






Comparison of efficacy of mindfulness-based cognitive therapy with brief solution-focused therapy on quality of life of patients with multiple sclerosis

Hamid Afshar Shandiz¹, Isaac Rahimian Boogar², Siavash Talepasand³

1. Ph.D Candidate in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: hamid_afshar_1349@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: i_rahimian@semnan.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: stalepasand@semnan.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 30 April 2022
Received in revised form
30 May 2022
Accepted 03 July 2022
Published Online 23 July
2023

Keywords:
Mindfulness-Based
Cognitive Therapy,
solution-focused
therapy,
Quality of Life,
Multiple Sclerosis

ABSTRACT

Background: Due to the unpredictable nature of MS and high levels of anxiety, depression, and fatigue, psychological interventions can help improve worry, rumination, stress, and anxiety. Mindfulness-Based Cognitive Therapy, which includes the development of awareness, a specific attitude framework, and a correct understanding of vulnerability, has led to the improvement of psychological symptoms and self-efficacy. It encourages clients to focus on their abilities and capabilities and seek solutions to their problems. However, comparative research on these two treatments has been neglected in the past.

Aims: The present study was conducted to compare the efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and solution-focused therapy on the quality of life of patients with multiple sclerosis.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group. The sample size was 60 patients with multiple sclerosis in the city of Mashhad who were selected by convenience sampling method and randomly divided into two experimental groups ($n = 40$) and a control group ($n = 20$). The first experimental group received 8 two-hour sessions of Mindfulness-Based Cognitive Therapy by Segal et al. (2002) and the second experimental group also received 7 two-hour sessions of short-term solution-focused therapy by Desharz et al. (1970). The quality of life questionnaire of Vickery Multiple Sclerosis patients (1995) was completed by the subjects of all groups before and after the intervention. Data were analyzed using Analysis of Covariance (ANCOVA) and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA).

Results: The results of the analysis of covariance showed that Mindfulness-Based Cognitive Therapy and short-term solution-focused therapy increased the mean score of quality of life and its subscales in patients with multiple sclerosis in the experimental group compared with the control group ($p < 0.05$). Also, there was no significant difference between the two treatments in improving quality of life ($p > 0.05$).

Conclusion: Mindfulness-Based Cognitive Therapy and solution-focused therapy have both been effective in improving physical health, reducing pain, and improving social functioning, as well as increasing psychological health, such as reducing depression and anxiety in MS patients.

Citation: Afshar Shandiz, H., Rahimian Boogar, I., & Talepasand, S. (2023). Comparison of efficacy of mindfulness-based cognitive therapy with brief solution-focused therapy on quality of life of patients with multiple sclerosis. *Journal of Psychological Science*, 22(125), 881-898. [10.52547/JPS.22.125.881](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.881)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 125, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.125.881](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.881)



✉ **Corresponding Author:** Isaac Rahimian Boogar, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

E-mail: i_rahimian@semnan.ac.ir, Tel: (+98) 23-31533066

Extended Abstract

Introduction

Multiple sclerosis (MS) is a chronic autoimmune disease that influences the central nervous system (Amin & Hersh, 2023). Individuals with MS deal with symptoms, such as cognitive deficits, and inappropriate function in sensory and motor (Sauder et al., 2021a). About 30% of persons with MS suffer from depression and 75% from tiredness (Sauder et al., 2021b). Depression influences the well-being of people with MS, such as increased fatigue, pain, and reduced quality of life (Kidd et al., 2017; Rahimian Boogar et al., 2018).

Mindfulness-based interventions have been applied to a range of physical health disorders and have shown to be effective. Mindfulness-based interventions include meditation, group exercises, psychoeducation, and home assignments (Simpson et al., 2020) and along with paying attention to what is happening at this moment (Di Cara, et al., 2021). One of these models of Mindfulness-based interventions is mindfulness-based cognitive therapy. It was developed as a relapse prevention program, to help relapse/recurrence of depressed people. It includes mindfulness meditation training and components of cognitive-behavioral therapy (Tickell et al., 2019). Studies have demonstrated the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in multiple sclerosis (Guarnaccia et al., 2023; Ehde et al., 2019). Another most effective therapeutic intervention used for patients with chronic diseases and to help people who deal with depression is Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) which was developed to investigate short-term therapeutic techniques for helping patients change (Aminnasab et al., 2018). Research has shown that Solution-Focused Brief Therapy has been effective (Karrabi et al., 2019; Zhang et al., 2018). Therefore, studies have shown that patients with MS need psychological treatments along with medication treatments. Conducting comparative research to investigate the efficacy of Mindfulness training methods based on cognitive therapy and solution-focused therapy can help in choosing the most appropriate treatment to help patients. Therefore, in this research, the question is answered whether there

is a significant difference between the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy and solution-focused therapy in the quality of life of MS patients.

Method

The present study was quasi-experimental with pre-test, post-test, and control groups. The statistical population of this study included all patients with multiple sclerosis referred to Ghaem Hospital in Mashhad (Iran). The sample in the study consisted of 60 patients with multiple sclerosis and also had the inclusion criteria and selected through the convenience sampling method and were randomly divided into two groups experimental (n=40) and control group (n=20). The first experimental group received mindfulness-based cognitive therapy for 8 sessions and the second group received short-term solution-focused therapy for 7 sessions, each session once a week each lasting 90 minutes, and the control group received no intervention at all during the study. All subjects completed the Demographic sheet sample and Multiple Sclerosis Quality of Life Questionnaire (MSQOL-54) developed to assess the quality of life of MS patients. To analyze the research data, descriptive statistics and Analysis of Covariance (ANCOVA) and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) were used using SPSS software version 21.

Results

The research was conducted on 60 subjects with MS. Of these, the majority in three groups were women, single, had a diploma, and had a history of 5 to 10 years of illness. To test the research question, univariate and multivariate covariance analysis and Tukey's post hoc test were used. Before covariance analysis, its assumptions, i.e. normality of distribution of variables and homogeneity of variances were met. The results of the analysis of covariance (ANCOVA) showed that there was a significant difference between the experimental groups compared to the control group in the total score of quality of life ($\eta^2=0.18$, $p=0.003$, $F=6.36$).

Multivariate covariance analysis (MANCOVA) was applied to compare differences between two interventions and the control group in subscales of quality of life. The key assumptions of MANCOVA were easily met. The results showed that the subjects of the intervention groups who received mindfulness-based cognitive therapy and a solution-focused therapy compared to the control group displayed significantly higher scores in the combined area of

physical health ($F=20.11$, $p<0.05$) and mental health ($p<0.05$). Tukey's posthoc test showed a significant difference in the quality of life of the subjects between the control group and the two intervention groups, but there was not a significant difference in the quality of life between the mindfulness-based cognitive therapy and the short-term solution-focused therapy ($p>0.05$).

Table 1. Results of univariate analysis of covariance to compare groups in total score of quality of life

	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	Eta Squared
Quality of life (total score)	Group	512.73	2	256.36	6.36	0.003	0.18
	Error	2254.17	56	40.25	-	-	-
	Total	332940.56	60	-	-	-	-

Table 2. Results of Multivariate Analysis of Covariance for Comparison of Groups in Quality of Life subscales

Variables	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	Eta Squared
Combined domain of physical health	Group	2600.31	2	1300.15	20.11	0.001	0.42
	Error	3554.23	55	64.62			
	Total	214102.10	60				
Combined domain of mental health	Group	1461.99	2	7306.49	43.39	0.001	0.62
	Error	8852.82	55	160.96			
	Total	333662.15	60				

Conclusion

This study aimed to compare the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy and short-term solution-focused therapy on quality of life in patients with multiple sclerosis in Mashhad. The results showed that the quality of life in the mindfulness-based cognitive therapy was significantly increased compared to the control group. Mindfulness-based cognitive therapy focuses on the present moment with non-judgemental and non-reactive acceptance of all experiences, which results in gaining positive outcomes in life.

Another finding of the research showed that solution-focused therapy was effective in improving the quality of life of patients with multiple sclerosis. Solution-focused therapy by focusing on identifying different solutions and making a difference in the way patients respond to the limitations caused by their disease affects their quality of life (Fragkiadaki et al., 2023).

Another result showed that there was not a significant difference between the two groups of mindfulness-based cognitive therapy and solution-focused therapy

in quality of life and its subscales but the two intervention groups had a significant difference in comparison with the control group.

Finally, the results of the research showed that mindfulness-based cognitive therapy and solution-focused therapy affected the quality of life of patients with multiple sclerosis. The current research was also faced with limitations, including a lack of follow-up period, and the sample was limited to patients of Mashhad city. It is suggested to conduct more research on the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy and solution-focused therapy on other variables in life of MS patients.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is based on the doctoral dissertation in the field of psychology at the University of Semnan in order to comply with ethical principles, written informed consent was obtained from the participants in the study and the principles of confidentiality and protection of the rights of the participants were considered in all stages and process of the study

Funding: This research was conducted in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this research and the second and third authors are the supervisor and advisors, respectively.

Conflict of interest: The authors do not disclose any conflict of interest in relation to this research.

Acknowledgments: The authors of this article would like to thank all the patients with multiple sclerosis, as well as the officials and neurologists of Ghaem Hospital in Mashhad who helped us in our research.





مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

حمید افشار شاندیز^۱، اسحق رحیمیان بوگر^۲، سیاوش طالع پسند^۳

۱. دانشجوی روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
۳. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: باتوجه به ماهیت غیر قابل پیش بینی بیماری ام.اس و سطوح بالای اضطراب، افسردگی و خستگی، مداخلات روانشناختی می تواند به بهبود نگرانی، نشخوار فکری و استرس و اضطراب کمک کند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی که شامل رشد آگاهی، چارچوب نگرش خاص و درک درست از آسیب پذیری است منجر به بهبود علائم روانشناختی و خودکارآمدی گردیده است، از طرف دیگر درمان راه حل محور بدون علاقه به کسب آگاهی از مشکل و به جای تأکید بر وقایع گذشته، مراجعان را ترغیب به تمرکز بر توانایی ها و استعدادهایشان و جستجوی راه حل برای مشکلاتشان می کند. با این وجود انجام پژوهش مقایسه ای این دو درمان در پیشینه مغفول مانده است.

هدف: پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش: این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه گواه بود. حجم نمونه پژوهش ۶۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر مشهد بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۴۰ نفر) و یک گروه گواه (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش اول ۸ جلسه دوساعته درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی سگال و همکاران (۲۰۰۲) و گروه آزمایش دوم نیز ۷ جلسه دوساعته، درمان راه حل محور کوتاه مدت دشارز و همکاران (۱۹۷۰) را دریافت کردند. پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس ویکری (۱۹۹۵) قبل و بعد از مداخله توسط آزمودنی های تمام گروه ها تکمیل شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور کوتاه مدت موجب افزایش میانگین نمره کیفیت زندگی و مؤلفه های آن در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ($p < 0/05$). همچنین بین اثربخشی دو درمان در بهبود کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور کوتاه مدت هر دو بر بهبود سلامت جسمانی، کاهش درد و بهبود عملکرد اجتماعی و نیز در افزایش سلامت روانشناختی از جمله کاهش افسردگی و اضطراب در بیماران ام.اس مؤثر بوده اند.

استناد: افشار شاندیز، حمید؛ رحیمیان بوگر، اسحق؛ و طالع پسند، سیاوش (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۵، ۸۸۱-۸۹۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.125.881](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.881)



مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (MS)^۱ یک بیماری خودایمنی مزمن است که سیستم عصبی مرکزی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با ناتوانی قابل توجهی همراه است (امین و هرش، ۲۰۲۳). بسته به محل آسیب‌های التهابی، افراد مبتلا به ام.اس با علائم متعددی مانند نقص‌های شناختی و عملکرد نامناسب حسی و حرکتی مواجه می‌شوند (سودر و همکاران، ۲۰۲۱). مولتیپل اسکلروزیس با تخریب میلین در سیستم عصبی مرکزی مشخص می‌شود. علائم مولتیپل اسکلروزیس شامل خستگی، تعادل ضعیف، درد، ضعف عضلانی و اسپاسم است (نواک و لو-آری، ۲۰۲۳). حدود ۳۰ درصد از افراد مبتلا به ام.اس از افسردگی و حداقل ۷۵ درصد از خستگی شدید رنج می‌برند. از سوی دیگر، نقایص شناختی نیز در ۴۰ تا ۶۰ درصد موارد رخ می‌دهد (سودر و همکاران، ۲۰۲۱). این بیماری در دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال و متوسط سنی ۳۰ سال شروع می‌شود و اغلب افراد در این سن مسئولیت‌های زندگی و فعالیت‌های شخصی زیادی بر عهده دارند (جلویاری و همکاران، ۱۴۰۱). به دلیل ضایعاتی که این بیماری برجای می‌گذارد، بعد از تروما دومین عامل شایع ناتوانی عصبی در اوایل و اواسط بزرگسالی به شمار می‌رود و علائم آن می‌تواند از یک بیماری خوش‌خیم تا یک بیماری پیشرونده و با سرعت رشد بالا در نوسان باشد (صالح‌پور و مولازاده، ۱۳۹۷). در حال حاضر، تقریباً ۲/۵ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا هستند (مارک و همکاران، ۲۰۲۲). در تهران، شیوع ام.اس در سال ۲۰۲۰، ۱۶۷/۵۴ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است که ۲۵۲/۶۵ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در زنان و ۸۳/۱۵ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در مردان بوده است (اسکندریه، صحرائیان و ایوبی، ۱۴۰۲).

این بیماری با توجه به اینکه بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی تشخیص داده می‌شود، اغلب بر عملکرد فیزیکی، شناختی، شغلی و کیفیت زندگی بیماران تأثیرات منفی می‌گذارد (مک گینلی، گولدشمیت و روئی-گران، ۲۰۲۱). کیفیت زندگی با افزایش خستگی، درد، اضطراب، ناتوانی، نقص در وضعیت بدنی و خطر بالای زمین خوردن این بیماران کاهش می‌یابد (نواک و لو-آری، ۲۰۲۳). علاوه بر این، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به ام.اس شایع است که کیفیت زندگی در این بیماران را مختل می‌کند

(سیمپسون، میر و مرکر، ۲۰۱۷؛ سسل و همکاران، ۲۰۲۱). علائم افسردگی بر بهزیستی زندگی افراد مبتلا به ام.اس تأثیر می‌گذارد، مانند افزایش خستگی، درد، کاهش پایداری به دارو، سیستم ایمنی، بدتر شدن بیماری و کاهش کیفیت زندگی. افراد مبتلا به ام.اس در مقایسه با افراد عادی کیفیت زندگی بسیار ضعیف‌تری دارند (کید و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، تشخیص ام.اس با انبوهی از ابهامات مربوط به پیشرفت بیماری و علائم خود به خودی همراه است که می‌تواند کیفیت زندگی را تا حد زیادی کاهش دهد (باتز و همکاران، ۲۰۲۳). کیفیت زندگی نشان‌دهنده تفسیر شخصی فرد از محیط اطراف و تأثیر آن بر سلامت فرد است (فیلرس و همکاران، ۲۰۲۳).

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی (MBIs)^۲ برای طیف وسیعی از اختلالات سلامت جسمانی به کار گرفته شده است و نشان داده است که درمان‌های مؤثری هستند و می‌توانند اضطراب، استرس، افسردگی مکرر و اختلالات جسمی‌سازی را بهبود بخشند. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی شامل انواع تمرین‌های مدیتیشن، تمرینات گروهی، آموزش روانی، و تکالیف خانگی است (سیمپسون و همکاران، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی نوعی مراقبه آگاهی محور با توجه به آنچه در این لحظه اتفاق می‌افتد، است. این شامل فرآیند شناسایی افکار، عواطف و تجربیات حسی، با استفاده از نگرش غیر قضاوتی باز بودن و پذیرش است. این فن در کاهش استرس و علائم ناشی از درد مزمن، فیبرومیالژیا، پسوریازیس، افسردگی مؤثر است (دی‌کارا، و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به ماهیت غیرقابل پیش‌بینی ام.اس، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به شکستن الگوهای نگرانی بیش از حد، نشخوار فکری و استرس مرتبط با افسردگی و اضطراب مرتبط با بیماری ام.اس کمک کند (سسل و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از این مدل‌های مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی است. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)^۳ به عنوان یک برنامه پیشگیری از عود برای کمک به افراد افسرده و پیشگیری از عود ارائه شد (تیکل و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان توسط سگال و همکاران در سال ۲۰۰۲ ارائه شده است که ترکیبی از مراقبه، یوگا و درمان شناختی است که به افراد کمک می‌کند تا نسبت به حالات خفیف افسردگی و غمگینی خود،

3. mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

1. multiple sclerosis (MS)

2. mentalization-based interventions (MBIs)

۲۰۰۸). درمان راه حل محور بر مشکلات بین فردی (حسینی طباطبایی، بلغان آبادی و بازرگان، ۱۳۹۷)، ابعاد روانی اجتماعی بیماری های مزمن (کراسول و همکاران، ۲۰۱۷؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸) و کیفیت زندگی و سلامت عمومی (اسدی حسن وند، سودانی و عباس پور، ۱۳۹۶) مؤثر بوده است. بنابراین، پژوهش ها نشان می دهد که بیماران مبتلا به ام اس در مقایسه با افراد سالم جامعه دارای سطوح بالاتری از اختلالات روانی نظیر افسردگی، استرس و اضطراب هستند و این نشان می دهد که این گروه از بیماران همزمان با درمان های دارویی، نیازمند درمان های روانشناختی نیز هستند تا به آن ها کمک کند تا بتوانند خود را با این بیماری انطباق دهند تا مشکلات روانشناختی از قبیل افسردگی و اضطراب و غیره که بر کیفیت زندگی این بیماران اثر منفی می گذارد، کاهش یابد.

علاوه بر این، درمان های موج سوم بر تمرکز و ماندن در لحظه با کارکردهای اجرایی تمرکز دارند (گوارنسیا و همکاران، ۲۰۲۳) و نیز در عین حال، رویکرد درمانی راه حل محور کوتاه مدت نیز با توجه به اینکه در زمان کوتاه تری به حل و فصل مشکلات می پردازد، مورد استقبال مراجعین قرار گرفته است (کراسول و همکاران، ۲۰۱۷) و این خود نشان می دهد که را باید برای بیماران مزمن به ویژه ام اس با توجه به شرایط و وضعیت بیماری که دارند، روان درمانی که بیشترین اثربخشی را دارد، تشخیص و شناسایی کرد. انجام پژوهش مقایسه ای برای سنجش تفاوت های موجود در روش های مختلف درمانی در جهت بهبود کیفیت زندگی می تواند به این امر کمک شایانی کند. روش های آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی و درمان کوتاه مدت راه حل محور، می تواند متخصصین را در انتخاب هرچه بیشتر راهبرد مناسب برای برخورد با این مشکلات یاری نماید؛ ضمن اینکه مقایسه دو درمان که رویکرد اول، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی است که نشأت گرفته از درمان های شناختی رفتاری است و دوم درمان کوتاه مدت راه حل محور که جزو درمان های پسامدرن است، می تواند به روشن شدن این ابهام کمک کند.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. از این رو، در این پژوهش به این سؤال

آگاهی پیدا کنند، ضمن اینکه تمرینات مراقبه نیز به حضور ذهن کمک می کند (خزائلی و همکاران، ۲۰۱۹). آموزش ذهن آگاهی شامل سه مؤلفه رشد آگاهی، تقویت نگرش خاص و درک درست از آسیب پذیری است که این ابعاد ابتدا به وسیله آموزش های شنیداری و سپس جستجوی اعتبار آن ها از راه مشاهده مستقیم فرآیند تجربه در عمل طی تمرین های ذهن آگاهی رشد می یابد (اد و همکاران، ۲۰۱۹). نگاهی به پژوهش های داخلی و خارجی نشان می دهد که اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز بر خستگی شدید (گوارنسیا و همکاران، ۲۰۲۳)، درد مزمن (اد و همکاران، ۲۰۱۹)، علائم روانشناختی و خودکارآمدی (فرهادی و پسندیده، ۱۳۹۹)، بهزیستی ذهنی، علائم فیزیکی و جسمانی (سیمپسون و همکاران، ۲۰۲۰)، حالات عاطفی و کیفیت زندگی (صباغ کرمانی و همکاران، ۱۳۹۹)، و افسردگی و اضطراب و استرس (قدس پور، نجفی و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۷؛ فرهادی و پسندیده، ۱۳۹۹) مورد تأیید قرار گرفته است.

یکی دیگر از مؤثرترین مداخلات درمانی که برای بیماران مبتلا به بیماری های مزمن استفاده می شود و به افرادی که با علائم استرس و افسردگی مقابله می کنند، کمک می کند، درمان راه حل محور (SFBT)^۱ است. درمان راه حل محور توسط استیو دی شارز و اینسو کیم برگ و همکارانشان برای بررسی فنون درمانی کوتاه مدت برای کمک به تغییر بیماران ایجاد شد. درمان راه حل محور به دلیل تمرکز بر تغییر سریع در درمان، احترام به نظرات افراد و کمک به آن ها برای ایجاد راه حل هایی که منجر به کیفیت زندگی بیشتر می شود، توجه قابل توجهی را به خود جلب کرده است (امین نسب و همکاران، ۱۳۹۶). در درمان راه حل محور کوتاه مدت مراجعان را ترغیب به متمرکز شدن بر توانایی ها و استعدادهایشان و همچنین جستجو برای یافتن راه حل برای مشکلاتشان می کند (کیم، پروک و اکین، ۲۰۱۸). این درمان با اجتناب از گذشته به زمان حال و آینده می پردازد و آنقدر به آنچه امکان پذیر است متمرکز است که به کسب آگاهی از مشکل علاقه ای ندارد (جمعیان، حسین ثابت و معتمدی، ۱۳۹۷). در درمان کوتاه مدت راه حل محور، بر سلامتی، توانمندی ها و نیز منابع و قابلیت های مراجع در دستیابی به اهداف آینده تأکید می شود (لوید و دالس،

¹. solution-focused brief therapy (SFBT)

زندگی را اندازه گیری می کند. حداقل و حداکثر نمره کیفیت زندگی در این پرسشنامه در محدوده ۰-۱۰۰ است که نمره بیشتر نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. نمرات هر حیطة با احتساب میانگین نمرات تعیین می شود. دارای دو نمره اصلی ابعاد جسمانی و نمره ابعاد روانی کیفیت زندگی است. ابعاد جسمانی شامل: عملکرد جسمانی، ادراک سلامتی، انرژی، محدودیت ایفای نقش به علت مشکلات جسمی، درد، عملکرد اجتماعی، عملکرد جنسی و استرس سلامتی و ابعاد روانی شامل: محدودیت ایفای نقش به دلیل مشکلات عاطفی، سلامت عاطفی، عملکرد شناختی، نقش سلامتی، رضایت از عملکرد جنسی، تغییرات در سلامت و کیفیت زندگی کلی. سلامت جسمی از مجموع ۸ حیطة و سلامت عاطفی از مجموع ۵ حیطة با احتساب درصد وزنی هر کدام از حیطة ها تعیین می شود. روایی و پایایی نسخه ترجمه شده این پرسشنامه در تحقیقات مورد تأیید قرار گرفته است. استرن و همکاران (۲۰۱۷) همسانی درونی کل ابزار را ۰/۸۸ و خرده مقیاس ها را بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ گزارش کردند. روایی سازه آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است. استیاسری و همکاران (۲۰۱۹) نیز آلفای کرونباخ آن را بالاتر از ۰/۷ گزارش کردند به جز دو مؤلفه ادراک سلامتی ۰/۶۶ و عملکرد اجتماعی ۰/۴۳ بوده است. روایی سازه آن نیز مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. روایی و پایایی نسخه فارسی آن نیز مورد بررسی قرار گرفته است. حضرتی و همکاران (۱۳۸۴) نیز پایایی ابزار را با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای نمره کلی گزارش کرده اند.

ج) روش اجرا

نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز بود که بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی، دارای پایین ترین نمرات بودند و معیارهای ورود به پژوهش را نیز داشتند. براین اساس، ۶۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش به صورت دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۴۰ نفره آزمایش و ۲۰ نفر کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش اول، طی ۸ جلسه تحت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه دوم، درمان راه حل محور کوتاه مدت طی هفت جلسه، هر هفته یکبار، به مدت دوساعت دریافت کردند و گروه گواه هیچ گونه مداخله و درمانی را طی این مدت دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. در پایان پس از خاتمه جلسات هر

پاسخ داده می شود که بین دو درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور بر کیفیت زندگی بیماران ام.اس تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: این پژوهش طرح شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران ۱۹ تا ۵۰ ساله مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس در بیمارستان قائم شهر مشهد بودند که ۶۰ نفر از آنان به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (تعداد نمونه در هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران جهت برآورد اندازه نمونه برای آزمون اختلاف میانگین در دو جامعه مستقل از هم استفاده شد. بادر نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۹۵٪ و توان آزمون ۰/۸۰٪ و میانگین و انحراف معیار در جامعه، حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد که به دلیل احتمال ریزش نمونه ها و برای اطمینان بیشتر در هر گروه ۲۰ نفر وارد مطالعه شدند و ۶۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. ملاک های ورود عبارت بودند از: محدوده سنی ۱۹ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، رضایت برای شرکت در جلسات درمانی، استفاده نکردن از درمان های روانشناختی همزمان با درمان حاضر و دارودرمانی طی مداخله و ملاک های خروج آن شامل: تجربه استرس شدید و حاد در شش ماه گذشته، داشتن اختلالات روان پزشکی تأیید شده توسط پزشک مغز و اعصاب، داشتن بیماری همبود (مثل دیابت و چربی خون)، بارداری، ناتوانی حرکتی، استفاده از داروهای روان گردان و درمان های روانشناختی همزمان بود.

ب) ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس: (MSQOL-54)¹: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۵ توسط باربارا ویکری برای بیماران ام.اس طراحی شده است که هدف آن، سنجش کیفیت زندگی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس بود. این پرسشنامه شامل ۵۴ سؤال است و ۱۲ حیطة کیفیت

1. multiple sclerosis quality of life (MSQOL-54)

کنندگان برای تشخیص استثنائات مثبت زندگی خود، جلسه پنجم: استفاده از پرسش معجزه آسا، جلسه ششم: کمک به اعضاء برای اینکه راه‌های دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به جای آنچه الان انجام می‌دهند را پیدا کرده و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم به جای، جلسه هفتم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و درمانگر توضیح می‌دهد که افراد می‌توانند در مواقع لزوم آموزه‌ها را در منزل انجام دهند، درمانگر بیان می‌دارد که راه‌حل‌های مشکلات در وجود خود افراد است و افراد می‌توانند آن‌ها را یافته و به کار برند.

داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره و نیز آزمون‌های توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی ۶۰ نفر از افراد مبتلا به بیماری ام.اس صورت گرفت. اکثریت در گروه‌ها را زنان تشکیل می‌دادند (گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ۶۵ درصد، گروه راه‌حل محور ۷۰ درصد و گروه ۷۵ درصد). اکثریت مجرد و دارای تحصیلات دیپلم و با سابقه بیماری ۵ تا ۱۰ سال بوده‌اند. اکثریت در گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (۵۰ درصد)، در گروه راه‌حل محور (۵۰ درصد) و گروه کنترل (۶۵ درصد) داروی Sinovex مصرف می‌کردند.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس میانگین و انحراف میانگین در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

سه گروه پرسشنامه کیفیت زندگی را تکمیل نمودند. در انتهای پژوهش، برای گروه گواه نیز درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و نیز راه‌حل محور اجرا گردید.

جلسات درمان

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس رویکرد سگال و همکاران (۲۰۰۲) تدوین و متناسب‌سازی شد. جلسات هفته‌ای یکبار به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و به شکل گروهی برگزار شد. شرکت‌کنندگان اکثر تمرین‌ها را در منزل انجام می‌دادند. محتوای جلسات به شرح زیر بود: جلسه اول: معرفی افراد به یکدیگر، آموزش خوردن ذهن آگاه، آموزش مراقبه واریسی بدن، تکلیف خانگی، جلسه دوم: درمان مراقبه واریسی بدن، ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی و مراقبه ذهن، تکلیف خانگی؛ جلسه سوم: آموزش تنفس با ذهن آگاهی، تکلیف خانگی، جلسه چهارم: ماندن در لحظه و کشف تجربیات ناخوشایند، تکلیف خانگی، جلسه پنجم: تمرین کشف واکنش به الگوهای عادی شده و کاربرد استعداد بالقوه مهارت‌های ذهن آگاهی جهت آسان‌سازی واکنش به تجارب زمان حال، جلسه ششم: آگاهی از اینکه تفکرات منشأ واقعی ندارند و آگاهی نسبت به تنفس و بدن، مطرح کردن مشکلات طی تمرین و کشف اثرات آن بر بدن و ذهن، تنفس آگاهانه و تکلیف خانگی، جلسه هفتم: چگونگی مراقبت بهتر از خود، کشف رابطه میان فعالیت و خلق، بررسی راه‌های افزایش فعالیت‌های مفید و تشخیص عودها و فعالیت‌هایی که عود مجدد را سبب می‌شود، تکلیف خانگی. جلسه هشتم: جمع‌بندی جلسات آموزش و کاربرد آموزه‌ها برای به‌کارگیری آن‌ها.

شیوه کار درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر اساس پژوهش جمعیان و همکاران (۱۳۹۷) تدوین و متناسب‌سازی شد و محتوای جلسات درمان راه‌حل محور کوتاه مدت به شرح زیر بود:

جلسه اول: آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، بیان قواعد جلسات، جلسه دوم: کمک به شرکت‌کنندگان برای تدوین هدف‌های خود را به صورت مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری، جلسه سوم: کمک به شرکت‌کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعابیر متفاوتی در زندگی وجود دارد و بتوانند تلقی خود را از مشکلات پیش‌آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند، کمک به آن‌ها تا به قابلیت‌ها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند به همراه تکلیف خانگی، جلسه چهارم: کمک به شرکت

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت زندگی به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی				گروه راه‌حل محور				گروه گواه			
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
سلامت جسمی	۲۰/۱۶	۵۰/۲۵	۱۹/۶۱	۵۱/۵۰	۲۳/۰۵	۵۵/۷۵	۲۱/۱۰	۵۲/۵۰	۲۲/۰۹	۵۴/۷۵	۲۲/۰۹	۵۴/۷۵
محدودیت نقش جسمی	۳۰/۸۸	۳۷/۵۰	۳۸/۲۸	۳۶/۲۵	۳۲/۹۲	۳۸/۷۵	۳۲/۹۲	۳۸/۷۵	۴۰/۹۳	۳۳/۷۵	۴۱/۵۷	۳۳/۷۵
محدودیت نقش عاطفی	۴۳/۶۲	۴۵	۳۷/۴۷	۴۳/۳۳	۳۴/۶۱	۷۸/۷۵	۳۷/۸۰	۴۵	۳۹/۴۰	۳۸/۳۳	۴۲/۲۶	۳۸/۳۳
درد	۱۸/۸۳	۶۳/۶۶	۱۵/۵۲	۶۱/۹۱	۱۸/۴۶	۶۸/۶۶	۱۹/۳۲	۶۴/۸۳	۱۵/۸۸	۶۴/۱۶	۲۰/۳۴	۶۴/۱۶
سلامت عاطفی	۱۶/۰۵	۴۹/۲۰	۸/۹۵	۴۹/۶۰	۱۵/۸۶	۶۹	۱۳/۱۶	۴۸/۶۰	۱۳/۳۷	۴۷/۴۰	۱۳/۹۹	۴۷/۴۰
انرژی	۱۴/۷۳	۴۴/۴۰	۱۲/۸۴	۴۵/۴۰	۱۲/۰۵	۶۹	۸/۵۹	۴۳/۲۰	۱۴/۹۴	۴۳/۸۰	۱۳/۲۶	۴۳/۸۰
ادراک سلامت	۲۰/۲۵	۵۴/۵۰	۱۴/۳۶	۵۳/۷۵	۱۹/۱۸	۷۸/۷۵	۱۶/۲۹	۵۵/۵۰	۲۴/۴۳	۵۳/۵۰	۲۱/۹۵	۵۳/۵۰
عملکرد اجتماعی	۱۶/۷۷	۵۸/۷۵	۸۴/۱۶	۶۰/۸۳	۲۰/۶۰	۷۸/۳۳	۱۷/۳۹	۶۴/۱۶	۱۹/۵۱	۷۱/۲۵	۳۱/۲۳	۷۱/۲۵
عملکرد شناختی	۲۱/۸۵	۵۷/۵۰	۱۱/۹۲	۵۵/۷۵	۱۶/۷۲	۷۳/۲۵	۱۵/۹۱	۵۸	۲۴/۸۸	۵۸	۲۴/۷۸	۵۸
ناراحتی سلامت	۲۷/۸۰	۵۶/۲۵	۹۰/۵۰	۵۶/۵۰	۲۵/۸۵	۸۲/۲۵	۱۴/۲۷	۵۹/۲۵	۲۱/۲۹	۵۶/۲۵	۲۰/۵۷	۵۶/۲۵
عملکرد جنسی	۳۵/۲۷	۵۵/۹۵	۲۳/۵۳	۶۷/۸۶	۲۶/۵۲	۶۶/۶۷	۳۰/۳۱	۴۷/۲۲	۳۴/۸۸	۴۶/۶۶	۳۵/۰۵	۴۶/۶۶
رضایت جنسی	۳۸/۲۰	۵۵/۳۵	۲۵/۹۴	۵۱/۷۸	۳۸/۵۶	۶۲/۵۰	۳۵/۰۱	۴۰	۳۳/۸۰	۴۰	۳۵/۱۰	۳۳/۸۰
تغییر سلامت	۲۸/۴۱	۵۳/۷۵	۸۲/۵۰	۵۵	۲۸/۷۹	۷۸/۷۵	۲۱/۸۷	۵۵	۲۷/۶۲	۵۵	۲۲/۳۶	۲۷/۶۲
کیفیت زندگی (نمره کل)	۱۲/۷۹	۵۵/۳۰	۴/۷۱	۵۴/۱۷	۲۴/۱۰	۷۶/۴۶	۷/۶۶	۵۴/۹۷	۲۱/۶۱	۵۳/۶۳	۸/۵۳	۵۳/۶۳
حیطه ترکیبی سلامت جسمانی	۲۰/۲۶	۴۱/۱۹	۱۹/۸۵	۴۴/۶۲	۲۳/۳۴	۵۸/۲۰	۱۷/۹۱	۴۳/۵۰	۲۰/۰۲	۴۹/۱۸	۱۳/۲۵	۴۹/۱۸
حیطه ترکیبی سلامت روانی	۱۸/۶۸	۵۱/۳۱	۸۶/۴۶	۵۱/۵۵	۱۷/۲۸	۷۶/۵۹	۱۶/۹۱	۵۳/۸۹	۱۶/۹۸	۵۴/۳۸	۱۳/۷۵	۵۴/۳۸

واریانس‌های متغیر کیفیت زندگی با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و از لحاظ آماری معنادار نبود و این به معنای برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها است ($p=0/10$; $F=3/21$). مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها نیز نشان داد که بین گروه و پیش‌آزمون تعاملی وجود ندارد ($p=0/11$; $F=2/62$). بنابراین، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

به منظور آزمون سؤالات پژوهش از تحلیل کواریانس تک متغیره و چندمتغیره و نیز آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. قبل از تحلیل کواریانس، مفروضه‌های آن یعنی نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها بررسی شد. برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرونف استفاده شد که با توجه به سطح معنی‌داری نمرات به صورت نرمال توزیع شده است (پیش‌آزمون نمره کل کیفیت زندگی: $p=0/14$ ؛ پس‌آزمون نمره کل کیفیت زندگی: $p=0/20$) مفروضه همگنی

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مقایسه گروه‌ها در نمره کل کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۱۳۴/۷۴	۱	۱۳۴/۷۴	۳/۳۴	۰/۰۷	۰/۰۵
گروه	۵۱۲/۷۳	۲	۲۵۶/۳۶	۶/۳۶	۰/۰۰۳	۰/۱۸
خطا	۲۲۵۴/۱۷	۵۶	۴۰/۲۵	-	-	-
کل	۳۳۲۹۴/۵۶	۶۰	-	-	-	-

نمره کل کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت بین گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه گواه در

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در جدول ۲ نشان می‌دهد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون در آزمودنی‌های گروه آزمایش، اثر گروه بر

۶/۵۶=ام باکس). همچنین، مقدار لامبدای ویلکلز نشان داد که با کنترل اثرات نمرات پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون خرده مقیاس های کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته حاصل می شود، تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۳۴=آماره؛ $F=19/03$ ؛ $p < 0/05$ ؛ $p < 0/41$ =ضریب اتا). جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره را برای خرده مقیاس های کیفیت زندگی نشان می دهد.

بهبود نمره کل کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=6/36$ ، $p=0/003$ ، $\eta^2=0/18$). به منظور مقایسه گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و راه حل محور با گروه کنترل در خرده مقیاس های کیفیت زندگی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی همگنی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود و این به معنای برقراری مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس است ($F=1/03$ ، $p=0/39$ ، $F=$

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه گروه ها در خرده مقیاس های ترکیبی کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P	ضریب اتا
گروه	۲۶۰۰/۳۱	۲	۱۳۰۰/۱۵	۲۰/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲
خطا	۳۵۵۴/۲۳	۵۵	۶۴/۶۲	-	-	-
کل	۲۱۴۱۰۲/۱۰	۶۰	-	-	-	-
گروه	۱۴۶۱/۹۹	۲	۷۳۰۶/۴۹	۴۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲
خطا	۸۸۵۲/۸۲	۵۵	۱۶۰/۹۶	-	-	-
کل	۳۳۳۶۶۲/۱۵	۶۰	-	-	-	-

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که بین آزمودنی های دو گروه آزمایش و گواه در نمرات پس آزمون خرده مقیاس های حیطة ترکیبی جسمانی و سلامت روانی در مرحله پس آزمون معنادار می باشد ($p < 0/05$). به عبارت دیگر، بین آزمودنی های گروه آزمایش که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و راه حل محور را دریافت نموده اند و گروه گواه در حیطة ترکیبی

سلامت جسمانی ($F=20/11$ ، $p < 0/05$) و سلامت روانی ($p < 0/05$)، همچنین ضریب اتا در در حیطة ترکیبی سلامت جسمانی و سلامت روانی به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۶۲ بوده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی توکی به منظور تعیین تأثیر روش مؤثر تر بر کیفیت زندگی

متغیر وابسته	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین	سطح معنی داری
گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	راه حل محور	گواه	-۰/۸۳	۱
پس آزمون نمره کل کیفیت زندگی	راه حل محور	گواه	۰/۸۳	۰/۰۴
گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	گواه	گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۰/۸۳	۱
گواه	گواه	گواه	۶/۰۳	۰/۰۱
گواه	گواه	گواه	-۵/۲۰	۰/۰۴
گواه	گواه	گواه	-۶/۰۳	۰/۰۱

با توجه به نتایج حاصل از آزمون تعقیبی توکی، بین گروه گواه و دو روش درمانی تفاوت معناداری در کیفیت زندگی بیماران وجود دارد ولی بین دو روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و روش کوتاه مدت راه حل محور تفاوت معناداری در کیفیت زندگی مشاهده نمی شود ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی در گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری افزایش یافته است. این یافته با نتایج مطالعات اد و همکاران (۲۰۱۹)، فرهادی و پسندیده (۱۳۹۹)، سیمپسون و همکاران (۲۰۲۰)، سودر و همکاران (۲۰۲۱)، صباغ

کرمانی و همکاران (۱۳۹۹)، و قدس‌پور و همکاران (۱۳۹۷) همسو است که نشان می‌دهد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم روانشناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز اثربخش است.

در خصوص تبیین یافته تحقیق می‌توان چنین مطرح کرد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی تمرکز بر زندگی در حال حاضر و عدم قضاوت است که این امر از طریق بدست آوردن تجارب مثبت در زندگی میسر می‌شود. این درمان کمک می‌کند تا بیماران در رویارویی با چالش‌های زندگی و مسائل مربوط به بیماری خود کمتر احساس درماندگی و ناتوانی کنند و بتوانند خلق منفی خود را مجدد ارزیابی کنند و نسبت به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند. همچنین، آموزش ذهن آگاهی با کاهش تنیدگی، منجر به افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌گردد.

آموزش ذهن آگاهی موجب می‌شود که بیماران مبتلا به ام.اس بتوانند دیدگاه و نگرش جدیدی به افکار و احساسات و رفتار خود داشته باشند. یعنی به لحظه حال توجه کامل داشته باشند و به دور از قضاوت و با پذیرش به رویدادها و مسائل زندگی خود نگاه کنند. یک تبیین احتمالی دیگر در خصوص اثرگذاری ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی این است که ذهن آگاهی منجر به فعال شدن ناحیه ای از مغز می‌شود که با احساسات مثبت مرتبط است و بر عملکرد ایمن‌سازی تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، ذهن آگاهی ممکن است با تقویت مهارت‌های ارزیابی مجدد مثبت و تنظیم هیجان، استرس و اختلالات خلقی را کاهش دهد (کوهری و همکاران، ۲۰۲۳).

در واقع، علت کاهش کیفیت زندگی بیماران ام.اس، اضطراب و افسردگی ناشی از دردی است که آن‌ها تجربه می‌کنند. در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، مراجعان آموزش می‌بینند تا که بر روی احساس درد در بدن و مفاصل بدون واکنش‌های احساسی به درد، فقط با مشاهده آن تمرکز کنند. مشاهده می‌تواند واکنش‌ها و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی را که باعث درد در ام.اس می‌شود، کاهش دهد. اجازه می‌دهد تا افکار به راحتی بیایند و بروند، بدون هیچ تلاشی برای تغییر، کاهش یا گسترش آن‌ها. از طریق آموزش ذهن آگاهی، شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که افکار ناخوشایند و تجارب منفی خود را به عنوان یک واقعیت گذرا ببینند. به این ترتیب شرکت‌کنندگان با محتوای افکار مثبت و منفی مواجه می‌شوند، اما در افکار آینده یا گذشته که به ترتیب افسردگی و

اضطراب/استرس ایجاد می‌کنند غرق نمی‌شوند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند این توانایی را از طریق مؤلفه‌هایی مانند پذیرش تجارب درونی (افکار، افسردگی، اضطراب، استرس و درد) و آگاهی بدون قضاوت به آن‌ها ایجاد کند. بیماران در این درمان بر پذیرش تجربیات درونی خود تمرکز می‌کنند و در نتیجه افکار و احساسات و رفتارهای منفی کاهش می‌یابد و راه‌حل‌های جدیدی برای مقابله با مشکلات مرتبط با بیماری می‌یابند. مطالعات نیز نشان می‌دهد که ذهن آگاهی با سطوح بالای عاطفه مثبت و رضایت از زندگی مرتبط است (هوگز و همکاران، ۲۰۲۳). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات مثبت جسمانی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق و پذیرش واقعی رخدادها و اتفاقات زندگی را به دنبال دارد (کرامر و همکاران، ۲۰۲۲). به نظر کرامر و همکاران (۲۰۲۲) از جنبه‌های مهم درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند که با هیجان‌ها و افکار منفی مقابله نمایند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. به نظر می‌رسد که چنین حالتی می‌تواند هیجان‌ها و افکار منفی را کاهش دهد، در واقع، انجام مستمر تمرین‌های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی ما را از بدن، احساسات و افکارمان افزایش می‌دهد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مؤلفه‌هایی تمرکز دارد که به طور مستقیم با کاهش هیجان‌ها منفی در ارتباط است.

یافته دیگر پژوهش این بود که درمان راه‌حل‌محور بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثرگذار بوده است. این یافته با نتایج مطالعات حسینی طباطبایی و همکاران (۱۳۹۷)، اسدی حسن‌وند و همکاران (۱۳۹۶)، کراسول و همکاران (۲۰۱۷) و ژانگ و همکاران (۲۰۱۸) همسو است که نشان می‌دهد که درمان راه‌حل‌محور اثربخش است.

در تبیین این یافته این پژوهش می‌توان گفت که دیدگاه راه‌حل‌محور بر پست مدرنیسم متکی است و بر این فرض استوار است که فرض‌های افراد در مورد واقعیت و کمک به تبادل پیام زبان و گفتگو با دیگران شکل می‌گیرد و تمامی دانش افراد حاصل یک بافت اجتماعی است. در نتیجه درمانگر در این رویکرد، به حل صحبت در مورد مشکلات، بر سر راه حل با درمانجویان گفتگو می‌کنند و در مورد راه‌حل‌ها با هم بحث می‌کنند (جمعیان و همکاران، ۱۳۹۷). درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به شیوه

تکنیک دیگر استفاده از سؤال‌های از عهده بر آمدن است. در واقع، مراجعان اغلب نیاز دارند که درباره موضوعات و مشکلاتشان بحث و گفتگو کنند. از سوی دیگر درمانگران نیز برای حفظ جهت‌گیری به سوی راه‌حل‌ها از این پرسش‌ها استفاده می‌کنند. بنابراین درمانگر ممکن است پرسد: «چگونه مراجع توانسته با مشکل دست و پنجه نرم کند و یا مانع از بدتر شدن آن شود؟» در واقع از مراجعان پرسیده می‌شود که چگونه به مشکلات عکس‌العمل نشان داده و در برابر هر مشکل مقاومت کرده‌اند.

استفاده از تکنیک‌های درمان راه‌حل‌محور به آزمودن‌ها کمک کرد تا بتوانند دیدگاه خود نسبت به مسائل زندگی و مشکلات جسمانی و روانشناختی که مرتبط با بیماری‌شان است را تغییر دهند و همچنین درمان توانست تمرکز آزمودنی‌ها را از مشکلات جسمانی و روانشناختی مرتبط با بیماری به سمت راه‌حل‌های موجود سوق دهد و بدین طریق کمک کرد تا آزمودنی‌ها بتوانند توانمندی و شایستگی‌های خود را بیشتر ارزیابی کنند و نسبت به بهبودی امید بیشتری داشته باشند و بتوانند اقدامات سودمندی برای بهبود شرایط محیطی خود انجام دهند. مجموع این اقدامات سبب شد که کیفیت زندگی در این بیماران افزایش یابد.

نتیجه دیگر تحقیق این بود که بین دو گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت در نمره کل کیفیت زندگی و نیز خرده‌مقیاس‌های آن یعنی حیطه ترکیبی سلامت جسمانی و روانی بیماران مبتلا به ام.اس تفاوت معناداری نسبت به هم وجود نداشته است ولی دو گروه در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری داشته‌اند. فرآیند عدم تفاوت معنادار بین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت بر بهبود سلامت جسمانی و روانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به صورت زیر قابل تبیین می‌باشد:

از دلایل یکسان بودن اثربخشی دو درمان می‌توان به این موضوع اشاره کرد که بین این دو روش شباهت‌هایی وجود دارد. یکی از عناصر مشترک این دو درمان، تکالیف خانگی و ارائه نتایج در جلسه بعدی و بررسی تکالیف در ابتدای هر جلسه بوده است. این مسئله باعث می‌شود تا مراجع در طول هفته بتواند تکنیک‌ها را در زندگی روزمره‌اش اجرا نماید و این موجب می‌شود تا اثربخشی درمان حذف شود. هر دو درمان بر علل ایجاد مشکل تأکید نمی‌کنند. درمان راه‌حل‌محور بر شناسایی راه‌حل‌ها تأکید می‌کند در حالی که در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر به‌چالش کشیدن افکار

تمرکز بر کشف راه‌حل‌های مختلف و نه مشکلات و ایجاد تفاوت در نوع پاسخ‌دهی بیماران به محدودیت‌های ناشی از بیماری‌شان و ایجاد تفاوت در نگرش آن‌ها نسبت به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بر کیفیت زندگی آن‌ها اثر می‌گذارد و از آنجا که کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی بوده و به احساس رضایت بیماران نسبت به زندگی‌شان مربوط است (فراگکیاداکی و همکاران، ۲۰۲۳). این درمان با تغییر نگرش بیماران نسبت به موقعیت‌های دشوار مقابلشان و سپس در راستای این تغییر نگرش، به تدریج توانمندی‌های آن‌ها را برای مقابله با مشکلات افزایش می‌دهد و نیز با ایجاد شرایط و سؤالات معجزه، آن‌ها را به متفاوت عمل کردن ترغیب می‌کند و به دنبال آن احساس متفاوت که شامل همان رضایتمندی و امیدواری باشد را ایجاد می‌کند که این خود احساس آن‌ها را نسبت به کیفیت زندگی‌شان تغییر می‌دهد.

یکی از تکنیک‌های راه‌حل‌محور، استفاده از استثنائات است. در این تکنیک تصویر مشکل که مراجعان آن را حفظ می‌کنند، نادیده گرفته شده و در عوض توجه‌شان را به نقاط مقابل آن تصویر هدایت می‌کند یعنی زمان‌هایی که این مشکل را نداشته‌اند (برزگر و همکاران، ۱۳۹۸). زمان‌هایی که آزمودنی‌ها هیجان‌های منفی نداشته‌اند یا توانسته‌اند آن را به شیوه‌ای مطلوب، مدیریت کنند، شناسایی می‌شود. چنانچه مراجع بتواند استثنائات را شناسایی کند، در این حالت زندگی جدیدی را کشف می‌کند که بدون مسئله است و این موضوع امیدواری را در بیماران افزایش می‌دهد و سبب می‌شود تا بتوانند دید بهتر و مثبت‌تری به آینده داشته باشند.

تکنیک دیگر در درمان راه‌حل‌مدار، استفاده از پرسش معجزه است. پرسشی است که راه حل فرضی برای حل مشکل ارائه می‌دهد. این پرسش به مراجعان در تنظیم اهداف مشاوره‌ای و روشن ساختن تصویر زندگی بدون مشکل یاری می‌رساند. این پرسش شرایطی را فراهم می‌کند که مراجعان از ورای مشکلات به راه‌حل‌ها بیندیشند (اسدی حسن‌وند و همکاران، ۱۳۹۶). یکی دیگر از تکنیک‌های مورد استفاده در درمان راه حل‌مدار استفاده از پرسش‌های مقیاسی است. این ابزار کمک می‌کند تا مراجعان، افکار و احساسات و نگرش‌های خود را با استفاده از اعداد بیان کنند. این پرسش‌ها به منظور تشویق مراجعان و بالا بردن انگیزه، امید و روشن کردن پیشرفت‌ها و نشان دادن شایستگی‌ها و نقاط قوت و برجسته کردن پیشرفت‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (برزگر و همکاران، ۱۳۹۸).

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به منظور انجام این مطالعه، کد اخلاق پژوهش به شناسه IR.MUMS.REC.1397.027 در تاریخ ۱۳۹۷/۲/۱ از دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نیز کد کار آزمایشی بالینی به شناسه ثبت RCT20180522039785N1 در تاریخ ۱۳۹۷/۱۱/۱۳ از مرکز ثبت کار آزمایشی بالینی ایران دریافت گردید. همچنین، با بیماران و همراهان آن‌ها صحبت شد و در مورد گروه درمانی اطلاعات لازم به آن‌ها داده شد و از آن‌ها دعوت شد تا در جلسات گروه درمانی شرکت کنند. سپس رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان در پژوهش اخذ شد و اصول رازداری و صیانت از حقوق شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل و فرآیند اجرای مطالعه مورد توجه بود.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است و نویسنده دوم و سوم نیز به ترتیب استادان راهنما و مشاور هستند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این مقاله از کلیه بیماران مولتیپل اسکلروزیس شرکت‌کننده در مطالعه و نیز مسئولین و متخصصین مغز و اعصاب بیمارستان قائم مشهد تقدیر و تشکر می‌نمایند.

و باورهای ناکارآمد و استفاده از ذهن آگاهی به منظور افزایش کیفیت زندگی متمرکز است. در درمان راه‌حل‌محور به مراجع کمک می‌کند تا به شکست‌های خود اشتغال ذهنی نداشته باشد و به توانمندی‌های خود اتکا کند. موضوعی که در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی هم مورد تأکید است. در این درمان نیز تأکید بر این است که مراجع با تکنیک‌های ذهن آگاهی خود را آرام سازد و از قضاوت کردن در مورد افکار و رویدادهای ناخوشایند دست بردارد. درمان راه‌حل‌محور از طریق گفتگو کردن در مورد راه‌حل‌ها سعی می‌کند که مراجع را به سمت جستجوی توانمندی‌ها و راه‌حل‌ها سوق دهد. هر دو روش به دنبال تغییر شیوه و سبک زندگی در افراد هستند و در هر دو روش درمانجو فعال و تعیین‌کننده است.

در نهایت، نتایج تحقیق نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر کیفیت زندگی بیماران مبتلایان به اختلال مولتیپل اسکلروزیس اثرگذار بوده است. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود از جمله این محدودیت، می‌توان به نبود دوره پیگیری، تأثیر ویژگی‌های روانشناختی بیماران و علائم افسردگی، اضطراب و سایر اختلال‌های روانشناختی ممکن است در تأثیر درمان اثر گذاشته باشد و نیز محدود بودن نمونه به زنان و مردان شهر مشهد که تعمیم یافته‌ها به سایر بیماران باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از دوره‌های پیگیری نیز برای ارزیابی تداوم نتایج درمان استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سایر متغیرهایی که بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با آن روبرو هستند، صورت گیرد. براین اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های به مقایسه اثربخشی این درمان یا سایر درمان‌های روانشناختی گروهی پردازند.

پژوهش‌های علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

منابع

اسدی حسن‌وند، اسد؛ سودانی، منصور و عباسپور، ذبیح‌اله. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان راه‌حل - محور به شیوه گروهی بر بهبود کیفیت زندگی فرزندان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۵ (۶)، ۴۵۹-۴۴۹.

<http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3115-fa.html>

برزگر، اسماعیل؛ بوستانی‌پور، علیرضا؛ فتوح‌آبادی، خدیجه؛ زهره‌ای، اسماعیل و ابراهیمی، شیما. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان دارای لکنت زبان. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۹ (۱)، ۸۵-۶۹.

<https://doi.org/10.22067/IJAP.V9I1.72616>

جلویاری، فاطمه؛ کاظمیان، سمیه؛ نعیمی، ابراهیم و فرخی، نورعلی. (۱۴۰۱). کشف راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت‌نفس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه کیفی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۴)، ۱۱۴۴-۱۱۲۳.

<https://psychologicalscience.ir/article-1-1574-fa.html>

جمعیان، دلارام؛ حسین ثابت، فریده و معتمدی، عبدالله. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت گروهی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روانشناسی بالینی*، ۱۰ (۳)، ۲۲-۱۳.

<https://doi.org/10.22075/JCP.2019.14065.1370>

حسینی طباطبایی، رویا؛ بلقان آبادی، مصطفی و بازرگان، مینا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی روان‌درمانی راه‌حل‌محور گروهی بر مشکلات بین فردی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس. *طب داخلی روز*، ۲۴ (۴)، ۲۹۴-۳۰۰.

<http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-2936-fa.html>

حضرتی، مریم؛ زحمتکشان، نسرين؛ دربخش، طاهره؛ نیک‌سرسشت، علیرضا و ضیغمی، بهرام. (۱۳۸۴). تأثیر فرآیند نوتوانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *ارمغان دانش*، ۱۰ (۳)، ۶۵-۵۳.

<http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-779-fa.html>

صالح‌پور، قاسم، و ملازاده، جواد. (۱۳۹۷). اثرات خالص وقوع عود بر خستگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک تحلیل تعقیبی با کنترل آماری بالا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی نیشابور*، ۶ (۳)، ۳۷-۲۶.

https://journal.nums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-735-1

صباغ کرمانی، لیدا؛ فضیلت‌پور، مسعود؛ موسوی‌نسب، سید محمدحسین و ابراهیمی میمند، حسین‌علی. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری یکپارچه شده با ذهن آگاهی بر حالات عاطفی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *کومش*، ۲۲ (۳)، ۴۵۱-۴۴۶.

<https://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-5566-fa.html>

فرهادی، مریم، و پسندیده، محمدمهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵ (۲)، ۷-۱۵.

<https://doi.org/10.22070/CPAP.2020.2812>

References

- Amin, M., & Hersh, C. M. (2023). Updates and advances in multiple sclerosis neurotherapeutics. *Neurodegenerative disease management*, 13(1), 47-70. <https://doi.org/10.2217/nmt-2021-0058>
- Aminnasab, A., Mohammadi, S., Zareinezhad, M., Chatrouz, T., Mirghafari, S. B., & Rahmani, S. (2018). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Depression and Perceived Stress in Patients with Breast Cancer. *Tanaffos*, 17(4), 272-279. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6534804/>
- Asadi Hasanvand, A., Soudani, M., & Abaspor, Z. (2017). The effectiveness of group-based solution therapy on improve the children quality of life of children. *Journal of Nursing and Midwifery*, 15(6), 449-459. (Persian). <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3115-fa.html>
- Baetge, S. J., Filser, M., Renner, A., Raithel, L. M., Lau, S., Pöttgen, J., & Penner, I. K. (2023). Supporting brain health in multiple sclerosis: exploring the potential of neuroeducation combined with practical mindfulness exercises in the management of neuropsychological symptoms. *Journal of neurology*, 270(6), 3058-3071. <https://doi.org/10.1007/s00415-023-11616-2>
- Barzegar, E., Boostanipoor, A.R., Fotoohabady, KH., Zohrei, E., & Ebrahimi, S.H. (2019). The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy on Reduction Social Anxiety in Children and Adolescents with Stuttering. *Research in clinical psychology and counseling*, 9(1), 69-85. (Persian). <https://doi.org/10.22067/ijap.v9i1.72616>
- Creswell, C., Violato, M., Fairbanks, H., White, E., Parkinson, M., Abitabile, G., ... & Cooper, P. J. (2017). Clinical outcomes and cost-effectiveness of brief guided parent-delivered cognitive behavioural therapy and solution-focused brief therapy for treatment of childhood anxiety disorders: a

- randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(7), 529-539. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30149-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30149-9)
- Di Cara, M., Grezzo, D., Palmeri, R., Lo Buono, V., Cartella, E., Micchia, K., ... & Corallo, F. (2021). Psychological well-being in people with multiple sclerosis: A descriptive review of the effects obtained with mindfulness interventions. *Neurological Sciences*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05686-1>
- Ehde, D. M., Alschuler, K. N., Day, M. A., Ciol, M. A., Kaylor, M. L., Altman, J. K., & Jensen, M. P. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral therapy for chronic pain in multiple sclerosis: a randomized controlled trial protocol. *Trials*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3761-1>
- Eskandarieh, S., Ayoubi, S., & Sahraian, M. A. (2023). The prevalence of multiple sclerosis in Tehran, Iran, in 2020. *Current Journal of Neurology*, 22(1), 63-64. <https://doi.org/10.18502/cjn.v22i1.12619>
- Estiasari, R., Melani, S., Kusumawardhani, A. A., Pangeran, D., Fajrina, Y., Maharani, K., & Imran, D. (2019). Validation of the Indonesian version of multiple sclerosis quality of life-54 (MSQOL-54 INA) questionnaire. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1190-1>
- Farhadi, M., & Pasandideh, M.M. (2020). Mindfulness based cognitive therapy in reducing stress, anxiety, depression and increase self-efficacy in female patients with multiple sclerosis (MS). *Clinical Psychology and Personality*, 15 (2), 7-15. (Persian). <https://doi.org/10.22070/CPAP.2020.2812>
- Filser, M., Buchner, A., Fink, G. R., Gold, S. M., & Penner, I. K. (2023). The manifestation of affective symptoms in multiple sclerosis and discussion of the currently available diagnostic assessment tools. *Journal of neurology*, 270(1), 171-207. <https://doi.org/10.1007/s00415-022-11359-6>
- Fragkiadaki, E., Cotterill, N., Rice, C., Smith, J. A., & Nizza, I. E. (2023). Evaluation of the feasibility and acceptability of an integrative group psychological intervention for people with Multiple Sclerosis: A study protocol. *PloS one*, 18(7), e0288295. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288295>
- Ghodspour, Z., Najafi, M., & Rahimian Boogar, I. (2018). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological aspects of quality of life, depression, anxiety, and stress among patients with multiple sclerosis. *Practice in Clinical Psychology*, 6(4), 215-222. <https://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-521-en.html#>
- Guarnaccia, J. B., Njike, V. Y., Dutton, A., Ayettey, R. G., Treu, J. A., Comerford, B. P., & Sinha, R. (2023). A pilot, randomized, placebo-controlled study of mindfulness meditation in treating insomnia in multiple sclerosis. *BMC neurology*, 23(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s12883-023-03309-0>
- Hazrati, M., Zahmatkeshan, N., Dejbakhsh, T., Nikseresht, A., & Zeyghami, B. (2005). The Effect of Rehabilitation Process on the Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients. *Armaghan Danesh*, 10 (3), 65-53. (Persian). <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-779-fa.html>
- Hoseini Tabatabaie, R., Bolghan abadi, M., & Bazargan, M. (2018). Investigating the Effectiveness of Group-Based Psychotherapy on Interpersonal Problems in Patients with Multiple Sclerosis. *Ofogh Danesh*, 24(4), 294-300. (Persian). <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-2936-fa.html>
- Hughes, O., Shelton, K. H., Penny, H., & Thompson, A. R. (2023). Living with Physical Health Conditions: A Systematic Review of Mindfulness-Based Interventions for Children, Adolescents, and Their Parents. *Journal of pediatric psychology*, 48(4), 396-413. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad003>
- Jameian, D., Hosseinsabet, F., & Motamedi, A. (2018). Effectiveness of Brief Solution-focused Group Therapy on Quality of Life and Self-efficacy of Multiple Sclerosis Women. *Journal of Clinical Psychology*, 10(3), 13-22. (Persian). <https://doi.org/10.22075/jcp.2019.14065.1370>
- Jeloyari, F., Kazemian, K., Naeimi, E., & Farrokhi, N.A. (2022). Discovering psychosocial strategies affecting self-esteem in women with multiple sclerosis: A qualitative study. *Psychological Science*, 21(114), 1123-1143. (Persian). <https://doi.org/10.52547/JPS.21.114.1123>
- Khazaieili, M., Zargham Hajebi, M., Mohamadkhani, P., & Mirzahoseini, H. (2019). The effectiveness of mindfulness-based intervention on anxiety, depression and burden of caregivers of multiple sclerosis patients through web conferencing. *Practice in Clinical Psychology*, 7(1), 21-32. <https://doi.org/10.32598/jpcp.7.1.21>
- Khoury, B., Manova, V., Adel, L., Dumas, G., Lifshitz, M., Vergara, R. C., Sekhon, H., & Rej, S. (2023). Tri-process model of interpersonal mindfulness: theoretical framework and study protocol. *Frontiers in psychology*, 14, 1130959. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1130959>

- Kidd, T., Carey, N., Mold, F., Westwood, S., Miklaucich, M., Konstantara, E., ... & Cooke, D. (2017). A systematic review of the effectiveness of self-management interventions in people with multiple sclerosis at improving depression, anxiety and quality of life. *PloS one*, 12(10), e0185931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185931>
- Kim, J. S., Brook, J., & Akin, B. A. (2018). Solution-focused brief therapy with substance-using individuals: A randomized controlled trial study. *Research on Social Work Practice*, 28(4), 452-462. <https://doi.org/10.1177/1049731516650517>
- Kraemer, K. M., Jain, F. A., Mehta, D. H., & Fricchione, G. L. (2022). Meditative and Mindfulness-Focused Interventions in Neurology: Principles, Science, and Patient Selection. *Seminars in neurology*, 42(2), 123-135. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742287>
- Lloyd, H., & Dallos, R. (2008). First session solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: mothers' experiences and views. *Journal of Family Therapy*, 30(1), 5-28. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00413.x>
- Marck, C. H., Learmonth, Y. C., Chen, J., & van der Mei, I. (2022). Physical activity, sitting time and exercise types, and associations with symptoms in Australian people with multiple sclerosis. *Disability and rehabilitation*, 44(8), 1380-1388. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1817985>
- McGinley, M. P., Goldschmidt, C. H., & Rae-Grant, A. D. (2021). Diagnosis and treatment of multiple sclerosis: a review. *Jama*, 325(8), 765-779. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26858>
- Novak, A. M., & Lev-Ari, S. (2023). Resilience, Stress, Well-Being, and Sleep Quality in Multiple Sclerosis. *Journal of clinical medicine*, 12(2), 716. <https://doi.org/10.3390/jcm12020716>
- Rahimian Boogar, I., Talepasand, S., & Jabari, M. (2018). Psychosocial and Medical Determinants of Health-related Quality of Life in Patients with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. *Noro psikiyatri arsivi*, 55(1), 29-35. <https://doi.org/10.29399/npa.16983>
- Sabagh Kermani, L., Fazilat-Pour, M., Mousavi-Nasab, S. M.H., & Ebrahimi Mimand, H. (2020). Effectiveness of mindfulness integrated cognitive behavioral therapy on the emotional states and quality of life of patients with multiple sclerosis: A clinical trial study. *Koomesh*, 22 (3), 451-446. (Persian). <https://doi.org/10.29252/koomesh.22.3.446>
- Salehpour, Q., & Mulazadeh, J. (2018). The pure effects of occurrence relapse on fatigue and quality of life in patients with multiple sclerosis: A post hoc analysis with high statistical control. *Journal of Neishabour University of Medical Sciences*, 6 (3), 26-37. (Persian). https://journal.nums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-735-1
- Sauder, T., Hansen, S., Bauswein, C., Müller, R., Jaruszowic, S., Keune, J., ... & Keune, P. M. (2021b). Mindfulness training during brief periods of hospitalization in multiple sclerosis (MS): beneficial alterations in fatigue and the mediating role of depression. *BMC neurology*, 21(1), 390. <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02390-7>
- Sauder, T., Keune, P. M., Müller, R., Schenk, T., Oschmann, P., & Hansen, S. (2021a). Trait mindfulness is primarily associated with depression and not with fatigue in multiple sclerosis (MS): implications for mindfulness-based interventions. *BMC neurology*, 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02120-z>
- Segal, Z. V., Williams, M., & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford press.
- Seid, S. H., Rajaei, A., & Borjali, M. (2021). The effectiveness of group behavioral activation therapy on depression and identity crisis in patients with multiple sclerosis. *Psychological Science*, 19(95), 1507-1518. (Persian). https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=898
- Sesel, A. L., Sharpe, L., Beadnall, H. N., Barnett, M. H., Szabo, M., & Naismith, S. L. (2021). Development of a Web-Based Mindfulness Program for People with Multiple Sclerosis: Qualitative Co-Design Study. *Journal of medical Internet research*, 23(3), e19309. <https://doi.org/10.2196/19309>
- Simpson, R., Mair, F. S., & Mercer, S. W. (2017). Mindfulness-based stress reduction for people with multiple sclerosis—a feasibility randomised controlled trial. *BMC Neurology*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12883-017-0880-8>
- Simpson, R., Simpson, S., Ramparsad, N., Lawrence, M., Booth, J., & Mercer, S. W. (2020). Effects of Mindfulness-based interventions on physical symptoms in people with multiple sclerosis—a systematic review and meta-analysis. *Multiple sclerosis and related disorders*, 38, 101493. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.101493>
- Stern, B., Fabjan, T. H., Renner-Sitar, K., & Zaletel-Kragelj, L. (2017). Validation of the Slovenian

version of multiple sclerosis quality of life (MSQOL-54) instrument. *Slovenian Journal of Public Health*, 56(4), 260. <https://doi.org/10.1515/sjph-2017-0035>

Tickell, A., Ball, S., Bernard, P., Kuyken, W., Marx, R., Pack, S., ... & Crane, C. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in real-world healthcare services. *Mindfulness*, 11(2), 279-290. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1087-9>

Zhang, A., Franklin, C., Currin-McCulloch, J., Park, S., & Kim, J. (2018). The effectiveness of strength-based, solution-focused brief therapy in medical settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(2), 139-151. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9888-1>

