

## اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر خوش بینی افراد مبتلا به ام.اس

مریم شیروانی<sup>۱</sup>

گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

عباس مختاری

گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر خوش بینی افراد مبتلا به بیماری ام.اس بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه می باشد. جامعه آماری تحقیق شامل افراد مبتلا به بیماری ام.اس موسسه خیریه قمر بنی هاشم شهر نجف آباد بودند که از میان آنها ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش درمان شناختی-رفتاری مثبت نگر به مدت ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه یک بار در هفته به صورت گروهی تحت درمان قرار گرفتند و گروه گواه هیچ درمان و مداخله ای دریافت نکردند. داده ها با آزمون های آماری تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر خوش بینی افراد مبتلا به بیماری ام.اس اثر دارد ( $p < 0/0001$ ). با توجه به نتایج بدست آمده از تاثیر درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر خوش بینی افراد مبتلا به بیماری ام.اس می توان نتیجه گرفت درمان شناختی رفتاری مثبت نگر برای افزایش خوش بینی افراد مبتلا به ام.اس به کار روند.

**واژگان کلیدی:** درمان شناختی رفتاری مثبت نگر، خوش بینی، افراد مبتلا به بیماری ام.اس

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: maryamshirvanym68@gmail.com

ام.اس<sup>۲</sup> یک بیماری التهابی مزمن سیستم عصبی مرکزی است که به طور عمده بزرگسالان جوان را تحت تاثیر قرار می دهد (داسلوا و کاوالکانتی، ۲۰۱۹؛ اسرائیلیت و همکاران، ۲۰۱۸) و با آسیب رساندن به بافت میلین مغز و نخاع منجر به بروز طیف وسیعی از اختلال در سیستم های حسی، حرکتی، بینایی، عملکرد روده، اختلالات شناختی و خستگی در فرد می شود و همچنین ممکن است موجب نشانه ها و علائم آسیب شناختی روانی مثل افسردگی، پریشانی، اضطراب، کیفیت زندگی پایین و باعث مشکلات نقش و روابط اجتماعی در این بیماران گردد (بلمن-استروبل و همکاران، ۲۰۱۸؛ بلانکسپور و همکاران، ۲۰۱۷). لذا عواملی چون مشکلات جسمی، هیجانی، عدم کفایت در انجام فعالیت های روزانه و ناتوانی در بیان احساسات و هیجانات بیشترین تاثیر را بر کیفیت زندگی این افراد گذاشته و موجب کاهش خوش بینی آنها می شود (اوپرا و همکاران، ۲۰۱۲).

مطالعه ای نشان داد که به همان اندازه که عوامل جسمانی بر سلامت اثر دارد، خوش بینی و بدبینی نیز موثر است. به طوری که میان خوش بینی و رنج و ناراحتی در گروه های مختلف با بیماری ام.اس ارتباط مثبت وجود دارد. خوش بینی با افسردگی کمتر، ناراحتی کمتر و امید به زندگی بیشتر همراه است (فورنیه و همکاران، ۲۰۰۷). گزارش های قبلی حاکی از آن است که خوش بینی در تحول بیماری و خودیاری بیماران در کنترل و مراقبت فرایند بیماری و افزایش سلامت جسمی ام.اس کمک زیادی می کند (براگازی، ۲۰۱۳). افراد خوشبین کمتر از افراد بدبین در معرض بیماری ام.اس قرار می گیرند و به همان اندازه مبتلایان به بیماری ام.اس که سبک خوش بینانه دارند، کنترل بیشتری بر بیماری خود دارند و از خودکارآمدی بالاتری نسبت به افرادی که سبک بدبینانه دارند، برخوردار می باشند (راسموسن و شایر، ۲۰۰۹). افرادی که نگرش خوشبینانه ای نسبت به زندگی دارند همواره معتقد هستند که اتفاقات رویدادهای مثبت و خوشایند در تمام حوزه های زندگی به سمت آنها خواهد آمد (ویس-فراچچی و همکاران، ۲۰۱۷). خوشبینی یا داشتن نوعی انتظار کلی مبنی بر اینکه در آینده رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد می تواند بر رفتار افراد و نحوه کنار آمدن آنها با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تاثیر بگذارد (پریچارد و همکاران، ۲۰۲۰)، زیرا افراد خوشبین انتظار دارند در آینده رویدادهای مثبت برای آنها اتفاق بیفتد و همین اطمینان به آینده باعث ایجاد احساس مثبت در فرد می شود در نتیجه سازگاری روانشناختی بالایی را در آنها به وجود می آورد (شی و کارور، ۲۰۱۸). چنین افرادی حتی اگر با مشکلات و رخداد های فشارزای زندگی هم مواجه شوند از آنجاکه نسبت به آینده خوشبین بوده و بر این باور هستند که با تلاش خود می توانند مشکلات را حل کنند از راهبردهای مثبت کنار آمدن نیز برای مواجهه با موقعیت ها استفاده می کنند و این مسئله می تواند به سلامتی روانی و جسمانی آنها منجر شود (هاپنز و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از مداخله های درمانی جدید که تلفیقی از رفتاردرمانی شناختی و روانشناسی مثبت نگر است، مداخله رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر هست. رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر، رویکردی نسبت به تغییر دارد که در آن، گفتگو درباره اهداف فرد و عوامل مؤثر بر دست یابی به این اهداف فراخوانده می شود. تأکید رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر، بر آسیب شناسی، خطاهای مراجعان و تصحیح این خطاها، نیست، بلکه تأکید بر نقاط قوت، جنبه های مثبت و عملکرد درست مراجعان است، اگرچه هدف اصلی در تمامی صور روان درمانی کمک به مراجع در ایجاد تغییرات مطلوب در زندگی شان است، اما تأکید رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر، به جای توجه به مسائل و مشکلات، بر ایجاد و یا سازمان دهی مجدد جنبه های مثبت و تأثیرگذار است (بن نینک، ۲۰۱۲). تأکید رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر، دیگر صرفاً بر آسیب شناسی، مسائل و مشکلات مراجع و اصلاح بدترین شرایط نیست، بلکه، ابتدا و پیش از هر چیز به جنبه های مثبت، نقاط قوت و عملکردهای صحیح و ایجاد و خلق بهترین چیزها می پردازد و صرفاً بر کاهش ناراحتی ها تأکید نمی شود، بلکه بر دست یابی و ایجاد موفقیت نیز تأکید می شود (بن نینک،

۲۰۱۲). با توجه به مطالب عنوان شده پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر خوش بینی افراد مبتلا به ام.اس می باشد.

### روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بودند و آزمودنی ها به طریق تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جامعه پژوهش را افراد مبتلا به بیماری ام.اس موسسه خیریه قمر بنی هاشم شهر نجف آباد که در سال ۱۴۰۲ به انجمن های ام.اس این مرکز مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. نمونه پژوهش را ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل)، از بین افراد مبتلا به بیماری ام.اس موسسه خیریه قمر بنی هاشم شهر نجف آباد، تشکیل دادند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند.

پرسشنامه خوش بینی شیبر و کارور<sup>۳</sup>(۱۹۸۵): پرسشنامه خوش بینی شیبر و کارور یا آزمون جهت گیری زندگی<sup>۴</sup> برای ارزیابی تفاوت های فردی در خوش بینی و بدبینی عمومی، اولین بار در سال ۱۹۸۵ توسط شیبر و کارور با هدف سنجش خوش بینی سرشتی طراحی شد. فرم اصلی و اولیه این آزمون ۱۲ سوالی بود. سپس این آزمون در سال ۱۹۹۴ توسط شیبر، کارور و بریز<sup>۵</sup>مورد تجدید نظر قرار گرفت و به آزمون ۱۰ سوالی تبدیل شد و به آزمون جهت گیری زندگی تجدید نظر شده نامگذاری شد. جهت سنجش خوش بینی، از پرسشنامه خوش بینی شیبر و کارور استفاده خواهد شد.

پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه و کد اخلاقی در نهایت هماهنگی با مدیریت مرکز خیریه قمر بنی هاشم نجف آباد از بین بیماران مراجعه کننده به این مرکز، با روش نمونه گیری هدفمند ۳۰ نفر پرسشنامه خوش بینی را تکمیل کردند و وارد پروسه درمان شدند و در دو گروه ۱۵ نفری گزینش تصادفی شدند، دو گروه آزمایش و کنترل. برای گروه آزمایش درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (به صورت هفتگی) اجرا شد. برای گروه کنترل هیچ آموزشی اعمال نشد.

جدول (۱) خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی مثبت نگر مبتنی بر کتاب رفتاردرمانی شناختی

#### مثبت نگر (بن نکیک)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	آشنایی با اهداف و فرایند گروه	آشنایی با قواعد و هنجارهای گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، معرفی برنامه آموزشی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی مثبت نگر	سرمایه گذاری عاطفی و فکری درباره میزان حضور در فعالیت های گروهی، لزوم ارائه بازخورد به اعضای دیگر، پایبندی به تکالیف خانگی
۲	آشنایی با فکر و احساس و رفتار	آشنایی اعضا با افکار و احساسات و شناخت باورها، نقش افکار در رفتار	ثبت گزارش روزانه افکار منفی خودآیند، خطاهای شناختی مربوط به هر فکر منفی خودآیند، تمرین تمایز بین فکر و احساس و رفتار
۳	ارزیابی مجدد شناختی	نقش خاطرات بد و تلخ در تداوم آشفتگی روانی و ارزیابی مجدد شناختی در تفسیر خاطرات بد، شناسایی نشخوارهای ذهنی	نمونه گیری از خاطرات بد گذشته، مرور و ثبت تجربه عاطفی کنونی، نمونه گیری از نشخوارهای ذهنی و تعویض آن با خودگویی های مثبت

3. Scheier & Carver

4. Life Orientation Test

5. Scheier, Carver, & Bridges

## شیروانی و مختاری

۴	توانمندی های شخصی	توانمندی های شخصی، تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت	ثبت توانمندی های شخصی، یادآوری کاربرست توانمندی های شخصی در گذشته و مرور بازده آن، روایت توانمندی های شخصی به اشخاص کلیدی، ثبت احساس برآمده از روایت داستان شخصی
۵	هدفمندی در زندگی	توانایی پیدا کردن معنا و هدف و جهت گیری در زندگی، توضیح فواید هدف داری و تنظیم اهداف و اولویت بندی آن ها	تنظیم و اولویت بندی مجدد اهداف، پیدا کردن جهت مندی اهداف به سمت خود یا دیگران، تصویرسازی درباره وضعیت مطلوب اولویت بندی،
۶	شیوه اثر عواطف منفی	معرفی عواطف منفی و حوزه اثرگذاری آن ها، آموزش چگونگی شناخت موقعیت های ناخوشایند زندگی و عواطف منفی	نمونه گیری از عواطف روزانه، اجرای فن دکمه فشار، تمرین خانگی دکمه فشار
۷	قدرشناسی	آموزش مفهوم سپاسگزاری و قدرشناسی، آموزش نحوه نوشتن نامه قدرشناسی، آشنایی با فواید و مزیت های قدرشناسی از خود و دیگران در زندگی	شناسایی موارد قدرشناسی از خود و دیگران، نوشتن نامه قدرشناسی، تنظیم تقویم شخصی سپاسگزاری، آموزش شفقت به خود و دیگران
۸	خاتمه گروه	یکپارچه سازی مطالب و فرآیندهای جلسات قبل، تبیین از اعضا در مورد احساس و نظراتشان نسبت به گروه، آماده سازی اعضا بر ای ترک گروه و استفاده از	تجربه گروهی و اثرات آن، گرفتن بازخورد بازخورد اعضا درباره پایان جلسات گروه دستاوردهای آن، جمع بندی و خاتمه

### یافته ها

به منظور آزمون فرضیه های پژوهش از تحلیل کواریانس یک راهه استفاده شد. قبل از انجام تحلیل های آماری، مفروضه های مدل آماری بررسی و از درستی مدل اطمینان حاصل شد. و آزمون لوین نشان داد که برای متغیر (خوش بینی)، سطح معنا داری بالای ۰/۰۵ می باشد و پیش فرض تساوی واریانس نمره ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف نشان داد که نرمال بودن توزیع نمرات گروه در متغیر خودتنظیمی هیجانی تأیید می گردد.

### جدول ۲) نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها متغیر تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی		سطح معنی داری
		اول	دوم	
خوش بینی	۲/۶۱	۱	۲۸	۰/۰۷۱

همان گونه که جدول بالا نشان می دهد، فرض صفر برای تساوی واریانس های نمره های دو گروه در متغیرهای تحقیق تأیید می گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

جدول ۳) نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیر پژوهش

کلموگروف - اسمیرنف			کلموگروف - اسمیرنف			نرمال بودن توزیع نمرات	
معنی داری	درجه آزادی	آماره	گروه ها	معنی داری	درجه آزادی	آماره	گروه ها
۰/۲۰	۱۵	۰/۲۶۱	گواه	۰/۰۷۱	۱۵	۰/۲۱	آزمایش خوش بینی

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیر پژوهش تأیید می گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

جدول ۴) نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب های خط رگرسیون متغیر تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	منبع تغییرات	مرحله:
		پیش آزمون - پس آزمون
		F
		(معنی داری تعامل)
خوش بینی	تعامل گروه * پیش آزمون	۱/۱۵
		۰/۵۶۱

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار F تعامل برای یکسان بودن شیب خط رگرسیون برای کلیه متغیر تحقیق غیر معنی دار است. به عبارت دیگر، همگنی شیب خط رگرسیون پذیرفته شده است.

جدول ۵) آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر آموزش درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر خوش بینی

منبع تغییرات	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	اندازه	توان
پیش آزمون	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	اثر	آماره
۲۶۵۴/۰۵	۱	۲۶۵۴/۰۵	۲۶۵۴/۰۵	۱۵۴/۱۵	۰/۰۱	۰/۹۰	۰/۰۱
۳۲۱/۷۱	۱	۳۲۱/۷۱	۳۲۱/۷۱	۵۴/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۰/۸۶
۶۱/۵۴	۲۷	۵/۴۵					

بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره می توان گفت با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ خوش بینی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$  و  $F = 54/19$ ). به عبارت دیگر، آموزش درمان شناختی رفتاری مثبت نگر با توجه به میانگین خوش بینی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات خوش بینی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۵ می باشد، یعنی ۶۵ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون خوش بینی مربوط به تأثیر آموزش درمان شناختی رفتاری مثبت نگر (عضویت گروهی) می باشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که آموزش درمان شناختی رفتار بر افراد دارای ام.اس منجر به بهبود خوش بینی آنها می شود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های بریمانی و همکاران (۱۳۹۹)، کاهلر و همکاران (۲۰۱۴)، همسو می باشد. خوش بینی در دیدگاه شیبر و کارور (۱۹۸۵) بر اساس مدل انتظارات پیامد تعمیم یافته است. آنها خوش بینی را این باور تعریف کردند که در آینده اتفاقات خوب بیشتر از اتفاقات بد خواهد بود. بر اساس این دیدگاه، افراد خوش بین در مواجهه با مشکلات همچنان اهداف ارزشمندی را دنبال می کنند و با استفاده از راهبردهای راهبردهای مقابله ای موثر، خود و موقعیت های شخصی خود را تنظیم می کنند. به عبارت دیگر، می توان گفت که شاید با پدیدآیی تغییرات مثبت در تفکر آزمودنی ها، مهارت های مقابله ای آن ها نیز کارآمدتر شده است. (کاهلر و همکاران، ۲۰۱۴) معتقد است که طرز تفکر افراد تأثیرات آشکاری بر پاسخ او به زندگی دارد. افرادی که دارای ذهنیت مثبت هستند شکست را چیزی می دانند که می توانند تغییر دهند و در دفعه بعد توانایی موفقیت را به دست آورند. در پاسخ به ناامیدی، برنامه ای برای عمل می اندیشند یا به دنبال کمک و راهنمایی می گردند. این دیدگاه به افراد می آموزد که به توانایی خود در مقابله با مشکلات استرس زا اطمینان داشته باشند. یکی از راهبردهایی که باعث افزایش موفقیت آمیز شادی پایدار می شود، شناسایی و استفاده از ظرفیت های درونی به روش های جدیدتر است. سلیگمن و میهالی معتقدند که افراد در آموزش شادی و مثبت اندیشی تشویق می شوند تا تجربیات مثبت و خوب خود را بشناسند و نقش آنها را در تقویت و رشد عزت نفس و عزت نفس و همچنین توانایی تشخیص جنبه های مثبت بدانند. دیگران را بگیرند آنها همچنین یاد می گیرند که در دنیا موقعیت فعالی داشته باشند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند و منفعلانه هر اتفاقی را که برایشان می افتد نمی پذیرند و می توان گفت خودپذیری به معنای داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و زندگی آینده است. اگر فردی از ارزیابی توانایی ها، استعدادها و فعالیت های خود، احساس رضایت کامل و نگاه به آینده خود راضی باشد، کارکرد روانشناختی مثبتی خواهد داشت. همه افراد سعی می کنند با وجود محدودیت هایی که در خود پیدا می کنند، نگرش مثبتی نسبت به خود حفظ کنند. این نگرش خودپذیری است. بنابراین با استفاده از تفکر مثبت، فرد به توانایی ها و توانایی ها و فعالیت های مثبت خود علاقه مند می شود، اطلاعات دقیق و مثبتی از خود دارد و در نتیجه خوش بینی خود را افزایش می دهد.

منابع

- بریمانی، ابولقاسم؛ دنیوی، رضا؛ تقی زاده، شهره (۱۳۹۹). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر خوش بینی و ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مضطرب. پژوهشنامه روانشناسی مثبت. سال ششم. شماره دوم. پیاپی ۳۲. ۴۹-۶۴.
- Blankespoor, R. J., Schellekens, M. P., Vos, S. H., Speckens, A. E., & de Jong, B. A. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on psychological distress and cognitive functioning in patients with multiple sclerosis: a pilot study. *Mindfulness*. (2017); 8(5): 1251-8.
- Bellmann-Strobl J, Pach D, Chang Y, Pasura L, Liu B, Jäger S F & Ortiz M. The effectiveness of acupuncture and mindfulnessbased stress reduction (MBSR) for patients with multiple sclerosis associated fatigue—A study protocol and its rationale for a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*. (2018). 20; 6-15.
- Bragazzi NL. The Gap in the Current Research on the Link between Health Locus of Control and Multiple Sclerosis: lessons and insights from a Systematic Review. *Multiple Sclerosis International*. 2013; 2013:8.
- Da Silva, NC, Cavalcanti AB. Evaluation of quality of life in multiple sclerosis patients: impact of fatigue, anxiety and depression. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2019; 26 (4):339-45.

- Fournier M, de Ridder D, Bensing J. Optimism and adaptation to chronic disease: the role of optimism in relation to self-care options of type-I diabetes Mellitus, rheumatoid arthritis and multiple sclerosis. *British Journal of Health Psychology*. 2007;7 (4):409-32.
- Hinz, A., Schulte, T., Finck, C., Gómez, Y., Brähler, E., Zenger, M., ... & Tibubos, A. N. (2021). Psychometric evaluations of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R), based on nine samples. *Psychology & Health*, 1-13.
- Kahler, C. W., Spillane, N. S., Day, A., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M., & Brown, R. A. (2014). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. *The Journal of Positive Psychology*, 9, 19-29.
- Opara O, Jaracz K, Broła, W. Burden and quality of life in caregivers of persons with multiple sclerosis. *Neurol Neurochir Pol*. 2012; 46(5): 472-9.
- Pritchard, A., Richardson, M., Sheffield, D., & McEwan, K. (2020). The relationship between nature connectedness and eudaimonic well-being: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21(3), 1145-1167.
- Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse JB. Optimism and Physical Health: A Meta-analytic Review. *Ann Behav Med*. 2009;37 (3): 239-56.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2018). Dispositional optimism and physical health: A long look back, a quick look forward. *American Psychologist*, 73(9), 1082-1094.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). "Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies". *Health psychology*, 4(3), 219.
- Ysraelit MC, Fiol MP, Gaitán MI, Correale J. Quality of life assessment in multiple sclerosis: different perception between patients and neurologists. *Front Neurol*. 2018; 8:729-40.
- Weiss-Faratici N, Lurie I, Benyamini Y, Cohen G, Goldbourt U, Gerber Y, editors. Optimism during hospitalization for first acute myocardial infarction and long-term mortality risk: a prospective cohort study. *Mayo Clinic Proceedings*; 2017: Elsevier.