

مقایسه اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر خودتنظیمی هیجانی بیماران مبتلا به آسم

رونیا نادری^۱، داوود تقوایی^{۱*}، ذبیح پیرانی^۱

(۱) گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

چکیده:

آسم یکی از بیماری‌های مزمن شایع است که با وجود پیشرفت روز افزون دانش پزشکی و تحول فزاینده دستاوردهای علمی، هنوز هم کنترل و پیشگیری از آن یکی از مشکلات عمده بهداشتی در اکثر کشورهای جهان است. پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر بیماری‌های مزمن مؤثرند؛ اما تاکنون مشخص نیست که کدام یک از این مداخلات می‌توانند در طول زمان اثربخشی بیشتری داشته باشند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی بیماران مبتلا به آسم انجام شد.

روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، و پیگیری دو ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به آسم بستری در بیمارستان مسیح دانشوری شهر تهران در بازه زمانی نیمه دوم آبان تا پایان آذرماه ۱۳۹۹ بود که ۴۵ نفر به صورت هدفمند انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش اول و دوم هر یک تحت ۸ جلسه هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم هیجان (گراس و جان، ۲۰۰۳) بود. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس (تک متغیری) و آزمون تی (همبسته) بوسیله نرم‌افزار SPSS-۲۲ انجام شد.

در مرحله پس‌آزمون هر دو روش مداخله بر افزایش خودتنظیمی هیجانی بیماران مبتلا به آسم تاثیر معناداری داشت ($P < 0/01$). در مرحله پیگیری نیز دو مداخله به صورت معناداری موجب افزایش و بهبود خودتنظیمی هیجانی شد، اما هیپنوتیزم درمانی در مقایسه با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر بیشتری داشت.

براساس یافته‌های پژوهش هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در افزایش و بهبود خودتنظیمی هیجانی بیماران مبتلا به آسم همراه با دارودرمانی در جهت تسریع روند بهبود بیماران مبتلا به آسم مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بیماران مبتلا به آسم، خودتنظیمی هیجانی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، هیپنوتیزم درمانی

* نویسنده مسئول:

دکتر داوود تقوایی، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. پست الکترونیک:

Davoodtaghvaei@yahoo.com

مقدمه:

آسم بیماری مزمنی است که تاثیر عمیقی بر روند زندگی مبتلایان دارد و رواندرستی، زندگی خانوادگی، فعالیت گروهی و اجتماعی و حتی پیشرفت اقتصادی آنان را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. طبق برآورد سازمان جهانی آسم^۱ آمار مبتلایان به آسم تا سال ۲۰۲۵ به ۴۰۰ میلیون نفر در سطح جهان خواهد رسید [۱]. میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری بسیار بالا است به گونه‌ای که سالانه منجر به مرگ ۲۵۰ هزار نفر در سطح جهان می‌شود [۲]. نتایج بررسی‌ها در ایران شیوع این بیماری را در بالغین تا سال ۲۰۱۸، حدود ۸/۹ درصد گزارش نموده‌اند [۳]. شیوع و هزینه‌های تشخیص و درمان آن طی دهه‌های اخیر رو به افزایش گذاشته است و از ۵ درصد تا ۴۰ درصد در کشورهای مختلف نوسان دارد [۴]. درمان و کنترل بیماری آسم طولانی مدت بوده و دارای اثرات روانی-اجتماعی از قبیل تنیدگی مزمن، نگرانی نسبت به آینده، مشکلات خانوادگی و شغلی و بار اقتصادی بر بیمار و جامعه است [۵]. خودتنظیمی هیجانی به ظرفیت نظارت، ارزیابی، فهم و اصلاح واکنش‌های هیجانی به شیوه‌ای که برای عملکرد بهنجار سودمند است، اشاره دارد و در ماهیت خود، فرایندی را در بر می‌گیرد که از طریق آن افراد هیجانات خود را خواه به صورت هشیار یا ناهشیار به وسیله اصلاح تجارب یا تغییر موقعیت فراخوانندگی هیجان تنظیم می‌کنند [۶]. خودنظم‌جویی هیجانی توانشی است که بر توانایی‌های فرد برای تحمل امیال و نیازهای ارضا نشده تاثیر می‌گذارد، ناامیدی و شکست‌های آن‌ها را مهار می‌کند و آن‌ها را در جهت موفقیت هدایت می‌نماید [۷]. وضعیت‌های هیجانی نامطلوب همیشه با تشدید نشانگان در بیماران مبتلا به آسم همراه بوده است [۸]. این بیماران در توصیف هیجانات خود نیز در مقایسه با افراد بهنجار از توانایی کمتری برخوردارند [۹]. تنظیم موثر هیجانات در افراد مبتلا به آسم می‌تواند علاوه بر سلامت روانی و مدیریت موثر هیجانات، حتی در مهار و مدیریت نشانگان این بیماری نیز موثر باشد [۸]. براساس نتایج پژوهش Vohs و همکاران که در سال ۲۰۱۸ انجام شد،

افراد برخوردار از خودتنظیمی بیشتر از سلامت روانی و کیفیت زندگی بیشتری برخوردارند [۱۰]. براساس پژوهش‌های انجام شده عوامل روانشناختی به عنوان عامل محرک بیماری آسم در نظر گرفته می‌شوند [۱۱]. بر این اساس می‌توان گفت یکی از درمان‌های موثر بر بیماران آسم شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۲ (MBCT) است. ذهن‌آگاهی توانشی که به فرد اجازه می‌دهد در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده‌اند دریافت کند. به واسطه تمرین و فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالات جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود. در این درمان‌ها عقیده بر این است که شناخت و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت [۱۲]. افراد از طریق ذهن‌آگاهی می‌آموزند که گرچه رنج قسمتی از تجربه است اما راه‌هایی وجود دارد که می‌توان الگوهای عادت شده جدیدی را جهت ایجاد، افزایش و تعمق در آن آموخت [۱۳]. ذهن‌آگاهی موجب انتخاب راه‌های مفیدتر برای پاسخ می‌شود [۱۴]. این مداخله با هشیاری به بررسی محرک‌های زیربنایی شناخت‌ها و هیجان‌ها توجه می‌کند و مفاهیم نهفته زندگی را در معرض آگاهی قرار می‌دهد، بدین ترتیب بدون قضاوت یا سرزنش نشان می‌دهد که هیجانات، مرکب از افکار، حس‌های بدنی، احساسات خام و تکانه هستند؛ همچنین آنها اغلب نشانه‌های عمیق و وسیعی از ناکارآمدی نحوه برقراری ارتباط با خود، دیگران و دنیا هستند [۱۵]. نتایج پژوهش‌ها اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر سایر متغیرها در بیماران کلیوی، دیابت نوع ۲، مولتیپل اسکلروزیس، بررسی و تایید کرده‌اند [۱۶-۱۹]. همچنین نتایج پژوهش‌ها اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر تنیدگی، اضطراب و افسردگی، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم، مورد بررسی و تایید قرار داده است [۲۰-۲۳].

¹ Global Initiative for Asthma (GINA)² Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

یک اثر هم‌افزایی در کنار سایر روش‌های درمانی است [۲۸]، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی هیپنوتیزم‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی بیماران مبتلا به آسم انجام شد.

مواد و روش‌ها:

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی بود که با طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با گروه گواه و پیگیری دو ماهه انجام شد و با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1399.044 به ثبت رسید. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به آسم بستری در بیمارستان مسیح دانشوری شهر تهران در بازه زمانی نیمه دوم آبان تا پایان آذرماه ۱۳۹۹ بود. از این میان ۴۵ نفر به صورت هدفمند انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. بدین صورت که پس از کسب مجوز از بیمارستان مسیح دانشوری، با هماهنگی مسئول بخش، هدف از پژوهش برای تمامی بیماران به صورت انفرادی توضیح داده شد. سپس با کسب رضایت آگاهانه از بیمار و همراه وی، پرسشنامه مورد نظر در مورد هر یک از آنها با هدف غربالگری و اجرای پیش‌آزمون اجرا شد (۶۷ نفر). پس از اجرا و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، ۴۵ نفر از بیمارانی که در پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان نمره پایین‌تر از میانگین کسب کردند به عنوان نمونه انتخاب و بطور تصادفی در سه گروه (۲ گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. پس از انتخاب گروه نمونه بیماران گروه آزمایش اول و دوم هر یک طی ۸ جلسه، هر هفته دو جلسه حدوداً ۲ ساعته (جمعا ۱۶ جلسه) بصورت انفرادی در کنار دارودرمانی، تحت تاثیر هیپنوتیزم‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. اما بیماران گروه گواه فقط تحت درمان با دارودرمانی بودند، در پایان جلسات همچنین دو ماه بعد پرسشنامه مورد نظر مجدد با هدف پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از سابقه حداقل یکسال ابتلا به آسم براساس تشخیص فوق تخصص ریه، سطح هوشیاری کامل در مدت بستری، سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در پژوهش و رضایت آگاهانه بیمار و همراه وی، عدم دریافت درمان روان‌شناختی یا شرکت همزمان در جلسات آموزشی دیگر و کسب نمره لازم بر طبق میانگین در پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان (نمره کمتر از ۳۰)، ملاک‌های خروج شامل آسم متناوب یا آسم خفیف (براساس برنامه

در میان روش‌های درمانی مکمل گوناگون که در حال حاضر در بسیاری از مراکز بهداشتی در سراسر جهان در حال بررسی است، برخی از انواع مراقبت‌های بهداشتی متمرکز بر پرستاری ایجاد شده‌اند، از جمله آن‌ها هیپنوتیزم‌درمانی را می‌توان نام برد [۲۴]. هیپنوتیزم یک وضعیت آگاهانه شامل توجه متمرکز و کاهش آگاهی پیرامونی مشخص شده توسط ظرفیت تقویت شده برای پاسخ به پیشنهاد است [۲۵]. هیپنوتیزم با یک حالت تمرکز^۱ و پذیرندگی همراه است که این حالت به صورت همزمان شامل سه جزء یا ترکیب با مقادیر و اندازه‌های متفاوت گسستگی^۲، توجه زیاد یا مجذوب شدن^۳ و تلقین‌پذیری^۴ می‌شود و تمام سه قسمت لازم است در کنار یکدیگر موجود باشند (۲۶). هیپنوتیزم می‌تواند برای تسهیل تغییرات درمانی مطلوب در احساسات، رفتار و فیزیولوژی استفاده شود و این نه تنها برای رواندرستی بلکه برای طب نیز مفید است [۲۷]. مطالعات اثربخشی این روش مداخله‌ای را بر روی بیماران مبتلا به آسم مورد بررسی و تایید قرار داده‌اند [۵، ۲۰-۲۲].

این گونه فرض می‌شود که علت بیشتر آشفتگی‌های روانشناختی اشکال منفی خود هیپنوتیزم هستند که در آن افکار منفی بی‌آنکه نقد شوند، حتی بدون آگاهی هشیار، پذیرفته می‌شوند. برای علاج این افکار نخست باید مراجع را از حضور و نفوذ آنها آگاه کرد و بعد به آنها آموزش داد تا به کمک بازسازی شناختی هیپنوتیزمی، خودگویی‌های مثبت‌تر و سازش یافته‌تری بسازند. این در حالی است که ذهن‌آگاهی ترکیبی از تمرین‌های مدیتیشن و یوگا است که برای تسکین و درمان رنج انسان‌ها به خصوص رنج‌های هیجانی که مردم را برای ابتلا به مشکل روانشناختی آماده می‌کند، پدید آمده است. بر این اساس با توجه به مطالب و پژوهش‌های فوق، اهمیت و شیوع بالای بیماری آسم و نیز توجه به این نکات که تحقیقات اندک و ناچیزی در زمینه هیپنوتیزم‌درمانی بر بیماران مبتلا به آسم انجام شده است و در مقابل بسیاری از محققین و متخصصان بالینی به این نتیجه دست یافته‌اند که هیپنوتیزم‌درمانی دارای

¹ Attentive

² Dissociation

³ Absorption

⁴ Suggestibility

جدول ۱ - خلاصه جلسات مداخله هیپنوتیزم درمانی

جلسه	هدف
اول	مصاحبه با بیماران شرکت کننده در مداخله روان درمانی و ثبت مشخصات و ...
دوم	آشنایی با اعضای گروه درمانی و آماده سازی بیماران و انتقال مفاهیم و باورهای درست در خصوص هیپنوتیزم
سوم	ایجاد ارتباط درمانی (رابطه مبتنی بر همدلی و اعتماد) و همکاری متقابل و آشنایی با پدیده های هیپنوتیزی
چهارم	اجرای تست استعداد هیپنوتیزم پذیری بیماران
پنجم	متمرکز کردن توجه و القا هیپنوتیزی
ششم	اجرای فنون هیپنوتیزی متناسب با هر فرد مرتبط با درمان
هفتم	اجرای فنون هیپنوتیزی (برای هر بیمار متفاوت است)
هشتم	اجرای فنون هیپنوتیزی و عمیق سازی

قابلیت اعتماد پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

جلسات مداخله هیپنوتیزم درمانی با استفاده از برنامه درمانی Hammond [۲۶] انجام و مورد تایید قرار گرفت، پس از اعمال تغییرات جزئی و تایید چند تن از اساتید متخصص، طی ۸ جلسه هفتگی توسط نویسنده اول که دوره های تخصصی لازم را گذرانده است، اجرا شد (جدول ۱).

همچنین جلسات مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با استفاده از برنامه درمانی Kabat-Zinn & Hanh [۳۱] انجام و مورد تایید قرار گرفت. پس از اعمال تغییرات جزئی و تایید چند تن از اساتید متخصص، طی ۸ جلسه هفتگی توسط نویسنده اول که دوره های تخصصی لازم را گذرانده است، اجرا شد (جدول ۲).

یافته ها:

در مطالعه حاضر ۴۵ نفر در دو گروه مداخله و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) شرکت کردند؛ میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان در گروه هیپنوتیزم درمانی $35/54 \pm 5/73$ ، در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی $33/76 \pm 4/47$ و در گروه گواه $34/40 \pm 6/56$ بود.

بمنظور بررسی نرمال بودن نمرات خودتنظیمی هیجانی از آزمون شاپیرو-ویلکز^۱ استفاده شد و نتایج نشان داد که توزیع نمره ها با توزیع طبیعی این ابعاد تفاوت ندارد ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون لوین^۲ نشان داد

ملی آموزش و پیشگیری از آسم)، بارداری، اختلالات جسمی یا روانپزشکی تایید شده (براساس گزارش سوابق بیمار)، مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر، داروهای آرام بخش و ... (براساس گزارش همراهان وی) و عدم تمایل به ادامه همکاری با درمانگر بودند.

جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه برای شرکت کنندگان در جلسات مداخله ای توسط شرکت کنندگان امضا شد، همچنین به آنها در زمینه حفظ رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. پژوهشگر به شرکت کنندگان در گروه گواه متعهد شد تا جهت رعایت اصل اخلاقی عدالت پژوهشی، پس از پایان جلسات، مداخلات در مورد افراد متقاضی نیز اجرا شود.

ابزار اندازه گیری مورد استفاده پرسشنامه تنظیم هیجان Gross & John بود که توسط ایشان در سال ۲۰۰۳ با هدف اندازه گیری راهبردهای تنظیم هیجان تدوین گردید. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال و دو بعد ارزیابی مجدد و سرکوبی است. پاسخ به سوالها در یک مقیاس ۷ درجه ای از "به شدت مخالفم" تا "به شدت موافقم" تنظیم شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر ۷۰ می باشد که نمره بالاتر، تنظیم هیجان بیشتر و قوی تر را نشان می دهد [۲۹].

در پژوهش گراس و جان همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است [۲۹]. همچنین Cariman & Vingerhoets در سال ۲۰۱۲ همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند [۳۰]. در ایران سادات حسینی (۱۳۸۹) میزان ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ گزارش کرده است [۳۰]. در پژوهش حاضر

^۱ Shapiro-Wilk test

^۲ Levene's test

جدول ۲ - خلاصه جلسات مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	هدف
اول	مصاحبه با بیماران شرکت کننده در مداخله روان درمانی
دوم	آشنایی با اعضای گروه و تعریف فرآیند برنامه آموزشی-درمانی و اهداف طرح برای بیماران در فرایند درمان
سوم	مفهوم سازی در مورد فلسفه ذهن آگاهی و نظام هدایت خودکار
چهارم	آشنایی با فنون مراقبه ذهن آگاهی، تنفس، مدیتیشن، اسکن بدن، پسخوراند و اثربخشی آن، فن واری تن
پنجم	تمرینات آرامش آموزی تنفس و مراقبه در حالت نشسته.
ششم	تعمیم مهارت‌ها به زندگی شخصی، مرور ذهن آگاهی تنفسی و تمرینات دیداری و شنیداری غیر قضاوتی
هفتم	تمرین آگاهی از تنفس و افکار، تمرین قدم زدن ذهن آگاه، بررسی میزان اثرگذاری رویدادها بر افکار و احساسات بدنی
هشتم	مرور و استفاده از آنچه آموخته‌اند و جمع‌بندی جلسات پرسش و پاسخ در مورد ابهامات احتمالی در فرایند درمان ذهن آگاهی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ($M=40/3$ ، $\text{Eta}=0/218$)، و گروه کنترل ($M=32$) است.

به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌های خودتنظیمی هیجانی از آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد (جدول ۵) یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد هر دو روش مداخله هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش خودتنظیمی هیجانی بیماران مبتلا به آسم موثر است، اما هیپنوتیزم درمانی در مقایسه با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخش‌تر است.

به منظور بررسی ماندگاری اثر هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر خودتنظیمی هیجانی بیماران از آزمون تی وابسته با استفاده از تفاوت زوج نمره‌ها استفاده شد (جدول ۶).

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد در هر دو گروه مداخله هیپنوتیزم درمانی ($t=1/931$ ، $P=0/074$) و ذهن آگاهی ($t=2/042$ ، $P=0/060$) بر خودتنظیمی هیجانی در نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نیست. بدین معنا که میزان اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و ذهن آگاهی در طول زمان دارای ماندگاری است.

بحث:

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی بیماران مبتلا به آسم انجام شد. یافته به دست آمده نشان داد هر دو روش مداخله هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش خودتنظیمی هیجانی بیماران مبتلا به آسم تاثیر معناداری دارد و میزان اثربخشی تا مرحله پیگیری حفظ شده است. همچنین در مقایسه دو روش

واریانس‌ها برای نمرات متغیرهای خودتنظیمی هیجانی یکسان است ($P>0/05$) است و مفروضه واریانس‌های مشابه در دو گروه آزمایش و گواه رعایت شده است. نتایج بررسی پیش فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد مقدار F برای متغیر خودتنظیمی هیجانی $0/049$ در سطح $P>0/05$ معنادار نیست، بدین معنا که مفروضه یکسانی شیب رگرسیون برقرار است.

میانگین و انحراف معیار خودتنظیمی هیجانی در بیماران مبتلا به آسم در دو گروه مداخله هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و نیز گروه گواه در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ نشان می‌دهد که در دو گروه مداخله نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر داشته است.

به منظور بررسی اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش خودتنظیمی هیجانی از آزمون تحلیل کوواریانس یک راه تک متغیری استفاده شد (جدول ۴).

با توجه به نتایج جدول ۴ تفاوت بین میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی در مرحله پس‌آزمون بعد از گواه نمرات پیش‌آزمون معنادار است ($F_{(2,41)}=10/919$) و $P=0/001$ ، مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان می‌دهد بین اثر گروه‌های آزمایشی اول و دوم با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشت و نمرات خودتنظیمی هیجانی در گروه آزمایشی اول هیپنوتیزم درمانی ($M=42/4$ ، $\text{Eta}=0/333$)، گروه آزمایشی دو

جدول ۳ - میانگین و انحراف معیار خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های مداخله هیپنوتیزم‌درمانی، ذهن‌آگاهی و گروه گواه

مرحله	مداخله (هیپنوتیزم‌درمانی)		مداخله ۲ (ذهن‌آگاهی)		گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۳۱/۳۳	۵/۴۳	۷۷/۱۳	۱۴/۸۲	۱۱/۱۳	۲/۲۶
پس‌آزمون	۴۲/۴۶	۸/۵۰	۹۷/۹۳	۱۳/۴۸	۱۷/۲۶	۲/۱۸
پیگیری	۳۹/۷۳	۸/۶۳	۹۸/۱۳	۱۳/۹۷	۱۶/۸۶	۲/۰۳

n=۴۵

جدول ۴ - مقایسه پس‌آزمون نمرات خودتنظیمی هیجانی در دو گروه با گواه اثر پیش‌آزمون

تغییرات	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
گروه	۸۳۴/۸۶۳	۲	۴۱۷/۴۳۱	۱۰/۹۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۸
خطا	۱۵۶۷/۴۰۳	۴۱	۳۸/۲۲۹			

مداخله نتایج نشان داد هیپنوتیزم‌درمانی در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی اثربخش‌تر است. یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی هیپنوتیزم‌درمانی با نتایج پژوهش‌های پیشین آنلو و همکاران و دیگران [۲۳]، سوتانتو و همکاران [۵] و همچنین نتایج مطالعه ندیری و خان‌پور [۲۰]، محبی و همکاران [۲۱]، لاک و همکاران [۲۲]، لویز-لوئیز و همکاران [۲۳] مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی همسو است. در تبیین اثربخشی هیپنوتیزم‌درمانی می‌توان گفت هیپنوتیزم در تسکین و تقلیل نگرانی از عود بیماری تنها به علت ایجاد حالت آرام‌بخشی آن نیست؛ بلکه هیپنوتیزم خود اثر ضد درد دارد تا آنجا که در بسیاری از موارد درد را به طور کامل از بین می‌برد. این عمل هیپنوتیزم مرهون تلقیناتی است که به فرد بیمار داده می‌شود. هیپنوتراپ با شناسایی و علت‌یابی نگرانی‌های بی‌مورد در زمینه عود بیماری با تلقینات لازم در خواب هیپنوتیزمی و همچنین آموزش خود هیپنوتیزم می‌تواند بیمار را به جهتی هدایت کند که بیمار با به دست آوردن آرامش عمیق و دور نمودن تمامی تنش‌ها و اضطراب‌هایی که ریشه بیماری و درد هستند، علاوه بر برطرف کردن دردهای شدید، به یک آرامش مطبوع و عمیقی دست یافته و دوره درمان و پس از درمان را به وضعیت عادی بازگرداند و ترس از عود به صورت منظم و به طور طبیعی ظاهر شود [۳۲]. بطور کلی در مورد مکانیسم اثر هیپنوتراپی در بهبود توانش‌های خودتنظیمی هیجانی می‌توان گفت که هیپنوتراپی به افراد کمک می‌کند تا در مورد چگونگی اعمال مراقبت از خود در زندگی روزمره، کاهش تنش‌های عضلانی،

تمرکز مجدد روی تجربیات مثبت و مدیریت تجارب منفی به روشی غیر قضاوتی متمرکز شوند و خروجی چنین مداخله‌ای شکل‌دهی فضایی است که در آن گسلس شناختی به خوبی رخ می‌دهد و فرد درگیر همجوشی شناختی و بدتنظیمی هیجانی نخواهد شد [۳۳]. در تبیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی باید به مکانیسم عمل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و چگونگی اثرگذاری آن بر کنار آمدن با هیجانات منفی اشاره کرد. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان طرحی اساسی برای درمان مشکلات شناختی، رفتاری و هیجانی مفهوم سازی شده است که هدف اصلی خود را بهبود خودتنظیمی هیجانی قرار می‌دهد. باورها و هیجانات خاص بعضی از افراد مبتلا به اختلال روانشناختی به تداخل راهبردهای رفتاری و شناختی با خودتنظیمی هیجانی منجر می‌شود. تحقیقات مختلف نشان داده است که بعضی افکار نظیر باورها در مورد معنای خاصی از افکار و باور در مورد اثر بخشی حافظه و مهار شناختی در به وجود آمدن و تداوم اشکال غیرانطباقی کنار آمدن مشارکت دارند [۳۴]. در این راستا، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی فنونی را بکار می‌برد تا دیدگاه فرد در مورد مفید بودن شیوه‌های کنار آمدن و مواجهه با افکار و هیجاناتش را تغییر دهد و او را به سمت تجربه اصلاحی هیجانات ناخوشایند و پذیرش آن‌ها سوق دهد تا بیمار، در کنار آمدن با هیجاناتش احساس خودمهارگری و تسلط و در نهایت خودتنظیمی هیجانی بیشتری داشته باشد. به عبارت دیگر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از یک سو با اجرای فنونی که مربوط به مولفه ذهن‌آگاهی هستند،

جدول ۵ - میانگین های مربوط به عامل گروه در متغیر خودتنظیمی هیجانی

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین z	گروهها
۱	۲/۳۰۷	۲/۱۵۳	هیپنوتیزم درمانی-شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
۰/۰۰۰۱	۲/۳۰۷	۱۰/۴۴۷	هیپنوتیزم درمانی-گواه
۰/۰۰۰۵	۲/۴۵۰	۸/۲۹۴	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی-گواه

جدول ۶ - نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه نمره های پس آزمون و پیگیری دو گروه مداخله هیپنوتیزم درمانی و ذهن آگاهی

آزمون میانگین دو گروه وابسته							
گروه	زمان	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین تفاوتها	انحراف استاندارد تفاوتها	t (df=14)	Sig
هیپنوتیزم درمانی	پس آزمون	۴۲/۴۶	۸/۵۰	۲/۷۲۳	۵/۴۸۳	۱/۹۳۱	۰/۰۷۴
	پیگیری	۳۹/۷۳	۸/۶۳				
ذهن آگاهی	پس آزمون	۳۸/۷۳	۶/۲۲	۳/۳۳۳	۶/۳۲۰	۲/۰۴۲	۰/۰۶۰
	پیگیری	۳۵/۴۰	۷/۹۲				

جامعه و خانواده‌ها در زمینه درمان‌های غیر دارویی می‌تواند کمک شایان توجهی در جهت کاهش مشکلات افراد مبتلا به آسم باشد. از آنجا که پرستاران بزرگترین و مهم‌ترین ارائه دهندگان مراقبت حرفه‌ای به شمار می‌آیند که در سه سطح پیشگیری، درمان و مراقبت‌های بهداشتی، حمایتی و آموزشی فعالند، به دست اندرکاران حوزه بهداشت و درمان پیشنهاد می‌شود تمهیداتی و دوره‌های آموزشی مستمر جهت آموزش فنون القاء و تعمیق هیپنوتیزم، مفاهیم و استعاره‌های اریکسون، شرطی‌سازی و پیشنهاد مناسب پس از هیپنوتیزم برای بیماران آسمی برای پرستاران مد نظر قرار دهند. با توجه به اثرات مثبت هیپنوتیزم و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی همراه با در دسترس بودن، مقرون به صرفه بودن، سرعت تاثیر و عوارض کم این مداخلات، پیشنهاد میشود تا پزشکان و متخصصان از اثرات هم‌افزایی این دو روی آورد طب مکمل با دارودرمانی، به اقتضای زمان و مکان، برای بیماران بهره‌مند گردند.

سپاسگزاری: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است. نویسندگان هیچ تضاد منافعی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند. بر خود لازم می‌دانیم بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان که با صبر و بردباری در اجرای پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

باعث کاهش اضطراب و تنیدگی در فرد می‌گردد و از سوی دیگر با تغییر الگوهای شناختی، بهبود سبک تفکر و شناسایی خطاهای شناختی به افزایش توانایی مهار افکار و هیجانات و بهبود نحوه برخورد با افکار خودآیند و هیجانات منفی می‌انجامد [۳۵] که این به نوبه خود باعث بهبود خودتنظیمی هیجانی می‌گردد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و محدود بودن جامعه به بیماران یک بیمارستان شهر تهران که موجب می‌شود تعمیم‌پذیری نتایج با احتیاط صورت گیرد. با توجه به طولانی شدن جلسات و ترخیص بیماران گروه گواه، دسترسی به آن‌ها جهت تکمیل پرسشنامه پس‌آزمون به سختی صورت گرفت. پیشنهاد می‌شود جهت افزایش قابلیت اعتماد و درستی آزمایشی پژوهش، مطالعات مشابه بر روی نمونه گسترده‌تر با گزینش تصادفی اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه پژوهش حاضر بر روی سایر بیماری‌های مزمن مورد بررسی و میزان اثربخشی آن مورد مقایسه قرار گیرد. با توجه به آن که قابلیت هیپنوتیزم‌پذیری در سنین مختلف متفاوت است و تحت تاثیر تفاوت‌های جنسیتی قرار دارد، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی مد نظر قرار گیرد. ارائه آموزش‌های گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و استفاده از کارگاه‌های آموزشی، بروشور، بسته‌های آموزشی، اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها، خدمات مشاوره‌ای رایگان و آگاهی دادن به آحاد

systematic review and meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*. 2016; 51(2):199-213.

- 13) Segal Z, Williams M, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. 2nd ed. New York: Guilford publications; 2018.
- 14) Cavanagh K, Strauss C, Forder L, Jones F. Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: a systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical Psychology Review*. 2014; 34(2):118-129.
- 15) Williams M, Cullen C. Mindfulness: finding peace in a frantic world [Internet]. Oxford Mindfulness Centre; 2020. [cited Dec. 2022]. Available from: <https://www.relaxingthemind.org/wp-content/uploads/2021/01/FP-Week-4-Home-Practice-sheet.pdf>
- 16) Ghorashi P, Tajeri B, Ahadi M, Maliholzakerini S. Comparison of effectiveness mindfulness & hypnotherapy on perceived stress in patients with diabetes disease. *Journal of Psychological Sciences*. 2020; 91(19):882-875. (in Persian)
- 17) Khoshkhatti N, Amiri majid M, Bazzazian S, Yazdinezhad A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on symptoms of anxiety, depression and stress in renal patients under hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020; 14(6):9-17. (in Persian)
- 18) Fakhri MK, Bahar A, Amini F. Efficacy of mindfulness on perceived stress and blood pressure control in patients with type 2 diabetes. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019; 28(170):186-19. (in Persian)
- 19) Ensan N, Estilae F, Talepasand S, Rahimian Boogar I. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction in fatigue severity among patients with multiple sclerosis. *Studies in Medical Science*. 2020; 31(2):137-145. (in Persian)
- 20) Nadiri M, Khanpour F. The effect of teaching mindfulness-based stress reduction on the quality of life of patients with asthma. *Depiction of Health*. 2019;10(2):144-156. (in Persian)
- 21) Mohebbi Z, Najafi Doulatabad Sh, Malekzadeh M, et al. Effect of hypnosis on pulmonary function and severity of the disease in asthmatic patients: a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Care and Skills*. 2020; 1(2):95-101. (in Persian)
- 22) Lack S, Brown R, Kinser PA. An integrative review of yoga and mindfulness-based approaches for children and adolescents with asthma. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020; 52:76-81.
- 23) Anlló H, Herer B, Delignières A, et al. Hypnosis for the management of anxiety and dyspnea in COPD: a randomized, sham-controlled

منابع:

- 1) Nunes C, Pereira AM, Morais-Almeida M. Asthma costs and social impact. *Asthma Research and Practice*. 2017;3(1):1-11.
- 2) Lundback B, Backman H, Lotvall J, Ronmark E. Is asthma prevalence still increasing?. *Expert Review of Respiratory Medicine*. 2016;10(1):39-51.
- 3) Fazlollahi MR, Najmi M, Fallahnezhad M, et al. The prevalence of asthma in Iranian adults: the first national survey and the most recent updates. *Clinical Respiratory Journal*. 2018;12(5):1872-81. (in Persian)
- 4) Loerbroks A, Bosch JA, Sheikh A, Yamamoto S, Herr RM. Reports of wheezing and of diagnosed asthma are associated with impaired social functioning: secondary analysis of the cross-sectional world health survey data. *Journal of Psychosomatic Research*. 2018;105: 52-7.
- 5) Sutanto YS, Kalim H, Handono K, Sudiyanto A. Effect of hypnotherapy on immune response and standard therapy in psychogenic asthma patients. *Turkish Journal of Immunology*. 2021; 9(1):28-35.
- 6) Pollock N C, McCabe GA, Southard AC, Zeigler-Hill V. Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences*. 2016; 95:168-177.
- 7) Kinniburgh KJ, Blaustein M, Spinazzola J, Van der Kolk BA. Attachment, Self-regulation, and competency: a comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *Psychiatric Annals*. 2017;35(5): 424-430.
- 8) Von Leupoldt A, Chan PY, Esser RW, Davenport PW. Emotions and neural processing of respiratory sensations investigated with respiratory-related evoked potentials. *Psychosomatic Medicine*. 2013; 75(3): 244-52.
- 9) Pedrosa Gil F, Ridout N, Kessler H, et al. facial emotion recognition and alexithymia in adults with somatoform disorders. *Depression and Anxiety*. 2009; 26(1):E26-33.
- 10) Vohs KD, Baumeister RF, Schmeichel BJ, Twenge JM, Nelson NM, Tice DM. Making choices impairs subsequent self-control: a limited-resource account of decision making, self-regulation, and active initiative. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2008; 94(5):883-98.
- 11) Rezaei F, Neshat-dost HT, Molavi H, Amra B. Efficacy of cognitive behavioral stress management group education on improving quality of life in female asthmatic patients. *Journal of Research on Behavioural Sciences*. 2009; 7(1): 33-42. (in Persian)
- 12) Hilton L, Hempel S, Ewing BA, et al. Mindfulness meditation for chronic pain:

pathological worry and difficulty in emotion regulation in students with depression symptoms. *Journal of Research and Health*. 2022; 12(3):7-7. (in Persian)

- crossover trial. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2020; 15:2609.
- 24) Kemppainen LM, Kemppainen TT, Reippainen JA, Salmenniemi ST, Vuolanto PH. Use of complementary and alternative medicine in Europe: health-related and socio demographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2018; 46(4):448-55.
- 25) Anbar R. A literature review examining the effects of hypnotherapy for chronic pain. *Senior Honors Theses*. 2018; 198.
- 26) Hammond G. *Clinical hypnosis training*. Translated by Ahmadi Abhari SA, Jamalian R. Tehran: Information. 2016. (in Persian)
- 27) Elkins GR. *Handbook of medical and psychological hypnosis: foundations, applications, and professional issues*. New York: Springer Publishing Company. 2016.
- 28) Badeleh M, Fathi M, Aghamohammadian HR, Badeleh MT, Ostadi N. Compare the effect of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy on increasing the self-esteem of adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013; 15(3):194-204. (in Persian)
- 29) Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion-regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 85(2):348-362.
- 30) Norouzi H, Shahhosseni M, Golmohammadi B. Prediction of hardiness among elite epic athletes according to perception of success and emotion regulation. *Zanko Journal of Medical Sciences*. 2017; 17(55):55-67. (in Persian)
- 31) Kabat-Zinn J, Hanh TN. *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta Trade Paperback/Bantam Dell. 2009.
- 32) Landry M, Stendel M, Landry M, Raz A. Hypnosis in palliative care: from clinical insights to the science of self-regulation. *Annals of Palliative Medicine*. 2018; 7(1):125-135.
- 33) Medvedev ON, Krageloh CU, Narayanan A, Siegert RJ. Measuring mindfulness: applying generalizability theory to distinguish between state and trait. *Mindfulness*. 2017; 8(4):1036-1046.
- 34) Seritan AL, Iosif AM, Prakash P, Wang SS, Eisendrath S. Online mindfulness-based cognitive therapy for people with parkinson's disease and their caregivers: a pilot study. *Journal of Technology in Behavioral Science*. 2022; 2022;7(3):381-395.
- 35) Mousavi FS, Marashian FS, Bakhtiarpour S. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and dialectical behavior therapy on



Comparing the Effectiveness of Hypnosis Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Emotional Self-Regulation of Asthmatic Patients

Roniya Naderi¹, Davood Taqhvaei^{1*}, Zabih Pirani¹

1) Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Abstract:

Asthma is a most common chronic disease that despite the increasing progress of medical knowledge and the increased scientific achievements, its control and prevention is still one of the major health problems in most countries. Research background shows that hypnosis and mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) affect the chronic diseases; but it is not yet clear which of these interventions can be most effective over time. The aim of this study was to compare the effect of hypnosis therapy and mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on emotional self-regulation in patients with asthma.

The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design and two months of follow-up. The statistical population of the study included all patients with asthma hospitalized in Dr. Masih Daneshvari Hospital in Tehran, in the second half of November to the end of December 2020. Forty-five of them were purposefully selected and were randomly divided into two experimental groups and one control group (15 people in each group). The first and second experimental groups were received 8 sessions of hypnosis therapy and mindfulness-based cognitive therapy (MBCT). Data analysis was performed by analysis of covariance (univariate) and t-test (correlated) by SPSS 22 software.

In the post-test phase, both intervention methods had a significant effect on increasing emotional self-regulation in patients with asthma ($P < 0.01$). In the follow-up phase, the two interventions significantly increased and improved emotional self-regulation, but therapeutic hypnosis was more effective than mindfulness-based cognitive therapy (MBCT).

Based on the findings of this study, hypnosis therapy and mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) can be used to increase and improve emotional self-regulation in patients with asthma, along with medication to accelerate the healing process of patients with asthma.

Keywords: Patients with asthma, Emotional self-regulation, Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), Hypnosis therapy.

* Corresponding Author:

Davood Taqhvaei, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. E-mail address: Davoodtaqhvaei@yahoo.com