DOI: *10.29252/rbs.19.4.718*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 19, Issue 4

The Effectiveness of Yoga and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Negative and Positive Emotions and Cognitive Emotion Regulation in People with Inflammatory Bowel Disease

Mandana Ajami[1], **Ilnaz Sajjadian**[2], **Babak Tamizifar**[3]

1. 1. MA in General Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2. (Corresponding author)* Associate Professor, Clinical Psychology Department, Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Inflammatory bowel disease has clinical features and therapeutic interventions that can greatly impact patients' psychological function and personal relationships. This study aimed to evaluate the effectiveness of yoga and mindfulness-based cognitive therapy on negative and positive emotions and cognitive emotion regulation in patients with inflammatory bowel disease.

Methods and Materials: The design of the present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study included inflammatory bowel patients in Isfahan. The study sample consisted of 30 patients with inflammatory bowel disease who were selected by purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. Participants in the pre-intervention and post-intervention stages to the questionnaire فهPositive and Negative Emotions وWatson et al. (1988) and Garnfsky et al. (2002) responded to the cognitive regulation of emotion. The experimental group underwent yoga-based cognitive therapy based on 8 sessions of 90 minutes, while the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using variable covariance analysis and SPSS22 software.

Findings: The results of comparing the experimental group with the control group showed that negative emotions and cognitive regulation of emotion were significantly different from the control group. Yoga and mindfulness-based cognitive therapy significantly affect negative and positive emotions ($p < 0.05$). It also had a significant effect on the cognitive regulation of emotion, except for the dimensions of acceptance and blame of people with inflammatory bowel disease ($p < 0.05$).

Conclusions: In general, the results indicate the effect of yoga-based mindfulness cognitive therapy on negative emotions and positive emotions and cognitive emotion regulation in patients with inflammatory bowel disease and can be considered as an important and key intervention alongside drug therapies in patients. Inflammation of the intestine is used. Also, the results of this research can be used by health psychologists.

Keywords: Yoga-based mindfulness cognitive therapy, negative emotions, positive emotions, cognitive emotion regulation, inflammatory bowel disease.

Citation: Ajami M, Sajjadian I, Tamizifar B. **The Effectiveness of Yoga and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Negative and Positive Emotions and Cognitive Emotion Regulation in People with Inflammatory Bowel Disease**. Res Behav Sci 2022; 19(4): 718-730.

* **Ilnaz Sajjadian**,
Email: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]

[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

اثربخشی یوگا و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عواطف منفی و مثبت و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلابه بیماری التهاب روده

ماندانا عجمی[۱]، ایلناز سجادیان[۲]، بابک تمیزی‌فر[۳]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳- استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بیماری التهابی روده ویژگی‌های بالینی و مداخلات درمانی را به همراه دارد که می‌تواند تأثیر زیادی بر عملکرد روانی و روابط شخصی بیماران داشته باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عواطف‌منفی، عواطف‌مثبت و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلابه بیماری التهاب روده بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر از نوع مطالعه‌ی نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران التهابی روده شهر اصفهان بود. نمونه موردمطالعه شامل ۳۰ بیمار مبتلابه بیماری التهابی روده بودند که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. شرکت‌کننده‌ها در مرحله پیش از مداخله و پس از مداخله به پرسشنامه‌های عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۸) و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پاسخ دادند. گروه آزمایش تحت درمان یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند درحالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مقایسه گروه آزمایش با گروه کنترل نشان داد که عواطف‌منفی، عواطف‌مثبت و تنظیم شناختی هیجان نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشته است. به‌عبارت‌دیگر، یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عواطف‌منفی و مثبت تأثیر معناداری داشته است ($p<۰/۰۵$). همچنین در متغیر تنظیم شناختی هیجان به‌جز ابعاد پذیرش و سرزنش دیگران افراد مبتلابه بیماری التهاب روده تأثیر معناداری داشته است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: به‌طورکلی نتایج حاکی از تأثیر یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عواطف‌منفی و مثبت و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلابه بیماری التهاب روده بود و می‌توان از آن به‌عنوان یک مداخله مهم و کلیدی کنار درمان‌های دارویی در بیماران التهاب روده استفاده شود. همچنین، نتایج این تحقیق می‌تواند مورداستفاده روانشناسان سلامت قرار بگیرد.

واژه‌های کلیدی: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، یوگا، عواطف‌منفی، عواطف‌مثبت، تنظیم شناختی هیجان، بیماری التهاب روده.

ارجاع: عجمی ماندانا، سجادیان ایلناز، تمیزی‌فر بابک. **اثربخشی یوگا و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عواطف منفی و مثبت و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلابه بیماری التهاب روده.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۴): ۷۱۸-۷۳۰.

*- **ایلناز سجادیان،**

رایانامه: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]

[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

مقدمه

بیماری‌التهاب‌روده ازجمله بیماری کرون و کولیت اولسراتیو، یک بیماری التهابی مزمن است که بر دستگاه گوارش تأثیر می‌گذارد و دوره بیماری پیش‌رونده و غیرقابل‌پیش‌بینی دارد (۱). در دهه گذشته بیماری التهابی روده به‌عنوان بیماری جهانی، به‌سرعت در آسیا و اروپای شرقی رو به افزایش است، اما بااین‌حال، همچنان در کشورهای غربی بیشترین نرخ شیوع را دارد به‌طوری‌که با افزایش شیوع این بیماری در شرق فاصله بین شرق و غرب در حال کاهش است. به‌طورکلی، کشورهای آسیایی با تراکم جمعیت بیشتر، تعداد کل موارد بیشتری نیز دارند. بااین‌حال، تعداد گروه‌های موردمطالعه مبتنی بر جمعیت از شرق هنوز کم است و اپیدمیولوژی این بیماری در شرق تا حد زیادی ناشناخته‌مانده‌است (۲).

بیماران مبتلابه بیماری التهابی روده ممکن است علائم شدیدی مانند درد شکم، اسهال، خونریزی مقعدی، بی‌اختیاری مدفوع، کاهش وزن و خستگی را تجربه کنند. به دلیل عود بیماری، این علائم سیر غیرمنتظره و متناوبی دارند و فراوانی و شدت آن‌ها بین دوره‌های تشدید و غیرفعال نسبی و متفاوت است. مشکلات تهدیدکننده دیگری نیز ممکن است به شکل سوراخ‌شدن روده، مگاکولون‌توکسیک و سرطان روده بزرگ ظاهر شود (۳). علاوه بر این نگرانی‌ها، ناتوانی در مراقبت از خود، احساس سربار دیگران بودن و مورد طرد واقع‌شدن از سمت جامعه نیز به‌طورمعمول توسط این بیماران گزارش‌می‌شود، همچنین ترس از به سرطان یا ناباروری نیز از مواردی است که بیماران را نگران می‌کند. به‌علاوه، احساس انزوا، انگ و شرم نیز در میان بیماران مبتلا شایع است و سلامت روان و روابط اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرارمی‌دهد (۴).

مطالعات نشان‌دادند عواطف‌منفی و مثبت با بیماری‌های مزمن رابطه مستقیم و معناداری دارند (۵). به‌طورکلی افراد دارای سطوح بالای عاطفه مثبت باحالت‌های شادی و سرخوشی مشخص می‌شوند، تعاملات اجتماعی بیشتری دارند و نشانه‌های جسمانی کمتری تجربه می‌کنند. عاطفه مثبت دربرگیرنده طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت ازجمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتمادبه‌نفس است (۶). به‌بیان‌دیگر افراد دارای عاطفه مثبت افرادی با جهت‌گیری برون‌گرایانه و خواهان لذت، پاداش، شادمانی و ویژگی‌هایی از این قبیل هستند. این افراد، فعالانه، توانمندانه، توأم با شور، نشاط و اعتماد، به زندگی رو می‌کنند. همراهی با دیگران را جستجو می‌کنند و از آن لذت می‌برند و کاملاً در تعاملات اجتماعی خود، از اعتماد و رضایت برخوردارند. در مقابل عاطفه منفی ناراحتی‌درونی و اشتغال ناخوشایند ذهنی را نشان می‌دهد و حالات خلقی ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبیت را شامل می‌شود (۷). بیماران مبتلابه بیماری التهابی روده در مقایسه با گروه کنترل طبیعی با سن و زمینه‌های مشابه، حداقل دو برابر بیشتر دچار اختلال افسردگی و اضطراب می‌شوند (۸). نتایج مطالعات نیز نشان داده است که افراد سالم، در مقایسه با بیماران مبتلابه بیماری التهابی روده، بدون در نظر گرفتن شدت یا مدت بیماری، دارای سطوح بالاتری از هیجانات مثبت بودند و عملکرد بهتری در کنترل احساسات منفی مانند خشم، افسردگی و اضطراب داشتند (۹). تحقیقات اخیر نشان‌دادند، پیش از تجربه عوارض جانبی (علائم جسمانی، شرم، افکار و هیجانات مرتبط با آن)، روش‌هایی که فرد برای کنار آمدن با آن‌ها استفاده‌می‌کند در بهزیستی شخص اثرگذاراست (۱۰). در همین راستا به نظر می‌رسد رنج ناشی از عوارض دردناک ادراک می‌شوند و با استراتژی‌های تنظیم شناختی‌هیجان که فرد برای مقابله با آن‌ها استفاده می‌کند، ارتباط دارد (۱۱).

استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان یکی از ابزارهایی است که نقش مهمی در کاهش اثرات استرس در روند بیماری ایفا می‌کند (۱۲). تلاش‌های ناسازگار برای مقابله با استرس‌های مرتبط با بیماری، در نتایج ضعیف در درمان بیماری التهاب روده نقش دارد. درحالی‌که استفاده از استراتژی‌های سازگار تنظیم شناختی هیجان می‌تواند از چنین اثرات مخرب استرس بر بیماری بکاهد (۱۳). به‌عبارت‌دیگر تنظیم شناختی هیجان وجه ذاتی گرایش‌های پاسخ هیجانی است. درواقع تنظیم شناختی هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به‌منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. این مفهوم اغلب به‌منظور توصیف فرایند عاطفه منفی به‌کاررفته است و دلالت بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد (۱۴). افزون بر آن تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان مؤثرترین عامل فردی در سلامت روان به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم نموده و تحت تأثیر شدت هیجانات مغلوب نشوند (۱۵).

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، تنظیم شناختی هیجان دربردارنده راهبردهای‌منفی و مثبت است (۱۶). در ارتباط با راهبردهای‌منفی، فرد هنگام روبرو شدن با رویداد ناگوار خود

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

(سرزنش خود) و یا دیگران (سرزنش دیگران) را مورد سرزنش و انتقاد قرارمی‌دهد. پیوسته در مورد آن موضوع ناراحت‌کننده می‌اندیشد (نشخوار فکری) و آن را وحشتناک‌تر از واقعیتش در نظر می‌گیرد (فاجعه پنداری) اما در ارتباط با راهبردهای‌مثبت، ممکن است که فرد در برخورد با رویداد ناگوار به وقایع‌مثبت به‌جای وقایع منفی بنگرد (تمرکز مجدد مثبت)، به آن رویداد یک معنای مثبت بدهد (ارزیابی مجدد مثبت فرد)، آن را نسبی بداند و معتقد باشد که آن رویداد در مقایسه با رویدادهای دیگر چندان بد هم نبوده است (دیدگاه پذیری) ممکن است که برای برخورد مناسب با آن رویداد برنامه‌ای بریزد (تمرکز مجدد مثبت بر برنامه‌ریزی)، یا اینکه آن رویداد را پذیرفته و سپس در جهت مقابله با آن (پذیرش) عمل کند (۱۷). مطالعه‌ای که اخیراً در مورد تنظیم‌شناختی‌هیجان و التهاب، انجام‌گرفته، نشان داد که استفاده از استراتژی‌های ناسازگار تنظیم شناختی هیجان باعث افزایش سطح التهاب می‌شود، درحالی‌که استفاده از استراتژی‌های سازگار تنظیم شناختی هیجان منجر به کاهش قابل‌توجه سطح التهاب می‌گردد؛ بنابراین روند قابل‌تغییر استفاده از استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان می‌تواند درواقع برشدت بیماری به روشی قابل‌اندازه‌گیری تأثیر بگذارد (۱۸).

به‌طورکلی بیماری‌های مزمن تأثیر زیادی بر سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی افراد دارند (۱۹). اگرچه بیماری‌های مزمن درمان‌های طولانی‌مدت و پیچیده‌ای دارند که به‌طور ایده آل توسط یک تیم چند رشته‌ای از متخصصان سلامت ارائه می‌شود، اما بیشتر خدمات درمانی و مراقبت‌های بهداشتی فعلی برای بیماری‌های مزمن هنوز بر دوره‌های حاد بیماری تمرکز دارند (۲۰). یکی از درمان‌هایی که به‌عنوان درمان تکمیلی بر روی بیماری‌های مزمن موردتوجه قرار گرفته‌شده است، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد (۲۱). ذهن آگاهی به گشوده بودن، پذیرفتن، قضاوت نکردن توجه و آگاهی به آنچه در زمان حال اتفاق می‌افتد اشاره‌می‌کند (۲۲). مطالعات نشان‌دادند ارتباط مثبتی بین افزایش علائم ذهن آگاهی و قدردانی از بدن در تمرینات یوگا وجود دارد (۲۳). تمرینات یوگای غربی ریشه در یوگای‌هاتا و مدیتیشن دارد که شامل: (۱) حالت‌های بدن برای روان کاری مفاصل، عضلات و رباط‌ها (۲) روش‌های تنفس استنشاق و بازدم است (۲۴). درواقع تمرینات یوگا به صورتی طراحی‌شده‌اند که با کشش‌های مناسب، ریلکس شدن، تنفس‌های عمیق و کنترل‌شده، افزایش جریان خون و قدرت تمرکز همراه است (۲۵). فرهنگ یوگا به هشت قسمت تقسیم می‌شوند: یاما (مراعات اصول اخلاقی)، نیاما (رعایت اصول و موازین مذهبی)، أسانا (وضعیت‌های یوگایی)، پرانایاما (تمرینات تنفسی و کنترل تنفس)، پراتیاهارا (محافظت یا عقب کشیدن حواس از محرک‌های خارجی)، دهیانا (تمرکز)- دیانا (مراقبه)، سامادهی (جذب)(۲۶).

درمان تلفیقی ذهن آگاهی و یوگا با یوگای‌هاتا متفاوت است ازاین‌جهت که از افراد دعوت می‌شود بدن خود را اسکن کرده و بیشتر آشنا شوند و احساساتی را که در حالت‌های مختلف بدنی تجربه می‌کنند، بپذیرند. این آگاهی حسی متمرکز بر آگاهی صریح بدن بدون قضاوت فعال و همراه با آموزش مهارت‌های شناختی پرورش می‌یابد؛ ارتباط با احساسات و افکار به‌عنوان رویدادهای ذهنی برقرار می‌شود نه به‌عنوان یک واقعیت درست و غلط، بنابراین فرد تشویق می‌شود که در لحظه حاضر بر روی تنفس خود متمرکز شود و در مرکز بدن خویش قرار گیرد درحالی‌که به نشانه‌های هیجانی نیز می‌پردازد (۲۷).

مرور پیشینه پژوهشی حاکی از اثربخشی یک برنامه یوگا هشت‌هفته‌ای یکپارچه به همراه ماساژ آروماتراپی در بیماران مبتلابه بیماری التهاب روده بود (۲۸)، همچنین نتایج یک مطالعه مروری نشان داد، مداخلات ذهن آگاهی و یوگا در کاهش استرس، افسردگی، اضطراب و بهبودکیفیت‌زندگی بیماران مبتلابه بیماری التهاب روده مؤثر بوده است (۲۹). با توجه به دوره طولانی‌مدت، نیاز مکرر و وابستگی به مراقبت‌های پزشکی، هزینه‌های بالای درمانی، محدودیت‌های غذایی و ترس از تغییر شکل بدخیم، بیماری التهاب روده‌بر بسیاری از جنبه‌های زندگی بیمار ازجمله الگوهای‌روانشناختی تأثیر منفی می‌گذارد (۳۰). اگرچه روان‌درمانی رسمی یک ابزار اصلی در درمان اولیه بیماری‌های مزمن جسمانی نیست، اما باید پذیرفت که این امر در کمک به بیمار در مقابله با یک بیماری مزمن و طاقت‌فرسا از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد (۳۱).

با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده شکاف پژوهشی قابل‌ملاحظه‌ای در خصوص اثربخشی یوگا و شناخت درمانی‌مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران التهابی روده وجود دارد؛ بنابراین، هدف این پژوهش پاسخ به این سؤال است که آیا یوگا و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عواطف‌منفی، عواطف‌مثبت و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلابه بیماری التهاب روده اثربخش است؟

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

مواد و روش‌ها

این پژوهش در چارچوب تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت و شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بود. پژوهش حاضر با مراجعه به مرکز تحقیقات روان‌تنی (سایکوسوماتیک) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان آغاز شد. جامعه آماری پژوهش را بیماران مبتلابه التهاب روده در شهر اصفهان تشکیل دادند. ۳۰ بیمار زن به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند سپس به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل جایگزین شدند؛ و هر دو گروه پرسشنامه‌های عاطفه مثبت و منفی و تنظیم شناختی هیجان را تکمیل نمودند. سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان بر اساس یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند (۳۲). پس از پایان جلسات هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدد به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- قرار گرفتن در محدوده سنی ۵۰-۳۰ سال، ۲- ابتلا به بیماری التهاب روده‌بر اساس معاینه پزشک فوق تخصص گوارش و بر اساس معیارهای تشخیصی، ۳- تحت درمان دارویی برای رفع علائم بیماری التهاب روده و با این شرط که در زمان عود بیماری نباشند. ۴. شرکت‌کنندگان در پژوهش زن باشند. ۵. مشارکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: ۱- سابقه ابتلا به بیماری شدید یا مزمن روان‌پزشکی یا تحت درمان دارویی یا روان‌شناختی، ۲-غیبت در جلسات درمانی بیشتر از دو جلسه، ۳- عدم تمایل به ادامه درمان بود. افزون بر این پژوهش با کد اخلاق به شماره 1398.013. IR.IAU.KHUISF.REC در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به ثبت رسیده است. در این پژوهش، برای توصیف و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و از تحلیل کوواریانس چند متغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. برای گزارش و تفسیر نتایج از نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد.

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی (PANAS):

این مقیاس ۲۰ سؤالی توسط واتسون و همکاران (۳۳). ساخته و اعتباریابی شده است و دو زیرمقیاس ۱۰ سؤالی آن، عاطفه مثبت و عاطفه منفی را موردسنجش قرارمی‌دهد. این مقیاس خودگزارش‌دهی و متشکل از ۱۰ مادّه برای عاطفه مثبت و ۱۰ مادّه برای عاطفه منفی است و دو زیرمقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک (به‌هیچ‌وجه) تا پنج (بسیار زیاد) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره در هر یک از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۱۰ و ۵۰ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ گزارش‌شده است (۳۳). همچنین اعتبار باز آزمایی ای پرسشنامه بافاصله ۸ هفته‌ای برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۱ به دست آمد. بخشی‌پور و دژکام (۳۴) با استفاده از تحلیل عاملی نشان‌دادند که الگوی دوعاملی عاطفه مثبت و عاطفه منفی بهترین الگو برای این مقیاس است و ضریب اعتبار دو خرده مقیاس آن ۰/۸۷ بوده است. آلفای‌کرونباخ برای عاطفه منفی در پژوهش حاضر ۷۲/. و عاطفه مثبت برابر با ۰/۹۴ محاسبه‌شده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ):

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران (۳۵) تدوین‌شده است. این پرسشنامه، یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورداستفاده قرارمی گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به‌صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از یک تجربه‌ی منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که فرم بلند آن دارای ۳۶ ماده است که در تحقیق حاضر از فرم کوتاه آن‌که ۱۸ ماده‌ای است استفاده شد. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده‌می‌باشد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان ۹ راهبرد شناختی شامل: سرزنش خویش، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه پنداری و سرزنش دیگران را ارزیابی می‌کند. هر یک از زیر مقیاس‌های این پرسشنامه ۲ گویه دارد که از طریق جمع بستن نمرات داده‌شده به هر عبارت نمره هر خرده مقیاس به دست می‌آید. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه ۲ و ۱۰ است. هرچه نمره کسب‌شده بیشتر باشد، آن راهبرد توسط فرد بیشتر استفاده‌شده است.گارنفسکی و همکاران (۳۵). اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. اعتبار پرسشنامه در فرهنگ ایرانی را یوسفی (۳۶) با استفاده از ضریب‌آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش‌شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

روایی پرسشنامه از طریق همبستگی میان راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بررسی‌شده است و به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به‌دست‌آمده که هر دو ضریب در p<۰/۰۰۰۱ معنی‌دار بودند. آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در پژوهش حاضر ۰/۹۵ و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ۰/۹۲ محاسبه شد.

به‌منظور اجرای درمان یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از کتاب یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۳۲) استفاده‌شده. طرح آموزشی حاضر پس از تدوین مورد تائید دو نفر از متخصصان در حوزه ذهن‌آگاهی و یوگا قرار گرفت. بدین ترتیب اعتبار پروتکل حاضر انجام گرفت. خلاصه محتوای یوگا و شناخت‌درمانی ذهن‌آگاهی به شرح زیر است.

جلسه اول: آشنایی و آماده‌سازی؛ آشنایی اعضا با یکدیگر، آشنایی باهدف آموزش، آشنایی مقدماتی با یوگا، تشریح تجربیات سه‌گانه هستی (بدن، ذهن، روح) افراد، استعاره سامورایی، آموزش بهداشت خواب و سبک زندگی متعادل، آموزش تمرینات‌یاما (رفتار اخلاقی)، آموزش نیاما (عادات سالم)، آموزش تکنیک‌های تنفسی آرام‌بخش و انرژی‌بخش (پرانایاما) و یادداشت‌برداری روزمره تمرینات، ارائه تکلیف خانگی (تمرینات‌منظم طولانی ۱۰–۱۵ دقیقه و تمرینات‌منظم کوتاه ۲–۳ دقیقه).

جلسه دوم: مراقبه متمرکز؛ بررسی تکالیف و تمرینات خانگی، آموزش تمرینات بدنی مرتبط با بیماری (آساناهای مربوط به بیماری)، آموزش مراقبه متمرکز (یک پیش‌شرط برای مراقبه ذهن‌آگاهی)، تکنیک‌های مراقبه تنفسی آرام‌بخش و انرژی‌بخش، استفاده از استعاره دریاچه و ذهن، اجرای تمرین اسکن بدن، استفاده از تکنیک شنیدن ذهن آگاهانه، ارائه تکلیف خانگی.

جلسه سوم: مراقبه ذهن‌آگاهی؛ بررسی تکالیف و تمرینات خانگی، آموزش‌های تکمیلی در مورد مراقبه‌های تنفسی و کاربرد نشانگان ویژه مستمر آن‌ها در زندگی روزمره، آموزش آگاهی متمرکز با استفاده از آگاهی ذهن آگاهانه و منفک سازی ذهن‌آگاهانه با استفاده از مدل ذهن یوگا، استفاده از استعاره لیموترش، اجرای تمرین‌تنفس با ضرب‌آهنگ آرام‌بخش، استفاده از تکنیک توجه‌آگاهی همراه با برچسب‌زن به هیجانات، ارائه تکلیف خانگی.

جلسه چهارم: آگاهی ذهنی و جسمی؛ بررسی تکالیف تمرینات خانگی، انجام تمرینات پاکسازی‌ذهن، ارائه تمرین سرکوبی کارکردهای دیالکتیک ذهن، تکنیک معلق گردانی، استفاده از استعاره طناب‌کشی با هیولا، تمرین خوردن همراه با توجه‌آگاهی، ارائه تکلیف خانگی.

جلسه پنجم: پرورش خود مراقبه گر و خودمشفق؛ بررسی تکالیف و تمرینات خانگی و جلسه پیشین، ارائه تکالیف تنظیم شناختی هیجان، تکنیک همدلی و تحمل پریشانی، تنفس با ریتم آرام‌بخش و تصویرسازی، آموزش سه جریان اصلی شفقت، تمرین تصویرسازی دیگری شفقت ورز، استفاده از استعاره ناخدای کشتی، تمرین شفقت در آینه و ارائه تکلیف خانگی.

جلسه ششم: یکپارچه‌سازی؛ بررسی تکالیف و تمرینات‌خانگی و جلسه پیشین، تجربیات سه‌گانه انسانی، تشریح نقشه‌برداری تجارب در مغز، آموزش استراتژی حالت کارکردی اول اقدام کن، بعداً فکر کن، یکپارچه‌سازی داده‌های حسی، عاطفی و حافظه، استفاده از استعاره اتوبوس، اجرای تمرین تصویرسازی همراه با تنفس ذهن آگاهانه، ارائه تکلیف خانگی.

جلسه هفتم: تثبیت؛ بررسی تکالیف و تمرینات خانگی، استعاره لنگرگاه، استعاره مرداب، استفاده از تکنیک پرانایاما (ذخیره‌سازی و توزیع انرژی حیاتی)، آموزش بهینه‌سازی تمرینات و تعمیم بخشی به زندگی، اجرای تمرین پویش ذهن اگاهانه بدن، یکپارچه‌سازی مجدد برای آشتی تضادها در آگاهی خود، ارائه تکلیف خانگی.

جلسه‌هشتم: خلاصه و جمع‌بندی؛ جمع‌بندی جلسات برگزارشده، استعاره نهال، دریافت بازخورد از اعضا، آموزش تکنیک فلش کارت با درون‌مایه‌های خاص، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که در این پژوهش، درمجموع ۳۰ شرکت‌کننده شامل ۱۵ نفر در گروه آزمایش با میانگین سنی ۳۹/۷۳ و انحراف معیار ۹/۷۹ و ۱۵ نفر در گروه کنترل با میانگین سنی ۳۹/۷۵ سال و انحراف معیار ۱۰/۲۵ شرکت کردند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار عواطف‌منفی، عواطف‌مثبت و تنظیم شناختی هیجان بر اساس گروه آزمایش و گروه کنترل نشان داده‌شده است.

نتایج جدول ۱، نشان داد که میانگین عواطف‌منفی، در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش بیشتری در مرحله پس‌آزمون

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

نسبت به پیش‌آزمون نشان داده است. میانگین نمرات عواطف‌مثبت در گروه آزمایش نسبت به کنترل افزایش بیشتری در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون داشته است. همچنین میانگین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت و ابعاد آن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نشان داده است؛ اما میانگین نمرات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منفی و ابعاد آن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون داشته است. جدول ۲ نتایج بررسی پیش‌فرض‌های کوواریانس برای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار عواطف منفی، مثبت و تنظیم شناختی هیجان بر اساس گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	گروه	M	SD	گروه	M	SD
عواطف منفی	پیش‌آزمون	۳۰/۴۷	۸/۵۷	پیش‌آزمون	۲۸/۱۳	۷/۱۷
	پس‌آزمون	۱۷/۸۷	۵/۹۲	پس‌آزمون	۲۶/۴۷	۴/۷۸
عواطف مثبت	پیش‌آزمون	۲۲	۹/۳۶	پیش‌آزمون	۲۴/۰۶	۷/۳۳
	پس‌آزمون	۳۴/۴۰	۷/۵۳	پس‌آزمون	۲۶/۲۰	۸/۶۸
تنظیم شناختی هیجان مثبت	پیش‌آزمون	۴۸/۲۰	۱۹/۵۵	پیش‌آزمون	۴۶/۵۹	۱۷/۸۹
	پس‌آزمون	۸۴/۶۰	۹/۸۰	پس‌آزمون	۵۱/۴۷	۱۷/۵۱
تنظیم شناختی هیجان منفی	پیش‌آزمون	۵۴/۹۳	۷/۱۷	پیش‌آزمون	۴۰/۹۳	۱۴/۱۶
	پس‌آزمون	۳۲/۱۳	۱۰/۹۹	پس‌آزمون	۴۲/۹۳	۱۶/۰۹

جدول ۲. آزمون کلموگروف- اسمیرنف جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش

مراحل	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
متغیر		K-M	*p*	K-M	*p*
پریشانی روان‌شناختی	آزمایش	۰/۱۶۴	۰/۲	۰/۱۶۳	۰/۲
	کنترل	۰/۱۶۶	۰/۲	۰/۱۵۸	۰/۲
عواطف مثبت	آزمایش	۰/۱۹۹	۰/۱۱۴	۰/۱۲۶	۰/۲
	کنترل	۰/۱۷	۰/۲	۰/۱۶۲	۰/۲
عواطف منفی	آزمایش	۰/۲۳۳	۰/۰۲۷	۰/۱۸۵	۰/۱۷۷
	کنترل	۰/۲۲۹	۰/۰۳۳	۰/۱۰۳	۰/۲
افکار ناکارآمد	آزمایش	۰/۲۵۵	۰/۰۱	۰/۲۲۱	۰/۰۵۳
	کنترل	۰/۱۵۷	۰/۲	۰/۱۸۵	۰/۱۷۵
تنظیم شناختی هیجان مثبت	آزمایش	۰/۱۵	۰/۲	۰/۱۹	۰/۲

جدول ۳. آزمون لوین جهت ارزیابی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها

مراحل پژوهش	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
متغیرها	F	معنی‌داری	F	معنی‌داری
پریشانی روان‌شناختی	۰/۱۲	۰/۷۳	۰/۱۳	۰/۷۲
عواطف مثبت	۲/۰۶	۰/۱۶	۰/۷۳	۰/۴۰
عواطف منفی	۰/۲۷	۰/۶۰	۰/۶۶	۰/۴۲
افکار ناکارآمد	۰/۹۳	۰/۳۴	۳/۳۱	۰/۰۸
تنظیم شناختی هیجان مثبت	۰/۷۳	۰/۴۰	۲/۹۵	۰/۰۹
تنظیم شناختی هیجان منفی	۶/۲۷	۰/۰۲	۳/۰۸	۰/۰۹

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

جدول ٤. نتایج بررسی رابطه خطی پیش‌آزمون و متغیر وابسته در متغیرهای پژوهش

منابع تغییرات	SS	df	MS	F	*p*
پریشانی روان‌شناختی	۱۷/۷۴	۱	۱۷/۷۴	۰/۲۲۲	۰/۶۴۱
عواطف مثبت	۱۰۹/۲۲۷	۱	۱۰۹/۲۲۷	۱/۶۳۶	۰/۲۱۲
عواطف منفی	۳۰/۲۴	۱	۳۰/۲۴	۱/۰۶	۰/۳۱۴
افکار ناکارآمد	۱/۲۲۹	۱	۱/۲۲۹	۰/۰۰۲	۰/۹۶۵
تنظیم شناختی هیجان مثبت	۱۷/۱۴	۱	۱۷/۱۴	۰/۱۷۸	۰/۶۷۷
تنظیم شناختی هیجان منفی	۱۴۱/۹۸	۱	۱۴۱/۹۸	۱/۴۷	۰/۲۳۶

جدول ۵. نتایج آزمون باکس تساوی کوواریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش

متغیرها	ام باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری
ابعاد افکار ناکارآمد	۲۳/۰۹	۲/۷	۱۰	۳۷۴۸/۲۰۷	۰/۰۵۳
ابعاد مثبت تنظیم شناختی هیجان	۴۷/۲۶	۲/۵	۱۵	۲۹۰۱/۰۳۶	۰/۰۵۲
ابعاد منفی تنظیم شناختی هیجان	۱۴/۴۲	۱/۲	۱۰	۳۴۴۲/۴۶۷	۰/۲۸

جدول ٦. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیری

منابع تغییرات	ضریب لامبدا	F	df فرض	df خطا	*p*	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون عواطف منفی	۰/۸۵۹	۰/۸۶۴	۴	۲۱	۰/۵۰۱	۰/۱۴۱	۰/۲۲۸
پیش‌آزمون عواطف مثبت	۰/۹۸۴	۰/۰۸۷	۴	۲۱	۰/۹۸۶	۰/۰۱۶	۰/۰۶۴
پیش‌آزمون راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	۰/۶۲	۳/۲۲	۴	۲۱	۰/۰۳	۰/۳۸	۰/۷۳۱
پیش‌آزمون راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۰/۵۲۳	۴/۷۸	۴	۲۱	۰/۰۰۷	۰/۴۷۷	۰/۸۹۷
گروه	۰/۴۸۷	۵/۵۳	۴	۲۱	۰/۰۰۳	۰/۵۱۳	۰/۹۳۸

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۶ رابطه بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون در نمرات در راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان معنی‌دار (p<۰/۰۵) و در عواطف مثبت و منفی معنی‌دار نشده است (p>۰/۰۵). سایر نتایج نشان داد، میانگین نمرات حداقل یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد (P=۰/۰۰۱). نتایج نشان داد که ۰/۵۱۳ یا ۵۱/۳ درصد از تفاوت‌های فردی در بهبود عواطف‌مثبت و منفی و راهبردهای‌مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان به‌صورت کلی در مرحله پس‌آزمون به تفاوت بین دو گروه مربوط است. به‌عبارت‌دیگر یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، باعث بهبود حداقل یکی از متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش‌شده است. توان آماری ۹۳/۸ درصدی نشان می‌دهد دقت آماری این آزمون مناسب است. با توجه به تائید پیش‌فرض‌ها به‌منظور مقایسه دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده‌شد. جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در عواطف‌منفی، عواطف‌مثبت و تنظیم شناختی هیجان را نشان‌می‌دهد.

جدول ۷. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیری عواطف منفی، مثبت **و تنظیم شناختی هیجان**

متغیرها	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	n^2	توان آماری
عواطف منفی	عضویت گروهی	۵۸۵/۴۵۵	۱	۵۸۵/۴۵۵	۲۰/۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹۲
عواطف مثبت	عضویت گروهی	۵۰۵/۶۴	۱	۵۰۵/۶۴	۷/۳۹	۰/۰۱۱	۰/۲۱۵	۰/۷۴۶
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	عضویت گروهی	۴۰۵۵/۷۴۶	۱	۴۰۵۵/۷۴۶	۲۵/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶	۰/۹۹۸
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	عضویت گروهی	۲۱۲۴/۸۸	۱	۲۱۲۴/۸۸	۲۵/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵	۰/۹۹۸

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

نتایج جدول ۷ نشان داد، نمرات پیش‌آزمون عواطف‌منفی با پس‌آزمون آن رابطه معنی‌داری ندارد ($p>۰/۰۵$). با کنترل این رابطه، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات عواطف‌منفی در مرحله پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است ($p=۰/۰۰۱$)، به‌عبارت‌دیگر یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، عواطف‌منفی را در بیماران مبتلابه بیماری التهاب روده کاهش می‌دهد. میزان تأثیر این درمان در مرحله پس‌آزمون ۰/۴۳ بوده است. همچنین نمرات پیش‌آزمون راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت با پس‌آزمون آن رابطه معنی‌داری دارد ($p<۰/۰۵$)؛ بنابراین تفاوت بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت در مرحله پس‌آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است ($p=۰/۰۰۱$). به‌عبارت‌دیگر یوگا و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان را در بیماران مبتلابه بیماری التهاب روده افزایش می‌دهد. میزان تأثیر این درمان در مرحله پس‌آزمون ۰/۵۰۶ بوده است. یعنی ۵۰/۶ درصد از واریانس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت مربوط به عضویت گروهی و یا تأثیر یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده است. همچنین نمرات پیش‌آزمون راهبردهای‌منفی تنظیم شناختی هیجان با پس‌آزمون آن رابطه معنی‌داری دارد؛ بنابراین تفاوت بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات راهبردهای‌منفی تنظیم شناختی هیجان در مرحله پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است ($p=۰/۰۰۱$). به‌عبارت‌دیگر یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، راهبردهای‌منفی تنظیم شناختی هیجان را در بیماران مبتلابه بیماری التهاب روده را کاهش می‌دهد. میزان تأثیر این درمان در مرحله پس‌آزمون ۰/۵ بوده است. یعنی ۵۰ درصد از واریانس راهبردهای‌منفی تنظیم شناختی هیجان مربوط به عضویت گروهی و یا تأثیر یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده است. نتایج آزمون تحلیل تک‌متغیری برای مقایسه دو گروه در ابعاد تنظیم شناختی هیجانی در مرحله پس‌آزمون در جدول ۸ ارائه‌شده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری ابعاد مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان

	ابعاد	SS	df	MS	F	p	n^2	توان آماری
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	پذیرش	۳۴/۲۴	۱	۳۴/۲۴	۲/۹۵	۰/۱	۰/۱۲۳	۰/۳۷۵
	تمرکز مجدد مثبت	۱۵۷/۱۷	۱	۱۵۷/۱۷	۱۱/۸۳	۰/۰۰۲	۰/۳۶	۰/۹۰۶
	تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۱۹۰/۵۴	۱	۱۹۰/۵۴	۱۷/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱	۰/۹۸۱
	ارزیابی مجدد	۲۰۶/۳۱۵	۱	۲۰۶/۳۱۵	۲۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹۹	۰/۹۹۲
	دیدگاه گیری	۱۳۵/۲۶۹	۱	۱۳۵/۲۶۹	۱۵/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	۰/۹۶۷
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	سرزنش خود	۹۶/۱۵	۱	۹۶/۱۵	۱۳/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶	۰/۹۴۴
	سرزنش دیگران	۷/۶۸	۱	۷/۶۸	۰/۸۹۹	۰/۳۵۳	۰/۰۳۹	۰/۱۴۸
	نشخوار فکری	۷۶/۳۶	۱	۷۶/۳۶	۱۶/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲۴	۰/۹۷
	فاجعه سازی	۴۶/۶۹	۱	۴۶/۶۹	۶/۹۴	۰/۰۱۵	۰/۲۴	۰/۷۱۲

نتایج جدول ۸ نشان داد، تفاوت میانگین نمرات ابعاد مثبت تنظیم شناختی شامل تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد و دیدگاه گیری دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است ($p<۰/۰۱$)؛ اما در بهبود بعد پذیرش تأثیر معنی‌داری نداشته است ($p>۰/۰۵$). به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون ابعاد تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد و دیدگاه گیری را افزایش داده است. میزان تأثیر این درمان در مرحله پس‌آزمون برافزایش تمرکز مجدد مثبت برابر با ۳۶ درصد، بعد تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ۴۶/۱ درصد و در بعد ارزیابی مجدد ۴۹/۹ درصد و در بعد دیدگاه گیری ۴۳/۱ درصد بوده است. همچنین تفاوت میانگین نمرات ابعاد منفی تنظیم شناختی شامل سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه سازی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است ($p<۰/۰۱$)؛ اما در بهبود بعد سرزنش دیگران تأثیر معنی‌داری نداشته است ($p>۰/۰۵$). به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون ابعاد سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه سازی را کاهش داده است. میزان تأثیر این درمان‌ها در مرحله پس‌آزمون بر کاهش سرزنش

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

خود برابر با ۳۸/۶ درصد، بعد نشخوار فکری ۴۲/۴ درصد و در بعد فاجعه سازی ۲۴ درصد بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عواطف‌منفی، عواطف‌مثبت و تنظیم شناختی هیجان افراد به‌جز ابعاد پذیرش و سرزنش دیگران مبتلابه بیماری التهاب روده تأثیر معناداری داشته است.

اولین یافته این پژوهش مبنی بر اثربخشی یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عواطف‌منفی و مثبت با پژوهش‌های (۲۸، ۲۹، ۴۱-۳۷) همسو بود. نتایج این مطالعات نشان دادند که شادی و عاطفه مثبت با ابعاد مختلف سلامت و رضایت از زندگی هم‌راستا است. از طرف دیگر عواطف‌منفی منجر به کاهش سلامت عمومی از طریق افزایش التهاب (پاسخ نظام ایمنی بدن در مقابل تنش و ناایمنی) می‌گردد. درواقع عواطف و هیجانات‌مثبت در بهبود و رهایی سریع‌تر فرد از تنیدگی و افزایش سلامت کمک می‌کند و همین امر نشانه‌های فیزیکی بروز تنش در فرد (مشکلات‌معده و التهاب روده) را کاهش می‌دهد. به‌عبارت‌دیگر عواطف‌مثبت مقاومت فرد را در برابر رویدادهای‌منفی افزایش‌داده و به پیشگیری از بروز اختلال‌های روانی (اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات خلقی) و جسمی (مشکلات قلبی، ناراحتی و سایر مشکلات گوارشی چون التهاب روده) می‌شوند. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت، تمریناتی که در درمان تلفیقی یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده می‌شود در جهت ارتقاء بهزیستی، کسب آرامش و رفع فشارهای زندگی هستند. درواقع هدف این درمان تلفیقی توسعه و حفظ تعادل مناسب بین سیستم‌های بدن و ذهن جهت کاهش تنش‌های روانی است به‌عبارت‌دیگر در این مداخله ذهن به‌عنوان مرکز اختلال در نظر گرفته می‌شود و تلاش بر این است که بدن فرد به حالت تعادل درونی بازگردد ازآنجایی‌که یوگا یک جنبش مدیتیشن است با کمک تمرینات شناخت‌درمانی ذهن‌آگاهی دیدگاه بهتر و تاب‌آورانه‌ای به بیماران می‌دهد درنتیجه عواطف‌مثبت بیشتری تجربه می‌شود و کیفیت زندگی در سطح بالاتری قرار می‌گیرد.

همچنین، یافته دیگر پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان افراد به‌جز ابعاد پذیرش و سرزنش دیگران مبتلابه بیماری التهاب روده با پژوهش‌های (۴۶-۴۲) همسو بود. در تمامی این پژوهش‌ها عنوان‌شده است که افراد با سبک‌های تنظیم‌شناختی‌منفی مانند نشخوار فکری، فاجعه انگاری، تمرکز بر افکار منفی و سرزنش خود، در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند و بیشتر دچار مشکلات جسمی ناشی از هیجانات‌منفی خواهند شد. راهبردهای‌منفی علاوه بر اینکه با اختلالات اضطرابی، افسردگی و خودکشی رابطه معنی‌دار دارند، سبب‌ساز علائم فیزیکی و بیماری‌ها یا تشدیدکننده علائم روان‌تنی نیز هستند. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بیماران مبتلابه التهاب روده کمک می‌کند تا برانگیختگی و هیجانات‌منفی را تنظیم کرده و با تمرکز بر اهداف و افکار مثبت و تقویت جسمی و روانی جهت کنترل هیجان‌ها بتوانند میزان علائم بیماری التهاب روده را کاهش و حتی حذف کنند. لذا انتخاب راهبرد مقابله‌ای کارآمد در ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری علاوه برافزایش استفاده از مقابله‌های سازگارانه، بهبود عملکرد فردی و ارتقاء سلامت روانی را به دنبال دارد و باعث افزایش سلامت جسمی فرد نیز خواهند شد. درواقع در مداخله یوگا و شناخت‌درمانی ذهن‌آگاهی از مراقبه و استعاره‌های شناختی استفاده می‌شود که موجب ترغیب بیماران از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌کند. همچنین فنون ذهن‌آگاهی منجر به بهبود کیفیت زندگی و استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد، کاهش افسردگی و خشم می‌گردد.

به عبارات دیگر مداخله یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، ابتدا افزایش آگاهی فراشناختی مطرح می‌شود؛ یعنی توانایی درک دوباره از افکار و عواطف فردی و نگریستن به آن‌ها به‌عنوان رویدادهای گذرا به‌جای این‌که آن افکار به‌عنوان واقعیت در نظر گرفته شود، بعد از افزایش آگاهی فراشناختی، فرض می‌شود که این آموزش، منجر به کاهش نشخوار فکری که فرآیند تکرار افکار منفی است می‌گردد، درنتیجه فاجعه انگاری، نشخوار فکری و سایر نشانه‌ها ازجمله استرس و مهارت‌های مقابله‌ای ناکارآمد و منفعلانه نیز کاهش می‌یابد و نهایتاً منجر به کاهش نشانه‌های بالینی بیماری التهاب روده و افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌شود.

همان‌طور که گفته شد، تنظیم شناختی هیجانی، شامل استفاده از استراتژی‌های رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت‌زمان یا شدت تجربه یک هیجان است که می‌تواند در صورت ماندگاری موجب ایجاد آسیب‌های جسمی و روانی در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

فرد گردد (۴۷). استفاده از روش‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و به‌کارگیری تکنیک‌های یوگا در تنظیم شناختی‌هیجان‌ها بسیار اثرگذار است. بدین‌صورت که شناخت‌ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می‌کنند که هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان‌ها مغلوب نشود. ازآنجایی‌که تنظیم شناختی هیجان، به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات، فراخواننده هیجان، اشاره دارد (۴۸). افرادی که عادت به استفاده از راهبردهای سازگارانه با مضمون فکر کردن به وقایع مثبت (مثبت اندیشی) به‌جای وقایع منفی، تفکر درباره برنامه‌ریزی برنامه‌های مؤثر برای مداخله در حل مشکل، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به‌صورت مثبت و همچنین کم‌اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگ‌تر رادارند، نسبت به سایر افراد، از تاب‌آوری بالاتری برخوردار هستند و کمتر دچار بیماری‌های جسمی ناشی از تنش‌های عصبی، می‌شوند. استفاده از این نوع راهبردهای سازگارانه با کاستن از هیجانات منفی و درنتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد برای حل مشکل را فراهم آورده، باعث افزایش هیجانات مثبت می‌شود. افراد با سلامت جسمی و روانی بیشتر، از احساسات مثبت به‌طور استراتژیک و هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله‌ای برتر استفاده می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند بر عواطف منفی، مثبت و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلابه بیماری التهاب روده تأثیر معناداری داشته است؛ بنابراین از این مداخله می‌توان به‌عنوان درمان مکمل در کنار درمان‌های دارویی استفاده کرد. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بود که تا حدی نتایج را تحت تأثیر قرارداد مانند محدودیت نمونه انتخاب‌شده، به دلیل شرایط شرکت‌کنندگان بیماران مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات روان‌تنی (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، انجام نمونه‌گیری تصادفی مقدور نبوده و نمونه‌گیری در پژوهش حاضر، بر اساس نمونه در دسترس (هدفمند) بوده است و لازم به توجه است که تعداد زیادی از بیماران مبتلابه التهاب روده به این مرکز مراجعه نمی‌کنند. همچنین در نمونه پژوهشی تنها بیماران زن در پژوهش شرکت کرده بودند و لازم است در پژوهش‌های آتی بیماران مرد هم موردبررسی قرار بگیرند. محدودیت دیگر پژوهش تعدد پرسشنامه‌ها و طولانی بودن پرسشنامه‌ها بود که مشارکت نکردن برخی از بیماران مبتلا را در پی داشت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از دوره‌های پیگیری نیز استفاده شود. با توجه به اثرگذاری یوگا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پیشنهادمی‌شود این روش را در اصلاح سایر اختلالات‌روان‌تنی، اختلالات رفتاری و خلقی نیز به کار گرفت و با سایر روش‌ها مقایسه شود.

تقدیر و تشکر

از تمامی کسانی که به‌عنوان شرکت‌کننده وقت خود را در اختیار این پژوهش قراردادند، قدردانی و تشکر می‌شود.

References

1. Baumgart DC, Carding SR. Inflammatory bowel disease: cause and immunobiology. The Lancet. 2007; 12 (9573): 1627-1640.
2. Mak WY, Zhao M, Ng SC, Burisch J. The epidemiology of inflammatory bowel disease: East meets west. Journal of gastroenterology and hepatology. 2020; 35(3): 380-389.
3. Trindade IA, Ferreira C, Pinto-Gouveia J. Shame and emotion regulation in inflammatory bowel disease: Effects on psychosocial functioning. Journal of Health Psychology. 2020; 25(4): 511-521.
4. Hall NJ, Rubin GP, Dougall A, Hungin AP, Neely J. The fight for 'health-related normality': a qualitative study of the experiences of individuals living with established inflammatory bowel disease (IBD). Journal of health psychology. 2005; 10(3): 443-455.
5. Pressman SD, Jenkins BN, Moskowitz JT. Positive affect and health: what do we know and where next should we go? Annual Review of Psychology. 2019; 4(70): 627-650.
6. Longo Y. The simple structure of positive affect. Social Indicators Research. 2015;124(1):183-198.
7. Brans K, Koval P, Verduyn P, Lim YL, Kuppens P. The regulation of negative and positive affect in daily life. Emotion. 2013; 13(5): 926–939.
8. Byrne G, Rosenfeld G, Leung Y, Qian H, Raudzus J, Nunez C, Bressler B. Prevalence of anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease. Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2017;18(1): 1-6.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

9. Morys JM, Kaczówka A, Jeżewska M. Assessment of selected psychological factors in patients with inflammatory bowel disease. Przeglad gastroenterologiczny. 2016;11(1): 47-53

10. Dowling SJ, Kelly T, Kemp K, Kite E, Mitchell F, Newman T, et al. A 'Wellbeing Framework'for Aboriginal and Torres Strait Islander peoples living with chronic disease. 13th National Rural Health Conference. 2015.

11. Wang M, Saudino KJ. Emotion regulation and stress. Journal of Adult Development. 2011; 18(2):95-103.

12. Ochsner KN, Gross JJ. The cognitive control of emotion. Trends in cognitive sciences. 2005; 9(5): 242-249.

13. Ghose, Sarah M. "The Moderating Role of Emotion Regulation in the Relationship Between Stress and Inflammatory Bowel Disease Severity Among Diagnosed Individuals". Thesis Master of Arts in Psychology. Cleveland State University (2018).

14. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij V, van Den Kommer T, Teerds JA. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. Journal of adolescence. 2002; 25(6):603-611.

15. Ford BQ, Gross JJ. Why beliefs about emotion matter: An emotion-regulation perspective. Current Directions in Psychological Science. 2019;28(1):74-81.

16. McRae K. Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. Current Opinion in Behavioral Sciences. 2016;1(10):119-24.

17. Ford BQ, Gross JJ. Emotion regulation: Why beliefs matter. Canadian Psychology/psychologie canadienne. 2018; 59(1): 1–14

18. Appleton AA, Buka SL, Loucks EB, Gilman SE, Kubzansky LD. Divergent associations of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies with inflammation. Health Psychology. 2013; 32(7): 748–756.

19. Doull M, O'Connor AM, Welch V, Tugwell P, Wells GA. Peer support strategies for improving the health and well-being of individuals with chronic diseases. The Cochrane database of systematic reviews. 2017;1(6).1-3

20. Trindade MI, de Almeida C. Emotion regulation and chronic illness: The roles of acceptance, mindfulness and compassion in physical and mental health (Doctoral dissertation, Universidade deCoimbra). 2018

21. Day MA. Mindfulness-based cognitive therapy for chronic pain: A clinical manual and guide. John Wiley & Sons; 2017.

22. Tanay G, Bernstein A. State Mindfulness Scale (SMS): development and initial validation. Psychological assessment. 2013;25(4): 1286–1299.

23. Cox AE, McMahon AK. Exploring changes in mindfulness and body appreciation during yoga participation. Body image. 2019; 1(29):118-121.

24. Riley D. Hatha yoga and the treatment of illness. Alternative therapies in health and medicine. 2004;10(2):1-20.

25. Jorge MP, Santaella DF, Pontes IM, Shiramizu VK, Nascimento EB, Cabral A, et al. Hatha Yoga practice decreases menopause symptoms and improves quality of life: A randomized controlled trial. Complementary therapies in medicine. 2016;26(1):128-35.

26. Collins C. Yoga: Intuition, preventive medicine, and treatment. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 1998;27(5):563-8.

27. Kabat-Zinn J. Mindfulness for beginners. Louisville, CO: Sounds True; 2006.

28. Kaur S, D'Silva A, Rajagopalan V, Kumar A, Jijon H, Panaccione R, Fung T, Taylor LM, Raman M. Evaluation of an integrated yoga program in patients with inflammatory bowel disease: A pilot study. EXPLORE. 2021; 4(1): 1-10.

29. Ewais T, Begun J, Kenny M, Rickett K, Hay K, Ajilchi B, et al. A systematic review and meta-analysis of mindfulness based interventions and yoga in inflammatory bowel disease. Journal of Psychosomatic Research. 2019;116(1): 44-53.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]

[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]

30. Schreiner P, Yilmaz B, Rossel J-B, Franc Y, Misselwitz B, Scharl M, et al. Vegetarian or gluten-free diets in patients with inflammatory bowel disease are associated with lower psychological well-being and a different gut microbiota, but no beneficial effects on the course of the disease. United European gastroenterology journal. 2019;7(6):767-81.
31. Majeed MH, Ali AA, Sudak DM. Psychotherapeutic interventions for chronic pain: Evidence, rationale, and advantages. The International Journal of Psychiatry in Medicine.2019;54(2):140-149.
32. Pradhan B. Yoga and mindfulness based cognitive therapy: a clinical guide: Springer; 2014.
33. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. Journal of personality and social psychology. 1988;54(6):1063.1070
34. Bakhshipour, R. & Dezhkam, M. A confirmatory factor analysis of the positive affect and negative affect scales (PANAS). Journal of Psychology,2006; 9(36):351-65.
35. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC. 2002; 23(3), 141–149.
36. Yousefi F. The Relationship of Cognitive Emotion Regulation Strategies with depression and Anxiety in Students of Special Middle Schools for Talented Students in Shiraz. Journal of Exceptional Children. 2007;6(4):871-92.
37. Evazei S, Karami J, Hatamian P. The Effectiveness of Yoga-Based Mindfulness on Anxiety Reduction and Resiliency Promotion in Middle-aged Women Kermanshah City. Iranian Journal of Nursing Research. 2019;14(2):31-7.
38. Ofei-Dodoo S, Cleland-Leighton A, Nilsen K, Cloward JL, Casey E. Impact of a mindfulness-based, workplace group yoga intervention on burnout, self-care, and compassion in health care professionals: a pilot study. Journal of occupational and environmental medicine. 2020;62(8):581-7.
39. La Torre G, Raffone A, Peruzzo M, Calabrese L, Cocchiara RA, D'Egidio V, Leggieri PF, Dorelli B, Zaffina S, Mannocci A. Yoga and mindfulness as a tool for influencing affectivity, anxiety, mental health, and stress among healthcare workers: Results of a single-arm clinical trial. Journal of clinical medicine. 2020;9(4):1037.
40. Dwivedi U, Kumari S, Akhilesh KB, Nagendra HR. Well-being at workplace through mindfulness: Influence of Yoga practice on positive affect and aggression. Ayu. 2015 Oct;36(4):375.
41. Hunt M, Al-Braiki F, Dailey S, Russell R, Simon K. Mindfulness training, yoga, or both? Dismantling the active components of a mindfulness-based stress reduction intervention. Mindfulness. 2018;9(2):512-520.
42. Zhang Y, Fu R, Sun L, Gong Y, Tang D. How Does Exercise Improve Implicit Emotion Regulation Ability: Preliminary Evidence of Mind-Body Exercise Intervention Combined With Aerobic Jogging and Mindfulness-Based Yoga. Frontiers in Psychology. 2019;7(10): 88-99.
43. Tang YY, Tang R, Posner MI. Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. Drug and alcohol dependence. 2016;1(16):S13-518.
44. Kiani B, Hadianfard H. The impact of therapy based on mindfulness meditation training on emotion dysregulation in subclinical ADHD adolescents. Journal of School Psychology. 2016;5(1):118-38.
45. Naderi Y, Hasani J, Taghizade M, Ramezanzadeh F. Efficacy of Mindfulness-Based Stress Reduction on Cognitive Emotional Regulation Strategies in Women with Major Depression Disorder. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2015;24(122):53-63.
46. Öngen DE. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010; 1(9):1516-1523.
47. Gross JJ. Emotion regulation. Handbook of emotions. 2008;3(3):497-513
48. Gootjes L, Franken IH, Van Strien JW. Cognitive emotion regulation in yogic meditative practitioners. Journal of Psychophysiology. 2011;25(2)87-94.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.14.7]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.718]