

The Effectiveness of Psychological Excellence Training on Self-Care and Distress Tolerance of Home Nurses of Multiple Sclerosis Patients

1. Hamid Abootalebi^{ORCID}: PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Isf.C., Isalmic Azad University, Isfahan, Iran
 2. Zahra Yousefi^{ORCID}*: Assistant Professor, Department of Cilinical Psychology, Isf.C., Isalmic Azad University, Isfahan, Iran
 3. Seyed Hamid Atashpour^{ORCID}: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Isf.,C. Isalmic Azad University, Isfahan, Iran
 4. Iman Adibi Sedeh^{ORCID}: Department of Neurology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran| Isfahan Neurosciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- *Corresponding Author's Email: dr_yousefi@iau.ac.ir

Received: 2025-04-01

Revised: 2025-05-16

Accepted: 2025-05-18

Published: 2025-09-12



Abstract

Introduction and Aim: Home nurses of multiple sclerosis patients face many challenges, especially in the field of self-care and distress tolerance, and it seems that psychological excellence training is effective in this regard. Accordingly, the present research was conducted with the aim of determine the effectiveness of psychological excellence training on self-care and distress tolerance of home nurses of multiple sclerosis patients.

Methodology: This study was a quasi-experimental with a pre-test, post-test, and two-month follow-up design with a control group. The research population was home nurses of multiple sclerosis patients of Isfahan city in 2024 year, which 40 people of them were selected by purposive sampling method and randomly assigned into two equal groups. The experimental group received 8 sessions of 90-minute by psychological excellence training, while the control group received no training during this period. The instruments used included the Self-Care Scale (Wang, 2020) and the Distress Tolerance Scale (Simmons and Gaher, 2005). The data of the present study were analyzed using analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS software.

Findings: The results indicated that psychological excellence training significantly increased self-care and distress tolerance in home nurses of multiple sclerosis patients, and the results were maintained at the follow-up stage ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results of the present research, health professionals, psychologists, and therapists can use the psychological excellence training method along with other educational and therapeutic methods to improve the psychological characteristics.

Keywords: Psychological Excellence Training, Self-Care, Distress Tolerance, Nurses, Multiple Sclerosis.

How to Cite: Abootalebi, H., Yousefi, Z., Atashpour, S. H., & Adibi Sedeh, I. (2025). The Effectiveness of Psychological Excellence Training on Self-Care and Distress Tolerance of Home Nurses of Multiple Sclerosis Patients. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(1), 1-12.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Multiple sclerosis (MS) is an autoimmune, chronic, and degenerative disease of the central nervous system that gradually progresses over a long period of time led to disability and extensive physical, social, and psychological problems (Lorenzut et al., 2025). The onset of prevalence of multiple sclerosis is usually between the ages of 20 and 40, and its incidence in women is twice that of men (Nesbitt et al., 2024). The prevalence of this disease in Iran is reported to be 15 to 30 people per 100,000 people, and according to statistics from the Iranian MS Association, there are about 50,000 affected patients, of whom 9,000 are registered and have a case file (Hejazizadeh et al., 2020).

Many patients with multiple sclerosis require nursing care, and the nurse's first task is to assess the patient's physical and physiological status and needs (Weilemann et al., 2021). Nursing care for patients with multiple sclerosis varies based on the course of the disease, complications, and ability to use information (Braley et al., 2023). Nurses help patients with multiple sclerosis gain a deeper understanding of their disease through education about the mechanisms of the disease, how to manage symptoms, and the proper use of medications (Artola et al., 2023).

One of the characteristics that can be examined in nurses of multiple sclerosis patients is self-care. Self-care is a key concept in health promotion and refers to the set of decisions and activities that an individual uses to adapt to or improve health-related problems (Cuvadar et al., 2025). This construct is a learned regulatory function based on the individual's ability, which is defined as the process of maintaining health and managing illness (Adamson et al., 2022). Self-care both increases the quality of life of patients and reduces the likelihood of hospitalization and its related costs (Knowles et al., 2022).

Another characteristic that can be examined in multiple sclerosis nurses is distress tolerance. Distress tolerance is defined as an individual's perceived ability to experience and tolerate negative emotional states or the ability to persist in goal behavior when experiencing emotional distress (Barzilia et al., 2024). This construct is a meta-emotional construct that includes attention, appraisals, and cognitive evaluations of distressing emotional or physical states, which refers to the capacity to experience and resist emotional distress (Hsu et al., 2023). Individuals with low distress tolerance typically describe the

experience of emotional distress as unbearable, evaluate emotional distress as unacceptable, try to relieve negative emotional states, and are unable to focus on anything other than the distressing feeling (Wilson et al., 2023).

There are many methods for improving psychological characteristics, including psychological excellence training. Psychological excellence means growth and progress in various psychological, emotional, and spiritual aspects that allow an individual to go beyond the level of survival and daily life and move towards a deeper understanding of oneself, the world, and the purpose of life (Ge & Yang, 2023). The main goal of psychological excellence is to achieve a meaningful, productive, and purposeful life that goes beyond meeting daily needs and seeks to improve and enhance the quality of one's existence (Abootalebi et al., 2024). Psychological excellence training through deep recognition of the individual's hidden capabilities, values, and talents can have widespread and profound effects and consequences on the individual's individual and social life (Arroisi et al., 2024).

Home nurses of multiple sclerosis patients face many challenges, especially in the field of self-care and distress tolerance, and it seems that psychological excellence training is effective in this regard. Accordingly, the present research was conducted with the aim of determine the effectiveness of psychological excellence training on self-care and distress tolerance of home nurses of multiple sclerosis patients.

Methodology

This study was a quasi-experimental with a pre-test, post-test, and two-month follow-up design with a control group. The research population was home nurses of multiple sclerosis patients of Isfahan city in 2024 year, which 40 people of them were selected by purposive sampling method and randomly assigned into two equal groups.

In the present study, the inclusion criteria included a minimum of a high school diploma, nursing at least one multiple sclerosis patient, willingness to participate in the research, commitment to attend all training sessions, not participating in simultaneous training and treatment courses, and lack of addiction. The exclusion criteria included missing more than two sessions, withdrawing from further cooperation, and leaving the training sessions.

The experimental group received 8 sessions of 90-minute by psychological excellence training, while

the control group received no training during this period. The instruments used included the Self-Care Scale (Wang, 2020) and the Distress Tolerance Scale (Simmons and Gaher, 2005). The data of the present study were analyzed using analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS software

Findings

No dropout occurred in any of the samples from the experimental and control groups, and analyses were conducted for two groups of 20 individuals. The results indicated that psychological excellence training significantly increased self-care and distress tolerance in home nurses of multiple sclerosis patients, and the results were maintained at the follow-up stage ($P < 0.001$).

Discussion and Conclusion

This study, like other studies, had limitations such as non-random selection of samples, limiting the research sample to home nurses of multiple sclerosis patients, little research background on psychological excellence, and lack of research on the effectiveness of psychological excellence. Therefore, it is recommended to conduct more research on the effectiveness of psychological excellence training on different variables. Another research suggestion is to compare the effectiveness of psychological excellence training with other educational methods such as resilience training, hope training, happiness training, etc.

According to the results of the present research, health professionals, psychologists, and therapists can use the psychological excellence training method along with other educational and therapeutic methods to improve the psychological characteristics.

اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل‌پریشانی پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس

۱. حمید ابوطالبی¹: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۲. زهرا یوسفی²: استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۳. سید حمید آتش‌پور³: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۴. ایمان ادیبی سده⁴: گروه مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران | مرکز تحقیقات علوم اعصاب اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: dr_yousefi@iau.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۸

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۲۶

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۲

چکیده

مقدمه و هدف: پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس با چالش‌های فراوانی به‌ویژه در زمینه خودمراقبتی و تحمل‌پریشانی مواجه هستند و به نظر می‌رسد که آموزش تعالی روان‌شناختی در این زمینه موثر واقع شود. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل‌پریشانی پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش‌شناسی: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند که ۴۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش تعالی روان‌شناختی قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی ندید. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس خودمراقبتی (وانگ، ۲۰۲۰) و مقیاس تحمل‌پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) بود. داده‌های پژوهش حاضر با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که آموزش تعالی روان‌شناختی باعث افزایش معنی‌دار خودمراقبتی و تحمل‌پریشانی در پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر، متخصصان، روان‌شناسان و درمانگران حوزه سلامت می‌توانند از روش آموزش تعالی روان‌شناختی در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی استفاده نمایند.



نحوه استناددهی: ابوطالبی، حمید؛ یوسفی، زهرا؛ آتش‌پور، سید حمید و ادیبی سده، ایمان. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل‌پریشانی پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس. روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت، ۱۳(۱)، ۱-۳

کلیدواژه‌ها: آموزش تعالی روان‌شناختی، خودمراقبتی، تحمل‌پریشانی، پرستاران، مالتیپل اسکلروزیس.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

مقدمه

بیماری مالتیپل اسکلروزیس یا ام‌اس یک بیماری خودایمن، مزمن و تخریب‌کننده سیستم اعصاب مرکزی است که با پیشرفت تدریجی در بلندمدت موجب ناتوانی و مشکل‌های گسترده فیزیکی، اجتماعی و روان‌شناختی می‌شود (Lorenz et al., 2025). این بیماری به‌عنوان یکی از شایع‌ترین علت ناتوانی ناشی از بیماری‌های نورولوژیک است که باعث کاهش سرعت انتقال پیام عصبی و اختلال در عملکرد اجتماعی و خانوادگی می‌شود (Koutsouraki et al., 2023). شروع شیوع بیماری مالتیپل اسکلروزیس به‌طور معمول در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی است و میزان آن در زنان دو برابر مردان می‌باشد (Nesbitt et al., 2024). شیوع این بیماری در ایران ۱۵ تا ۳۰ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده و طبق آمار انجمن ام‌اس ایران در حدود ۵۰ هزار بیمار مبتلا وجود دارد که تعداد ۹۰۰۰ نفر آنان ثبت و دارای پرونده می‌باشند (Hejazizadeh et al., 2020).

بسیاری از بیماران مالتیپل اسکلروزیس برای مراقبت نیاز به پرستار دارند و اولین وظیفه پرستار بررسی وضعیت جسمی و فیزیولوژیکی بیمار و نیازهای او است (Weilemann et al., 2021). مراقبت‌های پرستاری بیماران مالتیپل اسکلروزیس بر اساس دوره بیماری، عوارض و توانایی به‌کارگیری اطلاعات متفاوت می‌باشد (Braley et al., 2023). پرستاران نقش حیاتی و مهمی در مراقبت از بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس دارند و به دلیل ماهیت مزمن، پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی این بیماری، پرستاران به‌عنوان یک منبع ثابت حمایتی، آموزشی و درمانی برای بیماران و خانواده‌های آنان محسوب می‌شوند (Del Rio-Munoz et al., 2022). پرستاران به بیماران مالتیپل اسکلروزیس کمک می‌کنند تا از طریق آموزش درباره مکانیسم بیماری، نحوه مدیریت علائم و استفاده صحیح از داروها درک عمیق‌تری از بیماری خود داشته باشند (Artola et al., 2023).

یکی از ویژگی‌های قابل بررسی در پرستاران بیماران مالتیپل اسکلروزیس، خودمراقبتی است. خودمراقبتی یک مفهوم کلیدی در ارتقای سلامتی و به مجموعه تصمیم‌ها و فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که یک فرد برای سازگاری با مشکل‌های مرتبط با سلامت یا بهبود آن به کار می‌برد (Cuvadar et al., 2025). این سازه یک عملکرد

تنظیمی آموخته‌شده مبتنی بر توانمندی فرد است که به‌عنوان فرآیند حفظ سلامت و مدیریت بیماری تعریف می‌شود (Adamson et al., 2022). خودمراقبتی هم باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران و هم باعث کاهش احتمال بستری‌شدن در بیمارستان و هزینه‌های مربوط به آن می‌شود (Knowles et al., 2022). خودمراقبتی عملکردی آگاهانه، آموختنی و خودتنظیمی برای حفظ، تأمین و تداوم شرایط مطلوب زمینه را برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی، معنوی فراهم می‌آورد (Bayram & Yurttas, 2022). مطالعات نشان می‌دهد که ۶۵ الی ۷۵ درصد از مراقبت‌های سلامت به‌وسیله بیمار و خانواده‌اش بدون دخالت متخصص انجام می‌شود. بنابراین، خودمراقبتی جزء جدانشدنی همه سطوح مراقبت بهداشتی اولیه و تخصصی است (Mohammadzadeh Tabrizi et al., 2023).

یکی دیگر از ویژگی‌های قابل بررسی در پرستاران بیماران مالتیپل اسکلروزیس، تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی به‌عنوان توانمندی درک‌شده یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی یا توانمندی مداومت بر رفتار هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی تعریف می‌شود (Barzilia et al., 2024). این سازه به‌عنوان یک سازه فراهیجانی شامل توجه، سنجش‌ها، ارزیابی‌های شناختی وضعیت‌های هیجانی یا جسمانی پریشان‌کننده است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره دارد (Hsu et al., 2023). در تحمل پریشانی چهار بخش تحمل (توانمندی درک فرد برای کنترل احساس‌های قوی)، جذب (میزان متأثربودن فرد از تجربه احساس‌های شدید)، ارزیابی (توانمندی درک فرد برای پذیرش احساسات قوی خود) و تنظیم (میزان استفاده فرد از راهبردها برای مدیریت آشکار احساسات قوی خود) می‌باشد (Cash et al., 2025). افراد با تحمل پریشانی پایین به‌طور معمول تجربه آشفتگی هیجانی را غیرقابل تحمل توصیف می‌کنند، آشفتگی هیجانی را غیرقابل پذیرش ارزیابی می‌نمایند، برای تسکین حالت هیجانی منفی تلاش می‌کنند و قادر به تمرکز به موضوعی غیر از احساس پریشان‌کننده نیستند (Wilson et al., 2023).

برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی روش‌های زیادی از جمله آموزش تعالی روان‌شناختی وجود دارد. تعالی روان‌شناختی به معنای

در پرستاران یافت نشد و انجام پژوهش حاضر می‌تواند به توسعه دامنه دانش علوم تربیتی و روان‌شناسی در این زمینه کمک نماید و به برخی مسائل رفتاری و روان‌شناختی در این زمینه پاسخ دهد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل‌پریشانی پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش‌شناسی

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند که ۴۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. در پژوهش حاضر، معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل تحصیلات دیپلم، پرستاری از حداقل یک بیمار مالتیپل اسکلروزیس، تمایل به شرکت در پژوهش، تعهد به حضور در همه جلسه‌های آموزشی، عدم شرکت در دوره‌های آموزشی و درمانی همزمان و عدم اعتیاد و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و انصراف از ادامه همکاری و ترک جلسه‌های آموزشی بودند.

برای انجام این پژوهش، ابتدا پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس شناسایی و تعداد ۴۰ نفر از آنها که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری جایگزین شدند. اهمیت و ضرورت پژوهش برای پرستاران تبیین و درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش تعالی روان‌شناختی قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی ندید. مداخله توسط پژوهشگران پژوهش حاضر در یکی از مراکز خدمات روان‌شناختی شهر اصفهان به صورت گروهی و هفته‌ای دو جلسه انجام شد و گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه به ابزارهای پژوهش حاضر پاسخ دادند. در این پژوهش برای آموزش تعالی روان‌شناختی از پروتکل [Abbootalebi et al \(2024\)](#) استفاده که هدف، محتوا و تکلیف آن به تفکیک جلسه‌ها در جدول ۱ قابل مشاهده است.

رشد و پیشرفت در جنبه‌های مختلف روانی، عاطفی و معنوی است که باعث می‌شود فرد از سطح بقا و روزمرگی فراتر رفته و به سوی درک عمیق‌تر از خود، جهان و هدف زندگی حرکت کند ([Ge & Yang, 2023](#)). تعالی روان‌شناختی به فرد کمک می‌کند تا با چالش‌ها و مشکل‌های زندگی به شیوه‌ای موثرتر، کارآمدتر و سازنده‌تر روبرو شود، با دیگران روابط سالم‌تر و عمیق‌تر برقرار سازد، در زندگی خود با آگاهی بیشتری عمل کند و کنترل و مدیریت بهتری بر زندگی خود داشته باشد ([Canter et al., 2024](#)). هدف اصلی تعالی روان‌شناختی رسیدن به یک زندگی معنادار، پربار و هدفمند است که فراتر از برآورده کردن نیازهای روزمره و به دنبال ارتقاء و بهبود کیفیت وجودی خود می‌باشد ([Abbootalebi et al., 2024](#)). آموزش تعالی روان‌شناختی از طریق شناخت عمیق توانمندی‌ها، ارزش‌ها و استعدادهای پنهان فرد می‌تواند آثار و پیامدهای گسترده و عمیقی بر زندگی فردی و اجتماعی افراد داشته باشد ([Arroisi et al., 2024](#)).

پژوهشی درباره اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل‌پریشانی یافت نشد، اما پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش [Burns et al \(2022\)](#) نشان داد که رفاه و تعالی نقش موثری در جلوگیری از رفتارهای پرخطر مرتبط با سلامت در بلندمدت داشت. [Kahn \(2019\)](#) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که تعالی نقش موثری در مراقبت از خود داشت. همچنین، نتایج پژوهش [Bagheri et al \(2024\)](#) نشان داد که آموزش شکوفایی باعث افزایش تحمل‌پریشانی و سرزندگی در معلمان ابتدایی شد. [Du Plooy et al \(2019\)](#) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تعالی و پریشانی روان‌شناختی رابطه منفی و معنی‌داری داشتند. در پژوهشی دیگر [Rassa et al \(2017\)](#) گزارش کردند که آموزش شکوفایی باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی در دانش‌آموزان دبیرستانی شد.

پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس با چالش‌های فراوانی به‌ویژه در زمینه خودمراقبتی و تحمل‌پریشانی مواجه هستند و به نظر می‌رسد که آموزش تعالی روان‌شناختی در این زمینه موثر واقع شود. بررسی‌های پژوهشگران حاکی از آن است که هیچ پژوهشی درباره اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل‌پریشانی

جدول ۱. هدف، محتوا و تکلیف پروتکل آموزش تعالی روان‌شناختی به تفکیک جلسه‌ها

جلسه	هدف و محتوا	تکلیف
اول	آشنایی با اهمیت توانایی عبور از روزهای سخت به کمک تعالی روان‌شناختی، آشنایی با اهمیت پذیرش در شکل‌گیری تعالی روان‌شناختی و آموزش راهبردها و فنون آن	تکمیل کاربرگ نظارت بر پذیرش و انجام فنون رسیدن به پذیرش
دوم	آشنایی با اهمیت و نقش انتخاب‌های مثبت در تعالی روان‌شناختی و سلامت روان، کاهش مسائل و مشکل‌های زندگی و آموزش راهبردها و فنون آن	تکمیل کاربرگ نظارت بر انتخاب‌ها و تصمیم‌ها به کمک راهبردها و فنون انتخاب مثبت
سوم	آشنایی با اهمیت تفکر موثر و مرتبه دوم در انتخاب صحیح و آشنایی با راهبردها و فنون استفاده از مهارت تفکر موثر و مرتبه دوم	تکمیل کاربرگ نظارت بر تفکر مرتبه دوم و استفاده از فنون
چهارم	آشنایی با اهمیت توانایی تفکر مثبت، شناخت تفکر منفی و چگونگی جایگزینی تفکر مثبت به جای تفکر منفی و آشنایی با راهبردها و فنون آن	تکمیل کاربرگ نظارت بر تفکر مثبت و کاربرد فنون مدیریت افکار منفی
پنجم	آشنایی با اهمیت و توانایی عدم قضاوت خود و جایگزینی خودارزیابی به جای خودقضاوت‌گری و آشنایی با راهبردها و فنون آن	تکمیل کاربرگ نظارت بر عدم قضاوت خود و کاربرد فنون آن
ششم	آشنایی با اهمیت و توانایی عدم قضاوت دیگران با هدف بهبود ارتباطات و تقویت حمایت‌های اجتماعی و آشنایی با راهبردها و فنون آن	تکمیل کاربرگ نظارت بر عدم قضاوت دیگران و کاربرد فنون آن
هفتم	آشنایی با اهمیت احساس معنا و مهربانی با خود و دیگران هنگام تجربه‌های منفی هیجانی مانند احساس تنهایی و آشنایی با راهبردها و فنون آن	تکمیل کاربرگ نظارت بر دستیابی به معنویت و مهربانی و کاربرد فنون آن
هشتم	آشنایی با اهمیت خودتنظیمی، تعیین استانداردها، هدف‌ها، برنامه‌ها و نظارت بر دستیابی به هدف‌های مطابق با استانداردها و ارزش‌ها و آشنایی با راهبردها و فنون آن	کاربست مهارت‌ها در زندگی واقعی

ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش حاضر شامل مقیاس تحمل پریشانی و مقیاس خودمراقبتی بودند که در ادامه تشریح می‌شوند.

مقیاس خودمراقبتی (Self-Care Scale): مقیاس خودمراقبتی توسط Wang (2020) با ۱۲ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج استفاده شد. بنابراین، حداقل نمره و حداکثر نمره در آن به ترتیب ۱۲ و ۶۰ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده خودمراقبتی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی همگرایی ابزار را با مقیاس عزت‌نفس معنی‌دار و روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند (به نقل از Wang et al., 2022). در ایران، پژوهشی که از مقیاس خودمراقبتی Wang (2020) استفاده کرده باشد، یافت نشد. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس خودمراقبتی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به‌دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی (Distress Tolerance Scale): مقیاس تحمل پریشانی توسط Simons & Gaher (2005) با ۱۵ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه از مقیاس پنج درجه‌ای

لیکرت از یک تا پنج استفاده شد. بنابراین، حداقل نمره و حداکثر نمره در آن به ترتیب ۱۵ و ۷۵ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده تحمل پریشانی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. Ghanavati et al. (2024) پایایی مقیاس تحمل پریشانی را از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۸۱ محاسبه نمودند. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس تحمل پریشانی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

داده‌های پژوهش حاضر با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در هیچ‌یک از نمونه‌های گروه‌های آزمایش و کنترل اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۲۰ نفری انجام شد. نتایج میانگین و

انحراف معیار خودمراقبتی و تحمل پریشانی گروه‌ها در مراحل ارزیابی در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار خودمراقبتی و تحمل پریشانی گروه‌ها در مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله	آموزش تعالی روان‌شناختی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودمراقبتی	پیش‌آزمون	۳۱/۵۵	۲/۷۴	۳۳/۵۰	۴/۲۶
	پس‌آزمون	۴۲/۱۰	۳/۸۱	۳۳/۴۵	۳/۸۰
	پیگیری	۴۶/۹۰	۴/۱۳	۳۳/۵۰	۳/۷۶
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۳۹/۴۵	۴/۱۰	۳۷/۸۰	۵/۰۱
	پس‌آزمون	۴۸/۱۰	۴/۰۰	۳۷/۹۰	۵/۱۵
	پیگیری	۵۲/۱۰	۳/۴۵	۳۷/۸۰	۵/۰۱

واریانس‌ها در مراحل ارزیابی بر اساس آزمون لوین رد نشد ($P > ۰/۰۵$)، اما پیش‌فرض برابری کوواریانس‌ها بر اساس آزمون کرویت بارتلت رد شد ($P < ۰/۰۰۱$). با توجه به نتایج پیش‌فرض‌های مذکور در تحلیل‌ها باید از شاخص گرینه‌اوس-گیسر استفاده شود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل پریشانی در پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس در جدول ۳ قابل مشاهده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین خودمراقبتی و تحمل پریشانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش بیشتری یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن خودمراقبتی و تحمل پریشانی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی بر اساس آزمون شاپیرو-ویلک، پیش‌فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس و پیش‌فرض برابری

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل پریشانی در پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس

متغیر	منبع اثر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
خودمراقبتی	زمان	۲۸۵۹/۷۴	۱/۴۸	۱۹۲۹/۳۵	۴۷۷/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
	زمان*گروه	۱۴۵۵/۶۶	۲/۹۶	۴۹۱/۰۳	۱۲۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	خطا	۳۴۱/۲۷	۸۴/۴۹	۳۴۱/۲۷				
	گروه	۹۰۹/۱۱	۱	۹۰۹/۱۱	۲۲/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱/۰۰
	خطا	۱۴۹۱/۱۰	۳۷	۴۰/۳۰				
	زمان	۲۴۲۱/۲۱	۱/۷۳	۱۳۹۵/۹۴	۲۹۵/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
تحمل پریشانی	زمان*گروه	۱۲۱۱/۸۶	۳/۴۷	۳۴۹/۳۷	۷۳/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
	خطا	۴۶۷/۱۳	۹۸/۸۶	۴/۷۲				
	گروه	۱۶۲۸/۱۱	۱	۱۶۲۸/۱۱	۲۵/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱/۰۰
	خطا	۲۳۶۱/۷۱	۳۷	۶۳/۸۳				

($P < ۰/۰۱$). بنابراین می‌توان گفت که تفاوت بین میانگین‌های خودمراقبتی و تحمل پریشانی هم بین مراحل ارزیابی و هم بین گروه‌ها معنی‌دار می‌باشد. با توجه به اندازه اثر ۸۹ درصد تغییرات

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثر زمان، اثر تعامل زمان و گروه و اثر گروه در هر دو متغیر خودمراقبتی و تحمل پریشانی در پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس معنی‌دار است

زمانی، ۸۱ درصد تغییرات تعامل زمان و گروه و ۴۴ درصد تغییرات گروه در متغیر خودمراقبتی و ۸۴ درصد تغییرات زمانی، ۷۲ درصد تغییرات تعامل زمان و گروه و ۴۷ درصد تغییرات گروه در متغیر تحمل پریشانی نتیجه آموزش تعالی روان‌شناختی است. نتایج آزمون

تعقیبی بونفرونی برای مقایسه آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل پریشانی در پرستاران خانگی بیماران اسکروزیس در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل پریشانی در پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکروزیس

متغیر	مبنای	مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
خودمراقبتی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۵۳	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	گروه آزمایش	پیگیری	-۹/۵۵	۰/۳۷	۰/۰۰۱
		گروه کنترل	۶/۷۰	۱/۱۶	۰/۰۰۱
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۹۰	۰/۴۲	۰/۰۰۱
	گروه آزمایش	پیگیری	-۸/۸۲	۰/۳۸	۰/۰۰۱
		گروه کنترل	۸/۷۲	۱/۴۶	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، هم بین مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و هم بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بنابراین، می‌توان گفت که آموزش تعالی روان‌شناختی باعث افزایش معنی‌دار خودمراقبتی و تحمل پریشانی در پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکروزیس شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مشکل‌ها و چالش‌های فراوانی که پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکروزیس با آن مواجه هستند، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی و تحمل پریشانی پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکروزیس انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تعالی روان‌شناختی باعث افزایش معنی‌دار خودمراقبتی در پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکروزیس شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. پژوهشی در زمینه اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی یافت نشد، اما این یافته از جهاتی با یافته پژوهش‌های Burns et al (2022) مبنی بر نقش موثر رفاه و تعالی در جلوگیری از رفتارهای پرخطر مرتبط با سلامت در بلندمدت و Kahn (2019) مبنی بر نقش موثر تعالی در مراقبت از خود همسو بود. در تبیین اثربخشی

آموزش تعالی روان‌شناختی بر خودمراقبتی می‌توان گفت که خودمراقبتی عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت و توانایی خود به‌عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا به‌طور مستقل از سلامت خود مراقبت نماید. یعنی اینکه، هر فرد درباره خود و با تکیه بر خود تصمیم‌گیری کند؛ البته این تصمیم‌گیری می‌تواند شامل مشورت و کمک تخصصی و غیرتخصصی از دیگران نیز باشد. اگرچه خودمراقبتی، فعالیتی است که افراد برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند، اما گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان و همشهریان نیز گسترش می‌یابد. خودمراقبتی دارای پنج ویژگی مهم شامل رفتاری داوطلبانه، فعالیتی آموختنی، حق و مسئولیتی همگانی برای حفظ سلامت، مراقبت‌های عمومی از نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان ناتوان در خودمراقبتی و مراقبت‌های تخصصی از نیازمندان مراقبت توسط ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی و بهداشتی است. از آنجایی که آموزش تعالی روان‌شناختی شامل مولفه‌ها، راهبردها و فوونی در این زمینه است، لذا می‌توان انتظار داشت که آموزش تعالی روان‌شناختی بتواند نقش موثری در افزایش خودمراقبتی در پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکروزیس داشته باشد.

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تعالی روان‌شناختی باعث افزایش معنی‌دار تحمل پریشانی در پرستاران

بین نویسندگان این مقاله هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش هیچ حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، اهمیت و ضرورت پژوهش برای پرستاران تبیین و درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

این پژوهش با مشارکت همه نویسندگان انجام شد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، نویسندگان از پرستاسان خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- Abbootalebi, H., Yousefi, Z., & Atashpour, S. H. (2024). Analyzing the components of a psychological flourishing educational package for caregivers of patients with multiple sclerosis. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(1), 23-35.
<https://quarterlyecp.com/index.php/ecp/article/view/63>
- Adamson, B., Adamson, M., Kinnett-Hopkins, D., & Motl, R. (2022). Medicalization of exercise through vigilance, productivity, and self-care: A secondary data analysis of qualitative interviews among those with multiple sclerosis. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 39(4), 399-423.
<https://doi.org/10.1123/apaq.2021-0200>
- Arroisi, J., Muhsinin, H. Z., & Fadlilah, A. R. (2024). Self-transcendence in transpersonal psychology: A critical review from the perspective of the Islamic worldview. *International Journal of Emerging Issues in Islamic Studies*, 4(1), 69-81.
<http://dx.doi.org/10.31098/ijeis.v4i1.2432>
- Artola, M., Hernando, A., Vidal, O., Vidal, N., Cuenca, E., Horno, R., & et al. (2023). The role of specialist nurses in detecting spasticity and related symptoms in multiple sclerosis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 3496-3503.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16421>
- Bagheri, S. M. R., Ganji, L., & Alimahdi, M. (2024). The effectiveness of flourishing education on stress tolerance and vitality on male primary school teachers of Gonbad Kavus city. *Military Psychology*, 14(4), 31-47.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1402.14.4.2.3>

خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. پژوهشی در زمینه اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر تحمل‌پریشانی یافت نشد، اما این یافته از جهاتی با یافته پژوهش‌های Bagheri et al (2024) مبنی بر اثربخشی آموزش شکوفایی بر افزایش تحمل‌پریشانی و سرزندگی، Du Plooy et al (2019) مبنی بر رابطه منفی و معنی‌دار تعالی و پریشانی روان‌شناختی و Rassa et al (2017) مبنی بر اثربخشی آموزش شکوفایی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر تحمل‌پریشانی می‌توان گفت که تحمل‌پریشانی یعنی توانایی احاطه کامل تجربه هیجان‌آزارنده و ناراحت‌کننده و این متغیر چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عاطفه‌های منفی را مشخص می‌سازد. تحمل‌پریشانی به توانایی و ظرفیت فرد برای روبروشدن با حالت‌ها و شرایط منفی اشاره دارد. افراد با تحمل‌پریشانی پایین به‌طور معمول از شرایط و حالت‌های هیجانی منفی دوری می‌کنند و تمایل زیادی به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و گریز دارند. برنامه آموزش تعالی روان‌شناختی با داشتن محورهای گوناگون مانند پذیرش، انتخاب مثبت، تفکر موثر و مرتبه دوم، تفکر مثبت، زندگی بدون قضاوت خود و دیگران، ارزیابی صحیح و خودتنظیمی می‌تواند بر تجربه‌های هیجانی تأثیر بگذارد و سبب افزایش تحمل‌پریشانی در پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس شود.

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی مانند انتخاب غیرتصادفی نمونه‌ها، محدودشدن نمونه پژوهش به پرستاران خانگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس، پیشینه پژوهشی اندک درباره تعالی روان‌شناختی و عدم پژوهشی درباره اثربخشی تعالی روان‌شناختی بود. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر درباره اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی بر متغیرهای مختلف پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد پژوهشی دیگر مقایسه اثربخشی آموزش تعالی روان‌شناختی با سایر روش‌های آموزشی از جمله آموزش تاب‌آوری، آموزش امید، آموزش شادکامی و غیره می‌باشد. طبق نتایج پژوهش حاضر، متخصصان، روان‌شناسان و درمانگران حوزه سلامت می‌توانند از روش آموزش تعالی روان‌شناختی در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی استفاده نمایند.

تعارض منافع

- Ghanavati, M., Johari Fard, R., & Ehtshamzadeh, P. (2024). Comparing the effectiveness of emotion-based and attachment-based family therapy on emotional distress tolerance, self-differentiation and alexithymia in adolescent girls with psychosomatic disorders. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(4), 139-152. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.4.10>
- Hejazizadeh, N., Pazokian, M., & Abdi, M. (2020). Fatigue in patients with multiple sclerosis in Tehran in 1398. *Iran Journal of Nursing*, 33(126), 1-15. <http://dx.doi.org/10.52547/ijn.33.126.1>
- Hsu, T., Thomas, E. B. K., Welch, E. K., O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2023). Examining the structure of distress tolerance: Are behavioral and self-report indicators assessing the same construct? *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 143-151. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.001>
- Kahn, E. S. (2019). Finding flourishing: Teaching self-care as course content. *Intersections*, 49, 41-47. <https://digitalcommons.augustana.edu/intersections/vol2019/iss49/12/>
- Knowles, L. M., Hugos, C. L., Cameron, M. H., Haselkorn, J. K., Bourdette, D. N., & Turner, A. P. (2022). Moderators of improvements in fatigue impact after a self-management intervention in multiple sclerosis: A secondary analysis of a randomized controlled trial. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 101(4), 405-409. <https://doi.org/10.1097/phm.0000000000001861>
- Koutsouraki, E., Theodoros, K., Eleni, G., Marianna, K., Areti, N., Ariadni, K., & Dimitrios, M. (2023). Autonomic nervous system disorders in multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, 270(8), 3703-3713. <https://doi.org/10.1007/s00415-023-11725-y>
- Lorenzut, S., Del Negro, I., Pauletto, G., Verriello, L., Spadea, L., Salati, C., & et al. (2025). Exploring the pathophysiology, diagnosis, and treatment options of multiple sclerosis. *Journal of Integrative Neuroscience*, 24(1), 25081, 1-14. <https://doi.org/10.31083/jin25081>
- Mohamadzadeh Tabrizi, Z., Navinezhad, M., Sharifzadeh, M., & Davarinia Motlagh Quchan, A. (2023). The effectiveness of self-care training on Covid 19 on the general health of pregnant mothers. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 29(6), 785-798. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1526.html?lang=en
- Nesbitt, C., Vander Walt, A., Butzkueven, H., Devitt, B., & Jokubaitis, V. G. (2024). Multiple sclerosis and cancer: Navigating a dual diagnosis. *Multiple Sclerosis*, 30(14), 1714-1736. <https://doi.org/10.1177/13524585241274523>
- Rassa, Zh., Rezaei, A. M., & Bigdeli, I. (2017). Effectiveness of flourish training on reducing of psychological distress in high school students. *Barzilia, E., Miron, N., & D'Andrea, W. (2024). Understanding Capacities for Interpersonal Distress Tolerance in Individuals with Suicide Ideation. Archives of Suicide Research*, 28(3), 994-1008. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2265433>
- Bayram, A., & Yurttas, A. (2022). The relationship between adaptation to disease and self-care agency levels in patients with multiple sclerosis. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 54(2), 102-106. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000630>
- Braley, T. J., Shieu, M. M., Zaheed, A. B., & Dunietz, G. L. (2023). Pathways between multiple sclerosis, sleep disorders, and cognitive function: Longitudinal findings from the nurses' health study. *Multiple Sclerosis*, 29(3), 436-446. <https://doi.org/10.1177/13524585221144215>
- Burns, R. A., Windsor, T., Butterworth, P., & Anstey, K. J. (2022). The protective effects of wellbeing and flourishing on long-term mental health risk. *SSM – Mental Health*, 2, 100052. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100052>
- Canter, B. E., Hart, J., Clayton, M. G., Prinstein, M. J., Mann-Rosan, R., & Solomon, S. (2024). Does psychological flourishing have the potential to mitigate self-injurious thoughts and behaviors? A preliminary analysis of the protective influence of flourishing. *Archives of Suicide Research*, 28(3), 964-978. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2265418>
- Cash, A. R., & Breaux, R. (2025). The role of distress tolerance and delay of gratification in the health risk behaviors of females with and without ADHD. *Journal of American College Health*, 73(3), 1063-1072. <https://doi.org/10.1080/07448481.2025.2458088>
- Cuvadard, A., Gunes, A., Bas, Y. C., & Kehaya, S. (2025). Determining the effects of emotional freedom techniques on sexual dysfunction and self-care management in women diagnosed with multiple sclerosis. *Brain and Behavior*, 15(e70635), 1-10. <https://doi.org/10.1002/brb3.70635>
- Del Rio-Munoz, B., Azanza-Munarriz, C., Becerril-Rios, N., Goicochea-Briceno, H., Horno, R., Lendinez-Mesa, A., & et al. (2022). Preferences toward attributes of disease-modifying therapies: The role of nurses in multiple sclerosis care. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 54(5), 220-225. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000661>
- Du Plooy, D., Lyons, A., & Kashima, E. S. (2019). Predictors of flourishing and psychological distress among migrants to Australia: A dual continuum approach. *Journal of Happiness Studies*, 20(2), 1-19. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-018-9961-7>
- Ge, B. H., & Yang, F. (2023). Transcending the self to transcend suffering. *Frontiers in Psychology*, 14(1113965), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1113965>

- Journal of Clinical Psychology*, 9(1), 39-50.
<https://doi.org/10.22075/jcp.2017.9541>.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Wang, F., Wu, Y., Sun, X., Wang, D., Ming, W. K., Sun, X., & Wu, Y. (2022). Reliability and validity of the Chinese version of a short form of the family health scale. *BMC Primary Care*, 23(108), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01702-1>
- Weilenmann, M., Handler-Schuter, D., Petry, H., Zanplari, D., Schmid-Mohler, G., & Beckmann, S. (2021). Patient satisfaction with the quality of counseling provided by advanced practice nurses specialized in multiple sclerosis: A quantitative analysis. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 53(2), 99-103. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000578>
- Wilson, S. C., Shaffer, J. A., & Wachholtz, A. B. (2023). Distress tolerance in the comorbid chronic pain and opioid use disorder population. *Journal of Addiction Medicine*, 17(3), 164-171. <https://doi.org/10.1097/adm.0000000000001106>