

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی و حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به افسردگی

(تاریخ دریافت ۱۴۰۴/۰۲/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۴/۰۳/۰۳)

دکتر محسن لواسانی^۱

فرشته جبل عاملی

چکیده

هدف این مطالعه بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر خودتنظیمی هیجانی و حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به افسردگی بود. روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل و پیگیری بود. نمونه شامل ۳۰ بیمار مبتلا به افسردگی بود که به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (MBCT) و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفت. ابزارهای اندازه گیری شامل پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)، مقیاس خودتنظیمی هیجان (ERSQ) و مقیاس حساسیت اضطرابی (ASI-۳) بودند. داده‌ها با تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و تحلیل واریانس اندازه گیری‌های مکرر (RM-ANOVA) تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که MBCT به طور معناداری خودتنظیمی هیجانی را بهبود و حساسیت اضطرابی را کاهش داد ($p < 0.05$) و این اثرات در پیگیری سه ماهه حفظ شد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی رویکرد مؤثری در درمان افسردگی است و می‌تواند به عنوان مکمل درمان‌های متداول استفاده شود.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، شناخت درمانی، خودتنظیمی هیجانی، حساسیت اضطرابی، افسردگی



مقدمه

افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی در جهان است که بر سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی افراد تأثیرات منفی گسترده‌ای دارد (American Psychiatric Association, ۲۰۱۳). ناتوانی در تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی از عوامل مهم در تداوم و شدت افسردگی به شمار می‌آیند (Joormann & Stanton, ۲۰۱۶). افسردگی دچار اختلال می‌شود (Gross, ۲۰۱۵). حساسیت اضطرابی نیز به ترس از علائم اضطراب و تعبیر منفی آن‌ها گفته می‌شود که موجب افزایش اضطراب و افسردگی می‌شود (Taylor, ۲۰۱۴).

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) ترکیبی از تکنیک‌های شناخت‌درمانی و تمرینات ذهن‌آگاهی است که به افراد کمک می‌کند با پذیرش غیرقضاوتی افکار و هیجانات، بر الگوهای منفی فائق آیند (Segal et al., ۲۰۱۳). این رویکرد درمانی در کاهش عود افسردگی و بهبود تنظیم هیجان مؤثر شناخته شده است (Hofmann et al., ۲۰۱۰). با این حال، بررسی تأثیر MBCT بر حساسیت اضطرابی در بیماران افسرده کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

چارچوب نظری

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اصول توجه آگاهانه و پذیرش بدون قضاوت استوار است که به افراد امکان می‌دهد از واکنش‌های خودکار هیجانی فاصله گرفته و آن‌ها را مدیریت کنند (Kabat-Zinn, ۱۹۹۰). تمرینات ذهن‌آگاهی شامل مدیتیشن، تمرکز بر تنفس و بدن است که موجب تقویت خودتنظیمی هیجانی و کاهش واکنش‌های اضطرابی می‌شود (Segal et al., ۲۰۱۳). نظریه‌های روان‌شناختی بیان می‌کنند که افزایش توانایی توجه و پذیرش، منجر به کاهش علائم افسردگی و اضطراب می‌گردد (Gross, ۲۰۱۵).

مروری بر ادبیات پژوهش

تحقیقات متعددی اثر مثبت MBCT در کاهش علائم افسردگی و اضطراب را تأیید کرده‌اند (Hofmann et al., ۲۰۱۰). Kuyken et al., (۲۰۱۶) همچنین، مطالعاتی نشان داده‌اند که MBCT باعث بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان می‌شود (Chiesa & Serretti, ۲۰۱۱). در مقابل، حساسیت اضطرابی که شامل ترس از علائم اضطرابی است، کمتر به صورت مستقل بررسی شده است (Taylor, ۲۰۱۴). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که MBCT با کاهش حساسیت اضطرابی، می‌تواند مانع از تشدید واکنش‌های اضطرابی و افسردگی شود، اما نیاز به تحقیقات بیشتری وجود دارد.

روش‌ها:

طرح پژوهش:

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل و پیگیری است.



نمونه و روش نمونه‌گیری

۳۰ بیمار مبتلا به افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی تهران در سال ۱۴۰۳ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) اندازه‌گیری شدت افسردگی (Beck et al., ۱۹۹۶).

مقیاس خودتنظیمی هیجان (ERSQ) سنجش مهارت‌های تنظیم هیجان (Berking & Znoj, ۲۰۰۸).

مقیاس حساسیت اضطرابی (ASI-۳) سنجش حساسیت اضطرابی (Taylor et al., ۲۰۰۷).

روش اجرا

گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای MBCT قرار گرفتند (Segal et al., ۲۰۱۳). گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

تحلیل داده‌ها

داده‌ها با SPSS ۲۶ و آزمون‌های ANCOVA و RM-ANOVA تحلیل شدند. سطح معنی‌داری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که MBCT باعث بهبود معنادار خودتنظیمی هیجانی ($F(1, 27) = 23.45, p < .001$) کاهش حساسیت اضطرابی ($F(1, 27) = 18.76, p < .001$) در گروه آزمایش نسبت به کنترل شد. اثرات درمانی در پیگیری سه‌ماهه نیز حفظ شد ($p < .05$).

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به افسردگی در دو گروه آزمایش (MBCT) و کنترل تقسیم شدند. پس از اجرای ۸ جلسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای گروه آزمایش، داده‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با استفاده از پرسشنامه‌های BDI-II، ERSQ و ASI-۳ جمع‌آوری و تحلیل شدند.

خودتنظیمی هیجانی

نتایج آزمون کوواریانس (ANCOVA) نشان داد که میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی در گروه آزمایش پس از مداخله MBCT به طور معناداری افزایش یافت ($M_{post} = 78.4, SD = 6.3$) نسبت به گروه



کنترل ($F(1, 27) = 23.45, p < .001, \eta^2 = .46$). این افزایش در پیگیری سه ماهه نیز پایدار ماند ($M_{\text{follow-up}} = 76.8, SD = 6.7$)، که تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر (RM-ANOVA) تفاوت معنادار بین مراحل مختلف اندازه‌گیری را تایید کرد ($F(2, 54) = 19.87, p < .001$).

افزایش خودتنظیمی هیجانی بیانگر بهبود مهارت‌های مدیریت هیجانات منفی مانند اضطراب، خشم و ناامیدی در بیماران است که می‌تواند کیفیت زندگی و عملکرد روانی آنها را بهبود بخشد.

حساسیت اضطرابی

مقایسه نمرات حساسیت اضطرابی در گروه آزمایش نشان داد که MBCT موجب کاهش معنادار حساسیت به علائم اضطرابی شده است ($M_{\text{post}} = 19.6, SD = 4.5$) در مقابل گروه کنترل ($M_{\text{post}} = 27.3, SD = 5.2$) ($F(1, 27) = 18.76, p < .001, \eta^2 = .41$). حفظ شده بود ($M_{\text{follow-up}} = 20.3, SD = 4.8$)، و تحلیل RM-ANOVA نیز تغییر معنادار در طول زمان را تایید کرد ($F(2, 54) = 15.12, p < .001$).

این کاهش حساسیت اضطرابی نشان‌دهنده کاهش ترس و واکنش‌های منفی نسبت به علائم اضطراب است که به کاهش شدت اضطراب و علائم مرتبط در بیماران افسرده کمک می‌کند.

علائم افسردگی

علاوه بر دو متغیر اصلی، نتایج نشان داد که MBCT به طور قابل توجهی شدت علائم افسردگی را نیز کاهش داده است ($M_{\text{post}} = 14.2, SD = 5.7$) در مقابل ($M_{\text{post}} = 24.8, SD = 6.2$) در گروه کنترل، ($F(1, 27) = 27.35, p < .001$). این کاهش در پیگیری نیز ثابت ماند ($M_{\text{follow-up}} = 15.0, SD = 6.1$).

این نتایج نشان می‌دهد که MBCT علاوه بر بهبود تنظیم هیجان و کاهش حساسیت اضطرابی، تأثیر مثبت و مستقیمی بر کاهش افسردگی دارد.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

بهبود خودتنظیمی هیجانی ناشی از افزایش مهارت‌های توجه و پذیرش در MBCT است که به افراد کمک می‌کند هیجانات منفی را بدون قضاوت تجربه و مدیریت کنند (Segal et al., 2013). اضطرابی نشان‌دهنده کاهش ترس از علائم اضطرابی و بهبود توانایی مقابله با اضطراب است (Taylor, 2014). ماندگاری اثرات درمانی نیز بر پایداری تغییرات در عملکرد روانی بیماران تأکید دارد.

محدودیت‌ها و پیشنهادها



محدودیت‌های اصلی شامل حجم کوچک نمونه و استفاده از نمونه‌گیری در دسترس است که می‌تواند تعمیم نتایج را محدود کند. نبود گروه مقایسه با سایر روش‌های درمانی نیز از محدودیت‌های دیگر است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه بزرگتر، روش‌های تصادفی گسترده‌تر و مدت پیگیری طولانی‌تر انجام شود و تأثیر MBCT بر متغیرهای دیگر مانند کیفیت زندگی بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان رویکردی نوین و موثر در بهبود خودتنظیمی هیجانی و کاهش حساسیت اضطرابی در بیماران افسرده مطرح است. این روش درمانی موجب ارتقاء سلامت روان و کاهش شدت علائم افسردگی و اضطراب می‌شود. اثربخشی MBCT در کوتاه‌مدت و بلندمدت تأیید شده و می‌تواند به عنوان مکملی ارزشمند در درمان‌های روان‌شناختی استفاده گردد. با توجه به اهمیت تنظیم هیجان و کاهش حساسیت اضطرابی در بهبود بیماران افسرده، توصیه می‌شود MBCT به صورت گسترده‌تر در مراکز درمانی به کار گرفته شود.

پژوهش حاضر به وضوح نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) به عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر، توانسته است خودتنظیمی هیجانی بیماران مبتلا به افسردگی را بهبود بخشد و حساسیت اضطرابی آنها را به طور معناداری کاهش دهد. این یافته‌ها اهمیت مهارت‌های تنظیم هیجان را در مدیریت افسردگی تأکید می‌کند، چرا که افسردگی اغلب با ناتوانی در مدیریت هیجانات منفی و واکنش‌های هیجانی نامناسب همراه است (Joormann & Stanton, ۲۰۱۶).

بهبود خودتنظیمی هیجانی در این مطالعه بیانگر افزایش توانایی بیماران در شناسایی، پذیرش و مدیریت هیجاناتشان بدون قضاوت است، امری که در نظریه‌های روان‌شناختی مدرن و تحقیقات پیشین نیز تأیید شده است (Gross, ۲۰۱۵). این مهارت نه تنها به کاهش شدت علائم افسردگی کمک می‌کند، بلکه موجب ارتقاء کیفیت زندگی و عملکرد روزمره بیماران می‌شود.

کاهش حساسیت اضطرابی نیز از یافته‌های کلیدی این پژوهش است که نشان می‌دهد MBCT می‌تواند ترس از علائم اضطرابی را کاهش دهد و بدین ترتیب از تشدید و تداوم علائم اضطراب و افسردگی جلوگیری کند. حساسیت اضطرابی به عنوان یک عامل خطر مهم در ابتلا و پیشرفت اختلالات اضطرابی و افسردگی شناخته شده است (Taylor, ۲۰۱۴)، لذا کاهش آن از اهمیت بالایی برخوردار است.

نکته مهم دیگر، پایداری اثرات مثبت MBCT در پیگیری سه ماهه است که گواهی بر دوام و ماندگاری تغییرات روان‌شناختی ناشی از این مداخله است. این ماندگاری، MBCT را به عنوان یک گزینه درمانی مقرون به صرفه و با تأثیر بلندمدت مطرح می‌کند که می‌تواند در برنامه‌های جامع درمان افسردگی جایگاه ویژه‌ای داشته باشد.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش از جمله حجم نمونه محدود و نبود گروه مقایسه با درمان‌های دیگر، توصیه می‌شود در مطالعات آتی، نمونه‌های بزرگتر و متنوع‌تری انتخاب شود و همچنین اثربخشی



MBCT در مقایسه با دیگر روش‌های روان‌درمانی بررسی گردد. علاوه بر این، بررسی اثرات این درمان بر جنبه‌های مختلف زندگی بیماران مانند عملکرد اجتماعی، کیفیت خواب و سلامت جسمانی می‌تواند به درک بهتر مزایای جامع MBCT کمک کند.

در نهایت، با توجه به اثربخشی اثبات شده MBCT در بهبود شاخص‌های روانی بیماران افسرده، پیشنهاد می‌شود این رویکرد به عنوان یک روش مکمل در درمان‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد. آموزش این تکنیک‌ها به بیماران و همچنین به کادر درمانی می‌تواند گام موثری در ارتقاء سلامت روان جامعه

منابع

American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (۵th ed.). American Psychiatric Publishing.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (۱۹۹۶). Manual for the Beck Depression Inventory-II. Psychological Corporation.

Berking, M., & Znoj, H. (۲۰۰۸). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung emotionaler Regulationsfähigkeiten [Development and validation of a questionnaire for the assessment of emotion regulation skills]. Diagnostica, ۵۴(۲), ۸۳-۹۹.

Chiesa, A., & Serretti, A. (۲۰۱۱). Mindfulness-based interventions for chronic pain: A systematic review of the evidence. Journal of Alternative and Complementary Medicine, ۱۷(۱), ۸۳-۹۳. <https://doi.org/10.1089/acm.2010.0566>

Gross, J. J. (۲۰۱۵). Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry, ۲۶(۱), ۱-۲۶. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (۲۰۱۰). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, ۷۸(۲), ۱۶۹-۱۸۳. <https://doi.org/10.1037/a0018555>

Joormann, J., & Gotlib, I. H. (۲۰۱۰). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. Cognition and Emotion, ۲۴(۲), ۲۸۱-۲۹۸. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>



Joormann, J., & Stanton, C. H. (۲۰۱۶). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, ۸۶, ۳۵–۴۹. <https://doi.org/10.1016/j.brat>