مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، مرداد ۱۴۰۳، ۴۳۶-۴۲۱

اثربخشی درمان هیجان‌محور بر ذهن‌آگاهی و سرمایه‌های عاطفی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه نیمه‌تجربی

فاطمه احمدی کتایونچه[۱]، حسن خوش اخلاق[۲]

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۰۵/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: مولتیپل اسکلروزیس یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن، پیش‌رونده و خود ایمنی سیستم عصبی مرکزی است که بر کیفیت حوزه‌های مختلف زندگی از جمله سلامتی، اشتغال، اقتصادی، اجتماعی، عاطفی و خانوادگی افراد اثر می‌گذارد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌محور بر ذهن‌آگاهی و سرمایه‌های عاطفی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند تعداد ۳۰ نفر از زنان انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. داده‌ها با پرسش‌نامه‌های پنج وجهی ذهن‌آگاهی Baer (۲۰۰۶) و سرمایه عاطفی Golparvar (۱۳۹۵) جمع‌آوری شدند. مداخله درمان گروهی هیجان‌محور بر اساس پروتکل Greenberg و Goldman (۲۰۱۹) در ۱۲ جلسه به مدت ۶۰ دقیقه بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: درمان هیجان‌محور توانست ذهن‌آگاهی و مؤلفه‌های آن شامل مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت و عدم واکنش و سرمایه عاطفی و مؤلفه‌های آن شامل عاطفه مثبت شبه حالت، احساس انرژی و شادمانی را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری افزایش دهد ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان هیجان‌محور بر بهبود ذهن‌آگاهی و سرمایه‌های عاطفی بیماران مالتیپل اسکلروزیس اصفهان مؤثر است. بنابراین، استفاده از این رویکرد جهت افزایش ذهن‌آگاهی و سرمایه عاطفی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: ذهن‌آگاهی، سرمایه‌های عاطفی، درمان هیجان‌محور، مالتیپل اسکلروزیس

ارجاع: احمدی کتایونچه ف، خوش اخلاق ح، اثربخشی درمان هیجان‌محور بر ذهن‌آگاهی و سرمایه‌های عاطفی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۵، صفحات: ۴۳۶-۴۲۱.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران
تلفن: ۰۳۱- ۴۶۲۶۶۲۰۰، پست الکترونیکی: Khoshakhlagh_h@yahoo.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

مقدمه

مالتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis; MS) یا اماس یک بیماری خودایمنی است که در آن سیستم دفاعی بدن به پوشش میلین اعصاب حمله‌ور می‌شود. علت دقیق این پدیده هنوز به طور کامل شناخته شده نیست (۱). بیماری مالتیپل اسکلروزیس تقریباً ۲/۳ میلیون نفر از افراد جهان را تحت تأثیر قرار داده است و غالباً در افراد با دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال تشخیص داده می‌شود و از هر ۱۰۰۰ زن، ۲ تا ۳ نفر و از هر ۱۰۰۰ مرد نزدیک به ۱ نفر مبتلا به این بیماری است (۲). بر اساس پژوهش‌های انجام شده تخمین زده شده است که حدود ۶۰ تا ۷۰ هزار فرد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در ایران وجود دارد (۳). بیماری مالتیپل اسکلروزیس علاوه بر اختلالات عصبی حرکتی مانند ناتوانی در حرکت، ضعف خفیف تا فلج اندام‌ها، مشکلات دیداری (دوبینی) با عوارض روان‌شناختی چون اضطراب، افسردگی، خستگی، احتمال خودکشی و کیفیت پایین زندگی همراه بوده و باعث اختلالات جسمی و روانی متعددی می‌شود (۴). لذا آن چه در برخورد با این بیماری ضروری به نظر می‌رسد پرداختن به مسائل روان‌شناختی است که بیماران با آن روبه‌رو هستند (۵).

یکی از متغیرهای روان‌شناختی که می‌تواند در بیماران مبتلا مورد توجه قرار گیرد ذهن‌آگاهی (Mindfulness) است. ذهن‌آگاهی به گرایش مشخص فرد برای حفظ آگاهی از لحظه حال به شیوه غیرواکنشی و بدون قضاوت اشاره دارد (۶). ذهن‌آگاهی را می‌توان هم به عنوان یک عامل تاب‌آوری روان‌شناختی و هم به عنوان یک عامل خطر (یعنی فقدان آن ممکن است حساسیت به آسیب روانی را افزایش دهد)، مفهوم سازی کرد (۷).

از دیگر عوامل روان‌شناختی مؤثر در بیماری مالتیپل اسکلروزیس سرمایه عاطفی (Affect capital) است. سرمایه عاطفی حالتی از احساس نشاط و انرژی عاطفی مثبت درونی قابل هدایت و تحول است که با تمرکز هدف‌مند بر آن، قابلیت تأثیرگذاری به نسبت پایدار بر رفتارها و انتخاب‌های فرد را دارد (۸). بنابراین، سرمایه عاطفی هم از لحاظ ماهیت و هم از لحاظ پیوندی که با شاخص‌های سلامت روان و بهزیستی دارد، در تقابل با مشکلات روان‌شناختی قرار می‌گیرد (۹). از این‌رو، وجود سرمایه عاطفی در زندگی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس می‌تواند نقش مهمی در بهتر زیستن، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی آنان داشته باشد (۱۰).

امروزه برای ارتقاء سلامت روان و حل مشکلات روان‌شناختی افراد دارای بیماری مولتیپل اسکلوزیس از درمان‌های روان‌شناختی مختلفی بهره گرفته شده است. در این میان از جمله درمان‌های مؤثر در این زمینه، درمان هیجان‌محور (Emotion focused therapy) است (۱۱). پایه نظری درمان هیجان‌محور، تئوری زیستی هیجانی است که از مفهوم شخصیت بر اساس دیدگاه ساختارگرایی دیالکتیک بنا شده است. در این رویکرد یک بعد مهم درمان، آگاهی از طرح‌واره‌های هیجانی است که تجربه و عمل را هدایت می‌کند (۱۲). درمان هیجان‌محور به عنوان درمانی که بر پردازش هیجانی تأکید دارد، پیشنهاد می‌کند که هیجانات انسانی خاصیت سازگاری ذاتی دارند که در صورت فعال بودن می‌تواند مراجعان را کمک کند تا حالات هیجانی مشکل‌ساز یا تجربه‌های ناخواسته خود را تغییر دهند (۱۳). بر اساس درمان گروهی هیجان‌محور هیجانات عامل انتخاب‌ها و تصمیم‌گیری‌ها محسوب می‌شوند. در واقع در درمان هیجان‌محور فرض می‌شود که عدم آگاهی عاطفی و یا نادیده گرفتن هیجانات منفی باعث آسیب روانی می‌شوند (۱۴).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

CCBY-NC.4.0 DEED

بنابراین، نیاز به مداخله روان‌شناختی جهت نیل به این اهداف ضروری است. از سوی دیگر، مروری بر پیشینه پژوهش نشان می دهد با آن که درمان هیجان‌محور بر علایم اضطراب و افسردگی (۱۱، ۱۳)، سرمایه روان‌شناختی و رشد پس از سانحه (۱۱)، کیفیت زندگی (۱۵)، بیماران دارای مالتیپل اسکلروزیس و سرمایه‌های عاطفی زنان دارای اضطراب اجتماعی (۱۶) اثربخش بوده است، اما بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد تاکنون پژوهشی در این رابطه صورت نگرفته است که این مسأله نشان دهنده وجود خلاء پژوهشی و نوآوری در این پژوهش است. لذا از آن جا که مشکلات روان‌شناختی بر سلامت جسمی، کیفیت زندگی و سلامت روانی بیماران مالتیپل اسکلروزیس اثرگذار است، مداخله در سازه‌های ذهن‌آگاهی و سرمایه‌های عاطفی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس دارای تلویحات درمانی و پیش‌گیرانه از ابتلاء و حتی پیش‌روی این بیماری دارد. از این رو، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر ذهن‌آگاهی و سرمایه‌های عاطفی زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به بیمارستان شریعتی اصفهان در شش ماهه اول سال ۱۴۰۲ بودند. در این پژوهش با توجه به این‌که تعداد دقیق جامعه مشخص نبود از فرمول Cohen با استفاده از اندازه اثر (d=۰/۵)، توان آزمون (β=۰/۸۵) و احتمال خطای نوع اول (α =۰/۰۵)، برای هر گروه ۲۰ نفر برآورد شد که با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش و از آن‌جا که در روش‌های آزمایشی، در نظر گرفتن حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه به عنوان حجم نمونه کفایت می‌کند (۱۷)، در پی فراخوان اعلام شده در بیمارستان شریعتی اصفهان، از بین ۷۳ نفر از داوطلبان مایل به همکاری، تعداد ۳۰ نفر به شیوه هدف‌مند انتخاب و به صورت تصادفی ساده و با استفاده از روش قرعه‌کشی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}}{d}\right)^2$$

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت برای مشارکت در پژوهش، دامنه سنی ۳۰ تا ۶۰ سال، دریافت تشخیص مالتیپل اسکلروزیس از متخصص مغز و اعصاب بر اساس پرونده پزشکی، کسب نمره پایین‌تر از ۶۵ در پرسش‌نامه سرمایه عاطفی و نمره پایین‌تر از ۹۰ در پرسش‌نامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، مشارکت هم‌زمان در برنامه آموزشی و درمانی روان‌شناختی دیگر، تمایل نداشتن به ادامه همکاری و عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود.

برای انجام پژوهش، ابتدا کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1402.245 از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) اخذ گردید. نمونه‌گیری به روش هدف‌مند و در شش ماه اول سال انجام گردید و گروه آزمایش و کنترل به روش تصادفی ساده و با استفاده از قرعه‌کشی تصادفی‌سازی شدند. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن جلب رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در درمان و آگاهی از روند اجرای کار درباره رعایت نکات اخلاقی به آنان اطمینان خاطر داده شد. اصل مهم رعایت مطالب محرمانه و رازداری شامل این نکته بود که تمامی سنجش‌ها و نتایج گردآوری شده فردی از پژوهش که به نوعی ممکن است با مسائل شخصی و خانوادگی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل تضاد منافع ایجاد کند، محرمانه باقی مانده

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

CCBY-NC.4.0 DEED

و در گزارش‌ها به آن‌ها اشاره نگردید. نام تمامی شرکت‌کنندگان دو گروه نیز به کدهای تصادفی تبدیل شد تا در آینده مشکل اخلاقی خاصی به وجود نیاید. افزون بر این پس از جلب رضایت ایشان، فرم رضایت کتبی از تمامی شرکت‌کنندگان دریافت گردید و قبل از مداخله تجربی در مورد گروه آزمایش، ابتدا مرحله پیش‌آزمون با تکمیل پرسش‌نامه توسط هر دو گروه (کنترل و آزمایش) اجرا گردید.

برای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اطلاعات مرتبط با سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و مدت بیماری جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه‌ها به صورت خودگزارشی تکمیل گردیدند. پس از آن برای آزمودنی‌های گروه آزمایشی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار با روش درمان هیجان‌محور اقتباس شده از کتاب راهنمای بالینی درمان هیجان‌محور Greenberg و Goldman (۱۸) که روایی این پروتکل توسط سازنده آن به تأیید رسیده و بر طبق نظر ۵ نفر از اساتید دانشگاه از روایی صوری و محتوایی مطلوب برخوردار است، در مرکز مشاوره طنین تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. در پایان دوره آموزشی، هر دو گروه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. لازم به ذکر است آموزش‌ها به صورت رایگان ارائه شد. در همه جلسات، زبان ساده و عینی در آموزش، تأکید بر ابعاد بحث گروهی، کسب گزارش از تکالیف و پاسخ‌گویی به سؤالات و ابهامات در دستور کار قرار گرفت و بسته درمانی توسط متخصص آموزش‌دیده زیر نظر اساتید راهنما و مشاور با مدرک دکترای روان‌شناسی بالینی اجرا گردید. هم‌چنین، برای رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اتمام پس‌آزمون و جمع‌آوری اطلاعات، گروه کنترل نیز تحت مداخله هیجان‌محور قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسش‌نامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی (Five-faceted mindfulness questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Baer و همکاران در سال ۲۰۰۶ تهیه شد (۱۹). این پرسش‌نامه دارای ۳۹ گویه است که پنج عامل ذهن‌آگاهی را می‌سنجد و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون دارای پنج زیرمقیاس است که عبارتند از: مشاهده (گویه‌های ۱، ۶، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۶)، توصیف (گویه‌های ۲، ۷، ۱۲، ۱۶، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷)، عمل با آگاهی (گویه‌های ۵، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۴، ۳۸)، پذیرش بدون قضاوت در مورد تجارب درونی (گویه‌های ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۲۵، ۳۰، ۳۵، ۳۹) و عدم واکنش به تجارب درونی (گویه‌های ۴، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۳. نمره‌گذاری برخی از گویه‌ها در عوامل عدم قضاوت در مورد تجارب درونی و عمل با آگاهی به صورت معکوس است. دامنه نمرات کل این آزمون در دامنه ۳۹ تا ۱۹۵ قرار می‌گیرد. در این پرسش‌نامه دامنه نمرات مقیاس عدم واکنش به تجارب درونی از ۷ تا ۳۵ و در سایر مقیاس‌ها دامنه نمرات از ۸ تا ۴۰ خواهد بود. نمرات بالا نشان دهنده وجود ذهن‌آگاهی بیشتر در فرد است (۲۰). هم‌چنین، عامل‌های پرسش‌نامه بنا بر پژوهش Baer و همکاران از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده است (۱۹). در ارزیابی پایایی پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ قرار داشت (۲۰). مطابق بررسی‌های Ahmadvand و همکارش ذهن‌آگاهی افرادی که تجربه انجام مراقبه داشتند، در هر پنج عامل بالاتر از افراد عادی بود و روایی آن در نمونه‌های غیربالینی ایرانی نیز مطلوب بوده است (۲۱). هم‌چنین، بر اساس نتایج این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۵ و ۰/۸۴ قرار گرفت که در حد قابل قبولی قرار دارد (۲۱). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۹۳ به‌دست آمد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

CCBY-NC.4.0 DEED

مقیاس سرمایه عاطفی (Affect capital questionnaire): مقیاس سرمایه عاطفی در سال ۱۳۹۵ تدوین شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ گویه است و سه خرده‌مقیاس عاطفه مثبت (گویه‌های ۱-۱۰)، احساس انرژی (۱۱-۱۵) و شادمانی (۱۶ -۲۰) را شامل می‌شود. سؤالات دارای طیف لیکرت و نمره‌گذاری هرگز (۱)، کم (۲)، تا حدودی (۳)، زیاد (۴) و همیشه (۵) برای هر مقیاس است و محاسبه امتیازات حاصل از این پرسش‌نامه در سطح کلی و در سطح سه مؤلفه آن به این صورت است که امتیارات هر فرد در گزینه پاسخ‌های انتخابی با یکدیگر جمع می‌شود. بنابراین، دامنه نوسان امتیازات در سطح سرمایه عاطفی کلی از ۲۰ تا ۱۰۰ در سطح عاطفه مثبت از ۱۰ تا ۵۰ و در احساس انرژی و شادمانی نیز از ۵ تا ۲۵ است و افزایش امتیازات به معنای افزایش سرمایه عاطفی و سه مؤلفه آن است. هیچ‌کدام از گویه‌ها دارای نمره‌گذاری معکوس نیست. این پرسش‌نامه دارای روایی و پایایی مطلوبی است. در مطالعه Golparvar و همکارش آلفای کرونباخ عاطفه مثبت، احساس انرژی، شادمانی و کل پرسش‌نامه به ترتیب، ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۹۷به دست آمد. تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده روایی سازه عاملی این پرسش‌نامه را مستند نموده و آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در دامنه ۰/۹۳۶ تا ۰/۹۷۸ گزارش شده است (۸). Enayati و Golparvar در پژوهش خود از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس، روایی سازه عاملی این پرسش‌نامه را مجدد مستند نموده و آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۹۶۵گزارش نموده و نشان دادند که امتیازات حاصل از پرسش نامه سرمایه عاطفی با امتیازات حاصل از سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی و شکایات روان‌تنی رابطه معنی‌داری دارد (۲۲). پایایی این آزمون و خرده‌مقیاس‌های عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۸، ۰/۹۷، ۰/۹۷ با روش آلفای‌کرونباخ محاسبه شده است (۹). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۷ و برای خرده مقیاس‌های عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۶ و ۰/۹۸ به‌دست آمد.

در پژوهش حاضر، درمان متمرکز بر هیجان بر اساس پروتکل اقتباس شده از کتاب راهنمای بالینی درمان هیجان‌محور Greenberg و Goldman (۱۸) که روایی محتوای آن به تأیید ۵ نفر از اساتید مجرب در این زمینه رسیده بود، برگزار شد. خلاصه پروتکل مورد استفاده در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزشی بر اساس درمان هیجان‌محور

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی، بررسی انگیزه و انتظار افراد از شرکت در درمان، ارایه تعریف مفاهیم درمان هیجان‌محور، آشنایی اولیه با مشکلات، اجرای پیش‌آزمون
دوم	ایجاد همدلی، ایجاد اتحاد درمانی بین مراجع و درمانگر در مورد اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، یافتن درکی روشن از بیماری ام اس در افراد، تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که افراد، چرخه تعاملی منفی خود را آشکار کنند، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی، آشنایی با اصول درمان هیجان‌محور و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری. ورزش یخ شکن
سوم	پرورش محیطی امن و خلق اعتماد، تشویق مراجعین به بیان ترس‌های خود در رابطه با بیماری ام اس (مانند ترس از طرد شدن؛ ترس از گفتن عیب‌ها و نقایص جسمی ناشی از بیماری ام اس-ترس از گفتن مسائل و مشکلات خود در زمینه بیماری)، ایجاد مهارت در دست‌یابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس‌های دلبستگی، اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آن‌ها، تمرکز بر هیجانات ثانوی که در چرخه تعاملی آشکار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

CCBY-NC.4.0 DEED

جلسات	محتوای جلسات
	می‌شوند و کاوشگری در آن‌ها برای دست‌یابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجانات اولیه، پردازش آن‌ها و بالا بردن آگاهی افراد از هیجانات اولیه و شناخت‌های داغ
چهارم	ارزیابی دلبستگی و صمیمیت، یافتن موانع درونی و بیرونی، صمیمیت و ره‌گیری‌های هیجانی در افراد، تحلیل حالت‌های هیجانی از نو قاب‌گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی، آموزش و آگاهی دادن در مورد تأثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه دلبستگی
پنجم	دست‌یابی به هیجان‌های شناخته نشده نهفته در موقعیت‌های تعاملی و شناسایی احساسات اولیه و ثانویه افراد
ششم	تشدید تجربه‌های هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و رویارویی هیجانی با ترس‌های مرتبط با بیماری، افزایش پاسخ‌گویی به افراد برای بازگویی احساسات نهفته و نیازهای دلبستگی شکل داده شده
هفتم	افزایش شناسایی نیازها و جنبه‌هایی از خود که انکار شده، افزایش آگاهی به خود، درگیرشدن و پذیرش آسیب‌ها و صدمات و ترس‌های مرتبط با بیماری ام اس، ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب توجه افراد به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، آموزش بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش مهارت پذیرش تجربه تصحیحی
هشتم	کاوش مشکلات و موضوعات قدیمی تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها، تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات و التیام جراحات با استفاده از همدلی و تحکیم موقعیت‌های جدید و چرخه تعاملی مثبت. آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر فرد در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات فرد و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها
نهم	یادگیری مبنی بر این‌که هیجان‌هایی که به تازگی آشکار شده اعتماد کرده و واکنش‌های جدید را نسبت به انگیزه‌هایشان تجربه نمایند. تسهیل بیان نیازها، خواسته‌ها، انتظارات و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن
دهم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین افراد و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی، ایجاد مهارت پردازش هیجان‌های اولیه مرتبط با بیماری که در مراحل قبلی شناسایی شده‌اند
یازدهم	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند. جلب توجه مراجعین به شیوه تعامل با دیگران و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی
دوازدهم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل‌گیری مهارت رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون بر روی گروه

داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. به منظور تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از فراوانی، میانگین، درصد و انحراف معیار استفاده شد. در بخش تحلیلی و استنباطی آزمون دقیق فیشر و تحلیل کوورایانس چندمتغیره و یک‌متغیره و پیش فرض‌های آماری تحلیل کوواریانس شامل: آزمون Shapiro-Wilk، آزمون Levene، همگنی شیب خط رگرسیون و آزمون Box's M ارزیابی شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

اطلاعات جمعیت شناختی در پژوهش حاضر نشان داد در گروه آزمایش ۴۰ درصد از شرکت کنندگان ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴۶/۶۶ درصد ۴۱ تا ۵۰ سال، ۱۳/۳۳ درصد ۵۱ تا ۶۰ سال و در گروه کنترل ۳۳/۳۳ درصد از شرکت‌کنندگان ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴۶/۶۶

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

درصد ۴۱ تا ۵۰ سال و ۲۰ درصد ۵۱ تا ۶۰ سال قرار داشتند. هم‌چنین، میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش ۳/۶۵ ± ۴۲/۶۸ سال و در گروه کنترل ۲/۸۹ ± ۴۴/۵۴ سال بود. بر اساس جدول ۲، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ سن (P=۰/۴۲۷)، وضعیت تأهل (P=۰/۲۳۳)، سطح تحصیلات (P=۰/۴۵۸) و مدت زمان بروز بیماری (P=۰/۳۷۴)، تفاوت آماری مشاهده نشد.

جدول ۲- توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های دموگرافیک زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ برحسب گروه‌های مورد مطالعه

متغیرها	طبقات	درمان هیجان‌محور (n=۱۵) (درصد) تعداد	کنترل (n=۱۵) (درصد) تعداد	مقدار P
سن	۳۰ تا ۴۰ سال	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳۳)	۰/۴۲۷
	۴۱ تا ۵۰ سال	۷ (۴۶/۶۶)	۷ (۴۶/۶۶)	
	۵۱ تا ۶۰ سال	۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰)	
وضعیت تأهل	مجرد	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶۶)	۰/۲۳۳
	متأهل	۱۲ (۸۰)	۱۱ (۷۳/۳۳	
سطح تحصیلات	دیپلم	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳۳)	۰/۴۵۸
	فوق دیپلم	۲ (۱۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۳)	
	لیسانس	۷ (۴۶/۶۶)	۶ (۴۰)	
	فوق لیسانس	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳۳)	
مدت بیماری	۱-۵ سال	۷(۴۶/۶۶)	۸(۵۳/۳۳)	۰/۳۷۴
	۶-۱۰ سال	۴(۲۶/۶۶)	۳(۲۰)	
	۱۱-۱۵ سال	۲ (۱۳/۳۳)	۳(۲۰)	
	۱۵ سال به بالا	۲ (۱۳/۳۳)	۱ (۶/۶۶)	

آزمون دقیق فیشر، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و آزمایش به تفکیک مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است. بر اساس نتایج جدول ۳، میانگین نمرات سرمایه عاطفی و ذهن‌آگاهی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. در ادامه، جهت بررسی معنی‌داری این تفاوت از تحلیل آمار استنباطی استفاده شد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش برحسب گروه‌های مورد بررسی در زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲

متغیر	مقیاس	مرحله	کنترل (n=۱۵)		درمان هیجان‌محور (n=۱۵)	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ذهن‌آگاهی	مشاهده	پیش‌آزمون	۱۹/۰۶	۲/۶۳	۱۸/۹۳	۲/۴۰
		پس‌آزمون	۱۸/۴۶	۲/۶۹	۳۳/۹۳	۲/۰۸
	توصیف	پیش‌آزمون	۱۹/۳۳	۲/۰۹	۱۹/۳۳	۲/۵۰
		پس‌آزمون	۱۹/۸۰	۱/۸۰	۳۵/۸۶	۱/۵۰
	عمل همراه با آگاهی	پیش‌آزمون	۱۳/۰۶	۱/۷۰	۱۳/۴۶	۲/۱۰
		پس‌آزمون	۱۵/۵۳	۵/۵۰	۳۳/۸۶	۲/۲۰
	عدم قضاوت	پیش‌آزمون	۱۶/۶۰	۲/۵۰	۱۶/۲۰	۲/۹۰
		پس‌آزمون	۱۶/۲۶	۲/۶۰	۳۱/۸۰	۳/۶۰
	عدم واکنش	پیش‌آزمون	۱۴/۴۰	۳/۵۰	۱۵/۶۰	۳/۶۰
		پس‌آزمون	۱۴/۵۳	۳/۳۰	۳۲/۰۰	۰/۸۵
	نمره کل	پیش‌آزمون	۸۲/۴۶	۶/۹۶۷	۸۳/۵۳	۵/۹۳
		پس‌آزمون	۸۴/۶۰	۷/۹۳	۱۶۷/۴۶	۵/۲۳
سرمایه عاطفی	عاطفه مثبت شبه حالت	پیش‌آزمون	۳۳/۶۰	۳/۱۰	۳۲/۹۳	۳/۱۰
		پس‌آزمون	۳۲/۴۰	۳/۳۰	۴۲/۵۳	۴/۷۰
	احساس انرژی	پیش‌آزمون	۱۳/۶۰	۲/۹۰	۱۳/۴۶	۲/۸۰
		پس‌آزمون	۱۲/۷۳	۳/۳۰	۲۰/۰۰	۲/۴۰
	شادمانی	پیش‌آزمون	۱۴/۱۳	۱/۵۰	۱۳/۴۰	۱/۸۰
		پس‌آزمون	۱۳/۲۰	۳/۱۰	۱۷/۶۶	۱/۲۰
	نمره کل	پیش‌آزمون	۶۱/۳۳	۴/۱۸۶	۵۹/۸۰	۵/۵۱
		پس‌آزمون	۵۸/۳۳	۶/۹۸۶	۸۰/۲۰	۵/۹۴

قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای سرمایه عاطفی و ذهن‌آگاهی توسط آزمون Shapiro-Wilk تأیید شد (P>۰/۰۵). هم‌چنین، بر طبق آزمون Levene با توجه به مقدار P به دست آمده برای متغیرهای سرمایه عاطفی (P=۰/۲۵۹) و ذهن‌آگاهی (P=۰/۱۸۳)، همگنی واریانس خطا در دو گروه مورد بررسی نیز تأیید شد. نتایج آزمون ام‌باکس (Box's M) جهت بررسی همگنی ماتریس کوواریانس در دو گروه از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (P>۰/۰۵). از این رو می‌توان گفت که در پژوهش حاضر، فرض همگنی ماتریس کوواریانس در متغیر سرمایه عاطفی (F=۲/۵۶۳، P=۰/۳۶۲) و ذهن‌آگاهی (F=۳/۱۹۲، P=۰/۲۷۱) در گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است. نتایج آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون با مقدار F=۲/۵۸۱ و P=۰/۱۴۳، تعامل بین شرایط آزمایش و متغیر وابسته معنی‌دار نیست.

نتایج حاصل از خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، حداقل در یکی از متغیرهای نمرات سرمایه عاطفی و ذهن‌آگاهی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری در دو گروه وجود دارد. نتایج آزمون F برابر با ۵۴/۸۵۷ در مرحله پس‌آزمون با ارزش لامبدای ویلکز ۰/۱۸۶، اثر پیلای ۰/۸۱۴، و اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی ۴/۳۸۹ گواه آن است که مداخله آزمایشی، حداقل در بهبود یکی از متغیرهای وابسته مؤثر بوده است. در ضمن، با توجه به مجذور اتا ۰/۸۱۴ می‌توان نتیجه گرفت که مداخله آزمایشی ۸۱/۴ درصد از تغییرات میانگین نمرات متغیرهای سرمایه عاطفی و ذهن‌آگاهی را تبیین می‌کند.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

جدول ٤- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر میانگین نمرات سرمایه عاطفی و ذهن‌آگاهی در پس‌آزمون در زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲

موقعیت	آزمون	مقدار	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار P	اندازه اثر
پس‌آزمون	اثر پیلای	۰/۸۱۴	۵۴/۸۵۷	۲	۲۵	< ۰/۰۰۱	۰/۸۱۴
	لامبدای ویلکز	۰/۱۸۶	۵۴/۸۵۷	۲	۲۵	< ۰/۰۰۱	۰/۸۱۴
	اثر هتلینگ	۴/۳۸۹	۵۴/۸۵۷	۲	۲۵	< ۰/۰۰۱	۰/۸۱۴
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۳۸۹	۵۴/۸۵۷	۲	۲۵	< ۰/۰۰۱	۰/۸۱۴

در ادامه، از آنالیز کوواریانس یک‌متغیره برای بررسی تفاوت دو گروه در هر یک از متغیرهای وابسته استفاده گردید. نتایج این آزمون در جدول ۵ گزارش گردیده است. با توجه به نتایج، می‌توان گفت که درمان هیجان‌محور بر سرمایه عاطفی و ذهن‌آگاهی زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس مؤثر است. با توجه به جدول ۵، تفاوت میانگین نمرات ذهن‌آگاهی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). به‌عبارت دیگر، می‌توان گفت درمان هیجان‌محور نمرات ذهن‌آگاهی و مؤلفه‌های آن را در گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون افزایش داده است. میزان تأثیر برای ذهن‌آگاهی ۰/۶۸ است. به این معنی که ۶۸ درصد از تغییرات میانگین نمرات متغیر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون ناشی از درمان هیجان‌محور است.

هم‌چنین، نتایج نشان داد تفاوت میانگین نمرات سرمایه‌های عاطفی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). به‌عبارت دیگر، می‌توان گفت درمان هیجان‌محور نمرات سرمایه‌های عاطفی و مؤلفه‌های آن را در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش داده است. میزان تأثیر برای سرمایه‌های عاطفی ۰/۷۳ است. بدین معنی که ۷۳ درصد از تغییرات میانگین نمرات متغیر سرمایه‌های عاطفی در مرحله پس‌آزمون ناشی از درمان هیجان‌محور است (جدول ۵).

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون ذهن‌آگاهی و سرمایه‌های عاطفی در زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
ذهن‌آگاهی	پیش‌آزمون	۲۳/۴۵۸	۱	۲۳/۴۵۸	۱/۱۲۴	۰/۳۴۱	۰/۰۱۸
	گروه	۳۵۳۸/۱۸۷	۱	۳۵۳۸/۱۸۷	۱۶۹/۵۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۸
	خطا	۵۶۳/۵۴۲	۲۷	۲۰/۸۷۱			
	کل	۴۱۲۹/۷۶۳	۳۰				
مشاهده	پیش‌آزمون	۲۲۱/۱۱۰	۱	۲۲۱/۱۱۰	۲۵/۴۷۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۴
	گروه	۱۶۶۷/۵۸۸	۱	۱۶۶۷/۵۸۸	۱۹۲/۱۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۱
	خطا	۲۳۴/۳۸۲	۲۷	۸/۶۸۰			
	کل	۲۰۱۳/۷۵۸	۳۰				
توصیف	پیش‌آزمون	۶/۸۶۵	۱	۶/۸۶۵	۰/۲۹۵	۰/۸۵۹	۰/۰۰۵
	گروه	۱۸۱۵/۵۴۱	۱	۱۸۱۵/۵۴۱	۷۷/۸۸۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۱
	خطا	۴۳۲/۶۲۹	۲۷	۲۳/۳۱۲			
	کل	۸۴۷/۸۴۹	۳۰				
	پیش‌آزمون	۱۰/۲۴۳	۱	۱۰/۲۴۳	۰/۵۵۸	۰/۶۶۲	۰/۰۲۴

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
عمل همراه با آگاهی	گروه	۲۳۹۰/۷۷۴	۱	۲۳۹۰/۷۷۴	۱۳۰/۳۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۱
	خطا	۳۲۶/۸۲۳	۲۷	۱۲/۱۰۴			
	کل	۲۸۲۳/۶۲۹	۳۰				
عدم قضاوت	پیش‌آزمون	۱۰/۵۲۰	۱	۱۰/۵۲۰	۰/۵۱۹	۰/۷۳۴	۰/۰۱۶
	گروه	۱۷۰۳/۸۶۴	۱	۱۷۰۳/۸۶۴	۸۶/۳۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۲
	خطا	۵۳۲/۷۱۴	۲۷	۱۹/۷۳۰			
	کل	۲۵۲۱/۲۱۹	۳۰				
عدم واکنش	پیش‌آزمون	۳۷/۳۹۴	۱	۳۷/۳۹۴	۲/۷۹۰	۰/۱۵۸	۰/۱۱
	گروه	۲۰۰۰/۸۴۲	۱	۲۰۰۰/۸۴۲	۱۴۹/۳۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۲
	خطا	۳۶۱/۸۳۲	۲۷	۱۳/۴۰۱			
	کل	۲۴۶۲/۴۳۸	۳۰				
سرمایه عاطفی	پیش‌آزمون	۴۳۲/۶۳۲	۱	۴۳۲/۶۳۲	۱۸/۴۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۲
	گروه	۴۳۶۹/۹۸۱	۱	۴۳۶۹/۹۸۱	۱۸۶/۵۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۳
	خطا	۶۳۲/۵۴۳	۲۷	۲۳/۴۲۷			
	کل	۵۲۶۳/۷۱۲	۳۰				
عاطفه مثبت شبه‌حالت	پیش‌آزمون	۱۳/۲۹۷	۱	۱۳/۲۹۷	۰/۴۰۲	۰/۷۹۴	۰/۰۱۴
	گروه	۷۲۳/۲۸۶	۱	۷۲۳/۲۸۶	۲۱/۸۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۱۴
	خطا	۸۹۳/۸۲۳	۲۷	۳۳/۱۰۴			
	کل		۳۰				
احساس انرژی	پیش‌آزمون	۳/۶۷۸	۱	۳/۶۷۸	۲/۱۸۲	۰/۲۳۷	۰/۰۴۳
	گروه	۳۸۰/۸۱۲	۱	۳۸۰/۸۱۲	۲۲۵/۸۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۷۳
	خطا	۴۵/۵۴۳	۲۷	۱/۶۸۶			
	کل	۵۶۲/۶۸۲	۳۰				
شادمانی	پیش‌آزمون	۰/۷۵۹	۱	۰/۷۵۹	۰/۷۹۹	۰/۵۲۷	۰/۰۶۶
	گروه	۱۴۹/۶۸۴	۱	۱۴۹/۶۸۴	۱۵۷/۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۲۵/۶۴۹	۲۷	۰/۹۴۹			
	کل	۳۵۷/۹۳۲	۳۰				

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی هیجان‌محور بر ذهن‌آگاهی و سرمایه‌های عاطفی زنان با بیماری مالتیپل اسکلروزیس اصفهان انجام شد. بررسی پیشینه پژوهش نشان داد، در رابطه با اثربخشی درمان گروهی هیجان‌محور بر ذهن‌آگاهی در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، مطالعه‌ای یافت نشد. وجود این مسأله نشانگر نوآوری در موضوع پژوهش است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن‌آگاهی یعنی پذیرش کامل حالات درونی و بیرونی و زندگی بدون قضاوت در زندگی حال. هم‌راستا با این مفهوم بیماران باتجربه‌ای که در مرحله آگاهی هیجانی کسب کرده بودند، آموزش دیدند که به جای سرکوب نمودن هیجانات خود یا مغلوب ساختن آن‌ها، بر وجود هیجان‌های

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

خودآگاه باشند و تلاش کنند تجربه خود را هر چه عمیق‌تر دریافت کنند. بیماران در طول جلسات به این آگاهی دست یافتند که هیجانات الزاماً ترسناک و پایدار نیستند. بنابراین، می‌توان به جای فرار از آن‌ها یا درگیر شدن با آنها، پیام پنهانی آن‌ها را شنید. بر این اساس، می‌توان انتظار داشت که این نوع مداخله به کاهش مشکلات مربوط به کنترل تکانه‌ها، انجام رفتارهای هدف‌مند و پذیرش و آگاهی از پاسخ‌های هیجانی منجر شود. زیرا با پردازش عمیق احساسات و دست‌یابی به کارکردهای هیجانی سازگار، فرد می‌تواند به عملکردهای مثبت هیجان دست یابد و در نتیجه، تمایل بیشتری به پذیرش و خودآگاهی از حالات هیجانی خود نشان دهد (۱۲).

علاوه بر این، در طول درمان، توجه از هیجان‌های ثانویه به سمت هیجان‌های اولیه و بنیادین منعطف می‌شود و با حل و فصل کارکردهای ناخودآگاه هیجان‌های اولیه، عملکردهای ناسازگار هیجان کاهش یافته و دسترسی به نیازهای نشأت گرفته از هیجان‌ها افزایش می‌یابد (۲۳). در نتیجه، احتمال افزایش رفتارهای هدف‌مند برای برآورده ساختن این نیازها بالا رفته و توانایی فرد برای کنترل تکانه‌های خود بهبود می‌بخشد، چون ذهن آگاهی و هوشیاری هیجانی فرد تقویت شده است. از این‌رو، پذیرش هیجان‌ها، باورها و تمایلات رفتاری و هم‌چنین پذیرش بدون قید و شرط مراجع یکی دیگر از اهداف درمان است که دقیقاً منطبق با پذیرش و ذهن‌آگاهی است. در این رابطه درمان گروهی هیجان‌محور سعی دارد فرد را در هم‌دلانه‌ترین فضای ممکن به سوی پذیرش هیجانات و هر آن‌چه که فرد هست سوق دهد و مراجع را از قضاوت دور نماید. چنین فرآیندی در درمان هیجان‌محور موجب افزایش ذهن‌آگاهی شده و به بیماران کمک می‌کند تا در زمان حال و بدون قضاوت (ذهن‌آگاهانه)، هیجان‌ها و احساساتشان را به همان صورتی که تجربه می‌شوند، بپذیرند (۲۴).

از سوی دیگر، نتایج به‌دست آمده درباره اثربخشی درمان گروهی هیجان‌محور بر سرمایه‌های عاطفی همسو با برخی تحقیقات است (۱۴، ۱۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان هیجان‌محور، با هدف بالا بردن آگاهی هیجانی، بازآفرینی تجارب هیجانی و تقویت توانایی مدیریت هیجانات در بیماران، تأثیر مستقیم بر سرمایه‌های عاطفی دارد. لذا رویکرد درمان هیجان‌محور که بر مبنای هیجانات استوار است و با هدف بالا بردن آگاهی عاطفی، بازآفرینی تجارب هیجانی و قدرت‌مندسازی بیماران به منظور تقویت تنظیم هیجانات طراحی شده است، مستقیماً می‌تواند بر منابع عاطفی شخص اثر بگذارد (۲۵). در این نوع درمان، فرد با هیجانات خویش به طور عمیق آشنا شده، نحوه برخورد و کسب تجربه آن‌ها را فرا می‌گیرد و سپس مهارت‌های لازم برای کنترل و تغییر واکنش‌های خود را به دست می‌آورد. در نتیجه، فرد در تجربه کردن جزئیات آگاهی هیجانی، تنظیم هیجانات و بازسازی حالات عاطفی پیشرفت کرده و قادر می‌شود با هیجانات خود به شکل مؤثرتری تعامل نماید و الگوهای رفتاری بهتر و مناسب‌تری را از خود نشان دهد. از منظر درمان هیجان‌محور، هیجان به عنوان یک عنصر حیاتی برای خودآگاهی شخص محسوب شده و نقش کلیدی در ساماندهی خود افراد دارد. برای رسیدن به تغییر، افراد بایستی چگونگی ترمیم خویش و تعدیل عمق‌های درونی هسته‌های ترس، شرم، خشم و اندوه را فرا گیرند (۲۶). در درمان متمرکز بر هیجان سعی می‌شود هیجانات، مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و سازنده تبدیل شوند و مهارت‌های هیجانی که به‌عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و هم‌چنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، بهبود یابد (۲۷). لذا، پرداختن به این موضوعات

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

CCBY-NC.4.0 DEED

در جلسات درمان متمرکز بر هیجان منجر به بهبود سرمایه‌های عاطفی در بیماران شده است.

پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی نظیر محدود بودن جامعه پژوهش به زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان شریعتی شهر اصفهان، خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهش، عدم وجود مرحله پیگیری و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، مواجه بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود از مرحله پیگیری برای بررسی ماندگاری اثر درمان در طول زمان استفاده شود. هم‌چنین، ضمن مطالعه بر روی مردان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، از سایر ابزارها مانند مصاحبه و روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان گروهی هیجان‌محور بر ذهن‌آگاهی و سرمایه‌های عاطفی زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس تأثیر معنی‌دار داشته است. لذا، نتایج پژوهش حاضر ضمن تبیین ضرورت توجه به کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس از طریق مداخلات روان‌شناختی، اهمیت به‌کارگیری درمان هیجان‌محور را متوجه روان‌پزشکان و روان‌شناسان حوزه بیماری‌های خاص می‌کند. توصیه می‌شود درمان متمرکز بر هیجان به عنوان درمان مکمل، در کنار درمان دارویی برای ارتقاء سلامت روان، کیفیت زندگی و افزایش سرمایه عاطفی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی است. بدین‌وسیله از کلیه مسئولین و کادر درمان بیمارستان شریعتی اصفهان و بیماران عزیزی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نموده‌اند، کمال تقدیر و تشکر را داریم.

تعارض در منافع: نویسندگان مقاله هیچ گونه تعارض منافعی گزارش نمی‌کنند.

حامی مالی: این پژوهش هیچ گونه حمایت مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.245 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به تصویب رسیده است.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** فاطمه احمدی کتایونچه
- **روش کار:** فاطمه احمدی کتایونچه
- **جمع‌آوری داده‌ها:** فاطمه احمدی کتایونچه
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** فاطمه احمدی کتایونچه
- **نظارت:** حسن خوش اخلاق
- **مدیریت پروژه:** فاطمه احمدی کتایونچه
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** فاطمه احمدی کتایونچه
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** فاطمه احمدی کتایونچه، حسن خوش اخلاق

References

1. Podda J, Uccelli MM, Tacchino A, Pedullà L, Bragadin MM, Battaglia MA, et al. Predictors of Mood Disorders in Parents With Multiple Sclerosis: The Role of Disability Level, Coping Techniques, and

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

CCBY-NC.4.0 DEED

Perceived Social Support. International Journal of MS Care 2022; 24(5): 224-9.

2. Wallin MT, Culpepper WJ, Nichols E, Bhutta ZA, Gebrehiwot TT, Hay SI, et al. Global, regional, and national burden of multiple sclerosis 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet Neurology 2019; 18(3): 269-*85.* [Farsi]
3. Mohebi F, Eskandarieh S, Mansournia MA, Mohajer B, Sahraian MA. Multiple sclerosis in Tehran: rising prevalence alongside stabilizing incidence–true increase or enhanced diagnosis?. Archives of Iranian medicine 2019; 22(8): 429-34. [Farsi]
4. Lee B, McDaniels B, Grenawalt TA. Resilience as a moderator in the relationship between disability related stress and community participation in individuals with multiple sclerosis. Psychology, Health & Medicine 2023; 28(9): 2745-55.
5. McCabe MP, McKern S. Quality of life and multiple sclerosis: Comparison between people with multiple sclerosis and people from the general population. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings *2002: 5(6): 287-95.*
6. Margoni M, Preziosa P, Rocca MA, Filippi M. Depressive symptoms, anxiety and cognitive impairment: emerging evidence in multiple sclerosis. Translational Psychiatry 2023; 13(1): 264-78.
7. Ali M, Khan AN, Khan MM, Butt AS, Shah SH. Mindfulness and study engagement: Mediating role of psychological capital and intrinsic motivation. Journal of Professional Capital and Community 2022; 7(2): *144-58.*
8. Golparvar M, Tabatabaei-Najad F. The effect of positive mindfulness therapy, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy on the affect capital of depressed female students. Pediatric Nursing Journal 2020; 6(3): 30-8. [Farsi]
9. Kazemi A, Golparvar M, Atashpour H. Comparison of the effect of mindful self-acceptance therapy and positive psychotherapy on affective capital of female students with depression. Feyz Medical Sciences Journal 2020; 24(2): 198-208. [Farsi]
10. Ebrahimi S, Ahmadi k, Farokhi N. Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Psychological Capital and Post Traumatic Growth in Women with Multiple Sclerosis. Journal of Nursing Education 2022; 11(3): *85-96.* [Farsi]
11. Sanagavi Moharrar G, Shirazi M, Mohammadi R, Maghsoodloo F. Effectiveness of emotional therapy on reducing anxiety and depression in patients with multiple sclerosis. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2019; 61(1): 190-200. [Farsi]
12. Dehghani Bidgoli T, Mahdian H, Ghasemi Motlagh M. Comparison of the effectiveness of Emotion Regulation Training and Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Failures and Emotional Avoidance in Patients with MS. Journal of

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

CCBY-NC.4.0 DEED

Sabzevar University of Medical Sciences 2022; 28(6): 936-49. [Farsi]

13. Timulak L, Keogh D, Chigwedere C, Wilson C, Ward F, Hevey D, et al. A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: Results of a feasibility randomized controlled trial. Psychotherapy *2022; 59(1): 84-99.*
14. Zadhasan Z, Kazemian Moghadam K. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on positive emotion, marital intimacy and personality abilities of elderly women. Journal of Applied Family Therapy 2023; 4(2): 472-86. [Farsi]
15. Fayand J, Akbari M, Moradi O, Karimi K. The effectiveness of emotional self-regulatory model on improving the quality of life in multiple sclerosis patients. Journal of Health and Care 2019; 20(4): 301-*11*.
16. Soltani D, Tabatabainejad F. The effect of emotion-focused therapy on the emotional capital of women with social anxiety. Journal of Family Pathology, Counseling and Enrichment 2021; 7(5): 1-28. [Farsi]
17. Delavar D. Applied probability and statistics in psychology and educational sciences. Tehran: Roshd publication; 2020; 35-6. [Farsi]
18. Greenberg LS, Goldman RN. Clinical handbook of emotion-focused therapy. American Psychological Association; 2019; 211-35.
19. Baer RA, Smith GT, Lykins E, Button D, Krietemeyer J, Sauer S, et al. Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. Assessment 2008; 15(3): 329-*42*.
20. Neuser NJ. Examining the factors of mindfulness: A confirmatory factor analysis of the five facet mindfulness questionnaire: Pacific University; 2010.
21. Ahmadvand Z, Heydarinasab L. Prediction of psychological well–being based on the components of mindfulness. Health Psychology 2012; 2(6): 60-9. [Farsi]
22. Enayati M, Golparvar M. The Relationship between Affective-collective Investment with Psychological Wellbeing due to the Role of Affective Capital among Nurses. Management Strategies in Health System *2018; 3(1): 69-79.* [Farsi]
23. Javidnia S, Mojtabaei MS. Comparison of the effect of emotion-focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on emotion regulation in women with Covid-19 grief disorder. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2022; 9(6): 1-13. [Farsi]
24. Rajaei M, Nasri M, Shahabizadeh F. The Effectiveness of Emotion Focused Therapy on Cognitive Fusion and Emotional Self-Regulation of Spouses of Veterans. Journal of Modern Psychological Researches 2024; *19(73): 51-65.* [Farsi]
25. Naserinia S, Borjali M. The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Obsessive Symptoms in Patients

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

CCBY-NC.4.0 DEED

With Corona Disease. Clinical Psychology Studies *2020; 10(39): 135-55.* [Farsi]

26. Rahmatolahi NS, Zare Bahramabadi M, Mazandarani AA, Hassani F. Effectiveness Couple Therapy Based on the Emotion-Focused Therapy Approach and the Behavioral-Relational Approach on Sexual Self-Disclosure. Biannual Journal of Applied Counseling *2023; 13(1): 47-62.* [Farsi]

27. Elliott R. Emotion-focused therapy. The tribes of the person-centred nation: An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach. *2012; 3(1): 103-17.*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]

CCBY-NC.4.0 DEED

Effects of Emotion-Focused Therapy on Mindfulness and Affective Capital in Women with Multiple Sclerosis: A Quasi-Experimental Study

Fatemeh Ahmadi Katayouncheh[1], Hassan Khoshakhlagh [2]

Received: 07/01/24 Sent for Revision: 18/03/24 Received Revised Manuscript: 14/08/24 Accepted: 19/08/24

Background and Objectives: Multiple sclerosis is one of the most common chronic, progressive, and autoimmune diseases of the central nervous system, which affects the quality of people's lives in various areas including health, employment, economic, social, emotional, and family. Therefore, the current research was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion-focused therapy on the mindfulness and affective capital of women with multiple sclerosis.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all women with multiple sclerosis in the city of Isfahan in 2023. Using a purposive sampling method, 30 women were selected and randomly assigned into the experimental group (15 people) and the control group (15 people). The data were collected with Golparvar's Affective Capital (2006) and Baer's Five-Facet Mindfulness Questionnaires (2015). The intervention of emotion-focused therapy was conducted based on the protocol of Greenberg and Goldman (2019) in 12 sessions for 60 minutes on the experimental group, and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: Emotion-focused therapy was able to significantly improve mindfulness and its components including observation, description, action with mindfulness, non-judgment and non-reaction, and emotional capital and its components including positive affect pseudo-state and feeling of energy and happiness in the experimental group compared to the control group ($p<0.001$).

Conclusion: The present study showed that emotion-focused therapy is effective in improving mindfulness and affective capital in multiple sclerosis patients in Isfahan. Therefore, it is recommended to use this approach to increase mindfulness and affective capital in women with multiple sclerosis.

Keywords: Mindfulness, Affective capital, Emotion-focused therapy, Multiple sclerosis

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch approved the study (IR.IAU.KHUISF.REC.1402.245).

Authors' contributions:

- **Conceptualization:** Fatemeh Ahmadi Katayunche
- **Methodology:** Fatemeh Ahmadi Katayunche
- **Data collection:** Fatemeh Ahmadi Katayunche
- **Formal analysis:** Fatemeh Ahmadi Katayunche
- **Supervision:** Hassan Khoshakhlagh
- **Project administration:** Fatemeh Ahmadi Katayunche
- **Writing – original draft:** Fatemeh Ahmadi Katayunche
- **Writing – review & editing:** Fatemeh Ahmadi Katayunche, Hassan Khoshakhlagh

Citation: Ahmadi Katayouncheh F, Khoshakhlagh H. Effects of Emotion-Focused Therapy on Mindfulness and Affective Capital in Women with Multiple Sclerosis: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (5): 421-36. [Farsi]

1- MA Student, Dept. of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran
2- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran, ORCID: 0000-0002-6710-4280
(Corresponding Author) Tel: (031) 46266200, E-mail: Khoshakhlagh_h@yahoo.com

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/jrums.23.5.321]