

Determining the Effectiveness of Transdiagnostic Group Therapy Based on Emotion Regulation on Cognitive Flexibility and Sleep Quality in Patients with Multiple Sclerosis

Mahdavi M¹, Bahrainian SAM², *Shahabizadeh F³, Nasri M⁴

Author Address

1. PhD Candidate in Clinical Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran;
2. PhD in Clinical Psychology, Professor, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran;
3. PhD in Psychology, Associate Professor, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran;
4. PhD in Psychology, Assistant Professor, Birjand branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
*Corresponding Author Email: F.shahabizadeh@iaubir.ac.ir

Received: 2023 March 10; Accepted: 2023 April 17

Abstract

Background & Objectives: Multiple sclerosis (MS) is a chronic disease with a rising prevalence. MS is associated with inflammation and loss of myelin sheath in many areas of the central nervous system. People who suffer from chronic diseases such as MS, in addition to physical problems, suffer from mental and emotional symptoms. Therefore, it negatively impacts not only their physical health, but also their overall quality of life, including their cognitive flexibility and sleep quality. Transdiagnostic emotion regulation has been considered one of the effective treatments based on the common mechanisms of therapeutic interventions. Considering the prevalence of MS, the present study aims to investigate the effectiveness of transdiagnostic group therapy based on emotion regulation on cognitive flexibility and sleep quality in patients with MS.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest research approach with experimental and control groups. The statistical population comprised all the patients with MS who are members of the MS association of Jahrom City, Iran. The statistical sample included 30 people after considering the inclusion and exclusion criteria. Eligible patients were invited to participate in the study in an orientation meeting following the principles of confidentiality of their information. The control group did not have an intervention, and the study questionnaires were completed before and after the intervention in both groups. The patients were placed in two equal groups of 15 people. The Cognitive Flexibility Inventory (Dennis & Vander Wal, 2010) and Pittsburgh Sleep Quality Index (Buysse et al., 1989) were used to collect data. In this research, the transdiagnosis therapy method designed by Barlow et al. (2011) was implemented in 12 sessions, each lasting 60 minutes. At the descriptive statistics level, we used frequency, percentage, mean, and standard deviation, and at the level of inferential statistics, univariate analysis of covariance at a significance level of 0.05 in SPSS-22 software.

Results: The results of the univariate analysis of covariance showed differences between the control and experimental groups in the posttest period regarding cognitive flexibility ($p=0.004$) and sleep quality ($p<0.001$). The effect of the intervention on cognitive flexibility was 0.949. The impact of the intervention on sleep quality was 0.663.

Conclusions: Based on the findings of this research, transdiagnostic group therapy based on emotion regulation can help people with MS to increase their cognitive flexibility and improve their sleep quality.

Keywords: Group therapy, Transdiagnostic therapy based on emotion regulation, Cognitive flexibility, Sleep quality, Multiple sclerosis.

تعیین اثربخشی گروه‌درمانی فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

مریم مهدوی^۱، سیدعبدالمجید بحرینیان^۲، *فاطمه شهابی‌زاده^۳، مریم نصری^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران؛
۲. دکتری روان‌شناسی بالینی، استادتمام گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران؛
۳. دکتری روان‌شناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران؛
۴. دکتری روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

*اربابانامه نویسنده مسئول: F_shahabizadeh@iaubir.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۹ اسفند ۱۴۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۲۸ فروردین ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان یکی از درمان‌های مؤثر بر اساس سازوکارهای مشترک مداخلات درمانی است. با توجه به شیوع روزافزون بیماری مولتیپل اسکلروزیس، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت خواب مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش بررسی: روش تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعه آماری را تمامی بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس عضو انجمن ام‌اس شهرستان جهرم تشکیل دادند. با روش نمونه‌گیری هدفمند، پس از در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و هم‌تاسازی، سی نفر به‌عنوان نمونه آماری وارد مطالعه شدند و در دو گروه مساوی پانزده‌نفری قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) و پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ (بویس و همکاران، ۱۹۸۹) به‌کار رفت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ بهره‌گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد، با کنترل پیش‌آزمون بین نمرات پس‌آزمون متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی ($p=0/004$) و کیفیت خواب ($p<0/001$) در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان با درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان به افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس کمک کرد تا انعطاف‌پذیری شناختی خود را افزایش دهند و کیفیت خواب را بهبود بخشند.

کلیدواژه‌ها: گروه‌درمانی، فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی، کیفیت خواب، مولتیپل اسکلروزیس.

بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد مؤثر باشد (۵). سازوکارها، راهبردها و درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان^۴ را می‌توان به‌طور کلی به‌عنوان انطباق، زمانی که با پیامدهای مفید بلندمدت برای بهزیستی ذهنی^۶ همراه است، یا ناسازگارانه، زمانی که با پیامدهای منفی بلندمدت ارتباط دارد، طبقه‌بندی کرد (۶).

در این راستا ملاحظه می‌شود، در حدود نیمی از افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مشکلات خواب وجود دارد. اختلالات خواب در این بیماران به چندین علت است؛ این علل با شروع درمان‌های علامتی و ایمنولوژیک و نیز عوامل مرتبط با خود بیماری مولتیپل اسکلروزیس مانند درد، بی‌قراری، ضعف و ناتوانی و غیره همراه است (۷).

در کنار مشکلات کیفیت خواب در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس که منجر به کاهش کارکردهای اجرایی مبتلایان می‌شود، انعطاف‌پذیری شناختی آنان نیز که یکی از زیرمجموعه‌های این کارکردها است، تحت تأثیر قرار می‌گیرد. انعطاف‌پذیری شناختی، به مهارت‌های شناختی برای تطابق با موقعیت‌های جدید و تنظیم انتظارات بر اساس تغییرات و شرایط جدید محیطی به‌وجود آمده مربوط می‌شود. در این راستا، مطالعاتی مانند نصری و همکاران رابطه انعطاف‌پذیری شناختی را با درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان در بیماران مختلف نشان دادند (۸). طبق نظریه انعطاف‌پذیری شناختی، در درمان فراتشخیصی، پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی فرد و متعهد بودن وی به فعالیت‌های باثبات، در نظر گرفته می‌شود. انعطاف‌پذیری شناختی، عملکردی منحصر به فرد و صفتی آشکار و با توانایی شناخت کلی است که باعث می‌شود فرد بتواند ایده‌های چندگانه را ببیند و بپذیرد؛ همچنین قادر باشد به‌طور انعطاف‌پذیر، تغییر شناختی در خود به‌وجود آورد و درباره تغییر محیط به‌طور عادی رفتار کند (۴،۶). برای مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروزیس، این توانایی بسیار کمک‌کننده است؛ زیرا سبب می‌شود فرد بتواند با موقعیت‌های جدید زندگی که نیاز به تطبیق با تغییرات محیطی است، سازگار شود و با درک شرایط جدید برای حل مسئله و مشکلات احتمالی پیش رو به‌نحو مناسب تصمیم‌گیری و رفتار کند و در مواقع بحرانی زندگی مدیریت رفتار مناسب‌تری داشته باشد.

در راستای مطالعات انجام‌شده، بیماری مولتیپل اسکلروزیس، یکی از بیماری‌های شایع در ایران است و ضمن محدودیت‌های دارویی، سالانه هزینه‌های زیادی صرف درمان‌های دارویی این بیماری می‌شود. این بیماری تأثیرات منفی بر مشکلات روان‌شناختی افراد دارد؛ اما توجه زیادی به استفاده از مداخلاتی منسجم و نو برای افزایش کیفیت زندگی آن‌ها صورت نگرفته است؛ لذا، پژوهش در زمینه درمان‌های روان‌شناختی مؤثر بر کاهش مشکلات این بیماران لازم و ضروری است. با توجه به مواجهه سایر درمان‌های روان‌شناختی با محدودیت‌هایی مانند موفق نبودن در بهبود بسیاری از اختلالات در بیماران مختلف، مقرون به‌صرفه نبودن از نظر صرف وقت و هزینه برای درمان‌گران و درمان‌جویان، نبود تخصص کافی در بسیاری از

بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۱ (ام‌اس) بیماری مزمنی به‌شمار می‌رود که به‌صورت روزافزون بسیار شایع شده است. این بیماری با التهاب و از بین رفتن میلین در نواحی متعدد سیستم عصبی مرکزی همراه است. طی مطالعات مشخص شد، نشانه‌ها و ناتوانی‌های ناشی از این بیماری بر تمام جنبه‌های زندگی بیماران اثر می‌گذارد؛ همین امر منجر شده است این بیماری به‌عنوان بیماری به‌شدت ناتوان‌کننده مطرح شود (۱). افرادی که از بیماری‌های مزمن مانند مولتیپل اسکلروزیس رنج می‌برند، علاوه بر مشکلات جسمانی دچار علائم روحی و روانی نیز می‌شوند؛ بنابراین، نه تنها بر سلامت جسمانی، بلکه در کیفیت کلی زندگی آن‌ها و از جمله انعطاف‌پذیری شناختی^۲ و کیفیت خواب^۳ آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد؛ از این رو ضرورت دارد درمان‌های مختلف برای بهبود زندگی بیماران مذکور بررسی شود. یکی از موضوعاتی که تحت تأثیر این بیماری قرار می‌گیرد، کیفیت خواب است. کیفیت خواب، سازه بالینی بسیار بااهمیتی است که طبق تعریف آن، از شاخص‌های ذهنی درباره چگونگی تجربه کردن خواب، می‌توان رضایتمندی فرد از میزان خواب و احساس فرد بعد از برخاستن از خواب را نام برد (۲).

درواقع خواب جزئی ضروری و مهم در سلامت و رفاه انسان است. نداشتن خواب مطلوب، مشکلی جهانی است. ویژگی‌های اصلی آن، ناتوانی در به‌خواب رفتن، خواب سبک، حفظ و تداوم خواب، از خواب بیدار شدن‌های مکرر شبانه یا در صبح زود و ناتوانی برای بازگشتن به خواب است. این مشکلات باعث کاهش توانایی‌های فرد می‌شود و پیامدهای درخور توجهی را در طول روز به‌همراه دارد. پژوهش‌های زیادی نشان داد، هیجان‌ها و شناخت‌های مرتبط با خواب، نقش مهمی در کاهش کیفیت خواب دارند (۳). نتایج پژوهش‌های مختلف مشخص کرد، تنظیم هیجان‌ها و اصلاح این شناخت‌ها می‌تواند کیفیت خواب را بهبود بخشد و انعطاف‌پذیری شناختی را در فرد افزایش دهد. کیفیت خواب مطلوب با تنظیم هیجان‌ها^۴ فرد در ارتباط است. الگوهای ضعیف خواب به‌شدت به تجارب هیجانی و عاطفی مختل‌شده مرتبط است. تنظیم هیجان و درمان فراتشخیص تنظیم آن که به‌منزله ظرفیت مدیریت پاسخ‌های عاطفی خود تعریف می‌شود، شامل سازوکارها و راهبردهایی برای افزایش، حفظ یا کاهش شدت، مدت و مسیر عواطف مثبت و منفی است. کیفیت خواب ضعیف، عامل خطری برای اختلالات عاطفی شناخته شده است؛ همان‌طور که مطالعات مختلف مانند کریستین و همکاران نشان داد، تغییرات طبیعی در خواب با تجربه و تنظیم احساسات و هیجان‌ها مثبت و منفی افراد مرتبط است؛ در واقع می‌توان با استفاده از راهبردها و تنظیم فراتشخیصی هیجان، با ایجاد احساسات مثبت، کیفیت خواب را بهبود بخشید (۴). سطوح احساسات مثبت و منفی و راهبردهای استفاده‌شده برای تنظیم هیجان‌ها می‌تواند تحت تأثیر کیفیت خواب قرار گیرد و از طرف دیگر

4. Regulation of emotions

5. Over diagnostic Therapy based on Emotion Regulation

6. Mental well-being

1. Multiple Sclerosis

2. Cognitive Flexibility

3. Sleep quality

روش‌های درمانی استفاده‌شده، درمان فراتشخیص برای کاهش این محدودیت‌ها ابداع شد؛ از این رو، به نظر می‌رسد با پژوهش‌هایی مانند تحقیق حاضر، ضمن تقویت‌کردن مطالعات بعدی، بتوان درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان را برای مراجعان و مهم‌تر از آن درمانگران و متخصصان روان‌شناسی داخل کشور معرفی کرد و نتایج درمانی مطلوبی را در بیماران به‌وجود آورد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت خواب مبتلایان به مولتیپل اسکروزیس انجام شد.

۲ روش بررسی

روش این پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. در این تحقیق، سی نفر به‌عنوان نمونه آماری به‌روش نمونه‌گیری هدفمند از بین بیماران عضو انجمن ام‌اس شهرستان جهرم وارد مطالعه شدند. افراد نمونه بعد از در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و هم‌تاسازی از نظر شدت بیماری، وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده، میانگین سنی و تحصیلات، در دو گروه مساوی پانزده‌نفری قرار گرفتند. لازم به‌ذکر است، از بیماران واجد شرایط ورود به پژوهش برای جلسه توجیهی با لحاظ رعایت اصول محرمانه مبنی بر اطمینان از محرمانه‌بودن اطلاعات، دعوت صورت گرفت. گروه آزمایش، گروه‌درمانی فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان را طی دوازده جلسه یک‌ساعته دریافت کرد؛ اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گواه

از طریق پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی^۱ (۹) و پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ^۲ (۳) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی شدند و سپس دو گروه با یکدیگر مقایسه شدند.

ابزارها و جلسات درمانی زیر در پژوهش به‌کار رفت.

– پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ: برای سنجش کیفیت خواب، پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ به‌کار رفت. این پرسش‌نامه توسط بویس و همکاران در مؤسسه روان‌پزشکی پیتزبورگ در سال ۱۹۸۹ ساخته شد (۳) که در ارزیابی آشفته‌گی خواب در بیماران مبتلا به بی‌خوابی و بیماران دارای انواع دیگر ناهنجاری‌های خواب اخیراً به‌طور وسیعی توصیه شده است. این مقیاس مرکب از چهار پرسش بازپاسخ و نوزده آیتیم خودارزیابی است. در این پرسش‌نامه دامنه نمرات هر پرسش بین صفر تا ۳ است که به ارزیابی کیفیت خواب و آشفته‌گی‌های آن در طول یک ماه گذشته می‌پردازد؛ به‌طور کلی، نمره صفر به‌معنای آن است که هیچ مشکل خوابی برای فرد وجود ندارد؛ درحالی‌که نمره ۳ چندین مشکل را در وی نشان می‌دهد. مجموع نمرات، یک نمره کلی از کیفیت خواب فرد است (۳). بویس و همکاران انسجام درونی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آوردند (۳). علاوه بر این تأیید توسط آن‌ها، کلارک و بک نیز اعتبار نسخه اصلی پرسش‌نامه در خارج کشور را در دامنه ۸۰ تا ۸۷ درصد گزارش دادند و روایی و پایایی همسانی درونی این ابزار را تأیید کردند (۱۰). در ایران، نسخه فارسی‌شده پرسش‌نامه در مطالعه مهدوی و بقولی با تأیید پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی صوری و محتوایی، استفاده شد (۱۱).

جدول ۱. جلسات درمانی فراتشخیص

جلسات	محتوای جلسات
اول	افزایش انگیزه، مصاحبه انگیزشی برای مشارکت اعضای گروه و درگیری بیماران مولتیپل اسکروزیس در طول مدت درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی، اجرای پیش‌آزمون
دوم	ارائه آموزش روانی، بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی
سوم و چهارم	برنامه‌های آموزش آگاهی هیجانی: یادگیری مشاهده هیجانی، (هیجان‌ها و واکنش‌های هیجان‌ها) با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی
پنجم	ارزیابی مجدد شناختی: ایجاد آگاهی از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه خودکار و دام‌های شایع تفکر، ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر
ششم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان: آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی‌یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان
هفتم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آن‌ها بر تجارب هیجانی، شناسایی رفتارهای هیجان‌محور، ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین به‌واسطه رویاروشدن با رفتارها
هشتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی: افزایش آگاهی از نقش احساسات جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه و رویارویی احساسی به‌منظور آگاهی از احساسات جسمانی و افزایش تحمل این علائم
نهم و دهم	رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت: آگاهی‌یافتن از منطق رویارویی، آموزش نحوه تهیه سلسله‌مراتب ترس و اجتناب، طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به‌صورت‌های تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب
دوازدهم	مرور کلی مفاهیم درمان و بحث درباره بهبودی و پیشرفت‌های درمانی، اجرای پس‌آزمون

– پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی: برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی به‌کار رفت که توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شد (۹). این پرسش‌نامه، ابزاری خودگزارشی کوتاه بیست‌سؤالی است. شیوه نمره‌گذاری آن

براساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت است که سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی شامل میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های کنترل‌شدنی، توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و توانایی ایجاد

2. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Cognitive Flexibility Inventory

استنباطی با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار به کار رفت. در سطح آمار استنباطی به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و نیز پیش فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی با بررسی اثر متقابل گروه-پیش‌آزمون در مدل رگرسیون استفاده شد. در نهایت، آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در سطح معناداری سطح ۰/۰۵ به کار رفت.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش براساس یافته‌های توصیفی، میانگین سنی و انحراف معیار افراد گروه آزمایش ۳۸/۳±۳/۴ سال و میانگین سنی و انحراف معیار گروه گواه ۳۹/۸±۳/۶ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد) کاردانی، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) لیسانس و در گروه گواه ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) کاردانی و ۶ نفر (۴۰ درصد) لیسانس داشتند.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش قبل و بعد از مداخله را در دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت خواب در گروه‌های آزمایش و گواه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری شناختی	۵۰/۶۱	۰/۴۷	۵۷/۶۱	۲/۹۵	۵۰/۵۱	۰/۴۴	۵۰/۵۶	۰/۶۱
کیفیت خواب	۱/۶۹	۰/۴۴	۱/۳۳	۰/۲۵	۱/۳۳	۰/۲۶	۱/۲۸	۰/۳۹

خطا از آزمون لون استفاده شد. آزمون لون برای پس‌آزمون متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی ($F=۰/۶۵, p=۰/۸۰۱$) و کیفیت خواب ($F=۰/۳۶, p=۰/۸۵۱$) معنادار نبود که این امر، رعایت شرط برابری واریانس‌ها را نشان داد. همچنین شرط یکسان بودن شیب خطوط رگرسیونی برای متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی ($p=۰/۰۶۰$)، $F=۲/۴۸۸$ و کیفیت خواب ($F=۳/۰۴۳, p=۰/۰۵۹$) رد نشد؛ بنابراین، پیش‌فرض‌های لازم به منظور اجرای آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری وجود داشت.

برای بررسی تأثیر درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان بر هرکدام از متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت خواب در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی

منبع تغییر	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	مقدار p	مجذور اتا
نمره پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	۲۹/۲۶۱	۱	۲۹/۲۶۱	۴/۵۲۷	۰/۰۴۴	۰/۱۵۹
اثر گروه	۵۷۱/۶	۱	۵۷۱/۶	۹۴/۹	۰/۰۰۴	۰/۹۴۹
خطا	۱۵۵/۱۱۴	۲۴	۶/۴۶۳			

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ نشان می‌دهد، با حذف اثر نمرات متغیر انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر

چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت را هدف سنجش قرار می‌دهد (۹). دنیس و وندروال روایی و پایایی ابزار را تأیید کردند. آن‌ها در پژوهشی دریافتند، این پرسش‌نامه از ساختار عاملی، روایی هم‌گرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است؛ همچنین نشان دادند، دو عامل ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتاری یک معنا دارند و عامل کنترل به‌عنوان خرده‌مقیاس دوم در نظر گرفته می‌شود. پایایی به‌روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به‌دست آمد (۹). در ایران، نسخه فارسی شده این پرسش‌نامه در مطالعه نصری و همکاران با تأیید روایی و پایایی با به‌دست‌آوردن ضریب آلفای کرونباخ پذیرفتنی، استفاده شد (۸).

پروتکل فراتشخیص: در این پژوهش، روش درمانی فراتشخیص طراحی شده توسط بارلو و همکاران در سال ۲۰۱۱، به شکل گروهی در دوازده جلسه و هر جلسه به مدت شصت دقیقه اجرا شد (۱۲). از جنبه‌های روایی محتوایی و بررسی ساختار و تناسب محتوا، جلسات مداخله توسط متخصصان به‌تأیید رسید. در جدول ۱ محتوای جلسات به تفکیک ارائه شده است.

در این پژوهش، بررسی داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار

میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی گروه آزمایش و گروه گواه برحسب عضویت گروهی در پس‌آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنادار بود ($p=0/004$)؛ همچنین میزان تأثیر این مداخله ۰/۹۴۹ بود.

هم‌پراش، اثر اصلی درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در پس‌آزمون معنادار بود؛ به عبارت دیگر، تفاوت مشاهده‌شده بین

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیر کیفیت خواب

منبع تغییر	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	مقدار p	مجذوراتا
نمره پیش‌آزمون کیفیت خواب	۰/۸۲۸	۱	۰/۸۲۸	۴/۸۰۳	۰/۰۳۸	۰/۱۶۷
اثر گروه	۱/۹۷۰	۱	۱/۹۷۰	۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۶۳
خطا	۴/۱۴۰	۲۴	۰/۱۷۲			

مولتیپل اسکلروزیس حائز اهمیت است؛ زیرا آن‌ها در رودرویی با مسائل زندگی به حفظ تعادل در ارتباط با محیط، تجربه‌پذیری در مقابل تجارب درونی و بیرونی و توانایی انطباق کارآمد با تغییر خواسته‌ها نیاز دارند و این موضوعات در درمان فراتشخیصی و تکالیف آن ملاحظه می‌شود. همان‌طور که در مطالعات استرنهیم و همکاران استدلال شد، باتوجه به اینکه انعطاف‌پذیری شناختی به‌شدت تحت‌تأثیر زمینه‌های کارکردی و عملکردی مرتبط با آن قرار دارد، برای درمان نیاز به ارائه ابزارها و روش‌هایی برای مدیریت عوامل موقعیتی یعنی افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان به بیماران (درواقع، روش درمانی فراتشخیصی) است (۱۵). همچنین، انعطاف‌پذیری شناختی ضعیف به حفظ علائم کمک می‌کند و مقاومت درمانی را به‌دنبال دارد (۱۶)؛ ازاین‌رو، درم‌تیندن اجزای مختلف انعطاف‌پذیری شناختی برای توسعه راهبردهای مداخله بسیار مهم است. به‌دنبال یافته‌های استرنهیم و همکاران، درمان‌های استفاده‌شده باید انعطاف‌ناپذیری تجربه‌شده بیمار را مدنظر قرار دهند و باورها را درباره توانایی آن‌ها برای سازگاری و تغییر به‌چالش بکشند که این موضوع در تمرین‌های مربوط به بازسازی شناختی درمان فراتشخیصی ملاحظه می‌شود (۱۵)؛ بنابراین، می‌توان با استفاده از روش درمانی فراتشخیصی به بیماران کمک کرد بتوانند قابلیت‌های خود را در انعطاف‌پذیری شناختی بهبود بخشند.

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد، با کنترل پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون کیفیت خواب در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود داشت؛ به‌این‌معنا که درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان بر بهبود کیفیت خواب مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر معنادار داشت. همسو با این پژوهش، ابراهیمی و همکاران (۱۷) و نوتا و همکاران (۱۸) دریافتند، درمان تنظیم هیجان بر کیفیت خواب مؤثر است؛ دراین‌راستا می‌توان بیان کرد، هیجان‌ات همواره در شکل‌گیری الگوهای رفتاری افراد مؤثر هستند؛ لذا، مداخلات رفتاری مبتنی بر تنظیم هیجان مانند روش درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان، روشی مناسب در برخورد با اختلالات روان‌تنی و ازجمله مشکلات خواب است. این روش درمانی با پرداختن به هیجان‌ات و در نظر گرفتن مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان شناختی رفتاری به‌طور مؤثر و با تلاشی مبتنی بر رویارویی با هیجان‌ات و تنظیم آن‌ها می‌تواند بر بهبود کیفیت خواب تأثیر داشته باشد. فرضیه اساسی در

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ نشان می‌دهد، با حذف اثر نمرات متغیر کیفیت خواب در پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش، اثر اصلی درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش آشفتگی خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در پس‌آزمون معنادار بود؛ به عبارت دیگر، تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین نمرات کیفیت خواب گروه آزمایش و گروه گواه برحسب عضویت گروهی در پس‌آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنادار بود ($p<0/001$)؛ همچنین میزان تأثیر این مداخله ۰/۶۶۳ بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت خواب مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بود. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد، با کنترل پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت خواب در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشت؛ به‌این‌معنا که درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و بهبود کیفیت خواب تأثیر داشت.

نتیجه حاصل از تأثیر درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در راستای یافته‌های پژوهش نصری و همکاران است. آن‌ها دریافتند، درمان فراتشخیصی موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود (۸). در تأیید نتایج مذکور می‌توان بیان کرد، انعطاف‌پذیری شناختی جزو کارکردهای اجرایی مغز است و در آن مناطق خاصی از مغز ازجمله قشر پیش‌پیشانی، خلفی جانبی، عقده‌های پایه، قشر جداری خلفی و قشر کمربندی قدامی فعال هستند (۱۳). در درمان فراتشخیصی نیز تمرین‌ها و تکالیف‌های ارائه‌شده با اثر بر این قسمت‌ها، توانمندی فرد را در انعطاف‌پذیری شناختی افزایش می‌دهد و بر انطباق‌پذیری با تغییرات محیطی و خلقی و مواجهه با اتفاقات پیش‌بینی‌نشده تأثیر مثبت می‌گذارد. همچنین، طبق مطالعات داو و همکاران در انعطاف‌پذیری شناختی می‌توان تغییرات اساسی در بازسازی فکری ایجاد کرد (۱۴). همان موضوعی که در مناطق خاص مغز که درگیر تکالیف درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان در انعطاف‌پذیری شناختی می‌شوند، وجود دارد؛ پس درحقیقت با این درمان، انعطاف‌پذیری شناختی در افراد افزایش می‌یابد. این موضوع به‌خصوص برای مبتلایان به بیماری

کلینیک‌های درمانی روان‌شناسی و سایر انجمن‌های فعال بیماری‌های مختلف به‌کار رود. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود این روش درمانی را به‌طور گسترده‌تر و برای مؤلفه‌های دیگر و سایر بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی و نیز اختلالات روانی استفاده کنند.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر نتیجه‌گیری می‌شود که مداخله گروهی درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان، بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و بهبود کیفیت خواب مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است.

۶ تشکر و قدردانی

از انجمن ام‌اس شهرستان جهرم، شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه افرادی که در اجرای پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه و شرکت داوطلبانه، تضمین حریم خصوصی و شرط رازداری رعایت شد. شرکت‌کنندگان در خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر کاملاً رعایت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

بنا به اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی ندارد.

منابع مالی

هزینه‌های پژوهش کاملاً شخصی بوده و از حمایت مالی هیچ سازمان یا نهادی استفاده نشده است.

درمان فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان این است که درد اجتناب‌ناپذیر است؛ اما باید دانست که رنج‌کشیدن می‌تواند اجتناب‌پذیر باشد؛ زیرا، رنج‌کشیدن تاحدودی در اثر آگاهی‌نداشتن از نحوه تعیین ارزش‌هایی است که به زندگی افراد معنا می‌بخشد. اغلب اوقات، رنج‌کشیدن در اثر تمایل‌نداشتن به تجربه‌کردن هیجان‌های دشوار است که موجب تقویت پریشانی و در نتیجه رنج بیشتر می‌شود (۱۹،۲۰)؛ بنابراین طبق مطالعات انجام‌شده بیان می‌شود، افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس باتوجه به فرایند درمان فراتشخیصی، می‌توانند آموزش ببینند که چطور ارزش‌های زندگی خویش را بازسازی شناختی کنند و با کنار آمدن با مشکلات، دردها و رنج‌ها، آرامش بیشتری را برای خویش فراهم آورند و بدین ترتیب، کیفیت خواب و به‌طور کلی، کیفیت زندگی خویش را مدیریت کنند؛ در واقع، افراد پس از این دوره درمانی، با داشتن سازوکارهای مقابله‌ای سازگارتر، به راهبردهای روان‌شناختی مطلوب‌تری روی می‌آورند. این راهبردها در برنامه درمانی فراتشخیص مبتنی بر تنظیم هیجان، با کمک به نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، تقویت رفتارهای هدفمند، کنترل تکانه‌ها، افزایش آگاهی و شفافیت هیجانی، می‌تواند اطمینان و توانایی در ظرفیت ذهنی‌سازی و انعطاف‌پذیری هیجانی و نیز کیفیت خواب در افراد را بهبود بخشد (۱،۶).

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی به‌همراه داشت؛ از جمله محدود شدن نمونه به بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود؛ همچنین، استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی برای ارزیابی متغیرها بود که ممکن است سوگیری در پاسخ‌دادن به سؤالات پرسش‌نامه را به‌دنبال داشته باشد.

همان‌طور که بیان شد پژوهش حاضر نشان داد بعد از مداخله، گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه دارای کیفیت بهتر خواب و انعطاف‌پذیری شناختی بود؛ بنابراین، باتوجه به نیاز به حمایت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پیشنهاد می‌شود که این مداخله در

References

1. Fox E, Melamed E, Frohman E. Diagnosis and monitoring of patient with multiple sclerosis. *Practical Neurology*. 2018;17(6):32–8.
2. Vukusic S, Marignier R, Ciron J, Bourre B, Cohen M, Deschamps R, et al. Pregnancy and neuromyelitis optica spectrum disorders: 2022 recommendations from the French multiple sclerosis society. *Mult Scler*. 2023;29(1):37–51. <https://doi.org/10.1177/13524585221130934>
3. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
4. Parsons CE, Schofield B, Batziou SE, Ward C, Young KS. Sleep quality is associated with emotion experience and adaptive regulation of positive emotion: an experience sampling study. *J Sleep Res*. 2022;31(4):e13533. <https://doi.org/10.1111/jsr.13533>
5. Young K, Sandman C, Craske M. Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain Sci*. 2019;9(4):76. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>
6. Schäfer JÖ, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: a meta-analytic review. *J Youth Adolesc*. 2017;46(2):261–76. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
7. Brass SD, Duquette P, Proulx-Therrien J, Auerbach S. Sleep disorders in patients with multiple sclerosis. *Sleep Med Rev*. 2010;14(2):121–9. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.07.005>
8. Nasri M, Ahadi H, Dortaj F. The effectiveness of transdiagnostic treatment on cognitive flexibility, emotion regulation and Hb factor in patients with type 2 diabetes. *Psychological Achievements*. 2017;24(2):81–100. [Persian] https://psychac.scu.ac.ir/article_13420.html?lang=en

9. Dennis JP, Vander Wal JS. The Cognitive Flexibility Inventory: instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*. 2010;34(3):241–53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
10. Clark DA, Beck AT. Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings. *Trends Cogn Sci*. 2010;14(9):418–24. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007>
11. Mahdavi M, Bagholi H. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral group therapy and mindfulness therapy on sleep quality of multiple sclerosis patients. *Clinical Psychology*. 2020;11(4):67–76. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_4438.html?lang=en
12. Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Latin HM, Ellard KK, Bullis JR, et al. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide. New York: Oxford University Press; 2011.
13. Saylik R, Williams AL, Murphy RA, Szameitat AJ. Characterising the unity and diversity of executive functions in a within-subject fMRI study. *Sci Rep*. 2022;12(1):8182. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-11433-z>
14. Douw L, Wakeman DG, Tanaka N, Liu H, Stufflebeam SM. State-dependent variability of dynamic functional connectivity between frontoparietal and default networks relates to cognitive flexibility. *Neuroscience*. 2016;339:12–21. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.09.034>
15. Sternheim LC, Van Passel B, Dingemans A, Cath D, Danner UN. Cognitive and experienced flexibility in patients with anorexia nervosa and obsessive compulsive disorder. *Front Psychiatry*. 2022;13:868921. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.868921>
16. Puttevils L, Vanderhasselt MA, Horczak P, Vervaeke M. Differences in the use of emotion regulation strategies between anorexia and bulimia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Compr Psychiatry*. 2021;109:152262. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152262>
17. Ebrahimi M, Shahabizadeh F, Esmaeili AA, Ahi Q. The effect of trans diagnostic based emotion efficiency therapy on emotional schemas and sleep quality of anxious nurses. *Psychiatric Nursing*. 2022;9(6):38–48. [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-1843-en.html>
18. Nota JA, Chu C, Beard C, Björgvinsson T. Temporal relations among sleep, depression symptoms, and anxiety symptoms during intensive cognitive-behavioral treatment. *J Consult Clin Psychol*. 2020;88(11):971–82. <https://doi.org/10.1037/ccp0000610>
19. Leahy RL, Wupperman P, Edwards E, Shivaji S, Molina N. Metacognition and emotional schemas: effects on depression and anxiety. *J Cogn Ther*. 2019;12(1):25–37. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0035-8>
20. McKay M, West A. Emotion efficacy therapy: a brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT. New Harbinger Publications; 2016.