

اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر حافظه، توجه انتخابی و توجه پایدار در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس)

The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Resuction on Memory, Selective Attention and Sustained Attention in Females with Multiple Sclerosis (M.S)

Maliheh Mehdikhani

PhD Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Ramazan Hassanzadeh*

Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

rhassanzadehd@yahoo.com

Hosseinali Ghanadzadegan

Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

ملیحه مهدیخانی

دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

رمضان حسن زاده (نویسنده مسئول)

استاد، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

حسینعلی قنادزادگان

استادیار، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction on Memory, Selective Attention and Sustained Attention in females with Multiple Sclerosis (M.S). This is a quasi- experimental study with pre-test and post-test design with control group. The statistical population included all females with MS who referred to MS association of Mazandaran and had a medical record between 2019 and 2020 years. 30 subjects have been selected by purposive sampling method, randomly were assigned to three groups (a experimental and a control (waiting for treatment)). Then, the subjects of the experimental group received mindfulness-based stress reduction in 8 sessions, respectively. The Executive Functions Scale (Nejati, 2013) was used as a research tool in two stages: before and after education for two groups (a experimental and a control (waiting for treatment)). In the end, the findings of the analysis of Covariance showed that approach mindfulness-based stress reduction have led to an improvement in the Memory ($F=55.006, p<0.05$), Selective Attention ($F=74.84, p<0.05$), and Sustained Attention ($F=114.89, p<0.05$), in females with M.S. According to the findings of the present study, in the field of treatment and counseling of patients with MS, mindfulness-based stress reduction seems to be very effective and promising.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر حافظه، توجه انتخابی و توجه پایدار زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس) بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به ام اس در بین سال های ۹۸-۱۳۹۷ بود که در انجمن ام اس مازندران دارای پرونده پزشکی بودند. ۳۰ نفر به عنوان نمونه به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه (آزمایشی و در انتظار درمان) گمارش شدند. سپس آزمودنی های گروه آزمایش طی ۸ جلسه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند. مقیاس کارکردهای اجرایی (نجاتی، ۱۳۹۲) به عنوان ابزار پژوهش در دو مرحله قبل و بعد از آموزش در هر دو گروه (آزمایش و در انتظار درمان) اجرا شد. در پایان یافته های به دست آمده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد رویکرد کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب بهبود حافظه ($F=55/006$ و $p<0/05$)، توجه انتخابی ($F=74/84$ و $p<0/05$) و توجه پایدار ($F=114/89$ و $p<0/05$) در زنان مبتلا به ام اس شد. با توجه به یافته های پژوهش حاضر، در حوزه درمان و مشاوره بیماران مبتلا به ام اس، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کارآمد و نویدبخش به نظر می رسد.

Keywords: Mindfulness-Based Stress Reduction, Memory, Selective Attention, Sustained Attention, Multiple Sclerosis, MS.

واژه های کلیدی: کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، حافظه، توجه انتخابی، توجه پایدار، مولتیپل اسکلروزیس، ام اس.

مقدمه

از جمله بیماری‌های مزمن دستگاه عصبی مرکزی که سبب تخریب غلاف میلین و آسیب آکسون می‌شود، مولتیپل اسکلروزیس^۱ (ام.اس) است (موتل و سندروف^۲، ۲۰۱۸). بیماری ام.اس، پیشرونده بوده و می‌تواند سایر قسمت‌های سیستم عصبی را درگیر کرده و سبب پیدایش اختلال‌های عصبی عضلانی مختلف از جمله اختلال در راه رفتن، اختلال در تعادل، ضعف عضلانی، اسپاسم عضلانی و نیز خستگی شود (طاهری تربتی، صابری کاخکی، انفرادی، مهجور و پاینده، ۱۳۹۶). در سال‌های اخیر شیوع این بیماری در ایران رشد بسیار چشمگیری داشته است که از جمله علل آن می‌توان به تغییر سبک زندگی، افزایش شهرنشینی و کشیدن سیگار اشاره کرد (دهقانی و کاظمی مقدم، ۱۳۹۴؛ صحرانیان و همکاران، ۲۰۱۰). میزان شیوع ام.اس در ایران در زنان به شکل برجسته‌ای بیشتر از مردان است (صحرانیان و همکاران، ۲۰۱۰؛ مقتدری و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنان مبتلا به ام.اس شکایات جسمانی و اضطراب و افسردگی بیشتری از مردان گزارش می‌کنند (حسین‌زاده فیروزآباد و همکاران، ۱۳۹۴؛ خانجانی، ۱۳۹۱). در مجموع، نشانه‌های بیماری ام.اس به دو گونه قابل مشاهده، مانند اختلال در تعادل، راه رفتن و بینایی و یا به شکل غیرقابل مشاهده، مانند اختلال‌های شناختی، روانی، خستگی و درد، دسته‌بندی می‌شوند (مصدق، نصیری، قدیمی کلاته و الغوثی، ۱۳۹۸).

در این راستا، نتیجه تحقیقات پورامیری و همکاران نشان داد افرادی که شروع علائم آن‌ها باعلائم بینایی بود، عملکرد ضعیف‌تری نسبت به دیگران داشتند (پورامیری و همکاران، ۱۳۹۸). در بین نشانه‌های غیرقابل مشاهده این بیماری، اختلال‌های شناختی توجه بسیاری از متخصصان را به خود جلب کرده است (فنیو^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). طبق تحقیقات صورت گرفته بر روی بیماران مبتلا به ام.اس، تقریباً ۶۰ درصد بیماران ام.اس، اختلال شناختی دارند (زارع و شریفی، ۱۳۹۶). اختلال‌های شناختی می‌تواند بر حافظه، توجه، یادگیری، کارکردهای اجرایی، توانایی پردازش اطلاعات و میزان سرعت پردازش اطلاعات نقش بسزایی داشته باشد (ابراهیم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). اختلالات شناختی موجود در ام.اس بیشتر حیطه‌های توجه، حافظه، عملکرد اجرایی، پردازش اطلاعات و توانایی دیداری فضایی را شامل می‌شوند در حالی که هوش کلامی و زبان کمتر آسیب می‌بیند (ساوینی^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). افرادی که از حافظه و توجه کمتری برخوردارند، از افکار نشخواری با محتوای هیجانی بیشتری رنج می‌برند و خطر بیشتری نسبت به نتایج بدخیم روانشناختی دارند (زنسکو^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). طبق مطالعات، افراد مبتلا به ام.اس اغلب با مشکلات حافظه درگیرند (نایر^۶، ۲۰۱۲). در مطالعه صدیقی و همکاران (۱۳۹۱) اختلال حافظه در ۷۱ درصد و از دست دادن خاطرات در ۸۰ درصد بیماران مبتلا به ام.اس دیده شده است (صدیقی و همکاران، ۱۳۹۱). پتی، لنون و آمیکو^۷ (۲۰۱۰) اذعان دارند بیماران مبتلا به ام.اس مشکل حافظه زمانی دارند و تلاش زیادی برای جست و جوی فعال یک خاطره دارند (پتی و همکاران، ۲۰۱۰). زارع و محمدی قره‌قوزلو (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زنان مبتلا به ام.اس خطاهای حافظه بیشتری نسبت به زنان عادی داشتند (زارع و محمدی قره‌قوزلو، ۱۳۹۶).

یکی دیگر از عملکردهای شناختی انسان، توجه است. توجه قدم آغازین در پردازش است و عبارت است از توانایی انتخاب بخشی از اطلاعات محیطی برای پردازش بعدی و براساس آن، تمرکز و آگاهی (کریمی و زارع، ۱۳۹۲). توجه، به مجموعه‌ای از عملیات پیچیده ذهنی اطلاق می‌شود که شامل تمرکز کردن بر هدف یا درگیر شدن با آن، نگه داشتن و گوش به زنگ بودن در یک زمان طولانی، رمزگردانی ویژگی‌های محرک و تغییر تمرکز از یک هدف به هدف دیگر است (سیدمن^۸، ۲۰۰۶). همچنین توجه، یکی از مولفه‌های بنیادین ذهن آگاهی است و روان‌شناسان شناختی انواع مختلفی از توانایی‌های توجهی را از هم متمایز نموده‌اند که دو شکل عمده آن شامل ظرفیت توجه برای یک دوره طولانی نسبت به شی (توجه پایدار^۹) و توانایی بازداری فرآیند فکر، هیجان یا احساس (توجه انتخابی^{۱۰}) است (نجاتی، ذبیح‌زاده و نیک‌فرجام، ۱۳۹۱).

1 Multiple Sclerosis

2 Motl, Sandroff

3 Fenu

4 Savini

5 Zenesco

6 Nair

7 Patti, Leone, Amico

8 Seidman

9 sustained attention

10 selective attention

از طرف دیگر ایافالدانو^۱ و همکاران (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند که نقص شناختی شناخته شده ترین ویژگی ام اس در مراحل اولیه بیماری بوده و حافظه کلامی، سرعت پردازش اطلاعات و توجه پایدار، بیشترین حوزه هایی هستند که تحت تاثیر قرار می گیرند. آرتاکو^۲ و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند آسیب در توجه در مبتلایان ام اس، موجب پایین آمدن سرعت پردازش شناختی، هیجانی و حرکتی و ایجاد مشکلات عملکردی می شود. همچنین استکوا^۳ و همکاران (۲۰۱۴) نقایص شناختی در بیماران مبتلا به ام اس در حوزه کارکردهای اجرایی، حافظه شنیداری، روانی کلامی و واژگانی، توجه تقسیم شده و سرعت روانی-حرکتی را نشان داده اند.

یکی از درمان هایی که می تواند برای بهبود حافظه و انواع توجه موثر باشد، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۴ است. کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی از جمله درمان های مرسوم به موج سوم رفتاردرمانی است که در ابتدا هدف آن پیشگیری از عود افسردگی بود و توسط ویلیامز، سگال و تیزدل^۵ (۲۰۰۲) معرفی شد. این درمان جنبه هایی از شناخت درمانی را با تکنیک های مراقبه ترکیب کرد و هدف اصلی آن آموزش کنترل توجه به بیماران بود تا بتوانند تغییرات خلقی خود را شناسایی کرده و از شروع مجدد بیماری جلوگیری کنند، ضمن اینکه افکار و هیجانات خوشایند را نیز جایگزین کنند (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). ذهن آگاهی به افراد یاد می دهد به جای سرکوب کردن و یا کنترل افکار منفی، آن ها را بپذیرند و باور کنند (کی و پیدگان^۶، ۲۰۱۳). ذهن آگاهی را می توان از طریق آموزش پرورش داد و شواهد پژوهشی نشان داده است که مداخلات ذهن آگاهی می توانند سلامت جسمی، روانی و نیز عملکردهای شناختی و عاطفی را افزایش دهند (کرسول^۷، ۲۰۱۷). عملکردهای بهبود یافته ناشی از ذهن آگاهی ممکن است توسط انعطاف پذیری مغزی ناشی از ذهن آگاهی ایجاد شود (کیوگلا^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا، تیر و اینزلیچت^۹ (۲۰۱۳) در پژوهش خود دریافتند که تمرینات ذهن آگاهی با برخی از کارکردهای اجرایی از جمله حافظه، توجه پایدار و سرعت پردازش اطلاعات بیشترین ارتباط را دارند. نتایج پژوهش فخرمند و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر حافظه فعال در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثربخش است. یافته پژوهش نجاتی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که ذهن آگاهی، نه با کارکردهای توجه انتخابی، بلکه با کارکردهای توجه پایدار مرتبط است. نتایج پژوهش ونک سرماز (۲۰۰۵) نشان داد که افرادی که در تمرینات ذهن آگاهی شرکت می کنند، نمره بالاتری در آزمون های ارزیابی کننده توجه انتخابی کسب می کنند (به نقل از مور و مالینیوفسکی^{۱۰}، ۲۰۰۹). همچنین اثربخشی رویکرد ذهن آگاهی بر حافظه و انواع توجه در سایر نمونه های دیگر نیز تایید شده است (لهاک و اسدی، ۱۳۹۹؛ ایازی و همکاران، ۱۳۹۹؛ زمانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ کرمانی مامازندی و همکاران، ۱۳۹۷؛ زحمت کش و همکاران، ۱۳۹۷؛ سعدی پور، ۱۳۹۶).

رویکرد کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به طور خاص به بازسازی شناختی و توجه ویژه به شرایط حال و پذیرش تجارب ناخوشایند بدون قضاوت می پردازد. با توجه به مشکلات شناختی در افراد مبتلا به ام اس، پژوهش ها در مورد نقص شناختی افراد مبتلا به ام اس نیاز به تکمیل دارد. شناخت ویژگی های منحصر به فرد بیماران مبتلا به ام اس و مشکلات شناختی و بالینی آنها می تواند به درمان موفق ترشان کمک کند. این در شرایطی است که موفقیت درمان های شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی نشان دهنده تغییرات زیست شناختی مغز است. به عبارت دیگر از آنجا که مغز را خاستگاه رفتار می دانیم، هر نوع تغییر رفتار نیازمند تغییرات ساختاری و عملکردی مغز است. یافته های پژوهش حاضر علاوه بر مستدل نمودن تاثیرات درمانی می تواند ارائه کننده راهکارهایی برای ارتقای این قبیل روش های درمانی باشد. ضمن اینکه پژوهش های اندکی در رابطه با اثربخش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر توجه پایدار، توجه انتخابی و حافظه در افراد مبتلا به ام اس صورت گرفته است. همچنین از آنجا که شیوع ام اس در زنان بالاتر از مردان است (صحرائیان و همکاران، ۲۰۱۰؛ مقتدری و همکاران، ۲۰۱۳) و نیز به دلیل نرخ بالاتر شکایات جسمانی و اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به ام اس نسبت به مردان (حسین زاده فیروز آباد و همکاران، ۱۳۹۴؛ خانجانی، ۱۳۹۱) و به دلیل همکاری بیشتر زنان و تمایل نشان

1 Iaffaldano

2 Artacho

3 Steckova

4 Mindfulness-Based Stress Reduction

5 Segal, Williams & Teasdale

6 Keye & Pidgeon

7 Creswel

8 Quaglia

9 Teper & Inzlicht

10 Moore & Malinowski

دادن آنان در پژوهش، پژوهش حاضر بر روی زنان مبتلا به ام.اس صورت گرفت. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر حافظه، توجه انتخابی و توجه پایدار در زنان مبتلا به ام.اس صورت گرفت.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به ام.اس بود که از سال ۱۳۹۷ تا سال ۱۳۹۸ در انجمن ام.اس مازندران ثبت‌نام کرده بودند (۱۲۰ نفر که از این تعداد ۷۳ نفر زن بودند). از بین زنانی که تمایل به شرکت در پژوهش نشان دادند، تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و گروه در انتظار درمان (هر گروه شامل ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: جنسیت مونث، محدوده سنی ۱۸ الی ۵۶ سال، تحصیلات لیسانس به بالا، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های جسمانی، اختلالات شخصیت و یا روان‌شناختی، وجود سلامت جسمانی در حد انجام آزمون (نداشتن مشکل شنوایی و بینایی و عملکرد دست). ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش و یا داشتن غیبت بیش از دو جلسه متوالی، استفاده از سایر انواع روش‌های طب مکمل و جایگزین و نیز عود بیماری در طی دوره مداخله که موجب بستری شدن بیمار در بیمارستان شود. همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی، ضمن دریافت رضایت آگاهانه داوطلبین از شرکت در پژوهش، در پایان پژوهش، مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای گروه در انتظار درمان نیز اجرا شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه استاندارد کارکردهای اجرایی (EFQ)^۱: این پرسشنامه توسط نجاتی (۱۳۹۲) تدوین شده است و دارای ۳۰ ماده و هفت زیرمقیاس است. روش نمره‌گذاری آن طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به‌صورت تقریباً هرگز (۵) تا همیشه (۱) است. هفت زیرمقیاس آن شامل حافظه^۲ (سوالات ۱ تا ۶)، توجه انتخابی (سوالات ۷ تا ۱۲)، تصمیم‌گیری^۳ (سوالات ۱۳ تا ۱۷)، برنامه‌ریزی^۴ (سوالات ۱۸ تا ۲۰)، توجه پایدار (سوالات ۲۱ تا ۲۳)، شناخت اجتماعی^۵ (سوالات ۲۴ تا ۲۶) و انعطاف‌پذیری شناختی^۶ (سوالات ۲۷ تا ۳۰) است. نمرات مربوط به مقیاس شناخت اجتماعی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل پرسشنامه در محدوده ۳۰ تا ۱۵۰ است. با توجه به نمره نهایی فرد در محدوده ۳۰ الی ۱۵۰، کسب نمره ۳۰ الی ۷۰ نشان‌دهنده کارکرد اجرایی ضعیف، کسب نمره ۷۰ الی ۱۱۰ نشان‌دهنده کارکرد اجرایی متوسط و کسب نمره ۱۱۰ الی ۱۵۰ نشان‌دهنده کارکرد اجرایی بالاست. پایایی کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها برای سؤال‌های مربوط به حافظه ۰/۷۵، کنترل مهارت و توجه انتخابی ۰/۶۲، تصمیم‌گیری ۰/۶۱، برنامه‌ریزی ۰/۵۷، توجه پایدار ۰/۵۳، شناخت اجتماعی ۰/۴۳ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۴۵ گزارش شده است. برای سنجش روایی همزمان آزمون، از همبستگی معدل تحصیلی و زیرمقیاس‌های آزمون استفاده شد؛ که به جز شناخت اجتماعی سایر زیرمقیاس‌های آزمون در سطح ۰/۰۰۱ با معدل همبستگی داشتند (نجاتی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر مقدار ضریب پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ برای حافظه ۰/۷۱، توجه انتخابی ۰/۶۹ و توجه پایدار ۰/۷۳ به دست آمد.

روش اجرا

اعضای گروه آزمایشی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی براساس پروتوکل درمانی سگال و همکاران (۲۰۰۲) قرار گرفتند (جدول ۱). گروه در انتظار درمان هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. پیش از مداخله و مجدداً یک هفته پس از اتمام اجرای روش درمانی، میزان حافظه، توجه انتخابی و توجه پایدار هر دو گروه توسط پرسشنامه کارکردهای اجرایی مورد

1 Executive Functions Questionnaire

2 Memory

3 Making Decision

4 Planning

5 Social Cognition

6 Cognitive Flexibility

اندازه گیری قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، از روش آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و نیز تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۱: پروتکل درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس سگال، ویلیامز و تیزدل (۲۰۰۲)

جلسه	محتوای جلسه
اول	اجرای پیش آزمون، معرفی اعضا به یکدیگر، آشنایی با اهداف دوره، تعریف اضطراب و چه عواملی در ایجاد آن دخالت دارند، خوردن یک کشمش به صورت آگاهانه همراه با ذهن آگاهی و بیان منطق آن، ارائه تکلیف خانگی جهت تحکیم مطالب آموزشی.
دوم	آموزش تکنیک تنفس آگاهانه جهت حفظ تمرکز، تمرین واری بدن و بیان منطق آن ها و ارائه تکلیف خانگی جهت تحکیم مطالب آموزشی.
سوم	آشنایی با ذهن آگاهی (مفهوم هدایت خودکار، حالت های ذهن و دیگر مفاهیم)، آشنایی با منطق و اهداف این درمان (ارتباط با دنیا به گونه ای متفاوت) و تمرین تکنیک ذهن آگاهی.
چهارم	آموزش تنفس سه دقیقه ای، شناخت مدل شناختی بک در مورد اضطراب بر اساس مدل ABS و شناخت افکار خود آیند منفی در اختلال اضطرابی، آموزش جدول چگونه افکار هیجان را ایجاد می کند و تمرین و آموزش ۱۰ دقیقه تنفس همراه با ذهن آگاهی.
پنجم	آموزش مهارت ذهن آگاهی جهت آسان سازی واکنش به تجارب زمان حال، آموزش و تمرین مراقبه پذیرش و ارزیابی افکار خود آیند و شناسایی خطاهای شناختی.
ششم	مرور مشکلات مراجعین در طی تمرین منزل و احساسات و هیجانات در حین انجام تمرینات، آموزش تکنیک هایی جهت پاسخ به افکار خود آیند منفی.
هفتم	انجام تمرینات مراقبه، تمرین تنفس سه دقیقه ای بعلاوه طرح یک مشکل طی تمرین و کشف تأثیر آن ها روی بدن و ذهن، بحث در مورد این که چگونه به بهترین نحو تحرک و نظم که در چند هفته گذشته ایجاد شده ادامه یابد.
هشتم	جمع بندی و مرور برنامه، دریافت بازخورد از اعضای گروه، استفاده از آنچه یاد گرفته اند برای مقابله با حالات خلقی منفی، مراسم اختتامیه و اجرای پس آزمون.

یافته ها

میانگین (و انحراف استاندارد) سنی شرکت کنندگان در گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی ۳۵/۴۶ (۹/۱۴) و در گروه در انتظار درمان ۳۴/۲۶ (۹/۲۳) بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات به تفکیک گروه در پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ نمایش داده شده است. نتایج حاصل از جدول ۲ نشان داد که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود حافظه، توجه انتخابی و توجه پایدار در افراد مبتلا به ام اس شده است، در حالی که تفاوت قابل ملاحظه ای در گروه در انتظار درمان دیده نشد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار کارکردهای اجرایی به تفکیک گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه آزمایش (ذهن آگاهی)	گروه در انتظار درمان
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
حافظه	پیش آزمون ۱۲/۴۶ (۴/۸)	۱۴/۷۳ (۴/۴)
	پس آزمون ۱۷/۸۶ (۵/۳)	۱۲/۰۰ (۴/۳)
توجه انتخابی	پیش آزمون ۱۳/۲ (۴/۰۵)	۱۶/۶ (۳/۲)
	پس آزمون ۱۶/۵ (۴/۱)	۱۵/۴۶ (۳/۶)
توجه پایدار	پیش آزمون ۷/۰۰ (۲/۳)	۸/۷۳ (۲/۲)
	پس آزمون ۱۱/۸ (۲/۴)	۴/۹۳ (۱/۵)

پیش از آزمون کردن فرضیه پژوهش به کمک آزمون آماری تحلیل کوواریانس، ابتدا مفروضه‌های آزمون از قبیل نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و شیب خط رگرسیون بررسی شد. همچنین جهت بررسی طبیعی بودن توزیع، از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که سطح معناداری در آن بزرگ‌تر از ۰/۰۵ حاصل شد. این مقدار در خرده‌مقیاس حافظه در پیش‌آزمون گروه آزمایش و در انتظار درمان به ترتیب ۰/۲ و ۰/۱۴ و در پس‌آزمون گروه آزمایش و در انتظار درمان به ترتیب ۰/۲۳ و ۰/۱۶ حاصل شد، در خرده‌مقیاس توجه انتخابی در پیش‌آزمون گروه آزمایش و در انتظار درمان به ترتیب ۰/۲۵ و ۰/۸ و در پس‌آزمون گروه آزمایش و در انتظار درمان به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۱ حاصل شد و نیز در خرده‌مقیاس توجه پایدار در پیش‌آزمون گروه آزمایش و در انتظار درمان به ترتیب ۰/۰۸ و ۰/۰۶ و در پس‌آزمون گروه آزمایش و در انتظار درمان به ترتیب ۰/۲۲ و ۰/۱۵ حاصل شد، لذا توزیع نرمال بود. همچنین، عدم معناداری آزمون لون برای خرده‌مقیاس‌های حافظه، توجه انتخابی و توجه پایدار نیز بررسی شد و مقدار آن به ترتیب ۰/۰۶، ۰/۳ و ۰/۱ به دست آمد و مشخص شد تساوی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است و گروه‌ها با یکدیگر متجانس هستند. در نتیجه با توجه به رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس از این آزمون جهت بررسی اثربخش بودن کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر حافظه، توجه انتخابی و توجه پایدار استفاده شد که نتایج به‌دست‌آمده در جداول ۳، ۴ و ۵ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس جهت اثربخش بودن کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر حافظه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	سطح معناداری
حافظه	گروه	۴۳۳/۸۴	۱	۴۳۳/۸۴		
	خطا	۲۱۲/۹۵	۲۷	۷/۸۸	۵۵/۰۰۶	۰/۰۰۰۵
	کل	۹۲۷/۸۶	۲۹			

مطابق جدول ۳، با توجه به اینکه در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری ۰/۰۵، سطح معناداری در خرده‌مقیاس حافظه از پرسشنامه کارکردهای اجرایی، کوچک‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شد ($P < 0.05$, $F = 55.006$)، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید شد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود حافظه در زنان مبتلا به ام‌اس اثربخش است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس جهت اثربخش بودن کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر توجه انتخابی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	سطح معناداری
توجه انتخابی	گروه	۱۴۲/۵۲	۱	۱۴۲/۵۲		
	خطا	۵۱/۴۱	۲۷	۱/۹۰۴	۷۴/۸۴	۰/۰۰۰۲
	کل	۴۶۷/۸۶	۲۹			

مطابق جدول ۴، با توجه به اینکه در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری ۰/۰۵، سطح معناداری در خرده‌مقیاس توجه انتخابی از پرسشنامه کارکردهای اجرایی، کوچک‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شد ($P < 0.05$, $F = 74.84$)، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید شد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود توجه انتخابی در زنان مبتلا به ام‌اس اثربخش است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس جهت اثربخش بودن کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر توجه پایدار

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	سطح معناداری
	گروه	۳۸۰/۵۷	۱	۳۸۰/۵۷		
توجه پایدار	خطا	۸۹/۴۳	۲۷	۳/۳۱۲	۱۱۴/۸۹	۰/۰۰۰۳
	کل	۴۷۲/۹۶	۲۹			

مطابق جدول ۵، با توجه به اینکه در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه گیری ۰/۰۵، سطح معناداری در خرده مقیاس توجه پایدار از پرسشنامه کارکردهای اجرایی، کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شد ($F=114/89$, $P<0/05$)، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید شد. لذا می توان نتیجه گرفت که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود توجه پایدار در زنان مبتلا به ام اس اثربخش است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر حافظه، توجه انتخابی و توجه پایدار در زنان مبتلا به ام اس بود. یافته ها نشان داد که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود حافظه، توجه انتخابی و توجه پایدار در افراد مبتلا به ام اس موثر است.

بر اساس پژوهش حاضر، تمرینات ذهن آگاهی توانست منجر به بهبود حافظه در افراد مبتلا به ام اس گردد. نتایج یافته ی پژوهشی حاضر با نتایج حاصل از یافته های پژوهش تپر و اینزلیچت^۱ (۲۰۱۳) و فخرمند و همکاران (۱۳۹۹)، ایازی و همکاران (۱۳۹۹)، سعدی پور (۱۳۹۸)، زحمتکش و همکاران (۱۳۹۷)، کرمانی مامازندی و همکاران (۱۳۹۷) همسوست. با توجه به طبیعت پیش رونده بیماری ام اس، توانایی های شناختی افراد احتمالاً در طول زمان بیش از پیش کاهش می یابد. از این رو، آموزش استفاده از راه کارهای جبرانی زمینه ای به افراد، در مواقع رویارویی با فعالیت های مختلف، ممکن است مبتلایان به این بیماری را قادر سازد تا طبق نیازهای خود و حین تغییر توانایی شناختی اساسی، راهکارها را تغییر دهند (شوئل و فایلاسون^۲، ۲۰۱۰). چون در بیشتر موارد پس از عبور از دوره حاد، ترمیم حافظه رویدادی و آشکار بعید است، استفاده از روش های دیگر به احتمال زیاد منجر به بروز تغییرات در عملکرد حافظه روزمره می شود (زارع و محمدی قره قوزلو، ۱۳۹۶). توسعه و توصیه استفاده از راهکارهای جبرانی و آموزش های شناختی مناسب برای ارتقای سطح رفاه بیماران مبتلا به ام اس. و خانواده های آنها بسیار مهم است، به ویژه برای ارتقای سطح رفاه زنان که دو تا سه بار بیشتر از مردان به این بیماری مبتلا می شوند (ماندن و فرانکل، ۲۰۱۴). تمرینات مکرر ذهن آگاهی در منزل با افزایش حافظه همبستگی بالایی را نشان داده است که نشان دهنده درگیر بودن فرآیندهای کنترل شناختی از جمله حافظه است (ژا، استانلی و بایم^۳، ۲۰۱۰).

یافته دیگر پژوهش حاضر، اثربخش بودن تمرینات ذهن آگاهی در بهبود توجه انتخابی بود. که نتایج حاصل با یافته ی پژوهشی ونک سرماز (۲۰۰۵) و مور و مالینوفسکی (۲۰۰۹) هم خوان و با یافته ی نجاتی و همکاران (۱۳۹۱) ناهم خوان است. بررسی های عصب شناختی جنبه های متعددی از توانایی های توجهی را نشان داده اند ولی سه بخش عمده توانایی های توجهی که به نوعی با ذهن آگاهی در ارتباط هستند، عبارت اند از: توجه پایدار، توجه انتخابی و انتقال توجه. توجه پایدار، توانایی حفظ گوش به زنگی در ورای زمان است. توجه انتخابی، به توانایی انتخاب اطلاعات برجسته برای پردازش های شناختی تکمیلی و انتقال توجه، به توانایی انتقال توجه از یک موضوع به موضوع دیگر اطلاق می شود (شاپیرو، کارلسون، استین و فریدمن^۴، ۲۰۰۶). همچنین بررسی های آزمایشی صورت گرفته مانند پژوهش ونک سرماز (۲۰۰۵) به نقل از مور و مالینوفسکی^۵ (۲۰۰۹) نشان داده است افرادی که در تمرینات ذهن آگاهی شرکت می کنند، نمره بالاتری در

1 Teper & Inzlicht

2 Shevil, Finlayson

3 Jha, Stanley & Baime

4 Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Freedman

5 Moore & Malinowski

آزمون‌های ارزیابی کننده توجه انتخابی کسب می‌کنند که نشان دهنده همسو بودن با یافته‌ی پژوهش حاضر است. از جمله علل ناهمخوان بودن یافته‌ی پژوهشی نجاتی و همکاران (۱۳۹۱) با یافته‌ی پژوهش حاضر، می‌تواند به دلیل نوع طرح تحقیق نجاتی و همکاران که صرفاً همبستگی بوده و تعداد اندک نمونه باشد. از جمله مکانیزم‌های تاثیرگذار تمرینات ذهن آگاهی، توجه کردن به رخدادها به صورت ساده و متمرکز کردن توجه به تنفس و پردازش احساسات و هیجانات بدون هیچ‌گونه قضاوت است (القاسی‌زاده، مهدیخانی و جهانی، ۱۳۹۵). ذهن آگاهی شامل راهبردهای رفتاری و شناختی خاص برای تمرکز کردن فرآیند توجه بوده که موجب افزایش مهارت‌های ذهنی و حافظه می‌شود (چامبرز، لو و آلن^۱، ۲۰۰۸). در تمرینات ذهن آگاهی به دلیل هدف قرار دادن توجه متمرکز به تنفس و اسکن حس‌های بدنی، کنترل کردن فرآیندهای شناختی افراد تقویت می‌شود. عملکرد رفتاری و سایر الگوهای فعالیت عصبی نیز نشان می‌دهد تمرینات توجه در تکالیف درمانی ذهن آگاهی، وظایف حافظه فعال از جمله بازنمایی نمادها، ارقام و حروف را بهبود می‌بخشد (سیمونز^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). در نتیجه می‌توان گفت مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در زمینه بهبود توجه انتخابی افراد مبتلا به ام‌اس تاثیرگذار بوده است.

یافته آخر پژوهش حاکی از اثربخشی تمرینات ذهن آگاهی بر بهبود توجه پایدار در زنان مبتلا به ام‌اس بود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش لهاک و همکاران (۱۳۹۹) و زمانی و همکاران (۱۳۹۷) همسوست. تمرینات ذهن آگاهی شامل توجه متمرکز به تنفس و معاینه حس‌های بدنی است. اگر فکری در طول تمرین به ذهن فرد وارد شده باشد، باید به آن توجه نکند و در عوض، توجه را به حس‌های بدنی بازگردانند (فخرمند و همکاران، ۱۳۹۹). شرکت‌کنندگان تازه‌کار در طول تمرین، از ذهن سرگردان خود شکایت دارند و احساس ناراحتی می‌کنند. در این موارد، افراد فرآیندهای کنترل شناختی خود را تقویت می‌کنند تا به همان توجه متمرکز خود برگردند و بر احساسات منفی ناشی از شکست خود در تمرین غلبه می‌کنند. بنابراین در انجام تمرینات ذهن آگاهی، فرآیندهای کنترل شناختی و به ویژه توجه به طور متمرکزی درگیر هستند (ون ووگت^۳ و همکاران، ۲۰۱۲).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش عدم تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش به جامعه‌ای دیگر به دلیل انتخاب هدفمند افراد مبتلا از انجمن ام‌اس مازندران در شهر ساری و نیز استفاده از ابزار پرسشنامه بدون سایر روش‌های گردآوری اطلاعات از جمله مصاحبه بود. ازجمله پیشنهادها کاربردی پژوهش می‌توان به برگزاری جلسات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی جهت بهبود حافظه، توجه انتخابی و توجه پایدار در افراد مبتلا به ام‌اس و توجه بیشتر متخصصان به سلامت روانشناختی و سایر کارکردهای اجرایی در این گروه از افراد اشاره کرد.

منابع

- ابراهیم زاده، خ.، سپاس، ل.، یزدان پناه، ر.، عابدی قلیچ قشلاقی، م.، و قصابی علمداری، م. (۱۳۹۵). حافظه کاری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۷ (۷)، ۵۹۸-۶۰۷.
- ایازی، ا.، صباحی، پ.، و ملک زاده، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حافظه کاری و حل مساله در نمونه‌های غیربالینی اضطراب. *روان شناسی بالینی*، ۱۲ (۴)، ۱-۱۲.
- القاسی زاده، ا.، مهدیخانی، م.، و جهانی، ع. (۱۳۹۵). *بازریابی آرامش توسط ذهن آگاهی*. ساری: روحین مهر.
- پورامیری، م.، عظیمیان، م.، اکبرفهمی، ن.، پیشیاره، ا.، و حسین زاده، س. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ویژگی‌های فردی و بالینی با اختلالات عملکرد اجرایی افراد مالتیپل اسکلروزیس. *مجله توانبخشی*، ۲۰ (۲)، ۱۱۴-۱۲۳.
- حسین‌زاده فیروزآباد، ی.، محمدآبادی، م.، و افلاک‌سیر، ع. (۱۳۹۴). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و ابعاد روان‌شناختی در بیماران مبتلا به ام‌اس. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۲ (۴)، ۴۰-۴۷.
- خانجانی، ز. (۱۳۹۱). عوامل روانشناختی موثر در مولتیپل اسکلروزیس (صفات شخصیتی، افسردگی، اضطراب و تنیدگی روانی). *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۴ (۳۴)، ۶۷-۶۰.
- دهقانی، ر.، و کاظمی مقدم، و. (۱۳۹۴). بررسی دلایل احتمالی شیوع روزافزون مالتیپل اسکلروزیس در ایران: یک مطالعه مروری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی پارس (چهرم)*، ۱۳ (۲)، ۱۷-۲۵.

1 Chambers, Lo & Allen

2 Simons

3 Van Vugt

- زارع، ح. و محمدی قره قوزلو، ر. (۱۳۹۶). اختلالات حافظه در زنان مبتلا به اسکروز چندگانه: شواهدی از آزمون حافظه ی آینده نگر/ گذشته نگر. تازه های علوم شناختی، ۱۹(۱)، ۳۸-۴۷.
- زارع، حسین. و شریفی، ع (۱۳۹۶). تأثیر توان بخشی شناختی رایانه‌ای بر بهبود عملکرد حافظه کاری و آینده‌نگر بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه. روانشناسی شناختی، ۵(۱)، ۱-۱۰.
- زحمتکش، ی.، درتاج، ف.، صبحی قراملکی، ن. و کیامنش، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش ظرفیت حافظه کاری و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر. نشریه پژوهش در نظام های آموزشی، ۱۳، ۲۶-۱۳.
- زمانی امیرزکریا، ر.، فضیلت پور، م.، و توحیدی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر توجه پایدار و دلدزدگی تحصیلی. راهبردهای شناختی در یادگیری، ۶(۱۰)، ۷۷-۹۳.
- سعدی پور، ا. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر حافظه کاری و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان. فصلنامه علمی، پژوهش در یادگیری/آموزشگاهی و مجازی، ۵(۲)، ۹۹-۹۱.
- صادقی، ب. (۱۳۹۰). اختلال حافظه در مولتیپل اسکروزیس و عوامل تعیین کننده آن. علوم اعصاب، ۱۶(۱)، ۲۸-۲۴.
- طاهری تربتی، ح.، صابری کاخکی، ع.، انفرادی دوغ آبادی، ا.، مهجور، م. و پاینده، م. (۱۳۹۶). تأثیر یک دوره تمرینات تعادلی بر نوسانات مرکز فشار افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس در حین راه رفتن. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۱(۶)، ۷۱-۶۴.
- فرخمند، ع.، ابراهیمی میمند، ح. و فضیلت پور، م. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر حافظه فعال در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس و افراد سالم. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۰(۴)، ۱۴۶-۱۲۵.
- کرمانی مامازندی، ز.، محمدی فر، م.، طالع پسند، س. و نجفی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در بهبود کارکرد اجرایی حافظه کاری دانشجویان ورزشکار، دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد.
- کریمی، ل. و زارع، ح. (۱۳۹۲). تأثیر موسیقی بر توجه پایدار کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی. فصلنامه آموزش و یادگیری، ۱(۲)، ۳۴-۲۶.
- لهاک، ع. و اسدی، ج. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان توجه و پرخاشگری در کودکان زیر دوازده سال. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۱۰(۴۰)، ۲۰-۱.
- مصدق، ی.، نصیری، م.، قدیمی کلاته، ز. و الغوثی، محمد. (۱۳۹۸). اثر تکلیف شناختی بر زمان‌بندی مرحله استانس راه رفتن بیماران مولتیپل اسکروزیس. مطالعات ناتوانی، ۹(۱)، ۸۳-۹۰.
- نجاتی، و.، ذبیح‌زاده ع. و نیک‌فرجام، م. (۱۳۹۱). رابطه بین ذهن آگاهی و کارکردهای توجهی پایدار و انتخابی، پژوهشهای علوم شناختی و رفتاری، ۳(۳)، ۴۲-۳۱.
- نجاتی، و. (۱۳۹۲). پرسش‌نامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روان‌سنجی. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۵(۲)، ۱۱-۱۹.
- Artacho, M. Á. R., Milán, E. G., Pérez, M., & Pereda, A. (2006). Executive dysfunction syndrome in multiple sclerosis. Retrieved 20 January 2015 from www.ugr.es/Nsetshift/docs.
- Chambers, R., Lo, B. C. Y., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive therapy and research*, 32(3), 303-322.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 491-516.
- Fenu, G., Loreface, L., Arru, M., Sechi, V., Loi, L., Contu, F., et al. (2018). Cognition in multiple sclerosis: between cognitive reserve and brain volume. *Neurol Sci*. 386, 19-22.
- Iaffaldano, P., & Viterbo, R. G., Goretti, B., Portaccio, E., Amato, M. P., & Trojano, M. (2014). Emotional and neutral verbal memory impairment in Multiple Sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*, 341, 28-31.
- Jha, A. P., Stanley, E. A., & Baime, M. J. (2010). What does mindfulness training strengthen? Working memory capacity as a functional marker of training success. Assessing mindfulness and acceptance processes in clients : *Illuminating the theory and practice of change*, 8(2), 207-221.
- Keye, M., & Pidgeon, A. M. (2013). An Investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, 1(6), 1-4.
- Minden, S. L., & Frankel, D. (2014). *Plain talk: A Booklet about MS for Families*. National MS Society.
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18, 176-186.
- Moghtaderi, A., Rakhshanizadeh, F., Shahraki Ibrahim, S. (2013). Incidence and prevalence of multiple sclerosis in southeastern Iran. *Clin Neurol Neurosurg*, 115(3), 304-308.
- Motl, R., & Sandroff, B. M. (2018). Exercise as a countermeasure to declining central nervous system function in multiple sclerosis. *Clin Ther*, 40(1), 16-25.
- Nair, D. R., Ferguson, H., Stark, D. L., & Lincoln, N. B. (2012). Memory rehabilitation for people with multiple sclerosis. *The Cochrane Library*, 3:1-38.

- Patti, F., Leone, C., & Amico, E.D. (2010). Treatment options of cognitive impairment in multiple sclerosis. *Neurological Sciences*, 31(2), 265-269.
- Perakam, S., Devpura, G., & Manohar, S. (2018). The Effect of Jacobson's Progressive Muscle Relaxation Technique on Depression in Diabetes Patients. *International Journal of Health Sciences and Research*, 9 (3), 34-41.
- Quaglia, J.T., Zeidan, F., Grossenbacher, P.G., et al. (2019). Brief mindfulness training enhances cognitive control in socioemotional contexts: behavioral and neural evidence. *PLoS One*, 14(7), 1-21.
- Sahraian, M.A., Khorramnia, S., Ebrahim, M.M., et al. (2010). Multiple sclerosis in Iran: a demographic study of 8,000 patients and changes over time. *Eur Neurol*, 64(6), 331-336.
- Savini, G., Pardini, M., Castellazzi, G., Lascialfari, A., Chard, D., D'Angelo, E., & Gandini Wheeler-Kingshott, C. A. M. (2019). Default mode network structural integrity and cerebellar connectivity predict information processing speed deficit in multiple sclerosis. *Frontiers in cellular neuroscience*, 13, 21-28.
- Segal, ZV., Williams, JMG., & Teasadal, JD. (2007). *Mindfulness-based Cognitive therapy for depression, A new approach to preventing relapse*. New York, Guilford Press.
- Seidman, L.J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychology Review*, 26, 466-485.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Shevil, E., & Finlayson, M. (2010). study of a cognitive intervention program for persons with multiple sclerosis. *Health Education Research*, 25(1), 41-53.
- Simons, D. J., Boot, W. R., Charness, N., Gathercole, S. E., Chabris, C. F., Hambrick, D. Z., & Stine-Morrow, E. A. (2016). Do "brain-training" programs work? *Psychological Science in the Public Interest*, 17(3), 103-186.
- Steckova, T., Hlustik, P., Sladkova, V., Odstrcil, F., Mares, J., & Kanovsky, P. (2014). Thalamic atrophy and cognitive impairment in clinically isolated syndrome and multiple sclerosis. *Journal of the Neurological Science*, 342, 62-68.
- Teper, R., and Inzlicht, M. (2013). Meditation, mindfulness and executive control: the importance of emotional acceptance and brain-based performance monitoring. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1), 85-92.
- Van Vugt, M. K., Hitchcock, P., Shahar, B., & Britton, W. (2012). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on affective memory recall dynamics in depression: a mechanistic model of rumination. *Frontiers in human neuroscience*, 6, 257.
- Zenescio, A., King, B., Maclean, K., & Saron, c. (2018). Cognitive Aging and Long-Term Maintenance of Attentional Improvements Following Meditation Training. *Journal of Cognitive Enhancement*, 2, 259-275.