

The effect of self-compassion training with regard to health-promoting style on improving migraine headaches in women with multiple sclerosis: A narrative review

Bahareh Heidari nejad¹ , Shadi Moghadam^{2*} , Akram Rasti-Barzoki³

1. Master of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran
2. Department of clinical and health psychology, Ar.C., Islamic Azad university, Arak, Iran
3. Assistant professor, Department of Psychiatry, faculty of medicine, Arak University of medical Science, Arak, Iran

ABSTRACT

Aim and background: In recent years, the widespread prevalence of various types of chronic diseases has become a vital and important issue in health and treatment systems of different societies. Multiple sclerosis is a chronic neurological disease that debilitates the body's immune system, and migraine is known as the third most common medical disorder in the world and is one of the most common chronic pain disorders. The aim of the present study was to investigate the effect of self-compassion training according to the health-promoting style on improving migraine headaches in women with multiple sclerosis.

Material and Methods: This study used a descriptive-review method to review the literature and selected relevant articles among the studies conducted on multiple sclerosis in reputable Persian and English scientific databases: PubMed, SID, Google Scholar, Civilica, Spriner link, Elsevier, Science Direct in the period from 2015 to 2025 using a random sampling method. Finally, 13 articles were used as the sample of the present study.

Results: In this research, 14 interventional and descriptive were reviewed. Studies have shown that patients with multiple sclerosis can manage their physical and emotional pain by using self-compassion. They can also contribute significantly to improve their health with health-promoting behaviors.

Conclusion: The results of the study supported the hypothesis that individuals' psychological resources, such as self-compassion, are associated with health promotion styles in patients with MS, and that helping people with MS adopt a self-centered approach through self-compassion and lifestyle modification leads to positive mental and physical outcomes. Adopting a comprehensive approach that includes self-compassion, health-promoting behaviors, and medical interventions may be the most effective way to manage migraine in women with MS.

Keywords: Self-Compassion, Health-Promoting Lifestyle, Migraine Headache, Women, Multiple Sclerosis

►Please cite this paper as:

Heidari nejad B, Moghadam SH, Rasti-Barzoki A [The effect of self-compassion training with regard to health-promoting style on improving migraine headaches in women with multiple sclerosis: A narrative review (Persian)]. J Anesth Pain 2025;16(3): 1-16.

Corresponding Author: Shadi Moghadam, Department of clinical and health psychology, Ar.C., Islamic Azad university, Arak, Iran

Email: shadi.moghadam@iau.ac.ir

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۶، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴

تأثیر آموزش شفقت به خود با توجه به سبک ارتقا دهنده سلامت در بهبود سردردهای میگرنی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس: یک مرور روایتی

بهاره حیدری نژاد^۱، شادی مقدم^{۲*}، اکرم راستی برزوکی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

۲. گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۳. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۳۰

تاریخ بازبینی: ...

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۵/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر شیوع گسترده انواع مختلف بیماری‌های مزمن، به یک مسئله حیاتی و با اهمیت در سیستم‌های بهداشت و درمان جوامع مختلف تبدیل شده است. مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری عصب شناسی مزمن و ناتوان کننده سیستم ایمنی بدن و از طرفی دیگر میگرن بعنوان سومین اختلال پزشکی رایج در جهان شناخته شده اند و از شایع ترین دردهای مزمن هستند. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود با توجه به سبک ارتقا دهنده سلامت در بهبود سردردهای میگرنی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش مروری-توصیفی به بررسی مرور ادبیات پرداخته و از بین مطالعات انجام شده در ارتباط با مالتیپل اسکلروزیس از مقالات مرتبط در پایگاه‌های علمی معتبر فارسی و انگلیسی: Civilica، SID، Elsevier، Spriner link، PubMed در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ بوده به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. در نهایت ۱۴ مقاله به عنوان نمونه پژوهش حاضر استفاده شد.

نتایج: در مطالعه حاضر ۱۴ مقاله مداخله‌ای و توصیفی مورد بررسی قرار گرفت. بررسی‌ها نشان داد بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس با استفاده از شفقت به خود می‌توانند دردهای جسمانی و عاطفی خود را مدیریت کنند. همچنین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت به بهبود سلامت بیماران کمک شایانی داشت.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش از این فرضیه حمایت کرد که منابع روان شناختی افراد مانند خود شفقت ورزی با سبک ارتقا سلامت در بیماران مبتلا به ام.اس مرتبط است و کمک به افراد مبتلا به ام.اس برای پذیرش رویکرد معطوف به خود از طریق خود شفقت ورزی و تعدیل سبک زندگی منجر به بروز پیامدهای مثبت روانی و جسمی می‌شود. اتخاذ رویکردی جامع شامل خودشفقت ورزی، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و مداخلات پزشکی، می‌تواند موثرترین روش برای مدیریت میگرن در زنان مبتلا به ام.اس باشد.

واژه‌های کلیدی: شفقت به خود، سبک ارتقا دهنده سلامت، سردرد میگرنی، زنان، مالتیپل اسکلروزیس

نویسنده مسئول: شادی مقدم، گروه روان شناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

پست الکترونیک: shadi.moghadam@iaiu.ac.ir

مقدمه

در سالیان اخیر شیوع گسترده انواع مختلف بیماری‌های مزمن، به یک مسئله حیاتی و با اهمیت در سیستم‌های بهداشت و درمان جوامع مختلف تبدیل شده‌است^(۱). مولتیپل اسکلروزیس یا ام. اس (Multiple Sclerosis=MS) یک بیماری مزمن، ناتوان‌کننده، پیش‌رونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) می‌باشد^(۲). سن شروع این بیماری عمدتاً بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی بوده^(۳) و منجر به بروز انواع اختلالات جسمی، ذهنی و روانی می‌شود؛ طوری که زندگی بیماران را به شکل قابل توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد^(۴،۵). معمولاً بیماری MS عموماً در پربارترین دوره زندگی و سال‌های اشتغال بکار و حرفه در بیمار تشخیص داده می‌شود و تأثیر شدیدی بر رفتار، عملکردهای اجتماعی، راهبردهای تطابقی، فعالیت‌های روزمره زندگی و شغل بیمار می‌گذارد^(۶). بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به افراد سالم دارای سطوح بالاتری از اختلالات روانی همچون افسردگی، استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند. این علائم ممکن است در نتیجه تأثیر مستقیم التهاب و دمی‌لینه شدن اعصاب و یا ناشی از تأثیرات روانی بیماری مولتیپل اسکلروزیس آشکار شوند^(۷).

سردردهای مزمن به عنوان یکی از سندرم‌های درد مرتبط با مولتیپل اسکلروزیس در نظر گرفته می‌شود که می‌گرن یکی از فراوان‌ترین سردردهای اولیه در میان بیماران مبتلا به MS است^(۸). پژوهش‌ها نشان داد افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس از انواع شدید سردرد رنج می‌برند که بیشترین میزان آن مربوط به سردردهای میگرنی بوده و حدود نیمی از این افراد قبل از ابتلا به ام. اس سابقه سردرد نداشتند^(۸،۹). می‌گرن جزء سومین اختلال پزشکی رایج در جهان^(۱۰) و به دلیل فراوانی و شدت، از مهم‌ترین انواع سردرد به حساب می‌آید؛ ولی به دلیل طبیعت حملات هر از گاهی و عدم ایجاد مرگ و میر، اغلب اهمیت آن در بهداشت عمومی نادیده گرفته می‌شود^(۱۱). سردرد میگرنی یک اختلال

عروقی-عصبی (نوروواسکولار) است که با سردردهای یک طرفه تکرار شونده همراه با تهوع، بی‌اشتهایی، استفراغ، اسهال، نورگریزی و صداگریزی توصیف می‌شود^(۱۲). می‌گرن نشان‌دهنده یک مشکل اجتماعی بزرگ است که تحت تأثیر سبک زندگی (مصرف قهوه، استعمال دخانیات، استفاده افراطی از تلفن همراه و رایانه) و ابعاد روانی (اضطراب، استرس، افسردگی و کیفیت خواب) افراد قرار دارد^(۱۳). نتایج مطالعات حاکی از آن است بیماران میگرنی سبک زندگی ناسالمی را در مقایسه با افراد بهنجار دارند^(۱۴). از طرفی، سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند^(۱۵).

سازمان جهانی در رویکرد جدید سلامت عمومی، به طور پیوسته بر ارتقای سلامت (Health promotion) تأکید دارد^(۱۶) و آن را به عنوان "فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامت خود" تعریف کرده‌است^(۱۷). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (Health-promoting lifestyle)، الگویی چند بعدی از ادراکات و اعمالی است که فرد با انگیزه شخصی خود انجام می‌دهد و سبب تقویت سطح سلامتی و خود شکوفایی می‌گردد^(۱۸،۱۹). این سبک دارای شش بعد مسئولیت پذیری سلامتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت تنش است^(۱۵،۲۰). عادات غذایی نامناسب و عدم تحرک بدنی در ایجاد بیماری‌های مبتنی بر سبک زندگی دخیل‌اند. در سراسر جهان تعداد مرگ و میرهای مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر همچنان در حال افزایش است^(۱۷). با افزایش بیشتر رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی (Health-Promoting Behaviors)، مانند ورزش منظم یا تغذیه سالم، می‌توان از این بیماری‌ها جلوگیری کرد^(۲۱). بر اساس پژوهش‌های اخیر یکی از متغیرهایی که می‌تواند بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نقش داشته باشد، خودشفقت ورزی (Self-Compassion) است^(۲۲).^(۲۴) مطالعه Dehghani و همکارانش^(۲۵) نشان داد که آموزش

خودمراقبتی می‌تواند، باعث بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، گردد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد خود مهربانی و ذهن‌آگاهی پیش‌بینی کننده‌های مهمی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت هستند (۲۲،۲۳).

براساس آیین بودایی، خودشفقت ورزی به عنوان یک رفتار مهربانانه، دلسوزانه و پذیرنده نسبت به خود هنگام مواجهه با شکست یا ناامیدی تعریف می‌شود (۱۷). خودشفقت ورزی با واکنش‌های هیجانی سازگارانه‌تری در برابر چالش‌های سلامتی، تمرکز فعال بر سلامت و پایداری و تداوم در مواجهه با مشکلات مربوط به سلامت که منجر به افزایش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌شود، همراه است (۲۱،۲۴). محققین دریافتند درمان متمرکز بر شفقت خود در زنان سرپرست دارای علائم روان‌تنی تاثیر معناداری داشته‌است (۲۶). همچنین، مداخله آموزش شفقت به خود بر سرکوب‌گری عاطفی دانشجویان مبتلا به علائم روان-تنی اثر بخش بوده‌است (۲۷). بطور کلی می‌توان گفت زنان مبتلا به میگرن با شرکت در برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود، قادر خواهند بود درد خود را بهتر کنترل کنند و احساس خودکارآمدی بیشتری در مدیریت درد خواهند داشت (۲۸). مطالعه مقدم و قربانی (۲۹) نیز نشان داد آموزش شفقت به خود تاثیر معناداری بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس دارد. همچنین، آموزش شفقت به خود بر سبک ارتقاء دهنده سلامت سالمندان نیز موثر بوده‌است؛ به طوری که در گروهی که مورد آموزش شفقت به خود قرار گرفتند، نمرات متغیرهای تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت پذیری سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشفکوفایی سطح بالاتری نسبت به گروه دیگر از خود نشان دادند (۳۰). به عبارتی دیگر، می‌توان گفت رویکرد درمانی مبتنی بر شفقت می‌تواند به عنوان یک گزینه مداخله‌ای موثر برای کمک به بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، جهت ایجاد ذهنی شفقت ورز، مورد استفاده قرار گیرد (۳۱).

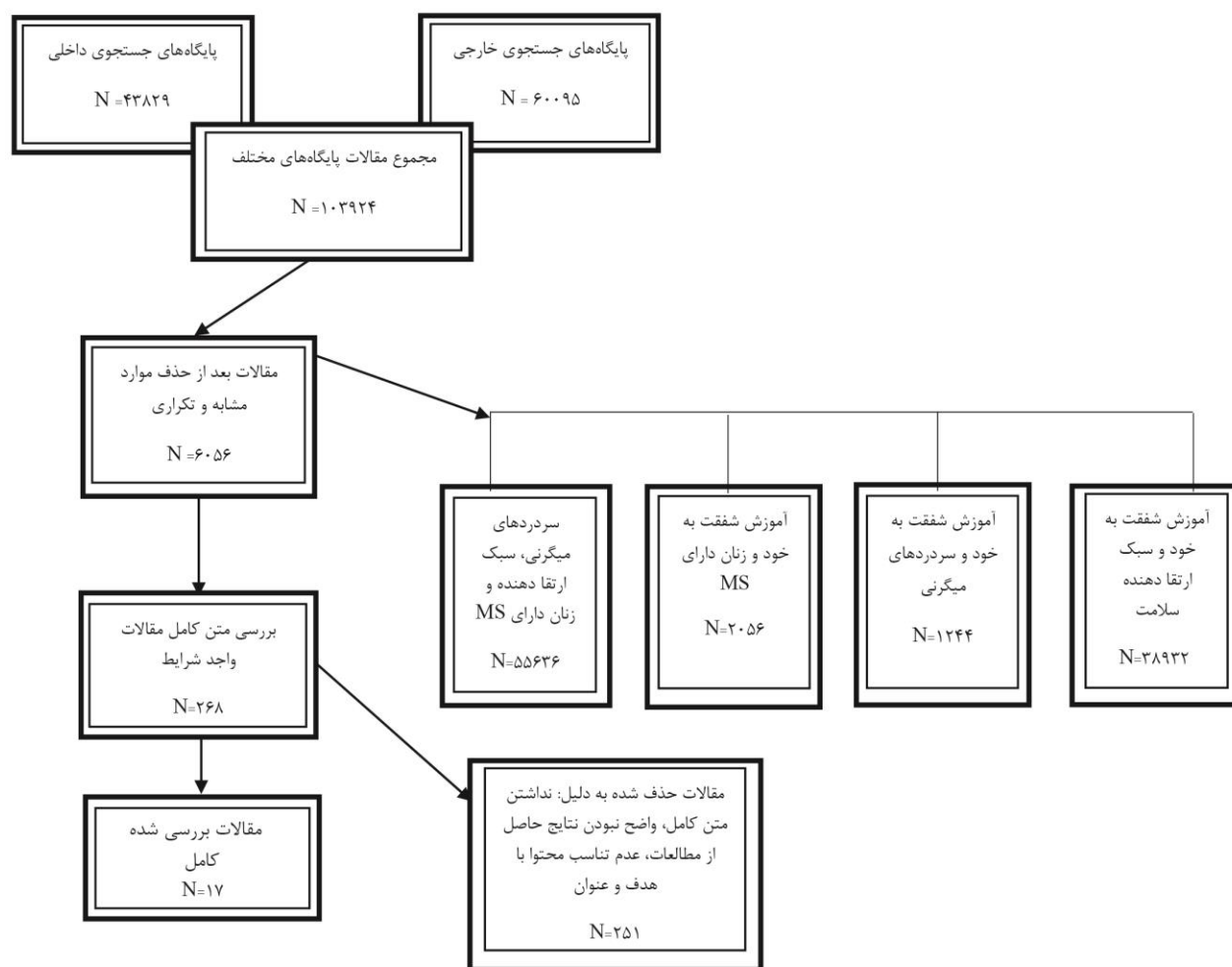
با توجه به این که بیش از نهصد هزار نفر در ایالات متحده و میلیون‌ها نفر در سراسر جهان به ام‌اس مبتلا هستند (۳۲)، غالباً در افراد با دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال تشخیص داده می‌شود (۳۳) و در زنان شایع‌تر از مردان می‌باشد (۳۴) و همچنین طبق آخرین آمار معاونت درمان و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران، در خرداد ماه ۱۴۰۳، حدود ۹۵ هزار بیمار در کشور به ثبت رسیده است (۳۵،۳۶) می‌توان نتیجه گرفت که ماهیت پیش‌روندگی، مزمن بودن، فراوانی بالا، درگیر نمودن قشر جوان و در حال حاضر فقدان درمان قطعی برای این بیماری باعث پایین آمدن بسیاری از کارکردهای شناختی، جسمانی و اجتماعی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس می‌شود؛ که حداقل یافتن راهی برای بهبود سردردهای مزمن و میگرنی و ارتقای سبک زندگی در این گروه از افراد را با اهمیت فوق‌العاده‌ای مواجهه می‌سازد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود با توجه به سبک ارتقا دهنده سلامت در بهبود سردردهای میگرنی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در یک مطالعه مروری-روایتی صورت پذیرفت.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع مروری از نوع روایتی اجمالی است. در مرحله اول براساس اهداف و سوالات پژوهش، جستجوی مقالات به زبان انگلیسی و فارسی در محدوده زمانی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی و ملی: همچون مگ‌ایران، سیولیکا، جهاد دانشگاهی، نور مگز، ایرانداک، Springer link, Science Elsevier, Google Scholar, PubMed Direct انجام شد. این جستجوی اولیه با استفاده از عملگرهای بولی (AND, OR, NOT) و کلید واژه‌های "Health-Enhancing Lifestyle", "self-compassion", "Multiple Sclerosis", "Migraine Headaches" و "Women" که معادل فارسی آن «آموزش شفقت به خود»،

فارسی، ۳. دسترسی آزاد به منبع. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: ۱. مقالاتی در قالب چکیده تنها و در دسترس نبودن مقاله کامل، ۲. مقالات خلاصه کنگره‌ها و همایش‌ها. در مرحله سوم از بین مقالات جستجو شده با بررسی چکیده و محتوای مقالات و تناسب با معیار ورود و خروج، نهایتاً ۱۴ مقاله انتخاب شد و مورد بررسی نهایی قرار گرفت (نمودار ۱).

«سبک ارتقا دهنده سلامت»، «سردردهای میگرنی»، «مالتیپل اسکلوزیس» و «زنان» بود، و با توجه به هدف پژوهش صورت گرفت. در مرحله دوم معیارهای ورود و خروج از مطالعه مشخص گردید. معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱. مقالات اصیل پژوهشی مرتبط با آموزش شفقت به خود و مالتیپل اسکلوزیس، مالتیپل اسکلوزیس و سردرد میگرنی ۲. دارا بودن زبان انگلیسی و یا



نمودار ۱: نمودار جریان داده PRISM

یافته ها

از مجموع ۱۷ مقاله ۱۴ مقاله مستقیماً با اهداف مطالعه مربوط بودند و از ۱۴ مقاله استخراج شده، ۱۰ مقاله مربوط به محققین خارجی و بقیه ایرانی بودند. (جدول ۱).

بحث

تاریخ روان‌شناسی سرشار از مفاهیمی است که در پی ارتقاء و بهبود روش‌های درمانی و سلامت روان هستند (۳۱). از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش شفقت به خود با توجه به سبک ارتقا دهنده سلامت در بهبود سردردهای میگرنی زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس بود. مولتیپل اسکروزیس یک بیماری عصب‌شناسی مزمن و ناتوان‌کننده

سیستم ایمنی بدن شناخته شده‌است که منجر به تخریب غلاف میلین دستگاه عصبی مرکزی (مغز و نخاع) می‌شود (۵۱). دامنه سنی شروع این بیماری بین ۲۰ تا ۴۰ سال با میانین سنی ۳۰ سال است و میزان شیوع آن در زنان دو تا سه برابر مردان است و اغلب در بزرگسالان ۱۵ تا ۵۰ سال بروز می‌نماید (۵۲). بیماری مالتیپل اسکروزیس مانندی سایر بیماری‌های خود ایمنی، عوارض جسمی و روانی زیادی را به همراه دارد (۵۳) و منجر به بروز انواع اختلالات جسمی، ذهنی و روانی می‌شود بطوری که زندگی بیماران را به طور قابل توجهی تحت تاثیر قرار می‌دهد (۴).

جدول ۱: مشخصات کلی مطالعات مرور شده

نویسنده / سال انتشار / موضوع	جامعه و حجم نمونه	شاخص‌ها و ابزارهای اندازه گیری مورد استفاده در مطالعه	نتیجه‌گیری
۱. پورصادق فرد و همکاران؛ (۳۲)؛ الگوی شیوع و ارتباط سردردهای میگرنی در بیماری مولتیپل اسکروزیس؛ بینش‌هایی از یک مطالعه مقطعی در مقیاس بزرگ	۷۰۶ بیمار مبتلا به ام‌اس (۱۴ تا ۷۳ ساله) بود که موارد ام‌اس کودکان تا موارد ام‌اس دیررس را در بر می‌گرفت	-----	۱۴۴ بیمار (۷۷٫۸٪) پس از تشخیص ام‌اس، ابتلا به میگرن را گزارش کردند. این مطالعه الگوهای متمایز شیوع میگرن در بیماران MS، به ویژه عدم وجود تفاوت‌های معنادار مرتبط با جنسیت یا سن را برجسته می‌کند، که با روندهای تثبیت‌شده در جمعیت عمومی در تضاد است. علاوه بر این، ما ارتباط معناداری بین زیرگروه‌های MS، به ویژه PPMS، و افزایش خطر میگرن مشاهده کردیم
۲. علی زاده، (۳۸)؛ ارتباط سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با حمایت اجتماعی در زنان ایرانی مبتلا به مولتیپل اسکروزیس	۲۵۰ زن مبتلا به MS تحت پوشش انجمن MS شهر تبریز در سال ۱۳۹۶	پرسشنامه‌های فردی: اجتماعی، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (HPLP-II=Health Promoting Life Style-II) و حمایت اجتماعی تعدیل شده (MSSS=Modified Social Support Survey)	بین نمره کلی حمایت اجتماعی با نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و تمام زیردامنه‌های آن همبستگی مثبت معنی دار وجود داشت. با توجه به قرار گرفتن میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و برخی از ابعاد آن در میانه دامنه نمرات قابل کسب و با توجه به ارتباط مستقیم اجتماعی با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، ضرورت دارد در کنار سایر درمان‌ها، بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده و افزایش میزان حمایت اجتماعی اعم از مادی، عاطفی و اطلاعاتی در برنامه کاری مراقبان زنان مبتلا به MS قرار گیرد.
۳. کیشیموتو و همکاران، (۳۹)؛ اثربخشی آموزش آنلاین یکپارچه ذهن آگاهی و خوددلسوزی برای بزرگسالان مبتلا به درمانیت اتوپیک (AD): یک کارآزمایی بالینی تصادفی	کارآزمایی بالینی تصادفی از مارس ۲۰۱۹ تا اکتبر ۲۰۲۲؛ شامل ۱۰۷ بزرگسالان مبتلا به AD به صورت تصادفی ۱:۱ در گروه مداخله (n=۵۶) یا لیست انتظار (n=۵۱) قرار داد. شرکت‌کنندگان از چندین موسسه سرپایی در ژاپن و از طریق رسانه‌های اجتماعی و وبسایت مطالعه انتخاب شدند.	شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی برای دریافت ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی آموزش ذهن آگاهی و شفقت ورزی آنلاین یا برای قرار گرفتن در لیست انتظار انتخاب شدند. هر دو گروه مجاز به دریافت هرگونه درمان پوستی به جز دوپیلوماب بودند.	گروه مداخله در ۱۳ هفته بهبود بیشتری در نمره DLQI نشان داد. اندازه اثر استاندارد شده (Cohen d) در ۱۳ هفته ۱٫۰۶- بود. همه پیامدهای ثانویه بهبود بیشتری را در گروه مداخله نسبت به گروه لیست انتظار نشان دادند. در این کارآزمایی بالینی تصادفی از بزرگسالان مبتلا به آلزایمر، آموزش آنلاین ذهن آگاهی و خوددلسوزی علاوه بر مراقبت‌های معمول منجر به بهبود بیشتر در کیفیت زندگی خاص بیماری‌های پوستی و سایر پیامدهای گزارش شده توسط بیمار، از جمله شدت اگزام، شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش ذهن آگاهی و خوددلسوزی یک گزینه درمانی مؤثر برای بزرگسالان مبتلا به آلزایمر است.

۴. محمدپور؛ ^(۴۰) اثربخشی درمان آنلاین مبتنی بر شفقت بر بهبود پیامدهای روانشناختی در این بیماران، به عنوان یک روش درمانی مؤثر و آنلاین، گامی روشن در جهت تداوم اجرای مداخلات روانشناختی و توجه به بعد سلامت روان در این گروه از افراد است.	مقیاس‌های افکار خودکشی و فاجعه‌سازی درد مورد آزمون قرار گرفتند و طرح درمان مبتنی بر شفقت‌درمانی در ۸ جلسه دو ساعته آنلاین به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ارائه شد	۳۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروزیس ساکن شیراز در سال ۱۳۹۸ بود. که به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند	۴. کمپیل و همکاران؛ ^(۴۱) یک مطالعه اکتشافی در مورد تسهیل‌کننده‌ها و موانع ارتباطی گزارش شده توسط گروهی از اعضای جامعه مولتیپل اسکروزیس (MS) از دوره آنلاین گسترده بین‌المللی «درک MS»
شرکت کنندگان تسهیل‌کننده‌های مشابهی را برای ارتباط در مورد MS ذکر کردند: صداقت، مهربانی، همدلی، شفقت، صراحت و گوش دادن مؤثر. آنان وضوح و صبر را بیشتر در اولویت قرار دادند. همچنین بیشتر احتمال داشت که موانع ارتباط را فهرست کنند، معمولاً موانع زیر را فهرست می‌کردند: مواجهه با کمبود دانش در مورد MS، علائم نامرئی MS، عدم اطمینان در مورد میزان مناسب ارتباط و نگرانی در مورد اینکه به عنوان فردی شاکو و یا باری بر دوش دیگران تلقی شوند. در نهایت، افراد ارتباط را به عنوان وسیله‌ای برای آموزش دیگران در مورد MS مورد بحث قرار دادند.	عوامل تسهیل‌کننده و موانع ارتباطی گزارش شده توسط خود اعضای جامعه MS شرکت‌کننده در یک دوره آنلاین بین‌المللی رایگان در مورد MS (به نام درک MS) را که در یک انجمن بحث اختیاری نظر داده بودند	۲۶۲ نفر از نظر دهندگان اعضای جامعه MS شرکت‌کننده در یک دوره آنلاین بین‌المللی رایگان در مورد MS (به نام درک MS) در یک انجمن	۵. بخشایش اقبالی و همکاران؛ ^(۴۲) رابطه بین شفقت به خود و بهزیستی روانشناختی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکروزیس
نمره بالاتر شفقت به خود، تاب‌آوری بیشتری را پیش‌بینی می‌کند که با بهزیستی روانشناختی بیشتر همبستگی دارد. این یافته‌ها بر لزوم هدف قرار دادن بهزیستی روانشناختی PwMS از طریق تاب‌آوری برای کمک به آن‌ها در کنار آمدن با زندگی با شرایط مزمن تأکید می‌کنند.	پرسشنامه جمعیت‌شناختی، مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف، مقیاس تاب‌آوری کاتر-دیویدسون و فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود	نمونه‌ای متشکل از ۴۱۰ بیمار مبتلا به ام‌اس ثبت‌شده در انجمن ام‌اس گیلان (GMSS) ایران	۶. حیدریان و گلی شیردار؛ ^(۴۳) تأثیر رفتارهای ارتقا دهنده وضعیت سلامت بر سبک زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس
نتایج این مطالعه نشان داد بیشتر مطالعات به ارتباط مثبت بین اجرای رفتارهای ارتقاء دهنده وضعیت سلامت و بهبود سبک زندگی در ابعاد مختلف روانی و جسمی در این بیماران اشاره دارد. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک استراتژی مهم برای حفظ و ارتقای استقلال، سلامت و کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام‌اس شناخته شده‌است. بنابراین با توجه به وضعیت ایران در مواجهه با این بیماری، به نظر می‌رسد اقداماتی مانند آموزش راهبردهای مراقبت‌های بهداشتی و درمان‌های شناختی-رفتاری، تخصیص منابع مالی، پرسنلی و تجهیزات کافی می‌تواند مرگ و میر و همچنین ناتوانی و ناکارآمدی ناشی از بیماری را کاهش دهد.	مقالات سالهای ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۲ در پایگاه‌های الکترونیکی Magiran, SID, Google Pubmed, Iran Medex Scholar با کیدواژه‌های سبک زندگی، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، مولتیپل اسکروزیس جستجو شدند؛ ۵ مقاله وارد مطالعه شد.	مطالعه کیفی جهت‌دار؛ ۲۳ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروزیس به صورت هدفمند انتخاب و به صورت انفرادی مصاحبه شدند.	۷. دهمرد و همکاران؛ ^(۴۴) تجربیات بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس از شفقت به خود: یک تحلیل محتوای کیفی
نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با بررسی تجربیات بیماران مولتیپل اسکروزیس، ابعاد جدیدی از شفقت به خود یافت شد که به ابعاد پیشنهادی دیگران اضافه شد.	شیوع میگردن از ۲ تا ۶۷ درصد متغیر بود. نتایج این بررسی سیستماتیک نشان می‌دهد که شیوع میگردن در بیماران MS 31 درصد است، در حالی که شیوع آن در بین ساکنان قاره‌های مختلف به طور قابل توجهی متفاوت است. شیوع ترکیبی در کشورهای آسیایی ۲۴ درصد، در کشورهای آمریکایی ۴۳ درصد، در کشورهای اروپایی ۲۵ درصد و در کشورهای آفریقایی ۴۳ درصد بود.	Scopus, PubMed, Web, CINAHL, EMBASE, of Science, google scholar منابع خاکستری شامل منابع مطالعات و چکیده‌های کنفرانسی تا ۲۰۱۹	۸. میر مصیب و همکاران؛ ^(۴۵) شیوع میگردن در مولتیپل اسکروزیس (MS): یک بررسی سیستماتیک و متاآنالیز.
محدودیت نقش به دلیل مشکلات جسمی، سلامت روان و سلامت عمومی، پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای کیفیت کلی زندگی هستند. میگردن ممکن است کیفیت زندگی را مشابه مراحل اولیه ام‌اس عودکننده-بهبودیابنده (RRMS) تحت تأثیر قرار دهد. درک زیستی-روانی اجتماعی-پزشکی از این دو بیماری و تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی بیماران باید مورد بازنگری قرار گیرد.	پرسشنامه وضعیت سلامت (SF-36) و شاخص رفاه شخصی (PWI)	۹۰ بیمار ۱۸ تا ۵۵ ساله، ۳۰ بیمار سرپایی تحت پیگیری مبتلا به میگردن (با یا بدون اورا)، ۳۰ بیمار مبتلا به ام‌اس عودکننده-بهبودیابنده (RRMS) و ۳۰ فرد سالم	۹. گلاور و همکاران؛ ^(۴۶) ارزیابی کیفیت زندگی در میگردن و ام‌اس عودکننده-بهبودیابنده: سلامت خود-ادراکی مشابه است.

۱۱. سعادت و همکاران، ^(۴۷) بررسی مقایسه ای رفتارهای ارتقادهنده سلامت در افراد سالم و بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه تحلیلی	روش مقطعی- مقایسه‌ای در بیماران مبتلا به ام‌اس و افراد سالم استان گیلان در سال ۱۳۹۷. ۱۲۰ بیمار ام‌اس (از طریق انجمن ام‌اس استان گیلان و سایر مراکز درمانی) و ۱۲۰ فرد سالم به‌شیوه در دسترس انتخاب شدند.	پروفایل سبک زندگی/ارتقادهنده سلامت	نتایج نشان داد رفتارهای ارتقادهنده سلامت و میانگین رتبه‌ای مؤلفه‌های خودشکوفایی، روابط بین فردی، مدیریت استرس، و فعالیت جسمانی، در بیماران ام‌اس به‌طور معنادار کم‌تر از افراد سالم است. اما بین بیماران ام‌اس و افراد سالم در مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت و تغذیه تفاوت معناداری مشاهده نشد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت شرایط مزمن با کاهش رفتارهای ارتقادهنده سلامت، در بیماران ام‌اس همراه است و می‌بایست از طریق مداخلات پرستاری و روان‌شناختی مناسب در این زمینه به بیماران آموزش داده شود.
۱۲. فراگوسو و همکاران، ^(۴۸) میگردن در ۷۴۶ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس	جمعیت بزرگی از بیماران مبتلا به MS که در بخش‌های تخصصی MS بستری بودند و حداقل یک سال از تشخیص بیماری آن‌ها گذشته و از سردرد نیز شکایت داشتند. ۷۴۶ بیمار مبتلا به MS و سردرد که پاسخ کامل داده بودند. ۶۲۵ زن و ۱۲۱ مرد بودند و ۶۹٪ از کل بیماران بین ۲۰ تا ۴۰ سال سن داشتند.	داده‌ها از طریق یک پرسشنامه آنلاین، شامل نسخه‌های معتبر برزیلی ابزارهای مقیاس ارزیابی ناتوانی میگردن و میگردن (MIDAS)، که مستقیماً توسط بیماران پاسخ داده شده بود.	میگردن در ۴۰۴ بیمار (۵۴.۱٪) شناسایی شد و بار بیماری متوسط تا زیاد در ۶۸.۳٪ از بیماران مشاهده شد. در نتیجه میگردن نوعی سردرد اولیه مکرر و ناتوان‌کننده است که توسط بیماران مبتلا به ام‌اس گزارش می‌شود.
۱۳. نری-هورویت و همکاران، ^(۴۹) بررسی نقش شفتت به خود و تاب‌آوری بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت برای افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس	۲۵۹ بزرگسالان مبتلا به ام‌اس از گروه‌های حمایت، پشتیبانی، ورزش و آموزش ام‌اس در سراسر ایالات متحده	شفتت به خود، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQoL) و تاب‌آوری	این نتایج به دانش نظری در مورد چگونگی تأثیر شفتت به خود بر HRQoL در این جمعیت کمک می‌کند. برای افراد مبتلا به ام‌اس، پرداختن به خود-دلسوزی (شفتت به خود) می‌تواند راهبردی برای مقابله با شرایط ناتوان‌کننده و تغییر چارچوب ادراک از سلامت آن‌ها فراهم کند. علاوه بر این، افزایش تاب‌آوری می‌تواند به افراد کمک کند تا بر رویدادهای استرس‌زا و آسیب‌زا غلبه کنند و کیفیت زندگی را با وجود معلولیت تجربه کنند. خود-دلسوزی و تاب‌آوری هر دو سازه‌های قابل اصلاحی هستند که می‌توانند توسط برنامه‌هایی که به دنبال بهبود سلامت کلی هستند، هدف قرار گیرند.
۱۴. دهمرد و همکاران، ^(۵۰) تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر مشکلات مرتبط با بیماری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک کارآزمایی بالینی	این کارآزمایی بالینی بر روی ۸۸ بیمار مبتلا به ام‌اس عضو انجمن ام‌اس زاهدان، ایران، در سال‌های ۱۵-۲۰۱۴ انجام شد که به صورت تصادفی و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل (۴۴ نفر) تقسیم شدند.	۹ جلسه آموزشی گروهی ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه مداخله بر اساس نیازهای بیمار و مدل اورم برگزار شد. قبل و سه ماه پس از مداخله، فرم ارزیابی عوارض بیماری توسط هر دو گروه تکمیل شد.	پس از مداخله، تمام عوارض گزارش شده از جمله اختلال تعادل، گرفتگی عضلات، خستگی، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، یبوست، میاستنی، کاهش حافظه و دوبینی، بجز تاری دید، به طور قابل توجهی در گروه مداخله بهبود یافت.

سردرد میگردنی

سردرد برای همگان پدیده‌ای آشناست و کمتر کسی که در طول عمر خود آن را تجربه نکرده باشد. سردرد یکی از علل مهم مراجعه به پزشک و عوامل اصلی کاهش بازده کار و انجام اقدامات تشخیصی و طبی است. سردرد از جمله مشکلاتی است که افزون بر درد ناتوان‌کننده، اثرات نامطلوبی بر همه ابعاد زندگی فرد از جمله کارکرد اجتماعی، خانوادگی، شغلی و تحصیلی دارد. انجمن بین‌المللی سردرد، سردردها را به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم کرده‌است. یکی از انواع سردردهای

اولیه میگردن است^(۵۴). میگردن شایع‌ترین سندرم سردرد اولیه بدون هیچ‌گونه علت پاتولوژیک خاص بوده و به عنوان یک بیماری سایکوسوماتیک می‌باشد که معمولاً یک بیماری شایع، دردناک و در موارد شدید و مزمن ناتوان‌کننده است که با حملات مکرر، یک طرفه و ضربان‌دار با شدت متوسط تا شدید، حساسیت به نور، تهوع یا استفراغ مشخص می‌شود^(۵۵). گزارش شده ۱۷ درصد از زنان و ۶ درصد از مردان به میگردن مبتلا هستند^(۵۶). بیش از یک سوم افراد مبتلا به سردردهای

روابط بین فردی متأثر است و فشارهای روانی و مدیریت استرس می‌تواند بر مشکلات جنسی مؤثر باشد (۱۸).

آگاهی از رفتارهای ارتقا دهنده سلامت:

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک استراتژی مهم برای حفظ و ارتقای استقلال، سلامت و کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام‌اس شناخته شده است (۴۳). توجه به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با توجه به نقش محوری در مراقبت‌های بهداشتی به عنوان مهم‌ترین استراتژی برای بالا بردن سلامت جامعه در نظر گرفته می‌شوند (۶۰). وجود آگاهی در مورد مزایای رفتارهای ارتقا سلامتی لزوماً فرد را مجبور به انجام رفتارها نمی‌کند. یکی از اولویت‌های مهم در برنامه‌های ارتقاء سلامت، افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت است و یکی از راه‌هایی که پرستاری می‌تواند به سمت تعالی حرفه‌ای حرکت نماید، استفاده از رویکردهایی است که افراد را به قبول سلامتی خود تشویق نماید. ارتقای سلامت یک حرکت مداوم در راستای توانمندسازی افراد برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت خود است (۶۱). بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و برنامه‌ریزی برای اقدام مناسب در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت این قشر ضروری است (۶۲). به منظور برنامه‌ریزی برای تغییر رفتارهای غیر بهداشتی و ارتقاء سلامت و نیز ارتقاء سطح بهزیستی روان‌شناختی بیماران مزمن نظریه‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آن‌ها مدل ارتقاء سلامت پندر است (۶۳). این مدل یک چارچوب نظری را برای کشف عوامل مؤثر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت فراهم می‌کند و یک راهنما برای کاربرد فرآیندهای زیستی-روانی-اجتماعی پیچیده است که افراد را به سمت افزایش رفتارهای سلامتی سوق می‌دهد (۶۴). مدل پندر به عنوان یک مدل شایستگی‌گرا شناخته می‌شود که بر ارزش‌های مثبت به عنوان منبع انگیزه تمرکز دارد و عوامل منفی را حذف می‌کند. این الگو سعی در توضیح رفتارهایی

میگرنی نشانه‌های پیش‌درآمدی (اورا) نوعی اختلالات گذرای دیداری، حسی، زبانی یا حرکتی را نشان می‌دهد سردرد به زودی شروع خواهد شد را دریافت می‌کنند. همچنین مشکلات روان‌شناختی در بین بیماران با سردردهای مزمن بسیار شایع است. درصد زیادی از بیماران با سردرد میگرنی و سردرد تنشی، افسردگی و اختلالات اضطرابی دارند (۵۴).

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت:

تامین سلامت افراد جامعه از ارکان مهم پیشرفت جوامع است. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی سالم راهبردهای اصلی برای حفظ و تامین سلامت افراد، ارتقاء بهداشت، ارتقاء کیفیت زندگی و از مهم‌ترین معیارهای تعیین‌کننده سلامت است (۵۷). سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت رفتار ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک راهبرد کلیدی در حفظ کیفیت زندگی تاکید کرده است (۳۰). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به رفتارهای ارتقا دهنده سبک زندگی و سلامتی آن‌ها بستگی دارد. به همین دلیل، انتخاب یک سبک زندگی سالم می‌تواند از بروز و شدت بیماری‌های مزمن بکاهد، کیفیت زندگی و سلامتی را افزایش دهد و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را کاهش دهد (۵۸). بین مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس و جمعیت عمومی تفاوت زیادی از نظر نحوه ارتباطات بین فردی و سطح اضطراب دیده شده است. در زمینه سبک زندگی، بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ممکن است با مشکلات متعددی همچون شرایط استرس‌زا، رژیم غذایی ناسالم، فعالیت فیزیکی ناکافی و منابع ناکافی حمایت مواجه شوند (۱۸، ۵۹). اصلاح سبک زندگی مستلزم تغییر رفتارهایی است که بخش عمده‌ای از عادات روزمره فرد را تشکیل می‌دهد. تغییر سبک زندگی با تغییر ارزش‌ها و اولویت‌های زندگی همراه است و سبب نزدیک‌تر شدن زوج‌ها به یکدیگر می‌شود. فعالیت جنسی از عوامل مختلفی همچون

دارد که بهزیستی را بهبود می‌بخشد و پتانسیل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت انسان را توسعه می‌دهند^(۶۵).

علل ام. اس و نتایج بیماری

مولتیپل اسکلروزیس (MS) و میگرن هر دو بیماری‌های مزمن اولیه سیستم عصبی هستند که اغلب بسیار ناتوان‌کننده هستند و منجر به بار قابل توجهی برای افراد مبتلا و کل جامعه می‌شوند. در مطالعه بار جهانی MS که اخیراً منتشر شده است، MS به عنوان یک بیماری نسبتاً نادر اما یک علت بالقوه شدید ناتوانی عصبی در طول زندگی بزرگسالی توصیف شده است و شیوع آن از سال ۱۹۹۰ در بسیاری از مناطق افزایش یافته است. همچنین، در مطالعه بار جهانی میگرن و سردرد تنشی، میگرن به عنوان ششمین بیماری شایع و یکی از ده اختلال ناتوان‌کننده در سراسر جهان نشان داده شده است. وقوع همزمان میگرن و ام.اس بدون شک به بار بیماری می‌افزاید و بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیر منفی می‌گذارد. با این حال، هنوز مشخص نیست که آیا همبستگی یا همراهی تصادفی دو بیماری عصبی وجود دارد که جالب توجه است که برخی از ویژگی‌های معمول را به اشتراک می‌گذارند: آن‌ها در زنان، به ویژه در سن باروری، شایع‌تر هستند؛ معمولاً با حملات مکرر بروز می‌کنند؛ تشخیص آن‌ها عمدتاً بر اساس داده‌های بالینی است^(۶۶). بیماری‌های مزمن اغلب در نتیجه شرایط زندگی ناسالم ایجاد می‌شود. توجه به منشأ این بیماری‌ها سبب توجه به سبک زندگی و رفتار انسان شده است. عللی همچون استرس و کمبود ویتامین D را از عوامل دخیل در ایجاد بیماری و کمبود ویتامین D مولتیپل اسکلروزیس می‌دانند. همینطور، عادات غذایی و مدت قرار گرفتن در معرض نور خورشید در ابتلا به مولتیپل اسکلروزیس بسیار مؤثر است. بین مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس و جمعیت عمومی تفاوت زیادی از نظر نحوه ارتباطات بین فردی

و سطح اضطراب دیده شده است^(۱۸). در زمینه سبک زندگی، بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ممکن است با مشکلات متعددی همچون شرایط استرس‌زا، رژیم غذایی ناسالم، فعالیت فیزیکی ناکافی و منابع ناکافی حمایت مواجه شوند^(۵۹).

تجارب ناخوشایند و ارتقا سلامت

بیماران اغلب با تجربیات ناخوشایندی در زندگی خود مواجه هستند که این عوامل باعث درماندگی این بیماران و کاهش کیفیت زندگی و امید به زندگی آن‌ها می‌شود^(۶۷). این افراد با وقوع بیماری چون اهدافی را که در گذشته برای آینده خود برنامه‌ریزی کرده بودند از دست رفته می‌بینند، دچار ناکامی و ناامیدی برای زندگی هدفمند می‌شوند، در نتیجه هیچ گاه برای مدت طولانی برنامه‌ریزی نمی‌کنند و سعی در رؤیاپردازی برای آینده‌های دور خود ندارند^(۶۸). آن‌ها غالباً نگران آینده غیرقابل پیش‌بینی بیماری خود هستند^(۶۹). به نظر می‌رسد این بیماران با کسب اطلاع از سبک زندگی ارتقا دهنده و شناخت و پیش‌بینی رفتارهایی که می‌توانند به وضعیت روان‌شناختی آنان کمک کنند توانسته‌اند بر جنبه‌های مختلفی از زندگی و بیماری خود اثر گذاشته و موارد زیادی را اصلاح نمایند^(۶۵). در همین راستا، آموزش شفقت به خود با ایجاد یک نگرش مثبت نسبت به خود می‌تواند در زمان‌های دشوار برای کاهش رنج اعمال شود^(۱۷) و با تأثیر بر مستقیم بر ارتقای سبک زندگی افراد با توجه به این امر که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، سبکی است که خود آغاز شده، مستمر و مستلزم فعالیت روزانه است و با هدف عمدی افزایش یا ارتقای سلامت و بهزیستی فرد انجام می‌گیرد^(۳۰).

آموزش شفقت به خود و ام.اس

شفقت به خود به بیماران مبتلا به ام.اس می‌آموزد که در اکنون زندگی کنند و نسبت به زندگی خود قضاوت نکنند و

رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، به ویژه تغذیه سالم، مدیریت استرس و فعالیت بدنی در بین تمام اقشار جامعه، به ویژه بیماران مزمن جامعه برنامه‌ریزی‌های لازم صورت پذیرد. بنابراین باید برنامه‌های آموزشی با هدف افزایش آگاهی در مورد شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی و تأثیر آنها بر سلامت جسمی و روانی افراد طراحی شوند و برنامه‌های آموزش بهداشت با تأکید بر فعالیت بدنی در بین بیماران مزمن به خصوص افراد مبتلا به ام.اس و سردردهای میگرنی به منظور افزایش سلامت آنها اجرا شود. همچنین به انجام مداخلات ارتقایی از قبیل اصلاح برنامه غذایی، برگزاری برنامه‌های فعالیت فیزیکی، کنترل استرس و اجرای برنامه‌های تغییر رفتار پرداخته شود. در این میان آموزش شفقت به خود و خود مراقبتی حرف اول را می‌زند.

مشکلات مربوط به بیماری را بپذیرند و در نهایت با خود مهربان باشند، از این رو استفاده از مداخله شفقت به خود می‌تواند برای این افراد مفید باشد^(۳۰). بنابر نظر نف در سال ۲۰۰۳، خودشفقت ورزی دارای ۳ جز متمایز است. داشتن مهربانی به خود در برابر قضاوت خود، داشتن حس مشترک فرد در مورد تجارب خود با همه انسان‌ها در مقابل انزوا و متمایز بودن و ذهن آگاهی در مورد تجارب به جای بزرگ نمایی آنها^(۱۷).

نتیجه گیری

در نتیجه، در بیماران مبتلا به ام.اس استفاده از آموزش شفقت به خود در زمان بحران باعث می‌شود فرد در کوتاه و بلندمدت درد جسمی و عاطفی خود را راحت‌تر تحمل کند. برای توسعه

References

1. Rahbari nejad A, Moghadam S. [The Effectiveness of the Positive Psychology Approach on the Tolerance of Distress and Feeling Entrapment in Women with Multiple (Persian)]. JMSTHUMS 2024; 12 (2):78-90.
2. Jahangiri F, Karimi J, Razani M, Roozbahani M. [The Effectiveness of Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy on Pain Acceptance and Catastrophizing of People with Multiple Sclerosis (Persian)]. ARMAGHANJ 2024; 29 (1): x1-16.
3. Hosseininezhad M, Saadat S, Bakhshipour H, Nasiri P. [Prevalence and Incidence of Multiple Sclerosis (MS) in Guilan Province (Persian)]. JSSU. 2021; 29 (1): 3438-3447.
4. Shahpouri MM, Barekatain M, Tavakoli M, Mirmosayyeb O, Safaei A, Shaygannejad V. [Comparison of Cognitive Rehabilitation versus Donepezil Therapy on Memory Performance, Attention, Quality of Life, and Depression among Multiple Sclerosis Patients (Persian)]. Neurol Res Int. 2020; 8874424.
5. Rahbari nejad A, Moghadam S. [The Effectiveness of the Positive Psychology Approach on the Tolerance of Distress and Feeling Trapped in Women with Multiple (Persian)]. jnmsthum 2024; 12 (2) :78-90.
6. Islas MAM, Ciampi E. [Assessment and Impact of cognitive Impairment in multiple sclerosis: An Overview]. Biomedicines. 2019; 7 (1): 22.
7. Fallahi Chamachar M, Razavi SB. [The role of mindfulness in distress tolerance and self-compassion in patients with MS (Persian)]. Third National Conference on Psychopathology. Ardabil. 2022. <https://civilica.com/doc/1785225>
8. Alaei A, Cheraghmakani H, Khademloo M, Agh Arkakeli A M. [Comparing the Number, Size and Location of Multiple Sclerosis Plaques in Patients with and without Migraine

- (Persian)]. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016; 26 (139): 53-65.
9. Baghbanian S M, Sajadi Saravi S N, Cheraghmakani H, Nadi A. [Prevalence of Headache in Patients with Multiple Sclerosis (Persian)]. J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29 (180): 134-139.
 10. Norollahi Moghaddam A, Hosseini Nasab SD. [Effectiveness of Mindfulness Training on Pain Perception, Cognitive Function, and Mental Well-Being in Migraine Patients (Persian)]. JCBL, 2024; 1(2):53-67.
 11. Vos T, Burber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, Charlson F and et al. [Global, regional, and national incidence, Prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: & systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2013]. Lancet, 2015; 386(9995) 743-800.
 12. Pascual J. [CGRP antibodies: the holy grail for migraine prevention?]. Lancet Neurol, 2015; 14(11):1066-7
 13. Cerami C, Crespi C, Bottiroli S, Santi GC, Sances G, Allena M, Vecchi T, Tassorelli C. [High perceived isolation and reduced social support affect headache impact levels in migraine after the Covid-19 outbreak: A cross sectional survey on chronic and episodic patients]. Cephalalgia. 2021; 41 (14): 1437-1446.
 14. Ahmadi P, Vahedi H. [Comparison of Life Style in Migraine Patients and Normal Subjects (Persian)]. Journal of Modern Psychological Researches, 2016; 11(41): 1-14.
 15. Asadi H, Habibi Soola A, Davari M. [Study of the Health-promoting Lifestyle Status in Nursing Students of Ardabil School of Nursing and Midwifery 2019 (Persian)]. J Health, 2023; 13(4):527-536.
 16. Tavakoli M, Emadi Z. [The relationship between health-promoting lifestyle, mental health, coping styles and religious orientation among Isfahan University Students (Persian)]. J Res Behav Sci. 2015; 13(1): 64- 78. h
 17. Nateghi M, Kooshki S, Nemattavusi M. Structural Model of Health-Promoting Lifestyle Based on Mindfulness and Self-Compassion: The Mediating Role of Perceived Stress in Working Women (Persian)]. Rooyesh. 2024; 13(5), 113-124.
 18. Kheirkhah M, Ahadi A, Nabavi S M, Tavakkol N, Lotfi T. [Evaluation the Effect of the Health Promoting Lifestyle by Multimedia Education on Sexual Function in Women With Multiple Sclerosis (Persian)]. IJN 2022; 35 (135): 76-93.
 19. Bahramian Z, moghimian M, Azarbarzin M. [The effect of education based on health belief model on health-promoting the lifestyle of patients with type 2 diabetes (Persian)]. Daneshvar Medicine, 2022; 30(3):42-51.
 20. Abedi P, Jorfi M, Afshari P, Fakhri A. [How does health-promoting lifestyle relate to sexual function among women of reproductive age in Iran? (Persian)]. Glob Health Promot. 2018; 25(3):15-21.
 21. Li Y, Deng J, Lou X, Wang H, & Wang Y. A daily diary study of the relationships among daily self-compassion, perceived stress and health-promoting behaviours (Persian)]. Journal international of psychology, 2020; 55(3): 364–372.
 22. Brady G. [Investigating the Relationship between Self-Compassion and Health-Promoting Behaviours: Age and Gender Differences]. Undergraduate thesis, Dublin, National College of Ireland. 2023. <https://norma.ncirl.ie/6690/>
 23. Holden CL, Rollins P, & Gonzalez M. [Does how you treat yourself affect your health? The relationship between health-promoting behaviors and self-compassion among a community sample]. Journal of Health Psychology, 2021; 26(12), 2330–2341.

24. Semenchuk BN, Boreskie KF, Hay JL, Miller C, Duhamel TA, & Strachan SM. [Self-compassion and responses to health information in middle-aged and older women: An observational cohort study]. *Journal of Health Psychology*, 2021; 26(12), 2231–2247.
25. Dehghani A, Pourfarid Y, Hojat M. [The effect of telenursing education of self-care on health-promoting behaviors in patients with multiple sclerosis during the COVID-19 pandemic: A clinical trial study (Persian)]. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2023; 70: 104507.
26. Kaviar F, Houmani Majdabadi F, Moghadam, S. [Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Cognitive Flexibility of Female Heads of Households with Psychosomatic Symptoms (Persian)]. *Third National Conference on Strengthening and Enhancing the Family Foundation*. Bushehr. 2024. <https://civilica.com/doc/2192869>
27. Taheri R, Moghadam S, Enemani M. [The effectiveness of self-compassion-based therapy on emotional suppression of students with psychosomatic symptoms (Persian)]. *Third National Conference and First International Conference on Research and Innovation in Psychology, with a special focus on Trans diagnostic therapies*. Tehran. 2023. <https://civilica.com/doc/1928303>
28. Mirzaei S, Mohammadi Yozbash Kandi F, Azad Abdollahpour M. [The effectiveness of self-compassion training on pain self-efficacy in women with migraine (Persian)]. *The Eighth National Conference on Modern Research in Educational Sciences and Psychology of Iran*. Tehran. 2023. <https://civilica.com/doc/1985389>
29. Moghadam S, Ghorbani M. [The effectiveness of self-compassion-focused training on resilience and cognitive fusion of women with multiple sclerosis (Persian)]. *The Eighth National Conference on Modern Research in the Humanities and Social Studies of Iran*. Tehran. 2023. <https://civilica.com/doc/1747969>
30. Khorramdoost M, Arab S. [The effectiveness of self-compassion training on the health-promoting lifestyle of the elderly (Persian)]. *9th Congress of the Iranian Psychological Association; with emphasis on psychology and social issues*. Tehran. 2023. <https://civilica.com/doc/2010497>
31. Zamanian M. [The effectiveness of compassion-based therapy on self-criticism and self-compassion in patients with multiple sclerosis (Persian)]. *Fifth International Conference on Global Studies in Educational Sciences, Psychology and Counseling*. Tehran. 2021. <https://civilica.com/doc/1409477>
32. Hauser SL, Cree BA. [Treatment of multiple sclerosis: a review]. *The American Journal of Medicine* 2020; 133(12): 1380-90.
33. Wallin MT, Culpepper WJ, Nichols E, Bhutta ZA, Gebrehiwot TT, Hay SI, et al. [Global, regional, and national burden of multiple sclerosis 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016]. *The Lancet Neurology*, 2019; 18(3): 269-85. [https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30443-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(18)30443-5/fulltext)
34. Baharloo H, Seraji B, Izad M. [Regulatory B cells and their role in the pathogenesis of multiple sclerosis: A Review Article (Persian)]. *RJMS*. 2021; 28 (3): 80-94.
35. Mirmosayyeb O, Shaygannejad V, Bagherieh S, Hosseinabadi AM, Ghajarzadeh M. [Prevalence of multiple sclerosis (MS) in Iran: a systematic review and meta-analysis (Persian)]. *Neurological Sciences*. 2022; 43: 233-41.
36. Pourfarid Y. [The effect of self-care training on health-promoting behaviors with telenursing approach in MS patients: study protocol of a Dosokor (double-blind) randomized parallel clinical trial (Persian)]. *Education and Ethics In*

- Nursing ISSN: 2322-5300, 2024; 13(1-2): 143-153.
37. Poursadeghfard M, Houshyar N, Salehi MS, Hooshmandi E, Bayat M. [Prevalence pattern and associations of migraine headaches in multiple sclerosis: Insights from a large-scale cross-sectional study (Persian)]. *Mult Scler Relat Disord*. 2025; 97: 106395.
 38. Alizadeh T. [Relationship between health-promoting lifestyle and social support in Iranian women with multiple sclerosis (Persian)]. *First National Conference on Reproductive Health and Women's Mental Health*. Tabriz. 2024. <https://civilica.com/doc/2026843>
 39. Kishimoto S, Watanabe N, Yamamoto Y, Imai T, Aida R, Germer C, & et al. [Efficacy of Integrated Online Mindfulness and Self-compassion Training for Adults With Atopic Dermatitis: A Randomized Clinical Trial]. *JAMA Dermatol*. 2023; 159(6):628-636.
 40. Mohamadpour F. [Effectiveness of compassion-based online therapy on suicidal thoughts and pain catastrophizing in female patients with multiple sclerosis in the relapsing-remitting phase (Persian)]. *Front Psychol*. 2023; 14: 1128308.
 41. Campbell JA, Shaw SN, Mainsbridge C, Taylor BV, Claflin SB. [An exploratory study regarding communication facilitators and barriers reported by a cohort of multiple sclerosis (MS) community members from the international massive open online course 'Understanding MS']. *Mult Scler Relat Disord*. 2022; 59: 103473.
 42. Bakhshayesh Eghbali B, Saadat S, Hasanzadeh K, Pourramzani A, Khatami SS, Saberi A, & et al. [Relationship between self-compassion and psychological well-being with the mediating role of resilience in people with multiple sclerosis (Persian)]. *Postep Psychiatr Neurol*. 2022; 31(2): 43-51.
 43. Heydarian F, Goli Shirdar MR. [The effect of health-promoting behaviors on the lifestyle of patients with asthma (Persian)]. *12th International Conference on Health, Treatment and Health Promotion*. 2022. <https://civilica.com/doc/1624251>
 44. Dahmardeh H, Sadooghiasl A, Mohammadi E, Kazemnejad A. [The experiences of patients with multiple sclerosis of self-compassion: A qualitative content analysis]. *Biomedicine (Taipei)*. 2021; 11(4):35-42. DOI: 10.37796/2211-8039.1211
 45. Mirmosayyeb O, Barzegar M, Nehzat N, Shaygannejad V, Sahraian MA, Ghajarzadeh M. [The prevalence of migraine in multiple sclerosis (MS): A systematic review and meta-analysis (Persian)]. *J Clin Neurosci*. 2020; 79:33-38.
 46. Glavor KD, Titlić M, Vuletić G, Mrden A, Šimunić MM. [Quality of life assessment in migraine and relapsing remitting multiple sclerosis: self-perceived health is similar]. *Neurol Sci*. 2019; 40(12): 2549-2554.
 47. Saadat S, Kalantari M, Kojbaf MB, Hosseinejad M. [Comparative study of health-promoting behaviors in healthy individuals and patients with multiple sclerosis: an analytical study (Persian)]. *Hayat*. 2019; 25 (2): 138-150
 48. Fragoso YD, Adoni T, Alves-Leon SV, Apostolos-Pereira SL, Carneiro MAD, Chikota EM, Diniz DS. [Migraine in 746 patients with multiple sclerosis]. *Arq Neuropsiquiatr*. 2019; 77(9): 617-621.
 49. Nery-Hurwit M, Yun J, Ebbeck V. [Examining the roles of self-compassion and resilience on health-related quality of life for individuals with Multiple Sclerosis]. *Disabil Health J*. 2018; 11(2): 256-261.
 50. Dahmardeh H, Kianian T, Vagharseyyedin SA. [Effect of Orem-based self-care education program on disease-related problems in patients with multiple sclerosis: A clinical trial].

- Medical-Surgical Nursing Journal. 2017;6(1): e67854.
51. Hancock L, Rao S, & Galioto R. [Neuropsychological Manifestations of Multiple Sclerosis]. *Neurologic Clinics*, 2024; 14(6): 101-116
 52. Langley C, De Marco G, Daly S, Masuda N, Smith A, Jones R, Bruce J, & Thai N. [Neural substrates of alerting dysfunction in females with Multiple Sclerosis]. *Multiple sclerosis and related disorders*, 2024; 93(1): 106-112.
 53. Rimkus C, Nucci M, Avolio I, ApostolosPereira S, Callegaro D, Wagner M, Schoonheim M, Barkhof F, & Leite C. [Atrophy Patterns in Patients With Multiple Sclerosis With Cognitive Impairment, Fatigue, and Mood Disorders]. *Neurology*, 2024; 103(12): 210-218.
 54. Adibzadeh M, Ahmadiabar M, Naeemi M, Heidarinejad B. [Explaining the occurrence of migraine headaches based on resilience and mental health dimensions with the mediation of internet addiction during the Corona era (Persian)]. *Iranian Quarterly Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2021; 6 (26): 104-115.
 55. Asadipour Y, Zomorodi S, Ghodrati S. [Effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation [tDCS] on Headache Sign and Sleep Quality in Migraine Patients (Persian)]. *International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention*. 2024; 9(2):1034-42.
 56. Asadipour Y, Firoozy M. [Investigating the effect of telemedicine on the management of migrain headache: a Systematic review article (Persian)]. *JAP* 2025; 15 (4): 57-67.
 57. Tahmasbi Qorabi A, Ahangarpour, A. [Investigation of relevant and effective factors in lifestyle and health-promoting behaviors: A systematic review (Persian)]. *Second National Conference on Care and Treatment*. Ali Abad. 2019. <https://civilica.com/doc/1027811>
 58. Khajehnasiri F, Hokmabadi E, Lotfi M, Dabiran S, Khosravi S, Sharifi N. [Study of health-promoting lifestyle and its effective factors in the employees of Tobacco Company (Persian)]. *Iran J Health Educ Health Promot*, 2022; 10 (1): 70-79.
 59. Khodaveisi MP, Omidi A, Farokhi S, Soltanian AR. [The Effect of Pender's Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women (Persian)]. *Int J community Based Nurs Midwifery* 2017; 5(2): 165- 74. (Persian)
 60. Fathnejad Kazemi A, Hajian S, Ebrahimi-Mamghani M, Khabazkhoob M. [A review of various aspects of reproductive health-promoting behaviors: a review article (Persian)]. *Journal of the Faculty of Medicine*, 2018; 76 (10): 647-653.
 61. Salehi E, Jafari F, Akbari H, Nakhaei S. [Investigation of health-promoting behaviors (a systematic review) (Persian)]. *Fourth National Conference on Psychopathology*. Ardabil. 2023. <https://civilica.com/doc/1954845>
 62. Khademi Z, Banaei M, Mahdavifar M, Imani E, Tayari N. [Health promotion behaviors in Iranian nurses: A review study (Persian)]. *J Prevent Med*, 2018; 5 (1): 64-73.
 63. Mansourizadeh M, Anoosheh M, KazemNejad A. [The Effect of Physical Activity Program Based on Pender Health Promotion Model on Type 2 Diabetic Middle-Aged Women's Mental Health (Persian)]. *Iran J Health Educ Health Promot* 2018; 6(2): 159-67.
 64. Sabooteh S, Feizi A, Shekarchizadeh P, Shahnazi H, Mostafavi F. [Designing and Evaluation of E-health Educational Intervention on Students' Physical Activity: An Application of Pender's Health Promotion Model (Persian)]. *BMC Public Health*, 2021; 21(1): 1-10.
 65. Eghtedar S, Chalak Z, Parizad N, Alinezhad V. [Training health-promoting behaviors based on pender's model on psychological well-being to

- hemodialysis patients (Persian)]. *Nursing and Midwifery Journal*, 2022; 20 (4): 344-358.
66. José Sá M. [Recognizing migraine in patients with multiple sclerosis improves the quality of health care]. *Arq Neuropsiquiatr*. 2019; 77(9):599-600.
67. Seyedghasemi NS, Bahrapour A, Etminan A, Haghdooost A, Baneshi MR. [Estimating the Loss in Expectation of Life and Relative Survival Rate among Hemodialysis Patients in Iran (Persian)]. *J Res Health Sci*, 2020; 20(3): p.e00487
68. Cheraghi M, Nasri S. [The Comparison between Coping Styles and Psychological Well-Being among Patients with Multiple Sclerosis and Normal People (Persian)]. *Know Res Appl Psychol* 2016; 17(2): 55-61.
69. Oshvandi K, Salavati M, Ahmadi F, Soltanian A. [The effect of Training on Hemodialysis Patients' Lifestyle Promotion (Persian)]. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2018; 26(3): 165-72.

مقدمه

در سالیان اخیر شیوع گسترده انواع مختلف بیماری‌های مزمن، به یک مسئله حیاتی و با اهمیت در سیستم‌های بهداشت و درمان جوامع مختلف تبدیل شده‌است^(۱). مولتیپل اسکلروزیس یا ام. اس (Multiple Sclerosis=MS) یک بیماری مزمن، ناتوان‌کننده، پیش‌رونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) می‌باشد^(۲). سن شروع این بیماری عمدتاً بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی بوده^(۳) و منجر به بروز انواع اختلالات جسمی، ذهنی و روانی می‌شود؛ طوری که زندگی بیماران را به شکل قابل توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد^(۴،۵). معمولاً بیماری MS عموماً در پربارترین دوره زندگی و سال‌های اشتغال بکار و حرفه در بیمار تشخیص داده می‌شود و تأثیر شدیدی بر رفتار، عملکردهای اجتماعی، راهبردهای تطابقی، فعالیت‌های روزمره زندگی و شغل بیمار می‌گذارد^(۶). بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به افراد سالم دارای سطوح بالاتری از اختلالات روانی همچون افسردگی، استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند. این علائم ممکن است در نتیجه تأثیر مستقیم التهاب و دمی‌لینه شدن اعصاب و یا ناشی از تأثیرات روانی بیماری مولتیپل اسکلروزیس آشکار شوند^(۷).

سردردهای مزمن به عنوان یکی از سندرم‌های درد مرتبط با مولتیپل اسکلروزیس در نظر گرفته می‌شود که می‌گرن یکی از فراوان‌ترین سردردهای اولیه در میان بیماران مبتلا به MS است^(۸). پژوهش‌ها نشان داد افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس از انواع شدید سردرد رنج می‌برند که بیشترین میزان آن مربوط به سردردهای میگرنی بوده و حدود نیمی از این افراد قبل از ابتلا به ام. اس سابقه سردرد نداشتند^(۸،۹). می‌گرن جزء سومین اختلال پزشکی رایج در جهان^(۱۰) و به دلیل فراوانی و شدت، از مهم‌ترین انواع سردرد به حساب می‌آید؛ ولی به دلیل طبیعت حملات هر از گاهی و عدم ایجاد مرگ و میر، اغلب اهمیت آن در بهداشت عمومی نادیده گرفته می‌شود^(۱۱). سردرد میگرنی یک اختلال

عروقی-عصبی (نوروواسکولار) است که با سردردهای یک طرفه تکرار شونده همراه با تهوع، بی‌اشتهایی، استفراغ، اسهال، نورگریزی و صداگریزی توصیف می‌شود^(۱۲). می‌گرن نشان‌دهنده یک مشکل اجتماعی بزرگ است که تحت تأثیر سبک زندگی (مصرف قهوه، استعمال دخانیات، استفاده افراطی از تلفن همراه و رایانه) و ابعاد روانی (اضطراب، استرس، افسردگی و کیفیت خواب) افراد قرار دارد^(۱۳). نتایج مطالعات حاکی از آن است بیماران میگرنی سبک زندگی ناسالمی را در مقایسه با افراد بهنجار دارند^(۱۴). از طرفی، سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند^(۱۵).

سازمان جهانی در رویکرد جدید سلامت عمومی، به طور پیوسته بر ارتقای سلامت (Health promotion) تأکید دارد^(۱۶) و آن را به عنوان "فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامت خود" تعریف کرده‌است^(۱۷). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (Health-promoting lifestyle)، الگویی چند بعدی از ادراکات و اعمالی است که فرد با انگیزه شخصی خود انجام می‌دهد و سبب تقویت سطح سلامتی و خود شکوفایی می‌گردد^(۱۸،۱۹). این سبک دارای شش بعد مسئولیت پذیری سلامتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت تنش است^(۱۵،۲۰). عادات غذایی نامناسب و عدم تحرک بدنی در ایجاد بیماری‌های مبتنی بر سبک زندگی دخیل‌اند. در سراسر جهان تعداد مرگ و میرهای مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر همچنان در حال افزایش است^(۱۷). با افزایش بیشتر رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی (Health-Promoting Behaviors)، مانند ورزش منظم یا تغذیه سالم، می‌توان از این بیماری‌ها جلوگیری کرد^(۲۱). بر اساس پژوهش‌های اخیر یکی از متغیرهایی که می‌تواند بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نقش داشته باشد، خودشفقت ورزی (Self-Compassion) است^(۲۲).^(۲۴) مطالعه Dehghani و همکارانش^(۲۵) نشان داد که آموزش

خودمراقبتی می‌تواند، باعث بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، گردد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد خود مهربانی و ذهن‌آگاهی پیش‌بینی کننده‌های مهمی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت هستند (۲۲،۲۳).

براساس آیین بودایی، خودشفقت ورزی به عنوان یک رفتار مهربانانه، دلسوزانه و پذیرنده نسبت به خود هنگام مواجهه با شکست یا ناامیدی تعریف می‌شود (۱۷). خودشفقت ورزی با واکنش‌های هیجانی سازگارانه‌تری در برابر چالش‌های سلامتی، تمرکز فعال بر سلامت و پایداری و تداوم در مواجهه با مشکلات مربوط به سلامت که منجر به افزایش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌شود، همراه است (۲۱،۲۴). محققین دریافتند درمان متمرکز بر شفقت خود در زنان سرپرست دارای علائم روان‌تنی تاثیر معناداری داشته‌است (۲۶). همچنین، مداخله آموزش شفقت به خود بر سرکوب‌گری عاطفی دانشجویان مبتلا به علائم روان-تنی اثر بخش بوده‌است (۲۷). بطور کلی می‌توان گفت زنان مبتلا به میگرن با شرکت در برنامه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود، قادر خواهند بود درد خود را بهتر کنترل کنند و احساس خودکارآمدی بیشتری در مدیریت درد خواهند داشت (۲۸). مطالعه مقدم و قربانی (۲۹) نیز نشان داد آموزش شفقت به خود تاثیر معناداری بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس دارد. همچنین، آموزش شفقت به خود بر سبک ارتقاء دهنده سلامت سالمندان نیز موثر بوده‌است؛ به طوری که در گروهی که مورد آموزش شفقت به خود قرار گرفتند، نمرات متغیرهای تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت پذیری سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشفکوفایی سطح بالاتری نسبت به گروه دیگر از خود نشان دادند (۳۰). به عبارتی دیگر، می‌توان گفت رویکرد درمانی مبتنی بر شفقت می‌تواند به عنوان یک گزینه مداخله‌ای موثر برای کمک به بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، جهت ایجاد ذهنی شفقت ورز، مورد استفاده قرار گیرد (۳۱).

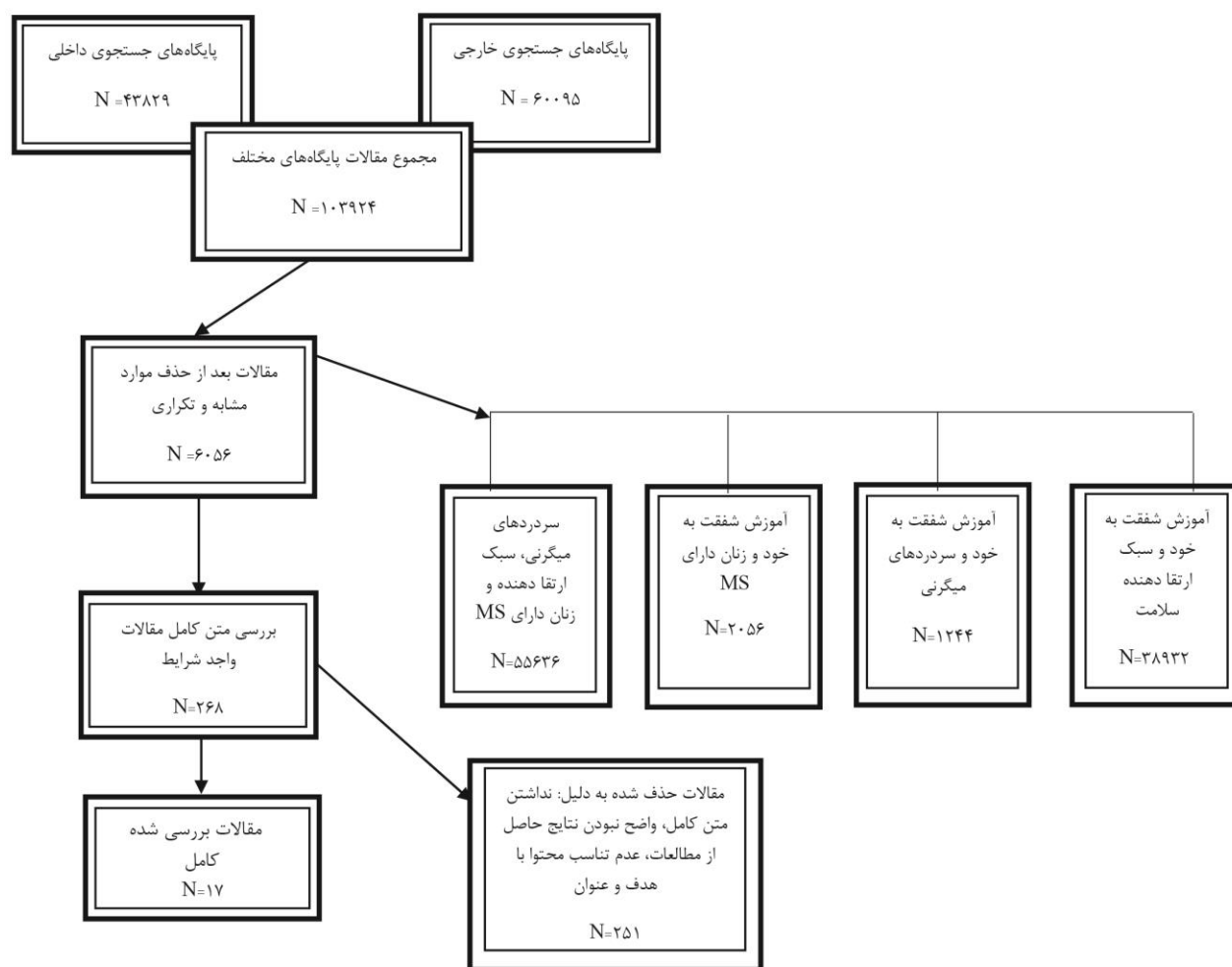
با توجه به این که بیش از نهصد هزار نفر در ایالات متحده و میلیون‌ها نفر در سراسر جهان به ام‌اس مبتلا هستند (۳۲)، غالباً در افراد با دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال تشخیص داده می‌شود (۳۳) و در زنان شایع‌تر از مردان می‌باشد (۳۴) و همچنین طبق آخرین آمار معاونت درمان و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران، در خرداد ماه ۱۴۰۳، حدود ۹۵ هزار بیمار در کشور به ثبت رسیده است (۳۵،۳۶) می‌توان نتیجه گرفت که ماهیت پیش‌روندگی، مزمن بودن، فراوانی بالا، درگیر نمودن قشر جوان و در حال حاضر فقدان درمان قطعی برای این بیماری باعث پایین آمدن بسیاری از کارکردهای شناختی، جسمانی و اجتماعی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس می‌شود؛ که حداقل یافتن راهی برای بهبود سردردهای مزمن و میگرنی و ارتقای سبک زندگی در این گروه از افراد را با اهمیت فوق‌العاده‌ای مواجهه می‌سازد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود با توجه به سبک ارتقا دهنده سلامت در بهبود سردردهای میگرنی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در یک مطالعه مروری-روایتی صورت پذیرفت.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع مروری از نوع روایتی اجمالی است. در مرحله اول براساس اهداف و سوالات پژوهش، جستجوی مقالات به زبان انگلیسی و فارسی در محدوده زمانی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی و ملی: همچون مگ‌ایران، سیولیکا، جهاد دانشگاهی، نور مگز، ایرانداک، Springer link، Science Elsevier، Google Scholar، PubMed، Direct انجام شد. این جستجوی اولیه با استفاده از عملگرهای بولی (AND, OR, NOT) و کلید واژه‌های "Health-Enhancing Lifestyle"، "self-compassion"، "Multiple Sclerosis"، "Migraine Headaches" و "Women" که معادل فارسی آن «آموزش شفقت به خود»،

فارسی، ۳. دسترسی آزاد به منبع. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: ۱. مقالاتی در قالب چکیده تنها و در دسترس نبودن مقاله کامل، ۲. مقالات خلاصه کنگره‌ها و همایش‌ها. در مرحله سوم از بین مقالات جستجو شده با بررسی چکیده و محتوای مقالات و تناسب با معیار ورود و خروج، نهایتاً ۱۴ مقاله انتخاب شد و مورد بررسی نهایی قرار گرفت (نمودار ۱).

«سبک ارتقا دهنده سلامت»، «سردردهای میگرنی»، «مالتیپل اسکلروزیس» و «زنان» بود، و با توجه به هدف پژوهش صورت گرفت. در مرحله دوم معیارهای ورود و خروج از مطالعه مشخص گردید. معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱. مقالات اصیل پژوهشی مرتبط با آموزش شفقت به خود و مالتیپل اسکلروزیس، مالتیپل اسکلروزیس و سردرد میگرنی ۲. دارا بودن زبان انگلیسی و یا



نمودار ۱: نمودار جریان داده PRISM

یافته ها

از مجموع ۱۷ مقاله ۱۴ مقاله مستقیماً با اهداف مطالعه مربوط بودند و از ۱۴ مقاله استخراج شده، ۱۰ مقاله مربوط به محققین خارجی و بقیه ایرانی بودند. (جدول ۱).

بحث

تاریخ روان شناسی سرشار از مفاهیمی است که در پی ارتقاء و بهبود روش های درمانی و سلامت روان هستند (۳۱). از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش شفقت به خود با توجه به سبک ارتقا دهنده سلامت در بهبود سردردهای میگرنی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود. مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری عصب شناسی مزمن و ناتوان کننده

سیستم ایمنی بدن شناخته شده است که منجر به تخریب غلاف میلین دستگاه عصبی مرکزی (مغز و نخاع) می شود (۵۱). دامنه سنی شروع این بیماری بین ۲۰ تا ۴۰ سال با میانین سنی ۳۰ سال است و میزان شیوع آن در زنان دو تا سه برابر مردان است و اغلب در بزرگسالان ۱۵ تا ۵۰ سال بروز می نماید (۵۲). بیماری مالتیپل اسکلروزیس مانند سایر بیماری های خود ایمنی، عوارض جسمی و روانی زیادی را به همراه دارد (۵۳) و منجر به بروز انواع اختلالات جسمی، ذهنی و روانی می شود بطوری که زندگی بیماران را به طور قابل توجهی تحت تاثیر قرار می دهد (۴).

جدول ۱: مشخصات کلی مطالعات مرور شده

نویسنده / سال انتشار / موضوع	جامعه و حجم نمونه	شاخص ها و ابزارهای اندازه گیری مورد استفاده در مطالعه	نتیجه گیری
۱. پورصادق فرد و همکاران؛ (۳۲)؛ الگوی شیوع و ارتباط سردردهای میگرنی در بیماری مولتیپل اسکلروزیس؛ بینش هایی از یک مطالعه مقطعی در مقیاس بزرگ	۷۰۶ بیمار مبتلا به ام اس (۱۴ تا ۷۳ ساله) بود که موارد ام اس کودکان تا موارد ام اس دیررس را در بر می گرفت	-----	۱۴۴ بیمار (۷۷٫۸٪) پس از تشخیص ام اس، ابتلا به میگرن را گزارش کردند. این مطالعه الگوهای متمایز شیوع میگرن در بیماران MS، به ویژه عدم وجود تفاوت های معنادار مرتبط با جنسیت یا سن را برجسته می کند، که با روندهای تثبیت شده در جمعیت عمومی در تضاد است. علاوه بر این، ما ارتباط معناداری بین زیرگروه های MS، به ویژه PPMS، و افزایش خطر میگرن مشاهده کردیم
۲. علی زاده، (۳۸)؛ ارتباط سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با حمایت اجتماعی در زنان ایرانی مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس	۲۵۰ زن مبتلا به MS تحت پوشش انجمن MS شهر تبریز در سال ۱۳۹۶	پرسشنامه های فردی: اجتماعی، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت- (HPLP-II=Health Promoting Life Style-II) و حمایت اجتماعی تعدیل شده (MSSS=Modified Social Support Survey)	بین نمره کلی حمایت اجتماعی با نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و تمام زیردامنه های آن همبستگی مثبت معنی دار وجود داشت. با توجه به قرار گرفتن میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و برخی از ابعاد آن در میانه دامنه نمرات قابل کسب و با توجه به ارتباط مستقیم اجتماعی با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، ضرورت دارد در کنار سایر درمان ها، بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده و افزایش میزان حمایت اجتماعی اعم از مادی، عاطفی و اطلاعاتی در برنامه کاری مراقبان زنان مبتلا به MS قرار گیرد.
۳. کیشیموتو و همکاران، (۳۹)؛ اثربخشی آموزش آنلاین یکپارچه ذهن آگاهی و خوددلسوزی برای بزرگسالان مبتلا به درمانیت اتوپیک (AD): یک کارآزمایی بالینی تصادفی	کارآزمایی بالینی تصادفی از مارس ۲۰۱۹ تا اکتبر ۲۰۲۲؛ شامل ۱۰۷ بزرگسالان مبتلا به AD به صورت تصادفی ۱:۱ در گروه مداخله (n=۵۶) یا لیست انتظار (n=۵۱) قرار داد. شرکت کنندگان از چندین موسسه سرپایی در ژاپن و از طریق رسانه های اجتماعی و وبسایت مطالعه انتخاب شدند.	شرکت کنندگان به صورت تصادفی برای دریافت ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه ای هفتگی آموزش ذهن آگاهی و شفقت ورزی آنلاین یا برای قرار گرفتن در لیست انتظار انتخاب شدند. هر دو گروه مجاز به دریافت هرگونه درمان پوستی به جز داپیلوماب بودند.	گروه مداخله در ۱۳ هفته بهبود بیشتری در نمره DLQI نشان داد. اندازه اثر استاندارد شده (Cohen d) در ۱۳ هفته ۱٫۰۶- بود. همه پیامدهای ثانویه بهبود بیشتری را در گروه مداخله نسبت به گروه لیست انتظار نشان دادند. در این کارآزمایی بالینی تصادفی از بزرگسالان مبتلا به آلزایمر، آموزش آنلاین ذهن آگاهی و خوددلسوزی علاوه بر مراقبت های معمول منجر به بهبود بیشتر در کیفیت زندگی خاص بیماری های پوستی و سایر پیامدهای گزارش شده توسط بیمار، از جمله شدت اگزام، شد. این یافته ها نشان می دهد که آموزش ذهن آگاهی و خوددلسوزی یک گزینه درمانی مؤثر برای بزرگسالان مبتلا به آلزایمر است.

۴. محمدپور؛ ^(۴۰) اثربخشی درمان آنلاین مبتنی بر شفقت بر بهبود پیامدهای روانشناختی در این بیماران، به عنوان یک روش درمانی مؤثر و آنلاین، گامی روشن در جهت تداوم اجرای مداخلات روانشناختی و توجه به بعد سلامت روان در این گروه از افراد است.	مقیاس‌های افکار خودکشی و فاجعه‌سازی درد مورد آزمون قرار گرفتند و طرح درمان مبتنی بر شفقت‌درمانی در ۸ جلسه دو ساعته آنلاین به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ارائه شد	۳۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروزیس ساکن شیراز در سال ۱۳۹۸ بود. که به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند	۴. کمپیل و همکاران؛ ^(۴۱) یک مطالعه اکتشافی در مورد تسهیل‌کننده‌ها و موانع ارتباطی گزارش شده توسط گروهی از اعضای جامعه مولتیپل اسکروزیس (MS) از دوره آنلاین گسترده بین‌المللی «درک MS»
شرکت کنندگان تسهیل‌کننده‌های مشابهی را برای ارتباط در مورد MS ذکر کردند: صداقت، مهربانی، همدلی، شفقت، صراحت و گوش دادن مؤثر. آنان وضوح و صبر را بیشتر در اولویت قرار دادند. همچنین بیشتر احتمال داشت که موانع ارتباط را فهرست کنند، معمولاً موانع زیر را فهرست می‌کردند: مواجهه با کمبود دانش در مورد MS، علائم نامرئی MS، عدم اطمینان در مورد میزان مناسب ارتباط و نگرانی در مورد اینکه به عنوان فردی شاکی و یا باری بر دوش دیگران تلقی شوند. در نهایت، افراد ارتباط را به عنوان وسیله‌ای برای آموزش دیگران در مورد MS مورد بحث قرار دادند.	عوامل تسهیل‌کننده و موانع ارتباطی گزارش شده توسط خود اعضای جامعه MS شرکت‌کننده در یک دوره آنلاین بین‌المللی رایگان در مورد MS (به نام درک MS) را که در یک انجمن بحث اختیاری نظر داده بودند	۲۶۲ نفر از نظر دهندگان اعضای جامعه MS شرکت‌کننده در یک دوره آنلاین بین‌المللی رایگان در مورد MS (به نام درک MS) در یک انجمن	۵. بخشایش اقبالی و همکاران؛ ^(۴۲) رابطه بین شفقت به خود و بهزیستی روانشناختی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکروزیس
نمره بالاتر شفقت به خود، تاب‌آوری بیشتری را پیش‌بینی می‌کند که با بهزیستی روانشناختی بیشتر همبستگی دارد. این یافته‌ها بر لزوم هدف قرار دادن بهزیستی روانشناختی PwMS از طریق تاب‌آوری برای کمک به آن‌ها در کنار آمدن با زندگی با شرایط مزمن تأکید می‌کنند.	پرسشنامه جمعیت‌شناختی، مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف، مقیاس تاب‌آوری کاتر-دیویدسون و فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود	نمونه‌ای متشکل از ۴۱۰ بیمار مبتلا به ام‌اس ثبت‌شده در انجمن ام‌اس گیلان (GMSS) ایران	۶. حیدریان و گلی شیردار؛ ^(۴۳) تأثیر رفتارهای ارتقا دهنده وضعیت سلامت بر سبک زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس
نتایج این مطالعه نشان داد بیشتر مطالعات به ارتباط مثبت بین اجرای رفتارهای ارتقاء دهنده وضعیت سلامت و بهبود سبک زندگی در ابعاد مختلف روانی و جسمی در این بیماران اشاره دارد. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک استراتژی مهم برای حفظ و ارتقای استقلال، سلامت و کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام‌اس شناخته شده‌است. بنابراین با توجه به وضعیت ایران در مواجهه با این بیماری، به نظر می‌رسد اقداماتی مانند آموزش راهبردهای مراقبت‌های بهداشتی و درمان‌های شناختی-رفتاری، تخصیص منابع مالی، پرسنلی و تجهیزات کافی می‌تواند مرگ و میر و همچنین ناتوانی و ناکارآمدی ناشی از بیماری را کاهش دهد.	مقالات سالهای ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۲ در پایگاه‌های الکترونیکی Magiran, SID, Google Pubmed, Iran Medex Scholar با کیدواژه‌های سبک زندگی، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، مولتیپل اسکروزیس جستجو شدند؛ ۵ مقاله وارد مطالعه شد.	مطالعه کیفی جهت‌دار؛ ۲۳ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروزیس به صورت هدفمند انتخاب و به صورت انفرادی مصاحبه شدند.	۷. دهمرد و همکاران؛ ^(۴۴) تجربیات بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس از شفقت به خود: یک تحلیل محتوای کیفی
نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با بررسی تجربیات بیماران مولتیپل اسکروزیس، ابعاد جدیدی از شفقت به خود یافت شد که به ابعاد پیشنهادی دیگران اضافه شد.	شیوع میگردن از ۲ تا ۶۷ درصد متغیر بود. نتایج این بررسی سیستماتیک نشان می‌دهد که شیوع میگردن در بیماران MS 31 درصد است، در حالی که شیوع آن در بین ساکنان قاره‌های مختلف به طور قابل توجهی متفاوت است. شیوع ترکیبی در کشورهای آسیایی ۲۴ درصد، در کشورهای آمریکایی ۴۳ درصد، در کشورهای اروپایی ۲۵ درصد و در کشورهای آفریقایی ۴۳ درصد بود.	Scopus, PubMed, Web, CINAHL, EMBASE, of Science, google scholar منابع خاکستری شامل منابع مطالعات و چکیده‌های کنفرانسی تا ۲۰۱۹	۸. میر مصیب و همکاران؛ ^(۴۵) شیوع میگردن در مولتیپل اسکروزیس (MS): یک بررسی سیستماتیک و متاآنالیز.
محدودیت نقش به دلیل مشکلات جسمی، سلامت روان و سلامت عمومی، پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای کیفیت کلی زندگی هستند. میگردن ممکن است کیفیت زندگی را مشابه مراحل اولیه ام‌اس عودکننده-بهبودیابنده (RRMS) تحت تأثیر قرار دهد. درک زیستی-روانی اجتماعی-پزشکی از این دو بیماری و تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی بیماران باید مورد بازنگری قرار گیرد.	پرسشنامه وضعیت سلامت (SF-36) و شاخص رفاه شخصی (PWI)	۹۰ بیمار ۱۸ تا ۵۵ ساله، ۳۰ بیمار سرپایی تحت پیگیری مبتلا به میگردن (یا بدون اورا)، ۳۰ بیمار مبتلا به ام‌اس عودکننده-بهبودیابنده (RRMS) و ۳۰ فرد سالم	۹. گلور و همکاران؛ ^(۴۶) ارزیابی کیفیت زندگی در میگردن و ام‌اس عودکننده-بهبودیابنده: سلامت خود-ادراکی مشابه است.

۱۱. سعادت و همکاران، ^(۴۷) بررسی مقایسه ای رفتارهای ارتقادهنده سلامت در افراد سالم و بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه تحلیلی	روش مقطعی- مقایسه‌ای در بیماران مبتلا به ام‌اس و افراد سالم استان گیلان در سال ۱۳۹۷. ۱۲۰ بیمار ام‌اس (از طریق انجمن ام‌اس استان گیلان و سایر مراکز درمانی) و ۱۲۰ فرد سالم به‌شیوه در دسترس انتخاب شدند.	پرو فایل سبک زندگی/ ارتقادهنده سلامت	نتایج نشان داد رفتارهای ارتقادهنده سلامت و میانگین رتبه‌ای مؤلفه‌های خودشکوفایی، روابط بین فردی، مدیریت استرس، و فعالیت جسمانی، در بیماران ام‌اس به‌طور معنادار کم‌تر از افراد سالم است. اما بین بیماران ام‌اس و افراد سالم در مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت و تغذیه تفاوت معناداری مشاهده نشد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت شرایط مزمن با کاهش رفتارهای ارتقادهنده سلامت، در بیماران ام‌اس همراه است و می‌بایست از طریق مداخلات پرستاری و روان‌شناختی مناسب در این زمینه به بیماران آموزش داده شود.
۱۲. فراگوسو و همکاران، ^(۴۸) میگردن در ۷۴۶ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس	جمعیت بزرگی از بیماران مبتلا به MS که در بخش‌های تخصصی MS بستری بودند و حداقل یک سال از تشخیص بیماری آن‌ها گذشته و از سردرد نیز شکایت داشتند. ۷۴۶ بیمار مبتلا به MS و سردرد که پاسخ کامل داده بودند. ۶۲۵ زن و ۱۲۱ مرد بودند و ۶۹٪ از کل بیماران بین ۲۰ تا ۴۰ سال سن داشتند.	داده‌ها از طریق یک پرسشنامه آنلاین، شامل نسخه‌های معتبر برزیلی ابزارهای مقیاس ارزیابی ناتوانی میگردن و میگردن (MIDAS)، که مستقیماً توسط بیماران پاسخ داده شده بود.	میگردن در ۴۰۴ بیمار (۵۴.۱٪) شناسایی شد و بار بیماری متوسط تا زیاد در ۶۸.۳٪ از بیماران مشاهده شد. در نتیجه میگردن نوعی سردرد اولیه مکرر و ناتوان‌کننده است که توسط بیماران مبتلا به ام‌اس گزارش می‌شود.
۱۳. نری-هورویت و همکاران، ^(۴۹) بررسی نقش شفتت به خود و تاب‌آوری بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت برای افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس	۲۵۹ بزرگسالان مبتلا به ام‌اس از گروه‌های حمایت، پشتیبانی، ورزش و آموزش ام‌اس در سراسر ایالات متحده	شفتت به خود، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQoL) و تاب‌آوری	این نتایج به دانش نظری در مورد چگونگی تأثیر شفتت به خود بر HRQoL در این جمعیت کمک می‌کند. برای افراد مبتلا به ام‌اس، پرداختن به خود-دلسوزی (شفتت به خود) می‌تواند راهبردی برای مقابله با شرایط ناتوان‌کننده و تغییر چارچوب ادراک از سلامت آن‌ها فراهم کند. علاوه بر این، افزایش تاب‌آوری می‌تواند به افراد کمک کند تا بر رویدادهای استرس‌زا و آسیب‌زا غلبه کنند و کیفیت زندگی را با وجود معلولیت تجربه کنند. خود-دلسوزی و تاب‌آوری هر دو سازه‌های قابل اصلاحی هستند که می‌توانند توسط برنامه‌هایی که به دنبال بهبود سلامت کلی هستند، هدف قرار گیرند.
۱۴. دهمرد و همکاران، ^(۵۰) تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر مشکلات مرتبط با بیماری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک کارآزمایی بالینی	این کارآزمایی بالینی بر روی ۸۸ بیمار مبتلا به ام‌اس عضو انجمن ام‌اس زاهدان، ایران، در سال‌های ۱۵-۲۰۱۴ انجام شد که به صورت تصادفی و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل (۴۴ نفر) تقسیم شدند.	۹ جلسه آموزشی گروهی ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه مداخله بر اساس نیازهای بیمار و مدل اورم برگزار شد. قبل و سه ماه پس از مداخله، فرم ارزیابی عوارض بیماری توسط هر دو گروه تکمیل شد.	پس از مداخله، تمام عوارض گزارش شده از جمله اختلال تعادل، گرفتگی عضلات، خستگی، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، یبوست، میاستنی، کاهش حافظه و دوبینی، بجز تاری دید، به طور قابل توجهی در گروه مداخله بهبود یافت.

سردرد میگردنی

سردرد برای همگان پدیده‌ای آشناست و کمتر کسی که در طول عمر خود آن را تجربه نکرده باشد. سردرد یکی از علل مهم مراجعه به پزشک و عوامل اصلی کاهش بازده کار و انجام اقدامات تشخیصی و طبی است. سردرد از جمله مشکلاتی است که افزون بر درد ناتوان‌کننده، اثرات نامطلوبی بر همه ابعاد زندگی فرد از جمله کارکرد اجتماعی، خانوادگی، شغلی و تحصیلی دارد. انجمن بین‌المللی سردرد، سردردها را به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم کرده‌است. یکی از انواع سردردهای

اولیه میگردن است^(۵۴). میگردن شایع‌ترین سندرم سردرد اولیه بدون هیچ‌گونه علت پاتولوژیک خاص بوده و به عنوان یک بیماری سایکوسوماتیک می‌باشد که معمولاً یک بیماری شایع، دردناک و در موارد شدید و مزمن ناتوان‌کننده است که با حملات مکرر، یک طرفه و ضربان‌دار با شدت متوسط تا شدید، حساسیت به نور، تهوع یا استفراغ مشخص می‌شود^(۵۵). گزارش شده ۱۷ درصد از زنان و ۶ درصد از مردان به میگردن مبتلا هستند^(۵۶). بیش از یک سوم افراد مبتلا به سردردهای

روابط بین فردی متأثر است و فشارهای روانی و مدیریت استرس می‌تواند بر مشکلات جنسی مؤثر باشد (۱۸).

آگاهی از رفتارهای ارتقا دهنده سلامت:

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک استراتژی مهم برای حفظ و ارتقای استقلال، سلامت و کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام‌اس شناخته شده است (۴۳). توجه به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با توجه به نقش محوری در مراقبت‌های بهداشتی به عنوان مهم‌ترین استراتژی برای بالا بردن سلامت جامعه در نظر گرفته می‌شوند (۶۰). وجود آگاهی در مورد مزایای رفتارهای ارتقا سلامتی لزوماً فرد را مجبور به انجام رفتارها نمی‌کند. یکی از اولویت‌های مهم در برنامه‌های ارتقاء سلامت، افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت است و یکی از راه‌هایی که پرستاری می‌تواند به سمت تعالی حرفه‌ای حرکت نماید، استفاده از رویکردهایی است که افراد را به قبول سلامتی خود تشویق نماید. ارتقای سلامت یک حرکت مداوم در راستای توانمندسازی افراد برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت خود است (۶۱). بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و برنامه‌ریزی برای اقدام مناسب در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت این قشر ضروری است (۶۲). به منظور برنامه‌ریزی برای تغییر رفتارهای غیر بهداشتی و ارتقاء سلامت و نیز ارتقاء سطح بهزیستی روان‌شناختی بیماران مزمن نظریه‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آن‌ها مدل ارتقاء سلامت پندر است (۶۳). این مدل یک چارچوب نظری را برای کشف عوامل مؤثر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت فراهم می‌کند و یک راهنما برای کاربرد فرآیندهای زیستی-روانی-اجتماعی پیچیده است که افراد را به سمت افزایش رفتارهای سلامتی سوق می‌دهد (۶۴). مدل پندر به عنوان یک مدل شایستگی‌گرا شناخته می‌شود که بر ارزش‌های مثبت به عنوان منبع انگیزه تمرکز دارد و عوامل منفی را حذف می‌کند. این الگو سعی در توضیح رفتارهایی

میگرنی نشانه‌های پیش‌درآمدی (اورا) نوعی اختلالات گذرای دیداری، حسی، زبانی یا حرکتی را نشان می‌دهد سردرد به زودی شروع خواهد شد را دریافت می‌کنند. همچنین مشکلات روان‌شناختی در بین بیماران با سردردهای مزمن بسیار شایع است. درصد زیادی از بیماران با سردرد میگرنی و سردرد تنشی، افسردگی و اختلالات اضطرابی دارند (۵۴).

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت:

تامین سلامت افراد جامعه از ارکان مهم پیشرفت جوامع است. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی سالم راهبردهای اصلی برای حفظ و تامین سلامت افراد، ارتقاء بهداشت، ارتقاء کیفیت زندگی و از مهم‌ترین معیارهای تعیین‌کننده سلامت است (۵۷). سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت رفتار ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک راهبرد کلیدی در حفظ کیفیت زندگی تاکید کرده است (۳۰). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به رفتارهای ارتقا دهنده سبک زندگی و سلامتی آن‌ها بستگی دارد. به همین دلیل، انتخاب یک سبک زندگی سالم می‌تواند از بروز و شدت بیماری‌های مزمن بکاهد، کیفیت زندگی و سلامتی را افزایش دهد و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را کاهش دهد (۵۸). بین مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس و جمعیت عمومی تفاوت زیادی از نظر نحوه ارتباطات بین فردی و سطح اضطراب دیده شده است. در زمینه سبک زندگی، بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ممکن است با مشکلات متعددی همچون شرایط استرس‌زا، رژیم غذایی ناسالم، فعالیت فیزیکی ناکافی و منابع ناکافی حمایت مواجه شوند (۱۸، ۵۹). اصلاح سبک زندگی مستلزم تغییر رفتارهایی است که بخش عمده‌ای از عادات روزمره فرد را تشکیل می‌دهد. تغییر سبک زندگی با تغییر ارزش‌ها و اولویت‌های زندگی همراه است و سبب نزدیک‌تر شدن زوج‌ها به یکدیگر می‌شود. فعالیت جنسی از عوامل مختلفی همچون

دارد که بهزیستی را بهبود می‌بخشد و پتانسیل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت انسان را توسعه می‌دهند^(۶۵).

علل ام. اس و نتایج بیماری

مولتیپل اسکلروزیس (MS) و میگرن هر دو بیماری‌های مزمن اولیه سیستم عصبی هستند که اغلب بسیار ناتوان‌کننده هستند و منجر به بار قابل توجهی برای افراد مبتلا و کل جامعه می‌شوند. در مطالعه بار جهانی MS که اخیراً منتشر شده است، MS به عنوان یک بیماری نسبتاً نادر اما یک علت بالقوه شدید ناتوانی عصبی در طول زندگی بزرگسالی توصیف شده است و شیوع آن از سال ۱۹۹۰ در بسیاری از مناطق افزایش یافته است. همچنین، در مطالعه بار جهانی میگرن و سردرد تنشی، میگرن به عنوان ششمین بیماری شایع و یکی از ده اختلال ناتوان‌کننده در سراسر جهان نشان داده شده است. وقوع همزمان میگرن و ام.اس بدون شک به بار بیماری می‌افزاید و بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیر منفی می‌گذارد. با این حال، هنوز مشخص نیست که آیا همبستگی یا همراهی تصادفی دو بیماری عصبی وجود دارد که جالب توجه است که برخی از ویژگی‌های معمول را به اشتراک می‌گذارند: آن‌ها در زنان، به ویژه در سن باروری، شایع‌تر هستند؛ معمولاً با حملات مکرر بروز می‌کنند؛ تشخیص آن‌ها عمدتاً بر اساس داده‌های بالینی است^(۶۶). بیماری‌های مزمن اغلب در نتیجه شرایط زندگی ناسالم ایجاد می‌شود. توجه به منشأ این بیماری‌ها سبب توجه به سبک زندگی و رفتار انسان شده است. عللی همچون استرس و کمبود ویتامین D را از عوامل دخیل در ایجاد بیماری و کمبود ویتامین D مولتیپل اسکلروزیس می‌دانند. همین‌طور، عادات غذایی و مدت قرار گرفتن در معرض نور خورشید در ابتلا به مولتیپل اسکلروزیس بسیار مؤثر است. بین مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس و جمعیت عمومی تفاوت زیادی از نظر نحوه ارتباطات بین فردی

و سطح اضطراب دیده شده است^(۱۸). در زمینه سبک زندگی، بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ممکن است با مشکلات متعددی همچون شرایط استرس‌زا، رژیم غذایی ناسالم، فعالیت فیزیکی ناکافی و منابع ناکافی حمایت مواجه شوند^(۵۹).

تجارب ناخوشایند و ارتقا سلامت

بیماران اغلب با تجربیات ناخوشایندی در زندگی خود مواجه هستند که این عوامل باعث درماندگی این بیماران و کاهش کیفیت زندگی و امید به زندگی آن‌ها می‌شود^(۶۷). این افراد با وقوع بیماری چون اهدافی را که در گذشته برای آینده خود برنامه‌ریزی کرده بودند از دست رفته می‌بینند، دچار ناکامی و ناامیدی برای زندگی هدفمند می‌شوند، در نتیجه هیچ گاه برای مدت طولانی برنامه‌ریزی نمی‌کنند و سعی در رؤیاپردازی برای آینده‌های دور خود ندارند^(۶۸). آن‌ها غالباً نگران آینده غیرقابل پیش‌بینی بیماری خود هستند^(۶۹). به نظر می‌رسد این بیماران با کسب اطلاع از سبک زندگی ارتقا دهنده و شناخت و پیش‌بینی رفتارهایی که می‌توانند به وضعیت روان‌شناختی آنان کمک کنند توانسته‌اند بر جنبه‌های مختلفی از زندگی و بیماری خود اثر گذاشته و موارد زیادی را اصلاح نمایند^(۶۵). در همین راستا، آموزش شفقت به خود با ایجاد یک نگرش مثبت نسبت به خود می‌تواند در زمان‌های دشوار برای کاهش رنج اعمال شود^(۱۷) و با تأثیر بر مستقیم بر ارتقای سبک زندگی افراد با توجه به این امر که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، سبکی است که خود آغاز شده، مستمر و مستلزم فعالیت روزانه است و با هدف عمدی افزایش یا ارتقای سلامت و بهزیستی فرد انجام می‌گیرد^(۳۰).

آموزش شفقت به خود و ام.اس

شفقت به خود به بیماران مبتلا به ام.اس می‌آموزد که در اکنون زندگی کنند و نسبت به زندگی خود قضاوت نکنند و

رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، به ویژه تغذیه سالم، مدیریت استرس و فعالیت بدنی در بین تمام اقشار جامعه، به ویژه بیماران مزمن جامعه برنامه‌ریزی‌های لازم صورت پذیرد. بنابراین باید برنامه‌های آموزشی با هدف افزایش آگاهی در مورد شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی و تأثیر آنها بر سلامت جسمی و روانی افراد طراحی شوند و برنامه‌های آموزش بهداشت با تأکید بر فعالیت بدنی در بین بیماران مزمن به خصوص افراد مبتلا به ام.اس و سردردهای میگرنی به منظور افزایش سلامت آنها اجرا شود. همچنین به انجام مداخلات ارتقایی از قبیل اصلاح برنامه غذایی، برگزاری برنامه‌های فعالیت فیزیکی، کنترل استرس و اجرای برنامه‌های تغییر رفتار پرداخته شود. در این میان آموزش شفقت به خود و خود مراقبتی حرف اول را می‌زند.

مشکلات مربوط به بیماری را بپذیرند و در نهایت با خود مهربان باشند، از این رو استفاده از مداخله شفقت به خود می‌تواند برای این افراد مفید باشد^(۳۰). بنابر نظر نف در سال ۲۰۰۳، خودشفقت ورزی دارای ۳ جز متمایز است. داشتن مهربانی به خود در برابر قضاوت خود، داشتن حس مشترک فرد در مورد تجارب خود با همه انسان‌ها در مقابل انزوا و متمایز بودن و ذهن آگاهی در مورد تجارب به جای بزرگ نمایی آنها^(۱۷).

نتیجه گیری

در نتیجه، در بیماران مبتلا به ام.اس استفاده از آموزش شفقت به خود در زمان بحران باعث می‌شود فرد در کوتاه و بلندمدت درد جسمی و عاطفی خود را راحت‌تر تحمل کند. برای توسعه

References

1. Rahbari nejad A, Moghadam S. [The Effectiveness of the Positive Psychology Approach on the Tolerance of Distress and Feeling Entrapment in Women with Multiple (Persian)]. JMSTHUMS 2024; 12 (2):78-90.
2. Jahangiri F, Karimi J, Razani M, Roozbahani M. [The Effectiveness of Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy on Pain Acceptance and Catastrophizing of People with Multiple Sclerosis (Persian)]. ARMAGHANJ 2024; 29 (1): x1-16.
3. Hosseininezhad M, Saadat S, Bakhshipour H, Nasiri P. [Prevalence and Incidence of Multiple Sclerosis (MS) in Guilan Province (Persian)]. JSSU. 2021; 29 (1): 3438-3447.
4. Shahpouri MM, Barekatain M, Tavakoli M, Mirmosayyeb O, Safaei A, Shaygannejad V. [Comparison of Cognitive Rehabilitation versus Donepezil Therapy on Memory Performance, Attention, Quality of Life, and Depression among Multiple Sclerosis Patients (Persian)]. Neurol Res Int. 2020; 8874424.
5. Rahbari nejad A, Moghadam S. [The Effectiveness of the Positive Psychology Approach on the Tolerance of Distress and Feeling Trapped in Women with Multiple (Persian)]. jmsstums 2024; 12 (2) :78-90.
6. Islas MAM, Ciampi E. [Assessment and Impact of cognitive Impairment in multiple sclerosis: An Overview]. Biomedicines. 2019; 7 (1): 22.
7. Fallahi Chamachar M, Razavi SB. [The role of mindfulness in distress tolerance and self-compassion in patients with MS (Persian)]. Third National Conference on Psychopathology. Ardabil. 2022. <https://civilica.com/doc/1785225>
8. Alaei A, Cheraghmakani H, Khademloo M, Agh Arkakeli A M. [Comparing the Number, Size and Location of Multiple Sclerosis Plaques in Patients with and without Migraine

- (Persian)]. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016; 26 (139): 53-65.
9. Baghbanian S M, Sajadi Saravi S N, Cheraghmakani H, Nadi A. [Prevalence of Headache in Patients with Multiple Sclerosis (Persian)]. J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29 (180): 134-139.
 10. Norollahi Moghaddam A, Hosseini Nasab SD. [Effectiveness of Mindfulness Training on Pain Perception, Cognitive Function, and Mental Well-Being in Migraine Patients (Persian)]. JCBL, 2024; 1(2):53-67.
 11. Vos T, Burber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, Charlson F and et al. [Global, regional, and national incidence, Prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: & systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2013]. Lancet, 2015; 386(9995) 743-800.
 12. Pascual J. [CGRP antibodies: the holy grail for migraine prevention?]. Lancet Neurol, 2015; 14(11):1066-7
 13. Cerami C, Crespi C, Bottiroli S, Santi GC, Sances G, Allena M, Vecchi T, Tassorelli C. [High perceived isolation and reduced social support affect headache impact levels in migraine after the Covid-19 outbreak: A cross sectional survey on chronic and episodic patients]. Cephalalgia. 2021; 41 (14): 1437-1446.
 14. Ahmadi P, Vahedi H. [Comparison of Life Style in Migraine Patients and Normal Subjects (Persian)]. Journal of Modern Psychological Researches, 2016; 11(41): 1-14.
 15. Asadi H, Habibi Soola A, Davari M. [Study of the Health-promoting Lifestyle Status in Nursing Students of Ardabil School of Nursing and Midwifery 2019 (Persian)]. J Health, 2023; 13(4):527-536.
 16. Tavakoli M, Emadi Z. [The relationship between health-promoting lifestyle, mental health, coping styles and religious orientation among Isfahan University Students (Persian)]. J Res Behav Sci. 2015; 13(1): 64- 78. h
 17. Nateghi M, Kooshki S, Nemattavusi M. Structural Model of Health-Promoting Lifestyle Based on Mindfulness and Self-Compassion: The Mediating Role of Perceived Stress in Working Women (Persian)]. Rooyesh. 2024; 13(5), 113-124.
 18. Kheirkhah M, Ahadi A, Nabavi S M, Tavakkol N, Lotfi T. [Evaluation the Effect of the Health Promoting Lifestyle by Multimedia Education on Sexual Function in Women With Multiple Sclerosis (Persian)]. IJN 2022; 35 (135): 76-93.
 19. Bahramian Z, moghimian M, Azarbarzin M. [The effect of education based on health belief model on health-promoting the lifestyle of patients with type 2 diabetes (Persian)]. Daneshvar Medicine, 2022; 30(3):42-51.
 20. Abedi P, Jorfi M, Afshari P, Fakhri A. [How does health-promoting lifestyle relate to sexual function among women of reproductive age in Iran? (Persian)]. Glob Health Promot. 2018; 25(3):15-21.
 21. Li Y, Deng J, Lou X, Wang H, & Wang Y. A daily diary study of the relationships among daily self-compassion, perceived stress and health-promoting behaviours (Persian)]. Journal international of psychology, 2020; 55(3): 364–372.
 22. Brady G. [Investigating the Relationship between Self-Compassion and Health-Promoting Behaviours: Age and Gender Differences]. Undergraduate thesis, Dublin, National College of Ireland. 2023. <https://norma.ncirl.ie/6690/>
 23. Holden CL, Rollins P, & Gonzalez M. [Does how you treat yourself affect your health? The relationship between health-promoting behaviors and self-compassion among a community sample]. Journal of Health Psychology, 2021; 26(12), 2330–2341.

24. Semenchuk BN, Boreskie KF, Hay JL, Miller C, Duhamel TA, & Strachan SM. [Self-compassion and responses to health information in middle-aged and older women: An observational cohort study]. *Journal of Health Psychology*, 2021; 26(12), 2231–2247.
25. Dehghani A, Pourfarid Y, Hojat M. [The effect of telenursing education of self-care on health-promoting behaviors in patients with multiple sclerosis during the COVID-19 pandemic: A clinical trial study (Persian)]. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2023; 70: 104507.
26. Kaviar F, Houmani Majdabadi F, Moghadam, S. [Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Cognitive Flexibility of Female Heads of Households with Psychosomatic Symptoms (Persian)]. *Third National Conference on Strengthening and Enhancing the Family Foundation*. Bushehr. 2024. <https://civilica.com/doc/2192869>
27. Taheri R, Moghadam S, Enemani M. [The effectiveness of self-compassion-based therapy on emotional suppression of students with psychosomatic symptoms (Persian)]. *Third National Conference and First International Conference on Research and Innovation in Psychology, with a special focus on Trans diagnostic therapies*. Tehran. 2023. <https://civilica.com/doc/1928303>
28. Mirzaei S, Mohammadi Yozbash Kandi F, Azad Abdollahpour M. [The effectiveness of self-compassion training on pain self-efficacy in women with migraine (Persian)]. *The Eighth National Conference on Modern Research in Educational Sciences and Psychology of Iran*. Tehran. 2023. <https://civilica.com/doc/1985389>
29. Moghadam S, Ghorbani M. [The effectiveness of self-compassion-focused training on resilience and cognitive fusion of women with multiple sclerosis (Persian)]. *The Eighth National Conference on Modern Research in the Humanities and Social Studies of Iran*. Tehran. 2023. <https://civilica.com/doc/1747969>
30. Khorramdoost M, Arab S. [The effectiveness of self-compassion training on the health-promoting lifestyle of the elderly (Persian)]. *9th Congress of the Iranian Psychological Association; with emphasis on psychology and social issues*. Tehran. 2023. <https://civilica.com/doc/2010497>
31. Zamanian M. [The effectiveness of compassion-based therapy on self-criticism and self-compassion in patients with multiple sclerosis (Persian)]. *Fifth International Conference on Global Studies in Educational Sciences, Psychology and Counseling*. Tehran. 2021. <https://civilica.com/doc/1409477>
32. Hauser SL, Cree BA. [Treatment of multiple sclerosis: a review]. *The American Journal of Medicine* 2020; 133(12): 1380-90.
33. Wallin MT, Culpepper WJ, Nichols E, Bhutta ZA, Gebrehiwot TT, Hay SI, et al. [Global, regional, and national burden of multiple sclerosis 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016]. *The Lancet Neurology*, 2019; 18(3): 269-85. [https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30443-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(18)30443-5/fulltext)
34. Baharloo H, Seraji B, Izad M. [Regulatory B cells and their role in the pathogenesis of multiple sclerosis: A Review Article (Persian)]. *RJMS*. 2021; 28 (3): 80-94.
35. Mirmosayyeb O, Shaygannejad V, Bagherieh S, Hosseinabadi AM, Ghajarzadeh M. [Prevalence of multiple sclerosis (MS) in Iran: a systematic review and meta-analysis (Persian)]. *Neurological Sciences*. 2022; 43: 233-41.
36. Pourfarid Y. [The effect of self-care training on health-promoting behaviors with telenursing approach in MS patients: study protocol of a Dosokor (double-blind) randomized parallel clinical trial (Persian)]. *Education and Ethics In*

- Nursing ISSN: 2322-5300, 2024; 13(1-2): 143-153.
37. Poursadeghfard M, Houshyar N, Salehi MS, Hooshmandi E, Bayat M. [Prevalence pattern and associations of migraine headaches in multiple sclerosis: Insights from a large-scale cross-sectional study (Persian)]. *Mult Scler Relat Disord*. 2025; 97: 106395.
 38. Alizadeh T. [Relationship between health-promoting lifestyle and social support in Iranian women with multiple sclerosis (Persian)]. *First National Conference on Reproductive Health and Women's Mental Health*. Tabriz. 2024. <https://civilica.com/doc/2026843>
 39. Kishimoto S, Watanabe N, Yamamoto Y, Imai T, Aida R, Germer C, & et al. [Efficacy of Integrated Online Mindfulness and Self-compassion Training for Adults With Atopic Dermatitis: A Randomized Clinical Trial]. *JAMA Dermatol*. 2023; 159(6):628-636.
 40. Mohamadpour F. [Effectiveness of compassion-based online therapy on suicidal thoughts and pain catastrophizing in female patients with multiple sclerosis in the relapsing-remitting phase (Persian)]. *Front Psychol*. 2023; 14: 1128308.
 41. Campbell JA, Shaw SN, Mainsbridge C, Taylor BV, Claflin SB. [An exploratory study regarding communication facilitators and barriers reported by a cohort of multiple sclerosis (MS) community members from the international massive open online course 'Understanding MS']. *Mult Scler Relat Disord*. 2022; 59: 103473.
 42. Bakhshayesh Eghbali B, Saadat S, Hasanzadeh K, Pourramzani A, Khatami SS, Saberi A, & et al. [Relationship between self-compassion and psychological well-being with the mediating role of resilience in people with multiple sclerosis (Persian)]. *Postep Psychiatr Neurol*. 2022; 31(2): 43-51.
 43. Heydarian F, Goli Shirdar MR. [The effect of health-promoting behaviors on the lifestyle of patients with asthma (Persian)]. *12th International Conference on Health, Treatment and Health Promotion*. 2022. <https://civilica.com/doc/1624251>
 44. Dahmardeh H, Sadooghiasl A, Mohammadi E, Kazemnejad A. [The experiences of patients with multiple sclerosis of self-compassion: A qualitative content analysis]. *Biomedicine (Taipei)*. 2021; 11(4):35-42. DOI: 10.37796/2211-8039.1211
 45. Mirmosayyeb O, Barzegar M, Nehzat N, Shaygannejad V, Sahraian MA, Ghajarzadeh M. [The prevalence of migraine in multiple sclerosis (MS): A systematic review and meta-analysis (Persian)]. *J Clin Neurosci*. 2020; 79:33-38.
 46. Glavor KD, Titlić M, Vuletić G, Mrden A, Šimunić MM. [Quality of life assessment in migraine and relapsing remitting multiple sclerosis: self-perceived health is similar]. *Neurol Sci*. 2019; 40(12): 2549-2554.
 47. Saadat S, Kalantari M, Kojbaf MB, Hosseinejad M. [Comparative study of health-promoting behaviors in healthy individuals and patients with multiple sclerosis: an analytical study (Persian)]. *Hayat*. 2019; 25 (2): 138-150
 48. Fragoso YD, Adoni T, Alves-Leon SV, Apostolos-Pereira SL, Carneiro MAD, Chikota EM, Diniz DS. [Migraine in 746 patients with multiple sclerosis]. *Arq Neuropsiquiatr*. 2019; 77(9): 617-621.
 49. Nery-Hurwit M, Yun J, Ebbeck V. [Examining the roles of self-compassion and resilience on health-related quality of life for individuals with Multiple Sclerosis]. *Disabil Health J*. 2018; 11(2): 256-261.
 50. Dahmardeh H, Kianian T, Vagharseyyedin SA. [Effect of Orem-based self-care education program on disease-related problems in patients with multiple sclerosis: A clinical trial].

- Medical-Surgical Nursing Journal. 2017;6(1): e67854.
51. Hancock L, Rao S, & Galioto R. [Neuropsychological Manifestations of Multiple Sclerosis]. *Neurologic Clinics*, 2024; 14(6): 101-116
 52. Langley C, De Marco G, Daly S, Masuda N, Smith A, Jones R, Bruce J, & Thai N. [Neural substrates of alerting dysfunction in females with Multiple Sclerosis]. *Multiple sclerosis and related disorders*, 2024; 93(1): 106-112.
 53. Rimkus C, Nucci M, Avolio I, Apostolos Pereira S, Callegaro D, Wagner M, Schoonheim M, Barkhof F, & Leite C. [Atrophy Patterns in Patients With Multiple Sclerosis With Cognitive Impairment, Fatigue, and Mood Disorders]. *Neurology*, 2024; 103(12): 210-218.
 54. Adibzadeh M, Ahmadiabar M, Naeemi M, Heidarinejad B. [Explaining the occurrence of migraine headaches based on resilience and mental health dimensions with the mediation of internet addiction during the Corona era (Persian)]. *Iranian Quarterly Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2021; 6 (26): 104-115.
 55. Asadipour Y, Zomorodi S, Ghodrati S. [Effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation [tDCS] on Headache Sign and Sleep Quality in Migraine Patients (Persian)]. *International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention*. 2024; 9(2):1034-42.
 56. Asadipour Y, Firoozy M. [Investigating the effect of telemedicine on the management of migraine headache: a Systematic review article (Persian)]. *JAP* 2025; 15 (4): 57-67.
 57. Tahmasbi Qorabi A, Ahangarpour, A. [Investigation of relevant and effective factors in lifestyle and health-promoting behaviors: A systematic review (Persian)]. *Second National Conference on Care and Treatment*. Ali Abad. 2019. <https://civilica.com/doc/1027811>
 58. Khajehnasiri F, Hokmabadi E, Lotfi M, Dabiran S, Khosravi S, Sharifi N. [Study of health-promoting lifestyle and its effective factors in the employees of Tobacco Company (Persian)]. *Iran J Health Educ Health Promot*, 2022; 10 (1): 70-79.
 59. Khodaveisi MP, Omidi A, Farokhi S, Soltanian AR. [The Effect of Pender's Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women (Persian)]. *Int J community Based Nurs Midwifery* 2017; 5(2): 165- 74. (Persian)
 60. Fathnejad Kazemi A, Hajian S, Ebrahimi-Mamghani M, Khabazkhoob M. [A review of various aspects of reproductive health-promoting behaviors: a review article (Persian)]. *Journal of the Faculty of Medicine*, 2018; 76 (10): 647-653.
 61. Salehi E, Jafari F, Akbari H, Nakhaei S. [Investigation of health-promoting behaviors (a systematic review) (Persian)]. *Fourth National Conference on Psychopathology*. Ardabil. 2023. <https://civilica.com/doc/1954845>
 62. Khademi Z, Banaei M, Mahdavifar M, Imani E, Tayari N. [Health promotion behaviors in Iranian nurses: A review study (Persian)]. *J Prevent Med*, 2018; 5 (1): 64-73.
 63. Mansourizadeh M, Anoosheh M, KazemNejad A. [The Effect of Physical Activity Program Based on Pender Health Promotion Model on Type 2 Diabetic Middle-Aged Women's Mental Health (Persian)]. *Iran J Health Educ Health Promot* 2018; 6(2): 159-67.
 64. Sabooteh S, Feizi A, Shekarchizadeh P, Shahnazi H, Mostafavi F. [Designing and Evaluation of E-health Educational Intervention on Students' Physical Activity: An Application of Pender's Health Promotion Model (Persian)]. *BMC Public Health*, 2021; 21(1): 1-10.
 65. Eghtedar S, Chalak Z, Parizad N, Alinezhad V. [Training health-promoting behaviors based on pender's model on psychological well-being to

- hemodialysis patients (Persian)]. Nursing and Midwifery Journal, 2022; 20 (4): 344-358.
66. José Sá M. [Recognizing migraine in patients with multiple sclerosis improves the quality of health care]. Arq Neuropsiquiatr. 2019; 77(9):599-600.
67. Seyedghasemi NS, Bahrapour A, Etminan A, Haghdooz A, Baneshi MR. [Estimating the Loss in Expectation of Life and Relative Survival Rate among Hemodialysis Patients in Iran (Persian)]. J Res Health Sci, 2020; 20(3): p.e00487
68. Cheraghi M, Nasri S. [The Comparison between Coping Styles and Psychological Well-Being among Patients with Multiple Sclerosis and Normal People (Persian)]. Know Res Appl Psychol 2016; 17(2): 55-61.
69. Oshvandi K, Salavati M, Ahmadi F, Soltanian A. [The effect of Training on Hemodialysis Patients' Lifestyle Promotion (Persian)]. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac 2018; 26(3): 165-72.