

## پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس انعطاف‌پذیر روان‌شناختی در بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر

سید حمید آتش پور<sup>۱</sup>، شیلا شهبازی بندانی<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس انعطاف‌پذیر روان‌شناختی در بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر و به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر اصفهان به تعداد ۲۳۰ نفر تشکیل دادند؛ در پژوهش حاضر با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۴۰ نفر انتخاب گردیدند. برای گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه کیفیت زندگی پاتریک و دراسمن (۱۹۹۸) با ۳۴ گویه و پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ بوند و همکاران (۲۰۱۱) با ۷ گویه در طیف پنج درجه‌ای لیکرت استفاده شد. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه‌ها توسط تعدادی صاحب‌نظران تأیید گردید و پایایی آن‌ها نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب (۰/۸۶۲) و (۰/۸۱۲) به دست آمد. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت زندگی معنادار بوده است. بر این اساس ضریب انعطاف‌پذیری شناختی ۹/۳ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند؛ همچنین ضریب بتا به ازای یک واحد افزایش در انعطاف‌پذیری شناختی، کیفیت زندگی را ۰/۳۰۵ واحد افزایش می‌دهد.

**واژه‌گان کلیدی:** کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیر روان‌شناختی، بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر.

۱- دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

hamidatashpour@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان،

ایران (نویسنده مسئول) shila.shahbazi2018@yahoo.com

## مقدمه

اختلالات گوارشی کارکردی<sup>۱</sup> (FGID) دسته‌ای از بیماری‌های روان‌تنی هستند که با علت نامشخص، ملاک‌های تشخیصی سؤال‌برانگیز و دوره‌های طولانی‌مدت و غیرقابل‌پیش‌بینی بیماری و تأثیرات دارویی اندک مشخص می‌شوند (تمنایی فر، اخوان حجازی، ۱۳۹۲). سندروم روده تحریک‌پذیر<sup>۲</sup> IBS شایع‌ترین، پرهزینه‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین نوع اختلال گوارشی کارکردی است (لاکنر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶) که با تغییر اجابت مزاج و درد یا ناراحتی شکمی بدون وجود اختلالات ساختاری قابل‌شناسایی مشخص می‌شود و هیچ نشانگر تشخیصی واضحی برای این سندرم وجود ندارد، بنابراین تشخیص در بیماری بر اساس تظاهرات بالینی استوار است؛ در حال حاضر تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس ملاک‌های ROMEIII<sup>۴</sup> گذاشته می‌شود که در آن هر بیمار به مدت ۱۲ هفته، دچار درد یا ناراحتی شکمی با حداقل دو تا از سه ویژگی زیر باشد: برطرف شدن درد با اجابت مزاج، شروع علائم همراه با تغییر در دفعات اجابت مزاج و شروع علائم همراه با تغییر در شکل مدفوع، واجد تشخیص سندروم روده تحریک‌پذیر در نظر گرفته می‌شود. سندرم روده تحریک‌پذیر یکی از شایع‌ترین بیماری‌هایی است که در طبابت بالینی با آن برخورد می‌شود اما یکی از بیماری‌هایی است که کمترین شناخت درباره آن وجود دارد. حدود ۲۰-۱۰ درصد از بزرگ‌سالان و جوانان جهان علائمی منطبق با این سندرم دارند (اویانگ، ۲۰۱۲) و هزینه‌های اقتصادی و انسانی گزافی را برای بیمار، خانواده و جامعه به همراه دارد، به طوری که این بیماری دومین علت غیبت از کار بعد از بیماری سرماخوردگی می‌باشد و با بستری شدن در بیمارستان و مراجعه مکرر به پزشک همراه است (نالیباف و همکاران، ۲۰۰۸).

اگرچه علت بروز این بیماری دقیقاً مشخص نیست، اما علل متعددی از قبیل عوامل روان‌شناختی و روانی-اجتماعی نقش مهمی در این بیماری دارند. به گونه‌ای که نتایج مطالعات حاکی از ارتباط عواملی همچون استرس، اضطراب و افسردگی با شروع و شدت علائم این

1 Functional Gastrointestinal Disorder

2 Irritable Bowel Syndrome

3 Lackner

4 The Rome III Criteria for Digestive Disorders

سندروم می باشد (هاشمی و گرجی، ۱۳۹۵). از سویی در سندروم روده تحریک پذیر، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به شکل چشمگیری پائین است که از این لحاظ می تواند با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماری هایی مانند دیابت و نارسایی قلبی که میزان مرگ و میر در آن ها زیاد است مقایسه شود. در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر حیطه های مختلف زندگی مانند کارکرد شغلی، مسافرت، روابط بین فردی و لذت بردن دچار نقص و اختلال شده است (اویانگ، ۲۰۱۲). از نظر لائوس و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) اضطراب ناشی از علائم بیماری، عامل مهمی است که منجر به حساسیت مفرط بیمار نسبت به درد، گوش به زنگی و مقابله ضعیف و هیجان مدار با بیماری می گردد؛ بنابراین اگرچه فاکتورهای روانی به خودی جزئی از علائم سندروم روده تحریک پذیر محسوب نمی شوند، اما نقش مهمی در سیر کنترل، پیش آگهی و پیامدهای بالینی این سندروم دارند و همراه با استرس شدید، می توانند منجر به ازکارافتادگی و اختلال در کیفیت زندگی بیماران شوند (هاشمی و گرجی، ۱۳۹۵). بدین جهت هدف از درمان بیماری ها، به ویژه بیماری های مزمن از صرفاً کنترل بیماری و افزایش سلامت افراد، به تقویت کیفیت زندگی از طریق کاهش اثرات بیماری بر فرایند زندگی بیماران تغییر یافته است (خوش سرور و کاظمی رضایی، ۱۳۹۸).

یکی از مؤلفه های مهم به عنوان هسته مرکزی سلامت و بهزیستی روان شناختی، مفهوم انعطاف پذیری روان شناختی می باشد (بشارت و بزازیان، ۱۳۹۴). انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان توانایی تغییر آمایه های شناختی باهدف سازش با محرک های در حال تغییر محیطی تعریف شده و به میزان تجربه پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد (فاعلی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ این عامل نیازمند توانایی برقراری ارتباط با زمان حال و نیروی جداسازی شخص از افکار و تجارب درونی است (راماسی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای تفکر انعطاف پذیر به صورت مثبتی ساختار فکری خود را متناسب با محیط تنظیم و تغییر داده و موقعیت پرتنش و استرس زا را با پذیرش و تحمل پشت سر می گذارند (مرادزاده و پیرخائفی، ۱۳۹۷). طبق تعریف انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان پاسخی مؤثر به خواسته های محیطی

و شرایط ویژه، پذیرش شرایط دشوار را برای افراد آسان‌تر می‌سازد و مهم‌تر آنکه سبک پاسخگویی مقابله‌ای انتخابی را در افراد تسهیل می‌سازد و با پاسخ‌های مقابله‌ای همپوشانی دارد (براسل و همکاران، ۲۰۱۶). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شکلی از مقابله نیست، اما در شرایط و موقعیت‌های پریشان‌کننده و استرس‌زا راهبردهای مقابله‌ای را در افراد تسهیل می‌سازد (کروسکا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نتیجه هدفمند درمان پذیرش و تعهد است و شامل پذیرش موقعیت فعلی، انتخاب ارزش‌های شخصی و درگیر شدن در رفتارهایی است که با ارزش‌های فردی همسو هستند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ساختار گسترده و سطح بالاتری است که فرآیندهای به‌هم‌پیوسته را در برمی‌گیرد: پذیرش، گسیختگی شناختی، خود به‌عنوان زمینه، اقدام متعهد، ارزش‌ها و تماس با لحظه حال (پراکتور و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲).

در سال‌های اخیر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان چهارچوبی برای درک آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان مطرح شده است و در پژوهش‌های متعددی، نقش این متغیر در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس، افزایش سلامت روان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی تأیید شده است (مارشال و بروکمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶؛ برایان<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۵، و وودروف<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

لوما و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۷)؛ اجزای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را با استفاده از سه ستون توصیف کردند: (۱) «باز» که شامل پذیرش و رفع است. (۲) «آگاه» که نشان‌دهنده حضور در لحظه و استفاده از احساس چشم‌انداز از خود است؛ و (۳) «درگیر» که شامل داشتن ارزش‌های قابل‌شناسایی و زندگی در راستای آن‌ها است. این مؤلفه‌ها جنبه‌های مختلف زندگی را به روش‌های منحصر به فرد اما مکمل تأثیر می‌گذارند و هدف درمان پذیرش و تعهد حرکت به مکانی متعادل در این سه ستون است.

1 Kroska

2 Proctor

3 Marshal, Brockman

4 Bryan

5 Woodruff

6 Luoma

از آنجایی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قابل‌اندازه‌گیری و قابل‌تغییر است، هدف ارزشمندی برای تحقیقات است که می‌تواند راهبردهایی را برای اعمال تغییر ایجاد کند. برخلاف رفتار درمانی شناختی، تمرکز فرآیند درمان پذیرش و تعهد بر حذف یا تغییر افکار منفی نیست. در عوض، یک فرد ممکن است افکار منفی مداوم داشته باشد و در عین حال بتواند به‌طور انعطاف‌پذیری با تجربیات درونی مثبت و منفی تعامل داشته باشد تا زندگی خود را به‌گونه‌ای زندگی کند که با ارزش‌های اصلی خود هماهنگ باشد (کاشدان و راتنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). این اقدام مبتنی بر ارزش برای افراد مبتلا به درد مزمن (ویکسل و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸) و اختلالات خودایمنی (هبررت و بست<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰) سودمند است و بنابراین می‌تواند برای بازماندگان سرطانی که پس از تشخیص به کار مشغول هستند، سودمند باشد. درمان پذیرش و تعهد دارای کاربرد مفهومی برای بازماندگان سرطان است و تحقیقات از استفاده از آن در تنظیمات فردی برای بازماندگان سرطان تخمدان در مراحل آخر (راست و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲) و تنظیمات گروهی برای بازماندگانی که از درمان به مرحله پس از درمان سرطان در حال گذار هستند پشتیبانی می‌کند (ارچ و میچل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). درمان پذیرش و تعهد با تقویت پذیرش و ایجاد رویکردهای آگاهانه، حاضر و انعطاف‌پذیرتر برای تجارب روان‌شناختی، می‌تواند به بازماندگان کمک کند تا علی‌رغم ترس از ناشناخته‌ها و علائم ناراحتی روانی، به زندگی روزمره خود بازگردند (پراکتور و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲).

در راستای مطالب بیان‌شده عامریان و جعفری (۱۴۰۰) باهدف پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویی بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نشان دادند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانسته کیفیت زندگی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند و همچنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی داشت؛ جهانگیری و همکاران (۱۳۹۵) نیز باهدف انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و هم‌تایان عادی

---

1 Kashdan, Rottenberg

2 Wicksell

3 Hebert, Best

4 Rost

5 Arch, Mitchell

6 Proctor

نشان داد که هر دو یافته به معنای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر، در دو گروه بیمار است. با نگاهی موشکافانه به مطالعات انجام‌شده در زمینه پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش مذکور مانند داده‌هایی که با استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی تهیه شده‌اند که ممکن است سوگیری‌های پاسخ‌دهی در آنان وجود داشته باشد، عدم همکاری برخی از بیماران برای تکمیل پرسشنامه، نمونه محدود و احتیاط در تعمیم نتایج، انتخاب نمونه تصادفی، مطالعات از نوع مقطعی با محدودیت‌های خاص خود و همچنین نبود پژوهش صرفاً در رابطه با پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و با توجه به اینکه مفهوم کیفیت زندگی از زمینه‌های بهداشتی، زیست‌محیطی و روان‌شناختی صرف به مفهومی چندبعدی ارتقا یافته و مورد توجه تعداد زیادی از حوزه‌های مطالعاتی قرار گرفته است، به گونه‌ای که به‌منزله‌ی عنصری کلیدی در سیاست‌گذاری‌ها مورد بحث قرار گرفته و از آن به‌عنوان شاخص توسعه نام می‌برند، می‌توان گفت نقص در بهبود آن باعث حجم وسیعی از مشکلات زیستی، روانی، اجتماعی، معنوی و رفتاری می‌شود.

در مقابل، عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌ویژه به شکل اجتناب تجربی (تمایل زیاد به اجتناب از تجارب، افکار، احساسات و شرایط و موقعیت‌های دشوار) و یا گرایش به درگیر شدن بیش‌ازحد، باعث مقابله ضعیف، ایجاد بدکاری روان‌شناختی و درک هیجانی ضعیف در برابر رویدادهای استرس‌زا می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند از سلامت روانی و احساس تندرستی افراد در مقابل استرس‌های اخیر زندگی محافظت کند. به همین جهت مسئولین و دست‌اندرکاران بهداشت سلامت باید در جهت ارتقای کیفیت زندگی جامعه تلاش‌های زیادی به عمل بیاورند. در نتیجه بررسی عوامل اثرگذار بر روی کیفیت زندگی از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام شد و فرضیه پژوهش به این صورت مطرح می‌شود که آیا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توان پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارد؟

## روش پژوهش

از آنجایی که هدف پژوهش پیش‌بینی کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد، پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی و از حیث ارتباط بین متغیرهای پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به بیمارستان نور اصفهان به تعداد ۲۳۰ نفر تشکیل می‌داد. ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. سپس محقق با مراجعه به بیمارستان و با کسب توافق و رضایت آگاهانه، اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمود.

## ابزارهای پژوهش

### پرسشنامه کیفیت زندگی<sup>۱</sup>

این پرسشنامه توسط پاتریک و دراسمن در سال (۱۹۹۸) ساخته شده است. این پرسشنامه از جمله بهترین ابزارهای موجود در این زمینه است که نسبت به انواع درمان‌های حساسیت و پاسخ ذهنی ویژه‌ای دارد و به چندین زبان ترجمه و اعتباریابی شده است (کانازاوا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). ضریب همسانی درونی آن برابر با ۰/۹۶ و ضریب همبستگی آن با شدت علائم بیماری معنادار بوده است (۰/۰۱ < p،  $r=0/67$ ) این پرسشنامه توسط ابراهیمی دریانی (۱۳۸۲) در ایران اعتباریابی شده است. در اعتبار سنجی ضریب همسانی درونی آن برابر با ۰/۸۸ به دست آمده است. روایی محتوای آن توسط چندگروه پزشکی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی و همه‌گیرشناسی در ایران تأیید شده است. اعتبار پرسشنامه در پژوهش زمردی و رسول‌زاده طباطبایی (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. پرسشنامه دارای ۳۴ سؤال و ۸ زیرمقیاس شامل: احساس درماندگی، واکنش اجتماعی، مداخله در انجام فعالیت، نگرانی نسبت به سلامت، تصویر بدنی، ارتباطات اجتماعی، اجتناب از غذا خوردن و مشکلات جنسی است که در یک طیف ۵ درجه‌ای (هیچ‌وجه = ۱ تا بسیار زیاد = ۵) نمره‌گذاری می‌شود (جدول ۱). کمینه و بیشینه نمرات ۳۴ و ۱۷۰ است. با توجه به نحوه سؤالات پرسشنامه نمرات کمتر نشانگر کیفیت

1 IBS-QOL-34

2 Kanazawa

زندگی بالاتر است.

\* ضرایب پایایی برای پرسشنامه و ابعاد آن‌ها ۰/۸۶۲ به دست آمد که همگی بالاتر از ۰/۷ بوده و نشان از دقت بالای ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش دارد.

جدول (۱) نحوه توزیع گویه‌های پرسشنامه کیفیت زندگی

سؤالات مربوطه	خرده مقیاس
۳۰، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۹، ۷، ۶، ۱	احساس درماندگی
۳۴، ۱۷، ۱۴، ۲	واکنش اجتماعی
۳۱، ۲۹، ۲۷، ۲۲، ۱۹، ۱۸، ۳	مداخله در انجام فعالیت
۳۲، ۱۵، ۴	اضطراب سلامت
۲۶، ۲۵، ۲۱، ۵	تصویر بدنی
۳۳، ۲۴، ۲۳، ۸	ارتباطات اجتماعی
۲۸، ۱۱	اجتناب از غذا
۲۰، ۱۲	نگرانی‌های جنسی

## پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش<sup>۱۲</sup>

این پرسش‌نامه به‌وسیله بوند و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) برای سنجش تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، به‌ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین‌شده و دارای ۷ پرسش است. پرسش‌های این پرسشنامه تمایل نداشتن به تجربه افکار و احساسات ناخواسته (از احساس‌هایم می‌ترسم)، ناتوانی در بودن در زمان حال و حرکت در جهت ارزش‌های درونی (خاطرات دردناکم، مرا از داشتن یک زندگی رضایت‌بخش محروم می‌کند) را می‌سنجد. پرسش‌های این پرسش‌نامه بر اساس مقدار توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز=۱، خیلی بندرت=۲، بندرت=۳، گاهی اوقات=۴، بیشتر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) رتبه‌بندی می‌شود. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون-

1 AAQ-II

2 Bond

بازآزمون این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران (۲۰۱۱) آن ۰/۸۴ به دست آمده است. برای آماده سازی پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ به عنوان نخستین گام، نسخه اصلی پرسشنامه با استفاده از روش استاندارد پیش رونده-پس رونده به وسیله دو مترجم مستقل به صورت همزمان از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس این نسخه دوباره به وسیله دو مترجم دیگر به زبان انگلیسی برگردانده شد و در نهایت، یک نفر به عنوان هماهنگ کننده با کنار هم قرار دادن ترجمه های فارسی و انگلیسی بدست آمده، ترجمه پرسشنامه ۷ پرسشی پذیرش و عمل را تهیه کرد. در مطالعه ایمانی (۱۳۹۵) ضریب پایایی ۰/۷۱ است.

\* ضرایب پایایی برای پرسشنامه ۰/۷۵۲ به دست آمد که بالاتر از ۰/۷ بوده و نشان از دقت بالای ابزار اندازه گیری مورد استفاده در این پژوهش دارد.

## یافته ها

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از ۱۴۰ بیماری که در مطالعه شرکت کردند ۷۹ نفر (۵۶/۴ درصد) مرد؛ ۶۱ نفر (۴۳/۶ درصد) زن و ۱۳ نفر (۹/۳ درصد) در باز سنی کمتر از ۲۰ سال، ۵۴ نفر (۳۸/۶ درصد) در بازه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال؛ ۶۸ نفر (۴۸/۶ درصد) در بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و ۵ نفر (۳/۶ درصد) در بازه سنی بیشتر از ۴۰ سال بوده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی

انحراف معیار	میانگین	شاخص های آماری
		مقیاس
۷/۰۲	۴۶/۰۳	انعطاف پذیری شناختی
۱۷/۹۵	۱۳۲/۷۲	کیفیت زندگی

نتایج جدول (۲) نشان می دهد میانگین انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی به ترتیب برابر با ۴۶/۰۳ و ۱۳۲/۷۲ است.

جدول ۳. جدول ضریب همبستگی چندگانه انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت زندگی

سطح معناداری	ضریب F	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	ضریب همبستگی چندگانه	متغیر پیش‌بین	شاخص آماری	
						گام اول	کیفیت زندگی
۰/۰۰۱	۱۴/۱۹۸	۰/۰۸۷	۰/۰۹۳	۰/۳۰۵	انعطاف‌پذیری شناختی	گام اول	کیفیت زندگی

$p < 0/05$

به طوری که یافته‌های جدول (۳) نشان می‌دهد از بین متغیرهای مورد مطالعه در رگرسیون بهترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی بوده است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت زندگی معنادار بوده است. بر این اساس ضریب انعطاف‌پذیری شناختی ۹/۳ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

جدول ۴. جدول ضریب بتا در پیش‌بینی کیفیت زندگی با انعطاف‌پذیری شناختی

سطح معناداری	ضریب t	ضرایب بتای استاندارد	ضرایب بتای غیراستاندارد		متغیر پیش‌بین	شاخص آماری	
			بتا خطای معیار	بتا		گام اول	کیفیت زندگی
۰/۰۰۱	۱۰/۰۳۶	-	۹/۶۴۵	۹۶/۷۹۸	عدد ثابت	گام اول	کیفیت زندگی
۰/۰۰۱	۳/۷۶۸	۰/۳۰۵	۰/۲۰۷	۰/۷۸۰	انعطاف‌پذیری شناختی	گام اول	کیفیت زندگی

$p < 0/05$

یافته‌ها در جدول (۴) حاکی از آن است که ضریب بتا به ازای یک واحد افزایش در انعطاف‌پذیری شناختی، کیفیت زندگی را ۰/۳۰۵ واحد افزایش می‌دهد.

معادله پیش‌بینی فرضیه چهارم پژوهش به شکل زیر قابل ارائه است:

کیفیت زندگی = ضریب ثابت (۱۵۶/۵۴۶) + انعطاف‌پذیری شناختی (۰/۶۷۱) -

## بحث و نتیجه‌گیری

چنانچه در یافته‌ها مشاهده می‌شود، می‌توان بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کیفیت زندگی را پیش‌بینی کرد. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت زندگی معنادار بوده است. بر این اساس ضریب انعطاف‌پذیری شناختی  $9/3$  درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند و به ازای یک واحد افزایش در انعطاف‌پذیری شناختی، کیفیت زندگی را  $0/305$  واحد افزایش می‌دهد. این نتایج با یافته‌های عامریان و جعفری (۱۴۰۰) و پژوهش آل وی و همکاران (۲۰۲۱) تأثیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر کیفیت زندگی و کیلیک و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اینکه انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به‌طور منحصربه‌فردی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند؛ همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای توانایی سازگاری با محرک‌های محیطی در حال تغییر می‌باشد و به دلیل ایجاد تعادل بین حوزه‌های مختلف زندگی نقش مؤثری در افزایش سلامت و کیفیت زندگی دارد؛ افراد انعطاف‌پذیر در مواجهه با موقعیت‌ها و رویدادهای چالش‌انگیز ابتدا آن‌ها را می‌پذیرند، سپس چهارچوب فکری خود را به‌صورت مثبت‌بازسازی می‌کنند و درنهایت با تاب‌آوری تلاش می‌کنند تا از راهکارهای سازگار برای مقابله با آن‌ها استفاده کنند (ریچاردسون و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های بسیاری نقش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را در انواع مختلف مشکلات روان‌شناختی تأیید کرده‌اند (اسکندری و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به اینکه انعطاف‌پذیری شناختی به معنای توانایی فرد برای تمرکز بر موقعیت حال حاضر و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای حرکت در مسیر اهداف و ارزش‌های درونی، باوجود مسائل روان‌شناختی چالش‌انگیز یا ناخواسته استفاده کند؛ بنابراین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی باعث افسردگی، اضطراب و استرس بالا و کاهش سلامت روان می‌شود. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجهات جایگزین استفاده می‌کنند، چارچوب فکری خود را به‌صورت مثبتی بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند، از نظر روان‌شناختی کیفیت زندگی بالاتری دارند؛ و رویدادهای منفی را به‌صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند؛ کیفیت زندگی فرد

را قادر می‌سازد ذهنیات و توانایی‌های انسان را درک می‌کند تا بر چالش‌های زندگی غلبه کند و معنا و هدفی را تعیین می‌کند که او همیشه برای رسیدن به آن تلاش می‌کند.

### **محدودیت‌های پژوهش**

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که صرفاً در میان بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر انجام پذیرفته است؛ لذا در تعمیم‌یافته‌های پژوهش به سایر گروه‌ها، باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. ضمناً این پژوهش فقط در شهر اصفهان صورت گرفته، بنابراین در تعمیم به دیگر شهرها باید تفاوت‌های فرهنگی را در نظر داشت.

**پیشنهادها:** به لحاظ شرایط سخت و پراسترس بیماری، ممکن است موقعیت‌ها و اتفاقات نگران‌کننده‌ای را تجربه کنند، اما ویژگی انعطاف‌پذیری شناختی به آنان کمک می‌کند که بتوانند چارچوب ذهنی خودشان را بازسازی کنند و در هنگام استرس از گزینه‌های فکری و شناختی مطلوب‌تری استفاده کنند و بتوانند با فکر و شناختی متعادل و هیجان‌ها و عواطف خوشایند با اعضای خانواده و دیگران تعامل برقرار کنند و کیفیت زندگی بهتری را تجربه کنند.

## منابع

۱. ابراهیمی، دریانی، ناصر (۱۳۸۲). اعتباریابی پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *مجله گوارش (ویژه سومین کنگره بیماری‌های گوارش و کبد ایران)*. ۲۰۱-۲۰۰: ۴۲.
۲. ایمانی، مهدی (۱۳۹۵). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*. (۸۱): ۱۶۲-۱۸۱.
۳. بشارت، محمد علی؛ بزازیان، سعیده (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۲۴(۸۴)، ۶۱-۷۰.
۴. تمنایی فر، محمدرضا؛ اخوان حجازی، زهرا سادات (۱۳۹۲). مقایسه سلامت روان و کیفیت زندگی در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر، *دوماهنامه فیض*، ۱۷ (۲): ۱۹۵-۲۰۲.
۵. جهانگیری، فرهاد؛ کریمی، جواد؛ امین افشاری، محمدرضا (۱۳۹۶). مقایسه ابعاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و هم‌تایان عادی. *ارمغان دانش*؛ ۲۲ (۱): ۷۵-۸۶.
۶. خوش سرور، سحر؛ کاظمی رضایی، علی (۱۳۹۸). نقش راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی کیفیت زندگی و شدت علائم بیماران با سندرم روده تحریک‌پذیر، *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، دوره ۶، شماره ۱.
۷. زمردی، سعیده؛ رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمانگری شناختی-رفتاری و درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *فصلنامه روانشناسی بالینی*. (۱۳): ۸۷-۶۴.
۸. عامریان وصال؛ جعفری، داود (۱۴۰۰). پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویی بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، *نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*.
۹. فاعلی، افسانه؛ محمدی فر، محمدعلی؛ عزیزپور، مهدیه؛ دبیری، رضا (۱۳۹۵). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و

- افراد عادی. مجله روانشناسی بالینی. ۳۳(۹): ۱-۱۰.
۱۰. مرادزاده فریبا، پیرخائفی علیرضا (۱۳۹۷). تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. ۷(۳): ۵۲-۶۶.
۱۱. هاشمی، فاطمه؛ گرجی، یوسف (۱۳۹۵). تأثیر آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر شدت علائم جسمانی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. نشریه: پرستاری داخلی و جراحی. ۱(۵): ۳۲-۳۹.

## References

12. Arch JJ, Mitchell JL. (2015). *An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivors experiencing anxiety at re-entry: ACT intervention for anxious cancer survivors.*
13. Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
14. Bryan CJ, Ray-Sannerud B, Heron EA. (2015). Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among air force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 4(4):263-68.
15. Hebert K, Best L. (2021). *Factors contributing to well-being: comparing functional somatic symptom disorders and well-defined autoimmune disorders.* In 2021
16. Kanazawa, M., Drossman, D. A., Shinozaki, M., Sagami, Y I, Endo, Y & Fukudo, S. (2007). *Translation and validation of japanese version of the irritable bowel syndrome –quality of life measure( IBS-QOL-J).*
17. Kashdan TB, Rottenberg J. (2010). *Psychological flexibility as a fundamental aspect of health.* Clinical Psychology Review.
18. Kılıç, A; Hudson, J; Scott, W; McCracken, L; Hughes, L. (2022). A 12-month longitudinal study examining the shared and unique contributions of self-compassion and psychological inflexibility to distress and quality of life in people with Type 2 Diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*. (155).

19. Kroska, E; Roche, A; Adamowicz, J; Stegall, M. (2020). Psychological Flexibility in the Context of COVID-19 Adversity: Associations with Distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*.
20. Lackner, J. M., Coad, M. L., Mertz, H. R., Firth, r., Mahl, T. C., Lockwood, A. H. (2006). Cognitive therapy for irritable bowel syndrome is associated with reduced limbic activity, GI, symptoms, and anxiety. *behavior research and therapy*, 44, 621- 638.
21. Layous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44 (8), 1294–1303.
22. Luoma JB, Hayes SC, Walser RD. (2017). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skillstraining manual for therapists*. Oakland, CA, US: New Harbinger Publications; 2017. xi, 304 p. (Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists).
23. Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists*. Oakland, C.A: New Harbinger.
24. Lv, J; Zhu, L; Wu, X; Yue, H. (2021). Study on the correlation between postoperative mental flexibility, negative emotions, and quality of life in patients with thyroid cancer. *Gland Surg*. 10(8): 2471–2476.
25. Marshall EJ, Brockman RN. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 30(1):60-72.
26. Naliboff, B. D., Frese, M. P., Rapgay, L. (2008). Mind/body psychological treatments for irritable bowel syndrome. Evidence-based Complementary and alternative medicine: *ECAM* 5(1), 41-50.
27. Owyang, C. H. (2012). *Irritable Bowel Syndrome*. In: Longo D. L, Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., Loscalzo, J., editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th ed. Usa: Mc Graw- Hill Companies Inc perss, P, 2496-501.
28. Proctor C, Best, Lisa, Reiman A. (2022). *Cancer, now what?* Long term impacts of a cancer diagnosis on psychological health. *Health Psychol Behav Med*. 2022.
29. Ramaci T, Bellini D, Presti G, Santisi G. (2019). *Psychological Flexibility and Mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers*. *Frontiers in Psychology*
30. Richardson CME, Jost SA. (2019). Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological

- symptoms. *Personal Individ Differ*. 2019;141:101-6.
31. Rost AD, Wilson K, Buchanan E, Hildebrandt MJ, Mutch D. (2012). *Improving Psychological Adjustment Among Late-Stage Ovarian Cancer Patients: Examining the Role of Avoidance in Treatment*. *Cogn Behav Pract*.
32. Wicksell RK, Ahlqvist J, Bring A, Melin L, Olsson GL. (2008). *Can Exposure and Acceptance Strategies Improve Functioning and Life Satisfaction in People with Chronic Pain and Whiplash-Associated Disorders (WAD)? A Randomized Controlled Trial*. *Cogn Behav Ther*.
33. Woodruff SC, Glass CR, Aarnkoff DB, Crowley KJ, Hindman RK, Hirschhorn EW. (2014). Comparing selfcompassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness* 5(4):410-21.