

اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان مادران دارای کودک مصروع

محمد سلطانی زاده، نیلوفر طرفی زاده*، مسعود اعتمادی فر

توضیحات نویسندگان:

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران
۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، ایران
۳. استاد، گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

*رایانامه نویسنده مسئول: th.niloo@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: ابتلاء به بیماری‌های مزمن از جمله صرع، در دوران کودکی و نوجوانی، یک بحران برای اعضای خانواده و بویژه مادران محسوب می‌شود. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان مادران دارای کودک مصروع انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری تمامی مادران دارای کودک مصروع عضو انجمن صرع مسیح شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بودند؛ از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس و براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کردند، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. آزمودنی‌ها در دو مرحله به پرسشنامه تنظیم هیجان گرنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پاسخ دادند. داده‌ها به کمک تحلیل کوواریانس تک متغیره در سطح معناداری ۰/۰۵ و با نرم افزار spss-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله آموزشی سبب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان تمرکز مجدد بر برنامه، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری و کاهش استفاده از راهبرد ناسازگار ملامت دیگران در مادران دارای کودک مصروع شده است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: مشاوران و درمانگران می‌توانند از درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان روش مداخله‌ای نوین در افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان در مادران دارای کودکان مصروع بهره‌برند.

کلید واژه‌ها: تنظیم هیجان، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، مادران، کودکان مبتلا به صرع

صرع^۱ یک اختلال در سیستم عصبی مرکزی است که با حملات یا تشنجات مکرر مشخص می شود. تشنج به تغییرات ناگهانی و حمله ای فعالیت مغز گفته می شود. در واقع تخلیه الکتریکی ناگهانی، متناوب و بیش از حد نورون های مغزی باعث بروز تشنج در بیماران صرعی می شود (۱). این بیماری ممکن است در هر سن، نژاد و طبقه اجتماعی رخ می دهد و می توان آن را در اغلب بیماران با یک یا چند داروی ضد صرع با موفقیت کنترل نمود (۲). طبق نتایج به دست آمده ۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا به صرع مبتلا می باشند که از این میان ۹۰/۰ درصد بیماران در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند (۳). این بیماری در ایران نیز از شیوع بالایی (۱/۸ درصد) برخوردار است. بر اساس آمار انجمن صرع ایران در ششمین کنفرانس صرع در سال ۱۳۹۸ بالغ بر ۱۷ نفر در ازای هر هزار نفر در ایران مبتلا به صرع بوده که از این تعداد شیوع صرع در بچه ها و افراد مسن بیشتر است و نسبت این بیماری در مردان به زنان ۱/۶ به ۱/۱ است (۴). ابتلا به صرع، سبب کاهش عزت نفس، سطوح پایین رضایت از زندگی و پریشانی روانشناختی، اضطراب و مشکلات بین فردی مانند؛ انزوا و کارایی اجتماعی پایین در بیماران و خانواده آنان می شود. از آنجایی که مادران وقت بیشتری را صرف تربیت و پرورش کودکان می کنند، بیش از پدران در معرض تنیدگی قرار دارند (۵). اغلب مشکلات مادران کودکان مبتلا به صرع شامل؛ نگرش منفی نسبت به خود، احساس گناه و سرزنش خود، نگرانی در مورد ماهیت و علت حملات و تداوم آنها، نگرانی در مورد آینده نامعلوم کودک به لحاظ تحصیلی، شغلی و ترس از داشتن فرزند دیگر مبتلا به صرع می باشد (۶)

والدین کودکان مصروع باید بتوانند تنش های خود را مهار کنند. در غیر این صورت تنش های آنان به کودکان مصروعشان منتقل شده و زمینه حملات صرعی را فراهم می کند (۵). از این رو یکی از مؤلفه های اصلی برای شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگاران و پیشگیری از هیجان های منفی در افراد تنظیم هیجان^۳ است (۷). تنظیم هیجانها به طور گسترده به عنوان توانایی مدیریت واکنش های عاطفی فرد تعریف می شود. این امر شامل استراتژی هایی برای افزایش، حفظ، یا کاهش شدت، مدت و خط سیر عواطف مثبت و منفی است (۸). به کارگیری راهبردهای شناختی برای تنظیم هیجان یکی از رایج ترین این راهبردها است. افراد با استفاده از فرآیندهای شناختی، هیجانها و عواطف خود را تنظیم می کنند، به صورتی که تحت تأثیر شدت هیجانها قرار نگیرند (۹). بنابراین استفاده از راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان، یک مهارت کلیدی اجتماعی- عاطفی و قابل یادگیری است که امکان انعطاف پذیری را در موقعیت های دشوار فراهم و منجر به سازگاری می شود (۸).

از جمله مداخلاتی که می توان در بهبود تنظیم هیجان مادران دارای کودک مصروع از آن بهره گرفت، آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی^۴ است. ذهن آگاهی توجه فرد را بر تجربه های درونی و بیرونی زمان حال متمرکز کرده و باعث پذیرش رویدادها بدون تغییر آن ها می شود و شامل توجه کردن به شیوه ای خاص و هدفمند در زمان حال بدون پیش داوری و قضاوت می باشد (۱۰). هم اکنون کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)^۵ یکی از مناسب ترین و موفق ترین روش های موجود در درمان اختلالات خلقی و هیجانی است. این برنامه رایج ترین شیوه آموزش ذهن آگاهی است که در

¹ Epilepsy

² seizure

³ Excitement setting

⁴ mindfulness

⁵ Mindfulness-based stress reduction

سال ۱۹۹۰ توسط کابات زین^۱ در دانشگاه پزشکی ماساچوست مطرح گردید. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی میزان استرس را کاهش داده و به فرد کمک می‌کند تا هیجانانگیزش را تنظیم کند (۱۱). پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه ذهن آگاهی نشان می‌دهد که تمرین ذهن آگاهی به روش‌های مثبت مغز را تغییر می‌دهد و به پیشرفت و تثبیت خلق و تقویت تنظیم هیجانی کمک می‌کند. مطالعه کراس وول و همکاران نشان داد که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند منجر به یک تجربه عاطفی پیشرفته همراه با توانایی بهبودی سریع از حالت‌های عاطفی منفی به مثبت شود (۱۲). سیو دلی و همکاران در پژوهشی دریافتند که بین آموزش ذهن آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در دانشجویان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. (۱۳). رزواوی زاده و همکاران نیز در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس بر تنظیم شناختی هیجان پرداخته و نشان دادند که کارگیری آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی استرس بر هیجان‌های منفی و مثبت اثرگذار است (۱۴). شعبانی و خلعتیری نشان دادند که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی تأثیر معناداری داشته است (۱۵). مهرابی در پژوهشی نشان داد که مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به طور معناداری موجب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، کاهش استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان، کاهش نگرش‌های ناکارآمد، کاهش افکارخودآیند منفی و همچنین کاهش تعداد حملات تشنجی در بیماران مبتلا به صرع در مراحل پس از آزمون و پیگیری شد (۱۶). علی-رغم مطالعاتی که در حیطه رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس صورت گرفته و با توجه به پیامدهای منفی استرس بر ابعاد مختلف زندگی مادران کودکان مصروع و همراهی آن با اختلالات خلقی-هیجانی، آموزش مداخلات روان شناختی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با توجه به اثر بخشی این رویکرد بر اختلالات و راهبردهای تنظیم هیجانی بر مادران دارای کودک مصروع و نیز کمبود مطالعات انجام شده در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان مادران دارای کودک مصروع انجام شد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری مطالعه، کلیه مادران دارای کودک مصروع عضو انجمن صرع مسیح در شهر اصفهان جمعیتی به تعداد ۳۰۰ نفر تا سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه‌گیری پژوهش حاضر به این صورت بود که با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس، تعداد ۳۰ مادر واجد شرایط که بالاترین نمره را در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) کسب کرده بودند و نیز با توجه به ملاک‌های ورود و خروج همخوانی داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی مادران بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سطح سواد زیر دیپلم و بالاتر، داشتن حداقل یک کودک مبتلا به صرع در سن بین ۷ تا ۱۶ سال، متاهل بودن مادران در حین درمان و زندگی با همسر، تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح پژوهش. ملاک‌های خروج شامل ابتلا به یکی از بیماری‌های شدید جسمانی و یا وجود معلولیت‌های

¹ Kabat -Zinn

جسمی، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، داشتن اختلالات حاد روانپزشکی (افسردگی، بیمارهای روانی و جسمی خاص، مصرف نکردن هرگونه داروی هورمونی و روان پزشکی) تشخیص داده شده توسط متخصص مغز و اعصاب و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. لازم به ذکر است که اجرای پژوهش به مدت ۲ ماه به طول انجامید. ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز بدین صورت بود که قبل از اجرای آزمون و اجرای روش طی جلسه توجیهی برگه رضایت نامه توسط اعضای دو گروه آزمایش و گواه تکمیل شد. روش مداخله ای ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس مشتمل بر ۸ جلسه نود دقیقه ای (یک جلسه در هفته) به صورت 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 جمعیت شناختی) بدست آمده از آنان محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج بدست آمده بدون ذکر نام و صرفاً جهت 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 پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان پاسخ دادند و در نهایت داده‌های پژوهش در دو سطح توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار) و سطح استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) تحلیل شد. همچنین جهت بررسی پیش فرض‌های تحلیل واریانس از آزمون‌های آماری شاپیرو ویلک و لوین استفاده شد. لازم به ذکر است که سطح معناداری آزمون‌ها در این مطالعه برابر با ۰/۰۵ است و داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱ (CERQ-P): این مقیاس توسط گرنفسکی، کریج و اسپین هاون^۲ به منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی بعد از تجربه‌ای ناگوار طراحی شد. این مقیاس دارای ۹ خرده مقیاس است که ۵ خرده مقیاس آن شامل راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مجدد مثبت، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و ۴ خرده مقیاس آن شامل راهبردهای سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارذهنی و فاجعه آمیز پنداری، راهبردهای منفی تنظیم هیجان را نشان می‌دهند. این پرسشنامه در گروه‌های بهنجار و بالینی از سن ۱۲ سال به بالا قابل اجرا است. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (همیشه=۵، اغلب اوقات=۴، معمولاً=۳، گاهی=۲، هرگز=۱) جمع آوری می‌گردد. گرنفسکی و همکاران اعتبار پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه کرده‌اند (۷). اعتبار و روایی بدست آمده از پرسشنامه در جمعیت ایرانی از طریق آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سرزنش خود ۰/۷۷، مقابله و پذیرش ۰/۷۰، مثبت اندیشی ۰/۷۶، سرزنش دیگران ۰/۶۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ محاسبه شد (۱۷).

محتوای جلسات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از کتاب آموزشی کاربرد توجه آگاهی در درمان افسردگی ویلیامز و همکاران است (۱۸). هدف از اجرای برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، کاهش میزان استرس و تنظیم هیجان در مادران دارای کودک مصروع بوده است. خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Cognitive emotion regulation questionnaire

2. Granefski, Karraj & Spinhoven

جدول ۱. چهارچوب جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

مراحل	محتوی جلسات
جلسه اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم سازی، ارائه توضیحاتی درمورد صرع و لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی، تمرین خوردن کشمش، تعیین تکلیف خانگی (ذهن آگاهی خوردن).
جلسه دوم	آموزش ذهن آگاهی تنفس؛ مرور کوتاه جلسه قبل، آشنایی با نحوه ی ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با توجه غیرقضاوتی و تعیین تکلیف خانگی (تنفس آگاهانه ۲۰ دقیقه قبل از خواب).
جلسه سوم	تمرین واریسی بدنی؛ آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آنها و جستجوی حس های فیزیکی (شنوایی، چشایی و ...) و تعیین تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	برقراری ارتباط مجدد با احساسات، پاسخ دادن مهربانانه به احساسات قوی و خشن، کار کردن روی محدوده ی احساسات در حالت مراقبه نشسته، تغییر هیجانات ناخوشایند، ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن و تعیین تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	آموزش یوگای آگاهانه؛ یوگای آگاهانه به صورت ایستاده، افزایش توجه نسبت به نفس کشیدن و تعیین تکلیف خانگی.
جلسه ششم	آموزش در نظر گرفتن افکار به عنوان مخلوقات ذهن، آموزش توجه به ذهن و افکار مثبت و منفی. خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار مثبت و منفی به ذهن و خارج کردن آنها از ذهن بدون توجه عمیق به آن. تعیین تکالیف خانگی (نوشتن تجربیات مثبت و منفی روزانه بدون قضاوت آن).
جلسه هفتم	سی دقیقه مراقبه نشسته، تمرین خانگی، سیالی افکار (تمثیل رودخانه و تخته شناور)، تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای و بازنگری تمرین، قدم زدن با ذهن آگاهی، تعیین تکلیف خانگی (پیاده روی آگاهانه).
جلسه هشتم	توجه آگاهی در زندگی روزمره، مرور و جمع بندی جلسات و اجرای پس آزمون

۳ یافته ها

در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص های میانگین و انحراف معیار به بررسی و توصیف متغیرهای پژوهش پرداخته شد. میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت کننده در پژوهش در گروه گواه به ترتیب برابر با ۳۶/۲۶ و ۷/۱۰ و در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۴/۶۰ و ۴/۵۹ بود. همچنین، تعداد زنان خانه دار شرکت کننده در گروه گواه و آزمایش به ترتیب برابر با ۶۰٪ و ۴۶/۷٪، کارمند ۲۰٪ و ۳۳/۳٪ و شغل آزاد ۲۰٪ و ۲۰٪ بودند. از لحاظ ویژگی جمعیت شناختی تحصیلات در گروه گواه و آزمایش به ترتیب، ۵۳/۳٪ دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۲۶/۷٪ و ۴۰٪ دارای مدرک فوق دیپلم و لیسانس و ۶/۷٪ و ۱۳/۳٪ دارای تحصیلات تکمیلی بودند در سطح استنباطی قبل از انجام تحلیل کوواریانس جهت

بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو ویلک و جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک نیز نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان در مرحله پیش آزمون هر دو گروه آزمایش و گواه، نرمال بود. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که متغیرهای راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($p=0/210$) و راهبردهای منفی تنظیم هیجان ($p=0/611$) در سطح $0/05$ معنادار نمی‌باشد، بنابراین پیش فرض برابری واریانس‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه تایید می‌گردد و در ادامه 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 خرده مقیاس‌های آن در مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج آنالیز کواریانس

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		نتیجه آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مرحله اندازه‌گیری	مقدار F	مقدار p
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	آزمایش	۳۳/۶۶	۶/۶۹	۳۷/۴۲	۵/۶۶	پیش آزمون	۰/۵۵۰	۰/۴۶۵
	گواه	۲۹/۶۶	۷/۲۱	۲۷/۴۰	۵/۰۵	پس آزمون	۱۹/۴۳	<۰/۰۰۱
پذیرش	آزمایش	۶/۷۳	۲/۲۱	۷/۰۰	۱/۸۵	پیش آزمون	۰/۰۰	۰/۹۹۶
	گواه	۵/۸۶	۱/۷۲	۵/۸۰	۲/۸۲	پس آزمون	۱/۰۶	۰/۳۱۳
توجه مجدد مثبت	آزمایش	۵/۸۰	۱/۵۲	۶/۱۰	۱/۶۴	پیش آزمون	۱/۳۷	۰/۲۵۳
	گواه	۶/۴۰	۲/۵۰	۶/۰۰	۱/۷۳	پس آزمون	۰/۰۶	۰/۸۰۴
توجه مجدد به برنامه ریزی	آزمایش	۷/۶۶	۱/۸۰	۸/۲۰	۱/۵۲	پیش آزمون	۲/۱۵	۰/۱۵۵
	گواه	۶/۲۰	۲/۳۶	۵/۰۶	۱/۸۶	پس آزمون	۱۳/۰۹	<۰/۰۰۱
باز ارزیابی مثبت	آزمایش	۶/۹۳	۲/۸۱	۸/۲۶	۱/۷۹	پیش آزمون	۰/۱۹	۰/۶۶۴
	گواه	۵/۷۳	۲/۰۱	۵/۳۳	۱/۹۵	پس آزمون	۱۲/۹۸	<۰/۰۰۱
اتخاذ دیدگاه	آزمایش	۶/۴۶	۱/۷۶	۷/۳۹	۱/۶۶	پیش آزمون	۰/۲۱	۰/۶۴۷
	گواه	۵/۴۶	۲/۱۹	۵/۲۰	۲/۱۷	پس آزمون	۱۰/۴۰	۰/۰۰۴

۰/۰۸	۰/۱۳۰	۲/۴۳	پیش آزمون	۴/۷۰	۲۲/۵۳	۴/۷۶	۲۷/۸۰	آزمایش	راهبرد های
۰/۱۴	۰/۰۵۲	۴/۱۷	پس آزمون	۵/۲۷	۲۵/۰۰	۴/۶۴	۲۵/۸۶	گواه	منفی تنظیم هیجان
۰/۰۱	۰/۷۹۱	۰/۰۸	پیش آزمون	۱/۸۶	۴/۹۳	۲/۲۸	۶/۲۶	آزمایش	سرزنش خود
۰/۰۸	۰/۱۶۲	۲/۰۳	پس آزمون	۲/۸۲	۵/۶۶	۲/۳۵	۶/۱۳	گواه	
۲/۷۱	۰/۱۰۲	۰/۰۱	پیش آزمون	۲/۰۵	۳/۷۳	۱/۷۲	۵/۴۰	آزمایش	سرزنش دیگران
۰/۱۶	۰/۰۴۰	۲/۷۱	پس آزمون	۲/۳۸	۵/۵۳	۲/۴۴	۶/۵۴	گواه	
۰/۱۰	۰/۵۱۳	۲/۵۸	پیش آزمون	۱/۸۲	۸/۲۰	۱/۴۷	۸/۸۰	آزمایش	نشخوار ذهنی
۰/۰۱	۰/۹۷۱	۰/۰۹	پس آزمون	۱/۴۳	۸/۰۶	۲/۱۷	۷/۰۰	گواه	
۰/۰۲	۰/۵۱۳	۰/۴۴	پیش آزمون	۲/۵۳	۵/۸۶	۲/۴۴	۷/۴۷	آزمایش	فاجعه آمیز
۰/۰۱	۰/۹۷۱	۰/۰۱	پس آزمون	۲/۳۷	۵/۷۳	۱/۹۳	۶/۲۰	گواه	پنداری

نتایج جدول ۲ نشان داد که تفاوت در میانگین نمرات منبع گروه آزمودنی‌ها در سه مولفه راهبرد مثبت تنظیم هیجان از جمله توجه مجدد به برنامه ریزی ($p < 0/001$)، باز ارزیابی مثبت ($p < 0/001$)، اتخاذ دیدگاه ($p = 0/004$) و نمره کل راهبرد مثبت تنظیم هیجان ($p < 0/001$)، بین گروه آزمایش و گروه گواه پس از حذف اثرات پیش آزمون معنادار است. اندازه اثر بیانگر آن است که ۳۶ درصد از تفاوت‌های نمرات توجه مجدد به برنامه ریزی، ۳۵ درصد از تفاوت‌های نمرات باز ارزیابی مثبت، ۳۱ درصد از تفاوت‌های نمرات اتخاذ دیدگاه و ۴۲ درصد از تفاوت‌های نمرات راهبردهای مثبت تنظیم هیجان در پس آزمون به تفاوت بین دو گروه مربوط متاثر از مداخله آموزشی بوده است.

همچنین نتایج جدول ۲ نشان داد که در متغیر راهبردهای منفی تنظیم هیجان تنها تفاوت در میانگین نمرات پس آزمون تنها در خرده مقیاس راهبرد سرزنش دیگران ($p = 0/040$) بین گروه آزمایش و گروه گواه پس از حذف اثرات پیش آزمون معنادار است. اندازه اثر بیانگر آن است که ۱۶ درصد از تفاوت‌های نمرات راهبرد سرزنش دیگران در پس آزمون ناشی از مداخله آموزشی بوده است. نتایج بدست آمده بیانگر آن است که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بطور موثر و معناداری سبب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان (توجه مجدد به برنامه، باز ارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه) و کاهش استفاده از راهبرد سرزنش دیگران در مادران دارای کودک مصروع شده است.

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان مادران دارای کودک مصروع در شهر اصفهان بود. نتایج نشان داد که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بطور موثر و معناداری سبب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان (تمرکز مجدد بر برنامه، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری) و کاهش استفاده از راهبرد ملامت دیگران در مادران دارای کودک مصروع شده است. یافته‌های بدست آمده با نتایج حاصل از پژوهش‌های کراس وول و همکاران (۱۲)، سیودلی و همکاران (۱۳)، رزواوی و همکاران (۱۴)، شعبانی و خلعتبری (۱۵) و مهربانی (۱۶) همخوان می‌باشد.

در تبیین اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان می‌توان گفت که تمرین‌های ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی همانطور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند، امری که منجر به پذیرش واقعیت‌های موجود از طرف مادران می‌شود. از این رو، زنان دارای فرزند مصروع در طول جلسات درمانی یاد می‌گیرند که چگونه از احساس‌های بدنی، افکار و هیجان‌ها خود، آگاهی پیدا کنند و چگونه پاسخ سازگارانه‌ای به مشکلات فرزندشان نشان بدهند. روبه رو شدن با واقعیت‌های مربوط به بیماری و آشنایی با علائم و پیامدهای احتمالی صرع اگر چه در ابتدا می‌تواند اضطراب را افزایش دهد اما این امکان را فراهم می‌آورد تا مادران واقعیت‌های درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک کنند. افراد با ذهن آگاهی بالا از سه ویژگی توجه ارادی به تجربیات، توجه به زمان حال و آنچه که در آن اتفاق می‌افتد و توجه بدون قضاوت به تجربیات و پدیده‌ها، برخوردارند. همچنین حضور ذهن از طریق خود تنظیمی توجه، بوسیله فعالیت‌های مراقبه بر مولفه‌های عاطفی و حسی بدن اثر می‌گذارد. همچنین، انجام تکنیک‌های مربوط به ذهن آگاهی نسبت به سیالی افکار همچون رودخانه روان و تخته سفید شناور سبب می‌شود تا مادران توانایی ملاحظه کردن و آگاهی داشتن نسبت به افکار مزاحم غیر واقعی را پیدا نمایند. بعد از اینکه ذهن آگاهی در افراد اتفاق افتاد، تمرکز نسبت به اتفاقات جاری زندگی افزایش می‌یابد و واکنش و پاسخ‌ها به مطالبات برخاسته از محرک‌های درونی و بیرونی و رویدادهای زندگی، خردمندانه‌تر و موثرتر خواهد بود، از این رو استفاده از رویکردهای سازگارانه مانند ارزیابی مجدد موقعیت، افزایش می‌یابد.

همچنین در تبیین مولفه ملامت دیگران می‌توان گفت، بسیاری از اختلالات و مشکلات در تنظیم شناختی هیجان به دلیل عدم توانایی فرد برای برقراری ارتباط موثر با تجارب درونی است. از موارد ارتباط ناموثر با تجربه‌ها، اجتناب تجربه‌ای (تلاش برای اجتناب از هیجان‌ها، افکار، عواطف و احساسات جسمی) و قضاوت‌گری می‌باشد. 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). به نظر می‌رسد که افراد با ذهن آگاهی بالا از سه ویژگی توجه ارادی به تجربیات، توجه به زمان حال و آنچه که در آن اتفاق می‌افتد و توجه بدون قضاوت به تجربیات و پدیده‌ها، برخوردارند. ذهن آگاهی با افزایش رشد آگاهی نسبت به احساسات و کاهش قضاوت‌های منفی راجع به دیگران، سبب کاهش افکار نا کارآمد در رابطه با نقش نزدیکان در بوجود آمدن شرایط و مشکلات فعلی و عدم واکنش به این افکار منفی در مادران دارای فرزند مصروع شده است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که از تعمیم نتایج حاصله به پدران دارای فرزند مصروع می‌بایست

خودداری نمود و کمبود پژوهش در زمینه اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان مادران دارای کودک مصروع بود. با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آتی، نمونه های بالینی و غیربالینی دیگر و دوره های 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 گردد تا تعمیم پذیری بهتری صورت گیرد و تبیین مناسب تری ارائه شود. با توجه به اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و با توجه به عوارض دارویی و وابستگی دارویی در این مادران توصیه می شود این مداخله برای مادران دارای فرزندان مصروع از طریق معرفی به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی استفاده شود.

۵ نتیجه گیری

نتایج نشان داد که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تنظیم هیجان‌ات شناختی مادران دارای کودک مصروع موثر است، بنابراین بر اساس یافته ها، رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به عنوان رویکردی نوین در کاهش هیجان‌ات شناختی مادران دارای کودکان مصروع به کار رود. همچنین با برگزاری دوره ها و کارگاه های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در انجمن های مربوط به بیماران خاص، توسط مدد جویان و مشاوران بالینی به افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش تنیدگی والدین این دسته از کودکان کمک نمود.

۶ تشکر و قدردانی:

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور واحد زرین شهر با شماره نامه ۰۳۰۶۲۲۳۰ مصوب پروپوزال در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرین شهر است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر روی گروه مورد مطالعه از سازمان از مدیریت انجمن صرع مسیح اصفهان با شماره نامه ۱۱۷۲۴۱ صادر شده است. نویسندگان از تمامی کسانی که در این پژوهش همکاری کرده اند، تشکر و قدردانی می کند و اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد. همچنین این پژوهش تحت نظر حمایت های مالی مستقل به ثمر رسیده است.

References

1. Kessler SK, McGinnis E. A Practical Guide to Treatment of Childhood Absence Epilepsy. *Pediatr Drugs*. 2019;21, 15–24. [\[link\]](#) / doi:10.1007/s40272-019-00325-x.
2. D'Andrea Meira I, Romão TT, do Prado HJ, Krüger LT, Pires MEP, da Conceição PO. Ketogenic Diet and Epilepsy: What We Know So Far. *Front Neurosci*. 2019;13(2): 5-16. [\[link\]](#) / doi: 10.3389/fnins.2019.00005.

3. Saengsuwan J, Boonyaleepan S, Tiamkao S, Group IE. Diet, exercise, sleep, sexual activity and perceived stress in people with epilepsy in NE Thailand. *Epilepsy & Behavior*. 2015;45:39-43. [\[link\]](#) /doi: [10.1016/j.yebeh.2015.02.014](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. *CPAP*. 2019;16(2):29-39. [Persian] [\[link\]](#)
5. Mohammadjahromi 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. *J Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2017;25(3):162-170 [Persian] [\[link\]](#)
6. Taghavi Larijani T, Sharifi N, Mehran A, Nazari S. Level of coping with stressors in parents of epileptic children. *Hayat*. 2006;12 (2) :63-71. [Persian] [\[link\]](#)
7. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif*. 2001; 30(8):1311-1327. [\[link\]](#)/doi:[10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6).
8. Young KS, Sandman CF, Craske MG. Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain Sci*. 2019;9(4):76. [\[link\]](#)/doi:[10.3390/brainsci9040076](https://doi.org/10.3390/brainsci9040076).
9. Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *J Behavioral Sciences Research Center*,2011;9(4):229-240. [Persian] [\[link\]](#)
10. Armstrong L, Rimes KA. Mindfulness-based cognitive therapy for neuroticism (stress vulnerability): A pilot randomized study. *Behavior Therapy*. 2016;47(3):287-298. [\[link\]](#)/doi:[10.1016/j.beth.2015.12.005](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.2019; 11:756–770. [\[link\]](#)/doi: [10.1007/s12671-019-01288-3](https://doi.org/10.1007/s12671-019-01288-3).
12. Crosswell A D , Moreno P I , Raposa E B , Motivala S J , Stanton A L , Ganz P A & Bower J. Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*. 2017; 86: 78–86. [\[link\]](#)/doi: [10.1016/j.psyneuen.2017.08.003](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.08.003)
13. Chiodelli, R., Mello, L.T.N., Jesus, S.N. *et al*. Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. *Psicol. Refl. Crít*. 2018; **31**(21):78-86. [\[link\]](#)/ doi: [10.1186/s41155-018-0099-7](https://doi.org/10.1186/s41155-018-0099-7).
14. Razavizadeh Tabadkan B B Z, 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. *IJPCP*. 2019; 24 (4):370-383. [Persian] [\[link\]](#).
15. Shabani M. Khalatbari J. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the difficulties of emotion regulation and psychological well-being in premenstrual syndrome, *Health psychology quarterly*.2019; 8(29):134-152. [Persian] [\[link\]](#)/doi: [10.30473/HPJ.2019.38051.3847](https://doi.org/10.30473/HPJ.2019.38051.3847)
16. Mehrabi F. The effectiveness of mindfulness intervention based on stress reduction on quality of life and the number of seizure attacks in patients with epilepsy. *Shenakht*

Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (1) :152-159. [Persian][[link](#)]/ [doi: 10.29252/shenakht.6.1.152](#)

17. AminAbadi Z, Dehghani M, Khodapanahi M.K. Investigating the Factor and Credit structure of the cognitive emotion Regulation questionnaire, International Journal of Behavioral sciences. 2011; 5(4): 365-371. [Persian] [[link](#)].

18. Williams M, Teasdale J, Segal Z, Kabat-Zinn J. The Mindful Way Through Depression: Freeing Yourself from Chronic Unhappiness,C2007. Translated by Soltanizadeh M, Nezamzadeh M, Pourkazem T, 2012. «pp: 23-251»

19. Coyne WL, Thompson DA. Maternal Depression, Locus of Control, and Emotion Regulatory Strategy as Predictors of Preschoolers' Internalizing Problems. Journal of Child and Family Studies. 2011; 20(3)873-883.[[link](#)]/ [doi: 10.1007/s10826-011-9455-2](#)

The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Positive and Negative Cognitive Emotion Regulation Strategies of Mothers with Epileptic Children in Isfahan

Mohammad Soltanizadeh, Niloufar Torfizadeh*, Masoud Etemadifar

Author Address:

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran
2. M.Sc. in General Psychology, Payame Noor University, Iran
3. Professor, Department of Neurology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding Author E-mail:** th.niloo@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Epilepsy as one of the most common brain disorders is an intermittent and severe disorder in the nervous system that results from sudden and abnormal depletion of brain cells. The results of this abnormal discharge are sensory disturbances, 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 of the problems of mothers of children with epilepsy, include a negative attitude towards themselves, feeling of guilt and sinfulness, concerns about the nature and cause of strokes and their persistence, anxiety about the child's uncertain future in terms of education, occupation and fear of having another child with epilepsy, which affects the emotional and mental health of mothers. Mindfulness-based stress reduction method is a group intervention that can be effective by increasing coping skills on both depressive symptoms and psychological symptoms and psychological distress in vulnerable groups. According to what has been said; the aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction on positive and negative emotion regulation strategies of mothers with epileptic children.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population was all mothers with epileptic children who were members of the Masih Epilepsy Association in Isfahan until 1397; among them, 30 were selected by available sampling method and entry and exit criteria and were randomly assigned to two groups of 15 experimental and control. The experimental group was trained in 8 sessions of 90-minute mindfulness-based stress reduction program, but the control group did not receive any intervention. Subjects answered the emotion regulation questionnaire of Grenfsky et al. (2002) in two stages. This scale has 9 subscales, of which 5 subscales of positive strategies include acceptance, reconsideration of planning, positive reconsideration, positive reassessment and adoption of opinion, and 4 subscales of negative strategies including self-blame, blame others, mental rumination and catastrophic conception. Validity obtained from the questionnaire in the Iranian population through Cronbach's alpha for subscales, self-blame 0.77, coping and acceptance 0.70, positive thinking 0.76, blame others 0.64 and for the whole questionnaire 0.70.

In therapeutic sessions and for data collection, the book "The Mindful Way Through Depression" (Pub date: 8 Feb 2012) was used. Data were analyzed by univariate analysis of covariance at a significance level of 0.05 with SPSS-24 software.

Results: The results showed that mindfulness-based stress reduction program increased the use of positive strategies of cognitive emotion regulation, refocusing on the program, positive reassessment, adopting a view and reducing the use of maladaptive strategies to blame others in mothers with epilepsy. ($P < 0.001$). Difference in the mean scores of the subjects in the three components of a positive emotion regulation strategy, 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 positive emotion regulation strategy ($p < 0.001$) was significant between the experimental group and the control group after removing the pre-test effects. The effect size coefficients showed that 36% of the differences in scores of reconsideration of planning, 35% of positive re-evaluation, 31% of adopting a view and 42% of positive emotion regulation strategies in post-test between the experimental and control groups were affected by the intervention. Also, in the variable of negative emotion regulation strategies, only the difference in the mean scores of post-test in the subscale of others' blaming strategy subscale ($p = 0.040$) between the experimental group and the control group after removing the pre-test effects was significant. The effect size indicates that 16% of the differences in the scoring strategies of blame others in the post-test were affected by the intervention. The results showed that mindfulness-based stress reduction method effectively and significantly increased the use of positive emotion regulation strategies (re-consideration of the program, positive re-evaluation, adopting a view) and reduced the use of blame others strategies in mothers with epileptic children.

Conclusion: Counselors and therapists can use mindfulness-based stress reduction therapy as a new way to increase adaptive emotion strategies in mothers with epileptic children.

Keywords: Cognitive emotion regulation, Mindfulness-based stress reduction, Mothers, Children with epilepsy

زمینه و هدف: صرع به عنوان یکی از اختلالات شایع مغزی، نوعی آشفتگی متناوب و شدید در سیستم اعصاب می باشد که از تخلیه ناگهانی و غیر طبیعی سلول های مغزی ناشی می شود. نتایج این تخلیه ی غیرطبیعی آشفتگی حسی، فقدان هوشیاری، آسیب در عملکرد فیزیکی، حملات تشنجی یا ترکیبی از این موارد است. ابتلاء به این قبیل بیماری های مزمن در دوران کودکی و نوجوانی، یک بحران برای اعضای خانواده و بویژه مادران محسوب می شود. اغلب مشکلات مادران کودکان مبتلا به صرع شامل نگرش منفی نسبت به خود، احساس گناه و تقصیر، نگرانی در مورد ماهیت و علت حملات و تداوم آنها، نگرانی در مورد آینده نامعلوم کودک به لحاظ تحصیلی، شغلی و ترس از داشتن فرزند دیگر مبتلا به صرع میباشد که این امر در سلامت عاطفی و روانی مادران تاثیرگذار است. روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی یک مداخله گروهی است که می تواند با افزایش مهارت های مقابله ای هم بر نشانه های افسردگی و هم بر نشانه های استرس و پریشانی های روان شناختی در گروه های آسیب پذیر روانی موثر باشد. با توجه به آنچه گفته شد؛ پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان مادران دارای کودک مصروع انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری تمامی مادران دارای کودک مصروع عضو انجمن صرع مسیح در شهر اصفهان تا سال ۱۳۹۷ بودند؛ از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه گیری دردسترس و ملاک ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را آموزش دیدند، اما گروه گواه مداخله‌های دریافت نکردند. آزمودنی‌ها در دو مرحله به پرسشنامه تنظیم هیجان گرنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پاسخ دادند. این مقیاس دارای ۹ خرده مقیاس است که ۵ خرده مقیاس راهبردهای مثبت آن شامل پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مجدد مثبت، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه، و ۴ خرده مقیاس راهبردهای منفی آن شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارذهنی و فاجعه آمیز پنداری را نشان می دهند. اعتبار و روایی بدست آمده از پرسشنامه در جمعیت ایرانی از طریق آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های سرزنش خود ۰/۷۷، مقابله و پذیرش ۰/۷۰، مثبت اندیشی ۰/۷۶، سرزنش دیگران ۰/۶۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ محاسبه شد. در جلسات درمانی و برای جمع آوری داده ها، از کتاب "The Mindful Way Through Depression" (تاریخ انتشار: ۸ فوریه ۲۰۱۲) استفاده شد. داده‌ها به کمک تحلیل کوواریانس تک متغیره در سطح معناداری ۰/۰۵ و با نرم افزار spss-24 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی سبب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، تمرکز مجدد بر برنامه، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه و سبب کاهش استفاده از راهبرد ناسازگارانه ملامت دیگران در مادران دارای کودک مصروع شده است ($p < 0/001$) تفاوت در میانگین نمرات منبع گروه آزمودنی‌ها در سه مولفه راهبرد مثبت تنظیم هیجان از جمله توجه مجدد به برنامه ریزی ($p < 0/001$) باز ارزیابی مثبت ($p < 0/001$) اتخاذ دیدگاه ($p = 0/004$) و نمره کل راهبرد مثبت تنظیم هیجان ($p < 0/001$)، بین گروه آزمایش و گروه گواه پس از حذف اثرات پیش آزمون معنادار شده است. ضرایب اندازه اثر نشان داد که ۳۶ درصد از تفاوت های نمرات توجه مجدد به برنامه ریزی، ۳۵ درصد باز ارزیابی مثبت، ۳۱ درصد اتخاذ دیدگاه و ۴۲ درصد راهبردهای مثبت تنظیم هیجان در پس آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه متاثر از مداخله بوده است. همچنین در متغیر راهبردهای منفی تنظیم هیجان تنها تفاوت در میانگین نمرات پس آزمون در خرده مقیاس راهبرد سرزنش دیگران ($p = 0/040$) بین گروه آزمایش و گروه گواه پس از حذف اثرات پیش آزمون معنادار شده است. اندازه اثر بیانگر آن است که ۱۶ درصد از تفاوت های نمرات راهبرد سرزنش دیگران در پس آزمون متاثر از مداخله بوده است. نتایج بدست آمده بیانگر آن بود که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بطور موثر و معناداری سبب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان (توجه مجدد به برنامه، باز ارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه) و کاهش استفاده از راهبرد سرزنش دیگران در مادران دارای کودک مصروع شده است.

نتیجه گیری: مشاوران و درمانگران می توانند از درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان روشی نوین در افزایش راهبردهای سازگارانه هیجان در مادران دارای کودک مصروع بهره گیرند.

کلید واژه ها: تنظیم شناختی هیجان، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، مادران، کودکان مبتلا به صرع