

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Effectiveness of Cognitive Therapy based on Mindfulness on Cognitive Flexibility and Chronic Pain in Patients with Dyspepsia

Zahra Ghanbari Zarandi

Assistant Professor, Department of Psychology, Payame noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

Zahra Ghanbari Zarandi

Email: zghanbari90@pnu.ac.ir

ABSTRACT

Objective: Dyspepsia causes psychological problems and chronic pain in people. To solve these problems, interventions such as cognitive therapy based on mindfulness are needed. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on cognitive flexibility and chronic pain in dyspepsia patients. **Method:** The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up phase. The statistical population of the study included all patients up to 50 years of age diagnosed with indigestion without ulcers in the specialized and sub-specialized clinic of Besat of city of Kerman in 2022. Among them, 30 people were selected as the sample of the study by available sampling method and were randomly assigned to two experimental groups (15 people) and control group (15 people). The people of the experimental group received cognitive therapy based on mindfulness in 8 sessions of 90 minutes in a group. The questionnaires used in this research include the Cognitive Flexibility Questionnaire of Dennis and Vanderwaal (2010) and the McGill Pain Questionnaire (2010). 2009). The research data was analyzed by mixed analysis of variance and Benferroni post hoc test by SPSS-24 software. **Results:** The results showed that the average scores of cognitive flexibility and its components, including: alternatives, control and exploitation, of people in the experimental group increased in the post-test and follow-up stages compared to the pre-test. Is. Also, the average scores of chronic pain and its components, including: physical-sensual, emotional-emotional and cognitive-evaluative, of the

How to cite

Ghanbari Zarandi, Z., Joqratian, D. & Elahi, A. (2024). The Effectiveness of Cognitive Therapy based on Mindfulness on Cognitive Flexibility and Chronic Pain in Patients with Dyspepsia. Quarterly Journal Of Health Psychology, 13(4). 97-110.

people of the experimental group in the post-test and follow-up phase have decreased compared to the pre-test (0.001 $P < .$). Pairwise comparison showed that there is a significant difference between the average scores of the pre-test, post-test and follow-up stages in the variables of cognitive flexibility and chronic pain and their components. This means that the cognitive therapy based on mindfulness has been able to significantly change the post-test scores and follow-up variables of cognitive flexibility and chronic pain, their components compared to the pre-test stage. Another finding of this table showed that there is no significant difference between the average scores of the post-exam stage and follow-up. This finding can be explained by the fact that the scores of variables of cognitive flexibility and chronic pain of their components in patients with dyspepsia, which had undergone a significant change in the post-test phase, were able to change this change during Keep the follow-up period. **Conclusion:** Cognitive therapy helps dyspepsia patients by changing their behaviors, feelings, attitudes and beliefs, replacing irrational beliefs and non-adaptive behaviors with realism, sense of efficacy and increased activity, thus increasing flexibility, help in cognition and reducing the intensity of pain. Cognitive therapy based on mindfulness was effective and efficient in increasing cognitive flexibility and reducing chronic pain in dyspepsia patients.

KEY WORDS

Cognitive Therapy based on Mindfulness, Cognitive Flexibility, Chronic Pain, Dyspepsia.

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن بیماران مبتلا به دیس‌پسی زهره قنبری زرنندی

چکیده

مقدمه: بیماری دیس‌پسی موجب بروز مشکلات روان‌شناختی و دردهای مزمن در افراد می‌شود. برای رفع این مشکلات به مداخلاتی مانند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نیاز می‌باشد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن بیماران مبتلا به دیس‌پسی انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران تا ۵۰۲۰ تا ساله با تشخیص سوءهاضمه بدون زخم در کلینیک تخصصی و فوق تخصصی بعثت شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بودند. از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر)، گمارده شدند. افراد گروه آزمایش، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را در ۸ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی، دریافت کردند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و پرسشنامه درد مک گیل (۲۰۰۹) بود. داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش معنی‌داری یافته است. همچنین میانگین نمرات درد مزمن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش معنی‌داری یافته است ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش درد مزمن در بیماران مبتلا به دیس‌پسی دارای اثربخشی و کارایی بود.

واژه‌های کلیدی

شناخت‌درمانی، ذهن آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی، درد مزمن، دیس‌پسی.

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران
ایران.

نویسنده مسئول:

زهره قنبری زرنندی

رایانامه:

zghanbari90@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

قنبری زرنندی، زهره، (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن بیماران مبتلا به دیس‌پسی. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۴)، ۹۷-۱۱۰.

مقدمه

دیس پپسی یا سوءهاضمه^۱ یکی از مشکلات عملکردی^۲ گوارشی و انواع بیماری‌های روان‌تنی با علائمی است که ممکن است در طی سال‌ها به وجود بیاید، مزمن و بدون مشکلات متابولیکی یا اندامی عود کند. این مشکل شامل یک یا چند علامت مانند درد در قسمت فوقانی شکم، احساس سیری در معده، درد در معده، بالون‌ها و حالت تهوع است و در یک دوره شش‌ماهه بدون هیچ مشکل عملکردی یا آسیب بافتی وجود دارد (چن و همکاران^۳، ۲۰۲۳). دیس پپسی یا سوءهاضمه بدون زخم^۴، ازجمله بیماری‌های مزمن دستگاه گوارش فوقانی می‌باشد (کالپسکان و همکاران^۵، ۲۰۲۲).

پژوهش چراغ‌پور، حسن زاده و عباسی (۱۴۰۲)، نشان داد که بیماری دیس پپسی یکی از بیماری‌های شایع در ایران می‌باشد و بیماران مبتلا به دیس پپسی مشکلات روانشناختی از جمله عدم انعطاف پذیری شناختی را تجربه می‌کنند. بنابراین از جمله عوامل زمینه‌ساز روانی در شکل‌گیری بیماری سوءهاضمه بدون زخم، انعطاف پذیری شناختی^۶ می‌باشد (تای و همکاران^۷، ۲۰۲۲). انعطاف پذیری شناختی به‌عنوان توانایی تغییر افکار و اعمال در پاسخ به خواسته‌های ناشی از موقعیت‌ها و مشکلات (حجازی، پرویزی و خانجانی، ۱۴۰۱) و توانایی و مهارت هر فرد برای سازگاری و ایجاد ساختار جدید در زندگی در مقابله و رویارویی با اتفاقات، محیط و افراد تعریف می‌گردد (شهبابی، شهبابی و فروزنده، ۲۰۱۹). انعطاف پذیری قابلیت به‌دست آوردن نیرو و توان بعد از مواجه شدن با موقعیت‌های ناگوار و غلبه بر شرایط دشوار و بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر است که باعث سازگاری موفقیت‌آمیز در زندگی می‌شود و این توانایی را به افراد می‌دهد که بتوانند کارآمد بودن خود را حفظ کنند و با توجه به شرایط پاسخ‌های جدید و مناسب بدهند (آشیانی و نوری مقدم، ۱۳۹۹). افرادی که از انعطاف پذیری شناختی بالایی برخوردارند می‌توانند با شرایط دشوار کنار بیایند و نظرات و ایده‌های جدید مطرح نمایند. در مقابل افرادی که از انعطاف پذیری کمتری برخوردارند، به‌سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند، آن‌ها بر یادگیری‌های قبلی خود

که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آن‌ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (شمس، ۱۴۰۱).

از مشخصه‌های بیماری دیس پپسی، درد و ناراحتی مزمن در ناحیه بالای شکم و نزدیک به دنده‌ها می‌باشد. خیلی از مواقع واضح نیست که چه چیزی باعث ایجاد دردشکمی بدون زخم می‌شود. به نظر پزشکان این عارضه یک اختلال اولیه‌است بدین معنا که لزوماً بیماری‌های خاصی باعث این عارضه نمی‌شود (کوکلی و همکاران^۸، ۲۰۲۳). حیدری و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهش خود نشان داد که بیماران مبتلا به دیس پپسی از درد مزمن رنج می‌برند. پس یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی تأثیرگذار بر ابتلا به بیماری دیس پپسی، درد مزمن است. اساسی‌ترین مشکل شایع در این بیماران "درد" است که سبب ایجاد مشکلات میان فردی و بین فردی در این افراد و همچنین مراجعه به کلینیک‌های درمانی می‌شود (نامجو، صیرفی، عصارزادگان و برجعلی، ۱۳۹۸). درد مزمن^۹، برای دردهای مقاوم به درمان یا دردهایی که درمان آن‌ها زمان‌بر می‌باشد به کار می‌رود. درد یک احساس ناخوشایند است که در اثر یک آسیب بالقوه و بالفعل ایجاد می‌شود و عوامل زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و بهداشتی در آن تأثیر دارند. درد، عمومی‌ترین و چالش‌برانگیزترین مشکل جسمی بیماران است که از ادوار گذشته تاکنون وجود داشته است و یک تجربه حسی و احساسی ناخوشایند است که با آسیب بافتی بالقوه و بالفعل ارتباط تنگاتنگی دارد (انجمن بین‌المللی مطالعات درد، ۲۰۱۲). همه افراد، در طول زندگی خود بارها درد را از هر نوعی که باشد تجربه می‌کنند. اما درد با وجود احساس ناخوشایند و ناهنجار بر عملکرد شخصی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی تأثیر دارد و نیازمند رویکردهای درمانی مناسب جهت کاهش آن یا مقاومت در برابر آن می‌باشد. (فرهنگی، ۱۳۹۸).

از جمله رویکردهای روان‌درمانی مورد توجه برای کاهش مشکلات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به دیس پپسی می‌توان به شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اشاره کرد. این روش درمانی توسط که جان کاباتزین^{۱۰} جهت کاهش استرس و نشانه‌های درد طراحی شد (کوزلوف و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی، ترکیبی از مراقبه ذهن آگاهی بودایی و تمرین‌های روان‌شناختی و بالینی

1. Dyspepsia

2. Functional gastrointestinal disorders

3. Chen et al

4. Non-Ulcer dyspepsia

5. Caliskan et al

6. Psychological flexibility

7. Tai et al

8. Cooke et al

9. Chronic pain

10. Join Kabatzin

11. Kozlov et al

آگاهی مبتلایان به بیماری آسم تاثیر داشت. شرگیل و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهش خود نشان داد که درمان ذهن آگاهی موجب کاهش درد مزمن در بیماران مبتلا به سرطان شد. دایز و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعه خود دریافتند که درمان ذهن آگاهی موجب کاهش دردهای التهابی، روانی و بیومکانیکی بیماران بزرگسال مبتلا به کمردرد شده است.

در مجموع، درمان‌های مختلفی که از تکنیک‌های ذهن آگاهی استفاده کرده‌اند یا در ترکیب با درمان ذهن آگاهی استفاده شده‌اند، حاکی از نقش ذهن آگاهی در بهبود علائم جسمی و روانی و اضطراب ناشی از بیماری دارند. اما تا کنون در فرهنگ بومی ایران، پژوهشی به‌طور مستقیم به آزمون اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن بیماران مبتلا به دیس‌پسی نپرداخته است و با توجه به غنی بودن فرهنگ بومی ایران برای تجربه ذهن آگاهی، خلأ چنین پژوهشی دیده می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف-پذیری شناختی و درد مزمن بیماران مبتلا به دیس‌پسی انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران تا ۲۰ تا ۵۰ ساله با تشخیص سوءهاضمه بدون زخم در کلینیک تخصصی و فوق تخصصی بعثت شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بودند. از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر)، گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سابقه بستری در بیمارستان، حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی همزمان در ۶ ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، داده شد.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه ۹۰

عصر جدید می‌باشد که شامل مجموعه‌ای از فنون و روش‌هایی است که فرد بدون قضاوت و هوشیارانه و بدون ارزیابی با حوادثی که در این‌جا و اکنون رخ می‌دهد، روبرو می‌شود. در این نوع درمان، افراد یاد می‌گیرند تا مشاهده‌گر جریان‌های ذهنی، احساسات، افکار و حس‌های بدنی خود باشند که ممکن است احساسات منفی (نظیر ترس و تشویش، افکار فاجعه‌پندار و نشخوار فکری در مورد آینده) و حس‌های بدنی منفی (مانند درد ناشی از بیماری‌های مزمن) را در پی داشته باشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد یاد بگیرند که احساسات و افکار خود را بدون ارزیابی مشاهده‌گر باشند و از مکانیسم‌های اجتناب استفاده نکنند و خود را مغلوب آن‌ها ندانند (صدیقی، صفاریان و خدیوی، ۱۴۰۰).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود. آزادگان مهر و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود نشان دادند که درمان ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری در زنان مطلقه شده است. مرادی و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود دریافتند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به سرطان سینه شد. حشمتی و همکاران (۲۰۲۲)، نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که درمان ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری هیجانی و دوسوگرایی نسبت به ابراز هیجانی در زنان مطلقه تاثیر داشت. چوراو، کاناوارو و پیرس، (۲۰۲۲)، در پژوهش خود نشان دادند که درمان ذهن آگاهی موجب افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و شفقت به خود شد.

همچنین نتایج پژوهش‌هایی نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر درد مزمن تاثیر دارد. نقیبی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهش خود دریافتند که درمان ذهن آگاهی بر علائم روان‌شناختی و درد بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور موثر بود. خوش‌خطی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش شدت درد بیماران کلیوی تحت همودیالیز شده است. فرهنگی (۱۳۹۸)، در پژوهش خود نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی کنترل درد مزمن بر عملکرد روانی - اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان. تاثیر داشت. نصیری و همکاران (۱۳۹۷)، در مطالعه خود نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و ذهن

دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار انجام شد. این مداخله توسط متخصص روان‌شناسی که دوره آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را گذرانده بود در کلینیک تخصصی و فوق تخصصی بعثت شهر کرمان به صورت گروهی برای گروه آزمایش انجام شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (صدیقی و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسات	اهداف	فعالیت‌ها و محتوای جلسات
جلسه اول	هدایت خودکار	اجرای پیش‌آزمون و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر، بیان قوانین و ارائه مطالب کلی، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه و آرسی بدن
جلسه دوم	رویارویی با موانع	مراقبه و آرسی بدن، ده دقیقه تنفس ذهن آگاهانه، تمرینهای افکار و احساسات
جلسه سوم	تنفس با ذهن آگاهی	حرکت ذهن آگاهانه، تمرین کشش و تنفس، مشخص کردن تقویم تجارب خوشایند، تمایز فکر از واقعیت
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال	ذهن آگاهی پنج دقیقه ای مشاهده کردن یا شنیدن، مراقبه نشستن، راه رفتن ذهن آگاهانه، تحریف‌های شناختی
جلسه پنجم	پذیرفتن و اجازه حضور	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، ماشین زمان و بررسی افکار و پیش بینی‌های قبلی
جلسه ششم	افکار حقایق نیستند	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، تمایز فکر از واقعیت، تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاه‌های جایگزین
جلسه هفتم	چگونه بهترین مراقبت را از خود به عمل آورم	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجانها، شناسایی ارتباط بین فعالیت و خلق، راه حل آفرینی سازنده
جلسه هشتم	چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم‌گیری‌های آینده	تمرین و آرسی بدنی، بازنگری کل برنامه: آنچه در گروه یاد گرفته شده و مرور کل برنامه و برنامه ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای ادامه زندگی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی و تقدیر و قدردانی و پس‌آزمون

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

الف) پرسشنامه انعطاف‌پذیری^۱:

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ ماده است که ۳ خرده مقیاس جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (بهره‌برداری) را می‌سنجد. روش نمره‌گذاری این آزمون به شیوه طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف: ۱، مخالف: ۲، تاحدی مخالف: ۳، نه موافق و نه مخالف: ۴، تاحدی موافق: ۵، موافق: ۶ و کاملاً موافق: ۷ است. نمره‌گذاری در سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۷، به طور معکوس (کاملاً مخالف: ۷، مخالف: ۶، تاحدی مخالف: ۵، نه موافق و نه مخالف: ۴، تاحدی موافق: ۳، موافق: ۲، کاملاً موافق: ۱) انجام می‌شود. جمع نمرات تمام سوالات، نمره کل آزمون را به دست می‌دهد. همچنین، جمع نمره سوالات مختص هر سه زیر مقیاس نیز نمره آن زیر مقیاس را نشان می‌دهد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰

نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌باشد. در نسخه اصلی پرسشنامه، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های جایگزین‌ها ۰/۷۹، کنترل ۰/۸۱ و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی ۰/۸۲ و پایایی کل ۰/۸۴ گزارش شد. اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ به دست آمد (دنيس و واندروال، ۲۰۱۰). پایایی نسخه فارسی این ابزار نیز توسط نیک‌خو و حسینی (۱۴۰۰)، از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و برای خرده مقیاس‌های جایگزین‌ها، کنترل، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۵۵، و ۰/۵۷ گزارش شد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت.

ب) پرسشنامه درد^۲:

این پرسشنامه با هدف سنجش درک افراد از درد از ابعاد مختلف (ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد، دردهای متنوع و گوناگون)، توسط ملزاک در سال ۱۹۹۷ طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ ماده و ۳ خرده مقیاس (جسمی -

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش در گروه آزمایش شامل ۵ مرد (۳۳/۳ درصد) و ۱۰ زن (۶۶/۷ درصد) بودند که از میان آن‌ها ۹ نفر متأهل (۶۰ درصد) و ۶ مجرد (۴۰ درصد) بودند. بیشترین افراد در سنین ۳۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند و از نظر سطح تحصیلات، بیشتر در سطح لیسانس (۳۳/۳ درصد) بودند. گروه کنترل نیز شامل ۷ مرد (۴۶/۷ درصد) و ۸ زن (۵۳/۳ درصد) بودند که از میان آن‌ها ۹ نفر متأهل (۶۰ درصد) و ۶ مجرد (۴۰ درصد) بودند. بیشترین افراد در سنین ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند و از نظر سطح تحصیلات، بیشتر در سطح لیسانس (۳۳/۳ درصد) بودند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم در گروه آزمایش و کنترل، در جدول ۲ ارائه شده است.

حسی، احساسی هیجانی، شناختی- ارزیابانه) می‌باشد. نمره کل بیانگر میزان درد در فرد می‌باشد. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده میزان ادراک درد بالاتر در فرد پاسخ‌دهنده است و بالعکس. در نسخه اصلی پرسشنامه میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های جسمی - حسی ۰/۸۱، احساسی هیجانی ۰/۷۸ و شناختی- ارزیابانه ۰/۸۰ و پایایی کل ۰/۸۲ گزارش شد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت (ملزاک^۱، ۱۹۹۷). در پژوهشی دیگر، میزان ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کلیه ابعاد بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ به‌دست آمد و روایی آن نیز مطلوب گزارش شد (فرهنگی، ۱۳۹۸).

آمار توصیفی و استنباطی روش‌هایی بودند که در این تحقیق جهت آنالیز داده‌ها مورد استفاده قرار گرفتند. در سطح توصیفی، انحراف معیار، میانگین و در سطح استنباطی، برای آزمون فرایند نرمالیتی توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد. همچنین برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	محدوده	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۰	۶۶/۷	۸	۵۳/۳
	مرد	۵	۳۳/۳	۷	۴۶/۷
وضعیت تاهل	مجرد	۶	۴۰	۶	۴۰
	متاهل	۹	۶۰	۹	۶۰
سن	۳۰ تا ۳۹	۳	۲۰	۴	۲۶/۷
	۴۰ تا ۴۹	۶	۴۰	۵	۳۳/۳
	۵۰ تا ۵۹	۶	۴۰	۶	۴۰
تحصیلات	دیپلم	۳	۲۰	۳	۲۰
	فوق دیپلم	۳	۲۰	۴	۲۶/۷
	لیسانس	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳
	بالاتر از لیسانس	۴	۲۶/۷	۳	۲۰

جدول ۳. داده‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه گروه‌های آزمایشی و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	مرحله	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف استاندارد
جایگزین‌ها	آزمایش	۲۱/۷۸	۳/۴۷	۲۴/۸۲	۴/۴۱
	گواه	۲۲/۳۵	۴/۰۱	۲۱/۶۵	۳/۳۸
کنترل	آزمایش	۲۷/۸۷	۳/۸۷	۳۳/۳۵	۴/۵۴
	گواه	۲۸/۱۴	۳/۶۶	۲۸/۹۲	۳/۶۳
بهره‌برداری	آزمایش	۱۹/۵۸	۲/۹۵	۲۴/۵۵	۴/۴۷
	گواه	۱۸/۳۴	۳/۱۳	۱۸/۴۰	۳/۴۵
نمره کل انعطاف پذیری	آزمایش	۶۸/۵۳	۸/۸۲	۷۹/۸۰	۹/۲۶
	گواه	۶۹/۴۰	۹/۱۲	۷۰/۵۳	۸/۹۹
جسمی - حسی	آزمایش	۲۵/۲۵	۳/۸۷	۱۹/۶۲	۳/۱۵
	گواه	۲۶/۳۲	۴/۰۴	۲۵/۶۲	۳/۶۹
احساسی هیجانی	آزمایش	۲۶/۱۹	۳/۳۵	۱۸/۸۱	۲/۵۸
	گواه	۲۵/۸۵	۳/۴۸	۲۴/۷۹	۴/۲۱
شناختی - ارزیابانه	آزمایش	۳۴/۸۲	۴/۲۲	۲۶/۱۴	۴/۹۱
	گواه	۳۳/۳۸	۴/۵۰	۳۴/۱۵	۵/۶۲
نمره کل درد مزمن	آزمایش	۸۱/۶۰	۱۱/۵۵	۶۷/۱۳	۹/۳۰
	گواه	۸۲/۹۳	۱۲/۵۲	۸۱/۹۳	۱۱/۴۴

مزمن و مولفه‌های آن شامل: جسمی-حسی، احساسی-هیجانی و شناختی-ارزیابانه، افراد گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، کاهش پیدا کرده است.

با توجه به نتایج جدول ۳، میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و مولفه‌های آن شامل: جایگزین‌ها، کنترل و بهره‌برداری، افراد گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، افزایش پیدا کرده است. همچنین میانگین نمرات درد

جدول ۴. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	
	شاپیرو-ویلک	شاپیرو-ویلک	شاپیرو-ویلک	سطح معناداری
جایگزین‌ها	۰/۸۱۲	۰/۴۱۳	۰/۴۷۹	۰/۴۰۵
کنترل	۰/۷۶۲	۰/۳۸۹	۰/۵۰۲	۰/۳۶۱
بهره‌برداری	۰/۳۶۷	۰/۶۵۰	۰/۴۲۳	۰/۵۱۹
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۹۸۷	۰/۲۶۵	۰/۹۵۷	۰/۲۴۰
جسمی-حرکتی	۰/۱۴۷	۰/۶۳۲	۰/۲۷۵	۰/۶۱۴
احساسی هیجانی	۰/۵۱۳	۰/۳۷۸	۰/۷۸۴	۰/۴۰۱
شناختی-ارزیابانه	۰/۲۴۶	۰/۶۱۸	۰/۸۳۴	۰/۴۴۱
درد مزمن	۰/۹۵۷	۰/۲۳۹	۰/۹۵۳	۰/۱۸۴

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن در سه مرحله

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
جایگزین‌ها	مراحل	۳۷/۳۸	۲	۱۸/۶۹	۱۷/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	گروه‌ها	۴۲/۶۴	۲	۲۱/۳۲	۱۴/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	مراحل * گروه	۳۱/۲۹	۱	۳۱/۲۹	۱۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰
کنترل	مراحل	۴۶/۸۵	۲	۲۳/۴۲	۱۰/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	گروه‌ها	۵۰/۵۶	۲	۲۵/۲۸	۱۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۳
	مراحل * گروه	۴۲/۹۶	۱	۴۲/۹۶	۱۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۲۲
بهره‌برداری	مراحل	۶۲/۲۵	۲	۳۱/۱۲	۲۱/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	گروه‌ها	۵۸/۳۴	۲	۲۹/۱۷	۱۹/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	مراحل * گروه	۶۳/۰۷	۱	۶۳/۰۷	۱۸/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸
انعطاف‌پذیری شناختی	مراحل	۷۶/۵۴	۲	۳۸/۲۷	۲۶/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	گروه‌ها	۶۸/۲۸	۲	۳۴/۱۴	۳۴/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	مراحل * گروه	۴۹/۷۲	۱	۴۹/۷۲	۲۰/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲
جسمی-حرکتی	مراحل	۷۵/۴۷	۱/۱۲۵	۶۷/۰۸	۵۶/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	گروه‌ها	۶۷/۶۳	۱/۱۲۵	۶۰/۱۱	۴۹/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	مراحل * گروه	۵۶/۵۶	۱	۵۶/۵۶	۵۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴
احساسی هیجانی	مراحل	۷۲/۳۲	۱/۱۲۵	۶۴/۲۸	۶۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	گروه‌ها	۸۰/۸۵	۱/۱۲۵	۷۱/۸۷	۶۷/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	مراحل * گروه	۷۸/۲۸	۱	۷۸/۲۸	۷۰/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶
شناختی-ارزیابانه	مراحل	۹۵/۴۴	۱/۱۲۵	۸۴/۸۳	۸۴/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴
	گروه‌ها	۹۱/۱۸	۱/۱۲۵	۸۱/۰۵	۶۹/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	مراحل * گروه	۸۶/۲۱	۱	۸۶/۲۱	۷۳/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰
درد مزمن	مراحل	۱۳۷/۱۴	۱/۱۲۵	۱۲۱/۹۰	۷۸/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	گروه‌ها	۱۶۴/۶۸	۱/۱۲۵	۱۴۴/۶۱	۱۱۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	مراحل * گروه	۱۶۲/۲۲	۱	۱۶۲/۲۲	۱۲۴/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸

ذهن‌آگاهی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن مولفه‌های آن‌ها 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 متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن مولفه‌های آن‌ها در بیماران مبتلا به دیس‌پسی که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

طبق جدول ۴، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و درد مزمن در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع برقرار می‌باشد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای مقایسه دو گروه در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۵ گزارش شده است. همان‌گونه نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن و مولفه‌های آن‌ها تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان شناختی مبتنی بر

جدول ۶. مقایسه زوجی میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	سطح معنی‌داری
جایگزین‌ها	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۶۱	۰/۰۰۲
	پیگیری	۳/۲۹	۱/۱۳	۰/۰۰۱
	پیش از مداخله	پیش از مداخله	۱/۶۱	۰/۰۰۲
کنترل	پیگیری	۰/۵۴	۱/۴۱	۰/۲۱۸
	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۱۷	۰/۰۰۲
	پیگیری	۲/۳۴	۱/۱۹	۰/۰۰۱
بهره‌برداری	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۱۷	۰/۰۰۲
	پیگیری	۲/۷۵	۱/۰۳	۰/۱۸۷
	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۵۲	۰/۰۰۲
انعطاف‌پذیری شناختی	پیگیری	۲/۴۶	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۵۲	۰/۰۰۲
	پیگیری	۰/۲۸	۱/۲۷	۰/۱۹۳
درد مزمن	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۲۸	۰/۰۰۲
	پیگیری	۶/۴۷	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۲۸	۰/۰۰۲
جسمی-حرکتی	پیگیری	۰/۴۲	۱/۱۲	۰/۱۳۸
	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۳۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴/۸۱	۱/۴۲	۰/۰۰۱
احساسی-هیجانی	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۳۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴/۲۶	۱/۱۳	۰/۰۹۱
	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۷۹	۰/۰۰۱
شناختی-ارزیابانه	پیگیری	۱/۶۶	۰/۳۴	۰/۱۰۳
	پیش از مداخله	پس از مداخله	۱/۷۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۱۳	۲/۰۷	۰/۰۰۱
شناختی-ارزیابانه	پیش از مداخله	پس از مداخله	۲/۱۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۵۸	۰/۱۴۹	۰/۱۴۹
	پیش از مداخله	پس از مداخله	۲/۲۶	۰/۰۰۱
شناختی-ارزیابانه	پیگیری	۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	پیش از مداخله	پس از مداخله	۲/۲۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۶۰	۰/۲۳۴	۰/۲۳۴

نتیجه گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و درد مزمن بیماران مبتلا به دیس پیسی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معناداری بر انعطاف پذیری شناختی بیماران مبتلا به دیس پیسی موثر بوده است و باعث افزایش انعطاف پذیری شناختی در شرکت کنندگان گروه آزمایشی شده است. نتایج این پژوهش با سایر یافته ها همسو بود. آزادگان مهر و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود نشان دادند که درمان ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب و افزایش انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری در زنان مطلقه شده است. مرادی و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود دریافتند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی موجب افزایش انعطاف پذیری شناختی بیماران مبتلا به سرطان سینه شد. حشمتی و همکاران (۲۰۲۲)، نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که درمان ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری هیجانی و دوسوگرایی نسبت به ابراز هیجانی در زنان مطلقه تاثیر داشت. چوراو، کاناوارو و پیرس، (۲۰۲۲)، در پژوهش خود نشان دادند که درمان ذهن آگاهی موجب افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و شفقت به خود شد.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که یکی از متغیرهایی که در اغلب اختلالات روان تنی دخیل می باشد، انعطاف پذیری شناختی است. انعطاف پذیری شناختی می تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند. وقتی فرد انعطاف پذیری شناختی نداشته باشد. به طور غیرفعال با شرایط محیطی، بیماری و کاهش سلامت روان مواجه می شود و به طور معمول به خطا می رود، پس با انعطاف پذیری شناختی می توان تغییرات اساسی در ارائه مجدد فکری ایجاد کرد. عوامل روانی در بروز بیماری های گوارشی تاثیر گذار است و بیماران گوارشی در گروهی از بیماران روان تنی قرار دارند که از نظر روان شناختی نیازمند ارائه راهبردهایی برای کاستن از میزان فشارهای عصبی و روانی هستند تا انعطاف پذیری آن ها افزایش یابد (آزادگان مهر و همکاران، ۱۴۰۰). اگر افراد قادر باشند موقعیت های سخت را کنترل شدنی در نظر گیرند و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین توجیه را داشته باشند، از استرس و فشارهای روانی، رهایی پیدا خواهند کرد. در آموزش این درمان نحوه ارتباط شخصی و افکارش، حضور در لحظه و مهارت های توجه افزایی و طیف گسترده ای از تمرین های مبتنی بر توجه و تمرکز وجود دارد که کمک می کند فرد براساس ارزش های

انسانی خود عمل کند و توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که متناسب تر باشد در فرد ایجاد شود، نه این که فرد از افکار و احساسات و خاطرات خود اجتناب کند. و این پذیرش و در لحظه بودن به فرد کمک می کند تا فکر و رفتار او در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگارتر شود و انعطاف پذیری او در برابر مسائل و رویداد ها افزایش یابد (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰). توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های درحال تغییر محیطی، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف پذیری شناختی است. افرادی که توانایی تفکر انعطاف پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می کنند و موقعیت های چالش انگیز یا رویدادهای استرس زا را می پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف پذیر نیستند از نظر روان- شناختی سلامت روانی بیشتری دارند. ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا راهبردهای مقابله ای سازگارانه و کمتر اجتنابی را اتخاذ کند. تغییر محتوای افکار، نگرش و ذهنیت بیمار نسبت به بیماری می تواند علائم آن را تحت کنترل در آورد. روش درمانی مناسب برای بعضی از بیماریهایی که دارای اختلالات هیجانی منفی و اضطراب نیستند، ولی وقت گیرند، کاهش تدریجی زمان است که ذهن آگاهی نیز با کنترل آگاهی لحظه به لحظه و غیر قضاوتی به شکل مرحله به مرحله - خودکنترلی خود تنظیمی و خودنظارتی بیمار بر رفتارهایش را افزوده و او را به سمت بهبودی هدایت می کند. ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی فرصتی فراهم می آورد تا افراد بدون قضاوت - احساسی بدنی - شناخت - ادراک و هیجانات شان را مشاهده کنند و آن ها را بپذیرند و دریابند که افکار لزوماً مطابق با واقعیت نیست (امیری، حبی، دهاقین، آقامیری و موسوی، ۱۳۹۸).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معناداری بر درد مزمن بیماران مبتلا به دیس پیسی موثر بوده است و باعث کاهش درد مزمن مشارکت کنندگان درگروه مداخله در مراحل پس آزمون شده است. نتایج این پژوهش با سایر یافته ها همسو بود. نقیبی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهش خود دریافتند که درمان ذهن آگاهی بر علائم روان شناختی و درد بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور موثر بود. خوش خطی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش شدت درد بیماران کلیوی تحت همودیالیز شده است. فرهنگی (۱۳۹۸)، در پژوهش خود نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی کنترل درد مزمن بر عملکرد روانی - اجتماعی زنان مبتلا

وضعیت بهتری پیدا کنند اما در طولانی مدت اوضاع وخیم تر می‌شود. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با استفاده از فنون و تکنیک‌هایی که دارد بیمار را به مسائل و مشکلات خود آگاه کرده و سعی در پذیرش و درمان آن دارد. یعنی پذیرش ارادی درد و پرداختن به فعالیتی که درنهایت منجر به مدیریت درد می‌شود (خوش‌خطی و همکاران، ۱۳۹۹).

درمان شناختی به بیماران دیس‌پیسی مبتلا به درد مزمن کمک می‌کند تا به وسیله تغییر دادن رفتارها، احساسات، نگرش‌ها و باورها، باورهای غیرمنطقی و رفتارهای غیرانطباقی را با واقع‌گرایی، احساس کارآمدی و افزایش فعالیت جایگزین کند و از این طریق به کاهش شدت درد در خویش کمک نمایند. به عبارت دیگر، درمان شناختی با کاهش افکار غیرمنطقی افراد مبتلا به درد مزمن از جمله فاجعه‌آمیز جلوه دادن شدت درد و کنترل رفتارهای غیرانطباقی از جمله عدم انجام فعالیت‌های شغلی و روزمره باعث می‌شود که بیماران دیس‌پیسی مبتلا به درد مزمن نگرش‌های منفی خود را نسبت به درد کاهش دهند و از هاین طریق علایم جسمانی درد در آنان کاهش پیدا می‌کند. ذهن‌آگاهی و آموزش آن باعث احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های جسمی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند. بنابراین می‌تواند در تعدیل نمرات درد نقش مهمی داشته باشد. عبارت دیگر، می‌توان گفت که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تلفیق شیوه‌های شناختی درمانی و تمرین‌های مفید ذهن‌آگاهی موجب می‌شود که افراد مبتلا به دیس‌پیسی، مشکلات روان‌شناختی مرتبط با درد مزمن را بپذیرند و با بازآزمایی مثبت، احساسات منفی خود را نسبت به آثار روانی درد کاهش دهند (شرگیل و همکاران، ۲۰۲۲).

مطالعه حاضر مانند سایر مطالعات با محدودیتهایی از جمله محدودبودن جمعیت مورد مطالعه به بیماران مبتلا به دیس‌پیسی بدون زخم مراجعه کننده به کلینیک تخصصی و فوق تخصصی بعثت شهر کرمان مواجه بود. همچنین عدم کنترل متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن بیماران مبتلا به دیس‌پیسی دیگر محدودیت این پژوهش بود. بر اساس محدودیت‌های موجود در پژوهش بنابراین پیشنهاد می‌شود تا دیگر پژوهشگران در پژوهش‌های آتی علاوه بر کنترل متغیرهای اثرگذار ذکر شده، برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر و سایر بیماران نیز اجرا گردد. با توجه به اثربخشی شناخت

به سرطان پستان. تاثیر داشت. نصیری و همکاران (۱۳۹۷)، در مطالعه خود نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی مبتلایان به بیماری آسم تاثیر داشت. شرگیل و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهش خود نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی موجب کاهش درد مزمن در بیماران مبتلا به سرطان شد. دایز و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعه خود دریافتند که درمان ذهن‌آگاهی موجب کاهش دردهای التهابی، روانی و بیومکانیکی بیماران بزرگسال مبتلا به کمردرد شده است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هدف در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مشاهده‌گری داخلی، کاهش واکنش به احساسات و افکار پریشان کننده همراه با تجربه درد است. ذهن‌آگاهی منجر به کاهش نابسامانی‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی در افراد و بیماران مختلف می‌شود. خود نظارت‌گری و تمرکز بیماران بر جسم و هوشیاری بدن را افزایش می‌دهد که منجر به بهبود مکانیسم‌های بدنی و بهبود مراقبت از خود می‌شود. تمرینات ذهن‌آگاهی با افزایش میزان فعال سازی سیستم پاراسمپاتیک همراه است که منجر به آرامش عمیق ماهیچه‌ها و کاهش تنش و برانگیختگی و درنهایت کاهش درد می‌شود. در واقع تمرین‌های مهارت ذهن‌آگاهی توانایی افراد را برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی افزایش می‌دهد و آن‌ها را به مقابله موثر قادر می‌سازد (دایز و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از مهم‌ترین محتوای جلسات ذهن‌آگاهی تاکید این تکنیک برای استفاده از فنون برای کاهش تنیدگی و مقابله با درد است. رها کردن مبارزه و پذیرش وضعیت موجود بدون قضاوت، یک مفهوم اصلی و اساسی در ذهن‌آگاهی می‌باشد. در واقع تغییر در پذیرش بدون قضاوت کردن منجر به بهبود کیفیت زندگی در افراد می‌شود. گاهی به‌عنوان یک عامل مهم برای تسکین دردها، بیماری‌ها و ناتوانی‌های مزمن در نظر گرفته می‌شود. تنفس آگاهانه باعث کاهش تدریجی پریشانی هیجانی، شدت درد و افزایش کنترل زندگی افراد می‌شود، باعث کاهش ادراک درد و افزایش مدیریت درد می‌شود (نقیبی و همکاران، ۱۳۹۹). بیماران با درد مزمن اغلب با مسائل روان‌شناختی متعدد مانند نشخوار فکری در ارتباط با درد، کاهش تحرک محیطی و در نتیجه مختل شدن روابط اجتماعی رنج می‌برند که این مشکلات به فشار روانی شدید و مداوم منجر می‌شود. بیشتر افراد سعی می‌کنند از آن‌ها بگریزند. اما در ذهن‌آگاهی تلاش می‌شود تا به جای اجتناب کردن با دردهای مسیر رسیدن به سلامتی مواجه شوند. هنگامی که افراد در مقابل درد مزمن سعی در اجتناب از فعالیت‌ها می‌کنند شاید در کوتاه‌مدت

ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاقی مبتنی بر رازداری و محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده، رضایت کامل شرکت‌کنندگان و پس از پایان پژوهش، این دوره شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای اعضای گروه کنترل و همه بیماران با تشخیص سوءهاضمه بدون زخم در کلینیک تخصصی و فوق تخصصی بعثت شهر کرمان اجرا گردید.

سپاسگزاری

این مقاله با مجوز شماره ۶۴۲۵۴۸/۷۴۱ از دانشگاه پیام نور مرکز کرمان و زیر نظر کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. بدین‌وسیله نویسندگان از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

- Amiri, N; Hobi, M.; Dehaghin, Agha Amiri, M.; & Mousavi, A. (2019). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the cognitive flexibility of spouses of veterans. *Military Psychology*, 10(32), 51-64.
- Ashiani, H; Nouri Moghadam, S. (2020). Investigating the relationship between cognitive flexibility and mindfulness with academic resilience of middle school students in Mashhad during home quarantine. The first national conference of child and adolescent clinical psychology.
- Azadegan Mehr, M.; Asghari Ebrahimabad, M.J.; Moinizadeh, M. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on anxiety, cognitive flexibility and resilience of divorced women. *Women and Society Quarterly*, 12 (45), 57-69.
- Caliskan, R., Polat Sari, S., Ercan, B., Peker, K. D., Omac Sonmez, M., Akgul, O., ... & Yuksel Mayda, P. (2022). New CagL Amino Acid Polymorphism Patterns of *Helicobacter pylori* in Peptic Ulcer and Non-Ulcer Dyspepsia. *Medicina*, 58(12), 1738.
- Chen, X., Chen, X., Chen, B., Du, L., Wang, Y., Huang, Z., ... & Cao, Q. (2023). Electroacupuncture enhances gastric accommodation via the autonomic and cytokine mechanisms in functional dyspepsia. *Digestive Diseases and Sciences*, 68(1), 98-105.

درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و درد مزمن بیماران مبتلا به دیس‌پپسی، در سطح عملی توصیه می‌شود مسئولان مراکز و بیمارستان‌ها با به‌کارگیری روانشناسان و مشاوران مجرب، خدمات روانشناختی کارآمدی را به بیماران مبتلا به دیس‌پپسی ارائه نمایند. این فرآیند می‌تواند با بهبود وضعیت روانی، شناختی و هیجانی بیماران مبتلا به دیس‌پپسی، روند پیگیری درمان این بیماران را تسریع و عملکرد روانی آنان را نیز بهبود بخشد.

- Cheraghpour Khonkdar, R.; Hasanzadeh, R., Abbasi, Gh. (2023). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on cognitive flexibility and psychological disturbance in patients with dyspepsia: a semi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22 (6), 567-580.
- Chorão, A. L., Canavarro, M. C., & Pires, R. (2022). Explaining Parenting Stress among Adoptive Parents: The Contribution of Mindfulness, Psychological Flexibility, and Self-Compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (21), 134-145.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34 (5), 241-253.
- Diez, G. G., Anitua, E., Castellanos, N., Vázquez, C., Galindo-Villardón, P., & Alkhraisat, M. H. (2022). The effect of mindfulness on the inflammatory, psychological and biomechanical domains of adult patients with low back pain: A randomized controlled clinical trial. *Plos one*, 17 (11), 276-284.
- Farhani, A. (2019). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness to control chronic pain on the psycho-social functioning of women with breast cancer. *Quarterly Journal of*

- Excellence in Counseling and Psychotherapy, 8(30), 11-28.
- Heidari, Z., Keshteli, A. H., Feizi, A., Afshar, H., & Adibi, P. (2017). Somatic complaints are significantly associated with chronic uninvestigated dyspepsia and its symptoms: a large cross-sectional population based study. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 23(1), 80-96.
- Hejazi, F; Parvizi, R.; Khanjani, Z. (2022). The effectiveness of behavioral activation therapy on cognitive flexibility and depression in patients with a history of heart surgery. *Health Psychology*, 11(44), 153-166.
- Heshmati, R., Khoury, B., Azmoodeh, S., Zerang, M., & Sadowski, I. (2022). The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotional Flexibility and Ambivalence Over Emotional Expression in Divorced Women: A Pilot Randomized Controlled Trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 10 (2), 1097-2010.
- Khoshkhati, n; Amiri majd, M.; Bazazian, S.; Yazdinejad, A.R. (2020). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the pain intensity of kidney patients under hemodialysis. *Anesthesia and Pain*, 11 (1), 1-13.
- Kozlov, E., McDarby, M., Pagano, I., Llaneza, D., Owen, J., & Duberstein, P. (2022). The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of an mHealth mindfulness therapy for caregivers of adults with cognitive impairment. *Aging & Mental Health*, 26 (10), 1963-1970.
- Melzack R, Wall PD (1996). *The Challenge of Pain* (2nd ed.). London: Penguin. 31–32. ISBN 0-14-025670-9.
- Moradi, A.R.; Esmailzadeh Pouria, M.M.; Akbari, M.; Hasani, J; Gholami, N. (2021). Comparing the effectiveness of group meaning-based therapy with cognitive therapy based on group mindfulness on cognitive flexibility of patients with breast cancer. *New Psychological Research Quarterly*, 16 (62), 74-89.
- Naghbi, F; Ahadi, H; Tajeri, b; Sirafi, M.R. (2020). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on psychological symptoms and pain in patients with thalassemia major. *Cognitive Science News*, 22 (2), 45-53.
- Namjoo, S; Sirafi, M.R.; Asarzagdegan, F; Borjali, A. (2019). The effect of cognitive therapy based on presence of mind on pain interference in patients with primary headache. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 26 (3), 345-354.
- Nasiri Kalmarzi, R.; Moradi Ghobad, Asmaei majd, S; Khanpour, F. (2018). Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the quality of life and mindfulness of asthma patients. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 5(5), 1-14.
- Nikkhoo, F; Hosseini ghomi, T. (2021). Prediction of mental health and resilience of mothers with mentally retarded children based on cognitive flexibility. *Empowering Exceptional Children*, 12(1), 12-20
- Sedighi, K; Safarian Tousi, M.R.; Khedivi, G.R. (2021). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on anxiety and depression of divorced women. *Behavioral Science Research*, 19(1), 149-160.
- Shahabi, B., Shahabi, R., & Foroozandeh, E. (2020). Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66 (4), 282-288.
- Shams, S. (2022). Prediction of covid-19 anxiety based on perceived stress and anxiety sensitivity in nurses: the mediating role of cognitive flexibility. *Health Promotion Management Quarterly*, 11 (3), 1-14.
- Shergill, Y., Rice, D. B., Khoo, E. L., Jarvis, V., Zhang, T., Taljaard, M., ... & Poulin, P. A. (2022). Mindfulness-based stress reduction in breast cancer survivors with chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial. *Pain Research and Management*, 14 (6), 915-927.
- Tai, F. W. D., Ching, H. L., Sloan, M., Sidhu, R., & McAlindon, M. (2022). Comparison of patient tolerance and acceptability of magnet-controlled capsule endoscopy and flexible endoscopy in the investigation of dyspepsia. *Endoscopy International Open*, 10 (6), 735-744.