

اثر بخشی خودتنظیمی عاطفی در کاهش میزان اضطراب در بیماران مبتلا به ام اس شهر تهران

الهام غروی آشتیانی^۱

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد بالینی دانشگاه آزاد واحد رودهن

چکیده

هدف تحقیق حاضر اثر بخشی خودتنظیمی عاطفی در کاهش میزان اضطراب 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 اضطراب 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 $F=41/69$ در سطح معناداری $P \geq 0/05$ معنادار است، یعنی تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات پس آزمون اضطراب در گروه آزمایش و کنترل، معنادار می باشد. به عبارتی آموزش خودتنظیمی عاطفی توانسته است بر کاهش اضطراب بیماران ام اس تأثیر بگذارد. مقدار این تأثیر در گروه نشان دهنده این است که ۲۳ درصد از کاهش اضطراب 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: اضطراب، خودتنظیمی، خودتنظیمی عاطفی

مقدمه

اسکلروز چندگانه^۱ 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. بسطوریکه 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^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). فینستین^۳ (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 اضطراب نیز یکی از علائم ناتوان کننده دیگر در این بیماران است اما کمتر مورد بررسی قرار گرفته است؛ یکی از استرس‌زا ترین جنبه‌های این بیماری نامعلوم بودن آینده آن است، حتی در یک هفته آینده معلوم نیست که بیمار چه احساسی داشته باشد. درست هنگامی که آنها در حال سازگار شدن با احساس ناتوانی ناشی از حملات قبلی بیماری هستند، حمله دیگری با محدودیت‌های بیشتر از راه رسیده و بایستی با دوره دیگری از سازگاری و تغییرات زندگی، مواجه شوند. از آنجایی که این بیماران هم بایستی با استرس‌های زندگی روزمره و هم با استرس‌های ناشی از علائم بیماری که نوسان‌دار و غیر قابل پیش بینی هستند، مقابله کنند، پیشرفت بیماری ممکن است با کار، زندگی خانوادگی، ارتباطات و فعالیت‌های اجتماعی تداخل کند(گرچ، کروپولوس، کربی^۴ و همکاران، ۲۰۱۵).

اضطراب به عنوان یک پدیده چند بعدی و چند علتی می‌تواند به عنوان عارضه‌ای از بیماری مولتیپل اسکلروزیس و همچنین عاملی در تشدید و یا عود علایم ناشی از بیماری باشد. علائم اضطراب تقریباً سه بار

^۱- Multiple sclerosis

^۲- Wood, Van der Mei & Ponsonby

^۳- Feinstein

^۴- Grech, Kiropoulos & Kirby

در بین بیماران مبتلا به ام اس در مقایسه با جمعیت معمولی بیشتر اتفاق می افتد. استرس گاه می تواند تهدیدکننده زندگی بیماران باشد که از جمله این عوامل می توان به طلاق، از دست دادن شغل و تضادهای خانوادگی اشاره کرد (هایند، کاتر، تاک^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). 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 آسیب های 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^۶، 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^۷، 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 و اضطراب در آنان نیز تغییر و کاهش پیدا می کند. لذا با توجه به میزان بالای شیوع بیماری ام اس از یکسو و تاثیر 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 کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به ام اس انجام شد و سوال پژوهش نیز از این قرار بود که آیا مشاوره خودتنظیمی عاطفی در کاهش میزان اضطراب در بیماران مبتلا به ام اس موثر واقع خواهد شد؟

^۵ - Hind, Cotter & Thake

^۶ Nolen

^۷ - Clark & Fiske

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تجربی است و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه^۸ انجام شده است. این طرح با پیش‌آزمون به طرح پس‌آزمون با گروه گواه انجام می‌شود. در جدول (۳-۱) طرح مورد بحث نشان داده شده است که RG_۱ (گروه آزمایشی)، RG_۲ (گروه گواه)، T_۱ (پیش‌تست)، X (متغیر مستقل) و T_۲ (پس‌آزمون) می‌باشد.

طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه

RG _۱	T _۱	X	T _۲
RG _۲	T _۱	—	T _۲

در این پژوهش پس از گمارش تصادفی نمونه به گروه آزمایشی و کنترل، پیش‌آزمون 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 پس‌آزمون مورد اندازه‌گیری 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 پژوهش:

بررسی اثربخشی آموزش خودتنظیمی عاطفی بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به ام‌اس.

فرضیه پژوهش:

آموزش خودتنظیمی عاطفی باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ام‌اس می‌شود.

ابزار پژوهش**پرسشنامه اضطراب بک**

این پرسشنامه دارای ۲۱ سوال است که با استفاده از درجه بندی لیکرتی ۴ درجه ای (اصلاً، کم، متوسط و زیاد) نمره گذاری می‌شود و امتیاز ۰ تا ۷ خیلی کم، ۸-۱۵ اضطراب کم، ۱۶-۲۵ اضطراب متوسط و ۲۶-۶۳ اضطراب شدید را نشان می‌دهد (لیفر، روبرگ و وودورف، ۲۰۰۶؛ نیکسون و بریانت، ۲۰۰۳). نسخه ترجمه شده فارسی این پرسشنامه در کشورمان دارای روایی و پایایی قابل قبولی می‌باشد (کاویانی و موسوی، ۲۰۰۸).

محتوای جلسات درمان

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

^۸ pretest-post test randomized group design

جلسه اول: معرفی و آشنایی اعضای 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.

یافته‌های پژوهش

بررسی توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی

میانگین، انحراف معیار نمرات توزیع سنی در جدول ۴-۱ ارائه شده است.

میانگین، انحراف معیار نمرات متغیر توزیع سنی به تفکیک گروه‌های نمونه

گروه	N	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
کنترل	۲۰	۴۳/۸۷	۵/۲۷	۲۴	۵۷
آزمایشی	۲۰	۴۵/۳۲	۶/۸۹	۲۵	۶۰

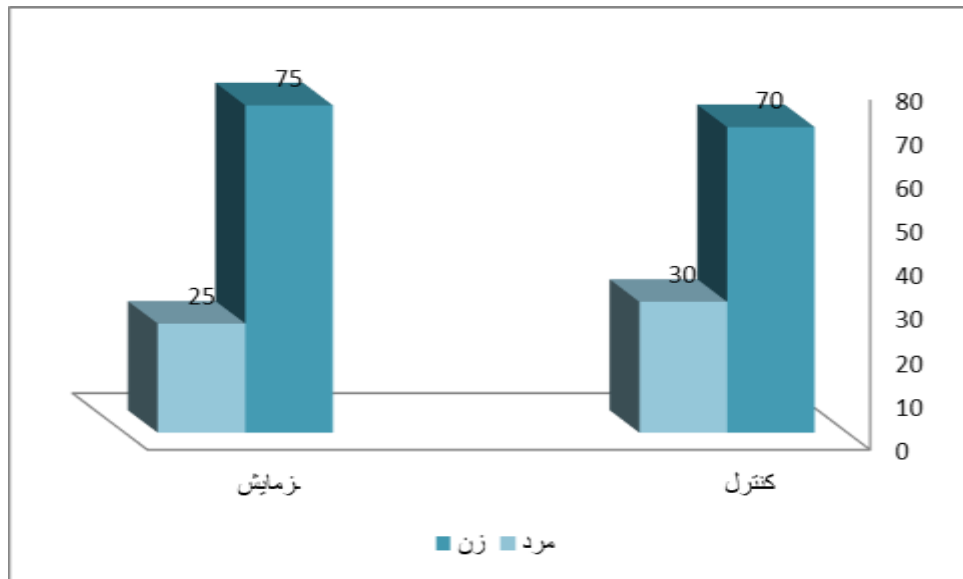
میانگین سنی گروه کنترل (۴۳/۸۷) و گروه آزمایش (۴۵/۳۲) می‌باشد. لذا گروه‌ها از نظر توزیع سنی در یک محدوده هستند.

فراوانی متغیر جنسیت دو گروه کنترل و آزمایشی در جدول ۴-۲ آورده شده است.

جدول ۴-۲: فراوانی و درصد توزیع متغیر جنسیت در دو گروه کنترل و آزمایشی

گروه ها	پایه تحصیلی	تعداد	درصد
کنترل	زن	۱۴	۷۰
	مرد	۶	۳۰
	کل	۲۰	۱۰۰
آزمایشی	زن	۱۵	۷۵
	مرد	۵	۲۵
	کل	۲۰	۱۰۰

همانطور که ملاحظه می‌شود جنسیت شرکت کنندگان در دو گروه کنترل و آزمایشی شامل ۲۹ نفر زن و ۱۱ نفر مرد می‌باشند.



درصد توزیع فراوانی جنسیت شرکت کنندگان را در گروه های نمونه نشان می دهد. فراوانی متغیر تحصیلات دو گروه کنترل و آزمایشی در جدول ۴-۲ آورده شده است. فراوانی و درصد توزیع متغیر تحصیلات در دو گروه کنترل و آزمایشی

گروه ها	پایه تحصیلی	تعداد	درصد
کنترل	سوم راهنمایی	۶	۳۰
	دیپلم	۹	۴۵
	لیسانس و بالاتر	۵	۲۵
	کل	۲۰	۱۰۰
آزمایشی	سوم راهنمایی	۵	۲۵
	دیپلم	۸	۴۰
	لیسانس و بالاتر	۷	۳۵
	کل	۲۰	۱۰۰

همانطور که ملاحظه می‌شود تحصیلات شرکت کنندگان در دو گروه کنترل و آزمایشی از سوم راهنمایی تا بالاتر لیسانس می‌باشند. چنانچه قابل مشاهده می‌باشد تعداد گروه نمونه در سوم راهنمایی (۱۱ نفر)، دیپلم (۱۷ نفر) و لیسانس و بالاتر (۱۲ نفر) می‌باشد.

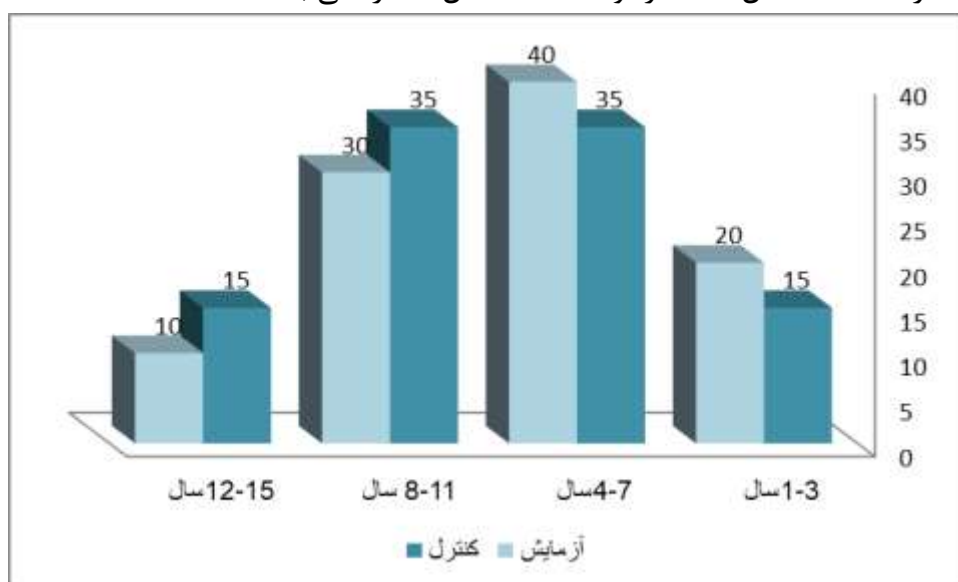
فراوانی متغیر سابقه بیماری ام اس در دو گروه کنترل و آزمایشی در جدول ۴-۴ آورده شده است.

فراوانی و درصد توزیع متغیر سابقه بیماری در دو گروه کنترل و آزمایشی

گروه ها	پایه تحصیلی	تعداد	درصد
کنترل	۱ تا ۳ سال	۳	۱۵

۳۵	۷	۴ تا ۷ سال	
۳۵	۷	۸ تا ۱۱ سال	
۱۵	۳	۱۲ تا ۱۵ سال	
۱۰۰	۲۰	کل	
۲۰	۴	۱ تا ۳ سال	آزمایشی
۴۰	۸	۴ تا ۷ سال	
۳۰	۶	۸ تا ۱۱ سال	
۱۰	۲	۱۲ تا ۱۵ سال	
۱۰۰	۲۰	کل	

همانطور که ملاحظه می‌شود سابقه بیماری شرکت کنندگان در دو گروه کنترل و آزمایشی در جدول ۴-۴ است. چنانچه قابل مشاهده می‌باشد تعداد گروه نمونه دارای سابقه بیماری ۱ تا ۳ سال (۷ نفر)، ۴ تا ۷ سال (۱۵ نفر)، ۸ تا ۱۱ سال (۱۳ نفر) و ۱۲ تا ۱۵ سال (۵ نفر) می‌باشد.



درصد توزیع فراوانی وضعیت سابقه بیماری شرکت کنندگان را در گروه های نمونه نشان می دهد.

آمار استنباطی و بررسی فرضیه‌ها

در این قسمت فرضیه‌های پژوهشی مورد بررسی قرار می‌گیرد. به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک و بررسی فرضیه‌ها، نیاز است دو پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه و تساوی واریانس‌ها بررسی شود. لذا در ابتدا این دو پیش فرض برای کلیه متغیرها آورده می‌شود. نتایج آزمون شاپیروویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن نمرات کلیه متغیرها در جامعه، در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

آزمون شاپیرووویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن نمرات متغیرها در جامعه

متغیرهای پژوهش	گروههای نمونه	آماره شاپیرو وویلک	درجه آزادی	سطح معناداری
اضطراب	گروه کنترل	۰/۲۴	۲۰	۰/۴۵
	گروه آزمایش	۰/۲۷	۲۰	۰/۳۹

همانگونه که مشاهده می شود پیش فرض نرمال بودن در هیچ یک از موارد رد نمی شود و می توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد ($p > 0/05$).

نتایج آزمون لوین جهت آزمون فرض برابری واریانس ها برای متغیرهای پژوهش در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول ۴-۵: آزمون لوین جهت سنجش فرض برابری واریانس ها برای کلیه متغیرهای پژوهش

متغیرهای وابسته	مراحل	آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اضطراب	پیش آزمون	۰/۴۲	۱	۳۸	۰/۰۹

چنانچه ملاحظه می شود بین واریانس گروه ها در متغیرهای پژوهشی در مرحله پیش آزمون تفاوت معنادار وجود ندارد، و واریانس گروه ها با هم برابر می باشد، لذا پیش فرض تساوی واریانس ها برای متغیرها رعایت شده است و می توان از آزمون های پارامتریک جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده کرد.

فرضیه پژوهش: آموزش خودتنظیمی عاطفی باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ام اس می شود.

میانگین، انحراف معیار اضطراب به تفکیک گروه ها

گروه ها	مراحل	میانگین	انحراف معیار
کنترل	پیش آزمون	۳۷/۷۶	۸/۴۳
	پس آزمون	۳۸/۳۱	۷/۷۱
آزمایشی	پیش آزمون	۳۸/۹۳	۷/۸۹
	پس آزمون	۲۵/۹۸	۵/۳۴

در جدول شاخص های توصیفی گرایش مرکزی متغیر وابسته اضطراب به تفکیک گروه ها و مراحل نمایان است. همانطور که در جدول مشاهده می شود در مرحله پیش آزمون میانگین اضطراب در گروه کنترل (۳۷/۷۶) و آزمایش (۳۸/۹۳) تقریباً نزدیک به هم می باشد، ولی در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش (۲۵/۹۸) میانگین نسبت به گروه کنترل (۳۸/۳۱) کاهش پیدا کرده است.

نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین ها در پیش آزمون اضطراب

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین ها	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
آزمایش	۳۸/۹۳	۷/۸۹	۱/۱۷	۰/۴۲۳	۳۸	۰/۱۶
کنترل	۳۷/۷۶	۸/۴۳				

جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل را در پیش آزمون اضطراب 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 (۰/۴۲۳) با سطح معناداری ۰/۱۶ رد می شود. به عبارتی بین گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون اضطراب تفاوت معناداری وجود نداشته است. به منظور اثربخشی آموزش خودتنظیمی عاطفی در کاهش اضطراب 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.

نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش خودتنظیمی عاطفی در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ام اس

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیش آزمون	۴۷۶۷/۲۹	۱	۴۷۶۷/۲۹	۶۹/۹۱	۰/۰۳	۰/۵۹	۰/۸۹
گروه	۲۸۷۹/۴۲	۱	۲۸۷۹/۴۲	۴۱/۶۹	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۹۶
خطا	۳۲۳۷/۱۶	۳۷	۸۷/۹۸				
کل	۷۶۹۸۳	۴۰					

داده های جدول فوق نشان می دهد که $F= ۴۱/۶۹$ در سطح معناداری $P \leq ۰/۰۵$ معنادار است، یعنی تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات پس آزمون اضطراب در گروه آزمایش و کنترل، معنادار می باشد. به عبارتی آموزش خودتنظیمی عاطفی توانسته است بر کاهش اضطراب بیماران ام اس تأثیر بگذارد. مقدار این تأثیر در گروه نشان دهنده این است که ۲۳ درصد از کاهش اضطراب 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. لذا فرضیه دوم تایید می شود و آموزش خودتنظیمی عاطفی در کاهش اضطراب بیماران ام اس در پس آزمون موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

آموزش خودتنظیمی عاطفی باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ام اس می شود. یافته های حاصل از این پژوهش حاکی از آن بود که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات پس آزمون اضطراب در گروه آزمایش و کنترل، معنادار می باشد. به عبارتی آموزش خودتنظیمی عاطفی توانسته است بر کاهش اضطراب بیماران ام اس تأثیر بگذارد. مقدار این تأثیر در گروه نشان دهنده این است که ۲۳ درصد از کاهش اضطراب 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 دوم تایید نیز می شود و آموزش خودتنظیمی عاطفی در کاهش اضطراب بیماران ام اس در پس آزمون موثر بوده است. ادبیات پژوهشی موجود در مورد بیماری ام اس حاکی از آن است که حمله های حاد و غیر قابل پیش بینی ام اس، سبب فراخوانی واکنش های نیرومندی همچون اندوه، اضطراب، خشم و گناه می گردد. درواقع ماهیت غیر قابل پیش بینی وقوع عود منجر به ناپایداری ذهنی در بیماران شده که به موجب آن اشخاص مبتلا در پی آن هستند که به درک علت و رمان رخداد آن واقف شوند که عدم تشخیص و شناسایی علت و لحظه وقوع ازسوی بیماران منجر به احساس فقدان کنترل بیماری، درماندگی و اضطراب میگردد که این موضوع بیش از پیش بر وخامت خلق افسرده آنان دامن می زند همانطور که بیان شد اضطراب نیز یکی از علائم ناتوان کننده در این بیماران است. یکی از استرس زا ترین جنبه های این بیماری نامعلوم بودن آینده آن است، حتی در یک هفته آینده معلوم نیست که بیمار چه احساسی داشته باشد. درست هنگامی که آنها در حال سازگار شدن با احساس ناتوانی ناشی از حملات قبلی بیماری هستند، حمله دیگری با محدودیت های بیشتر از راه رسیده و بایستی با دوره دیگری از سازگاری و تغییرات زندگی، مواجه شوند. از آنجایی که این بیماران هم بایستی با استرس های زندگی روزمره و هم با استرس های ناشی از علائم بیماری که نوسان دار و غیر قابل پیش بینی هستند، مقابله کنند، پیشرفت بیماری ممکن است با کار، زندگی خانوادگی، ارتباطات و فعالیت های اجتماعی تداخل کند.

تبیین این یافته ها بدین صورت است که در آموزش خودتنظیمی عاطفی برای درمان اضطراب، تلاش می گردد که پس از تشریح علل به وجود آورنده اضطراب و نشانه های تشخیصی آن، حالات عاطفی که رفتار، تجربه و شناخت بیمار مبتلا به ام اس از علائم و مشکلات ناشی از بیماری و نحوه کنار آمدن با شرایط فشارزای ناشی از آن را تحت تأثیر قرار می دهد شناسایی و نحوه کنترل عواطف به آنان آموزش داده می شود و از این طریق کاهش اضطراب در افراد نمونه، هدف قرار داده می شود. در واقع هدف کلی تنظیم عاطفه، پیشگیری یا کوتاه کردن تمام عاطفه نیست بلکه اهداف کلی تنظیم عاطفه این است که ما بتوانیم از پیامی که عاطفه به ما می دهد به صورت درست استفاده کنیم. تنظیم عاطفه فقط به تعدیل کردن حالات احساس محدود نمی شود بلکه به کاهش دادن عاطفه منفی یا افزایش دادن عاطفه مثبت نیز مرتبط است. در فرآیند تنظیم عاطفه، فرد بر حالات عاطفی خود نظارت داشته باشد و ارزیابی به عمل می آورد. علاوه بر این کارهایی را انجام می دهد تا آن حالات عاطفی را حفظ نموده یا شدت آن را تغییر دهد (مثلاً افزایش دهد یا از خود دور سازد و یا دوره آن را کوتاه یا بیش تر نماید) (بامستیرا و ولس، ۲۰۰۴، به نقل از گرجی، ۱۳۸۷).

در این پژوهش نیز شناساندن عواطف موثر بر اضطراب به بیماران و نحوه کنترل و مواجه شدن با این عواطف و انجام تمرینات هفتگی مربوط به این آموزش، شرکت کنندگان را به تدریج قادر به کنترل عواطف منفی ناشی از اضطراب ناشی از بیماری نموده و با افزایش میزان عواطف مثبت در مقایسه با عواطف منفی، باعث کاهش میزان اضطراب و علائم آن در آنان گردید. علاوه بر این در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان نمود که از آنجایی که بخش مهم از علائم شناختی اضطراب در بیماران مبتلا به ام اس افکار و خودگویی‌های منفی است که در زمان حراس و ترس از بروز حملات احتمالی ام اس، در حین بروز علائم و یا بعد از فروکش کردن حملات در ذهن شخص می‌گذرد، می‌توان انتظار داشت که شناخت عواطف و تحریفات شناختی زمینه ساز این اضطراب بتواند زمینه کاهش این علائم را فراهم آورد. در آموزش خودتنظیمی عاطفی، تمریناتی در جهت شناسایی علائم شناختی اضطراب از جمله ناتوانی در سازمان دهی افکار، اشکال در تمرکز، افکار نگران کننده در مورد احتمال بروز حملات بیماری، ناتوانی ناشی از بروز حملات، ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران و مقایسه خود با افراد سالم، ترس از آینده، نگرانی از تنهایی و از دست دادن شغل، موقعیت اجتماعی و انسجام خانوادگی، مورد بحث و بررسی قرار گرفته و به شرکت کنندگان در پژوهش آموزش داده می‌شود که با استفاده از تکنیک‌های خودتنظیمی عاطفی بتوانند بر نشانه‌های شناختی نادرست غلبه کرده و به مرور زمان از میزان اضطراب و علائم شناختی آن نیز کاسته خواهد شد. به زعم پژوهشگر از دلایل مهم اثربخشی آموزش خودتنظیمی عاطفی در مورد کاهش میزان اضطراب بیماران مبتلا به ام اس این است که این رویکرد با آموزش عواطف و هیجانات ریشه‌ای زمینه ساز اضطراب و همچنین شناساندن سایر مسائلی که می‌توان بروز این اختلال را تسهیل کند، بیماران مبتلا به ام اس را تا حد زیادی با واقعی نبودن مقیاس این اضطراب آشنا می‌سازند. بدین ترتیب آنان خواهند آموخت که این میزان از اضطراب و وحشتی که در زندگی تجربه می‌کنند و عملکردشان را تحت الشعاع قرار می‌دهد، چندان منطقی نیست و می‌توان با شناخت عواطف زمینه ساز این اضطراب و کنترل آن به شیوه صحیح تا حد زیادی از میزان این اضطراب کاست. همچنین به مرور زمان و با کاهش عواطف منفی مربوط به بیماری و حتی افزایش عواطف مثبت معطوف به آن تداوم اثربخشی این آموزش نیز تعمیق خواهد یافت و با گذشت زمان بیش از پیش میزان اضطراب تقلیل خواهد یافت. از سوی دیگر برگزاری کلاس‌های آموزشی گروهی و علم به غیر اختصاصی بودن و شایع بودن این مشکل در بین سایر بیماران مبتلا به ام اس، را می‌توان نوعی حمایت اجتماعی دانست که بر کاهش اضطراب در آنان تاثیر مثبتی داشته است.

منابع و مأخذ:

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 . «ایسنا» 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 دواطلب 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.
- روزنهنان دیویدال، سلیگن مارتین ای پی، ۱۳۸۷، روانشناسی نابهنجاری (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 بارسازی 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 دختر 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): ۱۴۰-۱۳۶.

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، جerald، 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 طبیب 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 steress 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): 129–3۵.

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. (201۰). □□□□-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. (201۰). □□□□-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 physical 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 (۴): ۲۸۸-۹۹.
- 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 Suppl 1): 14–25.
- Baumeister RF , Vohs KD , Tice DM.(2007). The strength modle of self – control. *current Directions in psychological science.* 16(6): 351-3۵۵.
- Bavmeister RF , Vohs KD.(2004). *Hand book of self – Regulation Reasearch theory and Applications.* New York: the Gvilford press
- Bavmeister RF, Vohs KD , ciarocco Nj.(2005). self – Regvlatin and self – presentation: Regvlatory Resource Dcpiction Impairs Impression management and Effort full self – presentation Depletes Regulatory Resources. *journal of per sonality and social psuchology.* 88(4): 632 – 657.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2010). *Depression: causes and treatments.* University of Pennsylvania press.

- Bertrams, A., Englert, Ch., Dickhauser, O., & Baumeister, R. F. (2011). Role of self-control strength in the relation between anxiety and cognitive performance. *Emotion*, 13(4): 668-680.
- Bertrams, A., Englert, Ch., Dickhauser, O., & Baumeister, R. F. (2011). Role of self-control strength in the relation between anxiety and cognitive performance. *Emotion*, 13(4): 668-680.
- Bownj., whitec(2010) Affect ina self – regulatory frame work for language leaming system. ۳۸(۳). ۴۳۲-۴۴۳
- Briton , DV.(1998). Effects of relaxation and positive self talking intervention on Test Anxiety of mathematics. texas: southern.
- Buchley, A. F., & Borden, J. W. (2006). Maternal modeling of coping: Relation to child anxiety. *Journal of Child & Family Behavior Therapy*, 28(4):123-134.
- Care, M. N., & Kuiper, N. A. (2013). Cognitive representations in a self-regulation model of depression: effects of self-other distinctions, symptom severity and personal experiences with depression. *Self and Identity*, 128-1۴۵.
- Care, M. N., & Kuiper, N. A. (2013). Cognitive representations in a self-regulation model of depression: effects of self-other distinctions, symptom severity and personal experiences with depression. *Self and Identity*, 128-1۴۵.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior. Springer Press.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior. Springer Press.
- Chwastiak, L., Ehde, D. M., Gibbons, L. E., Sullivan, M., Bowen, J. D., & Kraft, G. H. (2002). Depressive symptoms and severity of illness in multiple sclerosis: epidemiologic study of a large community sample. *The American Journal of Psychiatry*, 159(11): 1862-۱۸۶۸.
- Chwastiak, L., Ehde, D. M., Gibbons, L. E., Sullivan, M., Bowen, J. D., & Kraft, G. H. (2002). Depressive symptoms and severity of illness in multiple sclerosis: epidemiologic study of a large community sample. *The American Journal of Psychiatry*, 159(11): 1862-۱۸۶۸.
- Cizek , Gj.(2006). hand book. test Anxiety in a high – stakes environment: strategies for classrooms and schools.

- Clark, M. S., & Fiske, S. T. (2009). Affect and cognition: 17th annual Carnegie Mellon symposium on cognition. Psychology Press.
- Clark, M. S., & Fiske, S. T. (2009). Affect and cognition: 17th annual Carnegie Mellon symposium on cognition. Psychology Press.
- Comi G. (2009). "Treatment of multiple sclerosis: role of natalizumab". *Neurol. Sci.* 30. Suppl ۲ (۱۲): ۱۵۵-۸.
- Compston, A., Coles, A. (2008). "Multiple sclerosis". *Lancet* 372 (۹۶۴۸): ۱۵۰۲-۱۷.
- Dehart, Ganie B, srovfe, L. Alan, cooper, Robert. (2000). child Developmentits Nature and course. fourth edition. New York.
- Dehart, Ganie B, srovfe, L. Alan, cooper, Robert. (2000). child Developmentits Nature and course. fourth edition. New York: mc Graw – Hill campanis.
- Diener, E. (2000). subjective well being running head: Emotional well – leing journal of Visval imparir menl. 99. 151-163.
- Dowd, E. T. (2004). Depression: theory assessment and new direction in practice. *International Journal of Clinical and Hells Psychology*, 4(2), 413-423.
- Dowlati, Y., Herman, N., Swardfager, W., Liu, H., Sha, L., Reim, K., & et. Al. (2010). A meta-analysis of Cytokines in major depression. *Biological Psychiatry*, 67(5): 446-4۵۷.
- Etemadifar M, Sajjadi S, Nasr Z, Firoozeei TS, Abtahi S-H, Akbari M, et al. Epidemiology of multiple sclerosis in Iran: a systematic review. *European neurology*. 2013;70(5-۶):۳۵۶-۶۳.
- Feinstein A, Kartsounis LD, Miller DH, Youl BD, Ron MA. Clinically isolated lesions of the type seen in multiple sclerosis: a cognitive, psychiatric, and MRI follow up study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1992; 55(10): 869-7۶.
- Feinstein, A. (2011). Multiple sclerosis and depression. *Multiple Sclerosis*, 17(11): 1276-۱۲۸۱.
- Feinstein, A. (2011). Multiple sclerosis and depression. *Multiple Sclerosis*, 17(11): 1276-۱۲۸۱.
- Feist j, Feist Gj. (2002). Theories of personality. Fifth edition. New York: mc G raw – Hill.
- Feist j, Feist Gj. (2002). Theories of personality. Fifth edition. New York: mc G raw – Hill.
- Fernell, M., Bernet- Lewy. L. (2004). *Cognitive therapy*. New York: Oxford press.
- Fernham, zj. (1998). A stress in oculation training and multi – dimension for Anxiety disorder. *journal of Behavior the rapy and Experimental psychiatry*.

- Ferriolli, S., Marturano, E., & Puntel, L. (2007). Family context and child mental health problems in the Family Health program. Review. *Saude Punlice Sao Paulo*. 41(2): 350.
- Franzoi, s.(2000). social psychology. second edition. New York: mc G ram Hill companies , INC.