

The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Worry and Quality of Life in Mothers of Children with Epilepsy

Niloofar Torfizadeh*
Mohammad Soltanizadeh**
Masoud Etemadifar***

Introduction

Epilepsy -the most common chronic neurological disease of childhood- is unpleasant for family members, especially mothers, that suffering from high anxiety. Such chronic diseases like epilepsy can also put the family at risk over a long period, as well as leading mothers to not pay enough attention to other aspects of life. Therefore, families having children with such disabilities are exposed to many stressors that can hinder family development. This study aimed to evaluate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction on worry and quality of life in mothers of children with epilepsy.

Method

The design of this quasi-experimental study was pretest-posttest with a control group. The study population was all mothers of Children with Epilepsy in Isfahan. The sample of this study was 30 of these mothers who were purposefully selected from the Epilepsy Society and randomly divided into two groups (experimental and control). The experimental group was trained in a mindfulness-based stress reduction program for eight sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention during this period. The Pennsylvania State worry Questionnaire (1990) and the Ware & Sherbourne Quality of Life Questionnaire (1992) were used to collect data. The results were analyzed using an analysis of covariance.

* Ph.D. Student in General Psychology, Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

** Assistant Professor, Department of psychology. Payam Noor University, Iran.
Corresponding Author: mohammad.soltani@hotmail.com

*** Professor, Department of Neurology-Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Results

The results showed that educational intervention reduced worry and increased quality of life in two main dimensions (physical health and mental health) in mothers with epileptic children ($p < 0.05$).

Discussion

Mindfulness-based stress reduction programs can reduce worry and increase the physical and mental health of mothers with epileptic children. Therefore, counselors and therapists can use mindfulness-based stress reduction therapy as an intervention method to reduce worry and increase physical and mental health in mothers of children with epilepsy.

Keywords: Epilepsy, mindfulness-based stress reduction, worry, quality of life, mothers.

Author Contributions: Niloofar Torfizadeh, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. Dr Mohammad Soltanizadeh, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. Dr Masoud Etemadifar, comparison of approaches, conclusions. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research. We would also like to thank for the sincere cooperation of the Isfahan Epilepsy Association.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the M.A thesis, with the guidance of Dr. Mohammad Soltanizadeh and with the consultation of Dr. Masoud Etemadifar.

Funding: This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors.

اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع

نیلوفر طرفی زاده*

محمد سلطانی زاده**

مسعود اعتمادی فر***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع شهر اصفهان بود. طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه پژوهش کلیه مادران کودکان مبتلا به صرع در شهر اصفهان بودند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از مادران، که به‌صورت هدفمند از انجمن صرع مسیح انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه (آزمایشی و گواه) قرار گرفتند. گروه آزمایشی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند و گروه گواه در این مدت مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از پایان برنامه آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا و پرسشنامه کیفیت زندگی وارو و شربون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله درمانی سبب کاهش نگرانی و افزایش کیفیت زندگی در دو بُعد (سلامت جسمانی و سلامت روانی) در مادران دارای کودک مصروع شده است ($p < 0.05$). بنابراین، مشاوران و درمانگران می‌توانند از درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به‌عنوان روش مداخله‌ای در کاهش نگرانی و افزایش کیفیت زندگی در مادران کودکان مبتلا به صرع بهره‌برند.

کلید واژگان: صرع، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، نگرانی، کیفیت زندگی، مادران

* دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی، تبریز، ایران

** استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران (نویسنده مسئول)

mohammad.soltani@hotmail.com

*** استاد، گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

مقدمه

بیماری صرع (epilepsy) یکی از اختلالات شایع عصبی می‌باشد که ممکن است تمام عمر دوام یابد و مستلزم مراقبت پزشکی منظم است. اصطلاح صرع به حملات عود کننده‌ای اطلاق می‌شود که بیش از یک قرن پیش جکسون آن را حملات متناوب، ناگهانی و مفرط نورون‌های قشر مغز نسبت داد (Engel, 2013). شیوع صرع در دهه اول زندگی بالاتر است، همچنین شیوع آن در کشورهای پیشرفته ۳/۹-۱/۴ در ۱۰۰۰ نفر جمعیت برآورد شده است (Kobylarek et al., 2019). در ایران ۴/۲ مورد از هر ۱۰۰۰ کودک سن مدرسه مبتلا به صرع بوده و ۶۵٪ بیماران صرع را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند (Gholami et al., 2017). همچنین بر اساس تحقیقات Lopez et al. (2014) نشان داده شده است که ایجاد آسیب مغزی در سال‌های اولیه زندگی زیاد بوده است و از آنجایی که مکانیسم ایجاد صرع در مغز نوزادان نارس با افراد بالغ متفاوت است، توجه به صرع در کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. بر اساس آنچه بیان گردید صرع یک بیماری مزمن است که علت تغییرات گوناگون در تمامی زمینه‌های زندگی کودک، از وظایف روزمره تا رشد هیجانی و شناختی تا تصور از خود و روابط با دیگران می‌باشد. به ویژه، ممکن است بر ارتباط او با همسالان یا عملکرد او در مدرسه یا خانواده تأثیر منفی بگذارد. صرع کیفیت زندگی بیماران را به خطر می‌اندازد، زیرا زندگی روزمره بیمار را چه از نظر فردی و چه از نظر اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین وضعیت سلامتی کودک می‌تواند عملکرد شناختی-هیجانی، روابط خانوادگی و حوزه‌های نگرانی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. بی‌شک نگرانی والدین کودکان مبتلا به صرع در مورد آینده فرزندانشان و نحوه درک وضعیت پزشکی آنان توسط دیگران است (Rozensztrauch & Koltuniuk, 2022).

از جمله مواردی که تحت تأثیر مشکلات کودکان مصروع می‌باشد نگرانی مادران این کودکان است. نگرانی معمولاً با الگوهای فکری تکراری با تمرکز بر جنبه‌های مختلف یک تهدید مشخص می‌شود (Lewis et al., 2018). یکی از دغدغه‌های مادران این است که در نبود آن‌ها چه آینده‌ای در انتظار کودکان خواهد بود (Khodabakhshi et al., 2019) و همچنین بسیاری از مادران امید به آینده را از دست می‌دهند و تصویر سیاهی از آینده برای فرزندانشان می‌سازند (Habibi & Amani, 2020). مادران بیشترین ارتباط را با کودک خود دارند و مطابق

تجربه زیسته مادران احساس ناکامی، گناه و تقصیر، غم و اندوه به همراه احساس ناتوانی بر مادر چیره می‌شود که می‌تواند بر میزان سازگاری و سلامت جسمانی مادر تأثیر گذاشته و آن را تهدید کند (Dawson et al., 2015). همچنین سایر واکنش‌های والدین شامل وحشت، ناباوری، ترس، خشم، شوک، اضطراب، خجالت، سردرگمی، افسردگی و اجتناب است. در واقع سلامت روان آنها تحت تأثیر بیماری کودکانشان قرار می‌گیرد (Sadock & Sadock, 2015). از آنجایی که خانواده واحد اولیه‌ای است که افراد هویت خود و تمایل به زندگی را در آن پیدا می‌کنند، افراد مبتلا به صرع که رابطه خانوادگی منفی داشتند نیز عملکرد روانی-اجتماعی ضعیفی در جامعه، مدرسه، محیط‌های حرفه‌ای و تفریحی داشتند. این عدم پذیرش خانواده ممکن است از حمایت بیش از حد تا قربانی شدن و طرد شدن متغیر باشد. والدین به دلیل مراقبت و زمان بیشتری که برای کودک صرعی لازم است، خصومت خاصی نسبت به کودک دارند. چنین نگرش خصمانه والدین می‌تواند اضطرابی را که بر سازگاری روانی اجتماعی کودک تأثیر منفی می‌گذارد ایجاد کند و باعث ایجاد استرس هیجانی که در تشدید تشنج مؤثر است، می‌شود. تحقیقات نشان داده است که تطابق مؤثر والدین و به ویژه مادر که مراقب اصلی کودک است منجر به سازگاری مؤثر با وضعیت مزمن می‌شود (Agarwal & Shahid, 2018). ترس از داشتن فرزندی دیگر که او نیز مبتلا به صرع باشد و نگرانی در مورد آینده نامعلوم کودک به لحاظ تحصیلی، شغلی و ازدواج از جمله مشکلات بین فردی می‌باشد. نتایج پژوهش (Rani and Thomas, 2019) که به بررسی نگرانی‌ها و استرس‌های والدین کودکان مبتلا به صرع پرداخته، نشان داد که با مداخلات گروهی می‌توان سطح استرس و افسردگی والدین را کنترل کرد.

وجود اختلال صرع سبب می‌شود که مادران به‌طور افراطی از کودکان حمایت کنند که این موضوع در احساس استقلال و خودمختاری کودک مصروع، اختلال ایجاد کرده و موجب تعارض می‌شود. در خانواده‌هایی که سعی در مراقبت از چنین کودکانی دارند، یکی از موضوعات قابل توجه، کیفیت زندگی والد مراقب (مادر) است و امکان دارد در چنین شرایطی، کیفیت زندگی عضو مراقب و سایر اعضای خانواده کاهش یابد (Mollema et al., 2019). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی درک فرد از موقعیت زندگی‌اش در زمینه

فرهنگ و سیستم‌های ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، استانداردها و نگرانی‌هایش تعریف می‌شود (Ghanimi et al., 2019). از آنجایی که وجود عضوی نیازمند مراقبت و حمایت ویژه می‌تواند خانواده بخصوص مادر را متمرکز خود کند، موجب عدم رسیدگی کافی به ابعاد دیگر زندگی می‌شود. لذا والدین کودکان با ناتوانی برای مدتی طولانی در معرض انبوهی از عوامل تنش‌زا قرار می‌گیرند که می‌تواند در مسیر پیشرفت خانواده مانع ایجاد کند (Jalili et al., 2013). (Puka et al., 2018) در مطالعه‌ای به بررسی سطح کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به صرع پرداخته و نتایج آنان نشان داد والدین این کودکان نسبت به افراد سالم، کیفیت زندگی ضعیف‌تری داشته و حتی کیفیت زندگی مشابهی با والدین کودکان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن دارند. علاوه بر این، کیفیت زندگی به‌طور مداوم با اضطراب و علائم افسردگی بیشتر والدین و وضعیت اجتماعی-اقتصادی پائین‌تر، ضعیف‌تر می‌شود. نتایج پژوهش (Momen et al., 2019) نشان داد که این مادران دارای سطح سلامت روان پایینی بوده و از کیفیت زندگی پایینی برخوردار می‌باشند. همچنین Bansal et al. (2017) و (Abdallah et al., 2019) در تحقیقات خود به بررسی سطح کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع و رابطه آن با میزان سلامتی کودکانشان پرداخته‌اند. نتایج آنان به رابطه معنادار بین سطح کیفیت زندگی مادران و سلامتی کودکانشان اشاره دارد.

یکی از رویکردهای درمانی که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness-Based Stress Reduction) می‌باشد. ذهن‌آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص است که یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. ذهن‌آگاهی صحیح بدان معناست که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند (McGeehee & Neff, 2010). تعداد فزاینده‌ای از تحقیقات نشان می‌دهد که مداخلات متمرکز بر مراقبه و ذهن‌آگاهی می‌تواند علائم عصب روان‌پزشکی را که معمولاً در طیف وسیعی از اختلالات عصبی رخ می‌دهد، بهبود بخشد (Kraemer et al., 2022). (Bauer et al., 2019) و (Mehrabi, 2019) نیز در پژوهشی به بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی روی کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به صرع پرداختند که نتایج هر دو پژوهش نشان داد ذهن‌آگاهی از جمله مداخلات درمانی مؤثر بوده که تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی والدین می‌-

گذار و همچنین باعث کاهش تعداد حملات تشنجی در مبتلایان به صرع می‌شود. یافته‌های Ranjkesh et al. (2021) نشان داد که آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب، نشخوار فکری، نگرانی و افزایش عملکرد حافظه کاری تأثیرگذار بوده است. Adibi et al. (2017) در پژوهشی با هدف اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و اضطراب مادران کودکان اختلال طیف اتیسم پرداختند. نتایج نشان داد نمره‌های افسردگی و اضطراب در افراد گروه آزمایش بعد از مداخله به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است. همچنین نتایج پژوهش Hoshjar et al. (2018) نشان داد که ذهن‌آگاهی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم داشته است.

کودکان صرعی و والدینشان برای داشتن کیفیت زندگی قابل قبول، علاوه بر درمان‌های دارویی، به تغییرات جدید و جدی در سبک زندگی‌شان نیازمند هستند. بر این اساس نگرش والدین کودکان مبتلا به صرع و همچنین سلامت عمومی آنها می‌تواند نقش مهمی در روند درمان کودکان مبتلا به صرع ایفا نماید. همچنین با در نظر گرفتن مادران به عنوان مراقب اصلی کودک، مسئله‌ای که گاهی موجب نادیده گرفتن این مادران می‌شود، مطالعات اندک در جهت برآورده کردن نیاز این مادران بود. لذا با توجه به اینکه برنامه مداخله‌ای MBSR می‌تواند اعضای خانواده‌ها و به ویژه مادران کودکان مبتلا به صرع را به فائق آمدن بر فشارهای روانی و ارتقاء سلامت روانی و جسمانی یاری بخشد، ضرورت انجام پژوهش حاضر روشن‌تر می‌شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به صرع عضو انجمن صرع مسیح در شهر اصفهان بودند که تا سال ۱۳۹۷، مجموعاً ۳۰۰ نفر بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به صرع که با ملاک‌های ورود و خروج همخوانی داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایشی و گواه گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: دامنه سنی مادران بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سطح سواد زیر دیپلم و بالاتر، داشتن

حداقل یک کودک مبتلا به صرع در سن بین ۷ تا ۱۶ سال، متأهل بودن مادران در حین درمان و زندگی با همسر و تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح پژوهش. ملاک‌های خروج شامل ابتلا به یکی از بیماری‌های شدید جسمانی و یا وجود معلولیت، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، داشتن اختلالات حاد روان‌پزشکی (افسردگی، بیماری‌های روانی و جسمی خاص، مصرف نکردن هرگونه داروی هورمونی و روان‌پزشکی) تشخیص داده شده توسط متخصص مغز و اعصاب و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. لازم به ذکر است که اجرای پژوهش به مدت ۲ ماه به طول انجامید. ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز بدین صورت بود که قبل از اجرای آزمون و اجرای روش طی جلسه توجیهی برگه رضایت‌نامه توسط اعضای دو گروه آزمایشی و گواه تکمیل شد. روش مداخله‌ای MBSR مشتمل بر ۸ جلسه نود دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) به صورت گروهی روی گروه آزمایشی اجرا شد و گروه گواه در انتظار درمان باقی ماند. در این پژوهش به مادران اطمینان داده شد که اطلاعات فردی محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج بدست آمده بدون ذکر نام و صرفاً جهت مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد. همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان مؤثرتر اجرا شد. آزمودنی‌ها در دو مرحله به پرسشنامه نگرانی و کیفیت زندگی پاسخ دادند و در نهایت داده‌های پژوهش در دو سطح توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار) و سطح استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) تحلیل شد. همچنین جهت بررسی پیش فرض‌های تحلیل واریانس از آزمون‌های آماری شاپیرو-ویلک و لوین استفاده شد. لازم به ذکر است که سطح معنی‌داری آزمون‌ها در این مطالعه برابر با ۰/۰۵ است و داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

در ادامه خلاصه جلسات آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی که بر اساس نظریه (2007) Teasdale et al. گرفته شده است در جدول شماره ۱ آمده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (Penn State Worry Questionnaire- PSWQ): پرسشنامه نگرانی توسط Meyer et al. (1990) تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه می‌باشد که به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب منتشر به کار می‌رود (Davey &

Table 1.
Content of mindfulness-based stress reduction training sessions

مراحل	محتوی جلسات
جلسه اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی، ارائه توضیحاتی درمورد صرع و لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی، تمرین خوردن کشمش، تعیین تکلیف خانگی (ذهن‌آگاهی خوردن).
جلسه دوم	آموزش ذهن‌آگاهی تنفس؛ مرور کوتاه جلسه قبل، آشنایی با نحوه ذهن‌آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با توجه غیرقضاوتی و تعیین تکلیف خانگی (تنفس آگاهانه ۲۰ دقیقه قبل از خواب).
جلسه سوم	تمرین واریسی بدنی؛ آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آنها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و ...) و تعیین تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	برقراری ارتباط مجدد با احساسات؛ پاسخ دادن مهربانانه به احساسات قوی و خشن، کار کردن روی محدوده احساسات در حالت مراقبه نشسته، تغییر هیجانات ناخوشایند، ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن و تعیین تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	آموزش یوگای آگاهانه؛ یوگای آگاهانه به صورت ایستاده، افزایش توجه نسبت به نفس کشیدن و تعیین تکلیف خانگی.
جلسه ششم	آموزش در نظر گرفتن افکار به عنوان مخلوقات ذهن، آموزش توجه به ذهن و افکار مثبت و منفی، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار مثبت و منفی به ذهن و خارج کردن آنها از ذهن بدون توجه عمیق به آن، تعیین تکلیف خانگی (نوشتن تجربیات مثبت و منفی روزانه بدون قضاوت آن).
جلسه هفتم	سی دقیقه مراقبه نشسته، تمرین خانگی، سیالی افکار (تمثیل رودخانه و تخته شناور)، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای و بازنگری تمرین، قدم زدن با ذهن‌آگاهی، تعیین تکلیف خانگی (پیاده‌روی آگاهانه).
جلسه هشتم	توجه آگاهی در زندگی روزمره، مرور و جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون.

(Wells, 2006) و دو بُعد نگرانی عمومی (۱۱ گویه) و فقدان نگرانی (۵ گویه) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۵ (بسیار در مورد من صدق می‌کند) می‌باشد. حداقل و حداکثر امتیاز ممکن در نگرانی عمومی به ترتیب برابر با ۱۱ و ۵۵ می‌باشد که هرچه امتیاز بالاتر باشد، نشانگر شدت نگرانی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. نتایج پژوهش Meyer et al. (1990) نشان می‌دهد که پرسشنامه مذکور دارای همسانی درونی بالایی است (۰/۸۸ تا ۰/۹۵) و پایایی آزمون بازآزمون آن به فاصله چهار هفته (۰/۷۲ تا ۰/۹۴) در حد مطلوبی است. روایی این پرسشنامه در جمعیت عمومی و بالینی نیز در حد مطلوبی گزارش شده است. (Dehshiri et al. (2009) روایی و پایایی این پرسشنامه را در دانشجویان ایرانی بررسی نمودند. نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه در این پژوهش، یک ساختار دو عاملی را نشان داد. همچنین، برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه،

همبستگی نمره‌های پرسشنامه با نمره‌های پرسشنامه اضطراب اسپیلگر و نمره‌های پرسشنامه بک محاسبه شد که روایی همزمان آن با پرسشنامه اضطراب بک ۰/۴۹ گزارش شد. پایایی این پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب آن است. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36): پرسشنامه کیفیت زندگی به وسیله Ware and Sherbourne (1992) در آمریکا طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه است که هشت مؤلفه و دو بُعد سلامت جسمی و سلامت روانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بعد سلامت جسمانی از حاصل جمع نمره‌های چهار مؤلفه عملکرد جسمانی (۱۰ ماده)، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی (۴ ماده)، درد (۲ ماده) و سلامت عمومی (۵ ماده) و بُعد سلامت روانی از حاصل جمع نمره‌های چهار مؤلفه محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی (۳ ماده)، انرژی و نشاط (۴ ماده)، سلامت عاطفی (۵ ماده) و عملکرد اجتماعی (۲ ماده) در افراد را ارزیابی می‌نماید. میانگین نمره هر فرد در هر بُعد به صورت کلی بیان می‌شود که حداقل آن صفر و حداکثر آن ۱۰۰ می‌باشد. برای تعیین روایی این پرسشنامه Montazeri et al. (2005) افزون بر همسانی درونی از روش تحلیل عاملی استفاده کردند. آزمون تحلیل عاملی نیز دو جزء اصلی را به دست داد که ۶۵/۹ درصد پراکندگی میان مقیاس‌های پرسشنامه SF-36 را توجیه می‌نمود. روایی همگرایی پرسشنامه قابل قبول گزارش شده است و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه‌شده ۰/۴ به دست آمد (دامنه تغییرات ضرایب ۰/۵۸ تا ۰/۹۵). پایایی پرسشنامه با استفاده از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۰ و برای تک تک ابعاد بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش Zarnaghash and Mehrabzadeh (2016) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به شاخص‌های دموگرافیک اعضای نمونه تحقیق شامل سن، سطح تحصیلات و وضعیت شغلی مادران در دو گروه آزمایشی و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. جهت بررسی

همگنی سن مادران دو گروه از آزمون تی مستقل و جهت بررسی همگنی سطح تحصیلات و وضعیت شغلی در دو گروه از آزمون خی دو استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

Table 2.
Demographic characteristics of the sample members

	Control group (15=N)		Experimental group (15=N)		Value		<i>p</i>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>t</i>	χ^2		
Age (mean \pm standard deviations)	36.26 \pm 7.10		34.6 \pm 4.59		0.763	--		
Educational level	Undergraduate diploma	3	20.0	3	20.0	---	1.72	0.631
	Diploma and associate degree	10	66.7	10	66.7			
	Bachelor's degree	1	6.7	0	0.0			
	MSc	1	6.7	2	13.3			
Job status	Housewife	9	60.0	7	46.7	--	0.756	0.685
	Employee	3	20.0	5	33.3			
	Freelance	3	20.0	3	20.0			

نتایج آزمون تی مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل در جدول ۲ نشان داد که از جهت سن بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون خی دو مشخص کرد که از جهت سطح تحصیلات و وضعیت شغلی بین دو گروه گواه و آزمایشی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این یافته‌ها نشانگر آن است که فرض همسانی توزیع سطح تحصیلات و وضعیت شغلی در دو گروه رد نشد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌های از آزمون شاپیرو-ویلک و جهت بررسی همگنی واریانس-ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نیز نشان داد که توزیع نمره‌های متغیر نگرانی در مرحله پیش‌آزمون هر دو گروه آزمایشی و گواه از سطح ۰/۰۵ بزرگتر و توزیع نمره‌های پژوهش نرمال بود. همچنین در متغیر کیفیت زندگی سطح معنی‌داری آماره به دست آمده تمامی مؤلفه‌های متغیر کیفیت زندگی (به جز اختلال نقش به علت سلامت جسمی و اختلال نقش به علت سلامت هیجانی) در مرحله پیش‌آزمون هر دو گروه آزمایشی و گواه از سطح ۰/۰۵ بزرگتر می‌باشد و توزیع نمره‌های متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشد. لازم به ذکر است که آماره به دست آمده در نمره‌های گروه آزمایشی مؤلفه‌های اختلال نقش به علت

سلامت جسمی و اختلال نقش به علت سلامت هیجانی ناشی از خطا و تصادف می‌باشد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که سطح معنی‌داری متغیر نگرانی و تمامی مؤلفه‌ها و ابعاد کیفیت زندگی بزرگتر از سطح ۰/۰۵ است، بنابراین پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در گروه‌های آزمایشی و گواه تأیید می‌گردد. در ادامه نتایج مربوط به آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس متغیر نگرانی ارائه شده است.

Table 3.

Results of descriptive statistics and analysis of covariance on general anxiety scores and lack of anxiety in experimental and control groups

Variable		Pre-test	Post-test	source	Mean square	df	F	P	Eta square
		M ± SD	M ± SD						
Public concern	control	38.00± 8.21	40.80± 8.47	Pre-test	10.95	1	0.19	0.660	0.01
	experimental	40.13±11.12	30.00±6.36	group	968.12	1	17.49	0.001	0.40
Lack of worry	control	13.06± 4.43	13.80± 4.52	Pre-test	1.81	1	0.08	0.776	0.01
	experimental	14.26±3.51	19.00±6.01	group	146.99	1	6.69	0.016	0.20

نتایج جدول ۳ تحلیل کوواریانس نشان داد، از میان دو بُعد (زیرمقیاس) نگرانی ارائه شده، تفاوت در میانگین نمره‌های منبع گروه آزمودنی‌ها در هر دو بُعد نگرانی عمومی ($p < 0/001$)، ($F=17/49$) و فقدان نگرانی ($F=6/69$, $p= 0/016$) بین گروه آزمایشی و گواه پس از حذف اثرات پیش‌آزمون معنی‌دار است. مجذور اتا (اندازه اثر) بیانگر آن است که ۴۰ درصد از تفاوت‌های نمره‌های نگرانی عمومی و ۲۰ درصد از تفاوت‌های فقدان نگرانی در پس‌آزمون به تفاوت بین دو گروه مربوط و برای متغیر مستقل (مداخله آزمایشی پژوهش) به حساب آمده است. یعنی مداخله صورت‌گرفته توانسته است در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه، سبب ارتقاء ابعاد فوق گردد. لذا می‌توان گفت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود نگرانی مادران دارای کودک مصروع شده است. در ادامه نتایج مربوط به آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس بُعد سلامت جسمانی کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن ارائه شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، از میان مؤلفه‌ها یا ابعاد سلامت جسمانی، تفاوت در میانگین نمره‌های منبع گروه آزمودنی‌ها در سه مؤلفه کارکرد جسمانی ($F=9/74$, $p= 0/005$)، درد جسمی ($F=4/29$, $p= 0/049$)، سلامت عمومی ($F=10/74$, $p= 0/003$) و نمره کل بُعد سلامت جسمی ($F=15/53$, $p < 0/001$) بین گروه آزمایشی و گواه پس از حذف اثرات پیش‌آزمون

معنی‌دار است. در حالی که در مؤلفه اختلال نقش به علت سلامت جسمی تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود ($p > 0.05$). مجذور اتا (اندازه اثر) بیانگر آن است که ۲۹ درصد از تفاوت‌های نمره‌های کارکرد جسمانی، ۱۵ درصد از تفاوت‌های نمره‌های درد، ۳۱ درصد از تفاوت‌های نمره‌های سلامت عمومی و ۳۷ درصد از تفاوت‌های نمره‌های سلامت جسمی در پس‌آزمون به تفاوت بین دو گروه مربوط و برای متغیر مستقل (مداخله آزمایشی پژوهش) به حساب آمده است. در ادامه نتایج مربوط به آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس بُعد سلامت روانی کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن ارائه شده است.

Table 4.

Results of descriptive statistics and analysis of covariance on component scores and total score of physical health dimension of quality of life in experimental and control groups.

Variable		Pre-test	Post-test	source	Mean square	df	F	P	Eta square
		M ± SD	M ± SD						
Physical function	control	45.66± 17.71	40.66± 29.99	Pre-test	588.88	1	1.18	0.287	0.05
	experimental	40.00± 23.14	64.33± 21.61	group	4835.00	1	9.74	0.005	0.29
Disorder of the role of physical health	control	26.66± 21.9	23.33± 19.97	Pre-test	73.90	1	0.06	0.79	0.03
	experimental	25.60± 20.02	50.00± 36.59	group	3702.54	1	3.35	0.080	0.12
The pain	control	47.83± 14.72	44.66± 23.25	Pre-test	1803.98	1	3.95	0.058	0.14
	experimental	33.66± 24.81	56.00± 21.54	group	1959.23	1	4.29	0.049	0.15
General health	control	37.80± 170.00	37.53± 12.94	Pre-test	341.46	1	1.01	0.323	0.04
	experimental	35.66± 17.97	61.73± 17.37	group	3604.99	1	10.74	0.003	0.31
Physical health	control	157.96± 46.28	147.00± 53.95	Pre-test	5017.90	1	1.39	0.248	0.05
	experimental	135.20± 59.43	232.06± 64.11	group	55698.05	1	15.53	0.001	0.37

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، از میان مؤلفه‌ها یا ابعاد سلامت روانی، تفاوت در میانگین نمره‌های منبع گروه آزمودنی‌ها در سه مؤلفه اختلال نقش به علت سلامت هیجانی ($p = 0.028$)، انرژی/خستگی ($F=5/45$)، انرژی/خستگی ($F=11/43$)، بهزیستی هیجانی ($F=35/49$) و نمره کل بُعد سلامت جسمی ($F=31/07$) بین گروه آزمایش و گواه پس از حذف

اثرات پیش‌آزمون معنی‌دار است. در حالی که در مؤلفه کارکرد اجتماعی تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود ($p > 0.05$). مجذور اتا (اندازه اثر) بیانگر آن است که ۱۸ درصد از تفاوت‌های اختلال نقش به علت سلامت هیجانی، ۳۲ درصد از تفاوت‌های نمره‌های انرژی خستگی، ۶۰ درصد از تفاوت‌های نمره‌های بهزیستی اجتماعی و ۵۴ درصد از تفاوت‌های نمره‌های سلامت روانی در پس‌آزمون به تفاوت بین دو گروه مربوط و برای متغیر مستقل (مداخله آزمایشی پژوهش) به حساب آمده است. بدین معنی که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش کیفیت زندگی در دو بُعد جسمی و روانی در مادران دارای کودک مصروع شده است.

Table 5.

Results of descriptive statistics and analysis of covariance on component scores and total score of mental health dimension of quality of life in experimental and control groups

Variable		Pre-test	Post-test	source	Mean square	df	F	P	Eta square
		M ± SD	M ± SD						
Emotional health role disorder	control	24.39± 20.50	22.22± 20.57	Pre-test	588.88	1	0.68	0.417	0.03
	experimental	40.00± 28.72	73.33± 33.80	group	4835.00	1	5.45	0.028	0.18
Energy/ Fatigue	control	31.50± 12.34	28.91± 15.68	Pre-test	73.90	1	0.35	0.557	0.01
	experimental	33.75± 16.15	50.41± 16.63	group	3702.54	1	11.43	0.002	0.32
Emotional well-being	control	38.00± 15.32	31.46± 13.78	Pre-test	1803.98	1	0.090	0.766	0.01
	experimental	26.00± 12.76	55.53± 13.59	group	1959.23	1	35.49	0.001	0.60
Social function	control	40.83± 16.34	43.66± 15.43	Pre-test	341.46	1	0.56	0.480	0.02
	experimental	34.66± 19.50	59.66± 27.18	group	3604.99	1	3.92	0.06	0.14
Mental health	control	134.73± 39.13	138.58± 23.92	Pre-test	5017.90	1	0.343	0.563	0.01
	experimental	122.10± 35.29	238.95± 60.62	group	55698.05	1	0.68	0.001	0.54

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرانی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع در شهر اصفهان انجام گرفت. نتایج نشان داد که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرانی و کیفیت زندگی مادران کودکان

مبتلا به صرع تأثیر معنی‌داری داشته و توانسته منجر به کاهش نگرانی و افزایش کیفیت زندگی آنان شود.

یافته اول مبنی بر اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرانی مادران کودکان مبتلا به صرع با نتایج پژوهش Ranjkesh et al. (2021) مبنی بر تأثیر آموزش ذهن-آگاهی بر اضطراب، حافظه کاری، نگرانی و نشخوار فکری؛ با نتایج Adibi et al. (2017) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی منجر به پذیرش غیرقضاوتی ویژگی‌ها، صفات و رفتار کودکان مبتلا به صرع می‌شود. ذهن‌آگاهی مهارتی است که به فرد امکان تمرکز بدون قضاوت بر زمان حال را می‌دهد و در واقع او را از نشخوارهای فکری مربوط به رویدادهای گذشته و نگرانی نسبت به آینده رها می‌سازد. از طریق آموزش ذهن-آگاهی به مادران، آنها نسبت به روابط خود با فرزندانشان، آگاهی کامل و لحظه به لحظه پیدا می‌کنند و کیفیت گوش دادن همراه با توجه کامل هنگام ارتباط با کودک توسعه می‌یابد. علاوه بر آن، پذیرش و عدم قضاوت بیماری کودکانشان، منجر به رشد آگاهی از احساسات خود و کودکان، خودگردانی در تربیت و مهربانی نسبت به کودکان (Duncan et al., 2009)، افزایش صمیمیت، پذیرایی و دلسوزی می‌شود که از ویژگی‌های سبک تعامل پذیرش فرزند می‌باشد. تمرین‌های ذهن‌آگاهی شامل مدیتیشن خوردن، مدیتیشن اسکن بدن و ... است، که شخص به‌طور مستقیم و سیستماتیک به تک تک قسمت‌های بدن توجه می‌کند. توجه کردن با استفاده از روش‌های بالا دقیقاً در تضاد با نشخوار فکری است که نوعی تداوم در خلق و خوی پایین را به وجود می‌آورد (Wells, 2010). نتایج پژوهش Pasha and Khorami (2017) نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش بکارگیری نشخوار فکری بیماران مبتلا به افسردگی و وسواس گردیده است. مادران با هشیاری نسبت به خود و زمان حال، عدم تمرکز بر وقایع گذشته و از بین رفتن مرور غیرمنطقی افکار، اضطراب، نگرانی و نشخوار فکری شان کاهش می‌یابد. اگر مادران بتوانند احساسات خود و فرزندانشان را شناسایی نموده و نسبت به آنها آگاهی پیدا کنند، قادر خواهند بود از واکنش‌های عادت‌ی خود جلوگیری نموده و با هشیاری و توجه بیشتر به تعامل با کودک خود بپردازند (Dix & Branca, 2003).

یافته دوم حاضر مبنی بر اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی در دو بُعد سلامت جسمی و سلامت روانی مادران کودکان مبتلا به صرع با نتایج

حاصل از پژوهش‌های (Mehrabani et al., 2020)، (Bauer et al., 2019)، (Mehrabani, 2019)، (Hoshiar et al., 2018) و (De Vibe et al., 2017) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته فوق در رابطه با اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی می‌توان گفت، با انجام تمرین‌های منظم ذهن‌آگاهی تغییراتی مثبت در برخی از کارکردهای روان‌شناختی مانند کاهش تنیدگی و مهار هیجان ایجاد می‌شود که منجر به کسب توانایی‌های خودگردانی و انعطاف‌پذیری در برخورد با رویدادهای تنیدگی‌زا و کسب توانایی‌های فیزیکی و جسمی شده که این فرآیند نیز باعث شکل‌گیری توانمندی لازم، برای تغییر در شیوه‌های مقابله با مشکلات می‌شود (Kroska et al., 2018). بر اساس نظر (Kabat-Zin, 1990) (2003) افراد باید در جلسات طولانی مدت، بدون حرکت بر حس‌های بدنی از جمله درد بدن و مفاصل تمرکز کنند و نظاره‌گر این دردها بدون واکنش نشان دادن و تکان خوردن باشند. این نظاره‌گر بودن می‌تواند پاسخ‌های هیجانی را که به وسیله درد فراخوانی شده‌اند، کاهش دهد. بنابراین، تمرین ذهن‌آگاهی، توانایی مادران را در تحمل حالت‌های منفی افزایش داده و آنها را به مقابله مؤثر وادار می‌کند (Baer, 2003). قضاوت و پیشداوری در بسیاری از مواقع باعث ایجاد تنش، استرس و نارامی در مادران می‌شود و این امر شروعی برای وقوع فاجعه‌سازی است. در این میان افزایش فاجعه‌سازی، هیجان‌های منفی و استرس را افزایش می‌دهد و این سیکل معیوب می‌تواند منجر به افزایش درد و کاهش کیفیت زندگی شود، در نتیجه ذهن‌آگاهی با ارائه شیوه‌های پذیرش بدون قضاوت، به کاهش این راهبرد غیر انطباقی کمک می‌کند (Golchin et al., 2011). بنابراین، مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی نوعی مشاهده متمرکز، انعطاف‌پذیر و لحظه به لحظه آشکارتر شدن جریان افکار، احساسات و حس‌های بدنی است که خود را در حیطه هوشیاری به مادران عرضه می‌کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم تعمیم نتایج حاصله به پدران دارای فرزند مصروع، در دسترس بودن گروه نمونه که تعمیم نتایج را دشوار می‌سازد و مشکلات مصرف دارو در والدین گروه مورد مطالعه بود. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آتی، نمونه‌های بالینی و غیربالینی دیگر و دوره‌های پیگیری در مدت سه و شش ماه برای بررسی پایداری اثر درمان در نظر گرفته شود. با توجه به اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و با توجه به عوارض دارویی و وابستگی دارویی در این مادران توصیه

می‌شود این مداخله برای مادران کودکان مبتلا به صرع از طریق معرفی به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی استفاده شود. همچنین افزایش آگاهی مادران دارای کودک مبتلا به صرع از طریق پزشک معالج، رسانه‌ای جمعی، بروشورها، جلسات آموزشی چهره به چهره و دسته جمعی نیز صورت گیرد. در نهایت با توجه به فراوانی بالای نگرانی مادران دارای کودک مبتلا به صرع، پیشنهاد می‌شود تسهیلات مناسبی در جهت بهبود وضعیت روانی مادران از جمله برگزاری کارگاه‌های کنترل استرس، برنامه‌های تفریحی، ورزشی به منظور کاهش نگرانی مادران و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی کودک و خانواده وی مدنظر قرار گیرد. در نهایت آنکه، اثربخشی روش MBSR بر کیفیت زندگی، منجر به افزایش خودنظارت‌گری جسمانی و هشیاری بر بدن و در نتیجه به بهبود مکانیزم‌های بدنی و مراقبت از خود و همچنین منجر به کاهش نگرانی می‌شود.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را بر عهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. همچنین نویسندگان از همکاری صمیمانه انجمن صرع اصفهان کمال تشکر را دارد.

References

- Abdallah., M., Sharafeddin, M., & Ghonemi, N. (2019). Burden of epilepsy on adolescents and their families in Zagazig University hospital. "A cross sectional study". *Kasr Al Ainy Medical Journal*, 25(3), 104-111.
- Adibi, S., Sepahvandi, M., & Gholamrezai, S. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on depression and anxiety in mothers of children with autism disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 4(1), 124-129. [Persian]
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

- Bansal, D., Azad, C., & Guadala, K. (2017). Predictors of health related quality of life in childhood epilepsy and comparison with healthy children: Findings from an Indian study. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(2), 490-498.
- Bauer, P. R., Poletti, S., Lutz, A., et al. (2019). Coping with Seizures through mindfulness meditation: A qualitative study of a mindfulness-based intervention in epilepsy. *Mindfulness*, 10, 2010-2025.
- Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behavior Research and Therapy*, 30, 33-37.
- Davey, C. L. G., & Wells, A. (2006). *Worry and its psychological disorders theory, assessment and treatment*. London: Wiley.
- Davey, G. C. (1993). A comparison of three worry questionnaires. *Behavior Research and Therapy*, 31, 51-56.
- Dawson, G., Egger, H., Baranek, G., & Carpenter, K. (2015). Precursors to the development of anxiety disorders in young children with autism spectrum disorder. *Nursing and Midwifery Faculty*, 1(1), 36-46.
- Dehshiri, G., Golzari, M., Borjali, A., & Sohrabi, F. (2010). Psychometrics particularity of Farsi version of Pennsylvania State Worry Questionnaire for college students. *Journal of Clinical Psychology*, 2, 67-75. [Persian]
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 255-270.
- Engel, J. (2013). *Seizures and epilepsy* (Vol. 83). Oxford University Press.
- Ghanimi F., Dadkhah A., Danesh E., & Taghiloo S. (2019). Comparative study of the effectiveness of stress management and social support perception training based on cognitive-behavioral manner on quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals*, 9(35), 73-99. [Persian]
- Gholami, S., Revhani, T., BevragehiToosi, M., & Behnam Vashani, H. (2016). Effect of an empowerment program on self-efficacy of epileptic child's mothers in psychological adaptation, gaining support and receiving information. *Horizon Med Sci*, 22(4), 299-306. [Persian]
- Golchin, N., Janbozorgi, M., Alinour, A., & Agah Haris, M. (2011). The efficacy of cognitive behavioral therapy on using coping strategies and decreasing pain among females with chronic back pain. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2(50), 160-169. [Persian]
- Habibi Kleiber, R., & Amani, H. (2020). Life experience of mothers with children with special learning disabilities: A phenomenological study. *Exceptional Education*, 1(159), 9-18. [Persian]
- Hoshidar, M., Kakavand, A., & Ahmadi, A. (2018). The effectiveness of mindfulness-based therapy on quality of life and coping strategies of

- mothers of children with autistic spectrum disorder. *Quarterly Journal of Social Work*, 7(2), 32-39. [Persian]
- Huber-Mollema, Y., Oort, F. J., Lindhout, D., & Rodenburg, R. (2019). Behavioral problems in children of mothers with epilepsy prenatally exposed to valproate, carbamazepine, lamotrigine, or levetiracetam monotherapy. *Epilepsia*, 60(6), 1069-1082.
- Jalili, N., Godarzi, M., Rasafivani, M., Haghgo, H., Dalvand, H., & Farzari, M. (2013). The influenced factors on quality of life of mothers of children with severe cerebral palsy: A survey study. *Journal of Modern Rehabilitation*, 5(7), 40-47. [Persian]
- Kabat-Zin, J. (2003). Coming to our senses, healing our selves and the world through mindfulness. *New York, Hyperion*, 100-150.
- Khodabakhshi-Koolae, A., Koshki, M. A., & Kalhor, N. (2019). Analysis the experiences of mothers in caring of a disabled child: A phenomenological study. *Journal of Pediatric Nursing*, 6(2), 68-75. [Persian]
- Kobylarek D, Iwanowski P, Lewandowska Z, Limphaibool N, Szafranek S, Labrzycka A and Kozubski W.(2019). Advances in the Potential Biomarkers of Epilepsy. *Front. Neurol.* 10:685. doi:10.3389/fneur.2019.00685.
- Kraemer, K. M., Jain, F. A., Mehta, D. H., & Fricchione, G. L. (2022). Meditative and Mindfulness-Focused Interventions in Neurology: Principles, Science, and Patient Selection. *Seminars in Neurology*, Advance online publication.
- Kroska, E. B., Miller, M. L., Roche, A. I., Kroska, S. K., & O'Hara, M. W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 225, 326-336.
- Lewis, E. J., Yoon, K. L., & Joormann, J. (2018). Emotion regulation and biological stress responding: Associations with worry, rumination, and reappraisal. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1487-1498.
- Lopes, R., Moeller, F., Besson, P., Ogez, F., Szurhaj, W., Leclerc, X., & Tyvaert, L. (2014). Study on the relationships between intrinsic functional connectivity of the default mode network and transient epileptic activity. *Frontiers in Neurology*, 5, 201.
- Mehrabi, F. (2019). The effectiveness of mindfulness intervention based on stress reduction on quality of life and the number of seizure attacks in patients with epilepsy. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(1), 152-159.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 28, 487-495.

- Momen, A., Abareian, A., Malamiri, A., & Azizi, R. (2019). The evaluation of quality of life in children with epilepsy. *Biomedical Research*, 30, 54-56. [Persian]
- Montazeri, A., Goshtasebi, A., & Vahdaninia, M. S. (2006). The Short Form Health Survey (SF-36). Translation and validation study of the Iranian version. *Payesh*, 5(1), 49-56. [Persian]
- Pasha, R., & Khorrami, A. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and dysfunctional attitudes of patients with major depressive disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 4(1), 93-112. [Persian]
- Puka, K., Tavares, T. P., Anderson, K. K., Ferro, M. A., & Speechley, K. N. (2018). A systematic review of quality of life in parents of children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 82, 38-45.
- Raj Kumar Agarwal, R., & Shahid, A. (2018). Psychogenic nonepileptic seizures in children with epilepsy. *Journal of Pediatric Epilepsy*, 7(3), 106-110.
- Rani, A., & Thomas, P. T. (2019). Stress and perceived stigma among parents of children with epilepsy. *Neurol Sci*, 40, 1363-1370.
- Ranjesh, M., Elahi, T., Morovati, Z., & Ghasemi, K. (2020). The effectiveness of mindfulness training on anxiety and working memory: Attention to the role of worry and rumination. *Clinical Psychology Research and Counseling*, 11(1), 41-59.
- Rozensztrauch, A., & Koltuniuk, A. (2022). The quality of life of children with epilepsy and the impact of the disease on the family functioning. *Public Health*, 19, 2277.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A., (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36 item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Wells, L. L. (2010). *Associations between mindfulness and symptoms of anxiety*. Thesis M. A, East Tennessee State University
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zain, J. (2017). *Use of mindfulness in the treatment of depression: Get rid of chronic sadness*. Translated by Soltanzadeh M, Nezamzadeh M, Pourkazem T. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences. [Persian]

