MEJDS. 2025; 15:9

Published online 2025 Apr. **Original Article**

Investigating the Effectiveness of Stress Reduction-Based Mindfulness on Learned Helplessness and Emotional Exhaustion in Women With Multiple Sclerosis

Majidi M[1], *Norouzi A[2], Fakhri MK[3]

Author Address
1. PhD Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Mazandaran, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran.
***Corresponding Author Email:** asg.noruzi@yahoo.com

Received: 2024 December 31; **Accepted:** 2025 January 15

Abstract

Background & Objectives: Multiple sclerosis (MS) is an autoimmune disease that targets the central nervous system, causing myelin destruction and damage to axons in the brain and spinal cord, involvement of the brain's white and gray matter causing clinical signs and symptoms that cause physical impairment, disability and cognitive and psychological changes. In other words, the immune system reacts abnormally to another part of the body as an external factor. This damage disrupts the ability of parts of the nervous system to transmit signals, resulting in a wide range of symptoms, including physical, mental and sometimes psychiatric problems. In recent years, the prevalence of the disease in Iran has increased dramatically, due to lifestyle changes, increased urbanization and smoking. The prevalence of the disease in Iran is significantly higher in women than in men. In addition, research shows that women with MS report more physical complaints and anxiety and depression than men. The present study aimed to investigate the efficacy of stress reduction–based mindfulness on learned helplessness and emotional exhaustion in women with multiple sclerosis.

Methods: The research method was quasi–experimental with a pretest–posttest design. The statistical population of the study included all women with multiple sclerosis living in Mazandaran MS Association, Mazandaran Province, Iran who were registered between October 2022 and September 2023 and received a diagnosis of MS from a specialist. Among them, 24 people were selected by purposive sampling according to the inclusion criteria and randomly placed in two groups: experiment and control (12 people each group). The inclusion criteria for patients in the study included personal consent to participate in the study, multiple sclerosis diagnosed by a neurologist, and aged between 30 and 50 years. The exclusion criteria for patients were absence from more than two sessions during the training period, and recurrence of the disease during the training period. To comply with ethical principles, after explaining the research and the intended intervention, possible questions from the participants were answered, and after obtaining informed consent from the volunteers to participate in the research, at the end of the research, an effective intervention was also implemented for the control group, and the results of the research were made available to the participants. Members of the experimental group were exposed to eight 90–minute sessions of a group mindfulness program based on stress reduction (Segal et al., 2003), and the control group received no intervention. Data were collected using the Learned Helplessness Questionnaire (Quinnels & Nelson, 1988) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) (Meslash & Jackson, 1981) at three stages pretest, posttest, and three months post–intervention and then analyzed by analysis of variance measuring Frequently in SPSS statistical software version 26 were analyzed. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The findings showed that the group effect on the variables of learned helplessness (p=0.023) and emotional exhaustion (p=0.002) was significant. Also, in the experimental group, in the variables of learned helplessness and emotional exhaustion, the difference between the mean scores of pretest and posttest, pretest and follow–up (p<0.05), and posttest and follow–up (p<0.05) were significant, showing that the effectiveness of the intervention was maintained during the 3–month follow–up period.

Conclusion: According to the results of the study, non–pharmacological mindfulness intervention based on stress reduction is effective in reducing learned helplessness and emotional exhaustion in women with multiple sclerosis and improves their psychological problems; and its effect is stable over time.

Keywords: Stress reduction–based mindfulness, Learned helplessness, Emotional exhaustion, Multiple sclerosis.

Copyright © 2025, 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 ۱۴۰۴؛ (۱۵):۹.

انتشار برخط فروردین ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس

محبوبه مجیدی[۱]، *اصغر نوروزی[۲]، محمدکاظم فخری[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، مازندران، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، مازندران، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، مازندران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** asg.noruzi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۱دی۱۴۰۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۶دی۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: مولتیپل‌اسکلروزیس (اماس) قادر است هر قسمتی از دستگاه عصب مرکزی شامل نیمکره‌های مغزی، اعصاب بینایی، مخچه، ساقهٔ مغز و طناب نخاعی را درگیر کند. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با پیگیری سه‌ماهه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکروزیس در انجمن اماس مازندران تشکیل دادند که در محدودهٔ زمانی مهر۱۴۰۱ لغایت شهریور۱۴۰۲ ثبت‌نام کردند و توسط متخصص، اماس در آن‌ها تشخیص داده شد. از میان آن‌ها ۲۴ نفر داوطلب واجد شرایط باتوجه‌به ملاک‌های ورود به پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه دوازده نفر) قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش طی هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس (سگال و همکاران، ۲۰۰۲) را به‌طور گروهی دریافت کردند. برای گروه گواه هیچ‌مداخله‌ای ارائه نشد. اطلاعات به‌دست‌آمده بااستفاده از پرسش‌نامهٔ درماندگی آموخته‌شده (کوینلس و نیلسون، ۱۹۸۸) و پرسش‌نامهٔ خستگی هیجانی مسلش (مسلش و جکسون، ۱۹۸۱) در سه مرحله پیش از مداخله و بعد از مداخله و سه ماه پس از مداخله جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها به‌کمک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معناداری ۰/۰۵ به‌کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۶ صورت گرفت.

یافته‌ها: اثر گروه بر متغیرهای درماندگی آموخته‌شده (p=۰/۰۲۳) و خستگی هیجانی (p=۰/۰۰۲) معنادار بود؛ همچنین در گروه آزمایش، در متغیرهای درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵) و پس‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵) معنادار بود که نشان داد، در دورهٔ پیگیری سه‌ماهه اثربخشی مداخله حفظ شد.

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به یافته‌های پژوهش حاضر، ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس در کاهش مشکلات هیجانی زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس، درماندگی آموخته‌شده، خستگی هیجانی، مولتیپل‌اسکلروزیس.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، 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.

۱ مقدمه

اخیراً، بیماری‌های مزمن در جهان شایع شده است. پژوهشگران معتقد هستند، بیماری‌های مزمن زندگی فرد را به‌عنوان فرایندی منظم به‌چالش می‌کشند و این چالش می‌تواند پیامدهای روانی زیادی داشته باشد (۱). از بیماری‌های مزمن، مولتیپل‌اسکلروزیس[1] است که فرد مبتلا را با موقعیت‌های نامناسب روانی و هیجانی و اجتماعی روبه‌رو می‌کند (۲). مولتیپل‌اسکلروزیس بیماری پیش‌روندهٔ سیستم عصبی مرکزی است که از شایع‌ترین بیماری‌های عصبی در انسان و ازجمله ناتوان کننده‌ترین بیماری‌ها در دورهٔ جوانی به‌شمار می‌رود (۳). دلیل وقوع بیماری شناخته‌شده نیست؛ اما علل متعددی مانند سابقهٔ بیماری‌های عفونی[2]، نقص سیستم ایمنی[3]، استرس[4]، فشار[5] و عوامل محیطی[6] متفاوت، در شروع بیماری مؤثر است (۴). سیر علائم مولتیپل‌اسکلروزیس در هر فرد مبتلا تفاوت دارد و ممکن است به‌عنوان بیماری کاملاً خوش‌خیم روی دهد و بیمار برای سال‌های متمادی بدون هیچ‌یک از علائم عصبی باشد یا وضعیتی پیش‌رونده در علائم بالینی به‌همراه ناتوانی برای فرد مبتلا پیش آید. نشانه‌های این بیماری در محدودهٔ سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی مشاهده می‌شود که فرد در آغاز فرایند و تشکیل خانواده است. نسبت زنان به مردان حداقل دوبرابر دارای فراوانی بیشتر است؛ لذا این بیماری اثر بسزایی بر نحوهٔ ایفای نقش افراد در زندگی و وضعیت شغلی مبتلایان به‌ویژه در کیفیت زندگی آن‌ها می‌گذارد که کاهش عملکردهای فردی و اجتماعی را به‌دنبال دارد (۲). افراد مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس باید با چالش‌های این بیماری، به‌منزلهٔ بیماری مزمن سازگار و هماهنگ شوند؛ این امر، کار ساده‌ای نیست و نیاز به آموزش دارد؛ ازاین‌رو، روبه‌روشدن با مولتیپل‌اسکلروزیس و چالش‌های روانی و فیزیولوژیکی مرتبط با آن بر سلامت عمومی بیماران اثرگذار است (۵).

از مشکلات رفتاری رایج در مبتلایان مولتیپل‌اسکلروزیس، خستگی هیجانی[7] است. خستگی هیجانی حالتی است که به فروپاشی فیزیکی و روانی[8] افراد گفته می‌شود و فرد را به‌لحاظ درگیرشدن بیش‌ازحد در تعارضات، مسئولیت‌ها یا محرک‌های احساسی‌هیجانی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. خستگی هیجانی ناشی‌از شرایط محیطی اطراف فرد است که به شرایط روانی افراد آسیب وارد می‌کند (۶). خستگی هیجانی به‌عنوان یکی از عامل‌های مهم و کلیدی افسردگی[9] بیان شده است که در آخر، منجربه فقدان انرژی به‌ویژه انرژی هیجانی در فرد می‌شود. خستگی هیجانی سبب کاهش انگیزه در افراد و درنهایت ایجاد تنش‌های روانی خواهد شد (۷). شرایط محیطی[10] نقش مهمی در پدیدآوردن و تشدید یا کاهش خستگی هیجانی بازی می‌کند؛ به‌بیان‌دیگر، اتفاقات محیطی و تغییرات آن قادر است بر روند شکل‌گیری یا کاهش خستگی هیجانی اثر داشته باشد (۶). کاهش میزان خستگی هیجانی سبب بهبود انگیزهٔ فرد می‌شود، بر عملکرد رفتاری تأثیر می‌گذارد، بهره‌وری فرد را افزایش می‌دهد و سطح تعاملات اجتماعی را بالا می‌برد؛ به‌عبارت‌دیگر لزوم توجه به مقدار خستگی هیجانی و کم‌کردن آن قادر است زمینه‌ساز بهبود عملکرد فردی باشد. ازطرفی، از مسائل مهم درزمینهٔ کاهش میزان خستگی هیجانی، شناخت میزان شیوع آن است (۶). باتوجه‌به برخی اثرات پنهان این وضعیت، همیشه نمی‌توان انتظار داشت خستگی هیجانی خود را به‌عنوان وضعیتی روانی نامناسب در بین همهٔ افراد بروز دهد؛ لذا شناخت وضعیت خستگی هیجانی افراد می‌تواند گام مؤثری درجهت فقدان اثرات مخرب این متغیر باشد (۸).

یکی دیگر از موضوعاتی که افراد مبتلا به بیماری مزمن از آن رنج می‌برند، درماندگی آموخته‌شده[11] است. درماندگی آموخته‌شده اولین‌بار توسط مارتین سلیگمن[12] عنوان شد و ناشی‌از رویدادهایی کنترل‌ناپذیر است و به این اعتقاد منجر می‌شود که موفقیت و شکست خارج از تلاش فرد است (به‌نقل از ۹). فرضیهٔ اصلی در نظریهٔ درماندگی آموخته‌شده بیان می‌کند که شناخت‌ها و احساسات درماندگی آموخته شده‌اند. وقتی انسان مشاهده می‌کند عمل او تأثیر زیادی بر پیرامون وی ندارد و این وضعیت به‌طور متوالی ادامه پیدا می‌کند، درمانده می‌شود. اگر این درماندگی در آینده ادامه یابد و اوضاع تحت کنترل او نباشد، منفعل می‌شود که ناشی‌از احساس ناتوانی فرد در کنترل اتفاقات پیرامون است؛ درنتیجه از تلاش برای حل مشکلات دست می‌کشد (۹). درحالت درماندگی آموخته‌شده، فرد قادر نیست هیچ کنترلی بر شرایط و مکان زندگی خود داشته باشد و اگر معتقد باشد که نمی‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی خود را کنترل کند، بعید است رفتار خود را برای کنترل زندگی و خانواده و جامعهٔ محل زیستش، تغییر دهد؛ بنابراین وقتی درماندگی آموخته‌شده در فرد شکل می‌گیرد، راه را بر هر امید و تلاشی می‌بندد و نتیجهٔ حرکت در ذهن به شکست‌های مکرر ختم می‌شود (۱۰). درماندگی آموخته‌شده باعث می‌شود افراد برای تغییردادن شرایط زندگی خود تلاش نکنند و از وضعیت فعلی خود راضی باشند؛ لذا، اگر آن‌ها بخواهند نقش خود را به‌خوبی در جامعه ایفا کنند، ابتدا باید از درماندگی آموخته‌شده رها شوند. افرادی که از درماندگی آموخته‌شده رنج می‌برند، بر این اعتقاد هستند که اتفاقات کنترل‌نشدنی است و موفقیت فراتر از توانایی آن‌ها است؛ این فرایند بلافاصله اتفاق نمی‌افتد؛ بلکه نتیجهٔ تجربهٔ شکست‌های پی‌درپی است (۱۱).

ازجمله مداخلات روان‌شناختی در کاهش مشکلات خُلقی و استرس، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی[13] مفهومی است که تحت‌تأثیر تفکر بودایی است؛ همچنین در سال‌های اخیر، توجه روان‌شناسان و روان‌درمانگران و محققان را به‌خود جلب کرده است. ذهن‌آگاهی به‌معنای توجه ویژه و هدفمند به لحظهٔ حال و به‌دور از هرگونه قضاوت است که ازطریق تمرین منظم ذهن‌آگاهی پدید می‌آید و بر آگاهی از محتوای ذهن تأکید دارد. همچنین به فرد این امکان را

---

1. Multiple Sclerosis
2. Infectious diseases
3. Immune system defect
4. Stress
5. Pressure
6. Environmental factors
7. Emotional exhaustion
8. Physical and psychological collapse
9. Depression
10. Environmental conditions
11. Learned helplessness
12. Martin Seligman
13. Mindfulness

می‌دهد که به‌جای واکنش غیرارادی و بدون‌تأمل به وقایع، به افکار و تأملات پاسخ دهد. ذهن‌آگاهی نیز راهی برای بهتر زیستن[1]، تسکین درد[2] و غنی‌سازی[3] و معنابخشیدن به زندگی[4] است (۱۲). شواهد روزافزون اثربخشی روش‌ها و تکنیک‌های مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی را در بسیاری از زمینه‌های روان‌شناسی نشان می‌دهد؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد یکی از عواملی که می‌تواند در کاهش استرس بیماران مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس مؤثر باشد، آموزش ذهن‌آگاهی است. تاکنون اثربخشی کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در برخی از پژوهش‌ها ثابت شده است؛ ازجمله می‌توان به پژوهش آغبلاقی و همکاران اشاره کرد. آن‌ها دریافتند، آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی قادر است بر خستگی هیجانی و استرس ادراک‌شده و تنظیم هیجان مؤثر باشد (۱۳). شعبانی و جراره گزارش کردند، کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی روانی تأثیر دارد (۱۴). رمضانی رضاآباد و همکاران نشان دادند، درمان ترکیبی شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی بر درماندگی آموخته‌شده و تنظیم هیجان شناختی و فشارخون اثربخش است (۱۵).

درمان کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به‌طور ویژه به بازسازی شناختی[5] و نیز توجه مخصوص به موقعیت اکنون و پذیرش تجربیات ناخوشایند بدون هیچ‌قضاوت اشاره می‌کند. با پدیدآمدن مشکلات روان‌شناختی در افراد مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس، تحقیقات دربارهٔ افراد مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس همچنان نیازمند تکمیل است. شناختن خصوصیات منحصربه‌فرد افراد مبتلا و مشکلات روان‌شناختی و بالینی آن‌ها می‌تواند گام مؤثری درجهت مدیریت و بهبود کیفیت زندگی آنان بردارد؛ این درصورتی است که موفقیت درمان‌های کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی برای آنان سودمند باشد. به‌بیان‌دیگر، ازآنجاکه مغز خاستگاه رفتار است، هر تغییر رفتار، تغییرات ساختاری و عملکردی مغز را می‌طلبد. تاکنون تحقیقاتی درزمینهٔ اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی در افراد مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس انجام نشده است. ازآنجاکه شیوع ام‌اس در زنان بیشتر از مردان است و نرخ بیشتر شکایت‌های جسمی و اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس درمقایسه با مردان فراوانی بیشتری دارد (۱۶)، همچنین به‌دلیل همکاری‌کردن بیشتر زنان و تمایل نشان‌دادن آنان به شرکت در برنامه‌های آموزشی و درمانی، پژوهش حاضر روی زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس انجام شد. پژوهشگران در این مقاله به‌دنبال بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر خستگی هیجانی و درماندگی آموخته‌شده در زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس بودند.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعهٔ آماری را تمامی زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس تشکیل دادند که در انجمن ام‌اس مازندارن در محدودهٔ زمانی مهر۱۴۰۱ لغایت شهریور۱۴۰۲ ثبت‌نام کردند و تعداد آن‌ها ۷۲ نفر بود. باتوجه‌به اندازهٔ اثر، متوسط حجم نمونهٔ لازم براساس محاسبات نرم‌افزار G*Power برای هر گروه دوازده نفر در نظر گرفته شد. این تعداد، از بین داوطلبان واجد شرایط جامعهٔ پژوهش، به‌صورت هدفمند وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود بیماران به پژوهش شامل رضایت شخصی برای شرکت در پژوهش، ابتلا به بیماری مولتیپل‌اسکلروزیس براساس تشخیص پزشک متخصص مغز و اعصاب و سن در محدودهٔ ۳۰ الی ۵۰ سال بود. ملاک‌های خروج بیماران از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در طول آموزش و عود مجدد بیماری در طول دورهٔ آموزش در نظر گرفته شد.

به‌منظور رعایت کردن اصول اخلاقی، پس از توضیح درخصوص پژوهش و مداخلهٔ مدنظر، به سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد و ضمن دریافت رضایت آگاهانهٔ داوطلبان از شرکت در پژوهش، در پایان پژوهش، مداخلهٔ مؤثر برای گروه گواه نیز اجرا شد و نتایج حاصل از پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. گروه آزمایش طی هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه مداخلهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس را به‌شکل گروهی دریافت کرد. مداخلهٔ ارائه‌شده برای گروه آزمایش، اجرای برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بااقتباس از برنامهٔ درمان سگال و همکاران (۲۰۰۲) بود که خلاصهٔ جلسات در جدول ۱ آمده است (۱۷). برای گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت. قبل و بعد از اجرای دورهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس و نیز سه ماه پس از انجام مداخله، از هر دو گروه خواسته شد به سؤالات پرسش‌نامهٔ درماندگی آموخته‌شده [6] (۱۸) و پرسش‌نامهٔ خستگی هیجانی مسلش[7] (۱۹) پاسخ دهند. شاخص روایی محتوایی برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس به‌کاررفته در پژوهش حاضر، توسط پنج نفر از متخصصان روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد ساری با مدرک دکتری تخصصی و سابقهٔ کار حداقل پانزده سال در مراکز مشاوره، ۰/۹۰ به‌دست آمد که روایی مطلوبی را نشان داد. سپس در این پژوهش استفاده شد. به‌منظور بررسی درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی، دو مقیاس استاندارد زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ درماندگی آموخته‌شده: پرسش‌نامهٔ درماندگی آموخته‌شده در سال ۱۹۸۸ توسط کوینلس و نیلسون تدوین شد (۱۸). هدف آن، مشخص‌کردن حیطه‌های خاص درماندگی آموخته‌شده در افراد است. در این پرسش‌نامه، فرد دربارهٔ ۲۷ گزاره، موقعیت خود را در طیف لیکرتی چهاردرجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۴ بیان می‌کند. حداقل نمره ۲۷ و حداکثر آن ۱۰۸ است. کسب نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ وجود درماندگی آموخته‌شدهٔ بیشتر است (۱۸). روایی سازهٔ این پرسش‌نامه با مقیاس عزت‌نفس کوپراسمیت[8] ۰/۶۲ بود. در تحلیل داده‌های پرسش‌نامه، مقدار ضریب KMO (شاخص کفایت نمونه‌گیری) ۰/۸۵ و مقدار آزمون بارتلت (شاخص کفایت ماتریس

[1]. Living better
[2]. Pain relief
[3]. Enrichment
[4]. Giving meaning to life
[5]. Cognitive restructuring
[6]. Learned Helplessness Questionnaire (LHQ)
[7]. Maslach Burnout Inventory (MBI)
[8]. Coopersmith Self-Esteem Scale

همبستگی) ۳۲۳۷/۳۰ محاسبه شد که در سطح $p<۰/۰۰۱$ معنادار بود. پایایی پرسش‌نامه به‌وسیلهٔ آلفای کرونباخ توسط سازندگان پرسش‌نامه، ۰/۸۶ گزارش شد (۱۸). در ایران، انتظاری و سلیمانی هنجاریابی پرسش‌نامهٔ درماندگی آموخته‌شده را بررسی کردند. نتایج مشخص کرد، پرسش‌نامهٔ درماندگی آموخته‌شده دارای پایایی درونی پذیرفتنی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ است. ضریب بازآزمایی دوهفته‌ای این مقیاس ۰/۷۲ به‌دست آمد. روایی هم‌زمان نیز همبستگی ۰/۳۶ این پرسش‌نامه را با مقیاس افسردگی بک نشان داد (۲۰).

ـ پرسش‌نامهٔ خستگی هیجانی مسلش: این پرسش‌نامه توسط مسلش و جکسون در سال ۱۹۸۱ معرفی شد که بر برآورد جدیدی از پدیدهٔ تنیدگی، یعنی فرسودگی مبتنی است (۱۹). این پرسش‌نامه شامل ۲۲ ماده است که به سنجش خستگی عاطفی و پدیده‌های شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی در چارچوب فعالیت می‌پردازد. نمره‌گذاری ماده‌های پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای صورت می‌گیرد که از هرگز=صفر تا خیلی زیاد=۶ مشخص شده است. سؤالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰ مربوط به خرده‌مقیاس خستگی عاطفی است که در این پژوهش استفاده شد. در این خرده‌مقیاس حداقل نمرهٔ کسب‌شده صفر و حداکثر نمرهٔ کسب‌شده ۵۴ است (۱۹). سازندگان پرسش‌نامه مقدار ضریب پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰/۹ و شخصیت‌زدایی ۰/۷۹ و موفقیت فردی ۰/۷۱ گزارش دادند (۱۹). در ایران رستمی و همکاران، روایی عاملی آزمون را به‌روش تحلیل عوامل و چرخش واریمکس محاسبه کردند. برای محاسبهٔ روایی هم‌گرا و روایی واگرا به‌ترتیب از پرسش‌نامهٔ افسردگی دانشجویان و مقیاس محقق‌ساخته استفاده شد. روایی واگرا برای خرده‌مقیاس خستگی عاطفی ۰/۲۱ ـ به‌دست آمد. همچنین روایی هم‌گرا برای خرده‌مقیاس خستگی عاطفی ۰/۷۴ بود. در تحلیل داده‌های پرسش‌نامه، مقدار ضریب KMO ۰/۸۱ و مقدار آزمون بارتلت ۲۴۱۲/۲۱ محاسبه شد که در سطح $p<۰/۰۰۱$ معنادار بود. به‌منظور تعیین پایایی این ابزار، دو روش همسانی درونی و بازآزمایی به‌کار رفت. برای تعیین پایایی به‌روش بازآزمایی روی نمونهٔ چهل‌نفری که به‌تصادف انتخاب شدند، با فاصلهٔ یک ماه ضریب ۰/۸۹ برای خرده‌مقیاس خستگی عاطفی به‌دست آمد (۲۱).

جدول ۱. شرح مختصری از برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس

جلسه	هدف	محتوا
اول	آگاه‌شدن از واژهٔ ذهن‌آگاهی	آشنایی اعضا باهم، تشریح ماهیت تشکیل جلسهٔ آموزش، مفهوم ذهن‌آگاهی و چگونگی نقش آن در کاهش استرس
دوم	آگاه‌شدن از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و رابطهٔ آن با استرس	یادگیری آرامش‌آموزی به‌وسیلهٔ ایجاد تنش و رهایی آن در عضلات، آگاه‌شدن به ذهن سرگردان و تمرین توجه بدن، توجه‌کردن به تنفس، دادن تکالیف خانگی
سوم	آموزش آرام‌سازی ذهن سرگردان و رابطهٔ ذهن با افکار منفی و مثبت	بررسی تکالیف قبل، یادگیری آرامش‌آموزی ازطریق بازخوانی گروه‌های عضلانی، مراقبهٔ نشسته، انجام تمرین‌های حفظ‌کنندهٔ توجه درزمان حال، کنترل افکار خودآیند منفی، دادن تکالیف خانگی
چهارم	یادگیری تفکر نظاره‌ای و بودن درزمان حال	بررسی تکالیف قبل، تمرین آموزش کنترل تنفس، به‌دست‌آوردن آگاهی از افکار و احساسات و مشاهده‌گربودن افکار بدون‌قضاوت ارزشی، کنترل افکار خودآیند منفی، دادن تکالیف خانگی
پنجم	تعمیم‌دادن آرامش‌آموزی و مراقبه	بررسی تکالیف قبل، تعمیم آرامش‌آموزی و مراقبه در شرایط گوناگون، یادگیری حضور درحال و داشتن افکار نظاره‌ای همراه با افکار مثبت، دادن تکالیف خانگی
ششم	یادگیری رابطهٔ فکر با خُلق و احساسات منفی	بررسی تکالیف قبل، یادگیری ارتباط فکر با خُلق و احساسات منفی، مراقبهٔ نشسته، تمرکزکردن روی احساسات هیجانی، تغییردادن خُلق و افکار به‌وسیلهٔ نوع ارتباط آن‌ها
هفتم	یادگیری تکنیک تحمل پریشانی و کنترل افکار خودآیند منفی	بررسی تکالیف قبل، یادگیری تکنیک تحمل پریشانی به‌دلیل کنترل افکار خودآیند منفی و ایجاد افکار مثبت
هشتم	اجراکردن تکنیک‌های کاهش استرس به‌منظور کنترل‌کردن افکار منفی در شرایط واقعی زندگی	بررسی تکالیف قبل، بازنگری تکنیک کاهش استرس و استفاده از آن درزمان حال و تعمیم آن به همهٔ شرایط و موقعیت‌های زندگی واقعی

تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۶ توسط تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معناداری ($p<۰/۰۵$) انجام شد.

۳ یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی در گروه آزمایش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس ۳۱/۳۸ (۱/۳۰) سال و در گروه گواه ۳۲/۵۱ (۱/۱۹) سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۲ آورده شده است.

همان‌گونه که از نتایج جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیرهای درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی در گروه آزمایش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس در پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است.

پیش از استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمالیتی متغیرهای پژوهش، آزمون شاپیرو ـ ویلک به‌کار رفت. نتایج نشان داد، در متغیر درماندگی آموخته‌شده پیش‌آزمون ($F=۰/۶۱۴$، $p=۰/۲۱۸$)، پس‌آزمون ($F=۰/۵۱۹$، $p=۰/۲۰۱$)، پیگیری ($F=۰/۵۰۹$،

(p=۰/۱۹۸)، همچنین در متغیر خستگی هیجانی پیش‌آزمون (F=۰/۴۱۲، p=۰/۱۷۹)، پس‌آزمون (F=۰/۳۸۳، p=۰/۱۵۴) و پیگیری (F=۰/۳۶۶، p=۰/۱۴۹) بود؛ ازاین‌رو داده‌های دو گروه از توزیع نرمال برخوردار بود. نتایج حاصل از آزمون کرویت مشخص کرد، اثر زمان بر متغیرهای درماندگی آموخته‌شده (p=۰/۲۰۹) و خستگی هیجانی (p=۰/۱۹۹) معنادار بود؛ لذا در این متغیرها می‌توان پذیرفت، ماتریس واریانس‌کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابستهٔ تبدیل‌شدهٔ نرمال، یک ماتریس همانی بود.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به‌تفکیک گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

متغیر		گروه آزمایش	گروه گواه
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
درماندگی آموخته‌شده	پیش‌آزمون	۱۱۰/۴۱ (۱/۷۵)	۱۱۱/۶۶ (۱/۸۴)
	پس‌آزمون	۱۰۸/۴۱ (۱/۸۹)	۱۱۳/۰۰ (۱/۸۸)
	پیگیری	۱۰۷/۲۵ (۲/۷۳)	۱۱۴/۶۶ (۲/۱۵)
خستگی هیجانی	پیش‌آزمون	۱۷/۶۶ (۱/۰۵)	۱۹/۶۶ (۱/۳۴)
	پس‌آزمون	۱۶/۰۸ (۱/۲۳)	۲۱/۶۶ (۱/۷۷)
	پیگیری	۱۵/۱۶ (۱/۳۸)	۲۲/۳۳ (۱/۹۶)

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و گروه گواه در متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

منبع	درماندگی آموخته‌شده				خستگی هیجانی		
	مقدار F	مقدار احتمال	مجذور اتا	درجهٔ آزادی	مقدار F	مقدار احتمال	مجذور اتا
اثر زمان	۰/۱۵۱	۰/۸۶۱	۰/۰۰۷	۲	۰/۱۰۴	۰/۹۰۱	۰/۰۰۵
اثر گروه	۵/۹۶۷	۰/۰۲۳	۰/۲۱۳	۱	۱۲/۱۲۰	۰/۰۰۲	۰/۳۵۵
اثر زمان و گروه	۱۱/۹۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۵۲	۲	۱۶/۶۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۰

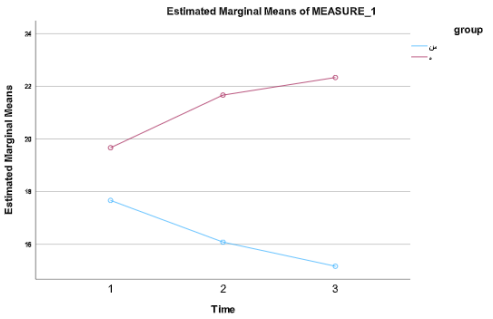
در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسهٔ متغیرهای درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی در گروه‌های ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس و گواه آورده شده است. طبق نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۳، اثر زمان بر دو متغیر معنادار نبود (p>۰/۰۵)؛ اما اثر گروه بر دو متغیر درماندگی آموخته‌شده (p=۰/۰۲۳) و خستگی هیجانی (p=۰/۰۰۲) معنادار بود. این یافته نشان داد، در متغیرهای مذکور بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشت. به‌منظور بررسی دقیق‌تر تفاوت بین مراحل سه‌گانه در گروه ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

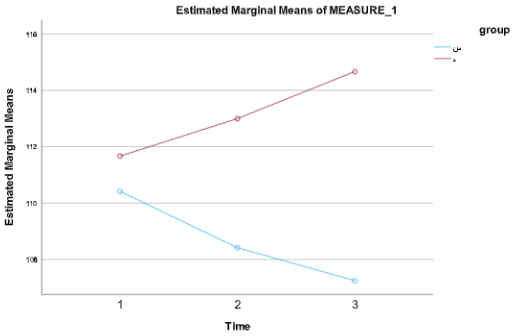
جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ میانگین متغیرها در گروه آزمایش در سه مرحلهٔ اندازه‌گیری

متغیر	گروه	مرحله (i)	مرحله (j)	اختلاف میانگین	خطای معیار	p
درماندگی آموخته‌شده	گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۱۶-	۱/۸۶	<۰/۰۰۱
			پیگیری	۵/۵۳-	۱/۰۷	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	۱/۶۹-	۰/۶۹	۰/۰۲۸
	آزمایش (ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس)	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۸۹	۱/۸۶	<۰/۰۰۱
			پیگیری	۱۰/۵۱	۱/۰۷	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	۲/۵۵	۱/۶۹	۰/۰۰۳
خستگی هیجانی	گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۵/۳۱۲	۱/۱۲	<۰/۰۰۱
			پیگیری	۱۹/۵۳۲	۱/۳۴	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	۴/۲۱۹	۱/۱۳	۰/۰۰۳
	آزمایش (ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس)	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۵۳۹	۱/۱۲	<۰/۰۰۱
			پیگیری	۷/۶۱۲	۲/۳۴	۰/۰۰۳
		پس‌آزمون	پیگیری	۳/۶۱۱-	۱/۱۳	۰/۰۲۹

در جدول ۴، مقایسهٔ زوجی به‌منظور بررسی تفاوت بین نمرات متغیرهای درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی در طی مراحل آموزش، برای هریک از گروه‌های آزمایش و گواه مشاهده می‌شود. طبق نتایج، در متغیر درماندگی آموخته‌شده در گروه ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود (p<۰/۰۵). با مقایسهٔ میانگین نمرات در سه مرحله

مشاهده شد، برای گروه ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین نمرات متغیر درماندگی آموخته‌شده درمقایسه با پیش‌آزمون به‌طور معناداری کاهش یافت ($p<۰/۰۵$)؛ این امر نشان‌دهندهٔ اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر درماندگی آموخته‌شده است. همچنین در متغیر خستگی هیجانی در گروه ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($p<۰/۰۵$). به‌علاوه، در هردو متغیر، تفاوت بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($p<۰/۰۵$) که نشان داد، در دورهٔ پیگیری سه‌ماهه اثربخشی مداخله حفظ شد.





شکل ۱. نمودارهای مربوط به نتایج متغیر درماندگی آموخته‌شده (سمت راست) و متغیر خستگی هیجانی (سمت چپ) در طول زمان

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس انجام شد. اولین یافتهٔ حاصل، اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس در کاهش خستگی هیجانی در زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس بود.

یافتهٔ حاصل با پژوهش‌های زیر همخوان است: آغبلاقی و همکاران دریافتند، آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی قادر است بر خستگی هیجانی و استرس ادراک‌شده و تنظیم هیجان مؤثر باشد (۱۳)؛ شعبانی و جراره نشان دادند، کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی روانی تأثیرگذار است (۱۴). در تبیین یافتهٔ به‌دست‌آمده می‌توان گفت، تمرین‌های ذهن‌آگاهی، با افزایش آگاهی افراد دربارهٔ ویژگی‌ها و توانمندی‌های خود و ارتقای توجه به لحظهٔ حال ازطریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف‌کردن آگاهی به اینجا و اکنون بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات افراد تأثیر مثبت گذاشته است (۱۲). در این روش، آموزش مربوط به انجام تمرینات ذهن‌آگاهی و تمرین وارسی بدن در رابطه با خستگی بدنی و ذهنی ارائه شد و با هر تمرین در طول جلسه یا در منزل، افراد احساس سبکی و رهایی را در خود تجربه کردند (۱۳). آگاهی از آنچه در آینده رخ می‌دهد و آنچه درحال رخ دادن است، توجه عمیق و مستقیم به آن و مرتبط‌کردن آن با پذیرش موضوع، یعنی قدرت عمل مشاهدهٔ مشارکتی، اگرچه ماهیت موضوع و توجه به آن آسان است، تمرین ذهن‌آگاهی اغلب کاری دشوار به‌نظر می‌رسد؛ تمرینی که در آن فرد به‌طور منظم به خود آموزش می‌دهد تا دربارهٔ آنچه در اطرافش اتفاق می‌افتد و ناشی‌از تجارب وی است، مطمئن شود (۱۴). ذهن‌آگاهی بااستفاده از فنونی نظیر آموزش آرمیدگی و پذیرش عاری از قضاوت وضعیت موجود و هشیاربودن دربارهٔ خویش که از مفاهیم بنیادین این رویکرد است، سبب هشیاری در لحظهٔ حاضر و به‌تبع آن، کاهش اضطراب و نشخوار ذهنی بیماران می‌شود (۱۲). مهم اینکه آموزش ذهن‌آگاهی به افراد یاد می‌دهد به چه صورت مهارت‌های عادتی را ازحالت نیرومندی خارج کنند و منابع پردازش اطلاعات را به‌طرف اهداف خنثی ببرند و موقعیت را برای تغییر سبک زندگی آماده سازند. آموزش ذهن‌آگاهی به‌واسطهٔ شناخت نقاط قوت و ضعف، افزایش مشارکت اجتماعی، پذیرش خود، بهبود حل مسئله و افزایش عزت‌نفس نقش مهمی در افزایش احساسات فیزیکی و روانی مثبت و کاهش احساسات فیزیکی و روانی منفی دارد؛ این عوامل قادر است نقش مهمی در سلامت ایفا کند و با به‌کارگیری روش‌ها و تمرین‌ها، بهزیستی ذهنی بهبود می‌یابد (۱۷)؛ تمامی این مطالب منجربه کاهش خستگی هیجانی در زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس شد.

یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر، بیانگر اثربخش‌بودن ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس در کاهش درماندگی آموخته‌شدهٔ زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس بود. یافتهٔ حاصل با پژوهش رمضانی رضاآباد و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، درمان ترکیبی شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی بر درماندگی آموخته‌شده و تنظیم هیجان شناختی و فشارخون اثربخش است (۱۵). در تبیین یافتهٔ به‌دست‌آمده می‌توان گفت، درمان ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس، با رفع موانع بالقوه و نیز آموزش تکنیک‌های حل مسئله و روبه‌روکردن با سرنخ‌های استرس، قادر است به افزایش مدیریت هیجانی در زنان مبتلا به اماس کمک کند. افزون‌برآن، اغلب شرکت‌کنندگان پیش از مداخله از راهبردهای رویارویی به صورت اجتنابی استفاده می‌کردند؛ ولی این مداخله با افزایش به‌کارگیری روش‌های رویارویی مثبت و کاهش استفاده از سازوکارهای مقابله‌ای منفی، توانست انتخاب سبک‌های مقابله‌ای شرکت‌کنندگان را به‌طور مؤثری تغییر دهد. ذهن‌آگاهی امکان دارد با آموزش افراد برای ارزیابی مجدد ادراکات حسی (ازجمله درد) به‌شیوه‌ای بدون‌قضاوت، تنظیمات شناختی و عاطفی و ادراکی را تقویت کند. تمرکز حواس به‌اندازهٔ درمان دارویی، فرکانس درد را در طول مداخلات بیماری اماس کاهش می‌دهد (۲). شرکت‌کنندگان بااستفاده از تکنیک تنبیه و پاداش موفق شدند دستاوردهای خود را در

گروه حفظ کنند؛ به‌علاوه خودآگاهی آن‌ها دربارهٔ انگیزه‌های رفتاری و دست‌نیافتن به نتیجهٔ دلخواه باوجود تلاش مداوم به‌خصوص در روابط بین‌فردی، به آن‌ها در تغییر شرایط موجود و بهبود درماندگی آموخته‌شده کمک کرد (۱۵). یکی از دلایل اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس در پژوهش حاضر این بود که فرایند مذکور، منجربه تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال بیمار می‌شود و از اصول تقویت شرطی سود می‌برد؛ به‌این‌صورت که فرد مبتلا، برای رفتن به گام بعدی تلاش می‌کند خود را در گامی بالاتر ببیند. این تمایل به‌طور مستمر باعث بهبود و آرامش خاطر مبتلایان می‌شود (۱۳). با گذشت هشت جلسه، تمرین منظم تکنیک شواهد تأییدکننده و ذهن‌آگاهی به افراد این امکان را داد که درقبال محیط خود و اتفاقات روی‌داده در طول روز، با منطق و آرامش و متانت بیشتری واکنش نشان دهند (۱۵). مؤلفهٔ درماندگی آموخته‌شده ممکن است به‌طور ناکارآمد در تداوم و عود و وخامت بیماری اماس نقش کلیدی داشته باشد. ازآنجاکه عوامل روانی نقش مهمی در بیماری‌های مزمن ازجمله اماس دارد، ارائهٔ مداخلات روان‌شناختی به این جامعهٔ آماری نه‌تنها می‌تواند به‌عنوان درمانی مکمل باشد، بلکه با آموزش سبک زندگی کارآمد و بهزیستی روانی به این بیماران، روند درمان نیز تسریع می‌یابد و سبب کاهش هزینه‌های درمان و استفاده از خدمات درمانی می‌شود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر علاوه‌بر مستدل‌کردن تأثیرات درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس، قادر به ارائهٔ راهکارهایی درجهت ارتقای این قبیل روش‌های درمانی بود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، انتخاب زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس از انجمن اماس مازندران بود که تعمیم نتایج به مردان مبتلا به این بیماری و شهرهای دیگر را بااحتیاط همراه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود، این پژوهش روی سایر اعضای خانوادهٔ زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس نیز انجام گیرد و نتایج حاصل با یافتهٔ پژوهشی حاضر مقایسه شود.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه‌به اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی در زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس، می‌توان گفت این روش در کاهش درماندگی آموخته‌شده و خستگی هیجانی زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس سودمند است و اثر آن در طول دورهٔ زمان پایداری دارد.

۶ تشکر و قدردانی

از همهٔ کسانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی عمومی در گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. به افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد اطلاعات کسب‌شده از آن‌ها محفوظ می‌ماند. فرم رضایت آگاهانه به تمام افراد داده شد. اعضا این فرم را امضا کردند و اثر انگشت خود را نیز در زیر صفحهٔ فرم رضایت ثبت کردند.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها

درصورت نیاز پژوهشگران به داده‌ای خاص، با ارسال درخواست ازطریق رایانامه به نویسندهٔ مسئول، دردسترس قرار خواهد گرفت.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

بنا به اظهار نویسندگان مقاله، حمایت مالی از پژوهش وجود نداشته است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی براساس پیشنهادات کمیتهٔ بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را داشتند و همگی به‌یک اندازه در نگارش مقاله سهیم بودند.

References

1. Lee B. A serial mediation model of gratitude on life satisfaction in people with multiple sclerosis: The intermediary role of perceived stress and mental health symptoms. Multiple Scler Relat Disord. 2022;58:103421. https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103421
2. Christopoulos AL, Poulios A, Pavlopoulos V. The relationship between dimensions of mental health and alexithymia in multiple sclerosis patients. Multiple Scler Relat Disord. 2020;46:102525. https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.102525
3. Pan Y, Huang Y, Zhang H, Tang Y, Wang C. The effects of Baduanjin and yoga exercise programs on physical and mental health in patients with Multiple Sclerosis: A randomized controlled trial. Complement Ther Med. 2022;70:102862. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102862
4. Ramos-González EJ, Bitzer-Quintero OK, Ortiz G, Hernández-Cruz JJ, Ramírez-Jirano LJ. Relationship between inflammation and oxidative stress and its effect on multiple sclerosis. Neurología (English Edition). 2024;39(3):292–301. https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2021.10.010
5. Uhr L, Rice DR, Mateen FJ. Sociodemographic and clinical factors associated with depression, anxiety, and general mental health in people with multiple sclerosis during the COVID-19 pandemic. Mult Scler Relat Disord. 2021;56:103327. https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103327
6. Chen H, Richard OC, Dorian Boncoeur O, Ford DL. Work engagement, emotional exhaustion, and counterproductive work behavior. J Bus Res. 2020;114:30–41. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.03.025

7. Bafti S, Talepasand S. The relationship between students' misbehavior and teachers' intention to turnover with the mediation of emotional exhaustion: the moderating role of emotional regulation. Educational Psychology. 2024;20(71):175–200. [Persian] https://jep.atu.ac.ir/article_17596.html?lang=en
8. Kashani GH, Erfani A. Employee perceived ethical leadership and psychological empowerment: the role of moderating emotional exhaustion. Journal of Modern Engineering Management. 2022;8(1):74–87. [Persian] https://srb.sanad.iau.ir/en/Article/1024893?FullText=FullText
9. Trindade IA, Mendes AL, Ferreira NB. The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: a preliminary study. J Contextual Behav Sci. 2020;15:68–72. http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.001
10. Wen J, Huang S (Sam), Goh E. Effects of perceived constraints and negotiation on learned helplessness: a study of Chinese senior outbound tourists. Tour Manag. 2020;78:104059. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2019.104059
11. Ghanbari P, Arefi M, Nadi MA. Efficacy of combined package of time perspective and mindfulness on the academic resilience and academic engagement of students with learned helplessness. Journal of Modern Psychological Researches. 2023;18(71):197–208. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16931.html?lang=en
12. Eskandari M, Raeisyan Zadeh F, Mehdikhani M. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction and relaxation on executive functions in people with multiple sclerosis (MS). Neuropsychology. 2022;8(29):83–92. [Persian] https://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article_9201_en.html
13. Aghbolaghi N, Aghdasi A, Rostami H, Ahangar A. Examining the effectiveness of mindfulness based stress reduction on mental fatigue, perceived stress, and emotion regulation in nurses. Journal of Health and Care. 2023;24(4):368–79. [Persian] http://dx.doi.org/10.61186/jhc.24.4.368
14. Shabani M, Jarareh J. the effectiveness of mindfulness-based stress reduction on caregiver burden and mental fatigue of autistic children's mothers. Socialworking. 2020;9(1):5–12. [Persian] http://socialworkmag.ir/article-1-535-en.html
15. Ramezani Rezaabad M, Bighonah M, Morghzari M, Taleghani A. The effectiveness of combined cognitive-behavioral therapy and mindfulness on learned helplessness, cognitive emotion regulation and blood pressure in patients with coronary heart disease. Journal of Modern Psychological Researches. 2022;17(66):159–67. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15286.html?lang=en
16. Hoseynzade Firozabad Y, Mohammad Abad MS, Aflak Seyr A. The Study of Relationship Social Support and Psychological dimensions in Ms patients. Quarterly Journal of Health Breeze. 2015;4(2):1–12. [Persian] https://jfh.sari.iau.ir/article_652028.html?lang=en
17. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press; 2002.
18. Quinless FW, McDERMOTT Nelson MA. Development of a measure of learned helplessness. Nurse Res. 1988;37(1):11–5. https://doi.org/10.1097/00006199-198801000-00003
19. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99–113. http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205
20. Entezari S, Soleimani M. The standardization of Learned Helplessness Scale: Persian Brief Form (LHS-PSF). J Clin Sport Neuropsychol. 2023;3(3):253–60. [Persian] https://jcsnp.ir/article-1-61-en.html
21. Rostami Z, Abedi M, Schuffli V. Standardization of Maslach Burnout Inventory among female students at university of Isfahan. New Educational Approaches. 2011;6(1):21–38. [Persian] https://nea.ui.ac.ir/article_19059.html?lang=en