



اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای منفی تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس

نرگس انسان^۱، اسحق رحیمیان بوگر^{۱*}، سیاوش طالع پسند^۱، فریبرز استیلایی^۲

۱- گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲- متخصص اعصاب و روان، مرکز جامع اعصاب نیشابور، نیشابور، ایران

چکیده	مقاله پژوهشی اصیل
<p>مقدمه</p> <p>مولتیپل اسکروزیس یکی از بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی است که چالش‌های زیادی را در خصوص سازگاری روان‌شناختی افراد مبتلا در مقابله استرس بیماری ایجاد کرده است. در این خصوص مداخلات روان‌شناختی در جهت کاهش استرس و هیجان‌های منفی می‌توانند مورد استفاده قرار بگیرند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای منفی تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس انجام شد.</p> <p>مواد و روش‌ها</p> <p>این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری، تمامی افراد مبتلا به مولتیپل اسکروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام. اس شهر نیشابور بود که تعداد ۴۷ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. در پژوهش حاضر پرسشنامه تنظیم هیجانی گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ارائه شد. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار SPSS و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.</p> <p>یافته‌ها</p> <p>نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($P=0/001$) و پس‌آزمون با پیگیری ($P=0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد. اما بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P=0/06$).</p> <p>نتیجه‌گیری</p> <p>براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به ام. اس مؤثر است.</p> <p>کلیدواژه‌ها</p> <p>استرس، راهبردهای تنظیم هیجانی، ذهن آگاهی، مولتیپل اسکروزیس</p>	<p>تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۹</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۲۶</p> <p>*نویسنده مسئول: اسحاق رحیمیان بوگر، دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران</p> <p>تلفن: ۰۲۳۲-۳۶۲۳۳۰۰</p> <p>پست الکترونیک: i_rahimian@semnan.ac.ir</p>



مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (MS) از جمله شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که بر اثر آن عملکرد سیستم عصبی مرکزی دچار نقصان می‌شود و با از بین رفتن میلین سلول‌های عصبی و در نتیجه کنش‌وری حسی و حرکتی همراه است. این بیماری تحت تأثیر عوامل ژنتیکی و محیطی قرار دارد و زندگی بیش از ۲/۳ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده و به چالش کشیده است. عوامل متعددی از جمله استرس و تنیدگی و عوامل محیطی متعدد می‌تواند در بروز این بیماری مؤثر باشد. بیماری مولتیپل اسکلروزیس بیماری مزمنی است که به صورت ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی بروز کرده و باعث بروز استرس‌های گوناگون در ابعاد مختلف زندگی بیماران می‌گردد. به نظر می‌رسد آگاهی از میزان استرس بیماران می‌تواند در جهت مقابله با استرس مؤثر باشد (۱-۳). افراد مبتلا به ام. اس علاوه بر مشکلات جسمانی فزاینده، مشکلات روانی بی‌شماری را تجربه می‌کنند، که کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴) و از این‌رو توجه به بهزیستی روان‌شناختی در مبتلایان به ام. اس امری ضروری است و بر اهمیت و ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌افزاید (۵).

از جمله عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی افراد مبتلا به ام اس می‌توان به تنظیم هیجان اشاره کرد (۶). مولتیپل اسکلروزیس بیماری است که فرد را در برابر موقعیت‌های که باعث واکنش‌دهی هیجانی منفی می‌گردد، به دفعات قرار می‌دهد و هرگونه نقص در تنظیم هیجانی در این بیماران می‌تواند فرد بیمار را در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر کند (۷). ماهیت چندگانه زیست‌شناختی، روان‌شناختی-هیجانی، اجتماعی و معنوی انسان نقش به‌سزایی را در سازگاری محیطی وی ایفا می‌کند و بعد هیجانی از جمله ابعاد مهم روان‌شناختی انسان است (۸). بدتنظیمی هیجانی

به اتخاذ راهبردهای ناسازگارانه در واکنش‌دهی به تجارب محیطی و تنظیم و تعدیل حالات هیجانی افراد اطلاق می‌شود (۹). بر این اساس، هیجان‌ها که از جمله عوامل اساسی و حائز توجه در شکل‌دهی تجارب انسان‌ها هستند زمانی که با توانایی‌های فرد در مقابله و واکنش‌دهی انطباقی و سازگارانه با محیط تداخل می‌کنند، ناکارآمد می‌گردند (۱۰). مشکلات تنظیم هیجان فرایندهای شناختی را مختل می‌کند و اختلال در شناخت موجب چرخه معیوبی می‌شود که مانع پردازش هیجانی کارآمد خواهد بود و به مرور فرد آشفتگی‌های هیجانی شدیدتری را تجربه خواهد کرد (۱۱). چنین عنوان شده که افراد در زمان‌های مقابله با رویدادهای استرس‌زا به راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی گوناگونی متوسل می‌شوند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به دو دسته راهبردهای منفی و مثبت تقسیم شده‌اند؛ راهبردهای منفی شامل نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌سازی و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، دیدگاه‌پذیری هستند (۱۲).

با توجه به مشکلات و عوارض زیاد ناشی از مصرف دارو که برای مبتلایان به بیماری‌های مزمن از جمله بیماری ام. اس به وجود می‌آید و با در نظر گرفتن لزوم کاهش استرس در این بیماران، استفاده از درمان‌های غیردارویی که بتوانند موجب کاهش استرس و هیجان‌های منفی از جمله اضطراب در این بیماران شود ضروری به نظر می‌آید. این درمان‌ها که تحت عنوان درمان‌های مکمل از آن‌ها یاد می‌شود ماهیتی جامع‌نگر دارند که برای افزایش بهزیستی روانی و متعاقباً جسمانی بیماران از آن‌ها استفاده می‌گردد. برنامه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) نیز در زمره این درمان‌ها قرار می‌گیرد (۱۳). ذهن آگاهی شکلی از مراقبه است و فرآیند خودتنظیمی توجه به

استفاده قرار می‌دهند بستگی دارد و می‌توان در مداخلات درمانی تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجانی این بیماران را هدف درمان قرار داد. آزمون اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تنظیم هیجان بیماران که حداکثر سطح استرس را دارا بودند از جمله نوآوری‌های پژوهش حاضر به شمار می‌آید و دارای تلویحات درمانی برای پیشگیری از ابتلاء به این بیماری است. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بدنظم جویی هیجانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری برای گروه آزمایش و گروه گواه انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل تمام بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به تعداد ۱۲۰ نفر بودند که در بهار ۱۳۹۶ با تشخیص مولتیپل اسکلروزیس به انجمن ام. اس شهرستان نیشابور مراجعه کرده بودند. حجم نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر با استفاده از نرم جی-پاور^۱، توان آزمون و اندازه اثر مشخص شد و در نهایت نمونه مورد مطالعه را ۴۷ نفر از این بیماران تشکیل می‌دادند که در یک فراخوان عمومی جهت شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کرده و با توجه به معیارهای پژوهش غربال شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. از جمله معیارهای ورود به پژوهش شامل وجود حداکثر سطح استرس براساس داده‌های خودگزارشی در بیماران، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۵ سال، داشتن حداقل سواد دیپلم و گذشت حداقل ۶ تا ۱۲ ماه از بیماری ام. اس و معیارهای خروج از پژوهش شامل دریافت مداخلات روان‌شناختی و سابقه

تجارب لحظه به لحظه و به همراه پذیرش که هدفمند و بدون قضاوت و پیش داوری است، تعریف شده است (۱۴).
تمرین مهارت‌های ذهن‌آگاهی، توانایی بیماران ام اس را برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی افزایش می‌دهد و آن‌ها را با مقابله مفید، قادر می‌سازد (۱۵). مفهوم ذهن آگاهی به این افراد کمک می‌کند تا هیجان‌های منفی را به عنوان بخشی از زندگی انسان‌ها که ثابت نیست بپذیرند (۱۴).
فنون تنظیم هیجانی به کاهش پاسخ‌های هیجانی منفی کمک می‌کنند و در نتیجه تاب‌آوری فرد در شرایط نامساعد نظیر بیماری را بالا می‌برند (۱۶). لذا انتظار می‌رود بیماری که به ذهن آگاهی دست یافته، بتواند بهزیستی و سلامت جسمانی، روانی و هیجانی خود را نیز بهبود بخشد که این نیز متعاقباً به بیمار امکان مدیریت بر استرس‌های محیطی و رفتار را می‌دهد (۱۷). در این راستا، خضری مقدم، قربانی، بهرامی احسان و رستمی چنین نتیجه گرفتند که مداخله کاهش استرس بهوشیاری محور در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است (۱۸).
نتایج پژوهش زمانی، رحمتی و فضیلت پور حاکی از اثربخشی مدیریت شناختی- رفتاری استرس بر کاهش اضطراب، افسردگی و اختلال شناختی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس بود و این پژوهشگران پیشنهاد کردند توجه به درمان‌های روان‌شناختی در این بیماران می‌تواند مفید باشد (۱۹). پیری کامرانی، دهقان و بشیری چنین پیشنهاد کردند که آموزش مهارت‌های مدیریت استرس می‌تواند در رسیدن به یک راه حل مؤثر برای کاهش استرس ادراک شده و به طور کلی بهبود وضعیت روانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس راهگشا باشد (۲۰).
مروری بر پیشینه پژوهش نشان می‌دهد اثرات استرس بر سلامت بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس به توانایی مقابله آن‌ها و راهبردهای تنظیم هیجانی که مورد

^۱. G-POWER



منفی تنظیم شناختی هیجان را با افسردگی را به ترتیب برابر با ۰/۱۱- و ۰/۴۸ گزارش کردند (۲۱). در هنجاریابی این ابزار که توسط حسنی (۲۲) انجام شد برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۹۲ تا ۰/۷۶ گزارش شده است و نتایج تحلیل عاملی از ساختار ۹ عاملی این پرسشنامه حمایت کرد.

پروتکل ۸ جلسه‌ای درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: برای آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از پروتکل سگال و همکاران استفاده شد. این پروتکل شامل ۸ جلسه است که در جدول ۱ خلاصه جلسات ارائه شده است.

مصرف داروهای روان‌پزشکی و تشخیص اختلال‌های روان-پزشکی در یک سال گذشته، عقب ماندگی ذهنی و جسمانی و سابقه سوء مصرف مواد بود.

پرسشنامه تنظیم هیجانی شناختی. پرسشنامه تنظیم هیجانی شناختی گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون شامل ۳۶ گویه است و ۹ خرده‌مقیاس تمرکز مثبت مجدد؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ دیدگاه‌پذیری؛ پذیرش، سرزنش خود؛ سرزنش دیگران؛ نشخوار فکری و فاجعه‌سازی را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز= ۱ تا همیشه= ۵ ارزیابی قرار می‌دهد. گارنفسکی و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ را برای راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان ۰/۹۱ و برای راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ۰/۸۷ و همبستگی راهبردهای مثبت و

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوای جلسات آموزشی
اول	هدایت خودکار، تمرین تمرکز بر کشمش همراه با حضور ذهن و مراقبه واری بدن
دوم	مقابله با موانع، تمرین مراقبه واری بدن، ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس
سوم	تمرین حضور ذهن بر روی تنفس و بر بدن در زمان حرکت، انجام دادن حرکت کششی و تنفس با حالت حضور ذهن، مراقبه در وضعیت تنفس و کشش نشسته متمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن، سه دقیقه فضای تنفس
چهارم	ماندن در زمان حال، تمرین پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه در وضعیت نشسته آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی بدون جهت‌گیری، سه دقیقه فضای تنفس
پنجم	آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر پذیرش و اجازه، مجوز حضور، تمرین مراقبه در وضعیت نشسته، معرفی یک حالت دشوار در تمرین و کاوش اثراتش بر روی بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس
ششم	آگاهی از تنفس و بدن، معرفی مشکل فکرها نه حقایق، تمرین مراقبه در وضعیت نشسته مربوط به تمرین و پی بردن به اثراتش بر روی بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس
هفتم	چگونه می‌توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم؟، تمرین مراقبه در وضعیت نشسته آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجان‌ها، سه دقیقه فضای تنفس و طرح مشکلی که در انجام دادن تکلیف به وجود آمده و پی بردن به اثرات آن بر بدن و ذهن.
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، تمرین مراقبه‌ی واری بدن، جمع‌بندی، به پایان رساندن جلسات



یافته‌ها

درصد) در گروه کنترل جایگذاری شدند. میانگین سنی کل نمونه ۳۸/۸ سال و به تفکیک گروه آزمایش ۳۸/۵ و گروه کنترل ۳۹/۴۵ بود.

تعداد افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۴۷ نفر بودند که ۲۲ نفر (۴۶/۸۰ درصد) آن‌ها در گروه آزمایش و ۲۵ نفر (۵۳/۱۹)

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و آزمون

مؤلفه	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	کنترل	پیش‌آزمون	۸۸/۹۲	۱۴/۸۲
		پس‌آزمون	۸۷/۷۶	۱۷/۵۷
	آزمایش	پیگیری	۹۰/۹۲	۱۳/۲۴
		پیش‌آزمون	۹۸/۹۰	۱۵/۵۳
	آزمایش	پس‌آزمون	۸۲/۷۷	۱۲/۱۶
		پیگیری	۸۵/۳۱	۱۳/۲۷

این بدان معناست که مفروضه کرویت موجهی برای این مؤلفه راهبردهای منفی تنظیم هیجانی صادق نیست؛ بنابراین برای رعایت این پیش‌فرض از اصلاح درجه آزادی با استفاده از آزمون گرین هاوس گیسر استفاده شد. نتایج آزمون گرین هاوس گیسر در بررسی اصلاح درجه آزادی (۱/۲۵ و $p < 0.001$) به دست آمد. در ادامه به منظور بررسی برابری واریانس‌های خطای متغیر زمان در مراحل مختلف آزمایش از آزمون لون استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که واریانس خطا در مراحل مختلف برای مؤلفه راهبردهای منفی تنظیم هیجانی به ترتیب پیش‌آزمون ($P = 0.086$) و $F = 0.02$ ، پس‌آزمون ($P = 0.110$) و $F = 2.65$ و پیگیری ($P = 0.936$ و $F = 0.07$) یکسان است.

قبل از اجرای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، ابتدا پیش‌فرض‌های آن از جمله آزمون ام باکس، آزمون لون و آزمون موجهی بررسی شد. جدول ام باکس این فرض را مورد آزمون قرار می‌دهد که آیا ماتریس کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. نتایج آزمون ام باکس با توجه به میزان ($P = 0.002$ و $F = 3.40$) نشان داد که ماتریس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف با یکدیگر برابر نمی‌باشند، بنابراین این پیش‌فرض برقرار نیست. در گام بعد به منظور استفاده از نتایج مربوط به تحلیل واریانس چند متغیری پیش‌فرض دیگری از آن یعنی مفروضه کرویت موجهی بررسی شد. نتایج آزمون موجهی برای مؤلفه راهبردهای منفی تنظیم هیجانی نشان از معناداری این پیش‌فرض داشت ($p < 0.05$).

جدول ۳- نتایج آزمون اثر درون گروهی زمان و تعامل زمان و گروه



اثر	آزمون	مؤلفه	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
زمان	گرین هاوس گیسر	راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۱۸۱۷/۹۸	۱/۲۵	۱۴۴۷/۴۹	۹/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۹۱
اثر تعاملی زمان و گروه	گرین هاوس گیسر	راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۱۸۲۴/۵۳	۱/۲۵	۱۴۵۲/۷۰	۹/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۹۱

نتایج آزمون تک متغیره در مورد اثر زمان حاکی از آن است که اثر زمان بر روی مؤلفه راهبردهای منفی تنظیم هیجانی (P=۰/۰۰۱ و F=۹/۸۴) معنی دار است. در خصوص اثر تعاملی زمان و گروه نیز مشخص شد که اثر تعاملی زمان و گروه بر مؤلفه ناتوانی کارکردی معنی دار است (P=۰/۰۰۱ و F=۹/۸۷). در ادامه جدول ۴ نیز نتایج تحلیل واریانس بین گروهی را ارائه می دهد.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس بین گروهی در میان دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	مقیاس	مجموع مجذور	Df	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
گروه	راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۱/۴۰	۱	۱/۴۰	۰/۰۰۳	۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵
خطا		۲۰۴۷۰/۶۶	۴۵	۴۵۴/۹۰				

(p<۰/۰۰۵)

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود نتایج تحلیل واریانس بین گروهی نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه راهبردهای منفی تنظیم هیجانی تفاوت معناداری وجود ندارد (p<۰/۰۰۵). در ادامه جدول ۵ مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه را در هر یک از مؤلفه های مورد بررسی ارائه می دهد.

جدول ۵- مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه

مؤلفه	آزمون	گروه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	پیش آزمون	پس آزمون	۸/۶۴	۲/۱۸۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	۵/۷۹	۲/۴۶	۰/۰۶
	پس آزمون	پیگیری	-۲/۸۵	۰/۹۹	۰/۰۱

نتایج جدول ۵ نشان داد که در مؤلفه راهبردهای منفی تنظیم هیجانی بین مرحله پیش آزمون با پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (P=۰/۰۰۱)؛ اما میان مرحله پیش آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. بر این

پذیرش است. هنگامی که فرد در لحظه کنونی موفق به تمرکز بر تجربیات درونی می شود، این توجه اغلب با افکار و احساسات انتقادی، نشاط آور یا در غیر این صورت نگران-کننده پر می شود که در ادامه سعی در سرکوب آن ها خواهد داشت. در واقع، تجربه حضور در لحظه کنونی یک شخص می تواند چنان بیزاری آور باشد که برخی افراد تقریباً هر چیز دیگری را ترجیح دهند. توانایی بیشتر فرد در انطباق با یک حالت ذهن آگاهانه از طریق ادراک فراز و نشیب های مداوم زندگی تجربه رنج کمتری با خود دارد (۲۷).

شاپیرو، کارلسون، آستین و فریدمن (۲۸) معتقدند ذهن آگاهی شامل مکانیزم های روان شناختی متنوعی است که پریشانی را کاهش می دهد. این مکانیزم ها عبارتند از درک مجدد یا قالب بندی مجدد تجارب از یک منظر و دیدگاه فراشناختی بهتر بهبود خودتنظیمی هیجان و افزایش انعطاف پذیری ذهنی. نظارت حالتی فراشناختی از آگاهی است بدین معنا که مستلزم نظارت بر محتوای هشیاری است. گمان می رود که این شکل از تمرین ذهن آگاهی واکنش پذیری هیجانی را از طریق آشکار ساختن غیرقابل اثبات بودن و زودگذر بودن محتوای خاص هشیاری کاهش می دهد. در حقیقت، ذهن آگاهی، با ظرفیت های کنترل شناختی پیشرفته مرتبط است (۲۹). ذهن آگاهی موجب افزایش توجه فرد هم به محرک هایی می شود که از محیط بیرونی خود دریافت می کند و هم محرک هایی که از تجارب درونی و بدنیش حاصل می شود؛ بدین ترتیب ذهن آگاهی با فراهم آوردن امکان مشاهده گری تجارب بیرونی و درونی قدرت سازگاری و انطباق وی را بالا می برد. به طوری که بعد از آن پاسخ های فرد به محرک ها همراه با شفقت ورزی نسبت به خود و بدون تلاش های کنترل گرایانه و یا اجتناب از تجارب و محرک های دریافتی خواهد بود. به همین ترتیب در حین مشاهده گری خود فاصله ای روان شناختی میان خود

اساس مشخص می شود که اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر حضور ذهن بر راهبردهای منفی تنظیم هیجانی منجر به تفاوت معنی دار پس از ارائه مداخله بین دو گروه شده است، اما این مداخله در مرحله پیگیری پایدار نبوده است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر هم راستا با پژوهش های پیشین نشان داد بین میانگین نمره های پیش آزمون با پس آزمون ($P=0/01$) و پس آزمون با پیگیری ($P=0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شده است. نتیجه پژوهش همسو با نتایج (۲۳)، (۲۴)، (۲۵) است. همانطور که قادری در پژوهش خود نشان داد، ذهن آگاهی بنیادین که زیربنای آن بر اساس پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف شکل گرفته است، توانمندی فرد در کنترل تاثیرپذیری از افکار و هیجانانش را به طور چشم گیری بالا می برد و به فرد اجازه می دهد طیف وسیعی از افکار و هیجانان را بدون تجربه آشفتگی هیجانی، در ذهن تجربه کند. شهرستانی نشان داد که ذهن آگاهی بنیادین با قابلیت بالایی که در کاهش اضطراب و استرس و افزایش تمرکز برای کسانی که این روش را به کار می برند، دارد، باعث می گردد فرد در مواجهه با افکار خودآیندی که در صورت داشتن بار هیجانی به آشفتگی منجر می شوند، ثبات هیجانی اش را حفظ کند و به فکر مزاحم بیش از حد توجه نکند، بلکه نظاره گر عبور این فکر از ذهنش باشد.

در تبیین یافته های حاصل از پژوهش حاضر باید گفت ذهن آگاهی به فرآیندی اشاره دارد که موجب حالت روانی می شود که مشخصه آن آگاهی غیرقضاوتی از تجارب لحظه حال شامل احساسات، افکار، حس های بدنی، هشیاری و محیط (۲۶) به همراه تشویق به گشودگی، کنجکاوی و



و هیجان‌هایش به وجود می‌آید که فرد را قادر به تنظیم هیجانی کارآمد و سازگارانه می‌سازد به طوری که پیامدهای منفی تنظیم هیجانی ناکارآمد به حداقل می‌رسد (۳۰). فرآیندهایی که در تنظیم هیجان دخیل هستند، واکنش‌ها و پاسخ‌های فرد به محیط و محرک‌ها در نظر گرفته شده‌اند که در زمان‌هایی که سازگاری با نیازها مطالبه می‌شود ارائه می‌شوند (۳۱). در این میان، فرایندهای شناختی هیجانی که از ذهن آگاهی حاصل می‌شوند به افراد کمک می‌کند که هیجان‌ها و احساس‌های خود را به نحوی تنظیم کنند که مغلوب شدت هیجان‌های خود نشوند (۳۲). پژوهشگر در روند پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی رو به رو بود؛ از جمله اینکه با توجه به مقطعی بودن تحقیق حاضر، شاید محقق نتوانسته باشد تصویر کاملی از متغیرهای پژوهش ارائه کند. عوامل اثر گذار بر این متغیرها از قبیل فرایند بهبودی بیماری‌ها، حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیر رسمی، عملکرد خانواده گسترده و متغیرهای جسمانی- روانشناختی مختلف باید در پژوهشی گسترده‌تر، چه از لحاظ زمانی و چه از نظر حجم نمونه، مورد بررسی قرار گیرد. همچنین به علت عدم دسترسی به نمونه، امکان اجرای درمان بر روی نوع خاصی از بیماری وجود نداشت و بر روی همه انواع ام اس انجام شد و محدودیت دسترسی به نمونه وسیع‌تر باعث شد که پژوهشگر نتواند اثربخشی این روش آموزشی را با مداخله‌ای دیگر مورد مقایسه قرار دهد. پیشنهاد می‌شود مقایسه این رویکرد با رویکردی دیگر در زمینه کاهش مشکلات روانشناختی این بیماران صورت گیرد. همچنین در پژوهش‌های آتی اثر درمان به‌طور جداگانه بر هریک از انواع بیماری MS اجرا شود و برای نمونه‌هایی با حجم بیشتر، برای سایر بیماری‌ها و در جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت تر توسط پژوهشگران دیگر تکرار شود تا قابلیت تعمیم نتایج بیشتر

شود. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت انسان‌ها درک پیچیده‌ای از ذهن خود دارند و برای تعبیر رفتار خود و دیگران و بهتر کردن عملکردشان در تکالیف گوناگون، بر همین آگاهی‌ها متکی هستند و در مقابل فقدان این آگاهی‌ها می‌توانند راهی به سمت راهبردهای منفی تنظیم هیجانی و نابهنجاری باشند. از آنجاکه افراد واکنش‌های متفاوتی را به محرک‌های گوناگون می‌دهند و وجود رویکردهای مختلف برای پرداختن به این پاسخ‌های متفاوت ضروری است. در در رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس تأکید بر پذیرش بدون قضاوت افکار و هیجان‌ها در لحظه حال است. در واقع در این رویکرد به افکار اجازه ورود به ذهن داده می‌شود بدون اینکه فرد خود را با آن افکار درگیر کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش، مولفه‌های درمانی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی از قبیل اجرای فنون ذهن آگاهی، افزایش هشیاری و آگاهی درونی، افزایش تحمل پریشانی، شناسایی حساسیت‌های فیزیکی و عاطفی، آموزش شناسایی و جایگزینی افکار و باورهای ناکارآمد و منفی و افزایش آرامش جسمانی و درونی می‌تواند زمینه‌ساز کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به ام. اس شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی مصوب در دانشگاه سمنان، با کد اخلاق IR.NUMS.REC.1397.4 و ثبت کارآزمایی بالینی IRCT20151228025732N33 می‌باشد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

1. Thomassen ÅG, Hystad SW, Johnsen BH, Johnsen GE, Laberg JC, Eid J. The combined influence of hardiness and cohesion on mental health in a military peacekeeping mission: A prospective study. *Scand J Psychol*. 2015;56(5):560-566. doi:10.1111/sjop.12235
2. Segal, B. M. Multiple Sclerosis. In T. A. Fleisher, W. T. Shearer, H. W. Schroeder, A. J. Frew, & C. M. Weyand (Eds.), *Clinical Immunology (Fifth Edition)*, (2019); (pp. 891-902.e891). London: Content Repository Only.
3. Michel L. Environmental factors in the development of multiple sclerosis. *Rev Neurol (Paris)*. 2018;174(6):372-377. doi:10.1016/j.neurol.2018.03.010
4. Amoo Mirza M, Maleki Rad A A, Salimi E. Comparison of emotional regulation strategies and psychological well-being of MS patients and non-patients people. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2017; 19 (4) :78-90
5. Cheraghi M, Sadeghi N. The Comparison between Coping Styles and Psychological Well-Being among Patients with Multiple Sclerosis and Normal People. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015;. Vol 17. No. 2 (Continuous No. 64)- PP: 55-61
6. Narimani, M., Alisari Nasirlou, K., Mosazadeh, T. The effect of excitement-focused therapy and impulse control on educational burnout and positive and negative training emotions in students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 2014; 3(3): 79-99. doi: jld-3-3-93-3-6
7. Soleymani E, Habibi M, Tajoddini E. The Assessment of Cognitive Emotion Regulation Strategies, Sensory Processing Sensitivity and Anxiety Sensitivity in Patients with Multiple Sclerosis. *J Arak Uni Med Sci*. 2016; 19 (8) :57-66
8. Noorifard M, Neshat Doost H T, Sajjadian I. The effectiveness of treatment- Cognitive protocol of mindfulness combination with memory specificity training (MEST) and comparison of its effectiveness with mindfulness & memory specificity training (MEST) on Anxiety in Hemodialysis Patients. *Journal of Research in Psychological Health*. 2019; 13 (2) :1-18
9. Pollock, N. C., McCabe, G. A., Southard, A. C., & Zeigler-Hill, V. Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences*, 95, 168–177. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.049>
10. Robert L. Leahy (2012). Introduction: Emotional Schemas, Emotion Regulation, and Psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy: Vol. 5, Special Section: Emotional Schemas, Emotion Regulation, and Psychopathology*, pp. 359-361. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.4.359>
11. Nedaei, A., Paghoosh, A., Sadeghi-Hosnijeh, A. Relationship between Coping Strategies and Quality of Life: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Skills. *J. Clin. Psychol.*, 2016; 8(4): 35-48. doi: 10.22075/jcp.2017.2252
12. Samani S, Sadeghi L. Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Methods & models of psychology*. 2011. 1(1), 51-62.
13. Veehof MM, Oskam MJ, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain*. 2011;152(3):533-542. doi:10.1016/j.pain.2010.11.002
14. Dehghani, M., Esmaeilian, N., Akbari, F., Hassanvand, M., Nikmanesh, E. Evaluating the psychometric properties and factorial structure of the five dimensional mindfulness questionnaire. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 2014; 9(33): 77-87.
15. Askari M, Radmehr H, Mohammadi H, Jahangir A. The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on increasing the quality of life and reducing psychological symptoms in patients with multiple sclerosis. *J. Isfahan Med. Sch.*. 2017. Vol 34, No 410.
16. nironamnd, R., seydmoradi, K., Kakavand, A., tavasoli, Z. Effectiveness of education emotion regulation techniques on reducing stress and increasing resilience of student. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 2019; 14(53): 7-16.
17. Malinowski P. Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Fornt Neurosci*, (2013). 7, 8-18.
18. Khezri-Moghadam N ,Ghorbani N ,Bahrami E ,Rostami R. Efficacy of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the psychological symptoms of multiple sclerosis patients. *J Res Behav Sci* 2013; 10(7): 597-608.
19. Zamani N, Rahmati A, Fazilatpoor M. The Effect of Cognitive and Behavioral Stress Management Training on Anxiety, Depression and Cognitive Disorder of Individuals with Multiple Sclerosis. *J. Clin. Psychol*. (2014) Vol. 5, No. 4 (20).



20. Piri-Kamrani M, Dehghan F, Bashiri H. The Effectiveness of Stress Management Skills Training on Perceived Stress and Resiliency of Women with Multiple Sclerosis . JHC. 2015; 17 (4) :319-328
21. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoren P. Negative life events, Cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif.* (2001). 30(80): 1311-1327.
22. Hassani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *J. Clin. Psychol.* (2010) , Volume 2 , Number 3 (7); Page(s) 73 To 83.
23. ghaderijavid S, Gholamrezaie S, Rezaie F. effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on reduction in perceived stress and eating disorder in students with eating disorder symptoms. *Stud Med Sci* (2016), 27(9): 801-810.
24. Shahrastani M, Ghanbari -Seyyed h., hbardar b. Hamid Nemati .The effectiveness of cognitive therapy on improving the awareness of the mind group based on the perceived stress of infertility and the understanding of the dimensions of the irrational in infertile women undergoing IVF treatment. *Journal of midwifery and women's infertility of Iran*, (2012). vol 15, NO 19, pp 38-28. [Persian].
25. Nila, Karin, Daniel V. Holt, Beate Ditzen and Corina Aguilar-Raab. "Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness." *Mental Health & Prevention* 4 (2016): 36-41.
26. Creswell, J. D. Mindfulness interventions. *Annu Rev Psychol*, (2017). 68, 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
27. Hofmann, S. G., & Gomez, A. F. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, (2017). 40(4), 739-49.
28. Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. Mechanisms of mindfulness *J. Clin. Psychol.* (2006)., 62(3), 373-86
29. Garland EL, Howard MO. Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addict Sci Clin Pract.* 2018;13(1):14. doi:10.1186/s13722-018-0115-3.
30. Grecucci A, Pappaianni E, Siugzdaite R, Theuninck A, Job R. Mindful Emotion Regulation: Exploring the Neurocognitive Mechanisms behind Mindfulness. *Biomed Res Int.* 2015;2015:670724. doi:10.1155/2015/670724
31. Wiborg JF, van Bussel J, van Dijk A, Bleijenberg G, Knoop H. Randomised controlled trial of cognitive behaviour therapy delivered in groups of patients with chronic fatigue syndrome. *Psychother Psychosom.* 2015;84(6):368-376. doi:10.1159/000438867
32. Brewer, J. Mindfulness. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)* (pp. 144-147). (2016). Oxford: Academic Press.



Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Negative Strategies of Emotional Regulation in Patients with Multiple Sclerosis

Narges Ensan¹, Isaac Rahimian Boogar¹, Siavash Talepasand¹, Fariborz Estilae²

1- Department of Clinical Psychology , Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Iran

2- Psychiatrist, Comprehensive Neurological Center ,Neishabour, Iran.

Original Article

Received: 17 Apr 2020

Accepted: 16 Aug 2020

***Corresponding Author:**

Isaac Rahimian Boogar,
Department of Clinical
Psychology , Faculty of
Psychology and
Educational Sciences,
Semnan University, Iran
TEL: 0232-3623300

Email:

i_rahimian@semnan.ac.ir

ABSTRACT

Background:

Multiple sclerosis is one of the diseases of the central nervous system that causes many challenges to the psychological adjustment of the affected patients in coping with stress. In this regard, psychological interventions can be used to reduce stress and negative emotions. The present study was conducted to evaluate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction intervention on the negative strategies of emotional regulation in patients with multiple sclerosis.

Materials and Methods:

This study was conducted using a semi-experimental method with a pre-test and post-test design and with a control group. The statistical population of the study included all people with multiple sclerosis referred to MS association of Neishabour city. Using a convenience sampling method, 47 people were selected and assigned to two experimental and control groups. In the present study, Granofsky, Craig, and Spinhaun (2001) Emotional Regulation Questionnaire was used to collect data. Mindfulness-based stress reduction intervention was presented in 8 sessions. The present study data were analyzed using SPSS software and analysis of variance with repeated measures.

Results:

The results revealed a significant difference between the mean scores of pre-test and post-test ($P = 0.001$) and between mean scores of post-test and follow-up ($P = 0.01$). However, no significant difference was observed between the mean scores of pre-test scores and follow-up ($P = 0.06$).

Conclusion

Based on the results of the present study, it can be concluded that mindfulness-based stress reduction intervention is effective in reducing negative emotional regulation strategies of MS patients.

Keywords:

Stress, Emotional Regulation Strategies, Mindfulness, Multiple Sclerosis

► **Please cite this article as:** Ensan N, Rahimian Boogar I, Talepasand S, Estilae F. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Negative Strategies of Emotional Regulation in Patients with Multiple Sclerosis. J Neyshabur Univ Med Sci 2020;8(3):129-139.