MEJDS. 2021; 11:186.

Published online 2022 Jan. **Original Article**

The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Positive and Negative Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Mothers of Epileptic Children

Soltanizadeh M[1], *Torfizadeh N[2], Etemadifar M[3]

Author Address
1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;
2. MSc.in General Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;
3. Professor, Department of Neurology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
***Corresponding author's email:** th.niloo@yahoo.com

Received: 2020 June 9; **Accepted:** 2020 September 12

Abstract

Background & Objectives: Epilepsy is among the most prevalent brain disorders, with abnormal discharge creating sensory disturbances, the loss of consciousness, impaired physical function, seizures, or a combination of these. Having such chronic diseases in childhood and adolescence is a crisis for family members, especially mothers. Most maternal problems include a negative attitude towards themselves, guilt, concerns about the nature and cause of strokes and their persistence, anxiety about the child's uncertain future education and occupation, and fear of having another child with epilepsy, which affects their mental health. The Mindfulness–Based Stress Reduction (MBSR) method is a comprehensive intervention that can effectively improve coping skills for depressive and psychological symptoms in vulnerable groups. Thus, this study aimed to evaluate the effects of the MBSR program on positive and negative Emotion Regulation Strategies (ERSs) in the mothers of epileptic children.
Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population was all mothers with epileptic children affiliated with the Masih Epilepsy Association in Isfahan City, Iran, until 2018. Using the convenience sampling method, 30 eligible mothers with a higher score in the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2001) were selected. They were randomly divided into the experimental and control groups (n=15/group). The study's inclusion criteria were the age of mothers to range between 20 and 50 years; literacy; having at least one child with epilepsy aged between 7 and 16 years; mothers to live with their spouses during treatment, and providing consent to participate in the research. The exclusion criteria included severe physical illnesses or disabilities, absence from more than two training sessions, acute psychiatric disorders (depression, certain biopsychological illnesses, taking any hormonal & psychiatric medication prescribed by a psychiatrist), and unwillingness to continue participating. The research lasted for two months. The experimental group was trained in eight 90–minute MBSR program sessions; however, the control group received no intervention. The study subjects completed the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2001) in two stages. The research data were analyzed using descriptive statistics (central indicators & dispersion, e.g., mean & standard deviation) and inferential statistics, including Analysis of Covariance (ANCOVA) in SPSS at the significance level of 0.05.
Results: The present study results indicated that after eliminating the effects of pretest scores, the difference between the experimental group and the control group in the mean posttest scores respecting the components of positive ERSs, including re–paying attention to planning (p<0.001), positive re–evaluation (p<0.001), adopting a point of view (p=0.004), and the total score of the positive ERSs (p<0.001) were significant. The effect size indicated that 36% of the differences in scores of re–paying attention to planning scores, 35% of the differences positive re–evaluation scores, 31% of the differences in adopting a point of views scores, and 42% of the differences in positive ERSs in posttest between the two groups were due to the intervention. Furthermore, after eliminating the effects of pretest scores, the difference between the experimental and control groups in the mean posttest scores of negative ERSs was significant only in the subscales of others' blaming strategy (p=0.040). The effect size indicated that 16% of the differences in the scores of others' blaming strategy in the post–test between the two groups were due to training intervention.
Conclusion: Based on the present study findings, the MBSR program effectively regulated emotions among the mothers of epileptic children.
Keywords: Cognitive emotion regulation, Mindfulness–Based stress reduction, Mothers, Children, Epilepsy.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۸۶.

انتشار برخط دی ماه ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان مادران دارای کودک مصروع

محمد سلطانی‌زاده[۱]، *نیلوفر طرفی‌زاده[۲]، مسعود اعتمادی‌فر[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

۳. استاد، گروه نورولوژی، دانشگاه علوم‌پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** th.niloo@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۰ خرداد ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۲ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: ابتلا به بیماری‌های مزمن ازجمله صرع، در دوران کودکی و نوجوانی، بحرانی برای اعضای خانواده و به‌ویژه مادران محسوب می‌شود. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان مادران دارای کودک مصروع انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی مادران دارای کودک مصروع عضو انجمن صرع مسیح شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از میان آنان سی نفر به‌روش نمونه‌گیری دردسترس و براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. سپس به‌طور تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای در برنامهٔ کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی شرکت کرد؛ اما برای گروه گواه مداخله‌ای ارائه نشد. آزمودنی‌ها در دو مرحله به پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) پاسخ دادند. داده‌ها به‌کمک روش تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، پس از حذف اثرات نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه گواه در میانگین نمرات پس‌آزمون، در سه مؤلفهٔ متغیر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان شامل توجه مجدد به برنامه‌ریزی ($p<۰/۰۰۱$)، بازارزیابی مثبت ($p<۰/۰۰۱$)، اتخاذ دیدگاه ($p=۰/۰۰۴$) و نمرهٔ کل راهبرد مثبت تنظیم هیجان ($p<۰/۰۰۱$) و تنها در خرده‌مقیاس راهبرد سرزنش دیگران ($p=۰/۰۴۰$) از متغیر راهبردهای منفی تنظیم هیجان مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که درمان ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر تنظیم هیجانات شناختی مادران دارای کودک مصروع مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجان، کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، مادران، کودکان مبتلا به صرع.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۱ مقدمه

صرع[1]، اختلالی در سیستم عصبی مرکزی است که با حملات یا تشنجات مکرر مشخص می‌شود. تشنج[2]، تغییرات ناگهانی و حمله‌ای فعالیت مغز است. درواقع تخلیهٔ الکتریکی ناگهانی، متناوب و بیش‌ازحد نورون‌های مغزی باعث بروز تشنج در بیماران صرعی می‌شود (۱). این بیماری ممکن است در هر سن، نژاد و طبقهٔ اجتماعی رخ دهد و می‌توان آن را در اغلب بیماران با یک یا چند داروی ضدصرع با موفقیت کنترل کرد (۲). طبق نتایج به‌دست‌آمده ۵۰میلیون نفر از مردم دنیا به صرع مبتلا هستند که از این میان ۰/۹۰ درصد بیماران در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۳). این بیماری در ایران نیز شیوع زیادی (۱/۸ درصد) دارد. براساس آمار انجمن صرع ایران در ششمین کنفرانس صرع در سال ۱۳۹۸ بالغ بر هفده نفر در ازای هر هزار نفر در ایران مبتلا به صرع هستند که از این تعداد شیوع صرع در بچه‌ها و افراد مسن بیشتر است؛ همچنین نسبت این بیماری در مردان به زنان ۱/۶ به ۱/۱ است (۴). ابتلا به صرع سبب کاهش عزت‌نفس، سطوح کمتر رضایت از زندگی و پریشانی روان‌شناختی، اضطراب و مشکلات بین‌فردی مانند انزوا و کارایی اجتماعی ضعیف در بیماران و خانوادهٔ آنان می‌شود. ازآنجاکه مادران وقت بیشتری را صرف تربیت و پرورش کودکان می‌کنند، بیش از پدران درمعرض تنیدگی قرار دارند (۵). اغلب مشکلات مادران کودکان مبتلا به صرع شامل نگرش منفی به خود، احساس گناه و سرزنش خود، نگرانی دربارهٔ ماهیت و علت حملات و تداوم آن‌ها، نگرانی دربارهٔ آیندهٔ نامعلوم کودک به‌لحاظ تحصیلی، شغلی و ترس از داشتن فرزند دیگر مبتلا به صرع است (۶). والدین کودکان مصروع باید بتوانند تنش‌های خود را مهار کنند. در غیر این صورت تنش‌های آنان به کودکان مصروعشان منتقل می‌شود و زمینهٔ حملات صرعی را فراهم می‌کند (۵)؛ ازاین‌رو یکی از مؤلفه‌های اصلی برای شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه و پیشگیری از هیجان‌های منفی در افراد، تنظیم هیجان[3] است (۷). تنظیم هیجانات به‌طور گسترده به‌عنوان توانایی مدیریت واکنش‌های عاطفی فرد تعریف می‌شود. این امر شامل استراتژی‌هایی برای افزایش، حفظ یا کاهش شدت، مدت و خط سیر عواطف مثبت و منفی است (۸). به‌کارگیری راهبردهای شناختی برای تنظیم هیجان از راهبردهای بسیار رایج است. افراد با استفاده از فرایندهای شناختی، هیجان‌ها و عواطف خود را تنظیم می‌کنند؛ به‌صورتی‌که تحت‌تأثیر شدت هیجان‌ها قرار نگیرند (۹)؛ بنابراین استفاده از راهبردهای سازگارانهٔ تنظیم هیجان، مهارتی کلیدی اجتماعی‌عاطفی و قابل یادگیری است که امکان انعطاف‌پذیری را در موقعیت‌های دشوار فراهم می‌آورد و منجربه سازگاری می‌شود (۸).

ازجمله مداخلاتی که می‌توان در بهبود تنظیم هیجان مادران دارای کودک مصروع از آن بهره گرفت، آموزش‌های مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی[4] است. ذهن‌آگاهی توجه فرد را بر تجربه‌های درونی و بیرونی زمان حال متمرکز می‌کند؛ همچنین باعث پذیرش رویدادها بدون تغییر آن‌ها می‌شود و شامل توجه‌کردن به شیوه‌ای خاص و هدفمند در زمان حال بدون پیش‌داوری و قضاوت است (۱۰).

هم‌اکنون کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی[5] از روش‌های موجود بسیار مناسب و موفق در درمان اختلالات خُلقی و هیجانی است. این برنامه شیوهٔ رایج‌تر آموزش ذهن‌آگاهی است که در سال ۱۹۹۰ توسط کابات‌ـزین[6] در دانشگاه پزشکی ماساچوست مطرح شد. برنامهٔ کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی میزان استرس را کاهش می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا هیجاناتش را تنظیم کند (۱۱). پژوهش‌های صورت‌گرفته در زمینهٔ ذهن‌آگاهی نشان می‌دهد، تمرین ذهن‌آگاهی به روش‌های مثبت مغز را تغییر می‌دهد و به پیشرفت و تثبیت خُلق و تقویت تنظیم هیجانی کمک می‌کند (۱۲ـ۱۵). مطالعهٔ کراسول و همکاران مشخص کرد، آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند منجربه تجربه‌ای عاطفی پیشرفته همراه با توانایی بهبودی سریع از حالت‌های عاطفی منفی به مثبت شود (۱۲). چیودلی و همکاران در پژوهشی دریافتند، بین آموزش ذهن‌آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در دانشجویان ارتباط تنگاتنگ وجود دارد (۱۳). رضوی‌زاده تبادکان و همکاران در پژوهشی به بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر دشواری تنظیم هیجان پرداختند. آن‌ها نشان دادند به‌کارگیری شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش دشواری تنظیم هیجانات در زنان مبتلا به دیابت نوع دو اثرگذار است (۱۴). شعبانی و خلعتبری به این نتیجه رسیدند که آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی تأثیر معناداری دارد (۱۵). بخشی و همکاران در پژوهشی نشان دادند، مداخلهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس به‌طور معناداری موجب افزایش نمرات راهبردهای انطباقی و کاهش نمرات راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به بیماری پسوریازیس می‌شود (۱۶).

باوجود مطالعات صورت‌گرفته در حیطهٔ رویکرد ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس و باتوجه به پیامدهای منفی استرس بر ابعاد مختلف زندگی مادران کودکان مصروع و همراهی آن با اختلالات خُلقی هیجانی، آموزش مداخلات روان‌شناختی در این زمینه ضروری به‌نظر می‌رسد؛ بنابراین باتوجه به اثربخشی این رویکرد بر اختلالات و راهبردهای تنظیم هیجانی بر مادران دارای کودک مصروع و نیز کمبود مطالعات انجام‌شده در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان مادران دارای کودک مصروع انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را مادران دارای کودک مصروع عضو انجمن صرع مسیح در شهر اصفهان با جمعیتی به تعداد

1. Epilepsy
2. Seizure
3. Excitement setting
4. Mindfulness
5. Mindfulness-based stress reduction (MBSR)
6. Kabat-Zinn

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

سیصد نفر تا سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونه‌گیری پژوهش حاضر به این صورت بود که با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس، تعداد سی مادر واجد شرایط دارای نمرهٔ بیشتر در پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان[1] (۷) و نیز دارای همخوانی با ملاک‌های ورود و خروج، انتخاب شدند. سپس به‌طور تصادفی در دو گروه پانزده‌نفرهٔ آزمایش و گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دامنهٔ سنی مادران بین ۲۰تا۵۰ سال؛ سطح سواد کمتر از دیپلم و بیشتر؛ داشتن حداقل یک کودک مبتلا به صرع در سن بین ۷تا۱۶ سال؛ متأهل‌بودن مادران در حین درمان و زندگی با همسر؛ تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها شامل ابتلا به یکی از بیماری‌های شدید جسمانی یا وجود معلولیت‌های جسمی، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، داشتن اختلالات حاد روان‌پزشکی (افسردگی، بیمارهای روانی و جسمی خاص، مصرف‌کردن هرگونه داروی هورمونی و روان‌پزشکی) تشخیص داده‌شده توسط متخصص مغز و اعصاب و تمایل‌نداشتن به ادامهٔ همکاری بود. لازم به ذکر است که اجرای پژوهش به‌مدت دو ماه به طول انجامید. ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز بدین‌صورت بود: قبل از اجرای آزمون و اجرای روش طی جلسهٔ توجیهی برگهٔ رضایت‌نامه توسط اعضای دو گروه آزمایش و گواه تکمیل شد؛ روش مداخله‌ای ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس مشتمل بر هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) به‌صورت گروهی روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه در انتظار درمان باقی ماند؛ در این پژوهش به مادران اطمینان داده شد که اطلاعات فردی (ویژگی‌های جمعیت‌شناختی) به‌دست‌آمده از آنان محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج حاصل بدون ذکر نام و صرفاً به‌منظور مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد؛ همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان مؤثرتر اجرا شد. آزمودنی‌ها در دو مرحله به پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان (۷) پاسخ دادند.

ابزار و جلسات مداخلهٔ زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان[2]: این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ به‌منظور شناسایی راهبردهای مقابلهٔ شناختی بعد از تجربه‌ای ناگوار طراحی شد (۷). این پرسش‌نامه دارای نُه خرده‌مقیاس است که پنج خرده‌مقیاس آن شامل راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، بازارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را مشخص می‌کند و چهار خرده‌مقیاس آن شامل راهبردهای سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیزپنداری، راهبردهای منفی تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه در گروه‌های بهنجار و بالینی برای سن بیشتر از دوازده سال اجرایی است. پاسخ‌های این پرسش‌نامه در پیوستاری پنج‌درجه‌ای (همیشه=۵، اغلب اوقات=۴، معمولاً=۳، گاهی=۲، هرگز=۱) جمع‌آوری می‌شود (۷). گارنفسکی و همکاران اعتبار پرسش‌نامه را ازطریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ محاسبه کردند (۷). در پژوهش امین‌آبادی و همکاران، اعتبار و روایی به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی ازطریق آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های سرزنش خود ۰/۷۷، مقابله و پذیرش ۰/۷۰، مثبت‌اندیشی ۰/۷۶، سرزنش دیگران ۰/۶۴ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۰ بود (۱۷).

ـ جلسات کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی: محتوای جلسات کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی برگرفته از کتاب آموزشی *کاربرد ذهن‌آگاهی در درمان افسردگی: خود را از غمگینی مزمن رها کنید*، تألیف ویلیامز و همکاران بود (۱۸). برنامهٔ کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، با هدف کاهش میزان استرس و تنظیم هیجان در مادران دارای کودک مصروع انجام گرفت. خلاصهٔ جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی

جلسه	محتوای جلسه
اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی، ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ صرع و لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی، تمرین خوردن کشمش، تعیین تکلیف خانگی (ذهن‌آگاهی خوردن).
دوم	آموزش ذهن‌آگاهی تنفس: مرور کوتاه جلسهٔ قبل، آشنایی با نحوهٔ ذهن‌آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با توجه غیرقضاوتی، تعیین تکلیف خانگی (تنفس آگاهانه بیست دقیقه قبل از خواب).
سوم	تمرین وارسی بدنی، آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آن‌ها و جست‌وجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و...)، تعیین تکلیف خانگی.
چهارم	برقراری ارتباط مجدد با احساسات، پاسخ‌دادن مهربانانه به احساسات قوی و خشن، کارکردن روی محدودهٔ احساسات در حالت مراقبهٔ نشسته، تغییر هیجانات ناخوشایند، ایجاد مشکلی و کارکردن روی آن ازطریق بدن، تعیین تکلیف خانگی.
پنجم	آموزش یوگای آگاهانه: یوگای آگاهانه به‌صورت ایستاده، افزایش توجه به نفس‌کشیدن، تعیین تکلیف خانگی.
ششم	آموزش درنظرگرفتن افکار به‌عنوان مخلوقات ذهن، آموزش توجه به ذهن و افکارمثبت و منفی. خوشایند و ناخوشایندبودن افکار، اجازه‌دادن به ورود افکار مثبت و منفی به ذهن و خارج‌کردن آن‌ها از ذهن بدون توجه عمیق به آن، تعیین تکلیف خانگی (نوشتن تجربیات مثبت و منفی روزانه بدون قضاوت آن).
هفتم	سی دقیقه مراقبهٔ نشسته، تمرین خانگی، سیالی افکار (تمثیل رودخانه و تختهٔ شناور)، تمرین فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای و بازنگری تمرین، قدم‌زدن با ذهن‌آگاهی، تعیین تکلیف خانگی (پیاده‌روی آگاهانه).
هشتم	توجه‌آگاهی در زندگی روزمره، مرور و جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون.

[1]. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

[2]. Cognitive emotion regulation questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

داده‌های پژوهش در دو سطح شامل آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (روش تحلیل کوواریانس) تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، آزمون‌های آماری شاپیرو–ویلک و لون به‌کار رفت. سطح معناداری آزمون‌ها در این مطالعه برابر با ۰/۰۵ بود و داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ تحلیل شد.

۳ یافته‌ها

در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار به بررسی و توصیف متغیرهای پژوهش پرداخته شد. میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت‌کننده در پژوهش در گروه گواه ۳۶/۲۶±۷/۱۰ سال و در گروه آزمایش ۳۴/۶۰±۴/۵۹ سال به‌دست آمد. همچنین، زنان خانه‌دار شرکت‌کننده در گروه گواه و گروه آزمایش به‌ترتیب برابر با ۶۰درصد و ۴۶/۷درصد، کارمند ۲۰درصد و ۳۳/۳درصد و شغل آزاد ۲۰درصد و ۲۰درصد بودند. از لحاظ ویژگی جمعیت‌شناختی تحصیلات در گروه گواه و گروه آزمایش به‌ترتیب، ۵۳/۳درصد و ۴۶/۷درصد دارای مدرک دیپلم و کمتر از دیپلم، ۲۶/۷درصد و ۴۰درصد دارای مدرک فوق‌دیپلم و لیسانس و ۶/۷درصد و ۱۳/۳درصد دارای تحصیلات تکمیلی بودند.

در سطح آمار استنباطی قبل از انجام روش تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های آن بررسی شد به این صورت که به‌منظور بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو–ویلک و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک نشان داد، توزیع نمرات متغیرهای راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان در مرحلهٔ پیش‌آزمون هر دو گروه آزمایش و گواه، نرمال بود (p>۰/۰۵). نتایج آزمون لون به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها مشخص کرد، متغیرهای راهبردهای مثبت تنظیم هیجان (p=۰/۲۱۰) و راهبردهای منفی تنظیم هیجان (p=۰/۶۱۱) در سطح ۰/۰۵ معنادار نبودند؛ بنابراین پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه تأیید شد.

نتایج تحلیل کوواریانس در راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های آماری متغیر راهبردهای تنظیم هیجان و خرده‌مقیاس‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		نتایج تحلیل کوواریانس			
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مرحلهٔ اندازه‌گیری	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	آزمایش	۳۳/۶۶	۶/۶۹	۳۷/۴۲	۵/۶۶	پیش‌آزمون	۰/۵۵۰	۰/۴۶۵	۰/۰۲
	گواه	۲۹/۶۶	۷/۲۱	۲۷/۴۰	۵/۰۵	پس‌آزمون	۱۹/۴۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۲
پذیرش	آزمایش	۶/۷۳	۲/۲۱	۷/۰۰	۱/۸۵	پیش‌آزمون	۰/۰۰۰	۰/۹۹۶	۰/۰۱
	گواه	۵/۸۶	۱/۷۲	۵/۸۰	۲/۸۲	پس‌آزمون	۱/۰۶	۰/۳۱۳	۰/۰۴
توجه مجدد مثبت	آزمایش	۵/۸۰	۱/۵۲	۶/۱۰	۱/۶۴	پیش‌آزمون	۱/۳۷	۰/۲۵۳	۰/۰۵
	گواه	۶/۴۰	۲/۵۰	۶/۰۰	۱/۷۳	پس‌آزمون	۰/۰۶	۰/۸۰۴	۰/۰۳
توجه مجدد به برنامه‌ریزی	آزمایش	۷/۶۶	۱/۸۰	۸/۲۰	۱/۵۲	پیش‌آزمون	۲/۱۵	۰/۱۵۵	۰/۰۸
	گواه	۶/۲۰	۲/۳۶	۵/۰۶	۱/۸۶	پس‌آزمون	۱۳/۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۶
بازارزیابی مثبت	آزمایش	۶/۹۳	۲/۸۱	۸/۲۶	۱/۷۹	پیش‌آزمون	۰/۱۹	۰/۶۶۴	۰/۰۸
	گواه	۵/۷۳	۲/۰۱	۵/۳۳	۱/۹۵	پس‌آزمون	۱۲/۹۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۵
اتخاذ دیدگاه	آزمایش	۶/۴۶	۱/۷۶	۷/۳۹	۱/۶۶	پیش‌آزمون	۰/۲۱	۰/۶۴۷	۰/۰۹
	گواه	۵/۴۶	۲/۱۹	۵/۲۰	۲/۱۷	پس‌آزمون	۱۰/۴۰	۰/۰۰۴	۰/۳۱
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	آزمایش	۲۷/۸۰	۴/۷۶	۲۲/۵۳	۴/۷۰	پیش‌آزمون	۲/۴۳	۰/۱۳۰	۰/۰۸
	گواه	۲۵/۸۶	۴/۶۴	۲۵/۰۰	۵/۲۷	پس‌آزمون	۴/۱۷	۰/۰۵۲	۰/۱۴
سرزنش خود	آزمایش	۶/۲۶	۲/۲۸	۴/۹۳	۱/۸۶	پیش‌آزمون	۰/۰۸	۰/۷۹۱	۰/۰۱
	گواه	۶/۱۳	۲/۳۵	۵/۶۶	۲/۸۲	پس‌آزمون	۲/۰۳	۰/۱۶۲	۰/۰۸
سرزنش دیگران	آزمایش	۵/۴۰	۱/۷۲	۳/۷۳	۲/۰۵	پیش‌آزمون	۰/۰۱	۰/۱۰۲	۲/۷۱
	گواه	۶/۵۴	۲/۴۴	۵/۵۳	۲/۳۸	پس‌آزمون	۲/۷۱	۰/۰۴۰	۰/۱۶
نشخوار ذهنی	آزمایش	۸/۸۰	۱/۴۷	۸/۲۰	۱/۸۲	پیش‌آزمون	۲/۵۸	۰/۵۱۳	۰/۱۰
	گواه	۷/۰۰	۲/۱۷	۸/۰۶	۱/۴۳	پس‌آزمون	۰/۰۹	۰/۹۷۱	۰/۰۱
فاجعه‌آمیزپنداری	آزمایش	۷/۴۷	۲/۴۴	۵/۸۶	۲/۵۳	پیش‌آزمون	۰/۴۴	۰/۵۱۳	۰/۰۲
	گواه	۶/۲۰	۱/۹۳	۵/۷۳	۲/۳۷	پس‌آزمون	۰/۰۱	۰/۹۷۱	۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان داد، پس از حذف اثرات نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و گروه گواه در میانگین نمرات پس‌آزمون، در سه مؤلفهٔ راهبردهای مثبت تنظیم هیجان شامل توجه مجدد به برنامه‌ریزی (p<۰/۰۰۱)، بازارزیابی مثبت (p<۰/۰۰۱)، اتخاذ دیدگاه (p=۰/۰۰۴) و نمرهٔ کل راهبرد مثبت تنظیم هیجان (p<۰/۰۰۱)، معنادار بود. اندازهٔ اثر بیانگر آن بود که ۳۶درصد از تفاوت‌های نمرات

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ۳۵درصد از تفاوت‌های نمرات بازارزیابی مثبت، ۳۱درصد از تفاوت‌های نمرات اتخاذ دیدگاه و ۴۲درصد از تفاوت‌های نمرات راهبردهای مثبت تنظیم هیجان در پس‌آزمون در بین دو گروه، متأثر از مداخلهٔ آموزشی بوده است.

همچنین نتایج جدول ۲ مشخص کرد، پس از حذف اثرات نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و گروه گواه در میانگین نمرات پس‌آزمون در متغیر راهبردهای منفی تنظیم هیجان، تنها در خرده‌مقیاس راهبرد سرزنش دیگران (p=۰/۰۴۰) معنادار بود. اندازهٔ اثر بیانگر آن بود که ۱۶درصد از تفاوت‌های نمرات راهبرد سرزنش دیگران در پس‌آزمون در بین دو گروه، ناشی‌از مداخلهٔ آموزشی بوده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان‌دهندهٔ آن بود که روش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به‌طور مؤثر و معناداری سبب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان (توجه مجدد به برنامه، بازارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه) و کاهش استفاده از راهبرد سرزنش دیگران در مادران دارای کودک مصروع شده است.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان مادران دارای کودک مصروع در شهر اصفهان بود. نتایج نشان داد، روش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به‌طور مؤثر و معناداری سبب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان (تمرکز مجدد بر برنامه، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری) و کاهش استفاده از راهبرد سرزنش دیگران در مادران دارای کودک مصروع شد. یافته‌های به‌دست‌آمده با نتایج حاصل از پژوهش‌های کراسول و همکاران (۱۲)، چیودلی و همکاران (۱۳)، رضوی‌زاده تبادکان و همکاران (۱۴)، شعبانی و خلعتبری (۱۵) و بخشی و همکاران (۱۶) همخوان است.

در تبیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان می‌توان گفت، تمرین‌های ذهن‌آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی دربارهٔ احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح‌دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همان‌طورکه اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند؛ امری که منجربه پذیرش واقعیت‌های موجود از طرف مادران می‌شود؛ ازاین‌رو، زنان دارای فرزند مصروع در طول جلسات درمانی یاد گرفتند چگونه از احساس‌های بدنی، افکار و هیجانات خود، آگاهی پیدا کنند و چگونه پاسخ سازگارانه‌ای به مشکلات فرزندشان نشان دهند. روبه‌روشدن با واقعیت‌های مربوط به بیماری و آشنایی با علائم و پیامدهای احتمالی صرع اگرچه در ابتدا می‌تواند اضطراب را افزایش دهد، این امکان را فراهم می‌آورد تا مادران واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک کنند. افراد با ذهن‌آگاهی قوی از سه ویژگی توجه ارادی به تجربیات، توجه به زمان حال و آنچه در حال، اتفاق می‌افتد و توجه بدون قضاوت به تجربیات و پدیده‌ها، برخوردار هستند. همچنین حضور ذهن ازطریق خودتنظیمی توجه، به‌وسیلهٔ فعالیت‌های مراقبه بر مؤلفه‌های عاطفی و حسی بدن اثر می‌گذارد. انجام تکنیک‌های مربوط به ذهن‌آگاهی دربارهٔ سیالی افکار همچون رودخانهٔ روان و تختهٔ سفید شناور سبب شد مادران توانایی ملاحظه‌کردن و آگاهی‌داشتن دربارهٔ افکار مزاحم غیرواقعی را پیدا کنند. بعد از اینکه ذهن‌آگاهی در افراد اتفاق افتاد، تمرکز بر اتفاقات جاری زندگی افزایش می‌یابد و واکنش و پاسخ‌ها به مطالبات برخواسته از محرک‌های درونی و بیرونی و رویدادهای زندگی، خردمندانه‌تر و مؤثرتر خواهد بود؛ ازاین‌رو استفاده از رویکردهای سازگارانه مانند ارزیابی مجدد موقعیت، افزایش می‌یابد. همچنین در تبیین کاهش مؤلفهٔ سرزنش دیگران در اثر مداخله می‌توان گفت، بسیاری از اختلالات و مشکلات در تنظیم شناختی هیجان به‌دلیل ناتوانی فرد برای برقراری ارتباط مؤثر با تجارب درونی است. از موارد ارتباط نامؤثر با تجربه‌ها، اجتناب تجربه‌ای (تلاش برای اجتناب از هیجانات، افکار، عواطف و احساسات جسمی) و قضاوت‌گری است. اجتناب تجربه‌ای در مادران فرزندان مبتلا به صرع، موجب احساس افسردگی، کنترل کمتر در نقش مادری، نظم و انضباط متناقض و نظارت ضعیف می‌شود (۱۹). ذهن‌آگاهی با افزایش رشد آگاهی دربارهٔ احساسات و کاهش قضاوت‌های منفی راجع به دیگران، سبب کاهش افکار ناکارآمد در رابطه با نقش نزدیکان در به‌وجودآمدن شرایط و مشکلات فعلی و واکنش‌نداشتن به این افکار منفی در مادران دارای فرزند مصروع شده است.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد، از تعمیم نتایج حاصل به پدران دارای فرزند مصروع باید خودداری شود. محدودیت دیگر، کمبود پژوهش در زمینهٔ اثربخشی برنامهٔ کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان مادران دارای کودک مصروع بود. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، نمونه‌های بالینی و غیربالینی دیگر و دوره‌های پیگیری در مدت سه و شش ماه برای بررسی پایداری اثر درمان در نظر گرفته شود. همچنین به بررسی این مداخله در راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان توجه بیشتری مبذول شود تا تعمیم‌پذیری بهتری صورت گیرد و تبیین مناسب‌تری ارائه شود. باتوجه به اثربخشی مداخلهٔ کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و باتوجه به عوارض دارویی و وابستگی دارویی در این مادران، توصیه می‌شود این مداخله برای مادران دارای فرزند مصروع ازطریق معرفی به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی استفاده شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که درمان ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر تنظیم هیجانات شناختی مادران دارای کودک مصروع مؤثر است؛ بنابراین براساس یافته‌ها، رویکرد ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس به‌عنوان رویکردی نوین در کاهش هیجانات شناختی مادران دارای کودک مصروع به‌کار رود. همچنین با برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در انجمن‌های مربوط به بیماران خاص، توسط مددجویان و مشاوران بالینی می‌توان به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش تنیدگی والدین این دسته از کودکان کمک کرد.

۶ تشکروقدردانی

نویسندگان از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری کردند، تشکر

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

و قدردانی می‌کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد دانشگاه پیام‌نور واحد زرین‌شهر با شماره نامهٔ ۰۳۰۶۲۲۳۰ است. همچنین مجوز اجرای پژوهش حاضر بر گروه مطالعه‌شده از مدیریت انجمن صرع مسیح اصفهان با شماره نامهٔ ۱۱۷۲۴۱ صادر شده است. برگهٔ رضایت‌نامه شرکت در پژوهش توسط هر دو گروه شرکت‌کننده تکمیل شد؛ به مادران اطمینان داده شد که اطلاعات فردی (ویژگی‌های جمعیت‌شناختی) به‌دست‌آمده از آنان محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج حاصل بدون ذکر نام و صرفاً به‌منظور مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد؛ همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان مؤثرتر اجرا شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت‌های مالی مستقل انجام شده است.

References

1. Kessler SK, McGinnis E. A practical guide to treatment of childhood absence epilepsy. Pediatr Drugs. 2019;21(1):15–24. https://doi.org/10.1007/s40272-019-00325-x
2. D'Andrea Meira I, Romão TT, Pires Do Prado HJ, Krüger LT, Pires MEP, Da Conceição PO. Ketogenic diet and epilepsy: what we know so far. Front Neurosci. 2019;13:5. https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00005
3. Saengsuwan J, Boonyaleepan S, Tiamkao S. Diet, exercise, sleep, sexual activity, and perceived stress in people with epilepsy in NE Thailand. Epilepsy Behav. 2015;45:39–43. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.02.014
4. Rezaei F. Investigating the effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on seizure frequency and self-management behaviors of patients with intractable epilepsy. Clinical Psychology & Personality. 2019;16(2):29–39. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/article_2855.html?lang=en
5. Mohammadijahromi L, Inaloo S, Raeesi H. Prevalence of autism among epileptic children referring to Imam Reza Clinic and comparing to control group (non-epileptic children) during 2013–2014. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2017;25(3):162–70 [Persian] http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3583-en.html
6. Taghavi Larijani T, Sharifi N, Mehran A, Nazari S. Level of coping with stressors in parents of epileptic children. Journal of Hayat. 2006;12(2):63–71 [Persian] http://hayat.tums.ac.ir/article-1-212-en.html
7. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Pers Individ Dif. 2001;30(8):1311–27. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6
8. Young K, Sandman C, Craske M. Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. Brain Sci. 2019;9(4):76. https://doi.org/10.3390/brainsci9040076
9. Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. J Research in Behavioral Sciences. 2011;9(4):229–40. [Persian] http://rbs.mui.ac.ir/article-1-207-en.html
10. Armstrong L, Rimes KA. Mindfulness-based cognitive therapy for neuroticism (stress vulnerability): a pilot randomized study. Behav Ther. 2016;47(3):287–98. https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.12.005
11. Incagli F, Tarantino V, Crescentini C, Vallesi A. The effects of 8-week mindfulness-based stress reduction program on cognitive control: an EEG study. Mindfulness. 2020;11(3):756–70. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01288-3
12. Crosswell AD, Moreno PI, Raposa EB, Motivala SJ, Stanton AL, Ganz PA, et al. Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. Psychoneuroendocrinology. 2017;86:78–86. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.08.003
13. Chiodelli R, Mello LTN, Jesus SN, Andretta I. Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. Psicol Refl Crít. 2018;31(1):21. https://doi.org/10.1186/s41155-018-0099-7
14. Razavizadeh Tabadkan BBZ, Jajarmi M, Vakili Y. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on ruminative thoughts, perceived stress and difficulties in emotion regulation of women with type 2 diabetes. Iran J Psychiatr Clin Psychol. 2019;24(4):370–83. [Persian] http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.4.370
15. Shabani M, Khalatbari J. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on emotion regulation difficulties and psychological well-being in premenstrual syndrome. Health Psychology. 2019;8(29):134–52. [Persian] http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_5859.html?lang=en
16. Bakhsi S, Sepahvandi MA, Gholamrezaei S. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on cognitive emotion regulation in psoriasis. Journal of Skin and Beuty. 2019;10(4):201-13. [Persian] https://jdc.tums.ac.ir/article-1-5415-fa.pdf
17. Aminabadi Z, Dehghani M, Khodapanahi MK. Barrasiye sakhtar Ameli va etabar yabi porseshname tanzime hayajane shenakhti [Factor structure and validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire]. International Journal of Behavioral Sciences. 2011;5(4):365–71. [Persian]
18. Williams M, Teasdale J, Segal Z, Kabat-Zinn J. Karbord zehn agahi dar darman afsordegi: khod ra az ghamgini mozmen raha konid [The use of mindfulness in the treatment of depression: free yourself from chronic sadness]. Soltanizadeh M, Nezamzadeh M, Pourkazem T. (Persian translator). Isfahan, Iran: Isfahan university of medical sciences Pub; 2012.
19. Coyne LW, Thompson AD. Maternal depression, locus of control, and emotion regulatory strategy as predictors of preschoolers' internalizing problems. J Child Fam Stud. 2011;20(6):873–83. https://doi.org/10.1007/s10826-011-9455-2

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]