوان به مزمن بودن بیماری ام اس و نبود علاج قطعی برای آن، تغییرات هورمونی و تغییرات سیستم ایمنی بدن در ام اس و تغییرات ساختاری در مغز در مناطق تنظیم احساسات اشاره نمود. بر خلاف آنچه که تصور می‌شود، میزان افسردگی به شدت علائم ام اس ارتباط چندانی ندارد و افسردگی در افراد مبتلا به ام اس که سیر بهبود یابنده/عود کننده دارند بیشتر از نوع بدتر شونده است (اسکومن، آدامزک و نوربرت، ۲۰۱۲).

<sup>۱</sup>- Multiple sclerosis<sup>۲</sup>- Wood, Van der Mei & Ponsonby<sup>۳</sup>- Feinstein<sup>۴</sup>- Schumann, Adamaszek & Norbert

علت دقیق میزان بالای افسردگی در این بیماران ناشناخته است و ترکیبی از فاکتورهای روانی اجتماعی، نورولوژیکی و مرتبط با بیماری احتمالا دخیل هستند. با این حال مطالعات پراکنده ای در این زمینه در نقاط مختلف جهان انجام شده است. در مطالعه ای توسط تورنتن و همکاران میزان نگرانی در بیماران ام اس و ارتباط بین نگرانی با افسردگی در این بیماران به صورت شاهد-موردی بررسی گردید، که نشان داد نمره افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس از گروه کنترل بالاتر بوده و نگرانی بیماران ام اس، شامل دو بخش نگرانی بیماران از تأثیر بیماری بر فعالیت فیزیکی و نگرانی آنها از تأثیر شدت بیماری بر فعل و انفعالات اجتماعی - ارتباط فامیلی و فعالیت روزانه در خانه یا محل کار می گردید (کارگرفرد، اعتمادیفر، مهرابی و همکاران، ۲۰۱۲). آنچه اهمیت دارد این است که این بیماری هر چه سریع تر تشخیص داده شده و به درمان دارویی و روان شناختی آن پرداخته شود. درمان قطعی برای ام اس وجود ندارد؛ اما تدابیری جهت کاهش علائم و حمایت از بیماران در دست است. همزمان با بکارگیری درمان های دارویی، از درمان های دیگری نیز می توان جهت کنترل بیماری استفاده کرد. بنابراین، مطالعات مداخله ای جدید بایستی عوامل روانشناختی مرتبط با سلامت این بیماران را مورد توجه قرار دهند و تنها به آسیبهای جسمی و ناتوانی جسمی آنها بسنده نکنند. پژوهش های روانشناختی در مورد بیماران ام اس موید این مطلب هستند که بزرگترین پیش بینی کننده سلامت روانی بیماران تنها مشکلات جسمی، حرکتی ناشی از بیماری نیست، بلکه روشی است که بیماران مبتلا به ام اس بوسیله آن هیجانات منفی و استرس ناشی از این بیماری را مدیریت می کنند و مدیریت صحیح عاطفی و هیجانی در بیماران بهترین روشی است که بوسیله آن می توانند بهتر بر مشکلات جسمی و روانشناختی خود غلبه کنند (نولن،<sup>۵</sup> ۲۰۰۸). محققین متوجه شدند، افرادی در حل هیجانات و احساسات منفی خود موفق هستند که کنترل عاطفی و هیجانی را به خوبی یاد گرفته باشند. در واقع می توان گفت که یادگیری مدیریت عاطفی یکی از بهترین مهارت هایی است که می توان برای پیشگیری از افسردگی و اضطراب در بیماران بکار گرفت (کلارک و فیسک،<sup>۶</sup> ۲۰۱۱).

بنابراین بهترین روش کمک به سلامت روان بیماران، آشنا کردن آنان با ریشه ها و علل به وجود آمدن اضطراب، افسردگی و روش حل مسائل خلقی و عاطفی به وجود آمده است که همه این موارد از تکنیک های مربوط به خودتنظیمی عاطفی محسوب می شود. در این روش فرض شده است که با تغییر ابراز و ادراک عواطف در بیماران مبتلا به ام اس، میزان خلق افسرده در آنان نیز تغییر و کاهش پیدا می کند. لذا با توجه به میزان بالای شیوع بیماری ام اس از یکسو و تأثیر بدون شک سلامت روانشناختی در کاهش احتمال عود و پیشرفت بیماری و افزایش میزان کیفیت و میل به زندگی در این افراد از سوی دیگر، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره خودتنظیمی عاطفی بر میزان افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس انجام شد و سوال پژوهش نیز از این قرار بود که آیا مشاوره خودتنظیمی عاطفی در کاهش میزان افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس موثر واقع خواهد شد؟ امید که با توجه به تایید اثربخشی این درمان، بتوان از نتایج آن در کمک به بهبود و اعتلاء میزان سلامت روانشناختی و میل به زندگی بیماران مبتلا به ام اس بهره گرفت.

### روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع تجربی است و با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه انجام شده است. این طرح با پیش آزمون به طرح پس آزمون با گروه گواه انجام می شود. در جدول (۳-۱) طرح مورد بحث نشان داده شده است که RG۱ (گروه آزمایشی)، RG۲ (گروه گواه)، T۱ (پیش تست)، X (متغیر مستقل) و T۲ (پس آزمون) می باشد.

<sup>۵</sup> Nolen

<sup>۶</sup> Clark & Fiske

<sup>۷</sup> pretest-post test randomized group design

جدول ۳-۱: طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه

RG <sub>۱</sub>	T <sub>۱</sub>	X	T <sub>۲</sub>
RG <sub>۲</sub>	T <sub>۱</sub>	-	T <sub>۲</sub>

در این پژوهش پس از گمارش تصادفی نمونه به گروه آزمایشی و کنترل، پیش آزمون برای دو گروه اجرا شد و سپس آموزش خودتنظیمی عاطفی طی ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایشی اجرا شد. نهایتاً هر دو گروه در پس آزمون مورد اندازه گیری قرار گرفتند. به منظور رعایت اصول اخلاقی پس از پایان جلسات بر روی گروه آزمایش، اجرای جلسات درمانی برای نمونه حاضر در گروه کنترل نیز آغاز گردید.

### هدف تحقیق

۱- بررسی اثربخشی آموزش خودتنظیمی عاطفی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به ام اس.

### فرضیه تحقیق

۱- آموزش خودتنظیمی عاطفی باعث کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ام اس می شود.

### جامعه آماری، نمونه و نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به ام اس عضو انجمن ام اس شهر تهران در سال ۱۳۹۴ در بر می گیرد. از بین بیماران مبتلا به ام اس عضو انجمن ام اس در شهر تهران و در سال ۱۳۹۴ پس از اجرای دو پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک، چهل نفر از افرادی که میزان علائم اضطراب و افسردگی آنان نسبت به سایرین بیشتر باشد، به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از توزیع پرسشنامه‌ها توضیحات کوتاهی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها داده شد تا دقت اجرا بالا رود. پس از غربالگری، اعضای نمونه به شیوه تصادفی در گروه‌های کنترل و آزمایشی قرار گرفته و مشاوره خودتنظیمی عاطفی به مدت ۸ جلسه آموزش به صورت گروهی به صورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای بر روی بیماران در گروه آزمایشی اجرا شد. با ارائه راهکارهایی به شرکت کنندگان آموزش داده شد تا در طول مشاوره و درمان، شرایط زندگی خود را بگونه‌ای ثابت نگه‌دارند تا فقط متغیرهای درمانی پژوهش در سیر صعودی یا نزولی متغیرهای وابسته موثر واقع گردد و تا حد امکان از تاثیرگذاری متغیرهای مزاحم بر آن‌ها جلوگیری گردد. در پایان جلسات از شرکت کنندگان پس آزمون به عمل آمد. پژوهشگر طی تذکراتی از بیماران تقاضا نمود که با نهایت دقت و صداقت و به دور از هرگونه اغراق در مورد نتایج درمانی به سوالات پاسخ دهند و در نهایت داده‌های حاصل از پس آزمون و پی گیری هر دو گروه آزمایش و کنترل، مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت.

### ابزار پژوهش

#### پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱</sup>

پرسشنامه افسردگی «بک» اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک معرفی شد و در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۰ انتشار یافت. در این پژوهش از فرم بلند ۲۱ ماده‌ای پرسشنامه افسردگی بک استفاده خواهد شد، که یک مقیاس مداخله‌کاغذی است. ضمن کار از آزمودنی خواسته می شود تا سؤال‌ها را با دقت بخواند و سپس از هر سؤال گزینه‌ای را انتخاب

<sup>۱</sup>- Beck

کند که بهتر از همه احساس کنونی او را بیان می کند. گزینه ها به ترتیب بر اساس مقادیر ۰، ۳، ۲، ۱، ۰، ۴ نمره گذاری می شوند. پایایی این مقیاس را با روش همسانی درونی از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش کرده اند. روایی این پرسشنامه ۰/۸۴ و ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است (مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۷۵). آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۱ بوده است. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه به این شرح می باشد: «خود را دل گرفته یا غمگین احساس می کنم».

### محتوای جلسات درمان

برخی از عناوین جلسات آموزش خودتنظیمی عاطفی از این قرار بود:

جلسه اول: معرفی و آشنایی اعضاء گروه بایکدیگر و ایجاد انگیزه در گروه، بیان اهداف تشکیل جلسات و قوانین گروه، بیان مفهوم اضطراب و افسردگی و توضیح در مورد نوع آموزش  
جلسه دوم: آموزش آرام سازی و بیان فواید و شرایط لازم جهت انجام آرام سازی  
جلسه سوم: آموزش عوامل موثر بر ایجاد انگیزه بیماران و بیان اهمیت زمان و روشهای مدیریت زمان و شناسایی عوامل ضایع کننده ی وقت  
جلسه چهارم: آموزش خود گویی مثبت و آموزش تکنیک بیان احساس  
جلسه پنجم: آموزش خود تنظیمی و خود تنظیمی عاطفی و بیان فرایند تنظیم عاطفی  
جلسه ششم: آموزش تکنیک های کنترل شخصی  
جلسه هفتم: آموزش مهارت های مورد استفاده برای کاهش عواطف منفی  
جلسه هشتم: آموزش مهارت های مورد استفاده برای افزایش عواطف مثبت و در نهایت جمع بندی و مرور کلی جلسات قبل و رفع اشکالات.

### یافته های پژوهش:

آموزش خودتنظیمی عاطفی باعث کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ام اس می شود.

میانگین، انحراف معیار نمرات متغیر افسردگی در جدول ۴-۶ ارائه شده است.

جدول ۴-۶: میانگین، انحراف معیار نمرات افسردگی به تفکیک مراحل و گروهها

گروه ها	مراحل	میانگین	انحراف معیار
کنترل	پیش آزمون	۴۲/۳۸	۷/۳۷
	پس آزمون	۴۱/۷۷	۶/۳۵
آزمایشی	پیش آزمون	۴۰/۶۹	۶/۴۰
	پس آزمون	۲۹/۵۹	۴/۷۱

جدول (۴-۶) شاخص های توصیفی گرایش مرکزی متغیر وابسته افسردگی را به تفکیک گروهها و مراحل نشان می دهد. همانطور که در جدول مشاهده می شود در مرحله پیش آزمون میانگین افسردگی در گروه کنترل (۴۲/۳۸) و آزمایش (۴۰/۶۹) تقریباً نزدیک به هم می باشد اما در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش (۲۹/۵۹) میانگین نسبت به گروه کنترل (۴۱/۷۷) کاهش پیدا کرده است.

جدول ۴-۷: نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین ها در پیش آزمون افسردگی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین ها	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
آزمایش	۴۰/۶۹	۶/۴۰	۱/۶۹	۰/۲۲۱	۳۸	۰/۲۳
کنترل	۴۲/۳۸	۷/۳۷				

جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل را در پیش آزمون افسردگی نشان می دهد. جهت معناداری میانگین های دو گروه از آزمون t مستقل استفاده شد. همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می شود، مقدار t محاسبه شده (۰/۲۲۱) با سطح معناداری ۰/۲۳ رد می شود. به عبارتی بین گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون افسردگی تفاوت معناداری وجود نداشته است.

به منظور اثربخشی آموزش خودتنظیمی عاطفی در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ام اس از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد، به این دلیل که این آزمون می تواند اثر احتمالی پیش آزمون را بر نتایج خنثی کند.

جدول نتایج ۴-۸: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش خودتنظیمی عاطفی در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ام اس

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیش آزمون	۵۳۶۹/۴۹	۱	۵۳۶۹/۴۹	۳۸/۸۹	۰/۰۰۲	۰/۴۸	۰/۹۹
گروه	۲۸۹۳/۳۲	۱	۲۸۹۳/۳۲	۲۷/۶۱	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۹۳
خطا	۳۵۲۱/۴۴	۳۷	۱۱۵/۶۸				
کل	۶۷۸۶۷	۴۰					

داده های جدول فوق نشان می دهد که  $F=۲۷/۶۱$  در سطح معناداری  $P \leq ۰/۰۱$  معنادار است، یعنی تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات پس آزمون افسردگی در گروه آزمایش و کنترل، معنادار می باشد. به عبارتی آموزش خودتنظیمی عاطفی توانسته است بر افسردگی بیماران ام اس تأثیر بگذارد. مقدار این تأثیر در گروه نشان دهنده این است که ۱۹ درصد از کاهش میزان افسردگی بیماران ام اس در پس آزمون ناشی از تأثیر آموزش خودتنظیمی عاطفی است. توان آماری ۰/۹۳ نیز نشان می دهد که حجم نمونه برای تحلیل ها کافی بوده است. لذا فرضیه اول تایید می شود و آموزش خودتنظیمی عاطفی در کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس در پس آزمون موثر بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

یافته های حاصل از این پژوهش حاکی از آن بود که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات پس آزمون افسردگی در گروه آزمایش و کنترل، معنادار می باشد. به عبارتی آموزش خودتنظیمی عاطفی توانسته است بر افسردگی بیماران ام اس تأثیر بگذارد. مقدار این تأثیر در گروه نشان دهنده این است که ۱۹ درصد از کاهش میزان افسردگی بیماران ام اس در پس آزمون ناشی از تأثیر آموزش خودتنظیمی عاطفی است. توان آماری بالا نیز حاکی از آن بود که حجم نمونه برای تحلیل ها کافی بوده است. لذا فرضیه اول تایید می شود و آموزش خودتنظیمی عاطفی در کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس در پس آزمون موثر بوده است.

همانطور که پیش ازین بیان شد، ادبیات پژوهشی در زمینه بیماری ام اس حاکی از آن است که افراد دچار ام اس بیش از ۵۴ درصد بیشتر از افراد عادی افسرده هستند به طوری که بیان می شود میزان شیوع افسردگی در این بیماران دوبرابر میزان آن در بیماران مبتلا به سایر بیماری های مزمن است. طبق این پژوهش میزان شیوع افسردگی حاد در بیماران ام اس پیشرونده، ۱۰ درصد و در بیماران دچار ام اس عود کننده، ۳۶/۴ درصد می باشد. همچنین با ایجاد و توییت حمایت های عاطفی و روانی این بیماران می توان از درصد افسردگی در آنان کاست (رنا و همکاران، ۲۰۰۵). در همین راستا آنهوکی و همکاران (۲۰۱۱) نیز بیان نموده اند که بیماران مبتلا به ام اس از نمرات افسردگی بالاتری نسبت به گروه سالم برخوردارند. در عین حال افسردگی در ام اس نسبت به دیگر بیماری های مزمن نیز شایع تر است. بسته به نوع مطالعه افسردگی در ۱۵/۸ تا ۴۷ درصد از جمعیت مبتلایان به ام اس تاثیر گذار بوده و شیوع مادام العمر آن حدود ۵۰ درصد ارزیابی شده است. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که درمان خودتنظیمی عاطفی به میزان معناداری باعث کاهش میزان اضطراب در بیماران مبتلا به ام اس می گردد. این نتایج با یافته های پژوهش های مشابه انجام شده در این حوزه از جمله آناستوپولوس، اسمیت، گرت و همکاران (۲۰۱۰)، گی و همکاران (۲۰۱۰)، سو و همکاران (۲۰۱۲) و کار و کوپپر (۲۰۱۳) همخوان و همسو است. برای مثال آناستوپولوس، اسمیت، گرت و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود دریافتند که نحوه هیجانی افراد مبتلا به ام اس یکی از عوامل پیش بینی کننده افسردگی می باشد. این پژوهشگران در ادامه نشان دادند که وضعیت کارکردی و تنظیم هیجانی به عنوان دو پیش بینی کننده مهم و مستقل منجر به تظاهر و شدت علائم افسردگی در بیماران ام اس می گردد. بنابراین بهترین روش کمک به سلامت روان بیماران، آشنا کردن آنان با ریشه ها و علل به وجود آمدن اضطراب، افسردگی و روش حل مسائل خلقی و عاطفی به وجود آمده است که همه این موارد از تکنیک های مربوط به خودتنظیمی عاطفی محسوب می شود. در این روش فرض شده است که با تغییر ابراز و ادراک عواطف در بیماران مبتلا به ام اس، میزان خلق افسرده و اضطراب در آنان نیز تغییر و کاهش پیدا می کند. در این پژوهش فرض بر این بود که کاهش دادن عواطف منفی ممکن است مهم تر از تنظیم عواطف مثبت باشد، زیرا وقایع منفی زندگی تاثیر مهم تری نسبت به عواطف مثبت بر احساس ذهنی خوب بودن ما دارند. رویدادهای منفی در مقایسه با رویدادهای مثبت در ایجاد واکنش های عاطفی نقش بیش تری دارند بدین معنی که رویدادهای منفی در مقایسه با رویدادهای مثبت هم وزن فرد، پیامدهای ذهنی بیش تری ایجاد می کنند و واکنش های عاطفی که توسط رویدادهای منفی ایجاد می شوند بیش تر از واکنش های عاطفی رویدادهای مثبت طول می کشند. لذا از آن جا که عواطف منفی خیلی قوی تر از عواطف مثبت هستند، در این پژوهش از تکنیک های کاهش عواطف منفی از جمله حواس پرتی، تخلیه هیجانی، نوشتن و بیان کردن هیجانات منفی و ... استفاده شد که به میزان زیادی در کاهش عواطف منفی بیماران موثر واقع گردید. سپس به ارائه راهکارهایی برای افزایش عاطفه مثبت پرداخته شد. در مجموع بیماران مبتلا به ام اس پس از شرکت در این جلسات و تمرین هایی برای کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت به میزان قابل ملاحظه ای افسردگی شان کاهش یافت.

## منابع

- ابوالقاسمی عباس، مهرابی زاده هنرمند بهناز، نجاریان بهمن، شکرکن حسین، بررسی میزان همه گیر شناسی اضطراب امتحان و اثر بخشی روش درمانی حساسیت زدایی منظم در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان سوم راهنمایی، فصل نامه علمی - پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه چمران اهواز، ۱۳۸۱، دوره ۴، شماره ۷، ص ۲۹-۳۴.
- اژه ای، جواد، ۱۳۸۳، روانشناسی اجتماعی از منظر اروپاییان، تهران، نشر سمپاد.
- افروز، غلامعلی، امتحان و اضطراب، مجله پیوند، ۱۳۷۱، شماره ۱۵۲، صفحه ۲۰.
- الهی فرد، حسن، ۱۳۸۹، اثر بخشی مشاوره گروهی به روش عقلانی - عاطفی الیس بر کاهش اضطراب امتحان، فصل نامه علوم رفتاری، شماره ۳، صفحه ۱۳ - ۱۰.

انصار الحسینی، سید هادی. (۱۳۹۰). مقایسه تاثیر آموزش یادگیری خود تنظیمی و انطباق پذیری مسیر شغلی بر کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان دوم دبیرستان شهر اصفهان. پایان نام کارشناسی ارشد.

ابتلای سالانه ۹۰ هزار ایرانی به سرطان . خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) <http://www.irna.ir> ایران، رتبه اول ابتلا به ام اس در خاورمیانه . «یسنه» ۳۰ خرداد ۱۳۹۵ . بازبینی شده در ۲۰۱۶-۰۵-۲۵».

باقری فریبرز، یوسفی حسینه، ۱۳۸۸، باورهای خودکار آمد و راهبردهای خود تنظیمی عاطفی، فصل نامه اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره ۱۴.

بیابانگرد، اسماعیل، ۱۳۷۸، روش های پیشگیری از افت تحصیلی، تهران، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

بیابانگرد، اسماعیل، ۱۳۸۲، روش های پیشگیری از افت تحصیلی، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

بیابانگرد، اسماعیل، ۱۳۸۶، اضطراب امتحان، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

بیابانگرد، اسماعیل، ۱۳۸۷، اضطراب امتحان، انتشارات دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

پورافکاری، نصرت اله، ۱۳۸۰، فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی، تهران، انتشارات فرهنگ معاصر.

پیرمردیان، راضیه، ۱۳۸۸، آموزش باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خود تنظیمی بر عملکرد و مهارت های تحصیلی دانشجویان دفتر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد.

جان.ان. هیوز، ۱۳۷۵، روانشناسی بالینی کودک (با تاکید بر کاربرد رویکرد شناختی - رفتاری در خانه و مدرسه)، بهمن نجاریان، سیامک خدارحمی، بهنام مکوندی، انتشارات مردمک.

جمعه پور، احمد، ۱۳۸۵، رهایی از اضطراب امتحان، مشهد، انشارات فرا انگیزش.

چینی فروشان، مسعود، ۱۳۸۹، اثر بخشی مدافعه گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر اضطراب امتحان و اختلالات روانشناختی در دانش آموزان پسر داوطلب کنکور سراسری شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد.

حافظی، فریبا، افتخار زهرا، سید نژاد مرضیه، بررسی مقایسه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خود تنظیمی و ویژگی های شخصیتی دانش آموزان دبیرستان های تیزهوش و عادی شهر اهواز، فصل نامه علمی - پژوهش، ۱۳۸۹، سال ۵، شماره ۱۶.

حسینی، ابوالقاسم، ۱۳۸۵، تاثیر تغییر سبک اسناد بر کاهش پرخاشگری کلامی نوجوانان، جمله تازه های علوم شناختی، سال ۱۴، دوره ۹، صفحه ۵۱ - ۳۶.

حلاجانی، فاطمه، ۱۳۸۸، رابطه تنظیم هیجانی و فراشناخت و خوش بینی با اضطراب امتحان در دانشجویان تحصیلات تکمیلی واحد علوم و تحقیقات خوزستان، مجله یافته های نو در روانشناسی، صفحه ۳۴ - ۳۲.

دادستان، پ. ۱۳۸۴. *روانشناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی*. جلد دوم. تهران: سمت.

دادستان، پریخ، ۱۳۸۳، روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی، تهران، انتشارات سمت.

ربیعی، محمد، ۱۳۸۰، بررسی اثر بخشی مشاوره با رویکردهای فردی و گروهی با شیوه های شناختی - رفتاری و رفتاری شناختی بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دبیرستان پسر شهر بروجن، پایان نامه کارشناسی ارشد.

روزنهان دیویدال، سلیگن مارتین ای پی، ۱۳۸۷، روانشناسی ناپهنجاری (آسیب شناسی روانی)، یحیی سید محمدی، جلد اول، تهران، نشر سالوان، تاریخ بدون اثر.

سادوک، ویرجینیا آلکوک و سادوک، بنجامین، ۱۳۸۹، خلاصه روانپزشکی، علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی، فرزین رضاعی، چاپ دوم، تهران، انتشارات ارجمند.

سبحانی نژاد مهدی، عابدی احمد، بررسی راهبر بین راهبردهای یادگیری خود تنظیمی و انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان با عملکرد تحصیلی آنان در درس ریاضی، فصل نامه علمی، پژوهش روانشناسی دانشگاه تبریز، ۱۳۸۵، سال اول، شماره ۱.



- سروش، مهیا، ۱۳۸۹، اثر بخشی آموزش گروهی ایمن سازی در برابر استرس بر میزان اضطراب امتحان و سبک اسناد و پرخاشگری کلامی نوجوانان تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- سیف، علی اکبر، ۱۳۸۸، تغییر رفتار و رفتار درمانی نظریه ها و روش ها، چاپ دوازدهم، نشر دوران.
- شرودر، ک. س. و گوردون، پ. ن. ۱۳۸۴. *سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: دانژه.
- شیرازی تهرانی، علیرضا، ۱۳۸۱، بررسی رابطه باورهای انگیزش و راهبردهای یادگیری خود تنظیمی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر و دختر دبیرستان های شهر اصفهان، چاپ نشده.
- صالحی مورکانی، بتول (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه راهبردهای خود تنظیمی عاطفی در بین دانشجویان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی با دانشجویان عادی اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- صمدی، معصومه، ۱۳۸۲، خود تنظیمی در یادگیری جنسیت، پژوهش نامه آموزش تعلیم و تربیت، شماره ۶۲ و ۶۳.
- طغیانی، زهرا (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه اثر بخشی زوج درمانی با شیوه آموزشی خود تنظیمی زندگی زناشویی و آموزش پر بار سازی السون در رضایتمندی زناشویی زوجین شاهد و ایثارگر. معاونت پژوهشی و ارتباطات فرهنگی. بنیاد شهید و امور ایثارگران.
- طغیانی، زهرا، ۱۳۸۵، رویکرد خود نظم بخشی و برنامه علمی و عملی در جهت ارائه خدمات مشاوره ای موثر به دانشجویان در معرض افت تحصیلی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، چاپ نشده.
- عابدی، احمد، ۱۳۸۰، بررسی بین انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر و پسر شهر اصفهان با ویژگی های خانوادگی و شخصیتی شان، شورای تحقیقات آموزش و پرورش استان اصفهان.
- علی بلندی، لیلا، ۱۳۸۵، بررسی رابطه باورهای غیر منطقی و اضطراب امتحان و تاثیر روش شناخت درمانی بر کاهش میزان اضطراب امتحان دانش آموزان مقطع متوسطه دانشگاه علامه طباطبائی، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- غلامی، مرضیه، تپتی توران، کریم زاده حمد، تاثیر آموزش مطالعه اثر بخش بر کاهش میزان اضطراب امتحان دانش آموزان پسر سال سوم دبیرستان، فصل نامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، ۱۳۸۷، سال سوم، شماره ۳.
- قریشی، بهناز (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین میزان شادکامی و هوش هیجانی با نوع ارتباط جنس مخالف در دانشجویان دفتر و پسر دانشگاه علامه طباطبائی. پایان کارشناسی ارشد.
- کاپلان، هارولد و سادوک، جیمز. (۱۳۸۰). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی*. ترجمه فرزین رضاعی و حسن رفیعی. تهران: انتشارات ارجمند.
- کاویانی، ح.، و موسوی، ا. (۱۳۸۷). ویژگی های روانسنجی پرسشنامه اضطراب بک. *مجله علوم پزشکی دانشگاه تهران*، ۲(۴): ۱۳۶-۱۴۰.
- کجباف محمد باقر، مولوی حسین، شیرازی تهرانی علیرضا، بررسی رابطه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خود تنظیمی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان دبیرستان، فصل نامه تازه های علوم شناختی، ۱۳۸۲، سال ۵، شماره ۱.
- کری، جرالده، ۱۳۸۶، نظریه دکار نسبت مشاوره و روان درمانی، یحیی سید محمدی، تهران، نشر ارسباران.
- کریمی، مهین، ۱۳۹۰، رابطه خود تنظیمی عاطفی و مهارت های مطالعه با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- کنرلی، هلن، ۱۳۸۲، اختلالات اضطرابی (آموزش کنترل و درمان)، سیرو سرمبینی، تهران، انتشارات سمت، تاریخ بدون اثر.
- گرچی، یوسف (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه ی راهبردهای خود تنظیمی عاطفی در بین بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی و اضطرابی و افراد عادی. طرح پژوهشی دانشگاه آزاد خمینی شهر.
- لشگری پور کبری، نجشانی نور محمد، سلیمانی محمد جواد، ۱۳۸۴، بررسی ارتباط بین اضطراب امتحان را عملکرد تحصیلی در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر زاهدان، *مجله طیب شرق*، سال هشتم، شماره ۴، صفحه ۲۵۳-۲۵۹.

محمدی فر محمد علی، نجفی محمود، رزم آرا صمد، محمد زاده علی (۱۳۹۰). تاثیر ارزشیابی های توصیفی و سنتی بر پیشرفت تحصیلی و اضطراب امتحان دانش آموزان پایه دوم مقطع ابتدایی شهر تهران. فصل نامه علمی - پژوهشی روانشناسی تربیتی. سال هفتم. شماره ۲۰.

مک ایلری، دیوید، ۱۳۸۶، روش های موفقیت در امتحان، اسماعیل بیابانگرد و سارا نصرالهیان، تهران، نشر ویرایش. میر احمدی، سیده لیلا (۱۳۸۶). تاثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خود تنظیمی بر خوش بینی و شادی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و گرایش خانواده.

میکائیلی، فرزانه، اضطراب امتحان، مجله پیوند، ۱۳۷۸، شماره ۲۳۶، صفحه ۳۵-۳۰. نادری فرح، اسماعیلی الهه، عسگری پرویز، حیدری علیرضا، ۱۳۸۹، روانشناسی اضطراب (اضطراب امتحان اضطراب مرگ و اضطراب کامپیوتر)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

نامدارپور، فهیمه، بررسی رابطه بین خود تنظیمی یادگیری با مهارت های تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد خمینی شهر، فصل نامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، ۱۳۸۷، سال چهارم، شماره ۱. نبوی، سید صادق، ۱۳۷۶، بررسی ارتباط عزت نفس و اضطراب امتحان در دانش آموزان پایه دوم دبیرستان های نمونه و عادی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد.

نیکخو محمد رضا، آوادیس یانس هامایاک، ۱۳۸۸، DSM-IV-IR متن تجدید نقل شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی / انجمن روانپزشکی آمریکا، چاپ چهارم، تهران، انتشارات سخن.

هالفورد، کیم، ۱۳۸۴، زوج درمانی کوتاه مدت، م تبریزی، تهران، انتشارات فراوان. هاوتون کرک، سالکوس کیس کلارک، ۱۳۸۹؛ رفتار درمانی شناختی (راهنمای کاربردی در درمان اختلالات روانی)، حبیب اله قاسم زاده، جلد اول، تهران، انتشارات ارجمند.

Alexy, D. C. (1994), *Effects of stress in oculation on Learning Disabled Stvdenets Ability cope with stress*. Canada: Fraser university.

Alonso A, Hernán MA (July 2008). "Temporal trends in the incidence of multiple sclerosis: a systematic review". *Neurology* 71(2): 129-35.

American psychiatry Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American.

Anastopoulos, A. D., Smith, T. F., Garrette, M. E., Morrissey-Kane, E., Schatz, N. K., Sommer, J. L., Kollins, S. H., & Sshley-Koch, A. (2010). Self-regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among multiple sclerosis patient. *Journal of multiple sclerosis*, 15(7): 583-592.

Anastopoulos, A. D., Smith, T. F., Garrette, M. E., Morrissey-Kane, E., Schatz, N. K., Sommer, J. L., Kollins, S. H., & Sshley-Koch, A. (2010). Self-regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among multiple sclerosis patient. *Journal of multiple sclerosis*, 15(7): 583-592.

Anhoque CF, Domingues SC, Carvalho T, Teixeira AL, Domingues RB. Anxiety and depressive symptoms in clinically isolated syndrome and multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr* 2011; 69 (6):882-6.

- Anshel, K. M., & Joseph, G.R. (2006). Maternal stress in nonverbal leaning disorder A comparison with reading disorder. Available at: <http://www.sciencedirect.com>.
- Aoman , C.(2006) The effect of the use if self – regulation learning strategies on college students performance and satisfaction in phgical edvcation , A Thesis svbovchamitted in partial fvl fill – ment of the regvirements of degree doctor of edvcation.
- Ascherio A, Munger KL (2007). "Environmental risk factors for multiple sclerosis. Part I: the role of infection". *Ann. Neurol.* 61 (4): 288-99.
- Bamer AM, Johnson KL, Amtmann DA, Kraft GH. Beyond fatigue: Assessing variables associated with sleep problems and use of sleep medications in multiple sclerosis. *Clin Epidemiol* 2010; 2: 99-106.
- Bandvra , A.(2002). social cognitive theory: An agentic perspective *Annval Review of psychology* , 52 , 1- 26.
- Baranzini, S. E .(2011). "Revealing the genetic basis of multiple sclerosis: are we there yet?". *Curr. Opin. Genet. Dev.*21 (3): 317–24.
- Barth, R. P., Crea, T. M., Thoburn, J., & Quinton. D. (2005). Beyond attachment theory and therapy: Toward sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress. *Child and Family Social Work*, 10(4). 257-268.
- Bates, D .(2011). "Treatment effects of immunomodulatory therapies at different stages of multiple sclerosis in short-term trials".*Neurology* 76 (1 S