

اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی بر استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

علی اسرافیلیان^۱، حسینعلی توحیدی مقدم^۲

^۱ عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور.

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه معارف قرآن و عترت اصفهان.

نام نویسنده مسئول:

علی اسرافیلیان

چکیده

هدف از مطالعه حاضر اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی بر استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجمن بیماران ام اس شهر زاهدان بوده است. روش تحقیق پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده و عضو انجمن بیماران ام اس شهر زاهدان در زمستان سال ۹۶ و نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از بیماران به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای دهی شدند. برای سنجش از پرسشنامه استرس توماس و برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید که نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل، آموزش گروهی کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی بر کاهش استرس اثر بخش بوده است ($P < 0/05$) که می توان نتیجه گیری نمود آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی بر کاهش استرس در بیماران مبتلا به ام اس اثربخش بوده است.

واژگان کلیدی: کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی، استرس، ام اس.

مقدمه

توجه آگاهی^۱ به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می افتد تعریف شده است و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد تأکید می کند (۱)؛ توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه های تجربه بلا واسطه شامل فعالیت های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می شود. به واسطه تمرین و فن های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت های روزانه خود آگاهی پیدا می کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت های جسمانی بر آن ها کنترل پیدا می کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز برگزیده و آینده رها می شود (۲). توجه آگاهی از مراقبه شرقی نشأت گرفته و به عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه به لحظه، توصیف شده است، همچنین به عنوان پرداختن توجه به یک شیوه خاص در زمان حال، بدون قضاوت تعریف شده است (۳). در روان شناسی بالینی حضور ذهن عبارت است از توجه به لحظه حال، به شیوه غیر قضاوتی و متمرکز بر هدف (۴). رایج ترین روش آموزش ذهن آگاهی، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش تنیدگی است که به شکل برنامه کاهش تنیدگی و برنامه آرامش آموزی شناخته می شود (۵). پژوهش ها از این نتایج حمایت کرده اند که برنامه آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی می تواند اثرات مثبتی بر مولفه های مختلف مانند آموزش ذهن آگاهی، بهبودی خلق، رفع خستگی و اضطراب داشته باشد (۶). آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب و سازگاری روان شناختی تأثیر دارد (۷). درمان های مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی به بهبودی نشانه های تنیدگی، اضطراب و عزت نفس منجر می شود (۸). همچنین پژوهش ها نشان می دهد که برنامه کاهش تنیدگی مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی در بهبود بهزیستی روانی، جسمی و هیجانی (۹)، بهبود کیفیت خواب (۱۰) و تنظیم هیجانی کنترل پریشانی (۱۱) موثر بوده است. درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی در کاهش فشار روانی، درد مزمن، اضطراب، پیشگیری از عود افسردگی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال تنیدگی پس از ضربه و سایر اختلال ها موثر است (۱۲).

بیماری ام اس یک بیماری ناتوان کننده است که مغز و نخاع را تحت تأثیر قرار داده و باعث از دست دادن کنترل، دید، تعادل و حواس (بی حسی) می شود و مغز و نخاع توسط سیستم ایمنی بدن آسیب می بینند، که به این اختلال بیماری خودایمنی می گویند. بیماری های خودایمنی بیماری هایی هستند که در آن ها سیستم ایمنی بدن که وظیفه شان حفاظت از بدن و نابود کردن آسیب رسان های خارجی همچون باکتری هاست، اشتباها شروع به حمله به بافت های بدن می نمایند. در بیماری ام اس، سیستم ایمنی بدن شروع به حمله به مغز و نخاع دوتا از اجزاء مهم که سیستم مرکزی اعصاب را کنترل می کنند، کرده و باعث فلج شدن و از کار افتادگی آنها می شود. سایر بیماری هایی خودایمنی شامل لوپوس و آرتریت روماتوئید می شود (۱۳). ام اس عود کننده فروکش کننده شایع ترین نوع این بیماری است که ۸۵ درصد افراد مبتلا را شامل می شود. در این نوع بیماری، علائم در دوره های زمانی خاصی برای هفته ها یا ماه ها عود کرده و سپس در دوره های زمانی دیگری کاهش یافته و یا کاملاً از بین می روند. ام اس پیش رونده ای اولیه ۱۰ درصد افراد مبتلا را شامل شده و در طی آن، علت بیماری ام اس و علائم بیماری به آرامی ولی به طور پیوسته پیشرفت می کنند. ام اس پیش رونده ای ثانویه که افراد مبتلا به بیماری ام اس در ابتدا به نوع عود کننده فروکش کننده بیماری مبتلا بوده اند و در طول زمان میزان عود بیماری بیشتر از سرفت آن بوده است. حدوداً نزدیک به ۵۰ درصد از افراد مبتلا به ام اس عود کننده فروکش کننده، در اولین ۱۰ سال ابتلا به بیماری خود، به این نوع ام اس مبتلا خواهند شد. مشخص نیست که چرا بیماری ام اس در برخی از افراد ایجاد شده و برخی دیگر به این بیماری مبتلا نمی شوند ولی به نظر می رسد که ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی در این امر دخیل اند. ابتلا به این بیماری، علاوه بر آسیب جسمی می تواند ابزاری برای شکنجه روحی فرد باشد. بسیاری از مبتلایان به ام اس، احساس افسردگی، تحریک پذیری و تغییرات خلق و خو را یکی از مشکلات رایج خود بیان می کنند (۱۴). استرس یکی از مهم ترین علل بروز اختلالات جسمی و روانی است؛ بررسی های گوناگون نشان دهنده این است که ۷۰ تا ۹۰ درصد بیماری ها با استرس ارتباط دارند (۱۵). فهرست بیماری های ناشی از استرس، سرطان، بیماری قلبی، آسم و میگرن را در بر می گیرد. علل فیزیکی محیطی و اجتماعی استرس را اصطلاحاً عوامل استرس زا گویند؛ برخی استرس را پاسخ غیر اختصاصی بدن به هر موقعیتی می دانند که نیاز به سازگاری داشته باشد؛ خواه موقعیت خوشایند باشد (ارتقای شغلی) و خواه ناخوشایند (اخراج از کار)؛ البته یافته های جدید نشان می دهد که بین استرس ناشی از موقعیت مطلوب و نامطلوب تفاوت های فیزیولوژیک وجود دارد. استرس با سلامتی و عملکرد ارتباط دارد؛ مقادیر کم آن موجب بهبود سلامتی و عملکرد می شود و مقادیر زیاد آن سلامتی را به خطر انداخته و عملکرد را دچار اختلال می کند (۱۶). عوامل ایجاد کننده استرس را می توان به دو دسته بیرونی و درونی تقسیم کرد؛ مهم ترین عوامل استرس زای بیرونی عبارتند از مشکلات زندگی (مشکلات اقتصادی، ناامنی شغلی، کار طاقت فرسا) و دگرگونی های زندگی (مرگ همسر، فرزند یا والدین، ازدواج، طلاق و مهاجرت)؛ اگر استرس از حد معینی فراتر رود به پریشانی تبدیل می شود و سلامتی و عملکرد فرد دچار اختلال می شوند (۱۷). در حقیقت بالا بودن استرس و هیجان در فرد با افزایش تحریک پذیری

¹ mindfulness

و حساس‌تر کردن سیستم عصبی بدن می‌تواند به تدریج باعث تخریب عملکرد سیستم عصبی شود. به همین دلیل امروزه محققان علوم سلامت بر این باورند که استرس یکی از عوامل زمینه ساز در بروز بیماری ام اس می‌باشد. نظر پزشکان و متخصصان سلامت بر آن است که اولین و اصلی‌ترین قدم برای پیشگیری از بروز بیماری ام اس و یا کنترل آن در افراد مبتلا، توجه به مدیریت استرس می‌باشد. نکته حائز اهمیت در مدیریت استرس آن است که فرد بتواند کمتر در معرض عوامل استرس زا شامل عوامل مضطرب کننده و هیجانی قرار گیرد. به علاوه این که فراگیری روش‌های اصولی کنترل اضطراب و هیجان نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار می‌باشد. خانجانی (۱۳۹۱) در بررسی تنیدگی روانی افراد مبتلا به ام اس و مقایسه همان ویژگی‌ها با افراد عادی، دریافت گروه‌ها از نظر تنیدگی روانی تفاوت معنی داری با همدیگر دارند و میانگین نمرات مردان و زنان مبتلا به ام اس بالاتر از مردان و زنان عادی بوده است (۱۸). آکرمن و هیومن^۲ (۲۰۰۲) در بررسی حوادث زندگی استرس زا تشدید کننده مولتیپل اسکلروزیس، مشخص کردند که ۵۸ درصد موارد تشدید بیماری ام اس بعد از رویدادهای تنش زا (که حتی ۶ هفته قبل رخ داده بود) ایجاد شده است و نشان دادند تنیدگی به عنوان یک عامل فعال کننده در برگشت بیماری ام اس مطرح است (۱۵). همچنین مطالعات کابت زین و همکاران (۲۰۰۳) (۴)، اوکن^۳ و همکاران (۲۰۰۴) (۱۹) و آرچ و کرسک^۴ (۲۰۰۵) (۲۰) حاکی از آموزش توجه آگاهی در اثربخشی کیفیت زندگی و کاهش نشانگان استرس داشته است. در این راستا هدف از مطالعه حاضر اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی بر استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر زاهدان بوده است.

روش

روش تحقیق پژوهش حاضر شبه تجری با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن بیماران ام اس شهر زاهدان و نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از بیماران که به روش نمونه گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود (مبتلا به بیماری ام اس (مبتلایان با ابتلای بیش از یک سال)، مراجعه کننده به انجمن ام اس، دارا بودن وضعیت جسمانی برای شرکت در یک دوره آموزشی) و خروج (عدم مراجعه کننده به انجمن ام اس، مبتلایان تازه تشخیص داده شده) از مطالعه انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایی شدند. جلسات برنامه مداخله شامل ۵ جلسه ۲ ساعته آموزش گروهی کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی بر استرس در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بوده است.

جدول شماره ۱ خلاصه جلسات برنامه مداخله

جلسات	تشریح جلسات
جلسه اول	تبیین جلسات و زمانبندی و شیوه اجرا برنامه در سایر روزهای هفته، معرفی گروه و شرح مختصر، تعریف استرس، اجرای تکنیک کشمش، بررسی رابطه استرس با سلامتی، تکلیف خانگی تمرین حفظ حضور پویا در لحظه.
جلسه دوم	مرور و بررسی تکلیف، تعریف و تشریح زندگی اتوماتیک و زندگی فعال و حاضرانه، شناسایی عوامل درک حفظ لحظه و زندگی حاضرانه، تکنیک مشاهده گر و تجربه گر، انجام مدیتیشن در حالت نشسته، تکالیف توجه آگاهی یک رویداد خوشایند.
جلسه سوم	مرور و بررسی تکالیف، تمرین دیدن و شنیدن، پردازش فوقانی از بالا به پایین، سه دقیقه فضای تنفسی، این مدیتیشن سه مرحله دارد: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن. انجام تکالیف مدیتیشن، اسکن بدن، تمرین سه دقیقه ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید و توجه آگاهی رویدادی ناخوشایند. تکلیف برای گروه.
جلسه چهارم	مرور و بررسی تکالیف، تمرین قدم زدن توجه آگاهی و تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای، تبیین ذهن هیجانی، ذهن عقلانی و محاسبه گر، ذهن حکیمانه، تکلیف برای گروه.
جلسه پنجم	مرور و بررسی تکالیف، تمرین دوباره ذهن حکیمانه، جمع بندی جلسات، انجام مدیتیشن نشسته، آرایه و اجرای حرکات توجه آگاهی بدن، تکالیف برای گروه.
جلسه ششم	مرور و بررسی تکالیف، التزام عملی شناخت نابالغ، تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای، بحث درمورد تکالیف خانگی در گروه های دو تایی.
جلسه هفتم	مرور و بررسی تکالیف، سبک های شناختی، آرایه تمرینی که در آن شرکت کنندگان تعیین می کنند کدام یک از رویدادهای زندگی آنها خوشایند و کدامیک ناخوشایند می باشد.

² Ackerman KD, Heyman R

³ Oken BS, Kishiyama S, Zajdel D, Bourdette D, Carlsen J, Haas M

⁴ Arch & Craske

جلسه هفتم	مرور و بررسی تکالیف، تمرین اسکن بدن. مضمون کلی جلسه آخر استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته اند و تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای و بحث درمورد روش های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن. در انتها تقدیر و تشکر.
-----------	---

ابزار سنجش: پرسشنامه استرس های زندگی (LDI^۵) توسط ادوین جی. توماس^۶، ماریان یوشیوکا^۷ و ریچارد دی. آگر^۸ (۱۹۹۳) ساخته شده است که از ۱۸ گویه و ۵ خرده مقیاس دغدغه های زناشویی، دغدغه های شغلی، فعالیت های خارج از خانه، خود و خانواده و رضایت از زندگی/خوش بینی تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان استرس های زندگی بکار می رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۷ نقطه ای می باشد که برای گزینه های «بدون برآشفتگی»، «بسیار کم برآشفتگی»، «تاحدی برآشفتگی»، «برآشفتگی متوسط»، «برآشفتگی زیاد»، «برآشفتگی کاملاً زیاد» و «بیشترین حد برآشفتگی» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷ در نظر گرفته می شود. نمره کلی استرس زندگی با جمع بستن کلیه ماده های پرسشنامه بدست می آید که دارای دامنه ای از ۰ تا ۱۲۶ می باشد. نمرات بالاتر نشانگر استرس و برآشفتگی بیشتر است. پایایی بازآزمایی برای یک فاصله ی ۶ ماهه برای ۴۲ زوج که درمان فوری دریافت نکرده اند در ارزیابی تجربی $r = 0.66$ به دست آمده است، که حاکی از یک ثبات موقت نسبتاً خوب بوده است. همسانی درونی برای نمره ی کل با آلفای ۰/۸۵ بوده است. کسب رضایت آگاهانه از بیماران مبتلا به ام اس (گروه مداخله) برای اجرای پروتکل آموزشی، خطری در بر نداشتن پروتکل آموزشی برای گروه مداخله و اطمینان از حفظ اطلاعات بیماران در مطالعه حاضر، از جمله عوامل ملاحظات اخلاقی بوده است.

یافته ها

در توصیف نمونه پژوهش اکثریت گروه سنی در هر دو گروه آزمایش و کنترل بین ۵۱ تا ۶۰ سال و مدت ابتلا به بیماری ام اس در اکثریت هر دو گروه آزمایش و کنترل بین ۲ تا ۵ سال بوده است. در مقایسه میانگین نمرات استرس در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش در قابل ملاحظه است که در پس آزمون کاهش پیدا کرده است و در گروه کنترل بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون تغییر محسوسی وجود ندارد.

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	آزمایش	۶۹/۶۶	۲۳/۰۳	۵۴/۷۳	۱۸/۲۲
	کنترل	۶۳/۰۷	۱۱/۵۲	۶۰/۱۳	۱۱/۶۱

در ادامه برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در گروه آزمایش و کنترل از آزمون کالموگروف اسمیرونوف (K-S) استفاده گردید که نتایج نشان داد توزیع نمرات در مراحل پیش آزمون ($Z=0.0742$, $P=0.0681$) و پس آزمون ($Z=0.0419$, $P=0.0881$) در مقیاس استرس نرمال بوده است.

برای تعیین اثربخشی کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از آزمون آماری تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده گردید. در تحلیل کوواریانس نمرات پیش آزمون بعنوان متغیر تصادفی کمکی^۹ و نمرات پس آزمون بعنوان متغیر وابسته به کار می رود. کوواریانس نمره های پس آزمون را به واسطه تفاوت موجود در پیش آزمون گروه های آزمایش و کنترل تعدیل می سازد (دلاور، ۱۳۹۲). در ادامه از آزمون لوین برای فرض همسانی واریانس ها استفاده و مورد تایید قرار گرفت ($F=1/427$ و $P=0.245$) و با توجه به مفروضات فوق از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید که نتایج نشان داد بین متغیر پیش آزمون بعنوان متغیر همپراش (کوواریانس) و متغیر مستقل، با توجه به مقدار $F=4/325$ رابطه معناداری وجود دارد و از طرفی با توجه به نقش متغیر مستقل در ایجاد تفاوت بین دو گروه پس از حذف اثر احتمالی متغیر پس از آزمون در سطح احتمال ۰/۰۰۵ ($F=5/981$, $P=0.000$) تاثیر معناداری داشته است و کاهش تنیدگی مبتنی بر توجه آگاهی بر استرس در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثر بوده است.

⁵ . Life Distress Inventory

⁶ . Edwin J. Thomas

⁷ . Marianne Yoshioka

⁸ . Richard D. Ager

⁹- Covariate

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس

منبع پراکندگی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	Eta
پیش آزمون	۷/۰۳۳	۱	۷/۰۳۳	۰/۰۱۶	۰/۷۵۰	۰/۰۰۱
گروه	۵۵۸۶/۱۹۶	۱	۵۵۸۶/۱۹۶	۱۲/۸۵۳	۰/۰۰۳	۰/۳۴۰
خطا	۱۰۸۶۵/۲۲۳	۲۷				

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر تنیدگی بر کاهش استرس در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس نتایج نشان داد ذهن آگاهی مبتنی بر تنیدگی بر کاهش استرس در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس موثر بوده است. به عبارتی آموزش های گروهی ذهن آگاهی مبتنی بر تنیدگی در کاهش استرس و تنیدگی های افراد مبتلا به ام اس نیز اثر بخش بوده است که این نتیجه با نتایج آرچ و کرسک^{۱۰} (۲۰۰۵)، اوکن (۲۰۰۴) (۱۹) نیز همسو می باشد. نتایج پژوهش آرچ و کرسک^{۱۱} (۲۰۰۵) به این نتیجه رسیدند که شرکت کنندگانی که ۱۵ دقیقه تنفس متمرکز داشتند به عنوان یکی از تمرین های رایج در اثربخشی گروه درمانی شناختی بر حضور ذهن، عاطفه منفی کمتری را گزارش نمودند تا افرادی که تحت این نوع تنفس قرار نداشتند. آموزش حضور ذهن بهبودی قابل توجهی را در کیفیت زندگی و نشانگان استرس بیماران مبتلا به سرطان سینه و پروستات و ام اس نشان داده است (۲۰). اوکن^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۴) با عنوان "آزمایش تصادفی کنترل شده یوگا و ورزش در مولتیپل اسکروزیس" بر روی بیماران ام اس نشان دادند ۶ ماه تمرینات یوگا (یک جلسه در هفته) روی ویژگی های روانی و شخصیتی آنها از جمله افسردگی و استرس تاثیر معناداری نداشته است (۱۹). با وجود این عقیده که استرس (اضطراب و هیجان) می تواند مستعد کننده بروز بیماری ام اس باشد؛ اما این به معنی آن نیست که هر نوع استرس مقطعی می تواند نهایتاً باعث بروز بیماری ام اس گردد. در واقع نظر متخصصان سلامت بر آن است که افراد با شخصیت مضطرب یا هیجانی ممکن است به تدریج به سمت درجاتی از افسردگی شدید سوق پیدا کنند و این مسئله با نوع یک شیوه زندگی پراسترس نیز در ارتباط می باشد. البته باید توجه نمود که استرس (اضطراب و هیجان) یکی از عوامل زمینه ساز می باشد و به خودی خود نمی تواند عامل اصلی بروز بیماری ام اس باشد. همچنین در مورد اثر استرس بر بروز بیماری ام اس آن است که احتمال بروز بیماری ام اس در زنان جوان مضطرب و هیجانی که درجاتی از افسردگی دارند، بیش از مردان جوان می باشد که البته این مسئله مربوط به نوع تحریک پذیری عصبی در زنان نسبت به مردان می باشد (۲۲). خانجانی (۱۳۹۱) در مطالعه ای به بررسی عوامل روان شناختی مؤثر در مالتیپل اسکروزیس: صفات شخصیتی، افسردگی، اضطراب، و تنیدگی روانی در مبتلایان به ام اس پرداخت که نتایجش نشان داد گروه ها از نظر روانزندی خویی، برونگرایی، گشودگی، خوشایندی، وظیفه شناسی، تنیدگی روانی، اضطراب و افسردگی تفاوت معنی داری با همدیگر دارند. و در ادامه نتایج نشان داد میانگین نمرات مردان و زنان مبتلا به ام اس در روانزندی خویی، تنیدگی روانی، اضطراب و افسردگی بالاتر از مردان و زنان عادی و در برونگرایی، گشودگی، خوشایندی، وظیفه شناسی پایین تر از آنهاست (۱۸). نتایج پژوهش حاضر ثابت کرد یکی از آموزش هایی که می تواند به کاهش استرس در بیماران مبتلا به ام اس کمک کند آموزش حضور پویا در لحظه با رویکرد قرآن می باشد، حضور پویا در لحظه حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می افتد تعریف شده است (۱)؛ و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه افراد مبتلا به ام اس تأکید می کند. توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه های تجربه بلا واسطه شامل فعالیت های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می شود. به واسطه تمرین و فن های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت های روزانه خود آگاهی پیدا می کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت های جسمانی بر آن ها کنترل پیدا می کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز برگزشته و آینده رها می شود. به دلیل اینکه بیماری ام اس مانند سایر بیماری ها چندان شناخته شده نیست و پژوهش های اندکی در زمینه روانشناسی به خود اختصاص داده است، بنابراین نیاز به انجام پژوهش های بیشتری در این زمینه احساس می گردد. شرایط جسمانی بیماران ام اس و عدم حضور به موقع در جلسات آموزشی و عدم اجرای اثر پیگیری از جمله محدودیت های پژوهش بوده است.

¹⁰ Arch & Craske

¹¹ Arch & Craske

¹² Oken BS, Kishiyama S, Zajdel D, Bourdette D, Carlsen J, Haas M

منابع و مراجع

- [1] Walsh, J.; Balian, M. G.; Smolira S. J. D. R.; Fredericksen, L. K & Madsen, S. (2009), "Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control", *Personality and Individual*
- [2] 2- Ahmadvand, Za.; Heidari Nasab, L.; & Shoeiri, M. (2012). Explaining psychological well-being based on the components of mind-consciousness. *Quarterly of positive psychology*, No. 2, 60-70. (Persian)
- [3] 3-Kabat-Zinn J. *Coming to our senses: Healing ourselves and the word Through Mindfulness*. New York: Hyperion; 2003. 10-150.
- [4] 4-Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, There you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- [5] 5-Kabat – Zinn, I. An out patient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. *General Hospital Psychiatry*. (1982);4, 33-47.
- [6] 6-Zeidan. F, Johnson ,S. K, Diamond ,B. J, David, Z. , & Goolkasian ,P. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cognition*. (2010);19, 597-605.
- [7] 7-Bohlmeijer, E. , Prenger, R. , Taal, E. , & Cuijpers ,PT. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis, *Journal Psychosomatic Research*. (2010);68, 539-544.
- [8] 8-Garland, E,L. , Gaylord, S,A. , Boettiger, C,A. , & Howard, M,O. Mindfulness training modifies cognitive, affective, and physiological mechanisms implicated in alcohol dependence: Results of a randomized controlled pilot trial. *Journal of psychoactive drugs*. (2010);42,177-192.
- [9] 9-Flugel Colle . K, Vincent Acha. S. S, Loehrer. L. L, Bauer, B. A, Wahner-Reodler . D. L.
- [10] Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program Complement. *The Clinical Practic*. (2010);16,36-40.
- [11] 10-Shapiro, S. L, Bootzin ,R. R, Figueredo, A. J, Lopez, A. M. , & Schwartz, G. E. The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer An exploratory study, *Journal Psychosomatic Research*. (2003) ; 19(54): 85-91.
- [12] 11-Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education today*. (2015);35(1): 86-90.
- [13] 12-Leigh, J. , Bowen, S. , & Marlatt, G. A. Spirituality, mindfulness and substance abuse, *Addictive behaviors*. (2005);30(7):1335-41.
- [14] 13-Bol Y, Duits AA, Hupperts RMM, Vlaeyen JWS, Verhey FRJ. The psychology of fatigue in patients with multiple sclerosis: A review. *J Psychosom Res* 2009; 66: 3-11.
- [15] 14-Joshanloo, M.; Rostami, R.; Nosrat abadi, M. (2006). Investigating structure of comprehensive factor of welfare scale. *Iranian Journal of Psychology*, Third year, No. 9. (Persian)
- [16] 15-Ackerman KD, Heyman R, Rabin BS, Anderson BP, Houck DR, Frank E, Baum A. Stressful life events precede exacerbation of multiple sclerosis. *Psychosom Med* 2002; 64: 916-920.
- [17] 16-Ghaedi, G., Yaghoobi, H., (2008). Investigating the Relationship between Perceived Social Support Dimensions and Welfare Dimensions in Male and Female Students. *Armaghan Danesh*, Volume 13, Issue 2, successive number 50. (Persian)
- [18] 17-Aghabagheri, H.; Mohammad Khani, P.; Omrani, S.; Farahmand, & (2012). Effectiveness of Cognitive Group Therapy based on Mind Presence on Increase of Mental Well-being and Hope in Patients with MS. *Journal of clinical Psychology*, Fourth year, No 1, successive 13. (Persian)

- [19] 18-Khanjani, Z. (2012). Effective Psychological Factors in Multiple Sclerosis: Personality traits, Depression, Anxiety and Tension Psychological. Faculty of Educational Science and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran. (Persian)
- [20] 19-Oken BS, Kishiyama S, Zajdel D, Bourdette D, Carlsen J, Haas M, et al. Randomized controlled trial of yoga and exercise in multiple sclerosis. *Neurology* 2004; 62(11): 2058-64.
- [21] 20-Arch JJ, Craske MG. Mechanisms of mindfulness: emotion regulation following a focused breathing induction. *J Behav Res & Ther.* 2005; 44: 1849-1858.
- [22] 21-Murray Tj. Multiple sclerosis. New York: Demos medical publishing. 2005: 50-70.
- [23] Teasdal-Teasdale, John. D. (1983). change in cognition during depression psychopathological: discussion paper. *Journal of Royal society of medicine.*
- [24] Colume 76, December 1983.
- [25] 22-Sehat , Mahmoud, 1382, Relationship between quality of life of patients with multiple sclerosis Demographic characteristics of patients who participated in the city of Isfahan MS Association in 1381. *J Psychoses Res*; 57:35-43