



## The Comparing the Effectiveness of Acceptance/Commitment Therapy and Affect Regulation Training on Emotional Dysregulation and Depression in People with Epilepsy

Asal Khoraminejad<sup>1</sup>; Faezeh Jahan<sup>2\*</sup>, Parviz Sabahi<sup>3</sup>, Saqqa Afrakhteh<sup>4</sup>

### Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of acceptance/commitment therapy (ACT) and affect regulation training (ART) on emotional dysregulation and depression in people with epilepsy. This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and 2 months follow-up. By convenience sampling 45 of these people were selected and randomly assignment in the 2 experimental groups and 1 control group. The emotion regulation scale and depression was performed. Participants in group1 with ACT and group 2 with ART took 8 training sessions of 90 minutes, one session per week. All participants completed tests, once a week after the end of sessions, also, the follow-up stage two months later. The obtained data were analyzed through the analysis of variance with repeated measures. The results showed that both interventions had a significant effect on emotional dysregulation and depression and ART was more effective in emotional dysregulation and depression. Based on the results of the present study, it can be said that ART and ACT can be used as a treatment methods to on emotional dysregulation and depression in people with epilepsy and priority of use is with ART.

**Keywords:** Acceptance/commitment therapy, affect regulation training, depression, emotional dysregulation, epilepsy.

<sup>1</sup> Ph.D Candidate in General Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. [F.jahan@semnaniau.ac.ir](mailto:F.jahan@semnaniau.ac.ir)

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Hossein (a.s.) Comprehensive University, Tehran, Iran

## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد و آموزش تنظیم عاطفه بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی در افراد مبتلا به صرع

عسل خرمی نژاد<sup>۱</sup>، فائزه جهان\*<sup>۲</sup>، پرویز صباحی<sup>۳</sup>، سقا افراخته<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف از این پژوهش بررسی مقایسه اثربخشی درمان پذیرش/تعهد و آموزش تنظیم عاطفه بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی در افراد مبتلا به صرع بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه افراد مبتلا به صرع مراجعه کننده به انجمن صرع شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. از این تعداد، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس در ۲ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل جایگزین شدند. مقیاس بدتنظیمی هیجانی و افسردگی اجرا شد. سپس، درمان پذیرش/تعهد با گروه آزمایش ۱ و آموزش تنظیم عاطفه با گروه آزمایش ۲ به صورت گروهی و هر کدام ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه اجرا شد. پس‌آزمون پس از مداخله و مرحله پیگیری ۲ ماه بعد اجرا گردید. داده‌ها با تحلیل واریانس مکرر تحلیل شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری داشته است و آموزش تنظیم عاطفه اثربخشی بیشتری داشت. می‌توان گفت که آموزش تنظیم عاطفه و درمان پذیرش/تعهد می‌توانند به‌عنوان شیوه‌های مناسب برای افراد مبتلا به صرع به کار برده شوند و تقدم استفاده با آموزش تنظیم عاطفه است.

**کلیدواژه‌ها:** افسردگی، آموزش تنظیم عاطفه، بدتنظیمی هیجانی، درمان پذیرش/تعهد، صرع.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. [F.jahan@semnaniau.ac.ir](mailto:F.jahan@semnaniau.ac.ir)

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

<sup>۴</sup> استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران.

## مقدمه

صرع<sup>۱</sup> یک بیماری عصبی شایع است که با وقوع خود به خود تشنج‌های غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل تحریک مشخص می‌شود که تقریباً ۱ درصد (۷۰ میلیون نفر) از جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بیماری‌های همراه با صرع باعث شده که صرع در بین تمام اختلالات عصبی در رتبه سوم قرار گیرد (آیکوز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). بیماران مبتلا به صرع مشکلاتی در زمینه مشکلات هیجانی و مدیریت هیجانات (هان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ تومبینی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و بالاتر بودن سطوح علائم افسردگی<sup>۵</sup> را تجربه می‌کنند (ونجی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). بدتنظیمی هیجانی<sup>۷</sup> یک عامل فراتشخیصی<sup>۸</sup> است که شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی یا پریشانی، دشواری مشارکت در رفتارها و راهبردهای هدفمند ناآگاهی هیجانی، مشکل در کنترل تکانه‌ها است (ارتان<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین بدتنظیمی هیجانی در افراد مبتلا به صرع باعث تجربه افسردگی در آنان می‌شود (ونجی و همکاران، ۲۰۲۴). بر اساس راهنمای DSM-<sup>۱۰</sup> با ویژگی و خصوصیتی همچون خلق خسته<sup>۱۱</sup>، خلق تحریک-پذیر<sup>۱۲</sup> مشخص می‌شود و بر کارکردهای مختلف زندگی فرد تأثیر می‌گذارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۳).

در مقایسه با تشنج‌های صرع، مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع دارد (مولا و ساندر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۹). بنابراین افراد مبتلا به صرع نیازهای مراقبت‌های بهداشتی برآورده نشده دارند، به‌ویژه در زمینه سلامت روان. اگرچه ادبیات کنونی افزایش بروز بدتنظیمی هیجانی و افسردگی را در افراد مبتلا به صرع و سهم آنها در کیفیت پایین زندگی ثابت کرده است (کلاری<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، اما مداخلات روان‌شناختی کمتری بر روی این بیماران انجام شده است که در این زمینه یکی از مداخلات مهم برای بهبود مشکلات افراد مبتلا به صرع می‌تواند درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد<sup>۱۶</sup> باشد (صادق‌زاده<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان درمان شناختی موج سوم<sup>۱۸</sup> توسط هیز<sup>۱۹</sup> توسعه داده شد که اصول رفتاری، ذهن‌آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). در این درمان، ذهن‌آگاهی به حالتی از آگاهی اشاره دارد که بر بودن در لحظه حال تمرکز دارد و پذیرش به انجام تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل<sup>۲۰</sup>) همه رویدادهای ذهنی (مانند افکار و هیجانات) بدون تغییر، اجتناب یا کنترل آنها اشاره دارد (هیز و همکاران، ۲۰۰۶).

1. epilepsy
2. Akyuz
3. Han
4. Tombini
5. depression
6. Wenjie
7. emotional dysregulation
8. transdiagnostic indicator
9. Ertan
10. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed)
11. presence of sad
12. irritable mood
13. American Psychiatric Association
14. Mula & Sander
15. Clary
16. acceptance/commitment therapy
17. Sadeghnezhad
18. third-wave cognitive therapy
19. Hayes
20. willingness exercises

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خلاف درمان‌های شناختی رفتاری به‌طور مستقیم بر تغییر افکار و احساسات تأکید نمی‌شود، بلکه به افراد آموزش داده می‌شود تا آگاه باشند، شرایط را بپذیرند و بدون قضاوت و ارزیابی، مشاهده کنند (فانگ و دینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). این شیوه به افراد کمک می‌کند تا ارزش‌های خود را شناسایی و با توضیح درباره آنها و با استفاده از استعاره‌ها تلاش کنند تا مفهوم عمل متعهدانه و مبتنی بر ارزش‌ها را بهبود بخشند (هیل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس این درمان افراد نباید سعی کنند تجارب خود را تغییر دهند و به جای آن باید تجارب خود را بدون قضاوت بپذیرند. در نتیجه مزیت عمده این درمان نسبت به درمان‌های دیگر در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به منظور تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. در نتیجه فرایند اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال آن است که به افراد آموزش دهد چگونه دست از بازداری فکری بردارند، چگونه از افکار مزاحم جدا شوند و چگونه هیجان‌های نامطلوب را بیشتر تحمل کنند (هیز و همکاران، ۲۰۱۶).

بر اساس نتایج تحقیقات می‌توان گفت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند یکی از راهکارهای درمانی برای بهبود مشکلات هیجانی و روان‌شناختی افراد مبتلا به صرع باشد (وحیدی مطلق و همکاران، ۱۳۹۹). یکی دیگر از مداخلاتی که در ایران کمتر به آن توجه شده است آموزش تنظیم عاطفه<sup>۳</sup> که یک رویکرد مداخله‌ای فراتشخیصی محسوب می‌شود که به عنوان آموزش توانایی تعامل سازگارانه با موقعیت‌ها برای آگاهی از هیجان‌ها، شناسایی و برجسب زدن به هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها منفی در صورت لزوم و اصلاح فعالانه هیجان‌ها منفی تعریف شده است (برکینگ و لوکاس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). آموزش تنظیم عاطفه یک مداخله فراتشخیصی و مبتنی بر گروه است که هدف آن تقویت مهارت‌های عمومی تنظیم هیجان در جمعیت‌های در معرض خطر و بالینی است (برکینگ و همکاران، ۲۰۱۹). آموزش تنظیم عاطفه در تقویت پاسخ‌های انطباقی نسبت به طیف گسترده‌ای از حالات عاطفی نقش مهمی دارد. چون برخی از این حالات عاطفی، مانند استرس/تنش، خلق ناخوشایند/افسرده، بدتنظیمی هیجانی<sup>۵</sup>، تنهایی، در تعریف محدودتر اصطلاح «هیجان» گنجانده نمی‌شوند (گروس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴).

آموزش تنظیم عاطفه عناصری را از تعدادی از رویکردهای روان‌درمانی مانند عناصر درمان شناختی-رفتاری، رفتار درمانی دیالکتیکی، درمان متمرکز بر هیجان، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان متمرکز بر شفقت خود، درمان حل مسئله و رویکردهای مبتنی بر ویپاسانا (نوعی فن مراقبه) را ترکیب می‌کند. با توجه به آنچه گفته شد، آموزش تنظیم عاطفه می‌تواند به عنوان یک مداخله مهم در کنار درمان‌های دارویی در نظر گرفته شود و نتایج تحقیقات در زمینه آموزش تنظیم عاطفه می‌تواند مورد استفاده روانشناسان حوزه سلامت و بیماری برای کمک به بیماران قرار بگیرد (بهشتی و گرجی، ۱۴۰۱). همچنین می‌توان گفت که در این پژوهش ماندگاری نتایج درمانی پذیرش/تعهد و آموزش تنظیم عاطفه بررسی شده است، چرا که یکی از مشکلات مداخلات روان‌شناختی و هیجانی آن است که بعد از اتمام دوره درمانی، اثرات درمان فراموش یا کاهش پیدا می‌کند، بنابراین در این پژوهش ضمن مقایسه این رویکرد درمانی و آموزشی (درمان پذیرش/تعهد و آموزش تنظیم عاطفه)، به بررسی

1. Fang & Ding
2. Hill
3. affect regulation training
4. Berking & Lukas
5. guilt
6. Gross

۷۶..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و آموزش تنظیم عاطفه بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی...

ماندگاری نتایج در قالب دوره پیگیری نیز پرداخته شده است؛ لذا بر اساس آنچه گفته شد سؤال پژوهش آن است که چه تفاوتی بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و آموزش تنظیم عاطفه بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی در افراد مبتلا به صرع وجود دارد؟

## روش پژوهش

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء پژوهش‌های کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری تمامی مراجعه‌کنندگان مبتلا به صرع به انجمن صرع شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. در ابتدا به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر مبتلا به صرع انتخاب، و سپس در ادامه این تعداد ۴۵ نفره را به روش نمونه‌گیری تصادفی در ۳ گروه ۱۵ نفره جایگزین شد. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دامنه فراوانی حملات صرع بین ۳ تا ۶ حمله، گذشت حداقل یک سال از تشخیص صرع در فرد، سن فرد بالای ۱۸ سال باشد و داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. دادن اطمینان به افراد نمونه از نظر محرمانه بودن اطلاعات آنها، حفظ حریم خصوصی و احترام به حقوق آنان، توضیح فرایند مطالعه برای همه آنان، پاسخ به گویه‌ها و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان، ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از اجرای دوره پیگیری از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بوده است. از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

## ابزار پژوهش

مقیاس بدتنظیمی هیجانی<sup>۱</sup> (DERS): این مقیاس توسط گراتز و رومر<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است و شامل ۳۶ گویه است و ۶ مؤلفه عدم پذیرش<sup>۳</sup> (۶ گویه)، اهداف<sup>۴</sup> (۵ گویه)، تکانه‌ها<sup>۵</sup> (۶ گویه)، آگاهی<sup>۶</sup> (۶ گویه)، راهبردها<sup>۷</sup> (۸ گویه) و شفافیت<sup>۸</sup> (۵ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای از ۱ برای تقریباً اصلاً و ۵ برای تقریباً همیشه نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات ۳۶ تا ۱۸۰ است و دارای نمره کل می‌باشد و نمره بالاتر نشان دهنده بدتنظیمی بیشتر در فرد پاسخ دهنده است. برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب به ترتیب بالا ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۹۴ و کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آورده‌اند و برای بررسی روایی سازه از همبستگی بین نمره کل و نمرات خرده‌مقیاس‌ها استفاده شده است که ضریب همبستگی بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است و روایی ملاکی (همزمان) آن با مقیاس تنظیم

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
2. Gratz & Roemer
3. no acceptance
4. goals
5. impulses
6. awareness
7. strategies
8. clarity

خلق منفی<sup>۱</sup> محاسبه و ضرایب همبستگی آن به ترتیب بالا ۰/۶۹، ۰/۵۳، ۰/۴۶، ۰/۳۴، ۰/۶۹، ۰/۳۹ و کل مقیاس ۰/۶۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). این مقیاس در ایران ترجمه و برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب به ترتیب بالا ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۶۶، ۰/۷۳ و ۰/۶۳ گزارش شده است و روایی ملاکی (همزمان) آن با متغیر خشم درونی از سیاهه<sup>۲</sup> چندبعدی خشم<sup>۲</sup> با ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۱۱ تا ۰/۳۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (کرمانی مامازندی و طالع پسند، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب بالا ۰/۷۹، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۹۰، ۰/۹۲، ۰/۸۸ و کل گویه‌ها با هم ۰/۹۳ به دست آمد.

**سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی<sup>۳</sup> (BDI-II):** این مقیاس توسط بک و همکاران در سال ۱۹۹۶ تهیه شده است و شامل ۲۱ گویه است و نمره گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰-۱-۲-۳ می‌باشد و دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ است و نمره بالاتر در این سیاهه نشان دهنده افسردگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده است و نقطه برش سیاهه<sup>۴</sup> افسردگی بزرگتر یا مساوی ۱۰ است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). تدوین کنندگان اصلی سیاهه شاخص‌های روان‌سنجی سیاهه را بررسی و پایایی سیاهه با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۶ برای بیماران روانپزشکی و ضریب ۰/۸۱ برای افراد عادی گزارش کرده‌اند و همچنین روایی همگرایی آن با آزمون افسردگی<sup>۴</sup> همیلتون<sup>۵</sup> (۱۹۶۷) بررسی و ضرایب بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۶ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). این سیاهه در ایران توسط دابسون و همکاران (۱۳۸۶) ترجمه و هنجاریابی شده است ضرایب آلفای کرونباخ گویه‌ها در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۲ به دست آمده است و روایی ملاکی (همزمان) آن با مقیاس تجدیدنظر شده درجه بندی اضطراب<sup>۶</sup> همیلتون (۱۹۵۹) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۴۷ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (دابسون و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی سیاهه با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب آلفای کرونباخ نمرات کل گویه‌ها ۰/۹۱ به دست آمد.

## جلسات درمانی

جدول شماره ۱. خلاصه جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس از هیز و همکاران (۲۰۱۶)

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف
اول	برقراری رابطه درمانی	معرفی درمان و بررسی تاریخچه فردی	شناسایی اجتناب تجربه‌ای	قرارداد درمانی، کاربرگ مشکلات و ارزش‌ها
دوم	درماندگی خلاق، درک کنترل مسئله نه راه‌حل	تلاش بی‌ثمر، مردی در باتلاق	شناسایی تلاش‌های ناکارآمد	تمرین ذهن‌آگاهی و شناخت رفتارهای اجتنابی
سوم	پذیرش هیجانات درونی	استعاره خوردن سیب	فضا دادن و نظارت بر احساسات ناخوشایند	تمرین تنفس آگاهی و شناسایی احساسات ناخوشایند

1. Negative Mood Regulation Scale (NMR)
2. Multidimensional Anger Inventory (MAI)
3. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
4. Hamilton Depression Rating Scale (K-HDRS)
5. Hamilton
6. Revised Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS-R)

چهارم	روشن سازی ارزش‌ها و به‌کارگیری استعاره‌های مربوطه	شناسایی افکار به‌عنوان فکر و نه واقعیت	تلاش برای زندگی ارزشمند	ثبت ارزش‌ها و رفتار بر اساس ارزش‌ها
پنجم	بررسی هم‌چوشی و گسلس	شناسایی افکار به‌عنوان فکر و نه واقعیت	کاهش آمیختگی فرد با هیجانات آزار دهنده	بررسی افکار ناخوشایند و نوشتن افکار
ششم	توضیح مفاهیم، مشاهده خود به‌عنوان یک بستر	نشان دادن جدایی بین خود و تجارب درونی رفتار	توجه به خود مشاهده‌گر	تمرین صحبت کردن و گوش دادن به افکار
هفتم	تأکید بر زمان حال	آموزش بودن در زمان حال (اینجا و اکنون)	آموزش فنون ذهن‌آگاهی	توجه به رفتار خودآسیب و تمرین خوردن کشمش
هشتم	آموزش تعهد و جمع‌بندی	ارزیابی موانع تعهد به عمل و جمع‌بندی جلسات	انجام عمل متعهدانه در راستای ارزش‌ها	شناسایی موانع عمل متعهدانه و مرور تمرینات گذشته

## جدول شماره ۲. خلاصه جلسات آموزشی تنظیم عاطفه؛ اقتباس از برکینگ و وایتلی (۲۰۱۴)

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف
اول	معرفی برنامه آموزشی آموزش تنظیم عاطفه	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر و شرح قوانین گروه	رهایی از موانع	-
دوم	توصیف ارتباط ذهن-بدن و الگوی شکل‌گیری بیماری‌های مزمن جسمانی	آموزش مدیتیشن و تکنیک تنفس عمیق، تنظیم آگاهانه و فعالانه از دیافراگم در چرخه تنفسی.	تنظیم آگاهانه عواطف	انجام مدیتیشن در منزل
سوم	آموزش روانی	آموزش راهبردهای حل مساله و تصمیم‌گیری درست.	توانایی تصمیم‌گیری	مروری بر ویژگی‌های روانی سالم
چهارم	ریلکسیشن عضلانی	ذهن را به حال آوردن با تکنیک ریلکسیشن عضلانی و افزایش تمرکز	آرمیدگی عضلانی	انجام ریلکسیشن عضلانی در منزل
پنجم	آگاهی بدون قضاوت	آگاهی از یک فعالیت روزمره جدید و ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند. انجام مدیتیشن نشسته.	کسب هیجانات مثبت بدون هیچ قضاوتی	زندگی در لحظه حال و نفس کشیدن
ششم	خودحمایت‌گری همراه با شفقت	تمرین شفقت‌ورزی به خود، تکنیک ایجاد یک تصویر مشفق‌ایدنال و کامل برای خود، اشاره‌ای مختصر به مفهوم ترس از شفقت	کسب حس دلسوزانه نسبت به خود	کاربرد تمرین‌های یاد گرفته در خارج و در محیط واقعی با دیگران به کار برد.
هفتم	تجزیه و تحلیل هیجان‌ها	آموزش و معرفی هیجان، هیجان نرمال و هیجان مشکل‌آفرین	توانایی مدیریت هیجانات	شناسایی هیجان در حالت فیزیکی و روان‌شناختی
هشتم	تمرین‌های بیشتر مقابله مؤثر با حالت‌های عاطفی	خودارزیابی با هدف شناسایی از راهبردهای تنظیم هیجان فرد و آموزش مهارت‌های بین فردی	توانا شدن در تنظیم عاطفه	-

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه تنظیم عاطفه، به ترتیب ۲۵/۸۰ و ۶/۵۷؛ گروه پذیرش/تعهد ۲۸/۲۰ و ۶/۵۳ و گروه کنترل ۲۵/۶۷ و ۶/۶۶ بود. میزان آماره  $F$  به دست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با  $F=۰/۷۰۳$  می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ( $sig=۰/۵۰۱$ ) که نشان‌دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن می‌باشد. در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار بدتنظیمی هیجانی و افسردگی گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳. میانگین و انحراف معیار بدتنظیمی هیجانی در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار		
		تنظیم عاطفه	پذیرش / تعهد	کنترل	تنظیم عاطفه	پذیرش/تعهد	کنترل
عدم پذیرش	پیش‌آزمون	۱۹/۶۰	۱۹/۴۰	۲۰/۵۰	۱/۱۲	۱/۳۵	۱/۱۲
	پس‌آزمون	۱۶/۰۷	۱۷/۲۰	۲۰/۳۳	۱/۷۱	۲/۰۴	۰/۹۸
	پیگیری	۱۶/۱۳	۱۷/۲۷	۲۰/۴۰	۱/۸۵	۲/۰۹	۱/۱۲
اهداف	پیش‌آزمون	۱۴/۴۷	۱۴/۴۰	۱۴/۲۰	۰/۷۴	۰/۸۳	۰/۸۶
	پس‌آزمون	۱۱/۸۷	۱۲/۰۷	۱۴/۰۷	۱/۰۶	۱/۴۴	۰/۹۶
	پیگیری	۱۱/۹۳	۱۲/۱۳	۱۴/۱۳	۱/۲	۱/۴۶	۰/۹۱
تکانه‌ها	پیش‌آزمون	۱۵/۸۷	۱۵/۶۰	۱۵/۵۳	۰/۸۲	۰/۶۳	۰/۸۲
	پس‌آزمون	۱۳/۰۷	۱۳/۴۷	۱۵/۴۰	۱/۲۸	۱/۵۵	۰/۸۳
	پیگیری	۱۳/۰۰	۱۳/۴۰	۱۵/۴۷	۱/۱۹	۱/۸۸	۰/۸۳
آگاهی	پیش‌آزمون	۲۱/۲۷	۲۰/۵۳	۲۱/۰۰	۰/۹۶	۰/۵۲	۱/۱۹
	پس‌آزمون	۱۶/۴۰	۱۷/۰۰	۲۱/۱۳	۱/۱۲	۲/۴۲	۱/۱۹
	پیگیری	۱۶/۴۷	۱۷/۰۷	۲۱/۰۷	۱/۲۵	۲/۳۷	۱/۲۸
راهبردها	پیش‌آزمون	۲۵/۴۰	۲۵/۱۳	۲۵/۳۳	۰/۹۱	۰/۷۴	۰/۸۲
	پس‌آزمون	۲۱/۰۰	۲۱/۴۷	۲۵/۲۰	۰/۸۴	۱/۴۱	۰/۸۶
	پیگیری	۲۱/۰۷	۲۱/۵۳	۲۵/۲۷	۰/۸۸	۱/۴۱	۰/۸۸
شفافیت	پیش‌آزمون	۱۴/۸۰	۱۴/۵۳	۱۴/۴۰	۰/۷۷	۰/۸۱	۰/۷۴
	پس‌آزمون	۱۱/۳۳	۱۴/۱۳	۱۴/۳۳	۰/۹۰	۱/۱۲	۰/۷۳
	پیگیری	۱۱/۴۰	۱۲/۲۳	۱۴/۴۰	۱/۰۶	۰/۹۸	۰/۶۳
نمره کل بدتنظیمی	پیش‌آزمون	۱۱۱/۴۰	۱۰۹/۶۰	۱۱۱/۰۰	۲/۱۳	۲/۴۷	۲/۰۳
	پس‌آزمون	۸۹/۷۳	۹۳/۳۳	۱۱۰/۴۷	۴/۳۲	۳/۸۸	۱/۸۵
	پیگیری	۹۰/۰۰	۹۳/۷۳	۱۱۰/۷۳	۵/۰۶	۴/۳۲	۲/۰۲
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۳/۶۷	۲۴/۴۰	۲۳/۳۳	۱/۲۳	۰/۸۴	۱/۰۵
	پس‌آزمون	۲۰/۳۳	۲۰/۳۳	۲۳/۲۷	۱/۱۷	۱/۷۶	۱/۱۰



۸۰..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و آموزش تنظیم عاطفه بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی...

پیگیری	۲۰/۴۰	۲۰/۴۰	۲۳/۳۳	۱/۲۴	۱/۶۸	۱/۱۱
--------	-------	-------	-------	------	------	------

با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. در ادامه از آزمون گرین هاوس-گیسر برای بررسی اثرات درون‌آزمودنی و بین‌آزمودنی مداخلات درمانی استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۴ آمده است که نتایج آن نشان می‌دهد که آموزش تنظیم عاطفه و درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی اثربخشی معناداری دارد.

جدول شماره ۴. نتایج اثرات درون‌آزمودنی و بین‌آزمودنی بدتنظیمی هیجانی و افسردگی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
عدم پذیرش	گروه	۲۱/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱/۰۰
	زمان	۸۸/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
	زمان×گروه	۲۱/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱/۰۰
اهداف	گروه	۹/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۱/۰۰
	زمان	۹۸/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
	زمان×گروه	۲۱/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱/۰۰
تکانه‌ها	گروه	۹/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۱/۰۰
	زمان	۸۹/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
	زمان×گروه	۲۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱/۰۰
آگاهی	گروه	۲۷/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	زمان	۱۱۷/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱/۰۰
	زمان×گروه	۳۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
راهندها	گروه	۴۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
	زمان	۲۷۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
	زمان×گروه	۶۴/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰
شفافیت	گروه	۲۸/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	زمان	۱۳۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
	زمان×گروه	۳۷/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
نمره کل بدتنظیمی	گروه	۹۹/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	زمان	۵۶۴/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۴۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
افسردگی	گروه	۱۳/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۱/۰۰
	زمان	۱۱۶/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
	زمان×گروه	۲۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰

در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در بدتنظیمی هیجانی و افسردگی و ابعاد آن در جدول شماره ۵ آمده است که نتایج نشان داد که تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که آموزش تنظیم عاطفه و درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است.

جدول شماره ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی بدتنظیمی هیجانی و افسردگی برای بررسی پایداری نتایج

معناداری	تفاوت میانگین	تفاوت مراحل	متغیرهای وابسته
۰/۰۰۱	۱/۹۸	پیش آزمون-پس آزمون	عدم پذیرش
۰/۰۰۱	۱/۹۱	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۲۷۲	-۰/۰۷	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۶۹	پیش آزمون-پس آزمون	اهداف
۰/۰۰۱	۱/۶۲	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۲۷۲	-۰/۰۷	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۶۹	پیش آزمون-پس آزمون	تکانه‌ها
۰/۰۰۱	۱/۷۱	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۹۹۹	۰/۰۲	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۱	۲/۷۶	پیش آزمون-پس آزمون	آگاهی
۰/۰۰۱	۲/۷۳	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۹۹۹	-۰/۰۲	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۱	۲/۷۳	پیش آزمون-پس آزمون	راهبردها
۰/۰۰۱	۲/۶۷	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۲۷۲	-۰/۰۷	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۹۸	پیش آزمون-پس آزمون	شفافیت
۰/۰۰۱	۱/۸۷	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۴۱۷	-۰/۱۱	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۱	۱۲/۸۲	پیش آزمون-پس آزمون	نمره کل بدتنظیمی هیجانی
۰/۰۰۱	۱۲/۵۱	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۰۷۳	-۰/۳۱	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۱	۲/۳۶	پیش آزمون-پس آزمون	افسردگی
۰/۰۰۱	۲/۲۹	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۲۷۲	-۰/۰۷	پس آزمون-پیگیری	

۸۲..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و آموزش تنظیم عاطفه بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی...

در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه و درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی از آزمون تعقیبی بن‌فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول شماره ۶ آمده است؛ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه آموزش تنظیم عاطفه با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد با گروه کنترل است که این نشان‌دهنده آن است که آموزش تنظیم عاطفه اثربخشی بیشتری نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر کاهش بدتنظیمی هیجانی و افسردگی دارد.

جدول شماره ۶. نتایج آزمون تعقیبی بدتنظیمی هیجانی و افسردگی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

معناداری	تفاوت میانگین	گروه مقایسه	گروه‌های مداخله	گروه	متغیرهای وابسته
۰/۵۵۲	-۰/۶۹	پذیرش/تعهد	تنظیم عاطفه	تنظیم عاطفه	عدم پذیرش
۰/۰۰۱	-۳/۱۶	کنترل	تنظیم عاطفه	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	-۲/۴۷	کنترل	پذیرش/تعهد	کنترل	
۰/۹۹۹	-۰/۱۱	پذیرش/تعهد	تنظیم عاطفه	تنظیم عاطفه	اهداف
۰/۰۰۱	-۱/۳۸	کنترل	تنظیم عاطفه	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	-۱/۲۷	کنترل	پذیرش/تعهد	کنترل	
۰/۹۹۹	-۰/۱۸	پذیرش/تعهد	تنظیم عاطفه	تنظیم عاطفه	تکانه‌ها
۰/۰۰۱	-۱/۴۹	کنترل	تنظیم عاطفه	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	-۱/۳۱	کنترل	پذیرش/تعهد	کنترل	
۰/۹۹۹	۰/۱۶	پذیرش/تعهد	تنظیم عاطفه	تنظیم عاطفه	آگاهی
۰/۰۰۱	-۳/۰۲	کنترل	تنظیم عاطفه	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	-۲/۸۷	کنترل	پذیرش/تعهد	کنترل	
۰/۹۹۹	-۰/۲۲	پذیرش/تعهد	تنظیم عاطفه	تنظیم عاطفه	راهنم‌ها
۰/۰۰۱	-۲/۷۸	کنترل	تنظیم عاطفه	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	-۲/۵۶	کنترل	پذیرش/تعهد	کنترل	
۰/۱۹۷	-۰/۴۹	پذیرش/تعهد	تنظیم عاطفه	تنظیم عاطفه	شفافیت
۰/۰۰۱	-۱/۸۷	کنترل	تنظیم عاطفه	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	۱/۳۸	کنترل	پذیرش/تعهد	کنترل	
۰/۲۶۰	-۱/۸۴	پذیرش/تعهد	تنظیم عاطفه	تنظیم عاطفه	نمره کل بدتنظیمی
۰/۰۰۱	-۱۳/۶۹	کنترل	تنظیم عاطفه	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	-۱۱/۸۴	کنترل	پذیرش/تعهد	کنترل	
۰/۹۹۹	-۰/۱۱	پذیرش/تعهد	تنظیم عاطفه	تنظیم عاطفه	افسردگی
۰/۰۰۱	-۱/۸۸	کنترل	تنظیم عاطفه	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	-۱/۷۳	کنترل	پذیرش/تعهد	کنترل	

## بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و آموزش تنظیم عاطفه بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی در افراد مبتلا به صرع بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر بدتنظیمی هیجانی در افراد مبتلا به صرع موثر بود که این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات وحیدی مطلق و همکاران (۱۳۹۹) همسویی دارد که اثربخشی این درمان بر روی افراد مبتلا به صرع نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که درمان پذیرش/تعهد که متضمن حل مسئله شناختی رفتاری، آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجانات (ذهن‌آگاهی) و پذیرش بی‌قید و شرط مشکل است، باعث می‌شود که افراد مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات هیجانی را در خود تقویت نمایند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). افراد تحت درمان در این درمان می‌آموزند که با وجود مشکلات می‌توانند از زندگی لذت ببرند، زندگی آنها معنادار گردد و از خود رضایت داشته باشند (صادق‌زاده و همکاران، ۲۰۲۲). اجرای درمان پذیرش/تعهد، ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجانات، با به‌کارگیری فنون ذهن‌آگاهی و سایر روش‌های درمان پذیرش/تعهد، به آموزش بیماران برای رهایی از بند مبارزه بی‌حاصل و تاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد و بیماران را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل برمبنای ارزش‌ها ترغیب می‌کند؛ در نتیجه می‌توان گفت که این امر منجر به بهبود تنظیم هیجان در افراد مبتلا به صرع می‌شود.

افزون بر این، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر افسردگی در افراد مبتلا به صرع موثر بود که این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات وحیدی مطلق و همکاران (۱۳۹۹) همسویی دارد که اثربخشی این درمان بر روی افراد مبتلا به صرع نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که در درمان پذیرش و تعهد تمرین‌های پذیرش و بحث‌های پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد همگی باعث کاهش افسردگی می‌شود. همچنین در این درمان افراد تشویق می‌شوند تا رفتارشان را بر اساس اینکه آیا راهبردهایی که به کار می‌برند موفقیت‌آمیز است یا نه، ارزیابی کنند. بیماران دارای علائم افسردگی معمولاً به دنبال دلیل آوردن برای افسردگی هستند که این منجر به افزایش نشخوار فکری می‌شود و تجارب خود را مورد انتقاد منفی قرار می‌دهند؛ لذا در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تمرین‌های ذهن‌آگاهی، تغییر و اصلاح ارتباط فرد با افکارش، خودمشاهده‌گری و آگاهی فرد از وضع اندامش تقویت می‌شود. در این راستا در راستای افزایش پذیرش افکار، باورها، احساسات و دریافت‌های حسی و بدنی تلاش می‌شود؛ بنابراین افراد مبتلا به صرع افکار افسرده‌زای خود را مورد مشاهده قرار می‌دهند و خود را از نشخوارهای فکری که منتج از افسردگی است، نجات می‌دهند و علائم افسردگی آنان کاهش می‌یابد.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که آموزش تنظیم عاطفه بر بدتنظیمی هیجانی در افراد مبتلا به صرع موثر بود که این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات برکینگ و لوکاس (۲۰۱۵)، برکینگ و همکاران (۲۰۱۹) و بهشتی و گرجی (۱۴۰۱) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که بدتنظیمی هیجانی یکی از مشکلاتی که افراد مبتلا به صرع تجربه می‌کنند و دشواری بیشتری در مدیریت هیجانات دارند، به همین دلیل این افراد نیاز بیشتری به مدیریت هیجانات خود دارند تا از حملات ناگهانی صرع در امان باشد. به همین علت آموزش تنظیم عاطفه می‌تواند به بهبود مدیریت تنظیم هیجان این افراد کمک کند.

۸۴ ..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و آموزش تنظیم عاطفه بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی...

فنونی که در آموزش تنظیم عاطفه وجود دارد باعث می‌شود این افراد رویکرد مثبتی به زندگی داشته و بالطبع دارای امیدواری بالاتری باشند و از احساس کفایت بالایی برخوردار باشد. پس می‌توان انتظار داشت که در این شرایط نامتعارف مانند مواقع درگیر با بیماری، این افراد با مدد جستن به فنون تنظیم عاطفه، امید به زندگی بالاتری را تجربه کنند (بریکینگ و همکاران، ۲۰۱۴) و در مواجهه رویدادها و موقعیت‌های تنش‌زا مدیریت هیجانی بهتری را از خود نشان دهند.

همچنین، نتایج نشان داد که آموزش تنظیم عاطفه بر افسردگی در افراد مبتلا به صرع موثر بود که این نتیجه به‌دست آمده با نتایج تحقیقات بریکینگ و لوکاس (۲۰۱۵)، بریکینگ و همکاران (۲۰۱۹) و بهشتی و گرجی (۱۴۰۱) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت که در تمرینات تنظیم عاطفه افراد متوجه می‌شوند که بین افکار، احساسات، عواطف و رفتار رابطه ناگسستنی قوی وجود دارد. بنابراین بر اساس این آگاهی، افکار و حالات افسرده ساز شناسایی می‌شوند و با تمرین رها کردن و پذیرش این افکار به تدریج سازگاری با اطرافیان هم بیشتر می‌شود و در نتیجه کمتر درگیر نشخوارهای ذهنی و شناختی می‌شوند. علاوه بر این مکانیسم‌های اثرگذاری تنظیم عاطفه نظیر مواجهه، تغییر شناختی، مدیریت خود، آرام‌سازی و پذیرش نیز باعث کاهش علائم افسردگی می‌شود. به‌طور کلی تنظیم عاطفه قادر به تغییرات ساختاری در بخش‌هایی از مغز است که محرک‌های حسی، شناختی و عاطفه را پردازش می‌کنند و این امر به نوبه خود منجر به تغییر برچسب‌گذاری منفی محرک عاطفی شده و به تبع آن افسردگی کاهش می‌یابد.

در بخشی دیگری از نتایج، نشان داده شد آموزش تنظیم عاطفه اثربخشی بیشتری بر کاهش بدتنظیمی هیجانی دارد. پژوهشی یافت نشد که نشان دهد بین اثربخشی این دو مداخله در افراد مبتلا به صرع تفاوت وجود دارد، اما می‌توان این نتیجه به‌دست آمده را با نتایج تحقیقات بریکینگ و لوکاس (۲۰۱۵)، بریکینگ و همکاران (۲۰۱۹) و بهشتی و گرجی (۱۴۰۱) همسو دانست که اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه را نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه به‌دست آمده مبنی بر اثربخش‌تر بودن آموزش تنظیم عاطفه نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر کاهش بدتنظیمی هیجان افراد مبتلا به صرع می‌توان گفت که انجام تمرینات تنظیم عاطفه می‌تواند بعد از مدتی تغییرات قابل مشاهده‌ای در زندگی بیماران و کارکردهای روان‌شناختی آنها ایجاد کند و با توسعه راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد به سلامت روان آنها کمک کند. با آموزش تنظیم عاطفه افراد یاد می‌گیرند ارزیابی مجدد مثبتی از وقایع ناخوشایندی مانند بیماری صرع خود داشته باشند. آنها با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، در رویارویی با رویدادهای تنش‌زا با خوش‌بینی و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند، رویدادها را قابل کنترل می‌بینند و به‌طور کلی نظام پردازش اطلاعات خود را به شیوه موثقت‌تری به کار می‌اندازند که همه این تغییرات موجب افزایش مدیریت هیجانان در افراد مبتلا به صرع می‌شود.

در نهایت نتایج نشان داد که آموزش تنظیم عاطفه اثربخشی بیشتری بر کاهش افسردگی دارد. پژوهشی یافت نشد که نشان دهد بین اثربخشی این دو مداخله در افراد مبتلا به صرع تفاوت وجود دارد، اما می‌توان این نتیجه به‌دست آمده را با نتایج تحقیقات بریکینگ و لوکاس (۲۰۱۵)، بریکینگ و همکاران (۲۰۱۹) و بهشتی و گرجی (۱۴۰۱) همسو دانست که اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه را نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که آموزش تنظیم عاطفه می‌تواند منجر به تشکیل الگوهای رفتاری می‌شود که افکار و عواطف آشفته‌ساز کمتری مانند افسردگی در بردارند. بنا بر مطالعات انجام شده کاهش سطح کورتیزول

موجب افزایش پذیرش در فرد شده و احتمال ابتلای فرد به اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی را کاهش می‌دهد. از این حیث آموزش تنظیم عاطفه باعث دیدن واضح و پذیرش عواطف و پدیده‌های فیزیکی همانگونه که اتفاق می‌افتند در افراد مبتلا به صرع می‌شود. در این آموزش افراد یاد می‌گیرند که احساسات و نشانه‌های فیزیکی خود را پذیرفته و در پی آن، توانایی پذیرش احساسات ارتقا پیدا می‌کند و توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به نشانه‌های بیماری در آنها کاهش می‌یابد. همچنین در طی دریافت آموزش تنظیم عاطفه افراد یاد می‌گیرند با عواطف و افکار منفی مقابله مسأله‌مدار کرده، و از شیوه متفاوتی برای مواجهه با عواطف و پریشانی‌ها استفاده کنند؛ در نتیجه، چالش با افکار خودآیند منفی و پردازش‌های شناختی ناکارآمد که منجر به افسردگی می‌شود کم می‌شود.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به حجم نمونه پایین مطالعه که به سبب کنترل هزینه و وقت، کمترین میزان توصیه شده برای انجام مطالعه در نظر گرفته شده، توجه نمود، لذا ممکن است مقدار خطا بالا و توان مطالعه کم باشد. همچنین هرچند تخصیص شرکت‌کنندگان در گروه‌های مطالعه به صورت تصادفی بود، اما در کل انتخاب نمونه به صورت دسترس از ارزش تعمیم‌پذیری مطالعه می‌کاهد. این احتمال وجود دارد که در پاسخ مردان مبتلا به صرع، سوگیری وجود داشته باشد. مرحله پیگیری در این پژوهش دو ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری اثربخشی درمان‌ها پرداخته شود. در سطح عملی اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که با توجه به اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه و درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد، این مداخلات می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای بهبود بدتنظیمی هیجانی و افسردگی افراد مبتلا به صرع در مراکز مشاوره به کار برده شوند و تقدم استفاده با اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه است.

### تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان مبتلا به صرع که به گویه‌های پژوهش پاسخ دادند و در جلسات درمانی شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### حمایت مالی و تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- بهشتی، فرشته؛ و گرجی، یوسف. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه بر نشانگان افسردگی و امید به زندگی زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی. *نشریه علمی و پژوهشی زن و مطالعات خانواده*، ۱۵(۵۷)، ۱-۱۰.
- <https://doi.org/10.30495/jwsf.2022.1931321.1578>
- دایسون، کیت؛ محمدخانی، پروانه؛ و مساح‌چولابی، امید. (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک -۲ در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی. *مجله توانبخشی*، ۸(۱)، ۸۷-۸۰. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-135-fa.html>
- کرمانی مامازندی، زهرا؛ و طالع‌پسند، سیاوش. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه سمنان. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی*، ۱۱(۴۲)، ۱۴۲-۱۱۷. [https://jinev.tabriz.iau.ir/article\\_543435.html](https://jinev.tabriz.iau.ir/article_543435.html)

- ۸۶..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و آموزش تنظیم عاطفه بر بدتنظیمی هیجانی و افسردگی...
- وحیدی مطلق، لیدا؛ مکنوندحسینی، شاهرخ؛ نجفی، محمود؛ و زمانی قلعه تکی، غلامرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان: یک مطالعه با کاربردی کنترل‌شده تصادفی. *نشریه کومش*، ۲۲(۳)، ۴۲۷-۴۱۹. <http://dx.doi.org/10.29252/koomesh.22.3.419>
- Aimaier, G., Qian, K., Zheng, Z., Peng, W., Zhang, Z., Ding, J., & Wang, X. (2022). Interictal heart rate variability as a biomarker for comorbid depressive disorders among people with epilepsy. *Brain Sciences*, 12(5), 671-682. <https://doi.org/10.3390/brainsci12050671>
- Akyuz, E., Arulsamy, A., Hasanli, S., Yilmaz, E. B., & Shaikh, M. F. (2023). Elucidating the visual phenomena in epilepsy: A mini review. *Epilepsy Research*, 1(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2023.107093>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Unventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000>
- Beheshti, F., & Gorji, Y. (2022). The effectiveness of affect regulation training on depression syndromes and life expectancy in women with diabetic neuropathy. *Women and Family Studies*, 15 (57), 115-133. (Text in Persian) <https://doi.org/10.30495/jwsf.2022.1931321.1578>
- Berking, M., & Lukas, C. A. (2015). The affect regulation training: A transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. *Current Opinion in Psychology*, 3(1), 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.002>
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). Development of the “affect regulation training”(ART) program. *Affect Regulation Training: A Practitioners' Manual*, 53-65. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9\\_6](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9_6)
- Berking, M., Eichler, E., Luhmann, M., Diedrich, A., Hiller, W., & Rief, W. (2019). Affect regulation training reduces symptom severity in depression—A randomized controlled trial. *PloS One*, 14(8), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220436>
- Clary, H. M. M., Giambarberi, L., Floyd, W. N., & Hamberger, M. J. (2023). Afraid to go out: Poor quality of life with phobic anxiety in a large cross-sectional adult epilepsy center sample. *Epilepsy Research*, 1(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2023.107092>
- Dobson, K., Mohammadkhani, P., & Masah Cholabi, O. (2007). Psychometric summary of the Beck-2 depression questionnaire in a large sample of patients with major depression. *Journal of Rehabilitation*, 8(1), 87-80. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-135-fa.html>
- Ertan, D., Aybek, S., LaFrance Jr, W. C., Kanemoto, K., Tarrada, A., Maillard, L., & Hingray, C. (2022). Functional (psychogenic non-epileptic/dissociative) seizures: why and how?. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 93(2), 144-157. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2021-326708>
- Fang, S., & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16(1), 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3–20). The Guilford Press. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51774644/>
- Hamilton, M. A. X. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50-55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Hamilton, M. A. X. (1967). Development of a rating scale for primary depressive illness. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 6(4), 278-296. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1967.tb00530.x>
- Han, Y., Zhong, R., Yang, J., Guo, X., Zhang, H., Zhang, X., & Lin, W. (2023). Alexithymia and related factors among patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 138(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108975>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40 (7), 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K.G. (2016). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Second Edition. New York: Guilford Press <https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000>
- Hill, M. L., Schaefer, L. W., Spencer, S. D., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16(1), 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.006>
- Kermani Mamazandi, Z., & Taleh Pasand, S. (2018). Psychometric Characteristics of Difficulties in Emotion Regulation Scale in Semnan University Students. *Journal of Instruction and Evaluation*, 42(1), 117-142. (Text in Persian) [https://jinev.tabriz.iau.ir/article\\_543435.html](https://jinev.tabriz.iau.ir/article_543435.html)
- Mula, M., & Sander, J. W. (2019). Current and emerging drug therapies for the treatment of depression in adults with epilepsy. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 20(1), 41-45. <https://doi.org/10.1080/14656566.2018.1543402>
- Sadeghnezhad, H., Teimory, S., & Amiri, M. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotion regulation in epileptic patients. *Social Determinants of Health*, 6(1), 37-37. <https://doi.org/10.22037/sdh.v6i1.34990>
- Tombini, M., Assenza, G., Quintiliani, L., Ricci, L., Lanzone, J., & Di Lazzaro, V. (2020). Alexithymia and emotion dysregulation in adult patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 113(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107537>
- Vahidi Motlagh, L., Makvand Hosseini, S., Najafi, M., & Zamani Ghaleh Taki, G. (1400). Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on improving the quality of life and its components of drug refractory epileptic patients. *Koomesh*, 22 (3), 419-427. (Text in Persian) <http://dx.doi.org/10.29252/koomesh.22.3.419>
- Wenjie, H. A. N., Youtian, Z. H. O. U., Zhensheng, L. I., Jianjie, K. A. N. G., & Bingmei, D. E. N. G. (2024). Risk factors of depression and anxiety in epilepsy patients and their relationship with quality of life HAN Wenjie. *Journal of Practical Medicine/Shiyong Yixue Zazhi*, 40(4), 1-10. <https://openurl.ebsco.com>





This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).