



مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوء‌هاضمه بدون زخم

رقیه چراغ پور خنکدار<sup>۱</sup>، رمضان حسن زاده<sup>۲</sup>، قدرت اله عباسی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۰۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

چکیده

بیماران مبتلا به سوء‌هاضمه بدون زخم دارای مشکلات روان‌شناختی می‌باشند که نیاز به مداخلات درمانی دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوء‌هاضمه بدون زخم انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران ۲۵ تا ۵۰ ساله با تشخیص سوء‌هاضمه بدون زخم در کلینیک تخصصی و فوق تخصصی گوارش طبوبی در شهرستان ساری و قائم‌شهر در سال ۱۴۰۱ بود. از بین آن‌ها تعداد ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در دو گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. افراد حاضر در گروه آزمایش مداخله‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۸ جلسه) و زندگی درمانی (۸ جلسه) هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و اولیو (۲۰۰۷) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بنفرونی با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج نشان داد اثر اصلی گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی معنادار بود. ۵۳ درصد تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی و ۴۴ درصد تغییرات ناشی از اثر دو مداخله بود. همچنین بین میزان تاثیر دو روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی اختلاف معناداری وجود داشت. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی تاثیر بیشتری داشت ( $P < 0/01$ ).

**کلیدواژه‌ها:** انعطاف‌پذیری شناختی، سوء‌هاضمه بدون زخم، زندگی درمانی، سرمایه‌های روان‌شناختی، شناخت درمانی، ذهن آگاهی.

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (نویسنده مسئول).

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

## مقدمه

بیماری‌های گوارشی از انواع بیماری‌های روان‌تنی شایع می‌باشند که عوامل روانی، اجتماعی و زیستی در بروز آن‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای دارند و یکی از این بیماری‌های مزمن گوارشی، بیماری سوءهاضمه بدون زخم می‌باشد (کالیسکان و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). سوءهاضمه بدون زخم، از جمله بیماری‌های مزمن دستگاه گوارش فوقانی می‌باشد و شایع‌ترین علامت‌های سوءهاضمه شامل درد در قسمت فوقانی شکم، احساس سیری زودرس بعد از شروع غذا خوردن، احساس پری معده، نفخ معده و تهوع هستند (چن و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳).

از نقش پررنگ عوامل زمینه‌ساز روانی در شکل‌گیری بیماری‌های گوارشی نتیجه می‌شود که بیماری‌های گوارشی حاصل خطای ادراکی، علائم روانی انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد (تائی و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). مسئله انعطاف‌پذیری شناختی است که به‌عنوان توانایی تغییر افکار و اعمال در پاسخ به خواسته‌های ناشی از موقعیت‌ها و مشکلات تعریف می‌گردد (شکری، حسن زاده و فخری، ۱۴۰۲). انعطاف‌پذیری شناختی این توانایی را به افراد می‌دهد که بتوانند کارآمد بودن خود را حفظ کنند و با توجه به شرایط پاسخ‌های جدید و مناسب بدهند و در نهایت منجر به بهبود سبک زندگی فرد می‌شود (دکانی، فخری و حسن زاده، ۱۴۰۰). انعطاف‌پذیری شناختی یعنی توانایی و مهارت هر فرد برای سازگاری و ایجاد ساختار جدید در زندگی در مقابله و رویارویی با اتفاقات، محیط و افراد (شریفی فرد و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالایی برخوردارند می‌توانند با شرایط دشوار کنار بیایند و نظرات و ایده‌های بی‌بدیل مطرح نمایند (تیوران و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲).

یکی از متغیرهای قابل بررسی در بیماران مبتلا به سوءهاضمه، سرمایه روانشناختی آن‌ها می‌باشد (شهبابی، شهبابی و فروزنده، ۲۰۲۰). برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تاثیر وقایع روزانه قرار بگیرند (آقاجان پوریان و همکاران، ۱۴۰۱). سرمایه روان‌شناختی از نظر مفهومی، حالتی مثبت از روان‌شناختی فردی در زمینه رشد و تحول است که حداقل چهار مشخصه قابل شناسایی دارد: خودکارآمدی (اطمینان داشتن به توانایی خود و تلاش ضروری و لازم به منظور کسب موفقیت در تکالیف چالش‌انگیز)، امیدواری (پایمردی و پشتکار در جهت نیل به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت نیاز)، خوش‌بینی (اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده)، و تاب‌آوری (انعطاف‌پذیر بودن برای دستیابی به موفقیت و اهداف در زمان رو به رو شدن با دشواری و مشکلات). این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده (عصاره، پیرانی و زنگنه،

۱۴۰۱) و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشار را تداوم داده و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی افراد را تضمین می‌کند (فاتحی و همکاران، ۲۰۲۱).

هم‌راستا با درمان‌های پزشکی و تخصصی برای کاهش علائم جسمانی در بیماری‌های روان‌تنی، درمان‌های روان‌شناختی نیز موج جدیدی از تأثیرگذاری را ایجاد کردند. درمان‌های موج سوم که به درمان‌های پذیرش موسوم هستند، یکی از شاخه‌های درمان‌های جدید روان‌شناختی می‌باشند و ذهن آگاهی یکی از رویکردهای موج سوم است که یک مداخله تأثیرگذار برای کاهش و بهبود عارضه‌های روان‌شناختی بیماری‌های مزمن است که جان کاباتزین آن را جهت کاهش استرس و نشانه‌های درد به کاربرد (کوزلوو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی درمان مراقبه‌ای از ترکیب مراقبه ذهن آگاهی بودایی و تمرین‌های روان‌شناختی و بالینی عصر جدید است. 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. بودن در لحظه حال و بدون قضاوت است. در این نوع درمان، افراد یاد می‌گیرند تا فقط 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 و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از روش‌های درمانی موثر بر کاهش مشکلات بیماران مبتلا به سوء‌هاضمه زندگی درمانی می‌باشد. درمان مبتنی بر زندگی یا زندگی درمانی، درمانی است که فریش با ترکیب رویکرد شناختی-رفتاری آرون تی بک و روانشناسی مثبت به همراه استفاده از استعاره، آموزش آرمیدگی و مراقبه در ۱۶ حیطة برای گروه‌های بالینی و غیر بالینی ارائه کرده است. از دیگر رویکردهای هم‌راستا با روانشناسی مثبت‌گرا زندگی درمانی است (اورنستین و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). زندگی درمانی یعنی فرآیند یادگیری عمیق و تغییر در اساس زندگی و ایجاد شور و شوق برای زندگی کردن که به‌صورت مستقیم به مفهوم و معنای زندگی مربوط می‌شود. زندگی درمانی مفهومی پویا و وسیع‌تر از سلامتی است. طبق مدل سلامتی، زندگی مطلوب باید ابعاد فیزیکی، عاطفی-روانی، اجتماعی، معنوی و شغلی را در برگیرد. دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت به‌طور اعم و در روانشناسی به‌طور اخص در حال شکل‌گیری و گسترش است تا به بهبود و افزایش کیفیت زندگی بپردازد (زیمرنمن و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). هدف درمان مبتنی بر زندگی یا زندگی درمانی، کمک به افراد برای کسب بینش و آگاهی لازم نسبت به زندگی، چالش‌ها، ضرورت‌ها و الزامات آن است. درمانگر در زندگی درمانی درصدد است که به مراجع کمک کند تا فقط زمان را تلف نکند، بلکه هرلحظه از زندگی را فرصتی برای زیستن، بودن، شکوفایی و کمال، تلقی کند، حوزه‌های مختلف زندگی خود را به‌روشنی تدوین کرده و در همه حوزه‌های

طراحی‌شده، اهداف و مقاصد را دنبال کند. در این رویکرد به مراجع کمک می‌شود سازگاری مناسب و مؤثری با چالش‌های زندگی داشته باشد (حسن زاده، ۱۴۰۱).  
مطالعات چورآو و همکاران<sup>۱</sup>، (۲۰۲۲) و حشمتی و همکاران (۲۰۲۳)، نشان داد که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی تاثیر دارد. و طاهری و سجادیان (۱۴۰۱) و سعیدی و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روانشناختی تاثیر دارد. هم‌چنین مطالعات مختلف نشان داده‌اند که مداخله زندگی درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی (چراغپور، ۱۴۰۱) و سرمایه روانشناختی (آقایی و یوسفی، ۱۳۹۶) تاثیر دارد. بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم، دارای مشکلات و آشفتگی‌های روانشناختی می‌باشند. امروزه موج سوم درمان‌های روان‌شناختی و روانشناسی مثبت‌گرا با ایجاد فضای متفاوت، سعی در ایجاد نگرشی نو به زندگی انسان دارد و بررسی تاثیر شیوه‌های نوین، قطعاً یکی از راه‌های ایجاد تغییرات مطلوب روان‌شناختی خواهد بود. بنابر این با توجه به آن‌چه بیان شد و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه در زمینه مقایسه بین دو روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی، هدف پژوهش حاضر تعیین تفاوت اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم بود. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش عبارت بود از: بین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم تفاوت معناداری وجود دارد.

### روش شناسی پژوهش

روش پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی بیماران ۲۵ تا ۵۰ ساله با تشخیص سوءهاضمه بدون زخم در کلینیک تخصصی و فوق تخصصی گوارش طبوبی در شهرستان ساری و قائم شهر در سال ۱۴۰۱ بودند که دارای پرونده پزشکی و تشخیص سوءهاضمه بدون زخم که با همکاری و معرفی متخصصین گوارش انتخاب شدند. از بین آن‌ها تعداد ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. تعداد نمونه لازم با نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و برای گروه کنترل (۱۵ نفر) محاسبه شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سابقه بستری در بیمارستان، حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی همزمان در ۶ ماه اخیر و عدم آموزش‌های قبلی در زمینه ذهن آگاهی و زندگی درمانی 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. ملاحظات اخلاقی این پژوهش

شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) در پایان از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می‌خواستند از ادامه مشارکت می‌توانستند انصراف دهند. شرکت کنندگان سه گروه به وسیله پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان شناختی مورد پیش آزمون و پس آزمون و پس از دو ماه مورد آزمون پیگیری قرار گرفتند. همچنین این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1401.001 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است.

**پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup>:** پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال و ۳ خرده مقیاس جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (بهره‌برداری) می‌باشد. برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان‌های شناختی و برای بیماری‌های روانی به کار می‌رود. نمره گذاری این پرسشنامه دارای مقیاس ۷ درجه ای لیکرت است. (کاملاً مخالف: ۱، مخالفم: ۲، تاحدی مخالفم: ۳، نه موافق و نه مخالفم: ۴، تاحدی موافقم: ۵، موافقم: ۶ و کاملاً موافقم: ۷). جمع نمرات تمام سوالات، نمره کل آزمون انعطاف‌پذیری شناختی را به دست می‌دهد. همچنین، جمع نمره سوالات مختص هر سه زیر مقیاس نیز نمره آن زیرمقیاس را نشان می‌دهد. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌باشد. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۱)، 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 بدست آوردند (دنیس و وندروال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). در پژوهش آزادگان مهر، اصغری و معینی زاده (۱۴۰۰)، آلفای کرنباخ برای خرده مقیاس‌های جایگزین‌ها، کنترل، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۵۵، و ۰/۵۷ بدست آمد. روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت.

**پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی<sup>۳</sup>:** پرسشنامه ۲۴ سوالی سرمایه‌های روان‌شناختی در سال ۲۰۰۷ توسط لوتانز و اولیو تهیه گردیده و از چهار زیرمقیاس خودکارآمدی (سوالات یک تا ۶)، امیدواری (سوالات ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (سوالات ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (سوالات ۱۹ تا ۲۴) تشکیل گردیده است. هر زیرمقیاس این پرسشنامه دارای شش ماده بوده که آزمودنی، به هر ماده بر مبنای مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم: نمره یک تا شش) پاسخ می‌دهد. به منظور

1. Psychological Flexibility Questionnaire

2. Dennis & Vander Wal

3. Psychological Capital Questionnaire

محاسبه نمره سرمایه روان‌شناختی، در ابتدا نمره هر زیرمقیاس را به طور جداگانه محاسبه و سپس مجموع نمرات، نمره کل سرمایه روان‌شناختی را تشکیل می‌دهد. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۴ و حداکثر ۱۴۴ می‌باشد. از طریق تحلیل عاملی تاییدی، روایی سازه این پرسشنامه تایید شده است و آلفای کرونباخ و بازآزمون پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۸۰ به دست آمده است (آیوی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). در پژوهش محمدپناه و همکاران (۱۳۹۹)، بعد از دو اجرای آزمایشی و اظهار نظر صاحب‌نظران، روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را مورد تایید قرار داده و ضریب اعتبار آن نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش گردیده است.

### جدول ۱. محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

| 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   | رویاری 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 پیش‌بینی‌های 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 گرفته‌شده 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 |

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار انجام شد. مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توسط متخصص روانشناسی که دوره آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را گذرانده بود در بیمارستان امام خمینی، شهر ساری انجام شد (سعیدی

و همکاران، ۲۰۲۱). محتوای جلسات درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس پروتکل درمانی (سعیدی و همکاران، ۲۰۲۱) در جدول ۱ ارائه شده است.

زندگی درمانی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار انجام شد. مداخله زندگی درمانی توسط متخصص روانشناسی که دوره آموزش زندگی درمانی را گذرانده بود در بیمارستان امام خمینی، شهر ساری بر اساس پروتکل (حسن زاده، ۱۴۰۱) انجام شد (حسن زاده، ۱۴۰۱). محتوای جلسات زندگی درمانی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. محتوای جلسات زندگی درمانی

| جلسات      | اهداف  | فعالیت‌ها  |
|------------|--|--|
| جلسه اول   | برقراری رابطه درمانی و آشناکردن افراد با موضوع و هدف پژوهش و اجرای پیش‌آزمون | اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر، بیان قوانین و ارائه مطالب کلی  |
| جلسه دوم   | بیان مفاهیم مربوط با روانشناسی زندگی دیدگاه‌های مرتبط با حیات                | طرح سؤالاتی پیرامون مفهوم و معنای زندگی، اهداف زندگی و ایجاد امید و انتظار درمان و کاهش چالش‌ها و موانع زندگی  |
| جلسه سوم   | کمک به فرد برای شناسایی اهداف زندگی و اولویت‌های آن                          | بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل و صحبت درباره احساسات افکار اعضای گروه، بحث پیرامون اهداف کوتاه‌مدت و میان مدت و بلندمدت، آموزش جدول یا ماتریس آیزنهاور و ارائه تکلیف در زمینه فرم تصمیم‌گیری و اهداف زندگی |
| جلسه چهارم | توضیح در مورد مفهوم اشتیاق به زندگی نقش آن در سلامت روانی                    | بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل و آموزش مفهوم اشتیاق به زندگی و نقش آن در سلامت روانی   |
| جلسه پنجم  | بیان مفاهیم مربوط با امیدواری به‌عنوان شعله ضروری زندگی                      | بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل و گفتگو درباره امید و امیدواری، نقش امید در زندگی و ویژگی افراد امیدوار   |
| جلسه ششم   | توضیح در مورد مفهوم مدیریت زندگی و چرخ زندگی                                 | بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل و آموزش مفهوم مدیریت زندگی و چرخ زندگی  |
| جلسه هفتم  | بیان مفاهیم مربوط با رضایت از زندگی مثبت اندیشی و فضا سازی در زندگی          | بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل و آموزش مفاهیم رضایت از زندگی مثبت اندیشی و فضا سازی در زندگی   |
| جلسه هشتم  | جمع بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون  | بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل، جمع بندی مطالب، ارائه بازخوردها اعضای گروه و تقدیر و قدردانی و پس‌آزمون  |

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

نتایج

در جدول شماره ۳، متغیرهای دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. متغیرهای دموگرافیک

| گروه کنترل | گروه آزمایش زندگی درمانی |             | گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی |             | متغیر محدوده |                  |                         |
|------------|--------------------------|-------------|---|-------------|--------------|------------------|-------------------------|
|            | فرآوانی                  | درصدفرآوانی | فرآوانی                                     | درصدفرآوانی | فرآوانی      | درصدفرآوانی      |                         |
| ۵۳/۳       | ۸                        | ۵۳/۳        | ۸   | ۶۶/۷        | ۱۰           | زن               | جنسیت                   |
| ۴۶/۷       | ۷                        | ۴۶/۷        | ۷   | ۳۳/۳        | ۵            | مرد              |                         |
| ۴۰         | ۶                        | ۴۶/۷        | ۷   | ۴۰          | ۶            | مجرد             | وضعیت تاهل              |
| ۶۰         | ۹                        | ۵۳/۳        | ۸   | ۶۰          | ۹            | متاهل            |                         |
| ۲۶/۷       | ۴                        | ۲۰          | ۳   | ۲۰          | ۳            | ۲۰ تا ۳۰         | سن                      |
| ۳۳/۳       | ۵                        | ۴۰          | ۶   | ۴۰          | ۶            | ۴۰ تا ۴۱         |                         |
| ۴۰         | ۶                        | ۴۰          | ۶   | ۴۰          | ۶            | ۵۰ تا ۴۱         | تحصیلات                 |
| ۲۰         | ۳                        | ۲۰          | ۳   | ۲۰          | ۳            | دیپلم            |                         |
| ۲۶/۷       | ۴                        | ۲۰          | ۳   | ۲۰          | ۳            | فوق دیپلم        | لیسانس بالاتر از لیسانس |
| ۳۳/۳       | ۵                        | ۲۶/۷        | ۴   | ۳۳/۳        | ۵            | لیسانس           |                         |
| ۲۰         | ۳                        | ۳۳/۳        | ۵   | ۲۶/۷        | ۴            | بالاتر از لیسانس |                         |

جدول ۴، شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی و کنترل را نشان می‌دهد.



جدول ۴. توصیف متغیرهای پژوهش به تفکیک نوع گروه و مرحله آزمون

| متغیر               | زمان      | گروه آزمایش شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی | گروه آزمایش زندگی درمانی | کنترل          |
|---------------------|-----------|--|--------------------------|----------------|
| انعطاف پذیری شناختی | پیش آزمون | میانگین                                      | انحراف معیار             | انحراف میانگین |
|                     | پس آزمون  | میانگین                                      | انحراف معیار             | میانگین معیار  |
| سرمایه روان شناختی  | پیش آزمون | میانگین                                      | انحراف معیار             | انحراف میانگین |
|                     | پس آزمون  | میانگین                                      | انحراف معیار             | میانگین معیار  |
|                     | پیگیری    |  |                          |                |
|                     | پیگیری    |  |                          |                |

نتایج جدول ۴ نشان داد که نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش در مراحل پس آزمون تغییرات داشته است.

قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور، مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس شامل خطی، هم خطی بودن، چندگانه و همگنی واریانس‌ها به کمک آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج حاکی از تایید آن‌ها بود.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تفاوت‌های بین گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان شناختی

| متغیر               | منبع اثر   | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|---------------------|------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|------------|
| انعطاف‌پذیری شناختی | اثر گروه** | ۴۶۹/۴۳۷       | ۲          | ۲۳۴/۷۱۹         | ۶۳/۱۸۴  | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۳       |
|                     | خطا        | ۲۶۷/۸۵۲       | ۴          | ۶۶/۹۶۳          | ۱۸/۰۲۶  | ۰/۰۰۱        | ۰/۴۶       |
| سرمایه روان شناختی  | اثر گروه** | ۳۱۲/۰۴۴       | ۸۴         | ۳/۷۱۵           | ۶۳/۲۷۴  | ۰/۰۰۱        | ۰/۴۴       |
|                     | خطا        | ۱۰۲/۷۱۱       | ۲          | ۵۱/۳۵۶          | ۱۷/۳۸۶  | ۰/۰۰۱        | ۰/۳۹       |
|                     |            | ۵۶/۴۴۴        | ۴          | ۱۴/۱۱۱          |         |              |            |
|                     |            | ۶۸/۱۷۸        | ۸۴         | ۰/۸۱۲           |         |              |            |

با توجه به یافته‌های گزارش شده در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر نشان داد که اثر عامل زمان و تعامل زمان و گروه (زمان\*گروه) در هر دو متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی معنادار بوده است. بر اساس جدول ۵ می‌توان گفت که بین میانگین متغیرهای

انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی در گروه‌های مداخله در مراحل پیش‌آزمون تا پیگیری اختلاف معناداری مشاهده می‌شود. نتایج آزمون مقایسه‌ای جفت شده بنفرونی جهت مقایسه دو به دو گروه‌ها در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه‌های روان‌شناختی و مشخص شدن مکان این تفاوت‌ها در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج مقایسه آزمون بنفرونی جهت مقایسه متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی در سه گروه

| متغیر               | گروه                            | گروه         | تفاوت (i-j) | معناداری |
|---------------------|---------------------------------|--------------|-------------|----------|
| انعطاف‌پذیری شناختی | شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی | زندگی درمانی | ۱/۴۴        | ۰/۰۰۱    |
|                     | شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی | کنترل        | ۱/۹۸        | ۰/۰۰۱    |
| سرمایه روان‌شناختی  | زندگی درمانی                    | کنترل        | ۰/۵۳        | ۰/۰۰۱    |
|                     | شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی | زندگی درمانی | ۰/۷۸        | ۰/۰۰۱    |
|                     | شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی | کنترل        | ۲/۵۶        | ۰/۰۰۳    |
|                     | زندگی درمانی                    | کنترل        | ۱/۸۷        | ۰/۰۰۱    |

همان‌طور که نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ۶ نشان می‌دهد میانگین‌های گروه‌های مداخله (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی) و کنترل در هر دو متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی معنادار بوده است. با توجه به سطح معناداری می‌توان نتیجه گرفت که هر دو رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و مولفه‌های آن و سرمایه روان‌شناختی تاثیر گذار بوده است. می‌توان این‌گونه گفت که هر دو رویکرد درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا سوء‌هاضمه بدون زخم تاثیر دارند. اما تأثیرگذاری رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر هر دو متغیر در مراحل مداخله از پیش‌آزمون تا پیگیری بیشتر می‌باشد.

## بحث و نتیجه گیری

این تحقیق با هدف تعیین تفاوت اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم انجام شد. نتایج نشان داد که شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی موثر بود. بنابراین فرضیه اول تایید شد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های چورآو و همکاران (۲۰۲۲)، حشمتی و همکاران (۲۰۲۳) و چراغ پور (۱۴۰۱)، همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه می‌توان گفت انعطاف‌پذیری شناختی یک جزء مهم از رفتارهای مرتبط با سلامت روان است و انعطاف‌پذیری شناختی این توانایی را در فرد ایجاد می‌کند که در در لحظه حال و اکنون ارزش‌های خود را حفظ کرده و تغییر رفتاری مرتبط با ارزش‌های خود داشته باشد (سعیدی و همکاران، ۲۰۲۱). در انعطاف‌پذیری شناختی هدف رسیدن به ارزش‌های درونی و ارتباط با زمان حال است. وقتی فرد رفتارهایی که در جهت ارزش‌های او هستند را نداشته باشد احساس می‌کند زندگی پوچ و بی معنایی دارد یا زندگی او سراسر درد و رنج است. برخورداری از انعطاف‌پذیری شناختی در شروع و تشدید علائم اثر گذار می‌باشد. در مبتلایان به دردهای مزمن گوارشی ویژگی روان‌شناختی که بتواند دربردارنده رفتارهای باشد که با ارزش‌های فرد هماهنگ باشد می‌تواند فلسفه معنا بخشی در زندگی برای او ایجاد کند که منجر به تسکین درد و یا رهایی از علائم روان‌شناختی چون نشخوار فکری و اضطراب و استرس در فرد شود (چورآو و همکاران، ۲۰۲۲). ظهور درمان‌های موج سوم در علم روانشناسی نوید بخش کاهش علائم جسمانی در بیماری‌های مزمن خصوصاً بیماران گوارشی می‌باشد در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی وقتی فرد به پذیرش و در لحظه بودن میرسد یعنی از تجارب درونی خود یعنی افکار احساسات خاطرات و علائم بدنی آگاه می‌شود و آن‌ها را می‌پذیرد. در واقع به رشد سه کیفیت: خودداری از قضاوت، آگاهی هدفمند و تمرکز بر لحظه کنونی تاکید می‌کند. تمرکز بر لحظه حال باعث پردازش تمام جنبه‌های تجربه بدون واسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری می‌شود و تمرین‌های ذهن آگاهی باعث می‌شود فرد به فعالیت‌های خود آگاهی پیدا کند، افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی خود را کنترل کند و از گذشته و آینده رها شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی یعنی افزایش ارزشمند زیستن در فرد می‌شود و در پی آن رفتارهای انجام می‌دهد که همسو و هم جهت با ارزش‌های او می‌باشد و این توانایی را پیدا می‌کند که در همسو کردن رفتار به ارزش‌های خود انعطاف پذیرتر شود. در نتیجه افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوار فکری، استرس و راهبردهای مقابله ناکارآمد در مواجهه با دردهای مزمن کاهش پیدا می‌کند (حشمتی و همکاران، ۲۰۲۳).

در زندگی درمانی معتقدند که این خود فرد است که باید برای زندگی خود تصمیم‌گیری کند و به او کمک می‌شود که بداند در زندگی چگونه تصمیم‌گیری کند و به توانایی تصمیم‌گیری خود اعتماد کند و مسئولیت آن را بپذیرد. یعنی فرد یاد می‌گیرد که بر تمایل طبیعی به تمرکز بر فعالیت‌های فوری غلبه کند و بتواند به آنچه واقعاً برایش مهم است فکر کند و به جای این‌که هنگام بروز مسائل با آن‌ها برخورد کند و یا از آن‌ها اجتناب کند به جایی برسد که بتواند مقاصد و هدف‌های خود را تحقق ببخشد، استرس را کاهش دهد و زندگی خود را به نحو کارآمدی مدیریت و در راستای اهداف خود رفتار کند. زندگی درمانی باعث می‌شود که افراد یاد بگیرند تصویر بزرگتری از زندگی خود را ببینند، حوزه‌های اصلی زندگی خود را بشناسند و هم‌راستا و هم‌جهت با ارزش‌های فردی خود در رسیدن به اهداف و تحقق آن‌ها رفتار مناسب داشته باشند (حسن زاده، ۱۴۰۱).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم موثر بود. بنابراین فرضیه دوم تایید شد. این نتایج با نتایج سایر پژوهش‌های طاهری و سجادیان (۱۴۰۱)، سعیدی و همکاران (۲۰۲۱) و آقای و یوسفی (۱۳۹۶) نیز همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ذهن آگاهی یک روش و راه مناسب برای زندگی بهتر، تسکین آلام و دردها، معنا بخشیدن به زندگی و داشتن هدف در زندگی است. تمرینات منظم ذهن آگاهی می‌تواند از درد و رنج در بیماران بکاهد و نکات مثبتی چون، تاب آوری، امیدواری، خوش بینی و خودکارآمدی را افزایش داده و سلامت روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی بیماران را تضمین کند. سرمایه روان‌شناختی یک موضوع روان‌شناختی است که پاسخ فرد را در ارتباط با موقعیت‌های پر تنش، آسیب‌زا و مشکل‌آفرین زندگی مورد بررسی قرار می‌دهد. افرادی که سرمایه روان‌شناختی بالاتری دارند در رویدادها و بحران‌های شکننده و مشکلات زندگی، احساس هدفمندی بیشتری در زندگی می‌کنند سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند، تاب آوری، امیدواری و خوش‌بینی آن‌ها در زندگی منجر به خودکارآمدی بالاتری در برابر مشکلات می‌شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد با پذیرش و در لحظه بودن عقاید و باورهای بنیادین خود در رابطه با دنیا و راهبردهای حل مسئله را که منجر به سرمایه روان‌شناختی آن‌ها می‌شود حفظ کنند (سعیدی و همکاران، ۲۰۲۱). در نتیجه سرمایه روان‌شناختی در این افراد افزایش می‌یابد که حالت موقتی و کوتاه‌مدت ندارد و دوره‌های طولانی‌تری از زندگی را شامل می‌شود که در نهایت منجر به سلامت روان و رضایتمندی می‌شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با ایجاد آرامش روحی و روانی و دوری‌گزینی از افکار و احساسات منفی سبب می‌شود که افراد به جنبه‌های دیگر زندگی نیز توجه کنند و تلاش برای فعالیت بیشتر و بهتر بودن را افزایش می‌دهد. در عین حال زندگی درمانی باعث می‌شود افراد در برابر بیماری‌ها و مشکلات و موانع در زندگی مقاومت بیشتری داشته باشند. پافشاری و سماجت آن‌ها در برطرف کردن موانع زندگی باعث سازگاری موثر آن‌ها با شرایط می‌شود. پذیرش شرایط در زندگی باعث می‌شود تا

آن‌ها مشتاق‌تر، خوش بین‌تر و سالم‌تر باشند، احساس خوشبختی بیشتری داشته باشند و حلقه و دایره زندگی خود را گسترش دهند. در نتیجه از بین راهکارهای ارائه شده راهکار مناسب را انتخاب می‌کنند و یاد می‌گیرند که چگونه با استفاده از حل مسئله زندگی خود را مدیریت کنند (طاهری و سجادیان، ۱۴۰۱).

محدود بودن دامنه تحقیق به بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم شهر ساری؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی، عدم وجود دوره پیگیری و عدم بهره‌وری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر و سایر بیماران، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود و دوره پیگیری وجود داشته باشد. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که با توجه به اثربخشی قابل توجه درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی بر بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد کادر درمان در این زمینه‌ها آموزش ببینند و در مراکز درمانی توجه بیشتری به روان‌درمانی شود. از آن‌جا که بسیاری از علائم روان‌شناختی زمینه‌ساز بیماری‌های جسمانی و یا تشدید کننده این بیماری‌ها هستند پیشنهاد می‌شود که در بیماری‌های مزمن توجه به روان‌درمانی جدی‌تر گرفته شود.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از شرکت کنندگانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

## منابع

- آزادگان مهر، مریم؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ معینی زاده، مجید. (۱۴۰۰). *اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری زنان مطلقه*. فصلنامه زن و جامعه، ۱۲(۴۵)، ۶۹-۵۷.
- آقاجان پوریان وحید، مرضیه؛ اقدسی، علی نقی؛ مصرآبادی، جواد؛ هاشمی نصرت آباد، تورج. (۱۴۰۱). *اثر بخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی*. مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، ۳(۲)، ۹۸-۸۶.
- آقایی، صدیقه؛ یوسفی، زهرا. (۱۳۹۶). *تأثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود سرمایه روان شناختی و ابعاد آن در مادران کودکان کم توان ذهنی*. فصلنامه سلامت روان کودک، ۴(۲)، ۴۵-۵۹.
- چراغ پور خنکدار، رقیه. (۱۴۰۱). *مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی بر اختلالات روانشناختی، سرمایه روانشناختی، انعطاف پذیری شناختی، تبعیت از رژیم درمانی و درد مزمن بیماران سوءهاضمه*. رساله دکتری رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- حسن زاده، رمضان. (۱۴۰۱). *زندگی درمانی*. تهران: انتشارات روان.
- دکانی، مینا؛ فخری، محمدکاظم؛ حسن زاده؛ رمضان. (۱۴۰۰). *اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو*. مجله دیابت و متابولیسم ایران، ۲۱(۳)، ۱۸۶-۱۹۷.
- شکری، الناز؛ حسن زاده؛ رمضان؛ فخری، محمدکاظم. (۱۴۰۲). *بررسی اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری بر عملکرد اجرایی و انعطاف پذیری شناختی در معلولین جسمی-حرکتی دارای پریشانی روان شناختی*. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۱(۲)، ۲۲۸-۲۳۷.
- طاهری، سارا؛ سجادیان، ایلناز. (۱۴۰۱). *اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روانشناختی کارکنان نوبت کار دانشگاه*. روانشناسی اجتماعی، ۱۰(۶۴)، ۶۹-۸۳.
- عصار، نسرين؛ پیرانی، ذبیح؛ زنگنه، فیروزه. (۱۴۰۱). *هم‌سنجی اثربخشی آموزش خود دلسوزی شناختی و تنظیم هیجان بر سرمایه روانشناختی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب*. روان شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۱(۲)، ۹۶-۱۱۰.
- محمدپناه اردکان، عذرا؛ آریان پور، حمیدرضا؛ فاروقی، پریا؛ کریمی دورکی، پگاه. (۱۳۹۹). *اثر بخشی تنظیم هیجان بر سرمایه روان شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی*. مجله علمی پژوهشی یافته، ۲۲(۴)، ۶۷-۸۳.

- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). *Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance*. Human resource development quarterly, 22(2), 127-152.
- 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.
- 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), 14534.
- 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.
- 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, 241-253.
- Fatehi, N., Kachooei, M., & Gholami-Hosnaroudi, M. (2021). *The Causal Model of Couple Burnout Based on Irrational Relationship Beliefs, Non-adaptive Strategies of Cognitive Emotion Regulation, and Psychological Capital*. International Journal of Behavioral Sciences, 15(2), 120-126.
- Heshmati, R., Khoury, B., Azmoodeh, S., Zerang M., & Sadowski, I. (2023). *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 (5), 109-117.
- Kozlov, E., McDarby, M., Pagano, I., Llana, 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.
- Ornstein, K. A., Roth, D. L., Huang, J., Levitan, E. B., Rhodes, J. D., Fabius, C. D., ... & Sheehan, O. C. (2020). *Evaluation of racial disparities in hospice use and end-of-life treatment intensity in the REGARDS cohort*. JAMA network open, 3(8), e2014639-e2014639.
- Saeedi Rashkolia, A., Manzari Tavakoli, A., Zeinaddiny Meymand, Z., & Hosseini Fard, S. M. (2021). *The effectiveness of cognitive behavior therapy on alexithymia, emotion regulation, and psychological capital of male substance abusers in Kerman*. Health and Development Journal, 10(4), 271-278.
- Sedighi, K., Saffarian Toosi, M., & Khadivi, G. (2021). *Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on anxiety and depression of divorce women*. Journal of Research in Behavioural Sciences, 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.

- Sharififaradd, F., Nazari, N., Asayesh, H., Afra, L. G., Rad, M. G., Shakeri, M., ... & Hoseini, M. H. M. (2021). *Evaluation of psychological disorders in nurses facing patients with colloid 19 in 2020*. Qom University of Medical Sciences Journal.
- 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(06), E735-E744.
- Turan, Z., Kucuk, S., & Cilligol Karabey, S. (2022). *The university students' self-regulated effort, flexibility and satisfaction in distance education*. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 19(1), 1-19.
- Zimmermann, S., van der Hal, E., Auerbach, M., Brom, D., Ben-Ezra, L., Tischler, R., ... & Forstmeier, S. (2022). *Life review therapy for holocaust survivors: Two systematic case studies*. *Psychotherapy*, 59(4), 521-534.



## Comparing the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Life Therapy on Cognitive Flexibility and Psychological Capital in Patients with Dyspepsia Without Ulcers

Roghayeh Cheraghpour Khonakhdar<sup>1</sup>, Ramzan Hasanzadeh<sup>2</sup>, Ghodrattollah Abbasi<sup>3</sup>

Patients experiencing dyspepsia without ulcers often encounter psychological challenges necessitating therapeutic interventions. This semi-experimental study aimed to compare the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and life therapy on cognitive flexibility and psychological capital in such patients. The research employed a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population comprised individuals aged 25 to 50 diagnosed with indigestion without ulcers at Tuba Gastroenterology clinics in Sari and Ghaemshahr cities in 2022. A total of 45 participants were selected through available sampling, with 15 each in the experimental groups (mindfulness-based cognitive therapy and life therapy) and the control group. The experimental groups underwent eight sessions of therapy once a week for 90 minutes. Data were collected using the cognitive flexibility questionnaire by Dennis and Vanderwal (2010) and the psychological capital questionnaire by Loutans and Olive (2007) at pre-test, post-test, and a two-month follow-up. Mixed analysis of variance and Benferroni's post hoc test were applied for data analysis in SPSS version 24 software. Results indicated a significant main effect of both cognitive therapy groups, with 53% of cognitive flexibility and 44% of changes attributed to the interventions. Furthermore, a significant difference was observed between the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and life therapy, with the former showing a greater impact on cognitive flexibility and psychological capital ( $P < 0.01$ ). The findings suggest that both cognitive therapies based on mindfulness and life therapy can effectively enhance cognitive flexibility and psychological capital in patients with dyspepsia without ulcers.

**Keywords:** Cognitive Flexibility, Dyspepsia without Ulcers, Life Therapy, Psychological Capital, Cognitive Therapy, Mindfulness.

---

1. PhD student in psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran (corresponding author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran