

The effectiveness of mindfulness based cognitive behavioral training on reduction anxiety of death in patients with epilepsy**اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب مرگ در بیماران مصروع****Behnaz chaghajerdi, M.A**

Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (khomeni shahr), Iran.

Farzaneh niknejadi, Ph.D

Academic member Islamic Azad University of Isfahan (Khomeyni shahr), Isfahan, Iran.

بهناز چقاچردی

کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

فرزانه نیک‌نژادی*

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

Abstract

This study aimed to investigate the effect of mindfulness - based cognitive - behavioral training death anxiety among epileptic patients of association of epilepsy in Isfahan. the study was a quasi-experimental one with pre and post-test and control group. The statistical population of this study consisted of all the epileptic patients of association of epilepsy in Isfahan. The sampling method was purposive and based on the purpose of the study, 30 epileptic patients who had the highest score on Death anxiety questionnaires were selected and assigned into the experimental and control groups 15 in each. mindfulness - based cognitive - behavioral training was carried out for the experimental group for eight sessions each 90 minutes and the control group. Received no instructions. The analysis of covariance was utilized to test the research hypotheses. The results indicated that mindfulness-based cognitive- behavioral training as the independent variable had a significant effect on the reduction of death anxiety ($p < 0/001$)

Keywords: Training cognitive - behavioral based mindfulness, death anxiety, patients epilepsy.

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان اضطراب مرگ در بیماران مصروع انجمن صرع اصفهان بود. این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه افراد مصروع مراجعه کننده به انجمن صرع است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند بوده است بر این اساس ۳۰ نفر از افراد مصروع که نمرات بالایی در پرسشنامه اضطراب مرگ (Tampler, 1970) کسب کردند انتخاب شدند و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند. آموزش مداخلات شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی گروه آزمایش در ۸ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه انجام گرفت. گروه گواه در این پژوهش هیچ آموزشی دریافت نکردند. در این پژوهش، برای آزمون فرضیه‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که متغیر مستقل یعنی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب مرگ با ($p < /0.01$) شده است.

واژه‌های کلیدی: آموزش شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، اضطراب مرگ، بیماران مصروع

* نویسنده مسئول: niknejadi@iaukhsh.ac.ir

پذیرش: ۹۸/۰۴/۲۴

وصول: ۹۷/۱۰/۲۲

مقدمه

بیماری مزمن صرع با پیامدهای اجتماعی، روانی و جسمی عمیقی که بر مبتلایان خود و حتی خانواده آنان ایجاد می‌کند کیفیت زندگی مبتلایان را به شدت کاهش می‌دهد و تمام جنبه‌های زندگی روزمره فرد را تحت تأثیر قرار داده و تشنجات کنترل نشده آن می‌تواند به تغییرات بازگشت‌ناپذیری منجر شود. از آنجاکه این بیماری می‌تواند بر روی زندگی، تأثیر عمیقی داشته باشد باعث بروز مشکلاتی می‌گردد که بسیار فراتر از خود بیماری است طبق بررسی‌ها در بیماران مبتلا به صرع، میزان اضطراب مرگ ۱۵ تا ۳۵ درصد و خودکشی ۵ تا ۱۰ درصد است (Sahebzamani, shakori, Alilo, Rashedi, 2011).

بیماران مصروع، باورها و نگرش‌هایی در مورد خود شکل می‌دهند که از عقاید یک فرد عادی متفاوت است و این نگرش‌ها به وسیله تجارب منفی مربوط به ابتلا به صرع تقویت شده و به سطوح بالای اضطراب مرگ مزمن منجر می‌شود. به عبارتی این بیماران در معرض طیف وسیعی از اختلالات روانی قرار دارند و به طور کلی ۴۰ درصد از این بیماران مبتلا به اختلال روان‌پزشکی همراه هستند که یکی از علل آن مواجه شدن فرد با استرس ناشی از بیماری و تشنج است (Seagal, Wiliams, Teasdal, 2018).

ترس از مرگ حین تشنج، ترس از عقب‌ماندگی ذهنی، محرومیت از یکسری حقوق اجتماعی اولیه مانند رانندگی و یافتن شغل مناسب، گوشه‌ای از مشکلات افراد مصروع است که وجود این مشکلات، بیماران مبتلا به صرع را در معرض انواع اختلال‌های روان‌پزشکی از جمله افسردگی و اضطراب و پرخاشگری قرار می‌دهد (Kanner, 2006).

یکی از مشکلاتی که افراد مصروع را در معرض خطر پرخاشگری قرار می‌دهد، ترس از مرگ حین تشنج است. اضطراب مرگ را افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی می‌دانند. اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به سادگی قابل توضیح نیست و به طور کلی شامل مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است. به بیان دیگر، اضطراب شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است (Anjoman ravanshenasi America, 2013).

وجود برخی از بیماری‌های مزمن به دلیل ویژگی‌های خاص خود، هیجانات منفی متعددی را در بیماران ایجاد می‌کند به دنبال چنین مشکلی افراد مجبور به استفاده از راهبردهای مختلفی برای تنظیم این هیجانات منفی می‌باشند (Salehi, 2014).

یکی از این بیماری‌های مزمن، اختلال شایع صرع است که به صورت حملات تشنج تکرارشونده و در ۳ تا ۵ درصد جمعیت‌های مختلف در سراسر جهان بروز می‌کند. همچنین میزان شیوع صرع نیز ۵ تا ۳۰ نفر در ۱۰۰۰ نفر برآورد شده است (Michaelis, schonfeld, Elsas, 2018).

اصطلاح صرع، به حملات عودکننده‌ای اشاره دارد که در نتیجه تخلیه الکتریکی ناگهانی، متناوب و بیش‌ازحد نورون‌های مغزی به وجود می‌آید. تاریخچه صرع، دربرگیرنده چهارهزار سال غفلت، موهوم‌پرستی و برچسب‌های ننگ‌آمیز است که همواره با برچسب‌های اجتماعی و تبعیض برای بیماران دنبال شده است. مطالعات نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به صرع، نیم‌رخ روانی خاصی داشته و بافت روان‌شناختی و هیجانی خاصی را تجربه می‌کنند. حملات ممکن است محدود به یک بخش از مغز باشد، به قسمت‌های دیگر گسترش یابد و یا به یک‌باره کل مغز را در برگیرد. حملاتی که از یک بخش مغز شروع می‌شود به حملات موضعی معروف است و حملاتی که یک‌باره در هر دو نیمه مغز شروع می‌شود به نام حملات عمومی شناخته می‌شود (Jackson, Turkington, 2010).

این بیماری یکی از فراوان‌ترین اختلال‌های عصب‌شناختی است. امروزه کنترل و پیشگیری بیماری‌های مزمن یکی از مشکلات عمده بهداشتی در اکثر کشورهای جهان است و افراد مبتلا به این بیماری‌ها علاوه بر توجهات پزشکی به منابع مختلف دیگری جهت کمک و مدارا نیازمندند. صرع پس از سکته مغزی، دومین بیماری شایع جهان محسوب می‌شود که می‌توان گفت آمار مبتلایان به صرع ۳/۸ در هر هزار نفر و در ایران ۲/۱ تا ۴ هزار نفر جمعیت در بخش‌های مختلف کشور گزارش شده است (Monajemi, 2015).

شناختی - رفتاری به آن اضافه شده است (Locas, Salvador, 2016).

ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است که (Kabat zinn 2003) آن را توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف کرده است. آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی تلفیقی از شناختی رفتاری همراه با ذهن‌آگاهی است. عناصری از شناختی رفتاری را به درمان می‌افزاید که در آن دیدگاه تمرکززدایی، افکار فرد را تسهیل می‌سازد. این نوع رویکرد تمرکززدا در مورد هیجان‌ات و حس‌های بدنی هم به کار می‌رود (Weber, jermann, jacks, Nallet, Bondolfi, 2016).

آموزش ذهن‌آگاهی باعث ایجاد نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌شود که شامل حفظ توجه کامل و لحظه‌به‌لحظه داشتن، همراه با پذیرش به دور از قضاوت است. به‌واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود، از به کار بردن خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد، از طریق آگاهی لحظه‌به‌لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز، بر گذشته و آینده رها می‌شود (Liotsson, Andreevitch, Hedman, Ruch, Andersson, 2010).

نگرش بیماران نسبت به بیماری‌های روانی و روش‌های درمانی نقش مؤثری در پیگیری درمان و دستاوردهای درمانی دارد. روش شناختی-رفتاری از جمله ذهن‌آگاهی روش مؤثری برای این‌گونه بیماران می‌تواند باشد (Jill, Graham, Britzman, Minatrea, 2009).

ذهن‌آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد. علاوه بر آن این مفهوم، اعتراف تجربه یادشده و پذیرش آن را شامل می‌شود. به‌عبارتی دیگر ذهن‌آگاهی فنی است که با ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاصی نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیرقضاوتی با به حداق رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند (Potek, 2012).

این عامل مهم یعنی اضطراب مرگ کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. وجود تشنجات کنترل نشده می‌تواند موجب تغییرات بازگشت‌ناپذیر و تأثیر زیاد بر کیفیت زندگی بیماران مصروع شود (Chavoshi, Khoshroo, 2006).

بسیاری از مردم معتقدند که تجربیات اولیه ممکن است اضطراب‌های طبیعی و ترس‌های بعدی را افزایش دهند، اما همچنین به شدت بر این باورند که ترس از مرگ طبیعی است و در هرکس وجود دارد. ترس از مرگ ترسی بنیادین است که همه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ترسی که هیچ‌کس از آن ایمن نیست، گرچه ممکن است بسیار تغییر شکل دهد (Bekr, Tavakoli, 2005).

از آنجاکه اضطراب مرگ اثرات زیادی بر همه جوانب زندگی فرد مصروع می‌گذارد، باید مداخلات درمانی، چندوجهی و عمیق باشد و به ابعاد جسمی و روان‌شناختی فرد مصروع توجه کند. تحقیقات مربوط به صرع غالباً در زمینه تأثیر ویژگی‌های بالینی حملات، پیامدهای جراحی یا تأثیرات درمان دارویی بر کیفیت زندگی این بیماران متمرکز بوده است لذا عدم مداخله روان‌شناختی می‌تواند عواقبی چون افزایش نیاز به درمان، افزایش پرخاشگری، ناتوانی‌های اجتماعی، افزایش مرگ‌ومیر را به دنبال داشته باشد. کسانی که تجربه اولیه بدی در ابعاد زندگی خود داشته‌اند، به شکلی بیمارگونه بر اضطراب مرگ تثبیت می‌شوند. ساختار شخصیتی همراه با بدخلقی یا تجربه‌های ویژه‌اند که فرد را در معرض بدبینی قرار می‌دهند.

روان‌پزشکان مدعی هستند که اضطراب مرگ، از نظر شدت، برحسب فرایند فرابالندگی رشد در افراد مختلف متفاوت است (Casper, fose, Howser, longo, jemson, 2015).

در این راستا از جمله روش‌های درمانی که می‌تواند در بهبود اضطراب مرگ بیماران مبتلا به صرع مؤثر باشد و کم‌تر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. این درمان یک مداخله کوتاه‌مدت و ساختاریافته است که از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ساخته شده است و اصول درمان

پرداختند که این تحقیق بین ۴۲ مرد و ۴۴ زن در درمانگاه سرپایی مغز و اعصاب در مجتمع پزشکی سلماننا انجام شد که متوسط اضطراب مرگ (۱/۳۵ + ۲/۷۵) بود. میانگین نمره اضطراب مرگ در میان ۱۳۵ نفر با ۲۶/۰۹ مورد از بیماران گزارش شد که سطح اضطراب مرگ و میر ناشی از طول دوره درمان و سطح تحصیلات، پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرگ بودند. در بیماران زن، نوع ژنرال صرع، دوره کوتاه‌مدت بیماری و سطح تحصیلات پایین با نمرات اضطراب مرگ و میر همراه بود. این پژوهش نیازمند ایجاد استراتژی‌های درمانی، تداوم درمان و حمایت اجتماعی افراد مبتلا به صرع را برای کاهش اضطراب مرگ خود نشان می‌دهد.

Goldstein, Mcalpine, Deal, Toone, Mellres (2003)

در پژوهش خود به آموزش شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بزرگسالان مبتلا به صرع مقاوم به درمان که همراه با مشکلات روانی یا روانی اجتماعی بودند پرداخته و نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث پیشرفت معناداری در سازگاری اجتماعی مصروعین می‌شود.

Miller, Davis, Haves (1993)

گزارش کردند که ۱۶ درصد مردم اضطراب مرگ دارند و ۳ درصد دارای اضطراب مرگ مرضی در این خصوص می‌باشند، زنان نسبت به مردان سطح بالاتری از اضطراب مرگ را گزارش می‌کنند. آموزش شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با سطح پایین‌تر اضطراب مرگ همراه است.

Hashemiyani & Mire foro, Keyhani, Key (2013)

تأثیر تمرینات ذهن‌آگاهی بر اضطراب بیماران مصروع را بررسی کرد نتایج این تحقیق حاکی از آن بود که ارتباط معنی‌داری بین تمرینات ذهن‌آگاهی واقعی و کاهش اضطراب مرگ مصروعین وجود دارد.

Salehzade, Calantari, Molavi, Najafe, (2010)

در پژوهشی به اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری با تأکید بر نگرش‌های ناکارآمد به‌ویژه صرع بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع مقاوم به دارو پرداخته و نتایج پژوهش نشان داد گروه درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تمرکز بر نگرش‌های ناکارآمد ویژه بیماری

برداشت‌های نادرست مردم نسبت به بیماری صرع خیلی بیشتر از بیماری‌های دیگر است. برخی گمان می‌کنند که مصروعین همه دیوانه یا کم‌عقل هستند و اعتقاد دارند نباید به آنها شغل واگذار شود یا ازدواج نمایند. صرع بیماری نادری نیست و احتمال می‌رود تعداد افراد مبتلا به صرع از کسانی که دچار امراضی از قبیل سرطان، سل، فلج مغزی، کاهش رشد عضله و تصلب عیدیه هستند بیشتر باشد (Moghadas, 2010).

در مطالعات اخیر توسط Mitan (2009) آموزش

ذهن‌آگاهی برای مصروعین مرور شده است نتایج مختلفی از جمله: کنترل حمله، افسردگی ادغام‌شده با صرع و کیفیت زندگی ارزیابی شده است. تکرار حملات را اندازه‌گیری کردند که کاهش قابل‌توجهی را نشان داد. در یکی از برنامه‌های رفتاری، ۳۵۰ کودک آموزش داده شدند تا نقش راهنمایی برای حفظ سلامتی‌شان را فرض کنند و خانواده‌هایشان هم به‌عنوان یک تسهیل‌کننده آموزش داده شدند در گروه‌های مجزا، بچه‌ها و خانواده‌هایشان برای تشخیص حملات آموزش داده شدند تا اولین محرک پیشرفت حمله و استراتژی‌های مختلف کنارآمدن بیمار، برای ممانعت و پیشگیری از حملات را یاد بگیرند. نتیجه این پژوهش حاکی از آن است که کاهش قابل‌توجه در فراوانی حملات و افسردگی بعد از درمان و در سال‌های اولیه پیگیری مشاهده شده است.

Brown, Gerbarg (2008)

در مطالعه خود بیان کردند که آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و یوگا به‌طور معنی‌داری همراه با داروها ترکیب شده و برای افرادی که از تشنج‌های مکرر در هند رنج می‌بردند، آزمایش شد یوگا همانند، آموزش بیوفیدبک و آرام‌سازی ممکن است بر وقوع تشنج ناشی از اثر احتمالی آن بر فعالیت مغزی و تحریک تأثیر بگذارد. ذهن‌آگاهی بر فعالیت مغزی تأثیر می‌گذارد به‌گونه‌ای که تأثیرات تشنج را تحت تأثیر قرار داده و باعث کاهش تکرار حملات و بهبود کیفیت زندگی افراد مصروع پرداخته است.

Adel, Jishi, antouni (2006)

در تحقیقی به مطالعه و بررسی اضطراب مرگ در میان بیماران مبتلا به صرع

آزمون اضطراب مرگ کسب کرده بودند انتخاب شدند و به ۱۵ نفر گروه آزمایش و گروه گواه به صورت تصادفی تقسیم شدند پس از جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه، مداخله درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه، هفته‌ای یک‌مرتبه بر روی گروه آزمایشی اجرا شد.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر: مقیاس اضطراب مرگ (DAS) Tampler در سال ۱۹۷۰ توسط Tampler طراحی شد عامل ۱، ترس از مرگ با ۳ سؤال و با اعتبار ۰/۸۲۷، عامل ۲، ترس از درد و بیماری با ۴ سؤال و اعتبار ۰/۷۳۹، عامل ۳، زمان گذرا و زندگی کوتاه شامل ۳ سؤال و اعتبار ۰/۶۷۶ و عامل چهارم ترس از آینده با ۳ سؤال و اعتبار ۰/۱۳۵ و فرم نهایی آزمون که اضطراب مرگ است ۲۷ سؤال و اعتبار آن ۰/۸۵۴ است.

این پرسشنامه برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته باشد. این پرسشنامه یک پرسشنامه خود اجرا متشکل از ۱۵ سؤال صحیح-غلط است. (Rajabi, Bohrani (2001) این پرسشنامه را مجدداً در ایران مورد بررسی قرار دادند. آنها سؤال پانزدهم این پرسشنامه را فاقد ویژگی‌های روانسنجی تشخیص داده و حذف کردند. با استناد به این پژوهش، پژوهشگرانی که در ایران قصد استفاده از این پرسشنامه را دارند می‌توانند با حذف سؤال پانزدهم این پرسشنامه از نسخه ۱۴ سؤالی استفاده کنند.

روایی و پایایی

بررسی‌های به عمل آمده پیرامون اعتبار مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است (Tampler (1970). پایایی این مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است و روایی آن را در حد مطلوب گزارش نمود. (Conte winer, Pathing (1982). اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ و همبستگی هر سؤال با نمره کل را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۴ با میانگین ۰/۵۱ برای افراد سالخورده و

صرع، به‌عنوان یک درمان مکمل در زمینه بهبود کیفیت زندگی این بیماران، دارای کارایی قابل‌ملاحظه‌ای است.

این در حالی است که بی‌توجهی به نیازها و مشکلات روانی این بیماران می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری را برای آنها فراهم کند و روند درمان و بهبودی این بیماران را کاهش و مشکلات آنها را افزایش دهد. در همین راستا به نظر می‌رسد که انجام پژوهش‌هایی که در گام اول نیازهای روانی این بیماران را بشناسد در گام دوم به بهبودی جسمانی آنها کمک کند، حائز اهمیت است اما متأسفانه پژوهش‌های بسیار اندکی در این زمینه صورت گرفته است و این بیماری با توجه به اهمیتی که دارد تقریباً نادیده گرفته شده است.

از آنجاکه احتمال دارد بیماران مصروع به علت تشنج و مصرف داروهای مختلف بیشتر در معرض اضطراب مرگ باشند و از آن‌رو که آموزش ذهن‌آگاهی از طریق تمرکز بر تمرین ذهن‌آگاهی، می‌تواند مشکلاتی که شناخت و آگاهی رسیدن به آزادی را کاهش می‌دهند، از بین ببرد و باعث مدیریت هیجان و کاهش استرس شود، این پژوهش به دنبال این است که آیا آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان اضطراب مرگ در بیماران مصروع مؤثر است؟

فرضیه پژوهش

آموزش شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب مرگ در بیماران مصروع تأثیر دارد.

روش

روش، نمونه و جامعه آماری: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این روش از دو گروه آزمایشی و گواه پیش‌آزمون گرفته می‌شود برای گروه آزمایش متغیر مستقل آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی اعمال می‌شود ولی برای گروه گواه اعمال نمی‌شود سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته می‌شود. در این پژوهش جامعه آماری شامل همه بیماران زن مصروع مراجعه‌کننده به انجمن صرع اصفهان است.

روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام گرفته شد. نمونه آماری ۳۰ نفر از مصروعینی بودند که نمرات بالایی در

۰/۴۴ برای گروه دانشجویان گزارش کرده‌اند. در پژوهش Rajabi, Bohrani (2001) ضریب اعتبار دونیمه‌سازی مقیاس اضطراب مرگ بعد از اعمال فرمول تصحیح شده اسپرمن براون معادل ۰/۶۲ محاسبه شد. همچنین همسانی درونی پرسشنامه نیز با کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار این ضرایب برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ به دست آمد. علاوه بر این، همبستگی سؤالات پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل نیز محاسبه شد که به جزء سؤال ۱۵ مابقی سؤالات همبستگی معناداری با نمره کل داشتند. دامنه

این همبستگی بین ۰/۲۷ تا ۰/۶۱ متغیر بود. نمره‌گذاری در این پرسشنامه به صورت بلی با نمره ۱ و خیر با نمره ۰ است. البته روش نمره‌گذاری در سؤالات ۱۰، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱ معکوس می‌شود. نمونه‌ای از سؤالات پرسشنامه اضطراب مرگ به شرح زیر است:

(من از مردن خیلی می‌ترسم)
(افکار مربوط به مرگ به ندرت به ذهن من می‌آیند)

جدول ۱. چارچوب کلی جلسات شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۲۰۰۳)

جلسه اول	آشنایی و معرفی مشاوره اعضاء گروه به یکدیگر، بازکردن مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضاء، معرفی برنامه‌ها و روش کار در این ۸ جلسه، تعیین قوانین و قواعد گروه، تمرین واریسی بدن.
جلسه دوم	توجه به احساسات و افکار و گسترش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند، تمرین خوردن کشمش، تمرین واریسی بدن.
جلسه سوم	مهارت پاسخگویی به فکر و احساس ناخوشایند پرخاشگرانه، تمرین یوگای ایستاده، تمرین آگاهی از تنفس و مراقبه نشسته ۱۰ دقیقه‌ای، تمرین واریسی بدن.
جلسه چهارم	جلوگیری از ایجاد تبت افکار پرخاشگرانه و ناخوشایند، ماندن در زمان حال و نظاره کردن تلاطم افکار، تمرین حرکات کششی با آگاهی، تمرین پیاده‌روی آگاهانه.
جلسه پنجم	آگاهی از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت، تغییر عادات قدیمی افکار، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به شنیدن و فکر کردن.
جلسه ششم	تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فکر نه واقعیت، آگاه شدن از علائم هشداردهنده خشم و تهیه فهرستی از آنها، تمرین ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن، تمرین کاوشی بدنی.
جلسه هفتم	چطور می‌توانیم به بهترین نحو ممکن از خود مراقبت کنیم؟ فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و مهارت‌آمیز، آموزش اجتناب از پرخاشگری یا موقعیت‌های سخت زندگی و تنظیم برنامه مواجهه اجتماعی با نشانه‌های خشم، باز کردن درب بدن، عمل ماهرانه و افکار.
جلسه هشتم	برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در زمان حال برای زندگی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی، گرفتن پس‌آزمون

تحلیل آماری

روش آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در سطح توصیفی درصد میانگین و انحراف معیار، در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های خام توسط نرم‌افزار SPSS23 صورت گرفت.

پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس

توزیع صفت در گروه نرمال باشد: به منظور بررسی این مفروضه از آزمون شاپرو - ویلکز استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون نرمال بودن اضطراب مرگ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش

سطح معناداری	شاپرو-ویکلز	گروها	
۰/۵۶۸	۰/۹۶۴	پیش‌آزمون	اضطراب مرگ (گروه کنترل)
۰/۲۵۲	۰/۹۱۲	پیش‌آزمون	اضطراب مرگ (گروه آزمایش)

همان‌گونه که در جدول ۲ آمده است سطح معناداری این همگنی واریانس خطای متغیر وابسته در گروه: جهت آماره بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است این به معنای آن است که نرمال بررسی این مفروضه از آزمون لوین استفاده شد. بودن توزیع‌ها رد نشده است.

جدول ۳. آزمون لوین (همگنی واریانس خطا) در گروه (اضطراب مرگ)

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره f لوین	
۰/۱۷۲	۲۸	۱	۱/۹۶	اضطراب مرگ

بر اساس نتایج جدول ۳ آماره F در سطح $P \leq 0.05$ معناداری وجود ندارد و شرط همگنی واریانس خطا برقرار معنی‌دار نبوده؛ بنابراین میان واریانس خطای گروه تفاوت است.

جدول ۴. پیش‌فرض برابری شیب رگرسیون در گروه کنترل و آزمایش اضطراب مرگ

سطح معنی‌داری	F	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری مؤلفه‌ها
۰/۷۹۷	۰/۰۶۹	۱	۱۲۱	اضطراب مرگ (گروه کنترل)
۰/۲۶۷	۱/۳۴	۱	۰/۵۰۰	اضطراب مرگ (گروه آزمایش)

بر اساس نتایج جدول ۴ مشاهده شده در سطح $P \leq 0.05$ فرضیه پژوهش معنی‌دار نبوده است؛ بنابراین پیش‌فرض برابری شیب آموزش شناختی و رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش رگرسیون رد نشد. اضطراب مرگ تأثیر دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب مرگ در دو گروه (کنترل و آزمایش با کنترل

پیش‌آزمون)

توان آماری	مجذور اتا	سطح معناداری P	F	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
۱/۰۶۶	۱/۰۰۶	۱/۷۰۰	۱/۵۲	۱	۳۷۸	پیش‌آزمون
۱/۰۰	۱/۶۶۹	۱/۰۰۱	۵۴/۶۶	۱	۱۳۶/۳۵۶	گروه

مرگ مربوط به تأثیر آموزش شناختی و رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی است؛ بنابراین فرضیه پژوهش یعنی آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب مرگ تأیید می‌گردد.

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین آزمودنی‌ها در گروه‌های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=54/66$ $p=0/01$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/669$ است، یعنی ۶۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات اضطراب

جدول ۶. میانگین‌های تعدیل‌شده اضطراب مرگ

گروه	میانگین	انحراف معیار و خطا	فاصله اطمینان ۹۵ درصد میانگین تعدیل‌شده	
			حد پایین	حد بالا
گواه	۹/۱۶۵	/۴۱۷	۸/۳۰۹	۱۰/۰۲۲
آزمایش	۴/۷۰۱	/۴۱۷	۳/۸۴۵	۵/۵۵۸

به‌عنوان پژوهش‌های همسو نام برد؛ و پژوهش‌های ناهمسو، (2012) Ghorban Ali por, Esmaeili است.

از آنجاکه سلامتی، بهترین رکن در زندگی انسان است. اگر انسان از زمان مرگ خویش آگاه بود و می‌دانست چند سال دیگر می‌میرد، به کاری دست نمی‌زد و فقط به امور و مسائل روزانه خویش بسنده می‌کرد. ناآگاهی از زمان مرگ و سلامتی است که وی را وامی‌دارد تا کاری بزرگ را آغاز کند. Long (2010) می‌گوید مرگ یک حادثه است. مرگ یعنی

توقف زندگی، اضطراب مرگ یک نگرانی بالقوه و تأثیرگذار است در مورد مرگ این اضطراب بیشتر به علت عدم اطلاع از پیامدهای همراه با مرگ یا بعد از آن است. شاید این ارتباط در مقاطع دیگری متفاوت باشد. رابطه بین بیماری و اضطراب مرگ نسبتاً پیچیده است و آنچه مردم در رابطه با اضطراب مرگ از آن وحشت دارند، به موازات بیماری و افزایش بیماری تغییر می‌کند. اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به سادگی قابل توضیح نیست. آموزش شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند اضطراب مرگ را کاهش دهد. ذهن‌آگاهی آموزشی است که به افراد می‌آموزد تا با افکارشان یکی شوند. وقتی افراد به چیزی که تجربه می‌کنند هوشیار باشند و نسبت به آنها عکس‌العمل نشان دهند به‌نوعی ذهن‌آگاهی را انجام داده‌اند. ذهن‌آگاهی توجه غیرقضاوتی لحظه‌به‌لحظه همراه با پذیرش ذهن‌آگاهی است اگر افراد متوجه لحظه باشند ولی حواسشان متوجه بودنشان

همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است که میانگین‌های برآورد شده اضطراب مرگ در دو گروه گواه و آزمایش پس از کنترل متغیرهای تعدیل‌کننده، ۹/۱۶۵ و ۴/۷۰۱ بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

آموزش شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب مرگ تأثیر دارد.

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس، همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است. با کنترل پیش‌آزمون، بین آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=54/66$ $p=0/01$) و ۶۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات اضطراب مرگ مربوط به تأثیر آموزش شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب مرگ بیماران مصروع تأثیر دارد. پس فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهشی تأیید می‌شود.

در برخی از پژوهش‌های پیشین نیز رابطه‌هایی تا حدودی مشابه، مشاهده شده است که می‌توان، پژوهش Adel jishi (2006) و Antouni (1993) Miller, Davi Haves و Salehzade, Calantari, Molavi, Najafe, Noore (2010)

مربوط به مرگ یک نوع قضاوت است. قضاوت‌های ما از افکار و خاطرات ما سرچشمه می‌گیرد. افکار و خاطراتی همچون تجربه آخرین تشنج آنها و یا صدمه‌ای که در حین تشنج به آنها وارد شده است. تمرینات ذهن‌آگاهی به بیماران مصروع کمک می‌کند در زمان حال و لحظه باشند و بتوانند قضاوت را کنترل کنند؛ زیرا قضاوت، افراد را از لحظه حال دور می‌کند. بیماران مصروع در جلسه آخر اذعان می‌کردند که در گذشته هرگاه دچار حمله می‌شدند و یا برای درمان، سراغ پزشک مربوطه می‌رفتند تمام طول روز افکار مرگ سراغشان می‌آمد ولی اکنون با انجام مکرر تمرینات ذهن‌آگاهی چه در جلسات آموزشی و چه در منزل توانسته بودند به کاهش این افکار پردازند و اتفاقات خوشایند و افکار مثبت را جایگزین افکار مرگ کنند و زندگی نسبتاً آرامی را تجربه کنند.

درعین‌حال، ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک نیروی حمایتگر خارجی می‌تواند به‌عنوان عاملی، رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان برای افراد مصروع در زمان تشنج و حمله و یا شرایط تنش‌زا شناخته شود و تحمل ترس و کاهش اضطراب مرگ را در افراد به همراه داشته باشد. بیماران مصروع به علت تشنج و حمله‌های روزانه یا ماهیانه و یا مصرف داروهای مداوم اکثر اوقات دچار اضطراب مرگ می‌شوند وجود جلسات و تمرینات خانگی از جمله تمرین واریسی بدن، حرکات کششی، داستان بیره‌های گرسنه، تکالیف، ثبت وقایع خوشایند در زندگی، ذهن‌آگاهی نسبت به شنیدن و فکر کردن نقش عمده‌ای در کاهش اضطراب مرگ بیماران مصروع داشته است.

در جلسات ذهن‌آگاهی به بیماران مصروع آموزش داده شد که اضطراب مرگ خود را از طریق ذهن‌آگاهی کنترل کنند. ذهن‌آگاهی به بیماران مصروع کمک می‌کند تا از تجربه اضطراب مرگشان فرار نکنند، بلکه بتوانند با آن راحت‌تر کنار بیایند و اضطراب مرگ را همان‌طور که هست تجربه کنند و با آن مواجه شوند. ذهن‌آگاهی و انجام تمرینات، اضطراب مرگ بیماران مصروع را کم نمی‌کند بلکه عوامل مزاحمی که به اضطراب مرگ چسبیده را کم می‌کند این عوامل مزاحم از طریق رویکرد غیرقضاوتی و ذهن‌آگاهی کنار گذاشته

نباشد، تمرکز کرده‌اند و ذهن‌آگاهی صورت نگرفته است (Heyes, Follette, Linehan, 2004).

ذهن‌آگاهی به افراد مصروع توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، خوشبینی و مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، جست‌وجو کردن مشکلات به‌عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی پشتکار و استقامت داشتن، عزت‌نفس سالم، توانایی تعیین اهداف قابل دسترس، داشتن شبکه حمایتی سالم، توانایی استقلال رأی، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض را آموزش می‌دهد (Hoseiny, Ghome, Salime, 2011).

اگرچه مرگ یک واقعیت زیست‌شناختی و روان‌شناختی است و احساسات در مورد فرآیند مرگ و مردن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد؛ اما اندیشیدن به مرگ ترسناک است و بیشتر مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند. چراکه مرگ، آسیب‌پذیری بشر را با وجود پیشرفت‌های فناوری یادآوری می‌کند و اضطراب و افکار مربوط به مرگ تجربه ناخوشایند انسان‌هاست و به این دلیل که مصروعین کمتر در فعالیت‌های داوطلبانه شرکت می‌کنند دارای فرصت‌های کمتری برای ایجاد و گسترش شبکه‌های اجتماعی و ارتباط با دوستان خود هستند و فرصتی برای صحبت با دوستان در رابطه با مرگ و ترس از آن را ندارند و در نتیجه حمایتی از طرف دوستان برای کاهش اضطراب مرگ را پیدا نمی‌کنند. مصروع قبل از آشنایی با تمرینات ذهن‌آگاهی مدام در موقعیت ناایمن و افکار مرگ قرار می‌گرفتند، مثل اینکه فاجعه برای آنها هر روز تکرار می‌شود. همه انرژی زندگی آنها صرف دفاع از خود در برابر افکار مرگ می‌شود بی‌آنکه چیزی از آن برای خود زندگی و لذت از آن صرف شود یا اگر هم بشود فقط برای ارضاء حداقل نیازهای پایه‌ای است. درست مانند کسانی که زیرخط فقر زندگی می‌کنند و امکانی برای رشد اندیشه و مشخصات انسانی خود ندارند، پس ناگزیر فقط به امکان پایان، تباهی، فقدان، انحطاط و مرگ می‌اندیشند و هر روز برای آنها پایان دنیاست. رضایت زندگی و ذهن‌آگاهی رابطه‌ای همسو دارند؛ یعنی با انجام ذهن‌آگاهی و تمرینات به‌طور مداوم رضایت زندگی در مصروعین بالا می‌رود. نگاه مصروعین به افکار

نتایج به شرایط زمانی بلندمدت تأثیر بگذارد و در مورد ماندگاری اثرات درمان، اطلاعاتی به دست نمی‌دهد.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود از یافته‌های حاصل از این پژوهش در تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلات شناختی-رفتاری مصروعین استفاده گردد. این برنامه‌ها در مراکز مشاوره و روان‌درمانی به‌ویژه مراکز و انجمن مصروعین قابل اجرا هستند.

مهم‌ترین کاربرد این پژوهش می‌تواند اثربخشی درزمینه کاهش اضطراب مرگ این گروه از افراد و درنهایت بهبود شرایط زندگی آنها باشد. این روش می‌تواند به‌منظور مشکلات افراد مصروع به روان‌شناسان، روان‌پزشکان، مشاوران، مددکاران و کلیه متخصصان دست‌اندرکاران انجمن و مراکز مصروعین کمک نماید.

از آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توان در جلسات آموزشی و کارگاه‌های مراکز آموزشی استفاده کرد و راه پیشگیری از مشکلات روانی و جسمانی و به تبع تبدیل تعداد حملات تشنجی در بیماران مبتلا به صرع را هموار ساخت.

منابع

- Adel AL – Jishi, Anthony Montgomery, momoun Gh wanmeh, Adnan Atoum (2006) *British Epilepsy Association. published by Elsevier. ltd.* All right reserved dio:10.1016 / J. Seizure. 2006.10.014.
- America psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental Disorde r, 4 th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American psychiatric Association: 18-22.
- Bekr, A. (1997). Fear of death Translated by saeed tavakoli (2005). Arghanoon magazine (26-27), 313-330. [Persian]
- Brown, R. P., Gerbarg, p. I. (2008). Sudarshakriya breathing in the treatment of stress, Anxiety, And depression: part i neurophysiologic model. *Journal of Alternative complemetary. medicine*. 11, 189-2.
- Casper, D. fouse, A. longo, D. Jemson, L. louscalzo, J. (2015). principles of Harrison internal medicine neurological diseases. Translated by Dr. Abdolreza

می‌شود. ذهن‌آگاهی یعنی کاهش رفتار اجتنابی، زمانی که رفتار اجتنابی در بیماران مصروع با انجام تمرینات ذهن‌آگاهی کاهش می‌یابد اضطراب مرگ نیز در آنان کاهش می‌یابد. در طی جلسات بیماران اظهار می‌کردند که تاکنون هرگاه ترس از مرگ سراغ آنها می‌آمد آنها تا حدی واکنش واپس‌زنی را به کار می‌گرفتند و سعی می‌کردند از آن فکر دوری و فرار کنند ولی با انجام این تمرینات توانستند، از ترس خود فرار نکنند بلکه آن را بپذیرند و با آن کنار بیایند و تا حدی به آرامش برسند.

از آنجاکه مرگ، تجربه برگشت‌ناپذیری است، آدمی تنها از طریق مشاهده مرگ دیگران می‌تواند به مرگ نزدیک شود و معنای آن را با تکیه بر نظام‌های عقیدتی که مرگ را توجیه می‌کند، دریابد. وقتی بیمار مصروع شاهد مرگ یک مصروع دیگر می‌شود اضطراب مرگ در آنها افزایش می‌یابد. بیماران مصروع با خواندن داستان بیره‌های گرسنه که یکی از تکالیف ذهن‌آگاهی است به این نتیجه رسیدند که تنها از زمان حال خود لذت ببرند و به گذشته خود توجه نکنند چراکه گذشته، گذشته است و آینده هم هنوز نیامده. پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و انجام تکالیف آن بر روی اضطراب مرگ بیماران مصروع تأثیرگذار بوده است.

با آموزش شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی ممکن است آنها نسبت به مردن احساس خرسندی نکنند، ولی می‌توانند این مسئله را بپذیرند و با آن کنار بیایند. به‌طورکلی نتایج این مطالعه از تأثیر درون‌مایه‌های موجود در برنامه آموزش شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، کاهش اضطراب مرگ بیماران مصروع را حمایت می‌کند.

محدودیت‌هایی که در این تحقیق محقق با آن مواجه بوده آن است که پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه تجربی است. در پژوهش‌های نیمه تجربی امکان کنترل تمامی متغیرهای مداخله‌گر وجود ندارد و ممکن است آزمودنی‌ها تحت تأثیر شرایطی که از کنترل پژوهشگر خارج است قرار گرفته باشند. این پژوهش در فاصله زمانی کوتاهی اجرا شد و مرحله پیگیری نداشته است. این امر می‌تواند به تعمیم

- mansouri rad (2016). tehran: Dear publications. [Persian]
- Chavoshi, A. Khoshro, M. (2006). Epilepsy family medical handbook. First education. qom. sepehr andisheh publications. [Persian]
- Ghorban Ali por, V. Esmaeile, A. (2012). Determining asignificant effect on death anxiety in the ehderly. Culture of counseling and psychotherapy, Third year. 87-92. [Persian]
- Goldstein, I.H., Mcalpine, M. Deale, A. Toone, B.K., & Mellers, S.D. (2003). *Cognitive Behavioral Therapy with adults with intractable Epilepsy And psychiatric Cofrequency*. Behavior and research therapy: 41(4), 447-6.
- Hashemiyan, P. Mire Foro, A. Keyhani, M. Keykhani, S. (2013). The effects of mindfulness training on the anxiety of death in epileptic patients. scientific journal of Ilam university of medical sciences. 25-37. [Persian]
- Heyes, C. Follette, M. Linehan, (2004). *mindful ness and acceptane: expanding the cognitive -behavioral tradiyion/edited by steven*. P.c.m. Includes bibliographical refernces and index. Isbn 1-(2), 970-973.
- Hosseini ghome, T. Ebrahemi Ghavami, C. Olove yazdi, Z. (2011). The effectiveness of resilience traning on the quality of life of mothers with children with canser in Imam Khomeini hospital. Tehran (2010) Quarterly journal of clinical psychology studies (1), 48-68. [Persian]
- Jackson MJ. Turkington/D. Depression and Anxiety in epilepsy. J Neural Neurosury psychiatry 2010: 76 (suppl.I): 145-7
- Jill, D. Graham, M.A., Britzman, M. & Minatrea, N ... (2009). *Introducing The "Basic Needs Genogram " In Reality Therapy -Based Marriage And Family Counseling*. Intrenational Of Reality Therap y, 28 (2), 15 - 19
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-Based Intervention In Cantent: Past, Present And Future*. Clinic Psychscie Pract, 10(2), 144- 156.
- Kanner AM, Depression And Epilepsy: A New perspective on Two Closely Related Disorder. *Epilepsy Currents /American Epielepsy Society* 2006;B:Ih-6(5), 141-146.
- Langs, R. (2010). *Death anxiety and the emotion processing mind*. Psychoanalytic psychology, 21, (1), 31-53
- Ljotsson B., Andreewitch, S., Hedman E., Ruck C., Andersson G., & lindefors N., (2010). Exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome- an open pilot study, J behave the Exp psychiatry, 41 (3). 185-190.
- Lucas - Carrasco, R. Salvador - Carullal. (2016). *Life Satisfaction In Persous With In Tellectual Disa - Bilitie s. Research In Developmental Disabilitie s*, 2012, 33 (4), 1103 -9.
- Michaelis, R., W. Schonfeld, and S. M. ELsas, Trigger self-control and seizure arrest in the Andrews/Reiter behavioral approach to epilepsy: a retrospective analysis of seizure frequency Epilepsy Behave, 2012. 23(3): 266-71.
- Miller, H., Davis, S., & Hayes, K. (1993). Exami ning relation Between interpersonal flexibility, Self-esteem, and death anxiety. *Bulletin of the psychonomic society*, 31, 449- 450
- Mittan, R.J. (2009). *Psychosocial treatment programs in epilepsy A review*. Epilepsy & Behavior, 16 (3), 371- 380.
- Moghadasi, H. (2010). *Epilepsy is a sacred disease*, Tehran. second edition, publisher international publishing and humanity advertising company. [Persian]
- Monajeme, A. (2015). *Family medical guid*, fourth edition, Tehran. salis publishing. free co -publisher mehr. [Persian]
- Potek. (2012). *Mindfulness As A School- Based Pretention Program And Its Effection Adolescent Stress; Anxiety; And Emotion Regulation*. New York psychology, 63 (2), 913-922
- Rajabi, GH. Bohrani, M. (2001). Factor Analysis of death anxiety scale questions. journal of 20(4) psychology 331 -344. [Persian]
- Saheb zamani, M. Shakori, A. Alilo, L. Rashedi, A. (2011). The effect of self- care education on the knowledge and performance score of epilepsy patients referred to selected teaching hospitals of

- Tehran university of medical sciences, urmia medical journal 20 (4)284 -289. [Persian]
- Salehi, A. (2014). Comparison of the effectiveness of emotion regulation strategies based on modeling and dialectical behavioral therapy in reducing the symptoms and emotional problems of Isfahan university students. PHD thesis counseling.isfahan university, faculty of education and psychology. [Persian]
- Salehzade, M. Calantari, M. Molavi, H. Najafe, M. Noree, A. (2010). The effectiveness of cognitive – behavioral therapy with emphasis on specific dysfunctional attitudes on the quality of life of patients with drug – resistant epilepsy. journal of behavioral sciences, 14 (4) 255-260. [Persian]
- Seagal, Z.V., Williams, J.M., & Teasdal, J.D. (2018). *Mindfulness Base Cognitive Therapy For Depression. A New Approach To Preventing Relaps*. New York: Guilford prss, 86(2), 200-204.
- Templer, D.I. 1970. The construction and validation of the death anxiety scale *Journal of General psychology*. 82; 165- 1770.
- Weber/B./ Jermann, F., Gex- Fabry, M., Nallet, A., Bondolfi, G., & Aubry, J-M. (2012) mind fullness – based cognitive Therapy for bipolar disorder: A feasibility trial. *European psychiatry*, 25, 334-337