

Research Paper



Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on the Psychological Flexibility and Resilience in the Patients with Irritable Bowel Syndrome



Maryam Karami ¹, Tahereh Pourkamali ^{2*}

1. M.A of General Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Payam Noor University, Tehran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16247

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.23.6](https://doi.org/20.1001.1.27173852.1402.18.69.23.6)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16247.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Psychological flexibility, resilience, Irritable Bowel Syndrome, cognitive therapy based on mindfulness

Received: 2022/08/22
Accepted: 2022/10/04
Available: 2023/05/21

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the psychological flexibility and resilience in the patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS). It was a quasi-experimental study with pretest, posttest, control group and two-month follow-up period design. The statistical population of the present study included IBS patients who referred to therapy centers and gastroenterologists in Esfahan in 2019. 27 IBS patients were selected through available sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups. The experimental group received eight seventy-five-minute sessions of cognitive therapy based on mindfulness (Kabat-Zinn, 2003) during two months. The applied questionnaires included acceptance and practice questionnaire questionnaires (Bond & et al, 2011) and resilience Questionnaire (Conner, Davidson, 2003). The data were analyzed through repeated measurement ANOVA and Bonferroni follow-up test. The results showed that the cognitive therapy based on mindfulness has significant effect on the psychological flexibility and resilience in IBS patients ($P < 0.001$). These results remained stable during the follow-up period. According to the findings of the present study it can be concluded that cognitive therapy based on mindfulness can be used as an efficient intervention to improve psychological flexibility and resilience in the patients with Irritable Bowel Syndrome through employing techniques such as mindful attitudes, mindful activities, addressing problem-making feelings and emotions and breathing exercises.



* Corresponding Author: Tahereh Pourkamali

E-mail: t.poorkamali@pnu.ac.ir



اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر



مریم کرمی^۱، طاهره پورکمالی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16247

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.23.6](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16247)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16247.html



چکیده

مشخصات مقاله

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام گرفت. روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بودند که به مراکز درمانی و متخصصین گوارش شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند. در این پژوهش تعداد ۲۷ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. گروه آزمایش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات‌زین، ۲۰۰۳) را طی دو ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه پذیرش و عمل (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسشنامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر معنادار دارد ($p < 0.01$). این نتایج در دوره پیگیری نیز ثبات خود را حفظ کرده بود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از تکنیک‌های نگرش ذهن‌آگاهانه، فعالیت‌های ذهن‌آگاهانه، پرداختن به احساسات و هیجان‌های مشکل‌ساز و تمرینات تنفس می‌تواند به عنوان یک مداخله موثر جهت بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مورد استفاده گیرد.

کلیدواژه‌ها:

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی،
تاب‌آوری، سندرم روده
تحریک‌پذیر، درمان شناختی
مبتنی بر ذهن‌آگاهی

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۵/۳۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۷/۱۲

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

مقدمه

سندرم روده تحریک‌پذیر^۱ یک بیماری اغلب ناتوان‌کننده و یکی از اختلالات عملکردی مزمن و عودکننده دستگاه گوارش است که توسط دوره‌های عود کننده و مزمن درد یا ناراحتی شکمی، نفخ و تغییر در اجابت مزاج بدون وجود اختلال‌های ساختاری، قابل شناسایی است (تاپ^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان می‌دهد که، سندرم روده تحریک‌پذیر اختلال شایعی است و بخش قابل توجهی از افراد در کل جمعیت عمومی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و منجر به رایزنی‌های مکرر با پزشکان عمومی و متخصصان می‌شود. شیوع کلی آن حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت کلی بوده و یکی از شایع‌ترین و ناشناخته‌ترین اختلالات روان‌تنی در حیطه بیماری‌های گوارشی است (مک‌گاون و هارر^۳، ۲۰۲۱). ولی فقط نیمی از این افراد برای درمان‌های پزشکی اقدام می‌کنند. علائم اولیه سندرم روده تحریک‌پذیر عبارتند از: درد کرامپی یا احساس ناراحتی در ناحیه شکم، یبوست مزمن یا راجعه، اسهال مزمن یا عودکننده (لی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰)، با تغییر در عادات روده‌ای (سورنسن^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین ممکن است احساس ضرورت برای اجابت مزاج، احساس تخلیه ناقص، نفخ و گشادگی شکم نیز وجود داشته باشد (مک‌گاون و هارر، ۲۰۲۱). برخی مطالعات میزان شیوع این اختلال در آمریکا و اروپا را ۲۰ تا ۳۰ درصد و در ژاپن، چین، هند و آمریکای جنوبی، بین ۲۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده‌اند (نگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس گزارش‌های آماری بیماری‌های جهاز هاضمه در ایران، میزان شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر از ۳/۵ الی ۵/۸ درصد اعلام گردید (حسینی و کیانی، ۱۳۹۸).

مشخص شده است که افراد با ویژگی تشخیصی سندرم روده تحریک‌پذیر، نشانه‌های خاصی از وجود اختلال در میزان سلامت روان^۷ نظیر اضطراب^۸، افسردگی^۹ و صفات ناهنجار شخصیت را آشکار می‌سازند (اسپیلبوت^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹) که این روند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^{۱۱} این بیماران را کاهش می‌دهد (کواپگلی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، شامل میزان سازگاری و قدرت انطباق با آن دسته از تجارب ناگوار و منفی در زندگی است که عملکرد موفقیت‌آمیز در برابر با این شرایط آسیب‌زا را بهبود می‌بخشد (جانسون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۱)، که در این فرایند افراد به سطح کارکرد قبلی خود برمی‌گردند و به نحو آشکاری، بروز اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد. همچنین، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موجب افزایش میزان مقاومت افراد در مقابل آسیب‌ها و مشارکت فعال و تاثیرگذار

در محیط می‌گردد (ماسودا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۴). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیازمند توانایی ایجاد ارتباط با زمان کنونی و افزایش توانایی متمایزسازی خویشتن از افکار و سازوکارهای درون روانی است (مویترا و گادیانو^{۱۵}، ۲۰۱۶). هوانگ^{۱۶} و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند که میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتر، می‌تواند بر میزان توانایی افراد در بهره‌مندی از بازسازی شناختی که از جمله روش‌های کاهش پریشانی هیجانی است، اثر منفی بگذارد و میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افزون به افراد این توانایی را می‌دهد تا بر دیگر تکنیک‌های جایگزین سازگاری شناختی توجه بیشتری داشته باشند.

بیمارانی که به سندرم روده تحریک‌پذیر مبتلا هستند، علاوه بر دردهای فیزیولوژیکی در ناحیه شکم و روده‌ها، از علائم روان‌شناختی نامطلوبی همچون اضطراب، افسردگی و استرس^{۱۷} رنج می‌برند (هالموس^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۸؛ مرولد و جانسون^{۱۹}، ۲۰۱۸). این فرایند موجب می‌گردد تا بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر علاوه بر تحمل مشکلات فیزیولوژیکی دیرپا، مستعد ابتلا به آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی باشند (کولیر^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۱). این روند تاب‌آوری^{۲۱} بیماران را دچار آسیب جدی می‌کند (پارکر^{۲۲} و همکاران، ۲۰۱۹). تاب‌آوری، یکی از الزامات ادامه حیات در دنیای امروزی و از جمله عوامل اساسی پاسخ‌های افراد در برابر موقعیت‌های آسیب‌زا به حساب می‌آید. علاوه بر این، تاب‌آوری یکی از مهم‌ترین سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا به شمار می‌رود (رایت، ماستن و نارایان^{۲۳}، ۲۰۱۳). تاب‌آوری را می‌توان توانایی سازگاری افراد با چالش‌ها، تهدیدها و توانایی مقابله با آنها تعریف کرد. بر این اساس، افراد و گروه‌های با میزان تاب‌آوری بیشتر، دارای دسته‌ای از خصوصیت‌های یکسانی هستند که آن‌ها را جهت مقابله بر ناسازگاری‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی یاری می‌دهد (بامن^{۲۴} و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین افراد با میزان تاب‌آوری بیشتر می‌توانند از منابع مختلف فردی و اجتماعی خود جهت کاستن از اثرات منفی استرس استفاده نمایند. بنابراین نمی‌توان چنین تصور نمود که تاب‌آوری فقط مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده است، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود به رغم وجود مشکلات و تنگناها است (توماس و آسلین^{۲۵}، ۲۰۱۸). تاب‌آوری به عنوان فرایند پویای روان‌شناختی، می‌تواند پاسخ‌های افراد را در موقعیت‌های چالش‌برانگیز و تنیدگی‌زای زندگی، تحت تاثیر قرار داده و با مهار احساسات، عواطف و هیجان‌ها، موجبات عملکرد بهتر آن‌ها را در این موقعیت‌ها شب شود. این

14. Masuda
15. Moitra, Gaudiano
16. Huang
17. Stress
18. Halmos
19. Meerveld, Johnson
20. Collyer
21. resilience
22. Parker
23. Wright, Masten, Narayan
24. Backmann
25. Thomas, Asselin

1. Irritable Bowel Syndrome (IBS)
2. Tap
3. McGowan, Harer
4. Li
5. Sørensen
6. Ng
7. mental health
8. Anxiety
9. Depression
10. Spillebout
11. psychological flexibility
12. Quigley
13. Johnson

شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دربرگیرنده مولفه‌های شناختی، ارتباطات بین افکار و هیجان‌های بسیاری است که در آن سازوکارهایی را جهت تمرکززدایی نسبت به تفکرات فردی انتقال می‌دهد (لاموت^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روش‌های مراقبه‌ای مانند تکنیک بررسی بدن برای افزایش فهم و آگاهی از چگونگی افکار متکی است (کائو^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). این تکنیک در راستای ادراک حس‌های ارادی بدن مانند غذا خوردن و حرکت کردن و حس‌های غیرارادی بدنی مانند تنفس برنامه‌ریزی شده تا با به کارگیری آن‌ها مهار بیشتری بر پاسخ‌های غیرارادی مانند تنش‌های روانی، شناختی و هیجانی اعمال شود (بارنهوفر^۸، ۲۰۱۹).

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که سندرم روده تحریک‌پذیر از جمله اختلالاتی است که با درد و ناراحتی شکمی و تغییر در عادات اجابت مزاج خودنمایی می‌کند. این عوامل کیفیت زندگی بیماران را به طور قابل توجهی تحت تاثیر قرار می‌دهند. با توجه به اینکه درد و رنج حاصل از این بیماری برای سالیان متمادی بیمار را درگیر کرده و سلامت روانی وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بنابراین بکارگیری مداخلات روان‌شناختی کارآمد همچون درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲) می‌تواند منجر به بهبود وضعیت روان‌شناختی و هیجانی این بیماران شود. علاوه بر این شکاف و خلا پژوهشی را نیز می‌توان در بکارگیری درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر تبیین نمود. چنانکه این درمان برای متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران ذکر شده بکار گرفته نشده است. بر این اساس با توجه به لزوم به کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود اختلال‌های روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون (به‌خصوص افراد مبتلا به بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن) و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بپردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود.

روش

پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بودند که به مراکز درمانی و متخصصین گوارش شهر اصفهان بین ماه‌های شهریور تا دی ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند. در این پژوهش تعداد ۲۷ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با روش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جای‌دهی

فرایند سازگاری موفق با شرایط ناگوار را در افراد افزایش داده و باعث می‌شود فرد با گذر از شرایط تنش‌زا، پیامدهای سالم روان‌شناختی و محیطی را تجربه نماید (تلاپک^۱ و همکاران، ۲۰۱۷).

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر به کار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی کارآمد روان‌شناختی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۲ است که کارآزمایی بالینی آن در پژوهش‌های پژوهشگران مختلف نشان داده شده است. چنانکه گرجی و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر اضطراب و افسردگی کارکنان؛ خوش‌خطی و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر شدت درد بیماران کلیوی تحت همدیالیز؛ حاجی‌علیانی و همکاران (۱۳۹۹) تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر راهبردهای مقابله‌ای، افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان؛ مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی؛ حاتمیان و همکاران (۱۳۹۹) تاثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی سالمندان با سابقه بیماری قلبی؛ خاکشور شانديز و همکاران (۱۳۹۹) تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر مولفه‌های شناختی (آمیختگی، اجتناب و انعطاف‌پذیری شناختی) و استرس اکسیداتیو زنان مبتلا به دیابت نوع دو؛ مهدی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان؛ خوش‌خطی و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر علائم اضطراب، افسردگی و استرس بیماران کلیوی تحت همدیالیز را مورد آزمون و تاکید قرار داده‌اند. علاوه بر این گا و ژا^۳ (۲۰۱۸) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی را بر اجزای سندرم متابولیک در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب؛ جلالی و همکاران (۲۰۱۹) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی را بر کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی و شالکروس^۴ و همکاران (۲۰۲۱) تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر انعطاف‌پذیری، سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماران مبتلا به افسردگی حاد مورد بررسی و تایید قرار داده‌اند.

درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به عنوان یک درمان منظم و سازمان یافته برای مرتبط ساختن سازه‌های درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان شناختی-رفتاری کلاسیک برنامه‌ریزی شده است (سگال^۵ و همکاران، ۲۰۰۲). از جمله اهداف اساسی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مانند مولفه‌های درمان شناختی سنتی، ایجاد دگرگونی در محتوای تفکر نیست، بلکه مهم‌ترین هدف این درمان، بکارگیری و سازماندهی یک دیدگاه یا رابطه تغییر یافته با افکار، احساس و همچنین وجود دیدگاه همسو با پذیرش و جدای از قضاوت است (کوکاوسکی^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، رویکرد درمان

1. Tlapek
2. cognitive therapy based on mindfulness
3. Gu, Zhu
4. Shallcross
5. Segal

6. Kocovski
7. Lamothe
8. Kuo
9. Barnhofer

شدند. بدین صورت که با مراجعه به مراکز درمانی و متخصصین گوارش شهر اصفهان، افراد مراجعه کننده مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شناسایی و از آنان جهت شرکت در پژوهش حاضر دعوت شد. سپس ۳۰ بیمار داوطلب انتخاب و با روش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ بیمار در گروه گواه). سپس بیماران حاضر در گروه آزمایش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی دو ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که بیماران حاضر در گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. پس از شروع مداخله تعداد ۱ بیمار در گروه آزمایش و ۲ بیمار در گروه گواه، از ادامه دریافت مداخله انصراف دادند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه پژوهش حاضر ۲۷ نفر بود (۱۴ بیمار در گروه آزمایش و ۱۳ بیمار در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس تشخیص پزشک فوق تخصص گوارش، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی طی چهار ماه گذشته، محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، موافقت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده درمانی) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش داشتن بیش از دو جلسه غیبت، داشتن علائمی مانند خون‌ریزی گوارشی، وجود خون در مدفوع و تب، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسشنامه تاب‌آوری: پرسشنامه تاب‌آوری^۱ توسط کانر و دیویسون^۲ در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) مشخص می‌کردند. امتیاز کل در این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است، در این پرسشنامه نمرات بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی^۳، اعتماد به غرایز فردی/تحمل عاطفه منفی^۴، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن^۵، کنترل^۶ و تأثیرات معنوی^۷ است. کانر و دیویسون (۲۰۰۳)؛ به نقل از عباسی و همکاران، (۱۳۹۸) ثابت درونی پرسشنامه تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. محمدی (۱۳۸۴)، پایایی پرسشنامه کانر و دیویسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه و هم‌چنین روایی آن را نیز مناسب گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش مظفری (۱۳۹۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز درمانی انجام شد. سپس بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شناسایی و نمونه پژوهش انتخاب شد. معیار تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر، تشخیص مندرج در پرونده پزشکی بیمار توسط متخصص بود. در این بررسی، گزینش نمونه این پژوهش به این طریق بود که به بیماران واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز درمانی متخصصان گوارش، اطلاعات مختصری راجع به طرح پژوهشی، اهداف آن و شیوه اجرای درمان داده شد. در نهایت افراد واجد شرایط، به عنوان گروه نمونه، در پژوهش حضور یافتند. بیماران هر دو گروه، درمان معمول سندرم روده تحریک‌پذیر به وسیله متخصص گوارش را دریافت می‌کردند، ولی گروه مداخله، علاوه بر درمان معمول تحت برنامه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. گروه آزمایش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲)؛ به نقل از مهدی‌پور و همکاران، (۱۳۹۸) را در طی ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه به مدت دو ماه به صورت گروه‌های ۳ نفره دریافت کردند. این در حالی بود که گروه

6. control
7. spiritual influences
8. Acceptance and Action Questionnaire
9. Bond

شدند. بدین صورت که با مراجعه به مراکز درمانی و متخصصین گوارش شهر اصفهان، افراد مراجعه کننده مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شناسایی و از آنان جهت شرکت در پژوهش حاضر دعوت شد. سپس ۳۰ بیمار داوطلب انتخاب و با روش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ بیمار در گروه گواه). سپس بیماران حاضر در گروه آزمایش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی دو ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که بیماران حاضر در گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. پس از شروع مداخله تعداد ۱ بیمار در گروه آزمایش و ۲ بیمار در گروه گواه، از ادامه دریافت مداخله انصراف دادند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه پژوهش حاضر ۲۷ نفر بود (۱۴ بیمار در گروه آزمایش و ۱۳ بیمار در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس تشخیص پزشک فوق تخصص گوارش، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی طی چهار ماه گذشته، محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، موافقت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده درمانی) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش داشتن بیش از دو جلسه غیبت، داشتن علائمی مانند خون‌ریزی گوارشی، وجود خون در مدفوع و تب، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسشنامه تاب‌آوری: پرسشنامه تاب‌آوری^۱ توسط کانر و دیویسون^۲ در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) مشخص می‌کردند. امتیاز کل در این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است، در این پرسشنامه نمرات بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی^۳، اعتماد به غرایز فردی/تحمل عاطفه منفی^۴، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن^۵، کنترل^۶ و تأثیرات معنوی^۷ است. کانر و دیویسون (۲۰۰۳)؛ به نقل از عباسی و همکاران، (۱۳۹۸) ثابت درونی پرسشنامه تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. محمدی (۱۳۸۴)، پایایی پرسشنامه کانر و دیویسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه و هم‌چنین روایی آن را نیز مناسب گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش مظفری (۱۳۹۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه پذیرش و عمل: پرسشنامه پذیرش و عمل^۸ را بوند^۹ و همکاران (۲۰۱۱) ساخته‌اند. این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش،

1. Resilience Questionnaires
2. Conner, Davidson
3. The notion of personal competence
4. Corresponds to trust in on's instincts, tolerance of negative affect
4. positive acceptance of change, and secure relationships

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین سنی $37/24 \pm 3/43$ و در گروه گواه $37/14 \pm 3/39$ سال بود. همچنین در گروه آزمایش ۸ نفر (معادل $57/14$ درصد) مرد و ۶ نفر (معادل $42/86$ درصد) زن بودند. در گروه گواه نیز ۸ نفر (معادل $61/54$ درصد) مرد و ۵ نفر (معادل $38/46$ درصد) زن بودند. حال یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		یغیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
انعطاف‌پذیری	گروه آزمایش	۱۷/۸۴	۷/۱۴	۲۵/۵۱	۳/۱۵	۲۶/۴۳
روان‌شناختی	گروه گواه	۱۶/۴۴	۳/۸۰	۱۶/۲۸	۳/۶۱	۱۸/۹۲
تاب‌آوری	گروه آزمایش	۱۵/۷۳	۱/۹۷	۲۳/۲۰	۱/۸۶	۲۶/۱۳
	گروه گواه	۱۶/۳۵	۳/۸۲	۱۵/۴۰	۲/۱۸	۱۶/۴۶

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($F=0/11$; $P=20$) و تاب‌آوری ($P=20$)؛ $F=0/09$ برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($F=0/17$; $P=0/66$) و تاب‌آوری ($F=0/36$; $P=0/46$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری) معنادار نبوده است ($P>0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($Mauchly W=0/96$; $P=59$) و تاب‌آوری ($Mauchly W=0/91$; $P=36$) رعایت شده است.

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی برای متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری

متغیر	منابع تغییر	مجموع درجه		مقدار F	معیاری	اندازه اثر	توان آماری
		مجموع	آزادی				
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	زمان	۲	۲۶۴۴	۱۳۵/۲۳	۲۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	زمان×گروه	۲	۲۲۵۸۰	۱۱۶۹۰	۷/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶
بین گروهی	خطا	۵۶	۲۵۶۷۳	۶۳۴			
	گروه	۱	۵۲/۴۰	۵۲/۴۰	۹۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸
درون گروهی	خطا	۲۸	۱۵۵۶۳	۵۶۰			
	عامل	۲	۵۷/۱۵	۲۹/۰۷	۴۶/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳
تاب‌آوری	زمان	۲	۵۲/۴۶	۴۱۱/۲۳	۶۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴
	زمان×گروه	۲	۲۵۷۰۴	۶۴۰			
بین گروهی	خطا	۵۶	۱۳۴۴/۵۰	۱۳۴۴/۵۰	۲۵۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	گروه	۱	۱۳۴۴/۵۰	۱۳۴۴/۵۰	۲۵۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰
درون گروهی	خطا	۲۸	۱۳۸/۹۵	۴۹۰			

با توجه به جدول ۳ تأثیر عامل عضویت گروهی (درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی) بر نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر معنادار است ($P<0/01$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر انعطاف‌پذیری

گواه هیچ مداخله‌ای روان‌شناختی را در طول اجرای پژوهش دریافت نکرد. مداخله توسط نویسنده اول پژوهش انجام شد. دلیل تشکیل گروه‌های سه نفره به ماهیت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برمی‌گشت. چرا که در این درمان به دلیل فنون بکار گرفته شده، نمی‌توان گروه‌های گسترده شکل داد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت بیماران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. پس از اتمام پژوهش از بیماران حاضر در گروه گواه جهت دریافت مداخله پژوهش حاضر دعوت شد. تعداد ۵ بیمار در جلسات مداخله حضور یافته و مداخله درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را به شکل رایگان دریافت نمودند. لازم به ذکر است که بسته درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از بسته درمانی سگال و همکاران (۲۰۰۲) بود که در پژوهش مهدی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) از آن استفاده شده بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد مطلوب بزرگتر از $0/05$)، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها (حد مطلوب بزرگتر از $0/05$)، آزمون موجلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها (حد مطلوب بزرگتر از $0/05$) و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	خلاصه جلسات
جلسه اول	آشنایی و اعتمادسازی، ذهن آگاهی به عنوان راه زندگی، تمرینات خوردن، بازخورد و بحث در مورد تمرینات خوردن، بازخورد و بحث جلسه اول.
جلسه دوم	بحث در مورد تعامل بین فعالیت‌های ذهن آگاهانه، آشنایی با تمرینات خانگی، بحث در مورد نگرش ذهن آگاهانه (کشمکش نکردن، ذهن آغازگر، ...)، معرفی مدیتیشن نشسته، بازخورد و بحث در مورد مدیتیشن.
جلسه سوم	مدیتیشن نشسته، تمرینات دیدن و شنیدن، بحث در مورد نگرش ذهن آگاهانه (قضاوتی نبودن و متانت)، تقسیم کردن ذهن آگاهانه: معرفی دیالوگ ذهن آگاهانه به عنوان یک تمرین، بازخورد و بحث.
جلسه چهارم	مراقبه نشسته: آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار؛ بحث در مورد نگرش ذهن آگاهانه: (پذیرش و رها کردن)، پرداختن به احساسات و هیجانات مشکل‌ساز، بازخورد و بحث درباره پذیرش و رها کردن.
جلسه پنجم	مراقبه نشسته: آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار؛ معرفی افکار و خاطرات مشکل‌آفرین، تمرینات تنفس، بازخورد و بحث درباره افکار مشکل‌آفرین.
جلسه ششم	مراقبه نشسته: ذهن آگاهی افکار، تمرینات تنفس برای مدیریت خشم، ذهن آگاهی و ارتباطات، مراقبه، بازخورد و بحث درباره مدیریت خشم.
جلسه هفتم	مراقبه نشسته: آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار؛ ذهن آگاهی و شفقت، مراقبه، بازخورد و بحث درباره شفقت.
جلسه هشتم	مراقبه نشسته، نتیجه‌گیری، بحث درباره اینکه چگونه تمرینات ذهن آگاهی را در سبک زندگی خود یکپارچه کنیم.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر معنادار داشته و توانسته به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری این بیماران منجر شود. یافته اول حاضر مبنی بر اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با نتایج پژوهش حاجی علیانی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله‌ای، افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان؛ با یافته خاکشور شانديز و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های شناختی (آمیختگی، اجتناب و انعطاف‌پذیری شناختی) و استرس اکسیداتیو زنان مبتلا به دیابت نوع دو؛ با گزارش مهدی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان؛ با کاوش خوش خطی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم اضطراب، افسردگی و استرس بیماران کلیوی تحت همودیالیز همسو بود. علاوه بر این گا و ژا (۲۰۱۸) اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر اجزای سندرم متابولیک در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب؛ و جلالی و همکاران (۲۰۱۹) اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران قلبی عروقی مورد بررسی و تأکید قرار داده‌اند.

جهت تبیین یافته مورد نظر می‌توان به این نکته اشاره کرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش نشخوارهای فکری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد می‌شود. همچنین افراد را متوجه افکار زائد خود می‌سازد و مجدداً افکار آنها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن یا صداهای محیطی، معطوف می‌سازد و از این طریق باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. همچنین از آن جایی که بخشی از مشکل انعطاف‌ناپذیری و عاطفه منفی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در عواملی چون عدم حضور ذهن آگاهانه در مکان و زمان نهفته است، بنابراین ارتقاء ذهن آگاهی گامی مهم در جلوگیری از خودانتقادی و افزایش عاطفه مثبت است. به طوری که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی است (گا و ژا، ۲۰۱۸) و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگاران و حالت‌های روان‌شناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود و این عوامل نیز به خودی خود می‌توانند باعث کاهش علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افزایش هیجانات و ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی شوند. علاوه بر این در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی،

روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی) به ترتیب ۳۸ و ۴۰ درصد از تفاوت در نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری را تبیین می‌کند. در نهایت نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر معنادار است ($P < 0.01$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر به میزان ۴۶ و ۵۴ درصد تأثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمره انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری در مراحل سه‌گانه

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیاری	معناداری
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۸۴	۰/۷۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۴۷	۰/۵۳	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۸۴	۰/۷۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۷	۰/۷۰	۰/۸۷
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۵۷	۰/۸۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۴/۹۵	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۵۷	۰/۸۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	پیگیری	-۰/۷۰	۰/۵۲	۰/۵۴۱

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته منجر به تغییر معنادار میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثابت خود را حفظ نموده است.

می‌شود و به پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که رخ می‌دهند کمک می‌کند، بنابراین، می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توجه و آگاهی افراد را نسبت به احساسات روانی و فیزیکی خود بیشتر نموده و احساس دلسوزی عمیق و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را ایجاد می‌کند که این روند نیز با افزایش قدرت تحمل روانی، بهبود در تاب‌آوری را در پی دارد. همچنین آزمودنی‌ها پس از شرکت در این نوع درمان، آموزش‌های لازم را در خصوص بازسازی شناختی، تغییر نگرش نسبت به بیماری و درد کسب نمودند و یاد گرفتند چگونه بر انرژی کم خود غلبه نمایند، افکار ناکارآمد منفی را شناسایی کرده و در مقابله با افکار ناراحت‌کننده بدون قضاوت عمل کنند و درگیر افکار ناراحت‌کننده یا نشخوار فکری نشوند و بدین ترتیب افسردگی و اضطراب کمتری را تجربه نموده و بر این اساس تاب‌آوری بالاتری تجربه نمایند.

محدود بودن دامنه تحقیق به بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شهر اصفهان؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر همانند شرایط خانوادگی، اجتماعی و شغلی بیماران و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی (به دلیل شرایط خاص بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و عدم تمایل بعضی از آنان جهت شرکت در پژوهش) از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر بیماران (همانند بیماران مبتلا به سرطان، سکت قلبی، تالاسمی، میگرن و...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در کنار توجه فیزیولوژیکی و درمانی به فرایند روانی و هیجانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نیز توجه کافی صورت پذیرفته تا درمانگران با بکارگیری درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای این گروه از افراد، جهت افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر گامی عملی برداشته باشند.

تمرینات و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به جهت کمک به مراجعین به منظور افزایش آگاهی و تغییر دادن موقعیت‌های چالش‌انگیز از جمله حالت‌ها و هیجان‌های موقعیت منفی، بدون واکنش به طور خودکار و عادت‌وار، طراحی شده است. بنابراین افراد در نتیجه دریافت درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تجربیات شناختی را به عنوان عناصر مجزا از خود و به عنوان یک حالت گذرا و به عنوان موضوعی برای تغییر می‌پذیرند و به جای کاوش موضوع و یا اجتناب شناختی یا رفتاری از تجربه آن که هر دو دردآور خواهد بود، این تجربیات را مانند سایر تجربیات شناختی که خنثی بوده و یا دارای بار هیجانی نمی‌باشند، پذیرفته و نهایتاً درونی می‌کنند. در پژوهش حاضر سعی شد از طریق تمرینات آرمیدگی و تمرینات درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بحث و گفتگو، مراجعه‌کنندگان با رویکردی غیرقضاوت‌گرانه حالت‌های شناختی و هیجانی خود را مورد مشاهده قرار و به آنها آموزش داده شد تا به جای مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و فیزیکی که از آنها اجتناب می‌کنند، این مؤلفه‌ها را مورد کندوکاو و پرسش قرار دهند. این موارد می‌توانند علل تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پژوهش حاضر باشد.

یافته دوم حاضر مبنی بر اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با نتایج پژوهش گرجی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و افسردگی کارکنان؛ با یافته خوش‌خطی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شدت درد بیماران کلیوی تحت همودیلیز؛ با گزارش مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی؛ با کاوش حاتمیان و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تاثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی سالمندان با سابقه بیماری قلبی؛ با نتایج پژوهش شالکروس و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری، سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماران مبتلا به افسردگی حاد همسو بود.

در تبیین یافته مورد نظر می‌توان تمرینات درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب رشد مفاهیم عمده ذهن‌آگاهی همچون مشاهده، عدم قضاوت، واکنشی نبودن و عمل همراه با هوشیاری می‌گردد. رشد این مفاهیم به نوبه خود موجب افزایش تاب‌آوری، پذیرش، کاهش استرس، اجتناب تجربه‌ای و علائم روان‌شناختی می‌شود (جلالی و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع هنگامی که ذهن‌آگاهی افزایش می‌یابد توانایی افراد جهت اجتناب و کناره‌گیری از رویدادها کاهش می‌یابد، در نتیجه این توانایی را کسب می‌کنند که خود را از الگوهای رفتاری خودکار رها ساخته و از طریق درک و دریافت دوباره، دیگر با حالت‌هایی مانند اضطراب و اجتناب کنترل نشوند، در عوض می‌توانند از اطلاعات ناشی از این حالت‌ها بهره برده و با هیجان‌های آن همراه بوده و در نتیجه تاب‌آوری خود را افزایش دهند. به عبارت دیگر، تمرین‌های نهفته در درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث تعدیل عواطف بدون قضاوت و افزایش آگاهی درمورد احساسات شناختی، روانی و جسمانی

منابع

- Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M.C., Hoegl, M. (2019). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences, 72*, 39-48.
- Barnhofer, T. (2019). Mindfulness training in the treatment of persistent depression: can it help to reverse maladaptive plasticity? *Current Opinion in Psychology, 28*, 262-267.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42*(4), 676-88.
- Collyer, R., Clancy, A., Borody, T. (2021). Faecal microbiota transplantation alleviates symptoms of depression in individuals with irritable bowel syndrome: A case series. *Medicine in Microecology, 6*, 154-159.
- Conner, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The conner -Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression & Anxiety, 18*(2), 36-82.
- Gu, Y., Zhu, Y. (2018). TCTAP A-138 Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Components of the Metabolic Syndrome in Patients with Coronary Heart Disease: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American College of Cardiology, 71*(16), 38-41.
- Halmos, E.P., Biesiekierski, J.R., Newnham, E.D., Burgell, R.E., Muir, J.G., & Gibson, P.R. (2018). Inaccuracy of patient-reported descriptions of and satisfaction with bowel actions in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility, 30*(2), 131-135.
- Huang, C., Xie, J., Owusua, T., Chen, Z., Wang, J., Qin, C., He, Q. (2020). Is psychological flexibility a mediator between perceived stress and general anxiety or depression among suspected patients of the 2019 coronavirus disease (COVID-19)? *Personality and Individual Differences, 193*, 111-115.
- Jalali, D., Abdolazimi, M., Alaei, Z., Solati, K. (2019). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life in cardiovascular disease patients. *IJC Heart & Vasculature, 23*(2), 1003-1007.
- Johnson, J., Wood, A.M., Gooding, P., Taylor, P.J., Tarrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical psychology review, 31*(4), 563-591.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *clinical psychology: Science and Practice, 10*(2), 144-156.
- Kocovski, N.L., Rebecca, J.E.F., Meagan, A.B., MacKenzie, B., Rose, A.L. (2019). Self-Help for Social Anxiety: Randomized Controlled Trial Comparing a Mindfulness and Acceptance-Based Approach with a Control Group. *Behavior Therapy, 50*(4), 696-709.
- Kuo, J.R., Zeifman, R.J., Morrison, A.S., Heimberg, R.J., Goldin, P.R., Gross, J.J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders, 285*, 127-135.
- Lamothe, M., Rondeau, E., Duval, M., McDuff, P., Pastore, Y.D., Sultan, S. (2020). Changes in hair cortisol and self-reported stress measures following mindfulness-based stress reduction (MBSR): A proof-of-concept study in pediatric hematology-oncology.
- حاتمیان، پیمان، حیدریان، سجاده، و احمدی فارسانی، مجتبی. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی سالمندان با سابقه بیماری قلبی. *پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۶*(۳)، ۵۹-۶۵.
- حاجی علیانی، وحید، بهرامی احسان، هادی، و نوفرستی، اعظم. (۱۳۹۹). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله‌ای، افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان. *مجله علوم روانشناختی، ۱۹*(۹۶)، ۱۵۵۷-۱۵۶۸.
- حسینی، مهسا، و کیانی، رقیه. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. *روان شناسی سلامت، ۸*(۳)، ۷-۲۲.
- خاکشور شانديز، فاطمه، سوداگر، شیدا، عنانی سراب، غلامرضا، ملیحی الذاکرینی، سعید، و زربان، اصغر. (۱۳۹۹). مقایسه تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های شناختی (آمیختگی، اجتناب و انعطاف پذیری شناختی) و استرس اکسیداتیو زنان مبتلا به دیابت نوع دو. *پژوهش‌های مشاوره، ۹*(۷۵)، ۴-۳۲.
- خوش خطی، نازیلا، امیری مجد، مجتبی، بزازیان، سعیده، و یزدی نژاد، علیرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم اضطراب، افسردگی و استرس بیماران کلیوی تحت همودیالیز. *پژوهش پرستاری، ۱۴*(۶)، ۹-۱۷.
- خوش خطی، نازیلا، امیری مجد، مجتبی، بزازیان، سعیده، و یزدی نژاد، علیرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شدت درد بیماران کلیوی تحت همودیالیز: بیهوشی و درد، ۱۱(۱)، ۱-۱۳.
- گرچی، سمیه، آقایی، اصغر، گل پرور، محسن. (۱۴۰۰). تدوین بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و مقایسه اثربخشی آن با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی کارکنان شرکت تام کار. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۲*(۱)، ۱۲۰-۱۰۳.
- مظاهری، مینا، آقایی، اصغر، عابدی، احمد، و ادیبی، پیمان. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۹*(۱)، ۸۵-۹۴.
- مهدی پور، فاطمه، رفیعی پور، امین، و حاجی علی زاده، کبری. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. *مجله ایرانی روانشناسی سلامت، ۲*(۱)، ۱۲۵-۱۳۴.
- عباسی، عاطفه، آقایی، اصغر، و ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراشناختی بر تاب آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۸*(۷۸)، ۶۹۱-۶۹۸.
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتر. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- مظفری، والیه. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان، *مجله طب جانباز، ۱۱*(۲)، ۶۱-۶۶.
- عباسی، ایمانه، فتی، لادن، مولودی، رضا، و ضرابی، حمید. (۱۳۹۱). کفایت روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم، روش‌ها و مدل‌های روان شناختی، ۲(۱۰)، ۸۰-۶۵.

- professionals. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 1012-1016.
- Li, J., Yuan, B., Li, G., Lu, X., Guo, Y., Yang, Y., Zhou, Q. (2020). Convergent syndromic atrophy of pain and emotional systems in patients with irritable bowel syndrome and depressive symptoms. *Neuroscience letters*, 723, 1348-1352.
- Masuda, A., Mandavia, A., Tully, E.C. (2014). The role of psychological inflexibility and mindfulness in somatization, depression, and anxiety among Asian Americans in the United States. *Asian American Journal of Psychology*, 5(3), 230-236.
- McGowan, A., Harer, K.N. (2021). Irritable Bowel Syndrome and Eating Disorders: A Burgeoning Concern in Gastrointestinal Clinics. *Gastroenterology Clinics of North America*, 50(3), 595-610.
- Meerveld, B.G., Johnson, A.C.(2018). Mechanisms of Stress-induced Visceral Pain. *Journal of Neurogastroenterol Motil*, 24(1), 7-18.
- Moitra, E., Gaudiano, B.A. (2016). psychological flexibility model of medication adherence in psychotic spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 252-257.
- Ng, Q.X., Soh, A.Y.S., Loke, W., Lim, D.Y., Yeo, W.S. (2018). The role of inflammation in irritable bowel syndrome (IBS). *Journal of inflammation research*, 11, 345-350.
- Parker, C.H., Naliboff, B.D., Shih, W., Presson, A.P., Kilpatrick, L.A., Liu, C., Chang, L. (2019). Resilience in Irritable Bowel Syndrome is Lower Compared to the General Population and Other Chronic Gastrointestinal Conditions. *Gastroenterology*, 156(6), 1061-1065.
- Quigley, B.M., Ruminski, K.A., Vargovich, A., Gudleski, G.D., Radziwon, C., Mayer, E.A., Lackner, J.M. (2019). Psychological Flexibility as an Important Feature of Digestive Health for Patients Undergoing Cognitive Behavioral Therapy for Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*, 156(6), 1074-1079.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford press.
- Shallcross, A.J., Duberstein, Z.T., Sperber, S.H., Visvanathan, P.D., Lutfali, S., Lu, N., Carmody, J., Spruill, T.M. (2021). An Open Trial of Telephone-Delivered Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy for Reducing Depressive Symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, In Press.
- Sørensen, J., Laursen, B. S., Drewes, A. M., & Krarup, A. L. (2019). The Incidence of Sexual Dysfunction in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Sexual medicine*, 7(4), 371-383.
- Spillebout, A., Dechelotte, P., Ladner, J., & Tavolacci, M. P. (2019). Mental health among university students with eating disorders and irritable bowel syndrome in France. *Revue d'epidemiologie et de sante publique*, 67(5), 295-301.
- Tap, J., Derrien, M., Törnblom, H., Brazeilles, R., Cools-Portier, S., Doré, J., & Simrén, M. (2017). Identification of an intestinal microbiota signature associated with severity of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 152(1), 111-123.
- Thomas, L.J., Asselin, M.(2018). Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Education in Practice*, 28, 231-234.
- Tlapek, S.M., Auslander, W., Edmond, T., Gerke, D., Schrag, R.V., Threlfall, J.(2017). The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 73, 437-444.
- Wright, M., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein and R.B. Brooks (eds.), *Handbook of Resilience in Children*(pp15-37).New York: Springer.