

سنجش دشواری تنظیم هیجان در بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد عادی با کنترل مشکل هیجانی

مینا مظاهری (PhD Candidate)^۱ - دکتر غلامرضا منشی (PhD)^۲

^۱ نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات روان تنی (سایکوسوماتیک)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

پست الکترونیک: mina.mazaheri@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۰۲/۰۸ تاریخ ارسال: ۹۴/۰۸/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۹/۲۳

چکیده

مقدمه: بررسی‌های گوناگون نشان داده که اختلال هیجانی در نشانگان روده تحریک‌پذیر شایع است و با آغاز و شدت نشانه‌های آن ارتباط دارد.

هدف: سنجش دشواری تنظیم هیجان در بیماران دچار نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد عادی.

مواد و روش‌ها: طرح، پژوهش توصیفی از نوع مقایسه‌ای پس رویدادی بود. از بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر که به مرکز سلامت گوارش شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، ۳۰ نفر با کنترل مشکلات هیجانی انتخاب شدند. برای مقایسه، ۳۰ نفر از افراد عادی (بدون مشکل گوارشی) کم و بیش از نظر مشکلات هیجانی و جنس با گروه بیمار همتا شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS) و فرم کوتاه مقیاس افسردگی، پریشانی، استرس (DASS-21) گردآوری شدند.

نتایج: نتایج آزمون یومان ویننی حاکی از آن بود که به رغم کنترل مشکلات هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس)، بین بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد عادی از نظر دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن، به جز مؤلفه ناآگاهی هیجانی، تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0.05$ و $P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: مبتلایان به نشانگان روده تحریک‌پذیر، به دلیل نداشتن مهارت‌های سازگارانه تنظیم هیجان و وجود برخی عوامل بدتنظیمی هیجانی، هیجان منفی بیشتر و شدیدتری را تجربه می‌کنند و این امر تنظیم هیجان آنها را با مشکل بیشتری روبرو می‌کند.

کلید واژه‌ها: نشانگان روده تحریک‌پذیر / هیجان‌ها

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و پنجم، شماره ۹۸، صفحات: ۷۹-۷۰

مقدمه

دسترسی به گستره وسیعی از هیجان‌ها و جهت‌یابی مطلوب هدف می‌شوند (۶). از این رو، تنظیم هیجان را فرآیند آغاز، نگهداری، تنظیم و تغییر شدت یا مدت حالت‌های هیجانی، انگیزش‌های مرتبط با هیجان و فرآیندهای فیزیولوژی تعریف می‌کنند که بیشتر در جهت اهداف فرد است (۷). اما بسیاری از تعاریف تنظیم هیجان به تنظیم بهینه از جنبه برون‌دادهای آن یعنی نتایج رفتاری حاصل از آن می‌نگرند. بدین معنی که فرد توان آن را دارد که هیجان‌ها را تحت کنترل مطلوب درآورد تا از این طریق زمانی برای رابطه بین فردی و رفت و آمدپذیری، پیش‌قدم شدن برای روابط اجتماعی در هنگام مناسب، همدلی نسبت به دیگران، جرأت‌مندی هنگام نیاز یا دیگر نشانه‌های کارکرد پیروزمندانه فراهم آورد. باور بر این است که تنظیم مؤثر هیجان ترکیبی از این رفتارها است (۶). بدین ترتیب با

سال‌ها پژوهش، بر نقش مهم هیجان‌ها در جنبه‌های گوناگون زندگی روزانه و تأثیر آنها بر سازگاری با فشارها و چالش‌های زندگی صحنه گذاشته است (۱). هیجان‌ها هنگامی مشکل‌آفرین و آسیب‌زا می‌شوند که نوع آنها درست نباشد، در زمان خودشان ایجاد نشود یا شدت بالایی داشته باشند (۲). هر چند هیجان‌ها پایه‌های زیستی دارند، ولی افراد توان تأثیرگذاری بر شدت، مدت و نوع کارآزمای هیجانی خود را دارند (۳). به بیان دیگر، انسان‌ها نه تنها هیجان‌ها را تجربه می‌کنند، بلکه آنها را بازبینی و هماهنگ می‌کنند (۴). مدیریت و تنظیم مناسب هیجان یکی از بنیادهای بهزیستی و سلامت روانشناختی به شمار می‌رود (۵). تنظیم بهینه هیجان از لحاظ کیفیت هیجانی به معنی بکارگیری راهبردهایی است که منجر به ارزیابی سریع جایگاه برانگیزاننده‌ی هیجان،

۱. مرکز تحقیقات روان تنی (سایکوسوماتیک)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

نشانگان روده تحریک‌پذیر از شایع‌ترین اختلال عملکردی دستگاه گوارش است (۲۵). اختلال عملکردی گوارشی اختلالی روان‌تنی است که آشفتگی‌های روانی-اجتماعی در بیشتر مبتلایان بخصوص در افرادی که برای درمان مراجعه می‌کنند، وجود دارد. شایع‌ترین اختلال دیده‌شده در این بیماران، اختلال اضطرابی، اختلال خلقی و اختلال شبه جسمی است (۲۶). در این راستا، نشان داده‌شده که بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیری که بدلیل نشانه‌ها در پی درمان هستند، مشکلات هیجانی مانند افسردگی، اضطراب و ویژگی‌های شخصیتی نوروپیک دارند (۲۷). از این رو، علائم هیجانی بایستی به عنوان علائم جدانشدنی و خاص این نشانگان در نظر گرفته شود (۲۸).

با توجه به اهمیت تنظیم هیجان و رابطه آن با بسیاری از اختلال روانشناختی از جمله اختلال خلقی و روان‌تنی، و با توجه به کمبود پژوهش در این زمینه در بیماری‌های جسمی بخصوص در رابطه با عوامل بدتنظیمی هیجانی، پرسش بنیادی پژوهش ما این بود که آیا بین بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد عادی از نظر دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن دربردارنده نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دشواری انجام رفتار هدفمند یا برگشت به هدف، دشواری در کنترل تکانه، ناآگاهی هیجانی، دسترسی اندک به راهبردهای تنظیم هیجان و شفاف نبودن هیجانی با وجود کنترل مشکلات هیجانی (تشدید دشواری در تنظیم هیجان)، تفاوت وجود دارد، هدف پاسخ به سوال تحقیق مقایسه دشواری تنظیم هیجان در بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد عادی بود.

مواد و روش‌ها

روش این مطالعه، توصیفی مقایسه‌ای پس رویدادی از بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر (IBS) که به مرکز سلامت گوارش شهر اصفهان در مدت (۹ ماه) مراجعه کرده بودند، ۱۲۳ نفر به شیوه تمام‌شمار انتخاب شدند. برای کنترل مشکلات هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس)، از بیماران شرکت‌کننده در پژوهش کسانی که دارای کمینه مشکلات هیجانی (منظور داشتن ≤ 20 افسردگی متوسط، ≤ 8 اضطراب

تمرکز بر شیوه پاسخ‌دهی هیجانی فرد، تنظیم هیجان در برگیرنده آگاهی و فهم هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار برپایه اهداف مورد نظر هنگام تجربه هیجان منفی و توانایی استفاده از راهبردهای مناسب موقعیتی تنظیم هیجان به‌طور نرمش‌پذیر برای تنظیم پاسخ‌های هیجانی در برخورد با اهداف شخصی و نیازهای موقعیتی، تعریف می‌شود. نبودن نسبی هر یک یا تمام این توانایی‌ها نشان‌دهنده دشواری‌هایی در تنظیم هیجان و یا بدتنظیمی هیجانی است (۸).

تنظیم هیجان یک فرآیند روانشناختی جدایی‌ناپذیر با ثبات خلق و آسیب‌شناسی روانی است (۹) و دشواری در آن زیربنای بسیاری از رفتارهای بالینی و مشکلات روانشناختی درمان‌جویان است (۱۰). با توجه به مطالعات انجام شده در مورد کاستی در تنظیم هیجان در گستره اختلال شخصیتی بالینی مانند، اختلال شخصیت مرزی (۱۱)، سوءاستفاده مواد (۱۲)، اختلال اضطرابی (۱۳ و ۱۴)، افسردگی (۱۵) و اختلال خوردن (۱۶)، یافته‌ها نشان می‌دهند که دشواری در تنظیم هیجان با طبقه تشخیصی ویژه‌ای ارتباط ندارد. بلکه، به نظر می‌رسد دشواری تنظیم هیجان به جای این که به اختلال ویژه‌ای مربوط باشد، خطر فراتشخیصی یا عاملی نگهدارنده است (۱۶). به راستی، نقص تنظیم هیجان با ایجاد، نگهداری و درمان انواع مختلف آسیب‌شناسی روانی ارتباط دارد (۱۷). تنظیم هیجان در حیطه بیماری‌های جسمی هم اهمیت خاصی دارد. برای مثال، بررسی نقش اختلال در تنظیم عواطف در ایجاد و سیر اختلال شبه جسمی نشان داد که این اختلالات با کاهش توانایی تجربه آگاهانه، جدا کردن هیجان‌ها و بیان آنها به شیوه‌ای سالم و مناسب، در ارتباط‌اند (۱۸). ارتباط تنظیم هیجان با بیماری‌های جسمی دیگری همچون، بدخیمی پستان (۱۹)، آرتریت روماتوئید (۲۰) و نازایی (۲۱) نشان داده‌شده است. برخی مطالعات بر تنظیم مشکل‌دار هیجان‌هایی مانند خشم و اضطراب در بیماری‌های قلبی-عروقی و گوارشی پافشاری دارند (۲۲ و ۲۳). نتایج مطالعه و ولگان و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که خشم می‌تواند تاثیر معنی‌دار بر فعالیت حرکتی آنترال روده در نشانگان روده تحریک‌پذیر داشته باشد (۲۴).

موجود در این مورد، بدتنظیمی هیجانی را به طور فراگیرتری ارزیابی می‌کند. با استفاده از این مقیاس ۳۶ پرسشی که بر لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= تقریباً هرگز تا ۵= تقریباً همیشه) اندازه‌گیری می‌شود، می‌توان تنظیم هیجان سازگارانه را از پرهیز هیجانی و کنترل بیانی هیجان از یکدیگر جدا کرد. مقیاس DERS از ۶ مؤلفه (خرده مقیاس) تشکیل شده‌است که عبارتند از: نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی (عدم پذیرش)، دشواری رفتار هدفمند یا معطوف به هدف (اهداف)، دشواری کنترل تکانه (تکانه)، ناآگاهی هیجانی (آگاهی)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (راهبردها) و فقدان شفافیت هیجانی (شفافیت) (۸). در ایران، ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای ۶ خرده مقیاس آن ۰/۸۵-۰/۶۳ گزارش شده‌است (۳۱). در رابطه با روایی، بررسی‌ها حاکی از روایی سازه و پیش بین کافی برای این مقیاس است (۸).

نتایج

بر اساس اطلاعات بدست آمده، ۳۰ بیمار مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر با میانگین سنی $11/8 \pm 36/67$ سال، تعداد ۲۱ نفر (۷۰٪) زن، ۱۵ نفر (۵۰٪) بالای دیپلم و نفر ۲۴ (۸۰٪) متاهل بودند. از ۳۰ فرد عادی با میانگین سنی $18/85 \pm 30/72$ سال، تعداد ۲۰ نفر (۶۷٪) زن، ۲۶ نفر (۸۷٪) بالای دیپلم و ۱۰ نفر (۳۳٪) متاهل بودند. وضعیت دو گروه بیمار و عادی از نظر مشکلات هیجانی در جدول ۱ نشان داده شده‌است. هرچند دو گروه از نظر شدت علائم اضطراب و استرس در محدوده نرمال تا خفیف و از نظر شدت علائم افسردگی در محدوده نرمال تا متوسط بودند، اما در کل ۶۷٪ از بیماران و ۸۰٪ از افراد عادی بدون هر گونه مشکل هیجانی بودند.

خفیف و $18 \leq$ استرس خفیف براساس مقیاس DASS بودند، انتخاب شدند. به همین دلیل نمونه پژوهش به ۳۰ نفر کاهش یافت. برای مقایسه، نخست ۷۳ نفر از افراد عادی گزینش و سپس ۳۰ نفر از آنها کم و بیش از نظر مشکلات هیجانی و جنس با گروه بیمار هم‌تا شدند. معیارهای مطالعه برای انتخاب نمونه‌ها عبارت بود از: تشخیص نشانگان روده تحریک‌پذیر بر اساس معیار ROME III توسط متخصص گوارش برای بیماران، نداشتن بیماری گوارشی در افراد عادی، نداشتن اختلال حاد روانپزشکی (مثل، اختلال دو قطبی)، محدوده سنی ۶۰-۱۸ ساله، رضایت از شرکت در پژوهش و داشتن سواد کافی برای پرکردن پرسشنامه‌ها. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون یومان ویتنی استفاده شد.

فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21): مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس توسط لایبوند و لایبوند Lovibond & Lovibond (۱۹۹۵) تدوین شده‌است. این مقیاس دارای عبارت‌های در رابطه با حالت‌های منفی هیجانی (افسردگی، اضطراب، استرس) است. آزمودنی باید شدت (فراوانی) نشانه مطرح شده در هر عبارت که در هفته گذشته تجربه کرده‌است را با استفاده از مقیاس ۴ درجه‌ای (صفر= اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند تا ۳= کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری کند (۲۹). همسانی درونی فرم کوتاه DASS در ایران برحسب ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ برآورد شده و روایی سازه آن پذیرفته شده‌است (۳۰).

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS): مقیاس دشواری تنظیم هیجان توسط گراتر و رومر (۲۰۰۴) برای سنجش بدتنظیمی هیجانی تدوین شده‌است و نسبت به ابزارهای

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مشکلات هیجانی در دو گروه بیمار و عادی

استرس	اضطراب		افسردگی		گروه بیمار (n=30)
	وضعیت (تعداد)	میانگین و انحراف معیار	وضعیت (تعداد)	میانگین و انحراف معیار	
وضعیت (تعداد)	نرمال (۲۴)	۳/۹۳±۲/۹۹	نرمال (۲۳)	۷/۶۷±۵/۵۸	نرمال (۲۰)
معیار	خفیف (۶)		خفیف (۷)		خفیف (۵)
					متوسط (۵)

گروه عادی (n=30)	نرمال (24)	5/40 ± 5/95	نرمال (30)	2 ± 2/05	نرمال (28)	6/70 ± 4/60
	خفیف (3)		خفیف (-)		خفیف (2)	
	متوسط (3)					

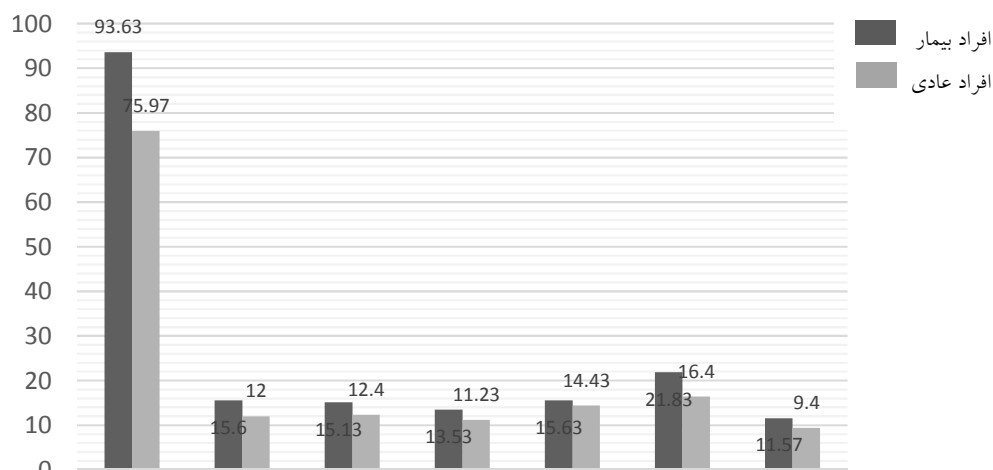
در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیر دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در دو گروه بیمار و عادی ارائه شده‌است. همان‌طور که دیده می‌شود، میانگین نمره همه متغیرها در گروه بیمار بیش از افراد عادی بود. تفاوت دو گروه در مؤلفه راهبردها بیشتر از سایر مؤلفه‌ها بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در دو گروه بیمار و عادی

دشواری در تنظیم هیجان	میانگین و انحراف معیار	
	گروه بیمار	گروه عادی
کل	93/63 ± 18/59	75/97 ± 18/95
نپذیرفتن	15/60 ± 6/29	12 ± 4/65
اهداف	15/13 ± 4/02	12/40 ± 5/42
تکانه	13/53 ± 5/01	11/23 ± 4/26
آگاهی	15/63 ± 4/35	14/43 ± 4/15
راهبردها	21/83 ± 5/49	16/40 ± 5/05
شفافیت	11/57 ± 4/20	9/50 ± 3/50

همچنین، در نمودار ۱، دشواری تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در دو گروه بیمار و عادی برحسب میانگین نمره‌ها نشان داده شده‌است.

دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در دو گروه بیمار و افراد عادی



نمودار ۱. دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در دو گروه بیمار و افراد عادی برحسب میانگین نمرات

بین دو گروه از نظر دشواری در تنظیم هیجان کل و مؤلفه‌های آن، به جز مؤلفه ناآگاهی هیجانی، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این بدین معنی است که در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر دشواری‌های تنظیم هیجان بیشتر است.

برای مقایسه بیماران و افراد عادی از نظر دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن از روش تحلیل یومان ویتنی (بدلیل برقرار نشدن فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها و همسانی واریانس‌ها برای برخی از مؤلفه‌ها) استفاده شد. نتایج نشان داد

جدول ۳. نتایج آزمون یومان ویتنی برای مقایسه دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن بین دو گروه بیمار و عادی

دشواری در تنظیم هیجان							
کل	نپذیرفتن	اهداف	تکانه	آگاهی	راهبردها	شفافیت	
Z	-۳/۴۱۷	-۲/۲۴۰	-۲/۲۵۴	-۱/۹۵۳	-۱/۰۷۶	-۳/۵۵۶	-۱/۹۹۸
معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۰۲۵	۰/۰۲۴	۰/۰۵۰	۰/۲۸۲	۰/۰۰۰	۰/۰۴۶

کاهش توانایی تجربه آگاهانه، جدا کردن هیجان‌ها و بیان آنها به شیوه‌ای سالم و مناسب، در ارتباطند (۱۸). براساس گزارش سیر و همکاران (Sayar et al (۲۰۰۰)) بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر در شناسایی احساس، بیان آنها و خیال‌پردازی مشکل دارند (۳۴). در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که بدتنظیمی هیجانی با شدت علائم گوارشی و مشکلات هیجانی بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر ارتباط دارد و این رابطه در اکثر عوامل آن دیده می‌شود (۳۵). همراهی نشانگان روده تحریک‌پذیر با اختلال هیجانی تایید شده‌است (۳۷) و علائم هیجانی و عاطفی به عنوان علائم جدانشدنی و خاص این نشانگان در نظر گرفته می‌شوند (۲۸). علاوه بر این، ایجاد مشکلات روان‌تنی مانند سردرد و دل درد در دوران کودکی از دیدگاه تنظیم هیجان بررسی شده و نتایج نشان داده‌است که تهییج‌پذیری منفی نخست پیش‌بینی‌کننده سردرد و دل‌درد می‌باشد. برانگیخته شدن منفی بیشتر با مشکلات روان‌تنی بیشتری ارتباط دارد. بدین ترتیب با در نظر گرفتن تنظیم هیجان می‌توان چشم‌انداز سودمندی برای درک ایجاد مشکلات روان‌تنی ارائه کرد (۴۴).

از مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان، بیشترین تفاوت بین دو گروه مربوط به مؤلفه دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان بود. تفاوت در این عامل این باور را باتاب می‌دهد که در هنگام ناراحتی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر، دلیل ناآشنایی یا آشنایی اندک با شیوه‌های موثر و سازگارانه رویارویی با هیجان منفی، بیشتر از راهکارهای ناکارآمد استفاده می‌کنند. نبودن راهبردهای سازگارانه یا بکارگیری ناتوان از این راهبردها ممکن است سبب تشدید مشکلات هیجانی شده و زمینه را برای ایجاد یا تشدید علائم نشانگان روده تحریک‌پذیر فراهم کند. پژوهش آلدائو و همکاران (Aldao et al (۲۰۱۰)) نشان داده است که استفاده از راهکارهای ناکارآمد برای تنظیم هیجان‌ها بیشترین اندازه اثر را

با توجه به هدف پژوهش، نتایج نشان داد که به رغم کنترل مشکلات هیجانی رایج (افسردگی، اضطراب و استرس)، بین بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد عادی از نظر دشواری در تنظیم هیجان تفاوت معنی‌دار وجود دارد و این بیماران مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان خود دارند. به عبارتی دیگر، بدتنظیمی هیجانی و بیشتر عوامل آن در نشانگان روده تحریک‌پذیر بیش از افراد عادی است. این نتایج در راستای یافته‌های مطالعاتی است که کاستی در تنظیم هیجان را در گوناگون شدن از اختلال روانشناختی از جمله اختلال خلقی و اضطرابی (۱۵-۱۳، ۳۲ و ۳۳)، شبه جسمی (۱۸) و روان‌تنی (۳۵، ۳۴) نشان می‌دهند. همچنین، تاییدکننده یافته‌هایی است که همراهی مشکلات هیجانی را با نشانگان روده تحریک‌پذیر نشان می‌دهند (۳۶ و ۳۷).

همان‌طور که پیش از این گفته شد، دشواری تنظیم هیجان سازوکار زیربنایی بسیاری از اختلالات روانشناختی بخصوص اختلال خلقی و اضطرابی است، زیرا افراد مضطرب و افسرده سعی می‌کنند هیجان‌ها و عواطف منفی خود را بازداري کنند و این امر باعث بازگشت و تشدید هیجان‌های منفی آنها خواهد شد (به نقل از ۳۸). در واقع، افرادی که در مدیریت پاسخ‌های هیجانی خود مشکل دارند، دوره‌های طولانی‌تر و شدیدتر ناراحتی را تجربه می‌کنند (۱). عواطف منفی پیاپی ویژگی دوره‌های افسردگی است (۳۲). در اختلال اضطرابی، تنظیم هیجان به عنوان یک عامل ارتباطی بین واکنش‌پذیری هیجانی و علائم اختلال اضطرابی عمل می‌کند (۳۹). افزون بر این، تنظیم هیجان میانجی در سازگاری با استرس است (۴۰ و ۴۱) برای مثال، راهبردهای ناسازگارانه در برخورد با استرس، منجر به بروز مشکلات هیجانی بیشتر می‌شود (۴۲ و ۴۳).

در پهنه بیماری‌های روان‌تنی، شایدت و والر (Waller & Scheidt (۲۰۰۶)) نشان دادند که اختلال شبه جسمی با

بودن مؤلفه دشواری در رفتار هدفمند خارج از چشمداشت نیست.

در مؤلفه بعدی هم تفاوت دو گروه، از دید دشواری در کنترل تکانه، معنی‌دار بود. به عبارت دیگر، بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر هنگام تجربه هیجان‌های منفی بیش از افراد عادی واکنش‌های سریع و بدون اندیشه از خود نشان می‌دهند. تکانشگری بدلیل نقص سیستم خودتنظیمی رفتار است و در مواقع تصمیم‌گیری مانع ارزیابی شناختی سود و زیان واکنش‌ها می‌شود (۴۹). باور بر این است که تنظیم سازگارانه هیجان شامل اقداماتی در جهت کاستن شدت یا مدت هیجان برای کنترل رفتار فردی است (۱۰). از این رو، تنظیم سازگارانه هیجان توانایی کنترل رفتار (مثلاً، مهار رفتارهای تکانشی یا رفتارهای هدفمند) به جای توانایی کنترل خود هیجان هنگام تجربه هیجان‌های منفی است (۵۰ و ۵۱).

آخرین تفاوت بین دو گروه در مؤلفه فقدان شفافیت هیجانی بود. نبود روشنی هیجانی به ابهام در نام‌گذاری و تمایز بین هیجان‌ها و پیام‌های انگیزشی نهفته در آنها اشاره دارد. کمبود شفافیت هیجانی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر تایید شده است (۳۴). به دنبال نبود وضوح هیجانی، فرد در انتخاب راهبردهای مؤثر برای تغییر موقعیت یا تنظیم پاسخ‌های هیجانی خود، با مشکلات بسیاری روبرو می‌شود (۵۲). اغلب برانگیختگی هیجانی با برانگیختگی فیزیولوژی و ایجاد احساس جسمی همراه است و وجود احساس‌های نامتمایز و احتمالاً ناتوانی در افتراق هیجان‌ها از احساسات جسمی، موجب تمرکز و توجه بر احساسات جسمی و تشدید آنها می‌شود. بنابراین شناسایی و تمایز هیجان‌ها یکی از عوامل مهم در مدیریت و تنظیم هیجان است و ناتوانی بیماران در این مؤلفه، زمینه‌ساز بدتنظیمی هیجانی در آنهاست.

مؤلفه فقدان آگاهی هیجانی، بی‌توجهی به پاسخ‌های هیجانی و ناآگاهی از آنها را نشان می‌دهد (۸). هر چند در مطالعات مختلف بر نقش آگاهی هیجانی در تنظیم هیجان تاکید شده است (۵۳ و ۵۴) و بیماران مبتلا به اختلالات شبه جسمی آگاهی هیجانی پایینی دارند (۵۴)، اما در مطالعه ما از نظر این مؤلفه بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در واقع،

در اختلالات روانی دارند (۵). به کارگیری دست کم یکی از راهبردهای سازگارانه (بدون یا با استفاده از راهبرد ناسازگارانه همراه) نسبت به رویدادهایی که در آن هیچ کدام از راهبردهای سازگارانه استفاده نمی‌شود، با خلق بالاتر همراه است (۹).

تفاوت بعدی در مؤلفه نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی بود. این تفاوت نشانگر آن است که مبتلایان به نشانگان روده تحریک‌پذیر در پذیرش واکنش‌های (پاسخ‌های هیجانی) خود نسبت به ناراحتی بیشتر دچار مشکل می‌شوند و آنها را نمی‌پذیرند. این یافته را می‌توان چنین بیان کرد که از آنجایی که معمولاً بیماران نسبت به افراد عادی هیجان‌های منفی بیشتر و شدیدتری تجربه می‌کنند، این وضعیت آزارنده است و جنبه‌های مختلف شناختی، رفتاری و جسمی هیجان‌ها آنها را آزار می‌دهد. از این رو، بیماران می‌خواهند هر چه زودتر از بدی هیجان‌های منفی خود رهایی یابند و پذیرش آنها پذیرفتنی نیست. در حالی که نپذیرفتن ناسازگارانه است و با مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان ارتباط دارد (۱۷ و ۴۵). کمبل سیزل و همکاران (Campbell-Sills et al ۲۰۰۶) نشان دادند که نپذیرفتن هیجان‌ها واسطه ارتباط بین شدت هیجان منفی و بکارگیری راهبرد ناکارآمد سرکوب است. داوری در مورد هیجان‌ها (غیرقابل قبول و ناخواسته بودن) و سرکوب آنها می‌تواند جنبه‌های مهمی از پدیده شناسی اختلال هیجانی باشد (۳۳). در اکثر الگوهای درمانی برپایه هیجان، مانند درمان‌های مبتنی بر پذیرش و پایبندی (۴۶) و ذهن آگاهی (۴۷) بر نقش پذیرش در تنظیم هیجان تأکید شده است. از نظر مؤلفه دشواری در رفتار هدفمند هم بیماران در مقایسه با افراد عادی رتبه بالاتری بدست آوردند. در این مورد نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد هنگامی که افراد هیجان‌های منفی بیشتری تجربه می‌کنند، در رفتارهای هدفمند با مشکلات بیشتری (مانند از دست دادن تمرکز یا حل مساله مؤثر) روبرو می‌شوند. به نظر می‌رسد شدت تأثیر هیجان‌های منفی بر انجام این رفتارها، به گنجینه راهبردهای افراد برای تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری آنها در به کارگیری این راهبردها، بستگی داشته باشد (۴۸). بدین ترتیب، در پژوهش ما با توجه به دسترسی محدود بیماران به راهبردهای تنظیم هیجان، بالاتر

دیگر، مبتلایان به نشانگان روده تحریک‌پذیر از یک سو، به دلیل نداشتن مهارت‌های مناسب تنظیم هیجان یا وجود برخی عوامل بدتنظیمی هیجانی مانند، نپذیرفتن، استفاده از راهبردهای ناکارآمد، کنترل نکردن تکانه، دشواری در رفتار هدفمند و دشواری در شناسایی و فهم هیجان‌ها و از طرف دیگر، به دلیل حساسیت و واکنش‌پذیری هیجانی بیشتر، هیجان منفی بیشتر و شدیدتری را تجربه می‌کنند و این امر تنظیم هیجان آنها را با مشکل روبرو می‌کند. دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند یک عامل تسهیل‌کننده در ایجاد علائم جسمی و روانشناختی در نشانگان روده تحریک‌پذیر باشد. نویسندگان اعلام می‌دارد که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

مؤلفه فقدان آگاهی هیجانی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر بیشتر از افراد عادی نبود که با نتایج سالتر-پدنیولت و همکاران (Salters-Pedneault et al) (۲۰۰۶) همسو است (۱۳). این یافته را می‌توان چنین استدلال کرد که احتمالاً فقدان آگاهی هیجانی تاثیر چشمگیری در بدتنظیمی هیجانی و پیامدهای آن در برخی اختلال روانشناختی از جمله برخی بیماری‌های روان‌تنی ندارد چرا که لزوماً با پریشانی هیجانی همراه نمی‌شود و یا توجه به حالات هیجانی لزوماً منجر به واکنش مناسب و تنظیم چنین حالاتی نمی‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش کوچک بودن نمونه بدلیل زدایش بسیاری از بیماران برای کنترل مشکلات هیجانی بود. در کل با توجه به نتایج این پژوهش و یافته‌های مطالعات

منابع

- Gross JJ, Munoz RF. Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice* 1995; 2(2): 151-164.
- Gross JJ. Emotion Regulation. In: Lewis M, Haviland-Jones JM, Feldman Barrett L. *Handbook of emotion*. 3rd ed. New York; The Guilford Press 2008: 497-512.
- Hassani J. The evaluation of validity and reliability cognitive emotion regulation questionnaire short form. *Journal of behavioral Sciences* 2011; 9(4): 229-240. [Text in Persian]
- Hassani J. The effectiveness of reevaluation and suppression emotional expressions on regional brain activity with looking to dimensions extraversion and neuroticism. Thesis of PhD in psychology. Tarbiat modares university 2008. [Text in Persian]
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30(2): 217-237.
- Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. In Etemedi-Nia M. *Anger and major depressive disorder: The mediating role of emotion regulation and anger rumination*. Thesis of MA in Clinical Psychology. Tehran University, 2011. [Text in Persian]
- Eisenberg N, Morris AS. Children's emotion-related regulation. In: khazadeh M, Saidiyan M, Hosseinchary M, Edrissi F. *Factor structure and psychometric properties of difficulties of emotional regulation scale*. *Journal of Behavioral Sciences* 2012; 6(1): 96-87. [Text in Persian]
- Gratz KL, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2004; 26(1): 41-54.
- Heiy JE. Emotion Regulation Flexibility: An Exploration of the Effect of Flexibility in Emotion Regulation on Mood. Thesis of MA: Graduate School of the Ohio State University, 2010.
- Grat K, Tull MT. In Baer RA: *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change*. Oakland, CA: New Harbinger Publications 2010.
- Linehan MM. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York; The Guilford Press, 1993.
- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. *Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment*. In: Gratz KL, Roemer L. *Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2004; 26(1): 41-54.
- Salters-Pedneault K, Roemer L, Tull M, Rucker L, Mennin D. Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research* 2006; 30(4): 469-480.
- Tull MT, Barrett HM, McMillan ES, Roemer L. A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy* 2007; 38: 303-313.
- Stein D, Ives-Deliperi V, Thomas K. Psychobiology of mindfulness. *CNS Spectrums* 2008; 13(9): 752-756.
- Svaldi J, Griepenstroh J, Tuschen-Caffier B, Ehring T. Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Res* 2012; 197(1-2): 103-111.

17. Berking M, Poppe C, Luhmann M, Wupperman P, Jaggi V, Seifritz E. Is the association between various emotion-regulation skills and mental health mediated by the ability to modify emotions?. Results from two cross-sectional studies. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2011; 43(3): 931-937.
18. Waller E, Scheidt CE. Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective. *Int Rev Psychiatry* 2006; 18(1): 13-24.
19. Cameron LD, Booth RJ, Schlatter M, Ziginskas D, Harman JE. Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer. *Psycho- Oncology* 2007; 16(3): 171-180.
20. van Middendorp H, Geenen R, Sorbi M, van Doornen L, Bijlsma J. Neuroendocrine-immune relationships between emotion regulation and health in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2005; 44(7): 907-911.
21. Kraaij V, Garnefski N, Vlietstra A. Goal disturbance and cognitive emotion regulation in people with infertility. *Psychology & Health* 2006; 21: 85-85.
22. Begley TM. Expressed and suppressed anger as predictors of health complaints. *J Organiz Behav* 1994; 15(6): 503-516.
23. Berry DS, Pennebaker JW. Nonverbal and verbal emotional expression and health. *Psychother Psychosom* 1993; 59(1): 11-19.
24. Welgan P, Meshkinpour H, Ma L. Role of Anger in Antral Motor Activity in Irritable Bowel Syndrome. *Digestive, Diseases and Sciences* 2000; 45(2): 248-251.
25. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006; 130(5): 1480-91.
26. Jones MP, Crowell MD, Olden KW, Creed F. Functional Gastrointestinal Disorders: An Update for the Psychiatrist. *Psychosomatics* 2007; 48: 93-102.
27. Tosic-Golubovic S, Miljkovic S, Nagorni A, Lazarevic D, Nikolic G. Irritable bowel syndrome, anxiety, depression and personality characteristics. *Psychiatr Danub* 2010; 22(3): 418-24.
28. Muscatello MR, Bruno A, Pandolfo G, Micò U, Stilo S, Scaffidi M, Consolo P, Tortora A, Pallio S, Giacobbe G, Familiari L, Zoccali R. Depression, anxiety and anger in subtypes of irritable bowel syndrome patients. *J Clin Psychol Med Settings* 2010; 17(1): 64-70.
29. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney, Australia: Psychology Foundation 1995.
30. Samani S, Jokat B. Evaluation of reliability and validity of the short form of depression, anxiety and stress (DASS). *Journal of Social and Human Sciences* 2007; 26 (3): 65-76. [Text in Persian].
31. Alavi Kh, Modarres Gharavi M, Amin-Yazdi SA, Salehi Fadardi J. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2011; 13(2): 124-135.
32. Joormann J, D'Avanzato C. Emotion regulation in depression: Examining the role of cognitive processes. *Cognition & Emotion* 2010; 24 (6): 913-939.
33. Campbell-Sills L, Barlow D, Brown T, Hofmann S. Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion* 2006; 6(4): 587-595.
34. Sayar K, Solmaz M, Trablus S, Ozturk M, Acar B. Alexithymia in Irritable Bowel Syndrome. *Turkish Journal of Psychiatry* 2000; 11(3):190-197.
35. Mazaheri M. The Role of Difficulties in Emotion Regulation and Mindfulness in Psychological and Somatic symptoms of FGID Patients. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2015; 9(4): e954.
36. Fulks D. The interface of psychiatry and Irritable Bowel Syndrome. *Current psychiatry Report* 2004; 6(3): 210-215.
37. North CS, Hong BA, Alpers DH. Relationship of functional gastrointestinal disorders and psychiatric disorders: implications for treatment. *World J Gastroenterol* 2007; 13(14): 2020-2027.
38. kanzadeh M, Saidiyan M, Hosseinchari M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties of emotional regulation scale. *Journal of behavioral Sciences* 2012; 6(1): 96-87. [Text in Persian]
39. Cisler JM, Olatunji BO, Feldner MT, Forsyth JP. Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: An Integrative Review. *J Psychopathol Behav Assess* 2010; 32(1): 68-82.
40. McCarthy CJ, Lambert RG, Moller NP. Preventive resources and emotion regulation expectancies as mediators between attachment and college students' stress outcomes. *International Journal of Stress Management* 2006; 13: 1-22.
41. Schwartz D, Proctor LJ. Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: The mediating roles of emotion regulation and social cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000; 68: 670-683.
42. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences* 2001; 30 (8): 1311-1327.
43. Salehi A, Bagheban A, Bahrami F, Ahmadi A. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems according to individual and family factors. *Journal of counseling and psychotherapy of family* 2011; 1(1): 1-18.
44. Hagekull B, Bohlin G. Predictors of middle childhood psychosomatic problems: An emotion regulation approach. *Infant and Child Development* 2004; 13(5): 389-405.
45. Cole PM, Michel MK, Teti LO. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In Gratz KL & Roemer L. *Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2004; 26(1): 41-54.
46. Wicksell RK, Olsson GL, Hayes SC. Psychological flexibility as a mediator of improvement in Acceptance

- and Commitment Therapy for patients with chronic pain following whiplash. *Eropean Journal of Pain* 2010; 14(10): 1059.e1-1059.e11.
47. Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behav Ther* 2009; 40(2):142-154.
48. Orgeta V. Emotion desregulation and anxiety in late adulthood. *J anxiety disorders* 2011; 25(8): 1019-1023.
49. Kahn JA, Kaplowitz RA, Goodman E, Emans SJ. The association between impulsiveness and risky sexual behaviors in adolescent and young adult women. *J Adolescent Health* 2002; 30(4): 229-232.
50. Catanzaro SJ, Mearns J. Measuring generalized experiences for negative mood regulation: Initial scale development and implication. In khanzadeh M, Saidiyan M, Hosseinchary M & Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties of emotional regulation scale. *Journal of behavioral Sciences* 2012; 6(1): 96-87. [Text in Persian]
51. Melnick SM, Hinshaw SP. Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2000; 28: 73-86.
52. Mennin DM, Heimberg RG, Turk CL, fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther* 2005; 43(10): 1281-310.
53. Erismana SM, Salters-Pedneaultb K, Roemer L. Emotion regulation and mindfulness. Retrieved from: <http://www.medvetenpsykologi.se/mediafiler/>. On 2014.
54. Subic-Wrana C, Beutel ME, Knebel A, Lane RD. Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders. *Psychosom Med* 2010; 72(4): 404-411.

Difficulties in Emotion Regulation in IBS Patients and Normal People- with Control Emotional Problems

Mazaheri M (PhD Candidate)¹-Manshaee Gh (PhD)²

*Corresponding Address: Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: mina.mazaheri@gmail.com

Received: 28/Apr/2015 Revised: 17/Nov/2015 Accepted: 14/Dec/2015

Abstract

Introduction: Various studies have indicated that emotional disorders are prevalent in IBS patients and they are related to onset and severity of symptoms. The aim of this study was to compare the difficulties in emotion regulation in patients with irritable bowel syndrome and normal people.

Materials and Methods: The study was a descriptive-comparative type. Of the patients with irritable bowel syndrome referred to Isfahan Digestive Health Center, 30 patients by controlling emotional problems were selected. For comparison, 30 individuals without digestive problem (normal) were matched with the patient group according to the emotional problems and gender. Information was collected using the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and the short form of Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21).

Results: Mann-Whitney Test results showed that despite controlling emotional problems (depression, anxiety and stress), there were significant differences between patients with irritable bowel syndrome and normal people in terms of difficulties in emotion regulation and its components, except emotional awareness component ($P < 0.01$, $P < 0.05$).

Conclusion: Patients with irritable bowel syndrome, due to lack of adaptive emotion regulation skills and existence of some emotional dysregulation factors, experience further and more severe negative emotions. Thus, it will cause that their emotion regulation faces more difficulty.

Conflict of interest: none declared

Key Words: Irritable Bowel Syndrome / Emotions

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 98, Pages: 70-79

Please cite this article as: Mazaheri M, Manshaee Gh. Difficulties in Emotion Regulation in IBS Patients and Normal People- with Control Emotional Problems. J of Guilan Univ of Med Sci 2016; 25(98):70-79. [Text in Persian]

1. Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Department of psychology, Isfahan Branch (khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran