

اثربخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

The effectiveness of mindfulness on the quality of life of patients with multiple sclerosis

Ghazal Mirzaei

Master of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.

Mostafa Heydari (Corresponding author)

lecturer, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.

Email: dr.heidari20sh@gmail.com

Abstract

Aim: Multiple Sclerosis (MS) is one of the most common chronic, progressive and autoimmune diseases of the central nervous system with unknown cause, which affects the quality of life in various areas such as health and employment, economic, social, mental, family It works. The aim of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness on the quality of life of patients with multiple sclerosis. **Method:** The present study is a quasi-experimental type with pre-test-post-test and is of applied type. The statistical population of this study was all patients with multiple sclerosis who referred to the association. There were 30 patients in Iran who had the condition to enter the study (age range between 25-55 years, lack of psychiatric illness and acute disorder, no serious medical illness and other physical disorders, in the last 6 months did not lack a significant person in their lives) Were selected and assigned to two experimental and control groups (15 individuals). The research instrument is the SF-36 Quality of Life Questionnaire and the mindfulness treatment protocol was used in the experimental group and the results were analyzed in SPSS software. **Results:** The results showed that mindfulness therapy had a significant effect on the quality of life of patients with multiple sclerosis ($P < 0.005$). **Conclusion:** This study showed that mindfulness affects the quality of life of patients with multiple sclerosis. Therefore, to increase the quality of life of patients, it is recommended to use this treatment in welfare mental health centers, counseling and psychotherapy clinics, as well as hospitals.

Keywords: Mindfulness, Quality of Life, Multiple Sclerosis Patients.

غزل میرزایی

کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار

ایران.

مصطفی حیدری (نویسنده مسئول)

مدرس گروه روان شناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران .

Email: dr.heidari20sh@gmail.com

چکیده

هدف: مولتیپل اسکلروزیس (MS) یکی از شایع ترین بیماری های مزمن، پیش رونده و خود ایمنی سیستم عصبی مرکزی با علت نامعلوم می باشد که بر کیفیت زندگی حوزه های مختلف از جمله حوزه سلامتی و اشتغال، اقتصادی، اجتماعی، روحی، خانوادگی افراد اثر می گذارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس است. روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون و از نوع کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق کلیه بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام. اس ایران بودند که ۳۰ نفر از بیماران دارای شرط ورود به پژوهش (دامنه سنی بین ۲۵-۵۵ سال، نداشتن بیماری های روانپزشکی و اختلال حاد، نداشتن بیماری پزشکی جدی و اختلالات جسمانی دیگر، در ۶ ماه گذشته فقدان شخص مهمی را در زندگیشان نداشتند) انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفره) گمارش شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 است و از پروتکل درمانی ذهن آگاهی در گروه آزمایش استفاده شده است و نتایج در نرم افزار SPSS-19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها: نتایج نشان داد درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تاثیر معنادار دارد ($P < 0/005$). نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثر است از این رو برای افزایش کیفیت زندگی بیماران پیشنهاد می شود از این درمان در مراکز سلامت روان بهزیستی، کلینیک های مشاوره و روان درمانی و همینطور بیمارستان ها استفاده گردد.

کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، کیفیت زندگی، بیماران مولتیپل اسکلروزیس.

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس^۱ (ام اس) یک بیماری تخریب کننده سیستم اعصاب مرکزی است که طاعون کوچکی در مغز و نخاع بیمار ایجاد می کند. ام اس در واقع نوعی بیماری پیشرونده و تحلیل برنده ی غلاف میلین سلول های عصبی در سیستم عصبی مرکزی است. این اختلال در اثر مجموعه ای از عوامل محیطی (مانند فشارهای روحی یا تنش) یا ژنتیکی و خودایمنی بروز می کند (تاجیک اسماعیلی، گیلک حکیم آبادی، ۱۳۹۵). علائم و نشانه های این بیماری بسته به تمرکز و ویژگی های مورفولوژیکی در ماده مغزی سفید و خاکستری ممکن است به صورت های متفاوتی بروز کند. مهم ترین این نشانه ها عبارتند از اختلال در بینایی، تکلم، بلع؛ اسپاسم، ضعف عضلانی، اختلال تعادل و هماهنگی، درد، اختلال حسی، مثانه و روده، اختلال عملکرد جنسی، خستگی، تغییرات شناختی و عاطفی (هادکس^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). علائم نه تنها از یک فرد به فرد دیگر متفاوت است، بلکه در همان شخص از یک ساعت به ساعت دیگر ممکن است تفاوت داشته باشد (بلاچ و همکاران، ۲۰۱۱). شروع بیماری معمولاً بین سن ۲۰ و ۵۰ سال و اکثر موارد تشخیص داده شده بین سنین ۲۰ تا ۳۰ است. ام اس یک بیماری مزمن است که تاثیر عمیقی روی زندگی بیمار دارد (لویجی براگازی^۳، ۲۰۱۳).

این بیماری زندگی خانوادگی و اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و از آنجا که بر کیفیت زندگی فرد تاثیر می گذارد می تواند پیامدهای اجتماعی، روانی و فیزیکی برای بیمار ایجاد کند، که گاه تهدید کننده زندگی فرد است. کیفیت زندگی را میتوان به چهار بعد عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تقسیم کرد که هر یک از این ابعاد خود دارای اجزایی است. طبق این تقسیم بندی، اجزای عملکرد جسمی شامل بود یا نبود اختلال در اشتها، اختلالات بلع و تهوع، استفراغ، یبوست، اسهال، تنگی نفس، خستگی و بی خوابی، ناتوانی، بی حسی، درد، توان انجام حرکت برای مراقبت از خود و انجام کارهای روزمره است. اجزای عملکرد روانی مشتمل بر وجود یا فقدان اضطراب، افسردگی، سازش، بیماری و درمان است. اجزای عملکرد اجتماعی در برگیرنده نحوه ایفای نقشها، ارتباطات، تعاملات خانوادگی، ارتباط با دوستان و توانایی کار در خارج از منزل و فعالیتهای جنسی است؛ و اجزای عملکرد معنوی شامل پرداختن به کارهای مذهبی از قبیل دیدار از اماکن مقدس و مذهبی، دعا کردن و راز و نیاز با خداست (باست و همکاران، ۲۰۱۷).

کیفیت زندگی مجموعه ای از واکنشهای عاطفی و شناختی افراد در مقابل وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی خود است (اسکوارتز^۴، اندرسون^۵، نوسک^۶ و کارهان^۷، ۲۰۱۷). که همواره به عنوان یک پیامد نهایی در کارآزمایی های بالینی،

¹ Multiple Sclerosis

² Hadkis

³ Luigi Bragas

⁴ Schwartz

⁵ Anderson

⁶ Nosk

⁷ Karhan

مداخلات و مراقبت‌های بهداشتی مدنظر می‌باشد (فایرز^۱ و ماچین^۲، ۲۰۱۷). کیفیت زندگی حوزه‌های مختلف از جمله حوزه سلامتی و اشتغال، اقتصادی، اجتماعی، روحی، روانی و خانوادگی را شامل می‌شود (سامارکو^۳، ۲۰۱۶). مطالعات نشان داده که بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به افراد سالم، دارای سطوح بالاتری از اختلال‌های روانی همچون افسردگی، استرس و اضطراب هستند (مهدوی و همکاران، ۲۰۱۴). پزشکان به منظور کاهش مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی، درمان‌ها حمایتی را به این بیماران توصیه می‌کنند و این درمان‌ها را به عنوان راهکاری برای کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش راه‌های مقابله با استرس می‌دانند، ارزیابی سطح استرس، افسردگی و ایجاد یک راهبرد مقابله مناسب با استرس در هر فردی متفاوت از دیگران می‌باشد، روش‌های نامناسب یا کمتر مؤثر در برابر استرس باعث بروز اختلال‌های مرتبط با استرس می‌شود، بنابراین راهبرد مقابله شناختی برای بهبود پاسخ فرد در برابر استرس می‌تواند به مدیریت آن کمک کند (مهدوی و همکاران، ۲۰۱۴).

طی سالیان متمادی پزشکان روش‌های گسترده‌ای را برای تسکین درد مورد استفاده قرار داده‌اند. امروزه روش‌های روان‌شناختی هم به صورت جداگانه و هم توأم با روش‌های پزشکی در درمان درد مزمن مورد استفاده قرار می‌گیرد و تحقیقات بیانگر کارایی بالای درمان‌های روان‌شناختی است (عبدالقادری، صابری، کافی و آریان پوران، ۱۳۹۲). بیماری‌های مزمن از جمله ام‌اس به عنوان یکی از شایع‌ترین و عمده‌ترین مسائل مرتبط با سلامتی عنوان شده‌اند که هزینه‌های عمده‌ای را به مراکز بهداشتی و سلامت روان تحمیل می‌کنند و نیز باعث تخلیه میزان زیادی از منابع فیزیولوژیکی و هیجانی افراد مبتلا می‌گردد (وینتر، کاندی و سالیوان، ۲۰۱۰). از اینرو محققین به دنبال روش‌های درمانی مؤثر برای این بیماران بوده‌اند. بر اساس پژوهش‌ها، مراقبه متعالی، مراقبه ذهن آگاهی، مراقبه ویپاسانا^۴، یوگا و سایر فنون مراقبه‌ای تاثیر قابل توجهی در بهبود توانبخشی بیماران داشته‌اند (ویتکی ویتز^۵ و همکاران، ۲۰۰۵). از جمله درمان‌هایی که به تازگی در روان‌شناسی و در حوزه شناختی مطرح شده است درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی است.

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن آگاهی نوعی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی، به ویژه بودا دارد. ذهن آگاهی نوعی آگاهی است که در زمان توجه ما به تجربیاتمان نسبت به موضوع خاصی شکل می‌گیرد. توجهی که متمرکز بر هدف است (توجه به طور آشکار روی جنبه‌های خاصی از تجربه معطوف می‌شود) و در زمان حال (وقتی ذهن به گذشته یا آینده معطوف می‌شود آن را به زمان حال باز می‌گردانیم) و بدون قضاوت؛ (فرآیندی که با روح پذیرش نسبت به آنچه رخ داده است، همراه است) صورت می‌گیرد. بر اساس مطالب مطرح شده و با توجه به آنچه بیان شد. ذهن آگاهی یکی از مداخلاتی است که می‌تواند در بهبود تنظیم هیجان و افزایش کیفیت زندگی نقش مهمی داشته باشد. ذهن آگاهی به معنای توجه هدفمند، در اینجا و هم اکنون، و غیر قضاوت گونه نسبت به تجارب لحظه به

¹ Fires

² Machin

³ Samarco

⁴ Vipassana meditation

⁵ Whitney Weitz

لحظه است (گارلند^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). در ذهن آگاهی به آنها آموخته می‌شوند که به جای انکار و رد تجارب ناخوشایند که جزو مهارت‌های غیر سازنده تنظیم هیجانی محسوب می‌گردد، آنها را همانطور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان و واکنش‌هایشان به تجارب ناخوشایند آگاه باشند (کرین و همکاران، ۲۰۱۸).

ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (کابات زین^۲، ۲۰۱۷). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (سگال، تیزدیل^۳، ویلیامز، ۲۰۱۶). اساس ذهن آگاهی از تمرین‌های مراقبه بوداییسم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را (که فراتر است) افزایش می‌دهد. تمرین مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی آگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می‌شود. ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، اگر چه در انجام آن روشها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن آگاهی را میتوان به عنوان یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است (برسلین و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان می‌دهد که درمان ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد (کابات زین، ۲۰۰۳)، اضطراب و افسردگی (کابات زین و همکاران، ۱۹۹۲) و استرس (اسپیکا و همکاران، ۲۰۰۰) ارتباط دارد. مطالعه کابات-زین (۲۰۰۳) نشان داد که درمان با استفاده از ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی و افسردگی بیماران جسمی موثر است (کابات زین، ۲۰۰۳). تحقیقات دیگر نشان داده اند که ذهن آگاهی، خلق را بهبود می‌بخشد و آموزش کوتاه مدت آن، افسردگی را کاهش می‌دهد (زیدان و همکاران، ۲۰۱۲). آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روان شناختی بیماران تاثیر دارد (بوهملیجر و همکاران، ۲۰۱۲) و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و افزایش عزت نفس منجر می‌گردد. بر اساس مطالعات پیشین، آموزش ذهن آگاهی، باعث کاهش نشانه‌های درد، اضطراب و افسردگی در بیماران جسمی می‌شود، بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی را در پی دارد و از عود افسردگی و اضطراب پیشگیری می‌کند (کاوایانی و همکاران، ۲۰۰۸).

با توجه به مبانی نظری و پژوهشی، در این تحقیق به بررسی اهمیت و ضرورت اثربخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پرداخته می‌شود. قدم پور، غلامرضایی و رادمهر (۱۳۹۵) که اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سوگیری تعبیر و نگرش ناکارآمد در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی بررسی کردند، نشان دادند که در گروه آزمایش کاهش معنی داری در سوگیری تعبیر مربوط به خود، سوگیری تعبیر مربوط به دیگران و نگرش ناکارآمد بعد از دریافت آموزش مشاهده شد. ضمن اینکه نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. روحی (۱۳۹۳) نیز در مطالعه ای با عنوان بررسی اثربخشی آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و افزایش کیفیت زنان دار نشان دادند که آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش کیفیت زندگی زنان

¹ Garland

² Zabat Kabat

³ TYazdil

خانه دار تأثیر دارد. نتایج پژوهش آذرگون و کجباف (۱۳۸۹) در تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند دانشجویان افسرده دانشگاه اصفهان، حاکی از اثر بخشی روش درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بود. به طوری که در نمرات بدست آمده از پرسشنامه های نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند و سیاهه افسردگی یک گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش محسوسی دیده شد. مک ایندو، فایل، پردی، کلارک و هوپکو (۲۰۱۶) مطالعه ای با عنوان درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و فعال سازی رفتار: یک کارآزمایی بالینی تصادفی با دانشجویان افسرده را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بهبود قابل توجهی در درمان افسردگی، نشخوار فکری، استرس و تمرکز حواس ایجاد می نماید. پژوهش آرمسترانگ^۱ و ریمز^۲ (۲۰۱۶) مطالعه ای با عنوان درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و استرس درک شده نیز نشان داد که شرکت کنندگان در گروه آزمایشی پس از مداخله، به طور قابل توجهی سطح پایین تری از روان رنجوری را نسبت به گروه شاهد نشان دادند. شهرستانی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ابعاد استرس ادراک شده ناباروری و شناخت های غیر منطقی در زنان نابارور تحت درمان IVF^۳ بر روی ۲۴ نمونه بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود شناخت های غیرمنطقی مربوط به والدینی و ابعاد استرس ادراک شده زنان نابارور تحت درمان با IVF مؤثر است.

از آنجا که مولتیپل اسکلروزیس (MS) یکی از شایع ترین بیماری های مزمن، پیش رونده و خود ایمنی سیستم عصبی مرکزی با علت نامعلوم می باشد از سال ۲۰۰۸، بین ۲ تا ۲/۵ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا شده اند، این در حالی است که نرخ ابتلاء در بخش های مختلف جهان و در بین جوامع مختلف تفاوت آشکاری دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸). طبق اطلاعات انجمن ام اس ایران در سال ۹۴ در حدود ۷۰۰۰۰ بیمار مبتلا به ام اس در ایران وجود دارد و میزان شیوع آن تقریباً ۹ در ۱۰۰ هزار می باشد و با در نظر گرفتن سهم بالای بیماران مبتلا به ام اس در کشور و همچنین میزان شیوع بالای آن، نگرانی در مورد آینده این بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از طرفی این بیماری به لحاظ ایجاد اختلالات عصبی می تواند کیفیت زندگی افراد را دچار اختلال کند (عسگری و هاشمی نصب، ۲۰۱۲)؛ بیمار مبتلا به ام اس همراه با انواع استرس های زندگی روزمره با استرس ناشی از بیماری نیز مواجه است. یکی از استرس زا ترین جنبه های این بیماری نامعلوم بودن آینده ی آن است (رجبی و یزدخواستی، ۲۰۱۴). مطالعات نشان داده که بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به افراد سالم، دارای سطوح بالاتری از اختلال های روانی همچون افسردگی، استرس و اضطراب هستند (مهدوی و همکاران، ۲۰۱۴). شیوه های درمانی متفاوتی برای مقابله با این بیماری در نظر گرفته می شود که یکی از آنها شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شده است. بنابراین سوال اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا اثربخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر دارد یا خیر؟

¹ Armstrong

² Reims

³ In vitro fertilisation

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد که از لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام. اس ایران می‌باشد. که ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام. اس ایران که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند شامل ۱. دامنه سنی بین ۲۵-۵۵ سال، ۲. نداشتن بیماری‌های روانپزشکی و اختلال حاد، ۳. نداشتن بیماری‌های پزشکی جدی و اختلالات جسمانی مزمن دیگر مانند دیابت، سرطان و بیماری‌های کلیوی، ۴. در ۶ ماه گذشته هیچ‌فقدان شخص مهمی را در زندگیشان سپری نکرده بودند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفره) قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه توسط ویر و شریون در سال ۱۹۹۲ طراحی شد. دارای ۳۶ سوال است هدف از طرح این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر و وضعیت جسمانی و روانی است که بوسیله ترکیب نمرات حیطه‌های هشتگانه تشکیل‌دهنده سوالات بدست می‌آید و هر حیطه متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت حیطه این پرسشنامه عبارتند از: ۱- سلامت عمومی، ۲- عملکرد جسمانی، ۳- محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، ۴- محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، ۵- درد بدنی، ۶- عملکرد اجتماعی، ۷- خستگی یا نشاط و ۸- سلامت روانی. همچنین از ادغام حیطه‌ها دو زیرمقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی (جمع زیرمقیاس‌های کارکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به خاطر سلامت جسمی، درد بدنی، و سلامت عمومی) و سلامت روانی (جمع زیرمقیاس‌های محدودیت ایفای نقش به خاطر سلامت عاطفی، نشاط/خستگی، سلامت روانی و عملکرد اجتماعی) به دست می‌آید. نمره گذاری در زیر تعداد بعدها و سوالات مربوط به هر بعد مشخص شده است. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است که نمره پایین‌تر نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است و برعکس.

جدول ۱: نمره گذاری ابعاد کیفیت زندگی

شماره عبارات	تعداد عبارات	ابعاد
۳-۴-۵-۶-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲	۱۰	عملکرد جسمانی
۱۳-۱۴-۱۵-۱۶	۴	محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی
۱۹-۱۸-۱۷	۳	محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی
۲۳-۲۷-۲۹-۳۱	۴	انرژی و نشاط
۲۴-۲۵-۲۶-۲۸-۳۰	۵	سلامت عاطفی
۲۰-۳۲	۲	عملکرد اجتماعی
۲۲-۲۱	۲	درد
۳۶-۳۵-۳۴-۱	۵	سلامت عمومی

جدول ۲: کلید امتیاز هر عبارت در بهترین وضعیت سلامتی (امتیاز ۱۰۰)

ردیف	امتیاز	ردیف	امتیاز	ردیف	امتیاز	ردیف	امتیاز
۱	۱	۱۰	۳	۱۹	۲	۲۸	۶
۲	۱	۱۱	۳	۲۰	۱	۲۹	۶
۳	۳	۱۲	۳	۲۱	۱	۳۰	۱
۴	۳	۱۳	۲	۲۲	۱	۳۱	۶
۵	۳	۱۴	۲	۲۳	۱	۳۲	۵
۶	۳	۱۵	۲	۲۴	۶	۳۳	۵
۷	۳	۱۶	۲	۲۵	۶	۳۴	۱
۸	۳	۱۷	۲	۲۶	۱	۳۵	۵
۹	۳	۱۸	۲	۲۷	۱	۳۶	۱

در فرم اصلی پرسشنامه کیفیت زندگی، پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است. (جکسون، استوارت، پترسون، پایسی، ۱۹۹۹) در ایران این فرم توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۵ با روش ترجمه مجدد به فارسی برگردانده شده و روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا (میانگین سنی ۳۵/۱ سال)، که ۵۲ درصد آنها زن بودند، هنجاریابی شده است. ضریب پایایی گزارش شده برای خرده مقیاس ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به غیر از خرده مقیاس سر زندگی که ۰/۶۵ بوده است. همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه ای در شهر اراک انجام شده که ۹۰/۳ درصد میباشد، روایی ساختاری مناسب این پرسشنامه نیز در مطالعه فوق با استفاده از تحلیل عاملی سنجیده و گزارش شده است در مجموع یافته ها نشان داده اند که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزاری مناسب برای اندازه گیری کیفیت زندگی است.

پروتکل درمانی ذهن آگاهی: روش اجرا و پروتکل درمانی: ابتدا به انجمن ام.اس ایران مراجعه و سپس بیمارانی که دارای ملاک های ورود به مطالعه شامل: ۱. دامنه سنی بین ۲۵-۵۵ سال، ۲. نداشتن بیماری های روانپزشکی و اختلال حاد، ۳. نداشتن بیماری پزشکی جدی و اختلالات جسمانی مزمن دیگر مانند دیابت، سرطان و بیماری کلیوی، ۴. در ۶ ماه گذشته هیچ فقدان شخص مهمی را در زندگیشان سپری نکرده بودند، سپس بیماران مبتلا به ام.اس در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند و قبل از آموزش پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 (بر روی گروه آزمایش بعنوان پیش آزمون و گواه) تکمیل گردید، سپس در گروه آزمایش پروتکل درمانی ذهن آگاهی کابات زین و همکاران (۲۰۰۳) بر اساس محتوای زیر اجرا شد. لازم به ذکر است در سال ۲۰۱۷ در دانشگاه پزشکی ماساچوست - سایپرز این نسخه درمانی توسط دکتر کابات زین و همکاران بر روی بیش از ۲۴۰۰۰ نفر (توسط بیش از ۷۰۰۰ پزشک و صدها نفر دیگر از متخصصان مراقبت های بهداشتی) اجرا گردید که نشان از اثربخشی بالینی، اعتبار علمی این رویکرد بود. (سانتا رولی، کابات زین، بلکر، مئومیر، کوربل، ۲۰۱۷). این رویکرد در قالب یک دوره ۸ هفته ای، ۸ جلسه ای شامل ۳۱ ساعت آموزش مستقیم است.

جدول ۳: خلاصه محتوای جلسات درمان ذهن آگاهی

جلسه	شرح
اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی ذهن آگاهی و نقش آن بر کیفیت زندگی، مروری بر ساختار و اهداف جلسات و قوانین اصلی، دعوت شرکت‌کنندگان به معرفی خود، آشنایی اعضا با یکدیگر
دوم	آموزش تن آرامی
سوم	مرور تن آرامی
چهارم	آموزش توجه به تنفس، آموزش فنون دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و تماشای تنفس با چشمان بسته
پنجم	آموزش تکنیک پوشش بدن
ششم	آموزش ذهن آگاهی افکار، متمرکز کردن توجه به ذهن بدون تفکر در مورد چیز دیگر، القای افکار منفی به فرد، پذیرش افکار منفی و توجه به آنها، ایجاد افکار مثبت
هفتم	مرور محتوای جلسات چهارم، پنجم و ششم
هشتم	جمع‌بندی از جلسات آموزشی قبل و جلسه آخر، گرفتن پس‌آزمون

در پایان آموزش پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 بعنوان پس‌آزمون دوباره بر روی دو گروه اجرا شد. سپس نتایج در نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جهت آزمون فرضیه‌ها از کواریانس استفاده شد قبل از آن مفروضه‌های نرمال بودن توزیع جامعه آماری (با آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف)، همگنی واریانس گروه‌ها (با آزمون لوین) و همگونی شیب رگرسیون (با F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل) مورد بررسی قرار گرفت که تمامی پیش‌شرط‌های کواریانس برقرار بود.

جدول ۴: آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیر پژوهش

sig	آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف
۰/۲۰۰	۰/۱۲۹

کیفیت زندگی

جدول ۵: آزمون لوین در مورد پیش‌فرض همگنی واریانس گروه‌ها

Sig	Df ₂	df ₁	Levene Statistic
۰/۹۹۷	۵۶۸۰/۳۰۲	۱	۰/۶۲۲

جدول ۶: بررسی شیب خط رگرسیون

متغیر	درجه آزادی	مقدار آماره	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۱	۰/۰۷۷	۰/۷۸۳

جدول ۷: ۰ نتایج آزمون ANCOVA برای متغیر کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F آماره	معناداری
عرض از مبدا	۰/۰۸۳	۱	۰/۰۸۳	۰/۰۴۴	۰/۸۳۴
پیش آزمون کیفیت زندگی	۵۲/۴۳۶	۱	۵۲/۳۲۶	۲۳/۴۶۸	۰
گروه (آزمایش و کنترل)	۱۳/۳۲۲	۱	۳۳/۳۲۲	۱۴/۹۱	۰
خطا	۶۰/۳۲۶	۲۷	۱/۸۶۳		

در مورد تاثیر درمانی ذهن آگاهی ملاحظه می کنید که معناداری گروه برابر ۰,۰ می باشد که کمتر از ۰,۰۵ می باشد که نشان می دهد درمانی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی تاثیر معنادار دارد.

جدول ۸: آمار توصیفی متغیر کیفیت زندگی

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۵۵/۳۳	۵/۰۴	۷۱/۸	۵/۴۹
کنترل	۴۹/۴۷	۴/۶	۵۳/۴۷	۴/۲۲
مجموع	۵۲/۴	۵/۶	۶۲/۶۳	۱۰/۴۹

با توجه به جدول میانگین ها ملاحظه می کنید که در پس آزمون میانگین گروه آزمایش (درمانی ذهن آگاهی داشتند) ۷۱/۸ می باشد و گروه کنترل برابر ۵۳/۴۷ می باشد که نشان می دهد درمان ذهن آگاهی باعث افزایش کیفیت زندگی شده است.

فرضیه: ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر دارد.

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که کیفیت زندگی بین دو گروه کنترل و آزمایش دارای معناداری ۰,۰ می باشد که نشان می دهد بین این دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد بنابراین می توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر دارد. بنابراین این فرضیه پذیرفته می شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس صورت پذیرفته است. طبق یافته های حاصل از این پژوهش مشخص شد که با کنترل پیش آزمون بین بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) این نتیجه با پژوهش های تقی لو، مکوند حسینی و صداقت (۱۳۹۶)، قدم پور، غلامرضایی و رادمهر (۱۳۹۵)، تیموری، رضانی، محجوب (۱۳۹۴)، روحی (۱۳۹۳)، مک ایندو، فایل، پردی، کلارک و هوپکو (۲۰۱۶)، آرمسترانگ و ریمز (۲۰۱۶) سیمپسون و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این یافته میتوان گفت، تمرینهای ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات مؤثر است. به این ترتیب این روش موجب افزایش کیفیت زندگی میشود (کاوایانی، حاتمی و جواهری، ۲۰۱۲). ذهن آگاهی خود نظارتگری جسمی و هوشیاری بدن را افزایش میدهد که به طور

محتمل منجر به بهبود ساز و کارهای بدنی و بهبود مراقبت از خود میشود. مشابه با آموزش آرمیدگی سنتی، مراقبه ذهن آگاهی با افزایش فعالسازی پاراسمپاتیک همراه است که میتواند به آرامش عمیق ماهیچه و کاهش تنش و برانگیختگی و در نهایت کاهش درد منجر شود. در واقع تغییر در پذیرش بدون قضاوت کردن با بهبود در کیفیت زندگی ارتباط دارد که می‌تواند بر عمده‌ترین مشکل بیماران مولتیپل اسکلروزیس (مشکل تنیدگی ماهیچه‌ها) اثر بگذارد. ذهن آگاهی ممکن است فرد را در برابر بدعملکردی خلق مرتبط با استرس که یکی از عوامل کیفیت زندگی است، با افزایش فرایندهای رویارویی شناختی مانند ارزیابی دوباره مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مانند تحمل پریشانی محافظت کند. تبیین دیگر این است که به نظر میرسد آموزش ذهن آگاهی از چند طریق بر بهبود کیفیت زندگی تأثیرگذار است. نخست اینکه ذهن آگاهی به این نگرش منجر میشود که افکار و احساسات گذرا هستند و این نگرش زودگذر این امکان را در افراد فراهم می‌آورد که نسبت به شناختها، افکار و احساسات اینگونه بنگرند که اینها «فقط افکار» یا «فقط احساسات» هستند. این نقطه نظر ممکن است باعث کاهش نشخوار فکر و افکار خودکار شود و این خود باعث کاهش حالتها، واکنشهای ناخوشایند و حتی کاهش درد میشود و مدیریت مؤثر این حالتها را به ارمغان می‌آورد. دوم اینکه ذهن آگاهی مستلزم پذیرش شرایط کنونی است و این موضوع بر رضایت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از موقعیت کنونی بدون تلاش پایدار برای پرداختن به گذشته و آینده متمرکز است. در نهایت، ذهن آگاهی میتواند از طریق افزایش استفاده از آرامسازی عضلانی و کاهش واکنشهای جسمانی تشدید شونده در مقابل فشار روانی، سلامت جسمی و روانی شناختی را بهبود بخشد و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی را به ارمغان آورد. آموزش ذهن آگاهی با کاهش عوامل تهدیدکننده سلامت روانی و هیجانی همچون افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش مؤلفه‌های روانشناسی مثبت نگر همچون بهزیستی، شادکامی و سرسختی همراه است و میتواند باعث بهبود سلامت روان، شادکامی و کیفیت زندگی مطلوب در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شود. همچنین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش احساس لذت از زندگی می‌شود چیزی که در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس گویی فراموش شده است. کارلسون، اسپکا، پاتل و گودی (۲۰۰۴) در پژوهشی همسو با یافته فوق نشان دادند که ذهن آگاهی باعث بهبود سرزندگی، درد بدنی کمتر، نقص کمتر محدودیتهای ناشی از سلامت جسمی، عملکرد اجتماعی بیشتر و کاهش اضطراب و افسردگی و به تبع آن، افزایش شادکامی در گروهی از بیماران تشخیص داده شده پزشکی شده است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی را کاهش میدهد که با کاهش استرس در زندگی شخصی، سطح هیجان‌ات مثبت فرد بالا میرود. آموزش ذهن آگاهی در لذت بردن از زندگی مؤثر بوده است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات میتواند تغییرات مثبتی را در افراد ایجاد نماید. بنابراین تمرین مهارت ذهن آگاهی توانایی مراجعان برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی را افزایش میدهد و آنها را به مقابله مؤثر قادر می‌سازد به نظر میرسد چنین حالتی میتواند علاوه بر بهبود کیفیت زندگی بر شادکامی افراد نیز مؤثر باشد. در واقع انجام مستمر تمرین‌های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی افراد از بدن، احساسات و افکارشان را افزایش میدهد. در ذهن آگاهی با انجام تمریناتی مانند تمرکز بر تنفس، واریسی بدن و مراقبه نشسته، افراد می‌آموزند که نسبت به هر

نوع فکر، احساس، هیجان که در آنها وجود دارد و نمایان میشود آگاه باشند. در نتیجه تمام این افکار، احساسات و هیجانات که اغلب از نوع فرسایشی هستند و تهدیدی برای بهزیستی روانشناختی و هیجانی فرد محسوب میشود، گذرا میباشند و فرد به حالتی از راحتی و آرامش میرسد. این تمرینات به زندگی روزمره نیز تعمیم پیدا میکند و فرد به این بینش میرسد که با وجود رویدادهای ناخوشایند، به جای برخورد واکنشی و ناگهانی که اغلب منجر به فرسودگی بیشتر میشود، حالتی از پذیرش و آگاهی لحظه به لحظه بدون قضاوت را در خود پرورش دهد. این آگاهی پیامدهای مثبتی به همراه دارد که یکی از آنها، آرامش روان و بهبود کیفیت زندگی خواهد بود. در پژوهش حاضر اثربخشی ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بر اساس اصولی همچون ماندن در زمان حال، مشاهده گری بدون قضاوت، پذیرش، بالا بردن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش سازگارانه قابل توجه است. ذهن آگاهی با افزایش سطح تمرکز و میزان تراز حواس جمعی شخص در طول شبانه روز و کاهش مقاومت درونی فرد در اجرای تصمیمات شخصی باعث بهبود کیفیت زندگی شخص شده و از طرفی با ترویج و انتشار توجه به حال و اکنون و ایجاد صلح و آشتی در درون فرد و افزایش سطح تمرکز وی و عدم دلبستگی به قضاوتهای افراد در هر لحظه باعث افزایش بهبود زندگی می شود. آموزش مشاهده افکار و هیجانات آشفته ساز بدون قضاوت و پذیرا بودن بجای اجتناب یا اشتغال ذهنی به آنها منجر به بالا رفتن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش آگاهانه و سازگارانه و کنترل بهتر افکار و هیجانات ناخوشایند در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس میشود. بر اساس پژوهش حاضر، میتوان با استفاده از امکاناتی در دسترس، احساس شادکامی و به تبع آن، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را افزایش داد. بنابراین با توجه به مؤثر واقع شدن این نوع آموزش و با در نظر گرفتن سودمندیهای این روش در زمینه بهبود کیفیت زندگی، پیشنهاد می شود از این درمان در مراکز سلامت روان بهزیستی، کلینیک های مشاوره و رواندرمانی و همینطور بیمارستان ها استفاده گردد. با توجه به محدود بودن جامعه مطالعه شده در این پژوهش نیاز به مطالعات بیشتر دیده میشود تا نتایج با ثبات تری درباره تأثیر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی گردد. همچنین نیاز است تأثیر این رویکرد با سایر رویکردهای درمانی مقایسه شود تا مناسبترین رویکردهای درمانی برای ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تعیین و از آنها استفاده شود.

منابع

- آذرگون، ح. کجاف، م. ب. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند دانشجویان افسرده دانشگاه اصفهان. مجله روانشناسی ۵۳. شماره ۱.
- تاجیک اسماعیلی، ع. ا. گیلک حکیم آبادی، م. (۱۳۹۵). عملکردهای جنسی و سازگاری زناشویی در زنان متأهل مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. پژوهش در سلامت روانشناختی. ۱۰ (۲).
- تقی لو، مکوند حسینی، شاهرخ، صداقت، مستوره. (۲۰۱۷). بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به ام اس. پرستار و پزشک در رزم ۱۰، 5(15) 5-.
- تیموری سعید، رضائی فرزانه، محبوب نجمه. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی زنان در حال ترک با متادون مجله اعتیاد پژوهی، ۹(۳۴)، ۱۴۵-159.
- روحی، ب. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و افزایش کیفیت زنان خانه دار. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.

عبدالقادر، ماریه؛ کافی، سید موسی؛ صابری، عالیا و آریا پوران، سعید (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتال به کمر درد مزمن. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره ۲۱ (۶): ۷۹۵-۸۰۰

قدم‌پور، ع. ا. غلامرضایی، س. رادمهر، پ. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سوگیری تعبیر و نگرش ناکارآمد در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی. مجله علوم پزشکی شهرکرد. خرداد و تیر. دوره ۱۸. شماره ۲.

کاوایانی حسین، رحیمی پریسا، نقوی حمیدرضا (۲۰۰۸). بررسی کمبودها در بازخوانی از حافظه شخصی در اقدام کنندگان به خودکشی. فصلنامه تازه های علوم شناختی. شماره ۲ و ۳ ص ۱۶-۲۵

- Asgari, M, Hashemi Nasab b; cognitivebehavioral stress management support impact on quality of life and depression in MS patients, women in Arak. *Journal of clinical psychology studies*, 2012, 5(2): 78-84.
- Bassett, J. F. (2017). Psychological defenses against death anxiety: Integrating terror manage - ment theory and Firestone's separation theory. *Death Studies*, 31, 727-750.
- Bloch, S. Callin, S. Coggrava, M. Smith, A. Dods, V. 2۰۱۰. Multiple sclerosis information for health and social care professionals. Multiple sclerosis Trust.
- Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. 2012. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *J Psychosom Res.* (68): 539-544.
- Breslin, FC., Zack, M., & McMMain, S. (2017). An information processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical psychology: Science and practice*, 9(3):275-99.
- Fayers, P., & Machin, D. (2017). *Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-reported Outcomes*: Wiley.
- Garland, EL., Gaylord, SA., Boettiger, CA., & Howard, MO. (2017). Mindfulness training modifies cognitive, affective, and physiological mechanisms implicated in alcohol dependence: Results of a randomized controlled pilot trial. *Journal of psychoactive drugs*, 42(2):177-92.
- Garland, EL., Schwarz, NR., Kelly, A., Whitt, A., & Howard, MO. (2017). MindfulnessOriented Recovery Enhancement for Alcohol Dependence: Therapeutic Mechanisms and Intervention Acceptability. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 12(3):242-63.
- Hadgkiss, E. Jelinek, G. Weiland, T. Rumbold, G. Mackinlay, C. Gutbrod, S. Gawler, I. 2012. Healthrelated quality of life outcomes at 0 and 0 years after a residential retreat promoting lifestyle modification for people with multiple sclerosis. *Neurol science*, 34(2), 027-010.
- Hemingway H, Stafford M, Stansfeld S, Shipley M, Marmot M (۱۹۹۷). Is the SF-36 a valid measure of change in population health? Results from the Whitehall II Study. *BMJ: British Medical Journal*.
- Jenkinson C, Stewart-Brown S, Petersen S, Paice C. Assessment of the SF36 version 2 in the United Kingdom. *Journal of Epidemiology and Community health*. 1999;53(1):46-50
- Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, Lenderking WR, Santorelli SF. 1992. Effectiveness of a meditationbased stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. (149): 936-943.
- Kabat-Zinn, J. (2017). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. 2003. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10: 144-156.
- Kaviani, H, Hatami, N., & Shafie abadi, A. 2008. The Effectiveness of Cognitive therapy based on Minfulness in quality of life of depressed people. *New cognitive sciences*. 4, 10: 39-48.
- Kerin, J., & Ahlström, R. (2018). Hostility, anger and sense of coherence as predictors of health-related quality of life: Results of an ASCOT substudy. *Journal of psychosomatic research*, 61(1):33-9.
- Luigi Bragazzi, N. 2۰۱۳. The gap in the current research on the link between health locus of control and multiple sclerosis: Lessons and insights from a systematic review. Hindawi publishing corporation multiple sclerosis International.
- Mahdavi A, yazdan bakhsh k, sharifi M: recognition of the effectiveness of therapy based on the mind of knowledge in reducing depression and anxiety of patients with multiple sclerosis, the first scientific conference on linguistics and psychology of social and cultural studies, Tehran, 2014, Islamic Research and scientific development philosophy of Soroush and Mortazavi, science and technology, stem cells.
- McIndoo, C. File, A. Preddy. T. Clark, C. Hopko, D. 2016. Mindfulness-based therapy and behavior activation: A randomized controlled trial with depressed college students. *Original Research Article Behavior Research and therapy*.
- Rajabi S, Yazdkhasti F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Anxiety and Depression in Women with MS Who Were Referred to the MS Association. 3. 2014; 6 (1):29-38. reminiscence

- therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Int J Geriatr Psychiatry*; 25(4): 380-8.
- Sammarco, A. (2016). Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 24(3):212-9.
- Santorelli, S. F., Kabat-Zinn, J., Blacker, M., Meleo-Meyer, F., & Koerbel, L. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) authorized curriculum guide. Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society (CFM). University of Massachusetts Medical School.
- Schmertz, SK., Masuda, A., & Anderson, PL. (2017). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of clinical psychology*, 68(3):362-71.
- Segal, ZV., Williams, M., & Teasdale, J. (2016). *Mindfulness-based cognitive therapy*. New York.
- Shahristani M, Ghanbari -Seyyed h., hbardar b. Hamid Nemati (2012). The effectiveness of cognitive therapy on improving the awareness of the mind group based on the perceived stress of infertility and the understanding of the dimensions of the irrational in infertile women undergoing IVF treatment. *Journal of midwifery and women's infertility of Iran*, vol 15, NO 19, pp 38-28.
- Simpson, R., Booth, J., Lawrence, M., Byrne, S., Mair, F., & Mercer, S. (2014). Mindfulness based interventions in multiple sclerosis-a systematic review. *Bio Med Central BMC neurology*, 14(1), 15. 1471- 2377.
- Specia M, Carlson LE, Goodey E, Angen M. 2000. A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom Med*. 62(5): 613-22.
- Winters, C. A., Cudney, S., & Sullivan, T. 2010. Expressions of depression in rural women with chronic illness. *Rural and remote health*, 10(4), 1533.
- Witkiewitz K, Marlatt G, Walker D. 2005. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *J Cogn Psychother*. 19(3): 211-228.
- World Health Organization (2008). *Atlas: Multiple Sclerosis Resources in the World 2008*. Geneva: World Health Organization. pp. 15–16.
- Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. 2012. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cogn*. (19): 597-605.