

Effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on sleep quality and psychological well-being of women with epilepsy

Nazanin AminKazemi¹, Fateme Mohammadi¹, Hadi Smkhani Akbarinejad²

¹ MA in General Psychology, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran

² Department of Psychology, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran

Abstract

Background: Patients with epilepsy are involved in many psychological problems; so in addition to medical interventions, psychological interventions should also be considered in their recovery plan. The aim of this study was to determine the effectiveness mindfulness-based stress reduction therapy (MBSRT) on sleep quality and psychological well-being of women with epilepsy.

Materials and methods: This study was a semi-experimental study with a pretest-posttest control group design. The statistical population of the research included all women with epilepsy in Tabriz City who were members of the Epilepsy Association of this city in 2023. In total, 30 people were selected by purposive sampling method, and randomly divided into two groups (15 people each). Members of the experimental group received their treatment in eight sessions of 1.5 hours; however, the control group did not receive any treatment. Data were analyzed using ANOVA with repeated measures.

Results: In the pretest, mean and standard deviation of MBSRT for sleep quality was 17.67 ± 2.52 and for psychological well-being was 43.93 ± 5.94 ; and in the control group sleep quality was 16.87 ± 2.03 and for psychological well-being was 46.33 ± 6.30 ($p > 0.05$). At post-test, MBSRT increased their sleep quality and psychological well-being ($p < 0.001$). At the follow-up stage, the effect of this treatment was lasting ($p < 0.001$).

Conclusion: Mindfulness-based stress reduction therapy can possibly increase sleep quality and psychological well-being in women with epilepsy.

Keywords: *Mindfulness-based stress reduction therapy, Sleep quality, Psychological well-being, Epilepsy.*

Cited as: AminKazemi N, Mohammadi F, Smkhani Akbarinejad H. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on sleep quality and psychological well-being of women with epilepsy. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2024; 34(3): 274-283.

Correspondence to: Hadi Smkhani Akbarinejad

Tel: +98 9369943438

E-mail: Hadiakbarinejad@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0001-5667-1790

Received: 9 Aug 2023; **Accepted:** 2 Dec 2023

اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به صرع

نازنین امین کاظمی^۱، فاطمه محمدی^۱، هادی اسمخانی اکبری نژاد^۲

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

^۲ گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

چکیده

سابقه و هدف: بیماران مبتلا به صرع درگیر مشکلات روان شناختی متعددی هستند، بنابراین در برنامه بهبودی آن‌ها علاوه بر مداخلات طبی باید مداخلات روان شناختی نیز مدنظر قرار گیرد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به صرع انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان مبتلا به صرع شهر تبریز که در سال ۱۴۰۱ عضو انجمن صرع این شهر بودند تشکیل دادند. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به‌طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش درمان مختص گروه خود را در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کرد؛ اما گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: در پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای کیفیت خواب $17/67 \pm 2/52$ و برای بهزیستی روان شناختی $43/93 \pm 5/94$ ، و در گروه کنترل برای کیفیت خواب $16/87 \pm 2/02$ و برای بهزیستی روان شناختی $46/33 \pm 6/30$ بود ($P > 0/05$). درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، کیفیت خواب و بهزیستی روان شناختی بیماران را در پس‌آزمون افزایش داد ($P < 0/001$). در مرحله پیگیری، اثر این درمان ماندگار بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی احتمالاً می‌تواند سبب افزایش کیفیت خواب و بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به صرع شود.

واژگان کلیدی: درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، کیفیت خواب، بهزیستی روان شناختی، صرع.

مقدمه

روانی و اجتماعی مواجه شوند (۲). افرادی که دارای استعداد ذاتی برای صرع هستند به‌طور شایع در پاسخ به عوامل برانگیزاننده دچار تشنج می‌شوند (۳). این عوامل می‌تواند شامل محرک‌های بیرونی از جمله مصرف دارو، محرومیت دارویی، تغییرات هورمونی چرخه‌ای، اختلالات متابولیک و یا اختلالات هیجانی باشد، و در صورت عدم کنترل صحیح این موارد، ایجاد تشنج‌های مکرر می‌تواند باعث کاهش کیفیت و رضایت از زندگی فرد مبتلا گردد (۴). صرع بر طیف گسترده‌ای از عملکردهای روان شناختی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد و مبتلایان را با مشکلاتی چون

صرع (epilepsy) بیماری مزمنی است که به‌صورت حملات تشنجی تکرارشونده در ۳ تا ۵ درصد جمعیت‌های مختلف در سراسر دنیا بروز می‌کند (۱). حملات تشنجی غیرقابل پیش‌بینی سبب می‌شود که این بیماران با فشارهای مختلف

آدرس نویسنده مسئول: تبریز، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، هادی اسمخانی

اکبری نژاد (email: Hadiakbarinejad@yahoo.com)

ORCID ID: 0000-0001-5667-1790

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱۱

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ارتقای سلامت روانی بیماران مبتلا به صرع اثربخش است (۱۲).

یکی از رایج‌ترین درمان‌های ذهن‌آگاهانه، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که بر مبنای توجه و تمرکز به خود استوار می‌باشد. این توجه یک توجه هدفمند به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در لحظه کنونی است. در این برنامه افراد یاد می‌گیرند پذیرش و دلسوزی را به جای قضاوت کردن تجربه‌شان گسترش دهند؛ و هشیاری لحظه حاضر را به جای هدایت خودکار ایجاد کنند و شیوه‌های جدید پاسخ‌دادن به موقعیت‌ها را یاد بگیرند (۱۳). درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک فرآیند ایجاد حالات شناختی، ذهنی و عاطفی انعطاف‌پذیر شناخته شده است که می‌تواند به کاهش باورهای خودتحریف‌کننده کمک کند (۱۴). پژوهش‌های مختلف حاکی از این است که این درمان بر کیفیت زندگی و تعداد حملات تشنج (۱۵)؛ افسردگی، کیفیت زندگی، اضطراب (۱۲) و افسردگی و کیفیت زندگی (۱۶) بیماران مبتلا به صرع؛ و بر کیفیت خواب و درماندگی روان‌شناختی افراد مبتلا به دیابت نوع دو (۱۷) اثربخش است.

امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌نگر و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک‌سوی آن بیمار و سوی دیگر آن سلامتی افراد قرار دارد، در نظر گرفته نمی‌شود؛ بلکه سلامت پیوستاری است که حالت انفعالی ندارد و نیازمند پرورش است. بدیهی است در این رابطه شناخت عوامل موثر بر غنی‌سازی زندگی و افزایش ظرفیت‌ها و سرمایه‌های روان‌شناختی و یافتن رویکردهای درمانی موثر برای زندگی آرام و مطمئن برای بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد؛ از این‌رو، در پژوهش حاضر پژوهشگران سعی دارند رویکردی را عملیاتی کنند که ضمن قابلیت اجرایی پژوهش، جنبه جدیدی را در بر داشته باشد و در عین حال فرضیه اساسی آن‌ها را که معتقدند این درمان بر کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به صرع موثر می‌باشد، مورد بررسی قرار دهد. بنابراین، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به صرع اثربخش است؟

کیفیت خواب (sleep quality) پایین (۵) درگیر می‌کند که این امر نهایتاً تأثیر منفی بر بهزیستی روان‌شناختی (psychological well-being) آن‌ها می‌گذارد (۶). نتیجه یک پژوهش نشان می‌دهد که بین کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به صرع رابطه وجود دارد (۷).

نتایج بررسی Audry Devisanty Wuysang و همکارانش نشان می‌دهد که بین کیفیت خواب و شدت بی‌خوابی با فراوانی تشنج در بیماران صرعی رابطه معنی‌داری وجود دارد، و بیمارانی که از کیفیت خواب مناسبی برخوردارند تشنج‌های کم‌تری را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند (۸). کیفیت خواب یک سازه بالینی است و از شاخص‌های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب از جمله رضایت از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می‌شود، تشکیل می‌شود (۹). خواب بی‌کیفیت جزو مشکلات عمده افراد مبتلا به صرع و از شکایات شایع و دلیل مراجعه این بیماران به پزشکان و روان‌شناسان است (۸).

به نظر Sun و همکارانش (۱۰) بهزیستی روان‌شناختی یعنی ارزیابی‌های شناختی و عاطفی افراد از زندگی‌شان که شامل تجربه هیجانات خوشایند، سطوح پایین خلق‌های منفی و رضایت بالا از زندگی است. Ryff بر نقش مهم حمایتی این سازه در سلامتی روانی و جسمی افراد تأکید می‌کند. افرادی که با وجود بیماری، بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، بیش‌تر دوست دارند در اجتماع نقشی به‌عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد می‌کنند و در فعالیت‌های عمومی بیش‌تری شرکت می‌کنند، دارای روحیه مشارکتی بیش‌تری هستند و عمدتاً دارای هیجانات مثبت‌اند و از ارزیابی مثبت روی داده‌های در حال وقوع استقبال می‌کنند، و به‌همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را کم‌تر تجربه می‌کنند (۱۱).

بیماری صرع افراد مبتلا را درگیر مشکلات روان‌شناختی متعددی می‌کند، و مشکلات اجتماعی و مالی زیادی را به آن‌ها و خانواده‌شان تحمیل می‌کند، از این‌رو، علاوه بر مداخلات طبی باید مداخلات روان‌شناختی از جمله انواع رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی نظیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness-based stress reduction therapy) را نیز برای آن‌ها مدنظر قرار داد. نتایج یک بررسی سیستماتیک نشان می‌دهد که انواع

مواد و روشها

روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان مبتلا به صرع شهر تبریز تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۱ عضو انجمن صرع این شهر بودند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده شد؛ به طوری که پس از کسب رضایت از مسئولین و بیماران، مقیاس کیفیت خواب Pittsburgh (توضیح این که، در پرسشنامه کیفیت خواب، نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت خواب ضعیف‌تر است) و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ryff در بین ۱۷۲ بیمار که مایل به شرکت در پژوهش بودند اجرا شد (توضیح این که پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها در حضور پژوهشگران تکمیل شدند)، و از بین آن‌هایی که در این پرسشنامه‌ها به ترتیب یک انحراف معیار بالاتر و پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۱۲۹ نفر)، ۳۰ نفر به صورت تصادفی، و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه چون (۱) پذیرش داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، (۲) شرکت کامل در جلسات درمانی، (۳) سنین بین ۲۵ تا ۴۰ سال و (۴) متأهل؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه چون (۱) ابتلا به بیماری جدی دیگر به غیر از صرع همچون ام. اس، سرطان و... و (۲) برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه) به گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (هر کدام ۱۵ نفر). جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد فرمول حجم نمونه Fleiss استفاده شد. تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه بر اساس نرم‌افزار

تعیین حجم نمونه 3 G Power و با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد:

اندازه اثر = ۰/۴۸؛

ضریب آلفا = ۰/۰۵؛

توان آزمون = ۰/۶۸؛

Repetitions=۲؛

Noncentrality parameter $\lambda=۱۱/۹۹۸$ ؛

Critical F=۲/۴۶۵؛

Numerator df=۱؛

Denominator df=۲۹؛

Actual power=۰/۸۱؛

Pillai V=۰/۴۵.

پیش از تقسیم تصادفی، کلیه افراد گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نظیر سن و مدت زمان ابتلا به صرع همسان شدند. توضیح این که در پژوهش حاضر ریزش نمونه نداشتیم. همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شد. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شدند و در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد. کد اخلاق پژوهش حاضر (IR.TABRIZU.REC.1401.070) بود.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (Pittsburgh Sleeping

Bag Questionnaire): این پرسشنامه توسط Buysse و

همکارانش در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است. این شاخص

جدول ۱. محتوای جلسات و پروتکل درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی طبق برنامه درمانی Kabat-Zinn (۲۴)

جلسه	شرح جلسات
اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی
دوم	آشنایی با نحوه تن‌آرامی، آموزش تن‌آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات شامل ساعد، بازو، عضلات پشت ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها و پیشانی
سوم	آموزش تن‌آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه، آرواره‌ها، پیشانی و لب‌ها و تکالیف خانگی تن‌آرامی
چهارم	آموزش ذهن‌آگاهی تنفس: مرور کوتاه جلسه قبل، آشنایی با نحوه ذهن‌آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه
پنجم	آموزش تکنیک پویایی بدن: آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آن‌ها و جست‌وجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و ...). تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره غذا)
ششم	آموزش ذهن‌آگاهی افکار: آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه‌دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات نفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها
هفتم	ذهن‌آگاهی کامل: تکرار آموزش جلسات ۴، ۵، ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبلی و اجرای پس‌آزمون‌ها

شامل ۱۹ سوال و ۷ مولفه (کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آورو اختلالات عملکرد روزانه) است. محدوده نمره در هر مولفه از صفر تا ۲۱ است؛ لذا نمره کل این پرسشنامه از صفر تا ۲۱ خواهد بود. در این شاخص نمره صفر به معنای نداشتن مشکل در همه حوزه‌هاست. خواب و ۲۱ به معنای داشتن مشکل شدید در همه حوزه‌هاست. نمره کلی بالاتر از ۵ بیانگر کیفیت خواب ضعیف است. به عبارتی، نمرات بالاتر بیانگر ضعف‌تر بودن کیفیت خواب هستند (۱۸). پایایی این مقیاس توسط Buysse و همکاران ۰/۸۳ محاسبه شد و اعتبار آن با حساسیت ۸۹/۶ درصد و ویژگی ۸۶/۵ در آزمودنی‌های بیمار نسبت به گروه کنترل در سطح مناسب گزارش شده است (۱۸). Andrykowski و Carpenter پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ ذکر کرده‌اند (۱۹). اعتبار این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است، حساسیت ۱۰۰ درصد، ویژگی ۹۳ درصد و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای نسخه فارسی این پرسشنامه گزارش شده است (۲۰، ۲۱). در پژوهش حاضر، پایایی کل این پرسشنامه توسط آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (psychological well-being scale)

این مقیاس را Ryff در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سوالی، ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز پیشنهاد گردید. در این پژوهش از فرم ۱۸ سوالی آن استفاده شد. مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی دارای شش خرده‌مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سوالی هر عامل دارای ۱۴ پرسش، و در فرم ۱۸ سوالی هر عامل ۳ سوال دارد. گزینه‌های این پرسشنامه شش‌گانه بوده و از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره پرسشنامه ۱۸ و حداکثر آن ۱۰۸ است. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸، به‌دست آمده است. روایی این آزمون با استفاده از روش روایی‌سازی با اجرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه شادکامی محاسبه شده که همبستگی آن‌ها ۰/۶۸ به‌دست آمده است، که نشانگر روایی قابل قبولی است (۲۲). روایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در ایران به کمک روش روایی‌سازی، با

اجرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد، پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ و همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر و با مقیاس اصلی محاسبه گردید. همبستگی بین مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۵۸ و ۰/۱۷ به‌دست آمد. در تعیین پایایی این ابزار در ایران به روش بازآزمایی، با دو ماه فاصله، ضریب پایایی ۰/۸۲ برای کل مقیاس، و برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ضرایب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷ و ۰/۷۸ به‌دست آمد (۲۳). در پژوهش حاضر، پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه، هفته‌ای یک جلسه) از درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌صورت گروهی، طبق برنامه درمانی Kabat-Zinn (۲۴) برخوردار شدند (جدول ۱). اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه آزمایش و کنترل، از آن‌ها خواسته شد تا ۳ ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفت‌وگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، توسط ۱ مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره و ۲ روان‌شناس با درجه کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شدند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون)، و ۳ ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها، از اعضا خواستیم تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات هم‌رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه‌ها شد.

فرضیه پژوهش: درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به صرع اثربخش است.

متغیرهای مستقل: درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی
متغیرهای وابسته: کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی
برای تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ورژن 24 استفاده شد. در این پژوهش نیز از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید. در این پژوهش سطح معنی‌داری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

سن و مدت زمان ابتلا به صرع در دو گروه اختلاف معنی داری نداشتند (جدول ۲). در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان دادند که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر Z محاسبه شده در سطح $(p > 0/05)$ معنی دار نیستند (جدول ۳).

در آزمون ام باکس، از آن جایی که F متغیرهای کیفیت خواب $(F=2/077)$ و بهزیستی روان‌شناختی $(F=1/311)$ به ترتیب در سطح $0/267$ و $0/567$ معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است (جدول ۴). جدول ۵ نتایج آزمون کرویت موخلی جهت بررسی پیش‌فرض همسانی ماتریس کوواریانس خطا را نشان می‌دهد. نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به عدم معنی‌داری مقدار F متغیرها در سطح خطای کوچک‌تر از $(0/05)$ می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار است (جدول ۶).

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهند که بین نمرات متغیر کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد $(P < 0/001)$. همچنین نتایج حاکی از آن هستند که کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد $(P < 0/001)$. علاوه بر این، تأثیر درمان درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به صرع پس از سه ماه پیگیری ماندگار بوده است $(P < 0/001)$. نتایج

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار یافته‌های توصیفی آزمودنی‌ها

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	P
سن (سال) (میانگین \pm انحراف معیار)	۳۰/۳۳ \pm ۱۲/۱۲	۳۲/۲۰ \pm ۴/۷۰	۰/۳۵۷
مدت زمان ابتلا به صرع (سال) (میانگین \pm انحراف معیار)	۵/۲۰ \pm ۱/۰۸	۴/۸۷ \pm ۱/۲۴	۰/۴۴۱

جدول ۳. آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	Z	سطح معنی‌داری
کیفیت خواب (پیش‌آزمون)	۰/۹۴۰	۰/۰۹۳
کیفیت خواب (پس‌آزمون)	۰/۹۳۹	۰/۰۸۴
کیفیت خواب (پیگیری)	۰/۹۲۲	۰/۰۶۳
بهزیستی روان‌شناختی (پیش‌آزمون)	۰/۹۳۳	۰/۰۷۰
بهزیستی روان‌شناختی (پس‌آزمون)	۰/۹۴۹	۰/۱۵۹
بهزیستی روان‌شناختی (پیگیری)	۰/۹۵۷	۰/۲۵۴

آزمون: کالموگروف اسمیرنوف، * $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

جدول ۴. آزمون ام باکس جهت بررسی پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس

متغیر	آزمون ام باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
کیفیت خواب	۱۲/۵۲۵	۲/۰۷۷	۶	۵/۶۸۰	۰/۲۶۷
بهزیستی روان‌شناختی	۹/۱۲۷	۱/۳۱۱	۶	۵/۶۸۰	۰/۵۶۷

جدول ۵. آزمون کرویت موخلی جهت بررسی پیش‌فرض همسانی ماتریس کوواریانس خطا

متغیر	آزمون موخلی	خی‌دو	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	اُپسیلون	هیون-فلد	اُپسیلون حد پایین
کیفیت خواب	۰/۵۵۰	۲/۳۲۱	۲	۰/۴۰۰	۰/۶۲۲	۰/۶۶۰	۰/۵۰۰
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۰۰	۲/۰۱۱	۲	۰/۳۶۷	۰/۵۶۷	۰/۵۹۵	۰/۵۰۰

جدول ۶. آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض همسانی واریانس‌های خطای متغیرهای وابسته

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
کیفیت خواب (پیش‌آزمون)	۱/۰۲۷	۱	۲۸	۰/۳۲۰
کیفیت خواب (پس‌آزمون)	۰/۱۲۵	۱	۲۸	۰/۷۳۶
کیفیت خواب (پیگیری)	۰/۱۵۰	۱	۲۸	۰/۷۰۲
بهزیستی روان‌شناختی (پیش‌آزمون)	۰/۴۳۲	۱	۲۸	۰/۵۱۶
بهزیستی روان‌شناختی (پس‌آزمون)	۰/۲۳۸	۱	۲۸	۰/۶۳۱
بهزیستی روان‌شناختی (پیگیری)	۰/۲۹۸	۱	۲۸	۰/۵۸۹

جدول ۷. میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	تغییرات داخل گروهی	تغییرات بین گروهی
کیفیت خواب	آزمایش	۱۷/۶۷±۲/۵۲	۱۴/۱۳±۲/۲۰	۱۴/۸۷±۳/۶۶	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۶/۸۷±۲/۰۳	۱۷/۰۰±۲/۳۶	۱۷/۲۰±۲/۳۳	P>۰/۸	P>۰/۸
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	۴۳/۹۳±۵/۹۴	۵۱/۹۳±۵/۴۱	۵۲/۰۷±۵/۵۰	p<۰/۰۴۷	P<۰/۰۰۱
	کنترل	۴۶/۳۳±۶/۳۰	۴۶/۰۷±۶/۱۷	۴۵/۹۳±۶/۰۸	p<۰/۰۰۲	P>۰/۸
سطح معنی‌داری بین گروه‌ها		p>۰/۳۴۷	p<۰/۰۰۲	p<۰/۰۰۷	-	-

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی (۰/۴۷) نشان می‌دهد که ۴۷٪ از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به صرع بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به صرع تأثیر دارد، و تأثیر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار است. همچنین یافته‌ها نشان داد که تغییرات نمره کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی در زمان‌های مورد بررسی در گروه‌ها متفاوت بوده و اثر زمان معنی‌دار است؛ یعنی اثر متقابل بین زمان و مداخله وجود دارد و با گذشت زمان از شروع مداخله، نمرات کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب کاهش و افزایش یافتند (توضیح این‌که، در پرسشنامه کیفیت خواب، نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت خواب ضعیف‌تر است) و تأثیرات ناشی از حضور در گروه آزمایش با نزدیک شدن به

آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهند که اختلاف میانگین نمره کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش با گروه کنترل معنی‌دار است ($P<۰/۰۰۱$).

چون آزمون اثر پیلائی در موقعیت‌های عملی قدرت بیش تری نسبت به سایر آزمون‌ها دارد، نتایج آن گزارش شده است (جدول ۷). اطلاعات مربوط به متغیر کیفیت خواب بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر کیفیت خواب نشان می‌دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای متغیر کیفیت خواب (۰/۴۴) نشان می‌دهد که ۴۴٪ از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده است. علاوه بر این، اطلاعات مربوط به متغیر بهزیستی روان‌شناختی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای

بدنی و درد در آنان می‌شود. به عبارت دیگر می‌توان گفت که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب می‌شود که افراد مبتلا به صرع با انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی مانند وارسی بدن و بازاریابی مثبت افکار شناخت و آگاهی خود را نسبت به درد کاهش دهند و از این طریق به افزایش کیفیت خواب خویش کمک نمایند. مکانیسم‌های اثرگذار ذهن‌آگاهی مانند مواجهه، تغییر شناختی، مدیریت خود، آرام‌سازی و پذیرش باعث کاهش شدت درد می‌شوند؛ به بیان دیگر افراد مهارتی یاد می‌گیرند که به کمک آن در هر لحظه نسبت به حالات بدنی، احساسات و افکار خود آگاه باشند و طی تمرین‌ها حالت‌های بدنی و ذهنی معیوب را شناسایی کنند و به جای واپس‌رانی و کنترل آن‌ها، آن‌ها را بپذیرد و در زمان حال نگه دارد و کنار بگذارد، یعنی به جای انکار، وجود آن‌ها را می‌پذیرد و همین پذیرش بار منفی این حالات را پایین آورده و مانع پیشرفت علائم می‌شود. در حقیقت، به‌کاربردن تکنیک‌های ذهن‌آگاهی باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری فرد می‌شود. برای مثال، کاربرد تکنیک مشاهده افکار مرتبط با درد بدون قضاوت کردن درباره آن، می‌تواند منجر به فهم و درک این نکته گردد که این تجربیات تنها فکر هستند و نمایانگر حقیقت یا واقعیت نیستند (۲۷). بنابراین، نباید باعث رفتارهای اجتنابی در بیماران شوند. آموزش ذهن‌آگاهی شامل حفظ آگاهی به صورت ارادی و براساس توجه به موضوعات خاص مانند احساسات بدنی از یک لحظه به لحظه دیگر است. پُر واضح است افرادی که به‌وقت تجربه درد، درگیر نشخوارهای فکری منفی درباره بیماری می‌شوند تا حد زیادی توانایی تمرکز بر تجربیات لحظه حال با یک دیدگاه غیرقضاوتی را از دست می‌دهند، ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک متغیر فراشناخت از طریق توقف پردازش‌های مفهومی به‌تنظیم هیجان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی کمک می‌کند (۲۸).

این پژوهش نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاربرد اصول، مبانی و فنون خاص و ویژه خود توانسته به این بیماران کمک کند تا وضعیت خود و مشکلات برآمده از آن را بهتر بپذیرش کنند و برای آن‌ها راه‌حل‌های مبتکرانه‌ای خلق کنند که این امر سبب شده تا بهتر با آن‌ها

پایان مداخله بر روی نمرات کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی افراد در گروه آزمایش مثبت بود.

تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه که از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، به دلیل در دسترس نبودن نتایج اثربخشی این درمان بر کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به صرع، مقدور نبود؛ ولی می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو است. همچنین، لازم به ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به دست نیامده تا دلیل ناهم‌سویی را مورد بحث قرار دهیم. بنابراین می‌توان گفت که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به صرع اثربخش است. در این راستا، هیچ مطالعه‌ای که اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به صرع مورد بررسی قرار دهد در دسترس نیست. اما می‌توان به نتیجه پژوهش‌های محرابی (۱۵)، Wood و همکاران (۱۲)، Lai و همکاران (۱۶) و کوشکی و هارون‌رشیدی (۱۷) اشاره کرد که به ترتیب نشان دادند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و تعداد حملات تشنج؛ افسردگی، کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع؛ و بر کیفیت خواب و درماندگی روان‌شناختی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ اثربخش است. نتایج پژوهش حاضر به‌نوعی با نتایج پژوهش‌های مذکور همسو است.

هدف درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بیماران، تقویت ذهن‌آگاهی روشن و غیرقضاوتی بودن درباره آن‌چه در لحظه قابل درک می‌باشد است (۲۵). از این‌رو، در پژوهش حاضر، با کمک درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی تغییرات قابل مشاهده‌ای در زندگی بیماران و کارکردهای روان‌شناختی آن‌ها ایجاد شد و با توسعه ساز و کارهای دفاعی و کنارآمدن و پذیرفتن مشکلات ناشی از بیماری، افزایش کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به صرع اتفاق افتاد. چون ذهن‌آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به‌واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (۲۶)، بنابراین آموزش آن به بیماران مبتلا به صرع باعث می‌شود که آنان احساسات و نشانه‌های فیزیکی خود از جمله درد را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه‌های

توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی زنان مبتلا به صرع، پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، از این درمان‌ها به صورت فردی و گروهی در زمینه افزایش کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به صرع استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر کنند. بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

مقابله کنند، که به دنبال آن کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی‌شان افزایش یافته است.

نمونه پژوهش حاضر را کلیه زنان متأهل ۲۵-۴۰ ساله مبتلا به صرع شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است؛ و تعمیم یافته‌ها به همه زنان مبتلا به صرع جوان‌تر و مسن‌تر را دشوار می‌سازد. همچنین، در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، امکان سوگیری در پاسخدهی محتمل به نظر می‌رسد. علاوه بر این‌ها، آزمودنی‌های پژوهش حاضر از منظر متغیرهایی نظیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی هم‌تا نشده‌اند که این مورد نیز یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. با توجه به لزوم

REFERENCES

1. Jameson L, Fauci A S, Kasper D L, Hauser S L, Longo D L, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018. P.329.
2. Mula M, Sander J W. Psychosocial aspects of epilepsy: a wider approach. *BJPsych Open* 2016; 2: 270-274.
3. Ablae A, Hesdorfferr DC, Liucy E. Revalence of epilepsy in rural Kansas. *Epilepsy Research* 2014; 108: 792-801.
4. Schuele, S U. Evaluation of Seizure Etiology From Routine Testing to Genetic Evaluation. *Continuum (Minneapolis)* 2019; 25: 322-342.
5. Bergmann M, Tschiederer L, Stefani A, Heidbreder A, Willeit P, Högl B. Sleep quality and daytime sleepiness in epilepsy: Systematic review and meta-analysis of 25 studies including 8,196 individuals. *Sleep Med Rev* 2021; 57: 101466.
6. Rezaei F, Roshannia S, Ali Asadi H. Investigating Stigma within Epilepsy Patients and its Effect on Psychological Factors. *JSSU* 2016; 23: 1063-1075. [In Persian]
7. Fonseca E, Campos Blanco DM, Castro Vilanova MD, Garamendi Í, Gómez-Eguilaz M, Pérez Díaz H, et al. Relationship between sleep quality and cognitive performance in patients with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2021; 122: 108127.
8. Audry Devisanty Wuysang R, Bintang AK, Aulina S, Tammasse J. The relationship between sleep quality and the severity of insomnia with the frequency of seizures in epileptic patients. *Medicina Clínica Práctica* 2021; 4: 1002215.
9. Faubion SS, Ghaith S, Kling JM, Mara K, Enders F, Starling AJ, et al. Migraine and sleep quality: does the association change in midlife women? *Menopause* 2023; 30: 376-382.
10. Sun S, Chen J, Johannesson M, Kind P, Burström K. Subjective well-being and its association with subjective health status, age, sex, region, and socio-economic characteristics in a Chinese population study. *J Happiness Stud* 2016; 17:833-873.
11. Ryff CD. Articolo Target. Psychological well-being and health: Past, present and future. *Psicologia Della Salute* 2016; 1:7-26.
12. Wood K, Lawrence M, Jani B, Simpson R, Mercer SW. Mindfulness-based interventions in epilepsy: a systematic review. *BMC Neurol* 2017; 17:52.
13. Ito Y, Browne CA, Yamamoto K. The impacts of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on mindfulness and well-being for regular and novice meditators. *Mindfulness* 2022; 13: 1458-1468.
14. Arab Ghaeni M, Hashemian K, Mojtabei M, Majd ara E, Aghabeiki A. The effect of mindfulness training (MBSR) on the increasing assertiveness among anxious students. *Stud Med Sci* 2017; 28: 119-129. [In Persian]
15. Mehrabi F. The effectiveness of mindfulness intervention based on stress reduction on quality of life and the number of seizure attacks in patients with epilepsy. *Shenakht J Psychol Psychiatry* 2019; 6: 152-159. [In Persian]
16. Lai ST, Lim KS, Tang V, Low WY. Mindfulness-based intervention to promote psychological wellbeing in people with epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsy Behav* 2021; 118:107916.

17. Koshki F, Haroon Rashidi H. Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Training on the Quality of Sleep and Psychological Distress in Patients with Type II Diabetes. *J Diabetes Nurs* 2019; 7: 844-856. [In Persian]
18. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989 ;28:193-213.
19. Carpenter JS, Andrykowski MA. Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Psychosom Res* 1998;45:5-13.
20. Najafi Z, Tagharrobi Z, Shahriyari-Kale-Masihi M. Effect of aromatherapy with Lavender on sleep quality among patients undergoing hemodialysis. *FEYZ* 2014; 18: 145-50. [In Persian]
21. Arab Z, Shariati AR, Asayesh H, Vakili MA, Bahrami-Taghanaki H, Azizi H. A sham-controlled trial of acupressure on the quality of sleep and life in haemodialysis patients. *Acupuncture Med* 2016; 34: 2-6. [In Persian]
22. Ryff, C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989; 57: 1069-1081.
23. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *IJPCP* 2008; 14: 146-151. [In Persian]
24. Kabat-Zinn J, Ed. *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperio; 1994.
25. Esmaeili N, Askary P, Saraj Khorami N, Bakhtiarpour S. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Increasing Resilience and Reducing Headache in Migraine Patients. *MUMS* 2020; 634:2350-2358. [In Persian]
26. Carney LM, Park CL, Hingorany P. The mechanisms of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for cancer patients and survivors: A systematic review. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. APA Psyc ne 2023; 3.
27. Zhu P, Liu X, Shang X, Chen Y, Chen C, Wu Q. Mindfulness-Based Stress Reduction for Quality of Life, Psychological Distress, and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Patients With Breast Cancer Under Early Chemotherapy-a Randomized Controlled Trial. *Holist Nurs Pract* 2023; 37: 131-142.