

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Resilience in Women with Multiple Sclerosis: A Systematic Review

Ali Ghanbari Barzian¹, Zahra Lotfi Foroushani^{2*}

¹ Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, University of Esfahan, Iran.

² M.A. Student in Gender Studies, Faculty of Literature and Humanities, University of Esfahan, Iran.

Correspondence

Zahra Lotfi Foroushani

Email: Zarlot282@gmail.com

ABSTRACT

Objective: Resilience in individuals with multiple sclerosis (MS) is generally at a low level. Recent years have witnessed increased attention to enhancing resilience as a complementary therapeutic approach, attracting numerous research studies. However, the lack of a comprehensive review and summarization of this research gap necessitated the current study, which aims to investigate factors influencing the resilience of women with MS. **Method:** This systematic review and systematic search were conducted between October and November 2023. All relevant articles related to the resilience of Iranian women with MS in the past decade were searched in six Persian databases using keywords such as resilience, women, MS, and multiple sclerosis. Following entry and exit criteria, 18 relevant articles were included in the research. **Results:** The geographical distribution of studies covered 9 provinces, with a concentration of research in 1399 and 1401, indicating the recent importance of the resilience topic. The predominant research method was quasi-experimental, while qualitative and in-depth studies received less attention. Through the analysis of articles, resilience factors were categorized into seven groups, including mind control strategies, acceptance and compassion, mental well-being, meaning therapy, Pilates exercise, spiritual therapy, and forgiveness. The strategies for mind control include cognitive-behavioral therapies, cognitive therapies, and mindfulness. The focus of these approaches is to manage negative thoughts related to the illness and foster a positive outlook. Acceptance and compassion involve accepting and committing, showing compassion to oneself, and integrating acceptance with compassion. This approach is centered on the individual's inner world, emphasizing self-awareness, self-acceptance, and kindness towards oneself. Psychological

How to cite

Ghanbari Barzian, A. & Lotfi Foroushani, Z. (2024). Resilience in Women with Multiple Sclerosis: A Systematic Review. Quarterly Journal Of Health Psychology, 13(4). 125-138.

well-being encompasses positive psychology interventions, cognitive-behavioral stress management, and stress control skill development. This approach concentrates on enhancing resilience in the psychological dimension of the illness. Meaning-centered therapy involves creating interventions for life meaning. It addresses the sense of emptiness post-illness, employing methods to bring meaning into the individual's life. Pilates exercise contributes to the improvement of both physical and mental well-being in patients. Group spiritual therapy aims to establish purpose and meaning in life, fostering a sense of the divine presence in the individual's life. Forgiveness includes strategies for dealing with challenges and illness-related problems and improving social interactions. The positive impact of resilience includes improved quality of life, adaptability, patience, tolerance, and sometimes reduction in the severity of the disease.

Conclusion: It is suggested that, due to the lack of research on resilience in patients in the growing Iranian society, future studies should employ diverse qualitative methods and various item analyses. One limitation of this study is the examination of resilience in women with MS. It is recommended to investigate resilience in men as well.

KEYWORDS

Multiple Sclerosis, Resilience, Women, Systematic review.

© 2024, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله مروری»

تاب‌آوری زنان مبتلا به ام اس: یک مرور نظام‌مند

علی قنبری برزیان^۱، زهرا لطفی فروشانی^{۲*}

چکیده

مقدمه: تاب‌آوری افراد مبتلا به ام اس در سطح پایینی قرار دارد. توجه ویژه به ارتقا تاب‌آوری در سال‌های اخیر به عنوان مکمل درمانی، پژوهش‌های متعددی را به سوی خود جلب کرده است. نبود پژوهش مروری و جمع‌بندی این نیاز پژوهشی را ایجاد کرد لذا این پژوهش به بررسی عوامل تاثیرگذار بر تاب‌آوری زنان مبتلا به بیماری ام اس می‌پردازد.

روش: این پژوهش از نوع مروری و جست‌وجوی نظام‌مند است. کلیه مقالات مرتبط با تاب‌آوری زنان ایرانی مبتلا به بیماری ام اس در ده سال گذشته در شش پایگاه داده‌ای فارسی با کلیدواژه‌های تاب‌آوری، زنان، ام اس، مالتیپل اسکلروزیس جست‌جو شد. با توجه به معیارهای ورود و خروج، ۱۸ مقاله مرتبط وارد پژوهش شد.

یافته‌ها: موقعیت جغرافیایی پژوهش‌ها در ۹ استان و تمرکز مطالعاتی در این حوزه در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۱ است که نشان اهمیت موضوع تاب‌آوری در سال‌های اخیر است. بیش‌ترین روش پژوهش استفاده شده، نیمه‌آزمایشی است. با بررسی مقالات، عوامل تاب‌آوری به ۷ دسته که شامل راهبردهای کنترل ذهن، پذیرش و شفقت، بهزیستی روان، معنا درمانی، ورزش درمانی، معنویت درمانی و بخشودگی تقسیم‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: شناخت عوامل موثر تاب‌آوری زنان می‌تواند به بهبود خدمات حمایتی بیماری مزمن کمک‌کند. در ادامه پیشنهاد‌های متناسبی نیز در سه سطح رویکردی (ایجاد پژوهش‌های بین‌رشته‌ای)، پژوهشی (بهره‌گیری از روش‌های کیفی و ترکیبی) و ساختاری ارائه شده‌اند.

واژه‌های کلیدی

ام اس، تاب‌آوری، زنان، مالتیپل اسکلروزیس، مرور نظام‌مند.

^۱ دانشجویار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان.
^۲ کارشناسی ارشد مطالعات زنان، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان.

نویسنده مسئول:

زهرا لطفی فروشانی

رایانامه:

zarlot282@gmail.com

استناد به این مقاله:

قنبری برزیان، علی و لطفی فروشانی، زهرا، (۱۴۰۳). تاب‌آوری زنان مبتلا به ام اس: یک مرور نظام‌مند. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۴)، ۴۶-۱۲۵.

مقدمه

مالتیپل اسکلروزیس (ام‌اس)، یک بیماری عصبی از التهاب و انحطاط سیستم عصبی مرکزی^۱ است. این بیماری دوره‌های عود و بهبودی دارد که در اکثر مواقع بعد از گذشت یک تا دو دهه از شروع بیماری، روند آهسته بیماری شروع می‌شود. ام‌اس یک بیماری ناتوان‌کننده بزرگسالان جوان است که در تمامی ابعاد کیفیت زندگی، خانوادگی و شغلی آنان تاثیر می‌گذارد. بیماران با درجات مختلفی از ناتوانی‌های جسمی، شناختی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود (هیوز، ۲۰۲۰: ۲۰).

بر اساس آمار جهانی در سال ۲۰۲۰، تقریباً ۲٫۸ میلیون بیمار ام‌اس در جهان وجود دارد که از سال ۲۰۱۳ روند افزایشی پیدا کرده است (والتون و همکاران، ۲۰۲۰). در ایران شیوع ام‌اس از هر هزار نفر ۱۳۷٫۶ نفر مبتلا می‌شوند (الماسی هاشمی و همکاران، ۲۰۲۰). افزایش نرخ بروز این بیماری، موضوعی بسیار نگران‌کننده است.

موضوع نگران‌کننده دیگر، چالش‌های این بیماری است که افراد را درگیر خود می‌کند. این چالش به ۴ نوع که شامل (۱) تغییرات فیزیکی، عاطفی، روانی و رفتاری، (۲) ترس از فلج‌شدن، (۳) تحمل بار مالی بیماری، (۴) مواجهه با باورهای غلط فرهنگی اجتماعی می‌باشد (دهقانی و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش یورکستون و همکاران (۲۰۱۴) که با نظرسنجی از بیماران مبتلا به ام‌اس به ۴۶ مورد مشکلات این افراد دست یافتند، که شامل مشکلات ارتباطی، جمعیت‌شناسی، مشکلات عاطفی، گفتار و علایم بدنی می‌باشد. درگیرشدن با بیماری، باعث مبتلاشدن فرد به افسردگی و اضطراب می‌شود که کاهش سلامت روان به دنبال دارد (غفوری آثار و بیات، ۱۳۹۹). علاوه بر افسردگی و اضطراب، موجب افزایش استرس در زندگی می‌گردد، عملکرد فرد کاهش می‌یابد همین امر موجب محدودیت‌ها و کاهش زندگی فرد مبتلا می‌گردد (عبداللهی و همکاران، ۱۳۹۶). ترس از پیشرفت بیماری از مشکلات رایج و دلایل اصلی پریشانی در این بیماری است. این ترس می‌تواند اثرات مخربی از جمله مشکلات عاطفی و حتی جسمی اعمال کند بنابراین یک بیماری مزمن پتانسیل آن را دارد که تغییرات عمیق در زندگی فرد ایجاد کند و اثرات منفی بر کیفیت زندگی و سلامت روان او بگذارد (منافی و دهشیری، ۱۳۹۶).

با وجود پیشرفت‌های بسیار در حوزه علوم پزشکی و دارویی و از طرفی ناکام بودن این رشته در درمان بیماری‌های عصر جدید از جمله ام‌اس، باعث بی‌اعتمادی به پزشکان شده است. امروزه دیگر همانند گذشته درمان‌های پزشکی و دارویی حرف اول را نمی‌زند و این

رویکرد دچار تناقض شده است. (به نقل از مروتی، ۱۴۰۰).

ناکارآمدی درمان‌های پزشکی باعث توجه به مکتب روان‌شناسی سلامت و مثبت‌گرا شده است. امروزه بیش‌تر بیماران از جمله مبتلایان به ام‌اس به سمت روش‌های غیردارویی که تحت عنوان درمان‌های تکمیلی شناخته می‌شوند روی می‌آورند. سلیگمان و همکارانش دو جنبه آن را بیان می‌کند: برخورداری بیش‌تر از زندگی و شادی و شکوفاتر کردن توانایی‌های انسانی (دهستانی اردکانی، ۲۰۲۰).

روان‌شناسی مثبت‌گرا، مجموعه از امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که به عنوان سرمایه روان‌شناختی نامیده می‌شود، تاب‌آوری^۲ به عنوان شاخه‌ای از روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌باشد. نوعی حالت بالقوه‌ی رویارویی در مقابل ناکامی و مصیبت‌ها است و حتی در رویدادهای مثبت و موفقیت بیش‌تر کمک می‌کند و سبب سازگاری فرد با جریان‌های زندگی می‌گردد. فرد تاب‌آور، واقعیت‌های زندگی را می‌پذیرد و زندگی را هدف‌دار می‌داند و توانایی بالایی در کنار با آمدن با تغییرات بزرگ را دارند (اوی، ۲۰۰۶). تاب‌آوری به نوعی ترمیم‌کردن خود در برابر مشکلات با پیامدهای عاطفی، شناختی و هیجانی می‌باشد. بیمارانی که احساس کنترل بر بیماری خود را دارند توانایی کنار آمدن با بیماری را دارند (عطادخت و همکاران، ۱۳۹۶).

تاب‌آوری یک ویژگی مهم برای بیماران مزمن هست. اینکه چگونه تاب‌آوری در زمان تشخیص، درمان و در نهایت زندگی با بیماری مزمن به دست می‌آورند یا از دست می‌دهند، در رویکرد پزشکی زیستی، روانی- اجتماعی بررسی می‌شود که بر اهمیت تاب‌آوری روان‌شناختی و اجتماعی برای بیماری مزمن تأکید می‌کند. (یه، ۲۰۲۲).

تاب‌آوری در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن با عوامل مختلفی از جمله خودمراقبتی، پابندی به برنامه‌های درمانی، کیفیت زندگی، درک از بیماری و درد، پابندی به فعالیت بدنی، خودتوانمندسازی مرتبط است. افزایش تاب‌آوری سبب افزایش در خودکارآمدی، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس، افزایش دیدگاه خوش‌بینانه و تسریع در بهبودی می‌شود (قشلاق، ۲۰۱۶). تاب‌آوری یک نقطه قوت حیاتی است که به افراد کمک می‌کند بر بیماری‌های مزمن غلبه کنند. اما عمده‌تاً برای پذیرش خود و ادامه روند درمانی است که به زندگی سالم‌تری منجر می‌شود. (کیم و همکاران، ۲۰۱۸: ۸۰۵).

افراد مبتلا به بیماری ام‌اس به دنبال روش‌های مختلفی برای کنار آمدن با این بیماری هستند، زیرا این بیماری از نظر پزشکی، یک

غیرمرتبط، ۶۰ مطالعه باقی ماند. در این مرحله با مطالعه چکیده مقالات باقیمانده از نظر ارتباط با موضوع و خروج مطالعات غیرمرتبط، ۲۸ مقاله جمع‌آوری شد. پس از مطالعه متن کامل این مقاله‌ها و حذف مقاله‌هایی که با معیارهای ورود مطابقت نداشت، در نهایت ۱۸ مقاله فارسی به مطالعه وارد شد.

مقاله‌های منتخب به روش مرور منظم گارارد ارزیابی و خلاصه‌نویسی شد. این روش، روشی منظم برای مرور نتایج یافته‌های پژوهش‌های دیگر است. در مرحله اول مقاله‌های مرتبط با مفهوم مورد نظر جمع‌آوری شد و سپس با روش گارارد از نظر نوع پژوهش، روش پژوهش، ابزارها و روش و نتایج ارزیابی شد. انتخاب مقاله‌ها در مرحله آخر به کمک دو نفر از محققان انجام گرفت. بدین‌صورت که هر دو محقق متن کامل مقاله‌ها را ارزیابی کردند تا در صورت رد یک مقاله از سوی یک نفر و تأیید آن از طرف ارزیاب دیگر، ارزیاب سوم مقاله را بررسی کند که این وضعیت برای هیچ یک از مقاله‌ها به وجود نیامد و ۱۸ مقاله منتخب با نظر هر دو محقق انتخاب شد. برای استخراج داده‌ها از فرمی که شامل نام نویسنده اول، سال انتشار مقاله، شهر، نوع روش، پرسشنامه، تعداد نمونه و جنسیت و نتایج پژوهش بود. برای تحلیل داده‌ها با توجه به هدف پژوهش از روش سنتز روایتی استفاده شد.

برای دید گسترده‌تر و اعتبار این پژوهش، از ۷ پژوهش انگلیسی‌زبان نیز استفاده گردید. داده‌ها از سایت Scopus و Google Scholar جستجو شد.

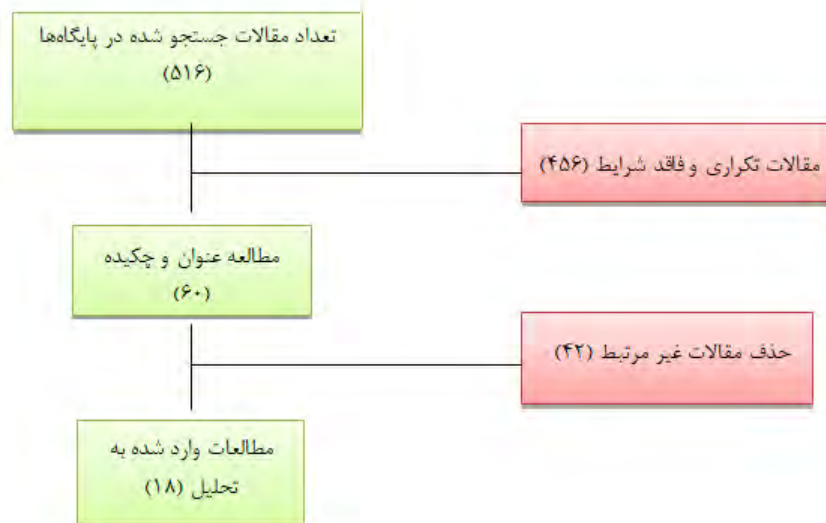
بیماری قابل کنترل به شمار می‌آید. در بررسی پژوهش‌ها، مدل‌های مختلف از تاب‌آوری برای سازگاری بهتر با مشکلات و گرفتاری‌های بیماری مزمن مطرح شده است که تاکنون تحقیق مبروری به منظور جمع‌بندی مطالعات انجام شده در حوزه تاب‌آوری بیماران ام‌اس صورت نگرفته است. بنابراین، مطالعه حاضر به دلیل اهمیت موضوعی با مطالعه مبروری به بررسی روش‌های به کارگرفته برای تاب‌آوری از این بیماری می‌پردازد و این سوال را مطرح می‌سازد چه عواملی تاب‌آوری زنان مبتلا به ام‌اس را افزایش می‌دهد؟

روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی و به لحاظ اجرا مرور نظام‌مند است. مطالعات مبروری روایتی (توصیفی یا سنتی) مطالعاتی هستند که در مورد موضوع خاص در حیطه وسیع‌تر مرور نظام‌مند، به صورت نظری و محتوایی و بدون روش کار اختصاصی توصیف و بحث می‌کند (کالینز، ۲۰۰۵؛ فراری، ۲۰۱۵). در این روش، محقق به صورت واضح، نحوه جستجوی خود را ذکر می‌کند اما نحوه ارزیابی کیفیت را مشخص نمی‌کند (کوک، ۱۹۹۷؛ جسون، ۲۰۱۱) هدف مطالعات مبروری نظام‌مند، ارائه پاسخ خلاصه دقیق از تمام منابع موجود برای سوال مشخص و اختصاصی که در ابتدا پژوهش طرح می‌شود (کلارک، ۲۰۱۱؛ فراری، ۲۰۱۵).

جامعه آماری شامل مطالعات فارسی‌زبانان منتشر شده از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ است. برای دسترسی به این مطالعات در پایگاه داده‌های کتاب‌شناختی الکترونیکی ایرانی (بانک اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۱، بانک پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران^۲ و بانک اطلاعات اطلاعات نشریات کشور^۳) انجام شد. بانک اطلاعاتی Google Scholar و سیویلیکا^۴ نیز مورد بررسی قرار گرفتند. برای جستجو از کلیدواژه‌های تاب‌آوری، زنان، ام‌اس، مالتیپل اسکلروزیس و برای کل جمعیت هدف، افراد مبتلا به بیماری ام‌اس که در زنان بررسی می‌شود.

جست‌وجو در هفته اول آبان سال ۱۴۰۰ انجام شد. معیار ورود تمامی مطالعاتی بود که تاب‌آوری زنان مبتلا به ام‌اس را بررسی کرده بودند. معیار خروج نیز مطالعات مربوط به نمونه مرد و مطالعات غیر تاب‌آوری در بیماران ام‌اس بود. درجست‌وجوی اولیه ۵۱۶ عنوان مطالعه جمع‌آوری شد. پس از حذف عناوین



شکل ۱. فلوچارت فرایند انتخاب مقالات

یافته‌ها

پرسش‌نامه تاب‌آوری به کار رفته در این مقالات از کانر و دیویدسون CD_RSC بود. اگرچه محدودیت زمانی برای جست و جوی مطالعات در نظر گرفته شده، اما بیش‌ترین فراوانی پژوهش در تاب‌آوری سالمندی متعلق به سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۱ می‌باشد.

بعد از غربالگری و حذف مقالات، ۱۸ مقاله فارسی و ۷ مقاله انگلیسی وارد مطالعه شد. موقعیت جغرافیایی پژوهش‌های فارسی ۹ استان که تهران (۷) بیش‌ترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. حجم نمونه در این حجم نمونه کلی مطالعات ۹۷۰ زن بود. بیش‌ترین روش استفاده شده، نیمه‌آزمایشی (۸۳,۳٪) است.

جدول ۱. مشخصات مقالات وارد شده

منبع	عنوان	روش / نمونه
حاجی‌لو و همکاران (۱۳۹۹)	اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس	نیمه‌آزمایشی/۳۰
میرمعینی و همکاران (۱۴۰۱)	مقایسه تأثیر درمان پذیرش و تعهد با درمان متمرکز بر شفقت بر شدت نگرانی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس	نیمه‌آزمایشی/۴۵
قطور و همکاران (۱۳۹۷)	تأثیر درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس	نیمه‌آزمایشی/۳۰
تقی زاده و میرعلائی (۱۳۹۲)	مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان	نیمه‌آزمایشی/۳۰
حسنی و همکاران (۱۳۹۹)	ارائه مدل ساختاری بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با میانجی‌گری خودشفقتی و امیدواری	معادلات ساختاری/۳۰۰
کاویانی و همکاران (۱۳۹۹)	بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به ام‌اس شهر تهران	نیمه‌آزمایشی/۳۰
پیرکامرانی و همکاران (۱۳۹۴)	تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان مبتلا به بیماری	نیمه‌آزمایشی/۴۵

مولتیپل اسکروزیس		
اکبری نژاد و همکاران (۱۴۰۰)	مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، تابآوری و ناامیدی زنان مبتلا به ام‌اس	نیمه‌آزمایشی/۳۰
توکلی صالح و ابراهیمی (۱۴۰۰)	اثربخشی درمانگر و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطح تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکروزیس	نیمه‌آزمایشی/۲۰
رحیمی و همکاران (۱۳۹۴)	اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکروزیس	نیمه‌آزمایشی/۳۰
وحدت‌پور و همکاران (۱۴۰۱)	تأثیر هشت هفته تمرین پیلاتس در خانه و معرض نور خورشید بر مقادیر ویتامین D، تاب‌آوری و کیفیت خواب زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس	نیمه‌آزمایشی/۴۵
اسدی حقیقت و همکاران (۱۳۹۸)	اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس (MS)	نیمه‌آزمایشی/۳۰
نصیرنژاد و همکاران (۱۳۹۹)	بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر تاب‌آوری و شادکامی زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس	کارآزمایی بالینی/۳۰
نجفی و همکاران (۱۴۰۱)	اثربخشی برنامه‌ی مداخله‌ای معنادرمانی بر بهزیستی عمومی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس	نیمه‌آزمایشی/۳۰
طیب زاده و سپهریان آذر (۱۳۹۶)	اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تاب‌آوری و نشخوار ذهنی بیماران مولتیپل اسکروزیس	نیمه‌آزمایشی/۳۰
شاره و اصغرخانه (۱۳۹۵)	اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در درد، خستگی، امید به زندگی و افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس: یک کارآزمایی بالینی	نیمه‌آزمایشی/۳۰
پرنیان و ضرغام حاجبی (۱۳۹۷)	اثربخشی آموزش مبتنی بر بخشودگی بر تاب‌آوری و دلدزدگی زناشویی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس	نیمه‌آزمایشی/۳۰
پناهنده و عارفی (۱۳۹۴)	بررسی رابطه تاب‌آوری با معنای زندگی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس شهر اصفهان	همبستگی/۱۵۰
بخشایش اقبالی و همکاران (۲۰۲۲)	رابطه شفقت به خود و بهزیستی روانشناختی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکروزیس	مقطعی/۴۱۰
لی و همکاران (۲۰۲۲)	بررسی نقش تاب‌آوری و امید در کاهش در مولتیپل اسکروزیس	آزمایشی/۳۷۳
تان کریستانتو، کیروپولوس (۲۰۱۵)	تاب‌آوری، خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای و علائم افسردگی و اضطراب در افرادی که به تازگی مبتلا به مولتیپل اسکروزیس تشخیص داده شده‌اند.	مقطعی/۱۲۹
لیندسی و همکاران (۲۰۱۸)	پذیرش واکنش پذیرش استرس را کاهش می‌دهد: آموزش تمرکز حواس را از بین می‌برد	آزمایشی/۱۴۴
سیمپسون و همکاران (۲۰۱۷)	کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای افراد مبتلا به مولتیپل اسکروزیس - یک کارآزمایی	آزمایشی/۵۰

تصادفی		
باقری-شیخنگ افشار (۲۰۲۳)	اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر فاجعه‌سازی درد، عملکرد جنسی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به مولتیپل..	آزمایشی/۳۰
مارتین و کاسر (۲۰۲۱)	نقش تاب‌آوری: ادامه فعالیت بدنی پس از زمین خوردن در بزرگسالان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس	کیفی/۱۲

تمرین دیگری از ذهن‌آگاهی که با استفاده از تلفن همراه و تمرینات هرروزه بود و نسبت به واکنش‌پذیری کورتیزول و فشار خون سیستمیک آگاه می‌شدند و در نتیجه سطوح متوسطی از استرس ذهنی را گزارش کردند و تاب‌آوری آنان را افزایش می‌داد. در مجموع آموزش مختصر ذهن‌آگاهی تلفن هوشمند می‌تواند بر زیست‌شناسی استرس تأثیر بگذارد (لیندسی و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه دیگر، مداخله ذهن‌آگاهی TMSR بهبودهای زیادی در افسردگی، عاطفه مثبت، اضطراب، و شفقت به خود آشکار شد، در حالی که در پیگیری سه ماهه، پیشرفت‌های زیادی برای ذهن آگاهی، عاطفه مثبت، اضطراب، حافظه آینده‌نگر و خود و رحم و شفقت مشاهده شد (سیمپسون و همکاران، ۲۰۱۷). پذیرش و شفقت

به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تاب‌آوری زنان مبتلا به ام اس را افزایش می‌دهد (توکلی صالح و ابراهیمی، ۱۴۰۰، اکبری نژاد و همکاران، ۱۴۰۰؛ کاپانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ قطور و همکاران، ۱۳۹۷). این روش، پریشانی روان‌شناختی را جز تجربه بهنجار انسان محسوب می‌کند و مداخلاتی به صورت غیر مستقیم اعمال می‌کند. این روش به تغییرات احساسات و رفتارهای به صورت مستقیم نمی‌پردازد بلکه افراد به پذیرش و آگاهی نسبت به خود می‌رسند. مراجع افکار و احساسات خود را می‌پذیرد و در مراحل بعدی تغییرات لازمه را ایجاد می‌کند

بیماری، به سرزنش و انتقادگری از خود منجر می‌شود. درمان متمرکز بر شفقت (قطور و همکاران، ۱۳۹۷) تاب‌آوری زنان مبتلا به ام اس را افزایش داده است. این روش جدید درمانی توسط گیلبرت تدوین شد، که بر چهار حوزه تجارب گذشته، ترس، ایجاد احساس امنیت و پیامدهای پیش‌بینی نشده متمرکز است. به موجب آن شفقت باعث رفتارهای مهرجویانه، امنیت، آرامش‌بخشی، مشارکت و دلبستگی می‌گردد (دیو، ۲۰۰۵؛ قطور و همکاران، ۱۳۹۷). هدف اصلی این روش ارتقا ذهن شفقت‌ورز است. بیمار به

عوامل موثر بر تاب‌آوری زنان مبتلا به ام اس پس از بررسی داده‌ها، عوامل موثر بر تاب‌آوری زنان مبتلا به بیماری ام اس به ۷ مقوله تقسیم‌بندی شد.

راهبردهای کنترل ذهن

بیماری ام اس منجر به افکار منفی و آزار دهنده می‌گردد. لذا شناخت، ارزیابی و پذیرش این افکار ضروری است، تا بتواند افکار خود را کنترل نمایند و از افکار مزاحم دوری کنند (میر معینی و همکاران، ۱۴۰۱)

روش ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا آرامش و رضایت را در درون خود بازبایی و آن را وارد زندگی خود کند که به تدریج از اضطراب، افسردگی و استرس رها می‌گردد. براساس این فرضیه، دوره‌هایی از رنج و ناملایمات در زندگی وجود دارد که می‌توان با ذهن‌آگاهی به رنج همدلانه و شفقت به خود تبدیل کرد. بدون ایجاد ذهن‌آگاهی، افکار منفی به بیماری به احساس درماندگی آموخته شده تبدیل می‌گردد. درمان این روش براساس ارزیابی مجدد مثبت، تنظیم هیجان مانند تاب‌آوری، یادگیری حل مسئله و فنون نادیده گرفتن می‌باشد (نصیرنژاد و همکاران، ۱۳۹۹).

در درمان‌های فراشناختی، بیماران می‌توانند به طور موثر با رویدادهای ناگوار مقابله نمایند و مثبت‌نگری را جایگزین آن کنند. این روش توانایی‌های فراشناختی مانند پردازش اطلاعات، حل مسئله و تمرکززدایی از ناملایمات بهبود می‌بخشد و منجر به رفتارهای مطلوب در فرد می‌گردد (اصغرخواه، ۱۳۹۵).

درمان شناختی با تاکید به جایگزین کردن باورها، افکار منفی و ارزیابی شناختی غیرواقع‌بینانه با ارزیابی شناختی واقع‌بینانه است. در مجموع اصلاح نشخوارهای ذهنی به کاهش هیجان، افکار منفی، رهاسازی از افکار مزاحم و الگوی رفتاری نامناسب منجر می‌شود. بنابراین، بیمار توانایی شناختی خود را تقویت می‌کند که به تاب‌آوری از بیماری کمک می‌کند (طیب زاده و سپهریان آذر، ۱۳۹۶).

یادگیری برخورد با مشکلات و ناملایمات زندگی و سازگاری بهتر با رویدادهای ناخوشایند از بعد عملکردی منجر می‌گردد. که همین امر شرایط تاب‌آوری را برای بیماران ایجاد می‌کند. (پیرکامرانی و همکاران، ۱۳۹۴). تاب‌آوری و امید مقدار قابل توجهی از افسردگی و اضطراب کاهش می‌دهد. با توجه به اینکه تاب‌آوری، امید و سخاوت قابل تغییر هستند می‌توان در جهت تقویت آن اقداماتی انجام داد (لی و همکاران، ۲۰۲۲) سطوح بالایی از علائم افسردگی و اضطراب توسط افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس گزارش شده است. عواملی مانند اجتناب و راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان، پیش‌بینی‌کننده علائم افسردگی و علائم اضطراب در افرادی است که به تازگی مبتلا به ام اس تشخیص داده شده‌اند. لذا سبک‌های مقابله‌ای برای مداخلات این بیماران اهمیت زیادی پیدا می‌کند (تان کرسنتانو، ۲۰۱۵).

معنا درمانی

برای ایجاد انگیزه، معنا می‌تواند افراد را به زندگی جذب نماید و نشاط وارد جریان زندگی کند. ناامیدی و نداشتن هدف در زندگی بیماران به احساس پوچی گرفتار می‌کند. راه حل گریز از این پوچی، خلق معنا و اهداف جدید می‌باشد. معنادار بودن زندگی، سلامت روان فرد را تحت شعاع قرار می‌دهد. لذا می‌تواند تأثیرات مطلوبی بر کاهش تنش‌ها و مشکلات بیماران داشته باشد، که به مقابله بهتر با بیماری و در نتیجه افزایش تاب‌آوری می‌گردد (اسمخانی اکبری‌نژاد، ۱۴۰۰). مداخله معنادارمانی که با مطالعه پیشینه‌های تجربی و نظری تدوین شد. این روش با تأکید بر جنبه‌ها مثبت و ابعاد زندگی به ایجاد زندگی هدف دار تشویق می‌سازد. اهداف برنامه‌ریزی شده به جهت‌دهی احساسات و افکار برای رسیدن به هدف متمرکز می‌شود و نگرش فرد در برابر مشکلات و ناملایمات را تحت تأثیر قرار می‌دهد (نجفی و همکاران، ۱۴۰۱) در روش معنای زندگی که دارای هفت مولفه معنویت، باور به منصفانه بودن زندگی و رفتار دیگران، روابط نزدیک و صمیمی فرد، مقبولیت اجتماعی، پذیرش خود، تلاش برای هدف با وجود چالش‌ها و خوداستعلائی است که این رویکرد تاب‌آوری را افزایش می‌دهند (پناهنده و عارفی، ۱۳۹۴).

ورزش درمانی

ورزش در منزل و در معرض نور خورشید به بهبود فیزیولوژیایی، وضعیت روان‌شناختی، بهبود کیفیت خواب و تاب‌آوری موجب می‌شود. این روش علاوه بر فعالیت بدن، ذهن و روح افراد را درگیر می‌کند که در وضعیت نشسته، ایستاده و خوابیده قابل اجرا می‌باشد (وحدت‌پور و همکاران، ۱۴۰۱). توانایی مهارت تاب‌آوری به ویژه

جای سرزنش و محکوم کردن خود به شفقت‌ورزی و مهربانی به خود می‌پردازند. این روش، می‌تواند پادزهری در برابر بیماری ام اس است.

ترکیب دو روش پذیرش و شفقت در بهبود نگرانی و تاب‌آوری موثر هستند. روش پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به شفقت به خود را دارد. پذیرش و تعهد منجر به آگاهی، درک زمان حال، عدم قضاوت، رویارویی و رهاسازی می‌گردد و فشار و تنش‌های روانی را کاهش می‌دهد، همین امر به افزایش تاب‌آوری کمک می‌نماید (میرمعینی و همکاران، ۱۴۰۱).

افزایش شفقت به خود، تاب‌آوری بیشتری را پیش‌بینی می‌کند که با بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در ارتباط است. این امر سبب مقابله با شرایط مزمن بیماری می‌گردد (بخشایش اقبالی و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر بهزیستی روان‌شناختی باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی (منصوری کوریانی و همکاران، ۲۰۲۲) و کاهش نشخوار فکری بزرگ‌نمایی و درماندگی می‌شود (باقری-شیخنگ افشا، ۲۰۲۳).

بهزیستی روان

بیماری ام اس، سبب بروز مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب می‌گردد. لذا کنار دارودرمانی توجه به بهبود روان فرد ضروری است. در روش بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری به صورت مستقیم و با امیدواری بر روان فرد اثر می‌گذارد. این مدل که براساس طرحواره تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و با نقش میانجی امید و خودشفقت است که در بهبود تنش‌های روان‌شناختی موثر هستند. (حسنی و همکاران، ۱۳۹۹).

روش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا که براساس نظریه ساخت و گسترش هیجانات مثبت فردریکسون است. این روش بر اساس فرضیه ساخت، حذف، ایجاد، تاب‌آوری و بالندگی است. هیجانات مثبت به افراد دید گسترده‌تری می‌دهد تا بتواند نکات مثبتی در ناملایمات بیابد، همین امر شرایط تاب‌آوری را برای بیماران فراهم می‌نماید (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۴).

از دیگر اختلال‌ها، سطوح بالای استرس در این بیماری است که علت آن، پرکاری شدید سیستم محافظت است، همچنین رضایت و تسکین این افراد در سطح پایینی قرار دارد (گیلبرت، ۲۰۰۹) آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری (اسدی حقیقت و همکاران، ۱۳۹۸؛ حاجی‌لو و همکاران، ۱۳۹۹) و ایجاد مهارت‌های کنترل استرس (پیرکامرانی و همکاران، ۱۳۹۴) تاب‌آوری را افزایش می‌دهد. برگزاری کارگاه‌های مدیریت استرس به درک بهتر افراد از موقعیت‌های استرس‌زا کمک می‌کند که به

نتیجه‌گیری و بحث

با بررسی و غربالگری ۱۸ مطالعه وارد پژوهش شد. این پژوهش مربوط به ۹ استان کشور است، این امر نشان می‌دهد تعداد محدودی از شهرها به بررسی پرداختند. بیش‌ترین روش به کار رفته، روش کمی از نوع نیمه‌آزمایشی است. لذا روش کیفی برای چگونگی تاب‌آوری از بیماری ام اس انجام نشده است.

با توجه به تراکم انتشار در ۱۰ ساله اخیر، تمرکز مطالعاتی در این حوزه در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۱ است، که نشان اهمیت تاب‌آوری در کنار دارودرمانی برای بیماران در سال‌های اخیر است.

برای بررسی تاب‌آوری از پرسشنامه کانر و دیویدسون استفاده شده است. این پرسشنامه با ۲۵ سوال در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است. مولفه‌های شایستگی-استقامت فردی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، مهار و معنویت در افراد اندازه‌گیری می‌کنند. پاسخ به سوالات به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً نادرست تا همیشه درست می‌باشد. جوامع دارای باورها و ارزش‌های متفاوتی هستند به ویژه جوامعی که مذهب و اعتقادات خاص خود را دارند، لذا بر مبنای فرهنگ یک جامعه پرسشنامه باید ساخته شود. استفاده از پرسشنامه‌های اقتباس شده می‌تواند نتایج متفاوتی را به همراه داشته باشد. استفاده از پرسشنامه‌ایی که در ۲۰ سال گذشته بر اساس فرهنگ جوامع غربی طرح‌شده، نمی‌تواند بیانگر تاب‌آوری مسلمان ایرانی باشد. مبنای قرارگرفتن پرسشنامه کانر و دیویدسون برای سنجش تاب‌آوری در تمامی پژوهش‌ها، جای تاملی برای پژوهشگران دارد.

برای افرادی که مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس هستند و مکرراً زمین می‌خورند و به طور قابل توجهی از فعالیت بدنی خود سود می‌برند، برجسته است. ادامه دادن ورزش باعث ایجاد منبع کنترل، پشتکار، نگرش مثبت و خوش بینی و تاب‌آوری می‌شود. فرآیندهای تاب‌آوری شامل استفاده از حمایت، مقابله مبتنی بر مشکل و دیدگاه‌گیری بود (مارتین و کاسر، ۲۰۲۱).

معنویت درمانی گروهی

معنویت باعث بهبود نگرش فرد به زندگی، ایجاد هدف و معنا در زندگی، احساس تعلق به وجود برتر، توکل بر خدا و حمایت‌های اجتماعی و معنوی در زندگی فرد می‌باشد که فرد در برخورد با رویدادهای تنش‌زا و بیماری آسیب کمتری متحمل می‌شود. این روش، دلبستگی به خدا را به عنوان منبع حمایتی می‌داند که فرد احساس امنیت بیش تری را تجربه می‌کند (تقی زاده و میرعلائی، ۱۳۹۲).

بخشودگی

یک راه‌حل بالقوه برای تسهیل سازگاری مثبت است. این روش به بازسازی ارتباط که شامل ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی است. این روش به یافتن معنا برای افراد آسیب‌دیده کمک می‌کند و راهکارهایی برای حل ناملایمات و چالش‌ها به افراد می‌آموزد. در صورت موثرنبودن یک راهکار از راهکارهای جایگزین دیگر استفاده می‌کنند. این عوامل باعث می‌شود که تاب‌آوری بیماران افزایش یابد (پرنیان و ضرغام حاجبی، ۱۳۹۷).



همچنین برقراری همکاری‌های بین رشته‌ای و بین نهادی در جهت بهبود تعامل میان دانشگاه، حوزه بهداشت و سایر نهادها در جهت بهبود زندگی زنان مبتلا به ام اس صورت بگیرد.

پیشنهاد روش‌شناختی

برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که از روش‌های کیفی و ترکیبی استفاده شود. تمامی پژوهش‌ها از روش کمی بررسی شده است که همین امر غلبه پارادایم اثباتی در میان نویسندگان مقالات است. همچنین استفاده یکسان تمامی مقالات از یک پرسشنامه، به نظر می‌رسد که استفاده از دیگر پارادایم‌ها و روش‌ها به درک بهتر پدیده کمک می‌کند. در روش‌های تفسیری و انتقادی، تاکید بیش‌تری بر بافت و زمینه می‌شود که استفاده از روش‌های کیفی و ترکیبی نتایج دقیق‌تری به دنبال دارد. در مطالعات کمی نیز ضعف کیفی و کمی مشهود است که نیاز به انجام مطالعات با توجه به ضعف‌ها و نواقص مطالعات قبل را ضروری می‌کند. پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران از جامعه آماری مناسب و تنوع پرسشنامه و محیط در پژوهش‌های خود بهره ببرند. استفاده از نمونه‌های کم، عدم پژوهش در سایر شهرها، تمرکز بر نمونه عضو یک سازمان این بازنگری را ضروری می‌کند.

پیشنهادهای ساختاری

توجه بیش‌تر به فراهم‌آوردن شرایط مناسب زندگی برای زنان مبتلا به بیماری ام اس در جامعه و ارتقا تاب‌آوری ضرورت می‌یابد. تقریباً نتایج مداخلات حاکی از تأثیرات مطلوب بر مشارکت‌کنندگان بود. عدم توجه جامعه به ابعاد روانی، فرهنگی و اجتماعی بیماری و توجه صرف پزشکی بیماری، کیفیت درمان و بهبودی را کاهش می‌دهد. همچنین ایجاد برنامه‌های مختلف فرهنگی با همکاری انجمن‌ها و مراکز فرهنگی محلی می‌تواند در آنان تأثیرات مطلوبی بر جا بگذارد. با وجود مطالعات متعددی که روش‌های مختلف تاب‌آوری را بررسی نمودند اما کماکان نیاز است که از زوایای دیگری و راه‌های جدید دیگری نیز کار شود.

سیاسگذاری

از تمامی افرادی (متخصصان و همکاران) که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که تاب‌آوری بیماران در وضعیت پایین قرار دارد. مطالعاتی که به صورت مداخلاتی بر افراد مبتلا به ام اس اجرا شده است. نشان داده شد که بر ارتقا تاب‌آوری سهم بسزایی دارند که در این پژوهش به ۷ دسته راهبردهای کنترل ذهن، پذیرش و شفقت، بهزیستی روان‌شناختی، معنا درمانی، ورزش پیلاتس، معنویت درمانی و بخشودگی تقسیم‌بندی شدند.

راهبردهای کنترل ذهن شامل؛ درمان‌های فراشناختی، درمان شناختی و ذهن‌آگاهی است. تمرکز این روش به کنترل درآوردن افکار منفی بیماری و ایجاد مثبت‌نگری است. پذیرش و شفقت که شامل پذیرش و تعهد، شفقت به خود و تلفیق پذیرش و شفقت است. این روش متمرکز به درون فرد است. شناخت از خود و پذیرش شرایط و مهربانی نسبت به خود می‌باشد. بهزیستی روان که شامل روش بهزیستی روان‌شناختی، مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری و ایجاد مهارت‌های کنترل استرس است. تمرکز این روش بر بعد روان بیماری بر افزایش تاب‌آوری است. معنا درمانی که شامل ایجاد مداخلات معناسازی زندگی است. احساس پوچی بعد از بیماری، به کارگیری این روش را مطرح نموده است. ورزش پیلاتس به بهبود جسم و روان بیمار کمک می‌نماید. معنویت‌درمانی گروهی سبب ایجاد هدف و معنا در زندگی، احساس حضور خدا در زندگی فرد می‌شود. بخشودگی شامل راهکارآموزی برای چالش‌ها و مشکلات بیماری و ارتباطات اجتماعی افراد می‌شود.

این مطالعه نشان داد که تاب‌آوری افراد مبتلا به ام اس در سطح پایین قرار می‌گیرد لذا نیاز است که شرایط لازم‌آیی برای ارتقا تاب‌آوری ایجاد شود. تأثیر مطلوب تاب‌آوری به افزایش کیفیت زندگی، سازگاری، صبر و تحمل، بهبود مشکلات روان و گاهی به کمتر شدن وخامت بیماری کمک می‌کند. در ادامه پیشنهادها در سه سطح رویکردی، پژوهشی و ساختاری بررسی شده است.

پیشنهاد رویکردی

استفاده از رویکردهای چندتخصصی و ادغام علوم مختلف مانند روان‌شناسی، علوم اجتماعی و پزشکی در بررسی اثر تاب‌آوری بیماران ام اس پیشنهاد می‌گردد. لذا توجه سایر رشته‌ها از جمله جامعه‌شناسی، مددکاران اجتماعی و سایر تخصص‌ها مهم می‌باشد. ایجاد پرسشنامه و نظریه که بر اساس جامعه ایران و فرهنگ اسلامی است پیشنهاد می‌گردد. نیاز است تا پژوهش‌هایی به معرفی و توضیح دقیق فرهنگ بیماری و چگونگی تأثیر آن بر افراد مبتلا بپردازند.

References

- Abdolahi, SH., Zarani, F., Fath abadi, J. (2018). The role of social support and resilience in predicting quality of life of adolescents with chronic kidney disease, *Health Psychology*, 6(4), 31-52.
- Almasi-Hashiani, A., Sahraian, M. A., Eskandarieh, S. (2020) Evidence of an increased prevalence of multiple sclerosis: a population-based study of Tehran registry during 1999–2018, *BMC neurology*, 20, 1-7.
- Atadokht A, Hashemi J, Habibi Y, Fallahi V, Rahimi F. (2018) the role of illness perception and perceived social support in predicting psychological distress in patients with multiple sclerosis. *Nursing and Midwifery Journal*, 15 (11) :863-873 [in Persian]
- Bagheri-Sheykhangafshe, F., Tajbakhsh, K., Savabi Niri, V., Bourbour, Z., & Otadi, S. (2023). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Pain Catastrophizing, Sexual Function, and Resilience in Women with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Behavioral Sciences*, 17(3), 133-140.
- Clarke J. (2011). What is a systematic review?. *Evid Based Nurs*. 14(3): 64.
- Collins JA., (2005). Fauser BC. Balancing the strengths of systematic and narrative, reviews. *Hum Reprod Update*. 11(2): 103-4
- Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. (1997). Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med*, 126(5): 376-80.
- Dehghani, A., Khoramkish, M., & Isfahani, S. S. (2019) Challenges in the daily living activities of patients with multiple sclerosis: a qualitative content analysis, *International journal of community based nursing and midwifery*, 7(3), 201.
- Dehghani, A., Khoramkish, M., & Isfahani, S. S. (2019) Challenges in the daily living activities of patients with multiple sclerosis: a qualitative content analysis, *International journal of community based nursing and midwifery*, 7(3), 201.
- Eghbali, B., Saadat, S., Hasanzadeh, K., Pourramzani, A., Khatami, S., Saberi, A., & Jafroudi, M. (2022). Relationship between self-compassion and psychological well-being with the mediating role of resilience in people with multiple sclerosis. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 31(1).
- Ferrari R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230-5.
- Ghator, Z., Pouryahya, S., Davarniya, R., Salimi, A., Shakarami, M. (2018). The Effect of Compassion-Focused Therapy (CFT) on Resiliency of Women with Multiple Sclerosis (MS). *Armaghanj*, 23 (3) :350-363. [in Persian].
- Gheshlagh, R. G., Sayehmiri, K., Ebadi, A., Dalvandi, A., Dalvand, S., & Tabrizi, K. N. (2016) Resilience of patients with chronic physical diseases: A systematic review and meta-analysis, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(7).
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Hajilou, M., Ahadi, H., Seirafi, M., Shahbeigi, S. (2020). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on the Resilience of Patients with Multiple Sclerosis, *Health Psychology*, 3(2), 119-126. [in Persian].
- Hosni Taher Tizdast, S.F., Zarbakhsh, M. R. (2020). Presenting a structural model of psychological well-being based on resilience and social support with the mediation of self-compassion and hope in women with MS, *Sociological Researches*, 14(4). [in Persian].
- Hughes, Stella E. and Macaron, Gabrielle (2021) *Fast Facts, Multiple Sclerosis, Fifth Edition-S.*
- Jamilian, H., Ghafouri-Asar, S., Bayat, A. (2021)

- Effectiveness of Cognitive-Behavior Stress Management on Reducing Clinical Symptoms in Patients with Breast Cancer, *Iranian Institute for Health Sciences Research*, 20 (2): 201-212 [in Persian].
- Jesson J, Matheson L, Lacey FM.(2011) Doing Your Literature Review: Traditional and Systematic Techniques. Thousand Oaks, California : SAGE Publications.
- Kaviani, Z., BakhtiarPoor, S., Heidarie, A., Askary, P. (2020). The Effect of Treatment Based on Acceptance and Commitment (ACT), on Resiliency and Dysfunctional Attitudes of MS Female Patients in Tehran, *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(1) , 84-92. [in Persian].
- Kim, G. M., Lim, J. Y., Kim, E. J., & Park, S. M. (2019). Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review, *Health & social care in the community*, 27(4), 797-807.
- Lee, B., Rumrill, P., & Tansey, T. N. (2022). Examining the role of resilience and hope in grit in multiple sclerosis. *Frontiers in Neurology*, 13, 875133.
- Lindsay, E. K., Young, S., Smyth, J. M., Brown, K. W., & Creswell, J. D. (2018). Acceptance lowers stress reactivity: Dismantling mindfulness training in a randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 87, 63-73.
- Manafi1, f., Dehshiri, GH. (2016). Fear of disease progression in patients with cancer and multiple sclerosis and its relation to emotional problems, *Health Psychology*, 6(2), 115-130.
- Mansouri Koryani, R., Bassak Nejad, S., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Majdinasab, N. (2022). Effectiveness of Compassion Focused Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Psychological Distress in Patients With Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(2), 222-235.
- Martin, S., & Kasser, S. L. (2021). The role of resilience: Physical activity continuation after falling in adults with multiple sclerosis. *Disability and health journal*, 14(2), 101046.
- Masoudnia, E (2021). Medical Sociology, University of Tehran Press[in Persian].
- MirMoeini, P., Hosseini Bayazi, M., Khatbari, J.(2022) Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy With Compassion-Focused Therapy on the Intensity of Resiliency and Worry in Patients With Multiple Sclerosis. *J Arak Uni Med Sci*, 25 (1) :88-103. [in Persian].
- Najafi, E., Mosavipour, S., Sajadi nezhad, M. S(2023). The effectiveness of intervention program of meaning therapy on general well-being, resilience and quality of life of patients with multiple sclerosis. *Rooyesh* , 11 (12), 8. [in Persian]
- Nasirnejad, F., Pouyamanesh, J., Fathi, A., Ghorban Jafari, A. (2020) The Effect of Mindfulness Integrated Behavior-Cognitive Therapy on psychological well-being and quality of life among multiple sclerosis patients, *Feyz Medical Sciences*, 24(5), 536-544. [in Persian]
- Panahande, A., Arefi, M. (2016). The relationship between resilience and the meaning of life in women with Multiple Sclerosis in Isfahan in 2015. Second International Congress on Empowerment of Society in the Fields of Counseling, Family, and Islamic Education, Tehran. [in Persian]
- Parnian, F., Zaregham Hajebi, Majid. (2018). The effectiveness of forgiveness-based education on resilience and marital dissatisfaction in patients with Multiple Sclerosis. *Social Psychology*, 6(47), 1-10. [in Persian]
- Piri-Kamrani, M., Dehghan, F., Bashiri, H.(2016). The Effectiveness of Stress Management Skills Training on Perceived Stress and Resiliency of Women with Multiple Sclerosis, *Health and Care*, 17(4), 319-328. [in Persian]

- Rahimi, S., Borjali, A.(2015). Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Resiliency of Female Patients with Multiple Sclerosis, *Positive Psychology Research*, 3(1), 1-10. [in Persian].
- Sajjadipour, F. (2018) The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Resilience based on Islamic Spirituality and Social Health of Students, *Islamic Life Style Centered on Health*, 2(3), 221-228. [in Persian].
- Shareh, H., Asgharkhah, E. (2016) The Effectiveness of Group Metacognitive Therapy on Metacognitive Components and Resiliency of Women with Multiple Sclerosis, *Psychiatry and Clinical Psychology*, 22(1), 3-16. [in Persian].
- 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.
- Smkhani Akbarinejhad, H., Bayrampour, O., Faroughi, P.(2021). Comparison of the effectiveness of logotherapy and treatment based on acceptance and commitment on the death anxiety, resilience and hopelessness of women with multiple sclerosis, *Medical Science Journal of Islamic Azad University*, 31(1), 97-106. [in Persian].
- Taghizadeh, M., Al-Sadat Miralai, M. (2012). Study of spiritual group therapy on increase of resiliency in female multiple sclerosis patients in Esfahan, *Health Psychology*, 2(7), 82-102. [in Persian]
- Tan-Kristanto, S., & Kiropoulos, L. A. (2015). Resilience, self-efficacy, coping styles and depressive and anxiety symptoms in those newly diagnosed with multiple sclerosis. *Psychology, health & medicine*, 20(6), 635-645.
- Tavakoli Saleh, S., Ebrahimi, M E.(2021). Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy on the Resilience and Psychological Well-being of Female Patients with Multiple Sclerosis in Hamadan, Iran. *Avicenna J Clin Med*, 28 (2) :126-133. [in Persian].
- Vahdatpoor, H., Askari, R., Shakarian, S., Marefati, H., Kashani, K () The Effect of Eight Weeks of Exposure to Sunlight and Home-Based Pilates Training on Vitamin D Levels, Resiliency and Sleep Quality in Women with Multiple Sclerosis, *Isfahan Medical School*, 40(685) 667-677. [in Persian].
- Walton, C., King, R., Rechtman, L., Kaye, W., Leray, E., Marrie, R. A., ... & Baneke, P. (2020) Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, *Multiple Sclerosis Journal*, 26(14), 1816-1821
- Ye, Z. J. (2022) Resilience in Chronic Disease, *Frontiers in Psychiatry*.