



بررسی رویکرد ذهن آگاهی بر درمان سندرم روده تحریک پذیر (IBS)

سیدعلیرضا سید ابراهیمی: گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران (* نویسنده مسئول)
alireza.healthpsychology@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

ذهن آگاهی،
سندرم روده تحریک پذیر
(IBS)،
سلامت روان،
کیفیت زندگی

زمینه و هدف: سندرم روده تحریک پذیر (Irritable Bowel Syndrome-IBS) یکی از بیماری‌های شایع گوارشی است. به نظر می‌رسد عوامل روانشناختی در بروز و تشدید علائم این بیماری نقش قابل توجهی دارند. لذا، پژوهش مروری حاضر با هدف بررسی رویکرد ذهن آگاهی بر درمان (IBS) انجام شده است.

روش کار: برای انجام مرور ابتدا یک پل مرور متشکل از تیم پژوهش تشکیل شد. پل مرور در ابتدا پروتکل مرور را توسعه داد. این پروتکل شامل بیانیه هدف، پایگاه‌های داده مورد نظر، حدود جستجو، اصطلاحات جستجو، معیارهای ورود و خروج، راهبرد جستجو، شیوه استخراج، آنالیز و سنتز داده و نهایتاً شیوه گزارش مروری در بازه زمانی از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۰ بود. از کلیدواژه‌های ذهن آگاهی، سندرم روده تحریک پذیر (IBS)، سلامت روان، کیفیت زندگی جهت جستجو استفاده شد. با بررسی منابع تحقیقاتی معتبر در پایگاه‌های اطلاعاتی مذکور، تعداد ۲۰ منبع به عنوان مرجع مرور سیستماتیک انتخاب شد.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که شناخت درمانی بر مبنای ذهن آگاهی ممکن است از طریق کاهش شناخت ناسازگار بیماری و فعال کردن تغییرات در خودپردازی (کاهش سوگیری در پردازش خودمراجعه کننده بیماری و سلامت و افزایش آگاهی بدون قضاوت) تأثیر خود را بر علائم IBS اعمال کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در پژوهش‌های اخیر می‌توان گفت که درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی موثرترین درمان روانشناختی در درمان سندرم روده تحریک پذیر می‌باشد. بنابراین آنچه گفته شد و با توجه به نقش عوامل روانشناختی در سندرم روده تحریک پذیر لزوم به کارگیری روش‌های موثر و نوین روان درمانی در کاهش نشانه‌های بیماری غیر قبل نقض می‌باشد که البته به همراه درمان‌های دارویی می‌تواند به بهزیستی جسمانی و روانشناختی افراد مبتلا کمک کند که این نیازمند همکاری بین فوق تخصصین گوارش و روانشناسان و روانپزشکان عزیز می‌باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Seyed Ebrahimi SA. Investigating the Approach of Mindfulness on the Treatment of Irritable Bowel Syndrome (IBS). Razi J Med Sci. 2024(10 Sep);31.105.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Investigating the Approach of Mindfulness on the Treatment of Irritable Bowel Syndrome (IBS)

Seyed Alireza Seyed Ebrahimi: Department of Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Iran (* Corresponding Author) alireza.healthpsychology@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Irritable bowel syndrome is a common disorder that affects a significant portion of the general population and leads to frequent consultations with general practitioners and specialists. Its prevalence is about 10-20% of the general population and it is one of the most common and unknown psychosomatic disorders in the field of digestive diseases. But only half of these people apply for medical treatment. Early symptoms of irritable bowel syndrome include: crampy pain or discomfort in the abdomen, chronic or recurrent constipation, chronic or recurrent diarrhea, with changes in bowel habits. There may also be a feeling of urgency to defecate, a feeling of incomplete emptying, bloating and abdominal distention. It has been found that people with the diagnostic feature of irritable bowel syndrome reveal certain signs of mental health disorders such as anxiety, depression and abnormal personality traits. In this regard, Barish et al. (2019) believe that those chronic patients who have anxiety and mood symptoms are more likely to suffer from subsequent problems, and the probability of recurrence of disease symptoms and their death in the coming months is higher. Experiencing high, continuous and long-term stress in patients with irritable bowel syndrome can lead to inconsistency in the individual, and if the stress and negative emotions experienced by the patient are accompanied by social withdrawal, it will have a great impact on the patient's illness and sleep quality. It also leads to an increase in the severity of symptoms in these patients, which requires appropriate psychological interventions for these patients. In the field of treating psychological problems in chronic diseases such as irritable bowel syndrome, many researches and therapeutic measures have been carried out until now, and in this research, the therapeutic approach of mindfulness is examined. Therefore, the present review research was conducted with the aim of investigating the mindfulness approach on the treatment of irritable bowel syndrome (IBS) (1, 2).

Methods: This research is a review study. To conduct the review, a review panel consisting of the research team was formed. The review panel originally developed the review protocol. This protocol included the purpose statement, target databases, search limits, search terms, entry and exit criteria, search strategy, method of data extraction, analysis and synthesis, and finally the review report method. The aim of the search was to investigate the mindfulness approach to the treatment of irritable bowel syndrome (IBS). By examining valid research sources in the mentioned databases, 20 sources were selected as systematic review references.

Results: According to the studies conducted, 50-90% of patients with irritable bowel syndrome will experience a psychological disorder such as anxiety disorders, especially generalized anxiety disorder. On the other hand, preliminary evidence has shown that compared to people without this disorder, people with generalized anxiety disorder have a high intensity of emotion, a weaker understanding of emotions, and also a lower ability to relax or soothe themselves after negative emotions. Therefore, it can be concluded that there is a relationship between psychological problems and irritable bowel syndrome, which requires psychological interventions to treat this

Keywords

Mindfulness,
Irritable Bowel
Syndrome (IBS),
Mental Health,
Quality of Life

Received: 27/04/2024

Published: 10/09/2024

disease. Considering the role of psychological factors in IBS, the need to pay attention to the use of psychological treatments in reducing the symptoms of the disease is not hidden from anyone, many evidences confirm the use of psychotherapies to improve the symptoms of stomach and intestinal diseases. Psychotherapy has been effective in both of them because usually psychotherapy leads to a reduction of stress and neurological symptoms related to the disease and affects the brain-intestinal axis. Meanwhile, for many years, cognitive behavioral therapy has been considered as the most effective psychological treatment for irritable bowel syndrome. The cognitive-behavioral hypothesis is based on the principle that lifestyle, behavioral patterns, the patient's attitude towards himself and the world are influential in the level of anxiety experienced, and during the evaluation sessions, it will be determined which cognitive and behavioral patterns cause the exacerbation or continuation of IBS symptoms. It can be said that by changing people's thinking, attitude and behavior in the context of cognitive-behavioral therapy, a person suffering from IBS can deal with the disabilities resulting from his chronic disease in an adaptive way by simultaneously correcting his dysfunctional thoughts and behavior and avoid negative consequences. caused by the disease to overcome to a great extent. The use of mindfulness-based approaches, meditation and acceptance and responsibility-based therapy (ACT) can lead to the reduction of physical symptoms, emotions and finally thoughts, as well as experiential avoidance. In mindfulness-based therapy, first the increase in metacognitive awareness (i.e., the ability to re-understand one's thoughts and emotions and view them as passing events rather than those thoughts as reality), then this An increase in metacognitive awareness is assumed to lead to a reduction in rumination, which is the process of repeating negative thoughts, thereby reducing catastrophizing, rumination, and other symptoms including stress and ineffective and passive coping skills, and ultimately leading to a reduction in symptoms. Irritable bowel syndrome and increase the quality of life of patients (3, 4).

Conclusion: Considering the effectiveness of mindfulness-based therapy in improving the quality of life of patients with irritable bowel syndrome in recent researches, it can be said that mindfulness-based therapy is the most effective psychological therapy in the treatment of irritable bowel syndrome. According to what has been said and considering the role of psychological factors in irritable bowel syndrome, it is necessary to use effective and modern psychotherapy methods to reduce the symptoms of the disease, which, of course, together with drug treatments, can improve physical and psychological well-being. To help affected people, this requires cooperation between gastroenterologists, psychologists, and dear psychiatrists.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Seyed Ebrahimi SA. Investigating the Approach of Mindfulness on the Treatment of Irritable Bowel Syndrome (IBS). Razi J Med Sci. 2024(10 Sep);31.105.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

سندرم روده تحریک پذیر (Irritable Bowel Syndrome-IBS) اختلال شایعی است و بخش قابل توجهی از افراد در کل جمعیت عمومی را تحت تاثیر قرار می دهد و منجر به رایزنی های مکرر با پزشکان عمومی و متخصصان می شود (۱، ۲). شیوع کلی آن حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت کلی بوده و یکی از شایع ترین و ناشناخته ترین اختلالات روان تنی در حیطه بیماری های گوارشی است (۳، ۴). ولی فقط نیمی از این افراد برای درمان های پزشکی اقدام می کنند (۵). علائم اولیه سندرم روده تحریک پذیر عبارتند از: درد کرامپی یا احساس ناراحتی در ناحیه شکم، یبوست مزمن یا راجعه، اسهال مزمن یا عودکننده (۶). با تغییر در عادات روده ای (۷). همچنین ممکن است احساس ضرورت برای اجابت مزاج، احساس تخلیه ناقص، نفخ و گشادگی شکم نیز وجود داشته باشد (۸). برخی مطالعات میزان شیوع این اختلال در آمریکا و اروپا را ۲۰ تا ۳۰ درصد و در ژاپن، چین، هند و آمریکای جنوبی، بین ۲۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده اند (۹). بر اساس گزارش های آماری بیماری های جهاز هاضمه در ایران، میزان شیوع سندرم روده تحریک پذیر از ۵/۳ الی ۸/۵ درصد اعلام گردیده است (۱۰). مشخص شده است که افراد با ویژگی تشخیصی سندرم روده تحریک پذیر، نشانه های خاصی از وجود اختلال در میزان سلامت روان نظیر اضطراب، افسردگی و صفات نابهنجار شخصیت را آشکار می سازند (۱). در این خصوص باریش و همکاران باور دارند آن دسته از بیماران مزمنی که دچار علائم اضطرابی و خلقی باشند، به مشکلات بعدی بیشتر مبتلا می شوند و احتمال عود علائم بیماری و نیز مرگ آن ها در ماه های آتی، بیشتر است. تجربه استرس بالا، مداوم و طولانی مدت در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر می تواند منجر به ناسازگاری در فرد شود و اگر استرس و عواطف منفی تجربه شده به وسیله بیمار با کناره گیری اجتماعی همراه شود، تأثیر زیادی بر بیماری وی خواهد داشت و همچنین منجر به افزایش شدت علائم در این بیماران می شود که نیازمند مداخلات روانشناختی مناسب برای این بیماران است.

با تبیین علل روانشناختی این بیماری به نظر می رسد که درمان های روانشناختی در کاهش نشانه های بیماری

موثر هستند (۱۱). لذا، یافتن راه حل و درمان های مناسب برای این مشکلات مرتبط با سلامت روانی می تواند به این بیماران در جهت بهبودی و شرایط بهتر زندگی کمک کننده باشد. به نظر می رسد یکی از راه های کمک کننده برای بهبود وضعیت روانشناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر استفاده از روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باشد. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی یک مداخله روان درمانی مبتنی بر شواهد است که چندین عنصر اساسی درمان شناختی رفتاری را با مراقبه ذهن آگاهی ادغام می کند (۱۲). آموزش ذهن آگاهی بر کسب تدریجی آگاهی ذهن برای کاهش استرس و کاهش احساسات و افکار منفی متمرکز است. این رویکرد روان درمانی معمولاً شامل جلسات هشت هفته ای گروهی و تکالیف روزانه فردی بین جلسات است. از زمانی که اولین ویرایش کتابچه راهنمای درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در سال ۲۰۰۲ منتشر شد، علاقه فزاینده ای به این روش درمانی و پتانسیل بالینی آن در درمان اختلالات روانی مشاهده شده است (۱۳). مطالعات قبلی نشان داد که که درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و افسردگی و استرس ارتباط دارد (۱۷-۱۴). عزیزی و محمدی نشان دادند روش ذهن آگاهی به افزایش کیفیت زندگی بیماران دارای روده تحریک پذیر منجر می شود و آنان آرامش و راحتی بیشتری را پس از درمان تجربه می کنند (۱۸). سایر محققان نیز در پژوهش اسکامن، آن هیر، لاج، دابس و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روش ذهن آگاهی و استفاده از یوگا در کاهش درد بیماران دارای روده تحریک پذیر موفق می باشد (۱۹).

همان طور که بیان شد در زمینه درمان مشکلات روانشناختی در بیماری های مزمنی از قبیل سندرم روده تحریک پذیر تا به امروز تحقیقات و اقدامات درمانی زیادی انجام شده است که در این پژوهش رویکرد درمانی ذهن آگاهی مورد بررسی قرار می گیرد. لذا، پژوهش مروری حاضر با هدف بررسی رویکرد ذهن آگاهی بر درمان سندرم روده تحریک پذیر (IBS) انجام شده است (۱، ۲).

روش کار

مقاله یک مرور سیستماتیک است که تعداد ۲۰ مقاله در بازه زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۲ در بخش داخلی و از ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ در بخش خارجی را مورد بررسی قرار داده است. برای بررسی متون از مقالاتی که درباره موضوع مشترک سندرم روده تحریک پذیر، به زبان فارسی یا انگلیسی و دارای متن کامل قابل دسترس بودند، استفاده شد. پس از تعیین کلیدواژه های ذهن آگاهی، سندرم روده تحریک پذیر (IBS)، سلامت روان، کیفیت زندگی جستجو به دو صورت استفاده از کلیدواژه های MeSH و هم به صورت آزاد در پایگاه های اطلاعاتی Cochrane library, Psycinfo, CINAHL, Scopus, Medline, Proquest, انجام گرفت. همچنین جهت یافتن اطلاعات به زبان فارسی پایگاه های اطلاعاتی IranDoc, SID, Iranmedex, Magiran نیز مورد جستجو قرار گرفت. در جستجوی مروری انجام یافته در پایگاه های اطلاعاتی ذکر شده و با توجه به بازه زمانی مدنظر تعداد ۶۵ مقاله مرتبط با کلید واژه ها دانلود شد. پس از حذف عناوین و مقالات تکراری، تعداد ۳۵ مقاله انتخاب گردید. مقالات و مستندات به دست آمده از جستجوی انجام شده طی چند مرحله از نظر عنوان، چکیده و تمام متن غربالگری گردیده تا مطالعاتی که شامل معیار های خروج از مطالعه می شوند و ارتباط ضعیفی با اهداف مطالعه دارند شناسایی و کنار گذاشته شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمامی مقالات با اثر بخشی رویکرد ذهن آگاهی بر درمان سندرم روده تحریک پذیر بود. معیار های خروج مطالعات شامل مطالعاتی که داده های ناکافی داشتند، مقالاتی که تاثیر معنویت درمانی را مورد بررسی قرار دادند، مقالات چاپ مجدد که از اطلاعات همان نمونه استفاده شده بود، مقالات مروری نامه به سردبیر و... می باشد. مطالعات به دست آمده مجدداً ارزیابی گردیده و با استفاده از روش PRISMA (چکلیست و نمودار جریان) محتوا نقد شده و مطالعات با کیفیت پایین کنار گذاشته شد. در نهایت تعداد مقالات به ۲۰ مقاله تقلیل یافت و مقاله کامل این ۲۰ مقاله بررسی گردید. برای انتخاب نهایی، از این تعداد ۲۰ مقاله دارای معیارهای ورود به مطالعه و

در برگیرنده اهداف مطالعه حاضر بودند.

والیات مرور به شرح زیر بود:

۱- آیا رویکرد ذهن آگاهی بر درمان سندرم روده تحریک پذیر (IBS) موثر است؟ معیار ورود فیزیکی مربوط به زمان است که در بازه زمانی از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۲ بود. دلیل انتخاب این بازه زمانی این است که پس از بررسی پایگاه Scopus با استراتژی جستجوی پژوهش، مشخص شد که در سال ۲۰۰۲، تعداد مقالات منتشر شده به بیش از ۳۰ درصد افزایش پیدا کرده است. به همین دلیل بازه زمانی ۲۰ ساله برای مطالعه حاضر انتخاب شد. از نظر زبان، تنها مقالات انگلیسی و فارسی در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر نوع سند، سند های مقالات مجلات معتبر، پایان نامه ها و فصول کتاب های منتشر شده به این مطالعه وارد شدند. از نظر مفهومی نیز، تنها مقالاتی به مطالعه وارد شدند که به موضوع مورد پژوهش اشاره کرده باشند و به سؤال مربوطه، پاسخ داده باشند. جهت جمع آوری منابع تحقیقاتی از کلیدواژه های زیر استفاده شد: ذهن آگاهی، سندرم روده تحریک پذیر (IBS)، سلامت روان، کیفیت زندگی.

از محدودیت های پژوهش بررسی مقالات فارسی و انگلیسی بود و سایر مقالات به زبان های دیگر به دلیل محدودیت زبانی پژوهشگران مورد بررسی قرار نگرفت. همچنین، عدم دسترسی به متن تعدادی از مقالات، حتی پس از مکاتبه با نویسندگان مقاله، محدودیت دیگری بود که پژوهشگران در این پژوهش با آن مواجه بودند.

پس از جستجوی مقالات، مقالات بازیابی شده در نرم افزار اندنوت قرار گرفت. مقالات تکراری و مشترک در پایگاه های بررسی شده حذف شد و سایر مطالعات وارد مرحله دوم غربالگری شدند. معیار غربالگری در این مرحله، ارتباط با موضوع مطالعه (با بررسی عنوان و چکیده مقالات) و حذف مقالات غیر مرتبط بود. معیار غربالگری در مرحله سوم، حذف مقاله با بررسی متن کامل مقاله ها به علت ناکافی و نامناسب بودن اطلاعات و کیفیت پایین مقاله ها بود. در نهایت مقالات مرتبط با موضوع و هدف پژوهش وارد مطالعه شد. اطلاعات به

زندگی در مبتلایان به برگشت اسید معده با شدت متوسط تا شدید، بیماری کلیوی مرحله آخر، بیماری التهابی روده و بیماری های کبدی قابل مقایسه دانسته‌اند. در سبب شناسی این اختلال نیز علاوه بر اختلال حرکت روده، حساسیت احشایی، نقش اختلالات روانشناختی و اختلال عملکرد اعصاب مرکزی مطرح می‌باشد. به عبارت دیگر نقش عوامل روانشناختی در نشانگان روده تحریک پذیر و همراهی بالای آن با اختلالات روانی در فرهنگ‌های مختلف تأیید شده است (۲۱، ۲۲).

بر اساس مطالعات انجام گرفته ۹۰-۵۰ درصد از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در طول زندگی خود یک اختلال روانشناختی نظیر اختلالات اضطرابی خصوصاً اختلال اضطراب فراگیر را تجربه خواهند کرد. شیوع اختلالات اضطراب فراگیر در بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر حداقل ده درصد بیشتر از افراد عادی می‌باشد (۲۳). در مطالعه زمانی، علیزاده تبری و زمانی نتایج نشان داده است که ۳۹ درصد بیماران روده تحریک‌پذیر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بودند (۲۴). همچنین در مطالعه گرزسیاک و همکاران ۵۰ درصد بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی بودند که سهم اختلال اضطراب فراگیر ۱۵ درصد گزارش شده است. اضطراب فراگیر از طریق فشار روانی و مکانیسم های کنترل کننده مرکزی و یا در نتیجه اثرات هومورال، مثل آزاد شدن کاتکولامین‌ها می‌توانند سبب آشفتگی کارکرد دستگاه گوارش شود. به عبارتی اضطراب فراگیر، باعث کاهش فعالیت حرکت آنترم در معده می‌گردد که می‌تواند مشکلات کارکردی نظیر تهوع و استفراغ در پی داشته باشد. تحت شرایط استرس حاد فعالیت حرکتی روده کوچک کاهش و در روده بزرگ افزایش می‌یابد؛ این حالت می‌تواند علائم مرتبط با نشانگان روده تحریک‌پذیر را توجیه نماید. همچنین، یک ارتباط دو طرفه بین مغز و روده از طریق سیستم عصبی اتونوم (خودکار) وجود دارد. مغز می‌تواند فیزیولوژی روده را تحت تأثیر قرار دهد و بر چگونگی تجربه و تغییر علائم بیماری نقش داشته باشد (۲۵).

دست آمده به روش تحلیل محتوا دسته شدند. ارزیابی منابع تحقیقاتی بر اساس چک لیست کسپ صورت گرفت. با استفاده از این چک لیست هر مقاله به لحاظ کیفی مورد ارزیابی قرار گرفت. به هر یک از مقالات براساس هر یک از این شرایط، امتیازی بین ۱ تا ۵ تخصیص داده شد. مقالاتی که مجموع امتیازات آنها ۲۵ و بالاتر بود به لحاظ کیفی تأیید و باقی مقالات حذف شد.

در پژوهش حاضر که هدف بررسی رویکرد ذهن آگاهی بر درمان سندرم روده تحریک پذیر (IBS) بود، از میان مؤلفه های فوق، تناسب اهداف مقاله مورد بررسی با اهداف پژوهش، روش نمونه‌گیری، روش کیفیت

جمع آوری داده‌ها و دقت در زمینه تجزیه و تحلیل داده‌ها برای ارزیابی منبع در نظر گرفته شد و منابع از لحاظ این چهار مؤلفه مورد ارزیابی قرار گرفتند و به صورت متوسط، خوب و عالی امتیازدهی شدند. با بررسی منابع تحقیقاتی معتبر در پایگاه‌های اطلاعاتی مذکور، تعداد ۲۰ منبع به عنوان مرجع مرور سیستماتیک انتخاب شد.

یافته‌ها

شرح بیماری

یکی از شایع‌ترین و پر عارضه‌ترین بیماری های گوارشی کارکردی، سندرم روده تحریک‌پذیر می‌باشد با درد مزمن شکم، تغییرات اجابت مزاج در سه دسته یبوست، اسهال، ترکیب اسهال - یبوست و عدم علل عضوی برای این علائم مشخص می‌شود (۲۰). شیوع این اختلال در بزرگسالان ایرانی ۲۰/۲۷ درصد گزارش شده است (۲۱). تحقیقات نشان می‌دهند که سندرم روده تحریک‌پذیر به علت ماهیت مزمن و ناتوان کننده اش اثرات شدیدی بر کیفیت زندگی و استفاده بیشتر این بیماران از خدمات سیستم‌های بهداشتی - درمانی دارد. مطالعات متعددی نیز حاکی از پایین بودن کیفیت زندگی در این گروه از بیماران نسبت به سایر بیماران مزمن از جهت فعالیت های اجتماعی و فیزیکی بوده است. برخی کیفیت زندگی در این بیماران را با کیفیت

در تعدیل چالش‌های بیماران IBS به کار گرفته شده است. در جریان مداخلات شناختی-رفتاری فرد می‌آموزد تا افکار و باورهای خود را به عنوان فرضیه‌هایی در نظر گیرد که لازم است اعتبار آن‌ها آزمون شود. همچنین در این روش، فرد تشویق می‌شود تا رابطه بین افکار ناکارآمد و هیجانات منفی و استرس خود را شناسایی کند و با بازسازی شناختی و تکالیف مبتنی بر مواجهه سازی، بر عوامل و افکار استرس آور غلبه کند (۲۹).

فرضیه شناختی-رفتاری بر این اصل استوار است که سبک زندگی، الگوهای رفتاری، نگرش بیمار نسبت به خود و جهان در میزان اضطراب تجربه شده تأثیرگذار است و طی جلسات ارزیابی مشخص خواهد شد که کدام الگوهای شناختی و رفتاری موجب تشدید یا تداوم علائم IBS می‌شوند. می‌توان گفت با تغییر تفکر، نگرش و رفتار افراد در بستر درمان شناختی-رفتاری، فرد مبتلا به IBS با اصلاح همزمان افکار و رفتار ناکارآمد خود می‌تواند با ناتوانی‌های حاصل از بیماری مزمن خود به شیوه‌های سازگارانه مقابله کند و بر تبعات منفی ناشی از بیماری تا حد زیادی غلبه کند (۳۰).

درمان فراشناختی

درمان فراشناختی که اخیراً در زمینه درک و درمان اختلالات هیجانی، اضطراب و افسردگی از نسل سوم روان‌درمانی‌ها به کار گرفته می‌شود، توجه خود را معطوف به اندازه، تغییر و پذیرش کرده است. زیرا این روش بر راهبردها و فرایندهایی که شناخت‌ها را ارزیابی، کنترل و نظارت می‌کند، تأکید دارد. فراشناخت، اطلاعاتی در رابطه با شناخت فرد از حالات درونی خود و راهبردهای مقابله‌ای موثر بر آن‌ها را بیان می‌کند. در درمان فراشناختی، تکنیک آموزش توجه به کسب آگاهی و کنترل انعطاف پذیر بر تفکر نشخواری کمک می‌کند. در جریان کنترل انعطاف پذیر، توجه به بیمار آموزش داده می‌شود تا با افکار یا احساسات مزاحم درونی (برانگیزاننده‌های خود، به عنوان سروصداهایی) برخورد کنند. از روش آموزش توجه نه برای توجه برگردانی از برانگیزاننده‌ها، بلکه به عنوان روشی برای

از طرف دیگر شواهد اولیه نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با افراد فاقد این اختلال، شدت بالایی از هیجان، درک ضعیف‌تری از هیجانات و همچنین توانایی کمتری برای آرام‌سازی یا تسکین خود بعد از هیجانات منفی دارند (۲۶). بر اساس نظریه‌های شناختی-رفتاری اختلالات اضطرابی و شواهد مرتبط با آن‌ها، افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر طرحواره‌های هیجانی خاصی دارند که به صورت افکار ناخوانده و منفی نظیر بازداری، نشخوار، اجتناب شناختی از هیجانات منفی و تداوم نگرانی تجربه می‌شود. یک مطالعه نیز نشان داد که شدت هیجانی و تنظیم ناکارآمد هیجان بهترین پیش‌بین تشخیص اختلال اضطراب فراگیر بودند (۲۶). پس می‌توان چنین نتیجه گرفت که بین مشکلات روان‌شناختی و سندروم روده تحریک پذیر رابطه وجود دارد که در مان این بیماری را نیازمند مداخلات روانشناختی می‌کند.

رویکردهای مختلف درمانی

درمان واحدی برای IBS وجود ندارد. روش‌های روان‌درمانی می‌تواند سبب بهبود نشانه‌های IBS گردد. به طور کلی روان‌درمانی‌ها از سه جنبه متفاوت به درمان بیماری کمک می‌کنند. در قدم اول پذیرش بیماری را برای بیمار محیا می‌سازند، سپس به او کمک می‌کنند با ایجاد تغییراتی در سبک زندگی و الگوهای رفتاری، خودکارآمدی و خودیاری را در خویش تقویت نماید و در مرحله سوم با کاهش اضطراب، افسردگی و باورهای غلط به او یاری می‌رسانند تا کنترل بیماری خود را به دست گیرد (۲۷). شواهد بسیاری استفاده از روان‌درمانی‌ها را برای بهبود علائم بیماری‌های مربوط به معده و روده تأیید می‌کنند. روان‌درمانی در هر دو آن‌ها اثر گذار بوده‌اند، زیرا معمولاً روان‌درمانی‌ها منجر به کاهش استرس و علائم عصبی مرتبط با بیماری شده و بر محور مغزی-روده‌ای تأثیرگذار هستند (۲۸).

درمان شناختی رفتاری cbt

درمان شناختی-رفتاری (Cognitive behavioural therapy) به عنوان یکی از درمان‌های مؤثر و پرکاربرد

هستند. تنظیم هیجانی شامل فرایندهایی است که از طریق آن تعیین می‌شود، چه هیجانی تجربه شود و چه زمانی و چگونه ابراز شود. دشواری در تنظیم هیجانی یکی از مهم‌ترین عوامل تشدیدکننده علائم این بیماری است (۲۳).

از آنجایی که عوارض هیجانی و تنیدگی در تشدید علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نقش مؤثری دارند، هر عاملی که بتواند تنش‌های روانی و هیجانی زندگی آن‌ها را به‌گونه‌ای کارآمدتر مدیریت کند، می‌تواند بر کاهش علائم این بیماران تأثیر مثبت بگذارد. از جمله روش‌های درمانی که می‌تواند در بهبود علائم جسمی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌مؤثر باشد و کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، درمان ذهن‌آگاهی است.

ذهن‌آگاهی به معنی توجه بیشتر به تجارب حال حاضر با نگرشی باز، غیر تدافعی و بدون قضاوت است. به‌تازگی، علاقه به مطالعه در زمینه اثر مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی افراد دارای مشکلات روانی و جسمی افزایش یافته است (۳۵). شواهدی وجود دارد که تغییرات کلی در ذهن‌آگاهی با نتایج درمانی مطلوب‌تر در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر ارتباط دارد (۳۶).

آموزش ذهن‌آگاهی بیماران را قادر به دیدن حرکات منفی و ژرف‌اندیشی می‌کند و اجازه می‌دهد که از الگوهای افکار منفی تمرکززدایی کنند. بنابراین در این الگو، ابتدا افزایش آگاهی شناختی مطرح می‌شود، توانایی درک دوباره افکار و عواطف فردی و نگرستن به آن‌ها به عنوان رویدادهای گذرا به جای اینکه آن افکار به عنوان واقعیت در نظر گرفته شود و سپس این افزایش آگاهی منجر به کاهش نشخوار افکار منفی و تجربه استرس ناشی از آن می‌گردد. از طرف دیگر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با استفاده از مکانیسم‌های عملی خودمانند تنظیم هیجان، آگاهی بدنی و ارزیابی مجدد به کاهش رفتارهای اجتنابی فرد کمک می‌کند و از آنجایی که رفتار اجتنابی با علائم گوارشی افراد مبتلا به IBS ارتباط دارد، از این طریق می‌تواند در کاهش یافتن علائم این بیماران و شدت آن‌ها مؤثر باشد (۳۷).

حفظ آگاهی از آن‌ها بدون محدود کردن توجه به پاسخ‌های نشخوار فکری استفاده می‌شود (۳۱). بر اساس رویکرد فراشناختی افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی عادت کرده که موجب تداوم هیجانی و تقویت باورهای منفی می‌شود. درمان فراشناختی شامل ارتباط با افکاری است که مانع ایجاد مقاومت یا تحلیل ادراکی پیچیده شود و بتواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی و نظارت غیرقابل انعطاف را از بین ببرد. پژوهش‌ها از اثربخشی درمان فراشناختی در کاهش علائم و انعطاف‌پذیری، سرمایه روانشناختی (امید، خوشبینی، تاب‌آوری خودکارآمدی) و کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر حکایت دارند (۳۲).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

یکی از درمان‌هایی که اخیراً در مرکز توجه پژوهشگران در زمینه کاهش مشکلات بیماران روان‌تنی و سندرم روده تحریک‌پذیر قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۲). در این رویکرد شش فرآیند مرکزی شامل پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه آموزش داده می‌شود (۳۳). شواهد بیان می‌کند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با سطوح پایین‌تر عاطفه منفی و علائم درمان شناختی همراه است (۳۴) و بر خلاف نتایج بعضی مطالعات منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر و درد و کاهش علائم روان‌تنی می‌گردد (۳، ۴).

رویکرد ذهن‌آگاهی (Mindfulness)

بیمارانی که به سندرم روده تحریک‌پذیر مبتلا هستند، علاوه بر دردهای فیزیولوژیکی در ناحیه شکم و روده‌ها، از علائم روانشناختی نامطلوبی همچون اضطراب، افسردگی و استرس رنج می‌برند. بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نسبت به افراد عادی دارای سطوح پایین‌تر مهارت‌های تنظیم هیجانی

تأثیر معنادار دارد ($p > 0.001$). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در مان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با بهره‌گیری از تکنیک‌های نگرش ذهن آگاهانه، فعالیت‌های ذهن آگاهانه، پرداختن به احساسات و هیجانات مشکل ساز و تمرینات تنفس را به عنوان یک مداخله موثر جهت بهبود انعطاف پذیری روان شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مورد استفاده قرار داد (۳۹).

یافته اول پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری روان شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بود که در تبیین این نتیجه می‌توان گفت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فونونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش نشخوارهای فکری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد می‌شود. همچنین افراد را متوجه افکار زائد خود می‌سازد و مجدداً افکار آن‌ها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن یا صدهای محیطی، معطوف می‌سازد و از این طریق باعث افزایش انعطاف پذیری روان شناختی می‌شود. همچنین از آنجایی که بخشی از مشکل انعطاف ناپذیری و عاطفه منفی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در عواملی چون عدم حضور ذهن آگاهانه در مکان و زمان نهفته است، بنابراین ارتقاء ذهن آگاهی گامی مهم در جلوگیری از خودانتقادی و افزایش عاطفه مثبت است. به طوری که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی است (۴۰) و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالات روان شناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود و این عوامل نیز به خودی خود می‌توانند باعث کاهش علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افزایش هیجانات و ویژگی‌های مثبت روان شناختی شوند.

علاوه بر این در درمان شناختی مبتنی بر ذهن

نتایج مطالعه پیرخانی و همکاران نشان داد که آموزش ذهن آگاهی گروهی بر کاهش علائم جسمی بیماران مبتلا به IBS مؤثر بوده است (۳۸). همچنین نالیبوف و همکاران ادعان داشتند که درمان ذهن آگاهی از طریق کاهش شناخت نا سازگار بیماری و فعال کردن تغییرات در خودپردازش (کاهش سوگیری در پردازش بیماری و سلامت و افزایش آگاهی بدون قضاوت) علائم IBS را کاهش می‌دهد (۳۵).

بحث

در این قسمت از پژوهش ده مطالعه با موضوع درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بررسی می‌شود:

پژوهش‌های داخلی

۱- کرمی و پورکمالی پژوهشی با عنوان «اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر» انجام دادند.

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بودند که به مراکز درمانی و متخصصین گوارش شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. در این پژوهش تعداد ۲۷ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با روش نمونه‌گیری درد سترس انتخاب و با روش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جای دهی شدند. گروه آزمایش در مان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات‌زین، ۲۰۰۳) را طی دو ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه پذیرش و عمل (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسش‌نامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

آگاهی، تمرینات و تکنیک های ذهن آگاهی به جهت کمک به مراجعین به منظور افزایش آگاهی و تغییر دادن موقعیت های چالش انگیز از جمله حالات و هیجانات منفی، بدون واکنش به طور خودکار و عادت وار، طراحی شده است. بنابراین افراد در نتیجه دریافت در مان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، تجربیات شناختی را به عنوان عناصر مجزا از خود و به عنوان یک حالت گذرا و به عنوان موضوعی برای تغییر می پذیرند و به جای کاوش موضوع و یا اجتناب شناختی یا رفتاری از تجربه آن که هر دو دردآور خواهد بود، این تجربیات را مانند سایر تجربیات شناختی که خنثی بوده و یا دارای بار هیجانی نمی باشند، پذیرفته و نهایتاً درونی می کنند. در پژوهش حاضر سعی شد از طریق تمرینات آرمیدگی و تمرینات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و بحث و گفتگو، مراجعه کنندگان با رویکردی غیرقضاوت گرانه حالات شناختی و هیجانی خود را مورد مشاهده قرار و به آن ها آموزش داده شد تا به جای مؤلفه های شناختی، هیجانی و فیزیکی که از آن ها اجتناب می کنند، این مؤلفه ها را مورد کندوکاو و پرسش قرار دهند. این موارد می توانند علل تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مؤلفه انعطاف پذیری روان شناختی در پژوهش حاضر باشد.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بود که در تبیین این نتیجه می توان چنین استنباط کرد که تمرینات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب رشد مفاهیم عمده ذهن آگاهی همچون مشاهده، عدم قضاوت، واکنشی نبودن و عمل همراه با هوشیاری می گردد. رشد این مفاهیم به نوبه خود موجب افزایش تاب آوری، پذیرش، کاهش استرس، اجتناب تجربه ای و علائم روان شناختی می شود (۴۱). در واقع هنگامی که ذهن آگاهی افزایش می یابد توانایی افراد جهت اجتناب و کناره گیری از رویدادها کاهش می یابد. در نتیجه این توانایی را کسب می کنند که خود را از الگوهای رفتاری خودکار رها ساخته و از طریق درک و دریافت دوباره، دیگر با حالاتی مانند اضطراب و اجتناب کنترل نشوند و در عوض می توانند از اطلاعات

ناشی از این حالات بهره برده و با هیجانات آن همراه بوده و در نتیجه تاب آوری خود را افزایش دهند. به عبارت دیگر، تمرین های نهفته در در مان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث تعدیل عواطف بدون قضاوت و افزایش آگاهی در مورد احساسات شناختی، روانی و جسمانی می شود و به پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همان طور که رخ می دهند کمک می کند. بنابراین، می توان گفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی توجه و آگاهی افراد را نسبت به احساسات روانی و فیزیکی خود بیشتر نموده و احساس دلسوزی عمیق و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را ایجاد می کند که این روند نیز با افزایش قدرت تحمل روانی، بهبود در تاب آوری را در پی دارد. همچنین آزمودنی ها پس از شرکت در این نوع درمان، آموزش های لازم را در خصوص باز سازی شناختی، تغییر نگرش نسبت به بیماری و درد کسب نمودند و یاد گرفتند چگونه بر انرژی کم خود غلبه نمایند، افکار نا کارآمد منفی را شناسایی کرده و در مقابله با افکار ناراحت کننده بدون قضاوت عمل کنند و درگیر افکار ناراحت کننده یا نشخوار فکری نشوند و بدین ترتیب افسردگی و اضطراب کمتری را تجربه نموده و بر این اساس تاب آوری بالاتری تجربه نمایند.

۲-نوری و همکاران پژوهشی با عنوان «مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی و درمان رویاروسازی پنهان بر شدت علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر» انجام دادند.

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی و جامعه آماری آن متشکل از کلیه بیماران مبتلا به IBS مراجعه کننده به مراکز تخصصی شهر اصفهان بود. نمونه تحقیق را ۴۵ نفر از بیماران تشکیل داد که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. گروه های آزمایش به ترتیب تحت مداخلات شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و شناختی- رفتاری مبتنی بر رویاروسازی پنهان قرار گرفتند. داده ها به وسیله پرسش نامه شدت نشانه های IBS جمع آوری گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد در مان های

فردی و نگرینستن به آن‌ها به عنوان رویدادهای گذار به جای اینکه آن افکار به عنوان واقعیت در نظر گرفته شود و سپس این افزایش آگاهی فراشناختی فرض می‌شود که منجر به کاهش نشخوار فکری درباره درد یا پیش بینی احتمال آن به دلیل تکرار علائم و در نهایت، مدیریت بهتر آن می‌شود. نکته قابل توجه، اثربخشی بیشتر رویکرد مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با درمان رویارویی پنهان بر شدت علائم درمان جویان بود. با این حال، رویاروسازی پنهان نیز تأثیر معنی داری بر شدت علائم بیماران داشت. در این راستا خوش خطی و همکاران، و لیوتسون و همکاران، در پژوهش‌های خود برتری این روش نسبت به سایر رویکردها و روش‌های درمانی را تأیید کردند (۴۴، ۴۵). همچنین در مطالعه فانابا و همکاران که با هدف بررسی تأثیر رویاروسازی پنهان بر شدت علائم و بار بیماری بیماران مبتلا به IBS صورت گرفت، با اشاره به تأکیدی که این رویکرد درمانی بر تمرکز احشایی و کنترل بر عضلات ایفا می‌کند (۴۶)، نتایجی همسو با یافته‌های تحقیق حاضر به دست آمد. در جهت تبیین این اثربخشی کاوانیشی و همکاران مکانیسم اثرگذاری این روش را شامل قرار گرفتن در معرض احساسات شکمی علاوه بر آموزش روانی، نظارت بر خود بازسازی شناختی و آموزش توجه و قرار گرفتن در معرض رویارویی با تجارب فردی می‌دانند که اغلب در رویکرد CBT سنتی استفاده می‌شود (۴۷). بیماران برای کاهش اضطراب در پاسخ به اختلالات شکمی رایج در IBS در معرض احساسات خودالقای شکمی مانند سفت کردن ماهیچه‌های شکم قرار می‌گیرند. سپس با لحاظ پریشانی روان شناختی مانند ترس، اضطراب و استرس ناشی از بیماری و دردناک بودن فرایند بیماری و درمان مکانیسم رویارویی با فعال کردن یادگیری جدید که با تداعی‌های ترسناک اولیه رقابت می‌کند، پاسخ ترس را تضعیف می‌کند (۴۵)؛ چرا که اضطراب در این افراد در تداوم علائم گوارشی آنان بسیار مؤثر است. درمان رویارویی با کاهش اضطراب و مواجهه با ترس، شدت علائم در این افراد را مدیریت کرده است. محققان به ویژگی منحصر به فرد این رویکرد درمانی اشاره کردند و ادعان داشتند که یک

ذهن آگاهی و رویاروسازی پنهان، بر شدت علائم گروه‌های آزمایش نسبت به گروه شاهد اثربخش بود ($P < 0/01$)؛ ضمن اینکه تفاوت معنی‌داری بین دو راهبرد آموزشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت ($P < 0/01$). درمان ذهن آگاهی بر شدت علائم بیماران مؤثرتر بود و کاهش بیشتری در میانگین‌های دو مرحله به دست آمد. نتیجه‌گیری نهایی نشان داد دو روش درمانی ذهن آگاهی و رویارویی پنهان، منجر به بهبود شدت علائم بیماران گردید و پزشکان می‌توانند از این روش‌ها به عنوان مکملی جهت درمان‌های زیستی استفاده نمایند (۴۲).

در راستای این اثر بخشی می‌توان به ویژگی درمان‌های مبتنی بر روش ذهن آگاهی اشاره کرد. در این رویکرد درمانی همه کوشش‌ها معطوف به حل مشکل است و به افراد کمک می‌شود تا موقعیت‌هایی که منجر به ایجاد ناراحتی و درد در آن‌ها می‌شود را شنا سایی و شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند، نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را بیاموزند. در نتیجه این توانایی را می‌یابند تا افکار اضطراب‌آور و نگران‌کننده خود را کنترل نمایند و به دنبال آن نگرانی و شدت درد به صورت پیوسته کاهش پیدا می‌کند. بر اساس نظر گالگوس و همکاران، عامل اساسی در تأثیرگذاری این روش درمانی افزایش سطح عاطفه مثبت و سطح خودآگاهی فرد است؛ بدین معنی که فرد خودآگاه به دلیل توانایی که در خودنظارتی به دست می‌آورد، با نظارت و آگاهی کامل، افکار احساسات و هیجانات را به سطح آگاهانه می‌رساند و با پذیرش شرایط موجود پاسخ می‌دهد. در واقع در رویکرد ذهن آگاهی ارزیابی مجدد رخ می‌دهد که خود به معنی فرایند تفسیر مجدد معنای یک محرک برای تغییر واکنش عاطفی فرد به آن است (۴۳).

بنابراین، با آگاهی نسبت به شرایط موجود، فرد پذیرش بالاتری نسبت به آن می‌یابد و به شکل واقع بینانه تر و البته مثبت تری اقدام به برآورد خواهد کرد. در این نوع درمانگری ابتدا افزایش آگاهی فراشناختی طرح می‌شود. توانایی درک دوباره از افکار و عواطف

نشخوار فکری شامل افکار منفی تکراری در مورد نگرانی‌ها، احساسات، شرایط و پیامدهای آن‌ها بدون هیچ اقدامی برای حل مسئله است (۴۹). نتایج مطالعات صورت گرفته در بحث نشخوار فکری رابطه این عامل را با بیشترین میزان افسردگی و اضطراب تأیید کرده‌اند (۵۰) و در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر وجود اختلال‌های اضطرابی و افسردگی بسیار بالاست (۵۱). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در درمان نشخوار فکری نتیجه بخش باشد (۵۲).

بر پایه نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر شاید بتوان چنین بیان کرد که این روش درمانی به کاهش افسردگی و اضطراب بیماران سندرم روده تحریک پذیر کمک می‌کند و در نتیجه آن، بهبود نشخوار فکری بیماران اتفاق خواهد افتاد. همچنین در مطالعات مربوط به بیماری سندرم روده تحریک پذیر بر این نکته تأکید شده است که اختلالات خواب مرتبط با اختلالات عملکردی دستگاه گوارش در این بیماران به صورت جدی مشاهده شده است. بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر علاوه بر اینکه کیفیت خواب پایین تری دارند، دچار خستگی‌های مداوم می‌شوند که می‌تواند بر وضعیت سلامت آن‌ها تأثیرگذار باشد (۵۳). عواملی همچون استرس و اضطراب نیز بر این مشکل دامن می‌زند. لذا، توجه به مسائل مرتبط با بهبود وضعیت خواب این بیماران اهمیت بسیاری دارد. از آنجا که احساسات منفی یکی از عوامل اصلی بروز و تداوم سندرم روده تحریک پذیر است، به نظر می‌رسد با تکنیک‌های آرام‌سازی، و مدیریت آرامش می‌توان به فرد بیمار کمک نمود تا موجب افزایش خودتنظیمی در برابر واکنش‌های عاطفی به محرک‌های درونی و محیطی شوند. بیماران سندرم روده تحریک پذیر تمایل دارند تا هر مشکلی را مثل خستگی، بی‌حالی، کاهش عملکرد و اختلالات خلقی خود را به خواب ربط دهند. ذهن آگاهی، توجه به نشانه‌های خستگی و عملکرد پایین مرتبط با خواب آلودگی را افزایش می‌دهد و سبب می‌شود تا با افزایش تمرکز ذهنی، کیفیت خواب آن‌ها بهبود یابد و لذا از این جهت در بهبود وضعیت خواب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر موثر است. از

ویژگی منحصر به فرد در رویاروسازی پنهان، بهره‌گیری از مدل ترس و اجتناب است که تمرکز درمان را به نشانه‌های مرتبط با علائم هدف محدود می‌کند و به نوعی مانع از بزرگ‌نمایی در افراد می‌شود. عدم بزرگ‌نمایی خود به نوعی فاجعه‌پنداری را کاهش می‌دهد و ادراک از شدت نشانگان را تعدیل می‌کند. بنابراین رویاروسازی پنهان با اقدام به فعال کردن یادگیری جدید با تداعی‌های ترسناک اولیه رقابت و پاسخ ترس را ضعیف می‌کند و این کار را از طریق شناسایی و به چالش کشیدن ارزیابی‌های مملو از تهدید احساسات احساسی و رویارو شدن با موقعیت‌های ترسناک اجتناب شده انجام می‌دهد (۴۵).

۳-دانا و همکاران پژوهشی با عنوان « اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال خواب، نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر » انجام دادند. به منظور انتخاب شرکت‌کنندگان، از بین زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مراجعه‌کننده به مراکز دولتی درمانی شهر کرمان در سال ۱۴۰۰، ۴۳۰۵ نفر بیمار بر اساس معیارهای ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند و در دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی طی ۱۲ جلسه هفتگی بر اساس راهنمای سگال و تیزدل انجام شد و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. پرسش‌نامه‌های اختلال خواب، ناگویی هیجانی و نشخوار فکری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل شد. یافته‌های حاصل از تحلیل آنالیز واریانس آمیخته نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود اختلال خواب و نشخوار فکری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته است، اما در متغیر ناگویی هیجانی تأثیر معناداری نداشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود سلامت عمومی زنان بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر موثر است، اما لازم است برای تأیید این نتیجه، این روش درمانی در مردان نیز مورد بررسی قرار گیرد (۴۸). در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت

گرفتند. نتایج نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و نوروفیدبک بر کاهش میزان و شدت علائم جسمی و افزایش تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مؤثر است ($p > 0/01$). مقایسه میانگین های دو گروه آزمایش نشان داد تفاوت معناداری بین اثربخشی آن ها بر میزان و شدت علائم جسمی و تنظیم هیجانی بیماران وجود ندارد ($p < 0/05$). هر دو مداخله از طریق فنون خاص خود می توانند میزان و شدت علائم جسمی بیماران را کاهش و تنظیم هیجانی آن ها را افزایش دهند؛ بنابراین درمانگران می توانند از این مداخلات جهت کنترل علائم جسمی و هیجانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر استفاده کنند (۵۶).

در تبیین این یافته می توان چنین استدلال کرد که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در کنترل توجه و سوگیری در پردازش اطلاعات خود ار جاعی مربوط به سلامت دچار نقص هستند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با کاهش نشانه های ناهنجار بیماری به همراه یک تغییر جهت به سمت پردازش خود ار جاعی اطلاعات مربوط به سلامت و پذیرش بدون قضاوت هیجانات و افکار، میزان و شدت علائم سندرم روده تحریک پذیر را کاهش می دهد (۵۷). همچنین رفتارهای اجتنابی با علائم جسمی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر همانند است (۳۷). از این رو مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی با فنون مختص به خود مانند آگاهی جسمی و روانشناختی، و همچنین نظم بخشی هیجانی (۵۸) می تواند منجر به کاهش اجتناب از تجارب جسمی و روانشناختی نامطلوب و متعاقب آن کاهش میزان و شدت علائم سندرم روده تحریک پذیر گردد. به بیان دیگر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تشویق بیماران به تجربه جنبه های منفی و دشوار مانند درد جسمانی یا پریشانی روانشناختی با آرامش و بدون واکنش شدید رفتاری، منجر به کاهش واکنش پذیری به افکار، هیجانات و احساسات جسمانی می شود که این امر به نوبه خود به کاهش حساسیت احشایی و متعاقب آن کاهش میزان و شدت علائم جسمی بیماران مبتلا به سندرم روده

سویی ناگویی هیجانی اغلب همراه با بسیاری از اختلالات روانپزشکی مانند سوء مصرف مواد، ناهنجاری های خوردن، اختلالات جسمانی، افسردگی و اختلالات اضطرابی همراه است و می تواند منجر به علائم و تظاهرات بالینی شدید و بلندمدت در سندرم روده تحریک پذیر گردد (۵۴). به نظر می رسد بیماری که مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر هستند، با مشکلاتی نظیر تجربیات بد در طول زندگی، قرار گرفتن در شرایط پر از استرس و اضطراب و حتی روبرو شدن با مشکلات افسردگی مواجه هستند (۵۵). گرچه ذهن آگاهی به نوعی به افراد کمک می کند تا موقعیت هایی را که باعث اضطراب و استرس می شوند، شنا سایی کنند و شناخت بهتری نسبت به خود پیدا نمایند و سپس از اساس آن راهبردهای مقابله ای لازم را برای کنترل اضطراب و استرس دریافت نموده و در نتیجه استرس و اضطراب در آنان پویو شده کاهش می یابد؛ اما باید توجه داشت ناگویی هیجانی به تنهایی سازهای چند عاملی است که اضطراب و استرس تنها بر آن تاثیرگذار هستند. بنابراین می توان چنین برداشت کرد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی کمتری بر این عامل دارد.

۴- خوش چین گل و همکاران پژوهشی با عنوان «مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و نوروفیدبک بر میزان و شدت علائم جسمی و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر» انجام دادند.

پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده به کلینیک های فوق تخصصی گوارش شهرستان قزوین بود. ۴۵ نفر از بیماران به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارش شدند. فرم ملاک تشخیصی رم-۳ و پرسش نامه تنظیم هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) قبل، بعد و دو ماه بعد از مداخله در مورد تمامی افراد نمونه اجرا گردید. گروه های آزمایش تحت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و نوروفیدبک قرار

تحریک کمک می‌کند.

در تبیین تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر می‌توان چنین استدلال کرد که ذهن‌آگاهی به بیماران کمک می‌کند تا این نکته را درک کنند که هیجانات لزوماً نباید تأیید یا سرکوب شوند. در مقابل، بیماران باید انعطاف‌پذیر باشند و در زمان مناسب به آن هیجانات توجه نشان دهند. تنظیم هیجانی در مقابله با باورهای هیجانی کاذبی که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر درگیر آن هستند، نقش دارد. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیماران را تشویق می‌کند که هیجانات خود را بدون قضاوت مشاهده کرده و بین آن‌ها تمایز قائل شوند. این امر به درک جامع نسبت به هیجانات، کاهش تجارب هیجانی نامطلوب و بهبود تنظیم هیجانی کمک می‌کند (۵۹). به عبارت دیگر، هدف از درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که حضور پویا و آگاهی با لحظات بیمار ادغام شود و در واقع بیمار بتواند از کاری که در هر لحظه انجام می‌دهد آگاه باشد، هیجاناتی که در او شکل می‌گیرد را بدون قضاوت تجربه کند و نسبت به ابعاد درونی و بیرونی بتواند در موضع مشاهده قرار گیرد. این امر خودتنظیمی را تقویت کرده و منجر به افزایش تنظیم هیجانی می‌گردد (۵۹).

در تبیین دیگر می‌توان گفت بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نسبت به افراد سالم، توان بالاتری را در باند فرکانسی تتا (۸-۴ هرتز) در همه کانال‌های الکتروآنسفالوگرام دارند. افزایش تتا در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، ممکن است در درد مزمن این بیماران نقش داشته باشد و یا پیامد نشانه‌های تجربه‌شده توسط بیماران باشد. از آنجایی که هدف مداخله نوروفیدبک در پژوهش حاضر یادگیری تدریجی افزایش دامنه امواج بتا و کاهش امواج تتا در الکتروآنسفالوگرام بود؛ بنابراین با کاهش امواج تتا در ساختارهای مغزی بیماران، حساسیت احشایی و درد مزمن آن‌ها مهار می‌گردد که این امر به کاهش میزان و شدت علائم جسمی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر منجر می‌گردد. از سوی دیگر، تحقیقات در

اختلالات عملکردی روده (به‌عنوان مثال درد شکمی عملکردی) و همچنین سندرم روده تحریک‌پذیر نشان داده است که بازخورد زیستی-عصبی می‌تواند تعادل سمپاتوگال و علائم بیماری را بهبود بخشد. از این رو مداخله نوروفیدبک با تأثیر بر تنظیم و مهار پاسخ‌های سیستم عصبی سمپاتیک که در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر دچار اختلال است، موجب بهبود میزان و شدت علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌شود (۶۰).

۵- عزیززی و محمدی پژوهشی با عنوان «اثر بخشی درمان ذهن‌آگاهی بر ادراک بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر» انجام دادند. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی می‌باشد. نمونه آماری پژوهش، شامل ۳۰ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود که از میان کلیه بیمارانی که در سال ۱۳۹۳ به مراکز درمانی شهر تبریز مراجعه کرده بودند و پس از مصاحبه، دریافت ملاک‌های تشخیصی Rome-III و تکمیل پرسش‌نامه کیفیت زندگی و ادراک بیماری، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (۱۵ نفر برای هر گروه) انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. دو ماه پس از اتمام دوره ۸ جلسه‌ای (هفته‌ای یک جلسه گروهی، ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه) در مان ذهن‌آگاهی، پرسش‌نامه کیفیت زندگی و ادراک بیماری در هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS vol.20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد درمان ذهن‌آگاهی در ارتقای کیفیت زندگی ($P=0.005$) و افزایش ادراک بیماری ($P=0.002$) بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در گروه آزمایشی به طور معناداری اثربخش بوده است. بنابراین به نظر می‌رسد که با اجرای درمان ذهن‌آگاهی می‌توان به ارتقای کیفیت زندگی و ادراک بیماری در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر کمک کرد. می‌توان بیان داشت یافته‌های این پژوهش در راستای مطالعاتی، بیانگر فواید آموزش ذهن‌آگاهی رفتاری موج سوم، در درمان بیماری‌های مزمن است (۶۱).

قرار دهند.

پژوهش‌های خارجی

۱- کاسکی و همکاران پژوهشی با عنوان «تأثیر ذهن آگاهی و فعالیت بدنی بر سندرم روده تحریک پذیر (IBS)» انجام دادند. در این مطالعه، فرضیه پژوهش این بود که ورزش و ذهن آگاهی به طور همزمان بر شدت علائم IBS تأثیر می‌گذارند. شرکت کنندگان مطالعه ۷۰۳ نوجوان به تعداد ۵۹۰ زن و ۱۱۳ مرد بودند. وضعیت IBS آن‌ها با استفاده از پرسش‌نامه تشخیصی Rome III و ایندکس شدت (IBS-SI) ارزیابی شد. آن‌ها همچنین تجربه ورزشی گذشته، عملکرد ورزشی و اشتیاق به ورزش، پرسش‌نامه فعالیت جسمانی بین‌المللی (International Physical Activity -IPAQ Questionnaire)، مقیاس توجه ذهنی (The MAAS-Mindful Attention Awareness Scale)، مقیاس کسلر ۶ (K6) و مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS-Perceived Stress Scale) را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از SPSS v25 انجام شد. نتایج نشان داد در این جمعیت، ۱۸۴ نفر (۱۵۸ زن و ۲۶ مرد، ۱۴٫۱٪) علائم IBS با استفاده از سیستم تشخیصی Rome III داشتند. افراد IBS در مقایسه با غیر-IBS عملکرد ورزشی کمتری در دوره دبیرستان ($p = 0.017$) و نمره ذهن آگاهی (MAAS ($p \ 0.001$) و نمره K6 ($p \ 0.001$) و PSS ($p \ 0.001$) به دست آوردند. آنالیز واریانس دومنظوره در مورد IBS-SI اثر اصلی معنادار (MAAS ($p \ 0.001$) و تعامل بین MAAS و IPAQ ($p = 0.008$) را نشان داد. با توجه به نتایج می‌توان گفت که ذهن آگاهی به تنهایی شدت IBS را کاهش می‌دهد، اما ذهن آگاهی و فعالیت جسمانی به طور همزمان بر شدت آن اثر می‌گذارند. در این مطالعه فرضیه‌ای آزمایش شد که تجربه ورزش گذشته و سطح فعالیت جسمانی فعلی تأثیری بر شدت علائم شکمی در ارتباط با عوامل روان‌شناختی، به ویژه ذهن آگاهی، دارند. نتایج فرضیه را تأیید کردند که افزایش فعالیت جسمانی در حالتی از ذهن آگاهی پایین باعث افزایش شدت علائم شکمی می‌شود. نتایج همچنین نشان دادند که تمایل به

تبیین پژوهشگران این است که روش ذهن آگاهی با توجه به رویکرد غیر قضاوتی به تجربیات درونی (احساسات و شناخت) با گذشت زمان و افزایش آگاهی و پذیرش رویدادهای زندگی (که می‌توانند تغییر یابند)، به ادراک بیماری IBS کمک می‌کند. به طوری که تکنیک‌های ذهن آگاهی به بیماران مهارت‌های شناختی و رفتاری مورد نیاز برای ارتقای کیفیت زندگی را داده و به کاهش عوارض سندرم روده تحریک پذیر می‌انجامد. از سوی دیگر تأکید بر توجه آگاهانه در زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار خوشایند و عدم اجتناب از احساسات و پذیرش آن‌ها باعث تغییرات شناختی و در نتیجه کاهش و بهبود علائم جسمی و روانی و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلاء به سندرم روده تحریک پذیر می‌گردد (۶۲).

به طور کلی این پژوهش نشان داد درمان ذهن آگاهی در ارتقای کیفیت زندگی و افزایش ادراک بیماری، بیماران مبتلاء به IBS اثربخش است. بنابراین برای مداخله در خصوص این سندرم و کاهش شیوع آن می‌توان از درمان ذهن آگاهی کمک گرفت. یکی از مهم‌ترین کاستی‌های این پژوهش، به کارگیری صرف درمان ذهن آگاهی و نادیده گرفتن سایر متغیرهای موثر بر کیفیت زندگی و ادراک بیماری بیماران مبتلاء به سندرم روده تحریک پذیر و عدم پیگیری پس از اجرای پس‌آزمون می‌باشد. لذا، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگر همسو با این موضوع، متغیرهای دیگر تأثیرگذار بر سندرم روده تحریک پذیر به عنوان مثال سبک‌های زیربنایی تفکر و نشخوار خشم را مدنظر قرار داده و تأثیر آن را با سایر عوامل روان‌شناختی موثر بر سندرم روده تحریک پذیر مورد بررسی قرار دهند. جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می‌گردد که درمان ذهن آگاهی را در درمان IBS به دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی (حداقل یک سال) دنبال نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این درمان را در مقایسه با سایر درمان‌ها از جمله دارودرمانی و درمان شناختی-رفتاری مورد بررسی

۶۸). در این مطالعه، گروه IBS نسبت به گروه غیر-IBS در دوره دبیرستان کمتر به فعالیت جسمانی علاقه داشتند.

شیوع IBS در دوران نوجوانی و جوانی بالا بوده و با کاهش رفاهی سالم و استرس ادراک شده همراه است. ارتباط بین افزایش فعالیت جسمانی و کاهش سلامت روانی که در این مطالعه یافت شده است، ممکن است تأثیر منفی بر انگیزه برای ورزش در دوران دبیرستان در گروه IBS داشته باشد. فعالیت جسمانی به احتمال زیاد با احساسات منفی در افراد مبتلا به IBS با کمترین ذهن‌آگاهی مرتبط است (۶۹).

یک ارتباط تعاملی بین حضور علائم IBS و تجربه ورزش گذشته در سطح فعالیت جسمانی، ادراک از وضعیت استرس و تمایل به ذهن‌آگاهی وجود داشت. در مطالعات قبلی، بیماران IBS دارای جنبه‌های شناختی-رفتاری ناهنجار بودند که با کاهش فعالیت مناطق قشری مهارتی مرتبط با کاهش تنظیم پایین‌آورنده درد و احساسات، توجه انتخابی به محرک‌های مرتبط با تهدید و احساس منفی همراه بود (۷۰). اضطراب و افسردگی با طولانی شدن دوره IBS و اختلالات مرتبط تشدید می‌شوند (۷۱). یکی از راه‌های کنترل علائم IBS از استرس، اضطراب و افسردگی از طریق کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness-based -MBSR) کاهش استرس (stress reduction therapy) است (۳۵). کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی کنجکاوی، همدردی و آگاهی از تجربیات فعلی (اندیشه‌ها، احساسات و حساسیت‌های بدنی) بدون انتقاد را تقویت می‌کند. به ویژه در کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای IBS، ترویج عدم واکنش‌پذیری از اضطراب مرتبط با گوارش مهم است. افزایش فعالیت در مناطق مغزی مرتبط با تنظیم شناختی فرآیند پردازش درد با مدیتیشن ذهن‌آگاهی گزارش شده است. به عبارت دیگر، علائم شکمی ناشی از IBS ممکن است یک عامل مهم مرتبط با تمایل به ذهن‌آگاهی باشد (۷۲).

۲- اشرف و همکاران مطالعه‌ای برای ارزیابی اثربخشی "درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSRT)" در کاهش شدت علائم و بهبود کیفیت

ذهن‌آگاهی تأثیر تعاملی از حضور یا عدم حضور علائم IBS و سطح تجربه ورزش را دارد (۵).

گروه IBS دارای میزان بالاتری از ایندکس شدت IBS-SI، مقیاس کسلر ۶ و استرس ادراک شده و میزان پایین‌تری از ذهن‌آگاهی نسبت به گروه غیر-IBS بود. در مطالعات قبلی، دانش‌آموزان نوجوان مبتلا به IBS به احتمال زیاد افسرده و اضطرابی بودند (۶۳) و واکنش قوی‌تری به استرس داشتند (۶۴) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. وضعیت سلامت دانشجویان دانشگاهی با استرس ادراک‌شده در دانشگاه مرتبط بوده‌اند (۶۵). گزارش‌ها نشان داده‌اند که دانشجویان در رشته‌های پزشکی و پرستاری با مسائل تحقیق و تجربه‌های مرتبط با کار روبرو می‌شوند و در معرض خطر افزایش خستگی و علائم روانی هستند. این ویژگی‌های شرکت‌کنندگان مطالعه ممکن است در نتایج تأثیرگذار باشد (۶۶).

مقایسه گروه‌های IBS و غیر-IBS از نظر متغیرهای مرتبط با ورزش نشان داد که تعداد روزهای ورزشی، عملکرد ورزشی یا میزان فعالیت جسمانی تفاوت معنی‌داری دارد. مطالعه قبلی با استفاده از پرسش‌نامه مبتنی بر اینترنت گزارش کرد که در بیماران IBS کاهش فعالیت جسمانی دیده می‌شود. علاوه بر این، مطالعه قبلی که از پدومترها در دانشجویان دانشگاه استفاده کرد نیز کاهش فعالیت را نشان داد. با این حال، در مطالعه حاضر تفاوت گروهی در فعالیت جسمانی بین گروه‌های IBS و غیر-IBS رخ نداد.

از سوی دیگر، گروه IBS دارای همبستگی مثبت برای پرسش‌نامه فعالیت جسمانی بین‌المللی و کسلر ۶ و همبستگی منفی برای ذهن‌آگاهی بود. این امر برای گروه غیر-IBS نشان داده نشد. به علاوه، تجزیه و تحلیل ANOVA دومنظوره نشان داد که تأثیرات تعاملی MAAS و IPAQ بر IBS-SI در گروه غیر-IBS وجود دارد، اما هیچ تأثیری از فعالیت جسمانی در گروه IBS وجود ندارد. این نشان می‌دهد که گروه IBS به احتمال زیاد احساسات منفی نسبت به محرک‌های فعالیت جسمانی دارد. مطالعات قبلی کاهش فعالیت و انگیزه برای ورزش در افراد مبتلا به IBS گزارش کرده‌اند (۶۷).

علائم IBS اندازه‌گیری شدند. تجزیه و تحلیل‌های آماری شامل ارتباطات دوسویه، آزمون مدل‌های آماری فرضیه‌ای، و یک آزمون اکتشافی از مدراسیون آماری بودند. نتایج نشان داد که ذهن آگاهی به‌طور معنی‌داری با اضطراب روانی، خود شفقتی و تداخل علائم مرتبط بود. تداخل علائم و خود شفقتی نیز به‌عنوان متغیرهای واسطه‌گر مهم در رابطه مشاهده شده بین ذهن آگاهی و اضطراب روانی عمل کردند. به‌علاوه، یافته‌ها نشان داد که ذهن آگاهی به‌طور معنی‌داری در رابطه بین فراوانی علائم IBS و تداخل علائم نقش دارد. در نتیجه ذهن آگاهی با کم‌شدن تداخل علائم، افزایش خود شفقتی و کاهش اضطراب در افراد مبتلا به IBS مرتبط است. رابطه مشاهده شده بین ذهن آگاهی و کم‌شدن اضطراب تا حدی به خاطر خود شفقتی بالا و تداخل کم علائم است. همچنین، رابطه مشاهده شده بین فراوانی علائم و تداخل علائم در افرادی با سطوح بالای ذهن آگاهی کمتر، قوی است. به‌طور کلی، این مطالعه تأییدیه‌ای برای استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان IBS ارائه می‌دهد (۷۴).

به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان‌دهنده پیشرفت‌های مهمی در فهم دلایل ارتباط بین ذهن آگاهی و روانشناسی مثبت در IBS هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تداخل علائم و خود شفقتی می‌توانند به‌عنوان عوامل میانجی در ارتباط میان ذهن آگاهی و افزایش روانشناسی مثبت در افراد مبتلا به IBS نقش داشته باشند. همچنین، مطالعه‌ی تجزیه و تحلیلی تکمیلی نشان می‌دهد که ارتباط بین فراوانی علائم و تداخل علائم در افراد با سطوح بالای ذهن آگاهی ضعیف‌تر است. این مطالعه در کل، پتانسیل‌های جدیدی را برای بهبود درک ما از دلایل ارتباط میان ذهن آگاهی و روانشناسی مثبت در IBS رقم زده است. تداخل علائم در IBS رایج است و با استرس روانشناختی، از جمله اضطراب، افسردگی، مرتبط است. در این مطالعه، مشاهده رابطه معکوس بین ذهن آگاهی و استرس، که توسط تداخل علائم واسطه‌گری می‌شود، نشان‌دهنده احتمال رابطه علی میان آن‌ها است که می‌توان آن را به صورت آزمایشی بررسی کرد. به‌عنوان مثال، افزایش

زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر» این را مورد بررسی قرار دادند.

روش مطالعه به این صورت بود که پس از تشخیص IBS، 30 بیمار به‌طور هم‌زمان تحت درمان MBSRT و در مان دارویی (گروه مورد) قرار گرفتند. هفده بیمار تنها در مان دارویی (گروه کنترل) را دریافت کردند. امتیازها با استفاده از مقیاس شدت علائم IBS (IBS-SSS)، پرسش‌نامه پنج جنبه ذهن آگاهی (FFMQ-Five Facet Mindfulness Questionnaire) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی جهانی سازمان بهداشت جهانی (WHO-QOL-BREF) قبل و پس از پایان جلسات MBSRT ارزیابی شدند. بنابر نتایج این مطالعه ۴۷ بیمار (۳۰ نفر در گروه مورد و ۱۷ نفر در گروه کنترل) را شامل می‌شود که به بخش درمانی رسانه مراجعه کرده‌اند و با IBS تشخیص داده شده‌اند. آزمون همبستگی Kendall tau برای امتیازهای IBS-SSS اعمال شد که نشان داد امتیازهای IBS-SSS پس از درمان ذهن آگاهی در گروه مورد با مقدار P کمتر از ۰,۰۰۱ بهبود قابل توجهی داشته است. آزمون McNemar برای امتیازهای FFMQ اعمال شد که نشان داد که امتیازهای FFMQ پس از درمان ذهن آگاهی در گروه مورد با مقدار P کمتر از ۰,۰۰۱ بهبود قابل توجهی داشته است. یک مدل رگرسیون لجستیک هم تولید شد که نشان داد تغییر معنی‌داری در امتیازهای کیفیت زندگی پس از MBSRT رخ داده است. بنابراین بیماران IBS که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند، بهبود بیشتری در کیفیت زندگی و جنبه‌های ذهن آگاهی داشتند و علائم IBS را نسبت به گروه کنترل کاهش دادند (۷۳).

۳- پوتر و همکاران پژوهشی با عنوان «ذهن آگاهی تمایلی در سندرم روده تحریک پذیر: نقش میانجی تداخل علائم و خود شفقتی» انجام دادند. در این مطالعه، از یک طراحی مقطعی استفاده شد و در یک نمونه از افراد مبتلا به IBS (تعداد کل: ۱۴۴؛ ۸۰,۶٪ زنان)، مشخصات فردی، پرسش‌نامه پنج جنبه ذهن آگاهی، مقیاس خود شفقتی، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱، فراوانی علائم IBS و تداخل

از درمان برای سه مقیاس از پنج مقیاس FFMQ وجود داشت. تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که تغییر در جنبه قانون با آگاهی از ذهن آگاهی قوی ترین پیش بینی کننده علائم دست‌گاه گوارش و بهبود کیفیت زندگی است. بنابراین آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با بهبود قابل توجهی در علائم دست‌گاه گوارش و مشکلات مرتبط در شرکت کنندگان مبتلا به IBS همراه بود. اگرچه افزایش قابل توجهی در ۳ مورد از ۵ جنبه اندازه گیری شده ذهن آگاهی یافت شد، تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که افزایش در توانایی حفظ تمرکز لحظه حال و عمل با آگاهی ممکن است برای بهبود نتایج در افراد مبتلا به IBS بسیار مهم باشد. این نتایج ممکن است به اصلاح پروتکل‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به طور خاص برای درمان IBS کمک کند (۳۵).

۵- هرنیچ و همکاران پژوهشی با عنوان «یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده از درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر - اثرات و مکانیسم‌ها» انجام دادند. در این پژوهش یک دوره ۶ هفته‌ای شناخت درمانی بر مبنای ذهن آگاهی برای کاهش علائم و افزایش کیفیت زندگی طراحی شده است. این مطالعه با هدف ارزیابی اثرات شناخت درمانی بر مبنای ذهن آگاهی و بررسی مکانیسم‌های درمانی آن در یک کارآزمایی تصادفی‌سازی و کنترل شده انجام شد. روش کار به این صورت بود که ۶۷ بیمار زن مبتلا به IBS به طور تصادفی به MBCT- (n = 31; WL) یا لیست انتظار (n = 36; MG) IBS شرایط کنترل تقسیم شدند. بیماران معیارهای استاندارد شده خود گزارشی شدت علائم IBS، کیفیت زندگی IBS، شناخت بیماری ناسازگار (فاجعه آفرینی، حساسیت به اضطراب احشایی) و ذهن آگاهی را در ابتدا، پس از ۲ جلسه درمانی، پس از درمان و در پیگیری ۶ هفته‌ای تکمیل کردند. پردازش خودارجاعی بیماری و سلامت با آزمون ارتباط ضمنی (IAT- Implicit Association Test) اندازه‌گیری شد. طبق نتایج به دست آمده گروه MG کاهش قابل توجهی بیشتری را در علائم IBS و بهبود کیفیت زندگی در

ذهن آگاهی در افرادی که به علائم IBS فعال دچار هستند، ممکن است به کاهش تداخل علائم و در نتیجه کاهش استرس کمک کند. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی که در جمعیت‌های بیماری‌های دیگر، از جمله درد مزمن (۷۵) و سرطان، تداخل مرتبط با بیماری را کاهش می‌دهند. مرحله بعدی طبیعی در این جمعیت‌ها ارزیابی میزان کاهش تداخل و تأثیر جزئی آن در افزایش روانشناسی مثبت است. یک یافته مهم دیگر از این مطالعه این بود که ارتباط معکوس بین ذهن آگاهی و استرس تا حدی توسط خود شفقتی توضیح داده می‌شد. این تأثیر از اهمیت بیشتری نسبت به تداخل علائم برخوردار بود که این موضوع این احتمال را ایجاد می‌کند که خودد شفقتی نسبت به تداخل علائم در IBS یک مکانیسم مهم‌تر از آن است که در باره آن تداخل علائم در ذهن آگاهی در IBS صحبت شده باشد. همچنین، نتایج احتمال آزمون تمرکز بر خود شفقتی در قالب برنامه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی برای IBS را نشان می‌دهد. در واقع، برخی از برنامه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی برای IBS از طریق مدیتیشن محبت و مهربانی یا تکنیک‌های دیگر این تمرکز را شامل می‌شوند (۳).

۴- نالییوف و همکاران پژوهشی با عنوان «بهبود علائم سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) از طریق جنبه‌های خاص ذهن آگاهی با استفاده از رویکرد کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی» انجام دادند. این مطالعه مداخله تک بعدی ارتباط پیامدهای بالینی را با تغییرات در جنبه‌های خاص ذهن آگاهی بررسی می‌کند.

روش انجام پژوهش به این صورت بود که بزرگسالان مبتلا به IBS (۵۳ زن، ۱۵ مرد) در یک کلاس ۸ هفته‌ای MBSR شرکت کردند. پیامدهای اولیه شدت علائم گوارشی، کیفیت زندگی، و اضطراب اختصاصی دست‌گاه گوارش، و همچنین جنبه‌های خاص ذهن آگاهی با استفاده از پرسش‌نامه ذهن آگاهی پنج عاملی (FFMQ) در ابتدا، پس از درمان و پیگیری ۶ ماهه مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد میزان پاسخ‌دهی به علائم گوارشی ۷۱ درصد بود و یک تغییر قابل توجه قبل

است، می‌گردد. در نتیجه فاجعه انگاری، نشخوار فکری و سایر نشانه‌ها از جمله استرس و مهارت‌های مقابله‌ای ناکارآمد و منفعلانه نیز کاهش می‌یابد و نهایتاً منجر به کاهش نشانه‌های سندرم روده تحریک پذیر و افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌شود.

با توجه به اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در پژوهش‌های اخیر می‌توان گفت که درمان‌گری مبتنی بر ذهن آگاهی موثرترین درمان روانشناختی در درمان سندرم روده تحریک پذیر می‌باشد. بنابراین آنچه گفته شد و با توجه به نقش عوامل روانشناختی در سندرم روده تحریک پذیر لزوم به کارگیری روش‌های موثر و نوین روان درمانی در کاهش نشانه‌های بیماری غیر قبل نقض می‌باشد که البته به همراه درمان‌های دارویی می‌تواند به بهزیستی جسمانی و روانشناختی افراد مبتلا کمک کند که این نیازمند همکاری بین فوق تخصص گوارش و روانشناسان و روانپزشکان عزیز می‌باشد.

تقدیر و تشکر

نویسنده این مقاله از تمامی عزیزان شرکت کننده در این پژوهش کمال تشکر را دارند.

ملاحظات اخلاقی

استناد به منابع معتبر: تمامی اطلاعات و داده‌های مورد استفاده در مقاله از منابع معتبر، مقالات علمی و مطالعات تجربی با استانداردهای بالا استخراج شده است.

شفافیت در بیان نتیجه‌گیری‌ها: نتیجه‌گیری‌های مقاله بر اساس شواهد قوی و مستند بود و از هر گونه تعصب یا تفسیر نادرست پرهیز شد.

احترام به حقوق پژوهشگران قبلی: به آثار و تحقیقات قبلی به درستی و به طور کامل اشاره شد.

نقش ذهن آگاهی: به چالش‌های خاص یا حواشی احتمالی در استفاده از رویکرد ذهن آگاهی در درمان IBS اشاره شد.

اجتناب از قضاوت‌های شخصی: مطالب بر اساس

پیگیری در مقایسه با گروه WL گزارش کرد. تغییرات در حساسیت اضطراب احشایی و فاجعه‌سازی درد پس از درمان و کاهش در نمره آزمون ارتباط ضمنی (IAT) بعد از ۲ جلسه، همراه با افزایش آگاهی غیرقانونی در کاهش علائم IBS با واسطه پس از درمان بود. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی بر مبنای ذهن آگاهی پتانسیل کاهش علائم IBS و افزایش کیفیت زندگی را دارد. شناخت درمانی بر مبنای ذهن آگاهی ممکن است از طریق کاهش شناخت ناسازگار بیماری و فعال کردن تغییرات در خودپدازی (کاهش سوگیری در پردازش خودمراجعه کننده بیماری و سلامت و افزایش آگاهی بدون قضاوت) تأثیر خود را بر علائم IBS اعمال کند (۵۷).

نتیجه گیری

در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر روابط بین فردی و لذت بردن دچار نقص و اختلال شده است (۵۸). درجات بالای استرس، نگرانی و اضطراب در این بیماران منجر به کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. با توجه به نقش عوامل روان شناختی در IBS، لزوم توجه به کارگیری درمان‌های روان شناختی در کاهش علائم بیماری بر هیچ کس پوشیده نیست. در این بین، تا سال‌های متمادی درمان شناختی-رفتاری به عنوان موثرترین درمان روان شناختی سندرم روده تحریک پذیر مطرح بوده است. استفاده از رویکرد‌های مبتنی بر ذهن آگاهی مراقبه و درمان مبتنی بر پذیرش و مسئولیت (Acceptance and Commitment - ACT Group Therapy) می‌تواند به کاهش نشانه‌های جسمانی بدنی، هیجانات و نهایتاً افکار و همچنین اجتناب تجربه‌ای منجر شود. در درمان‌گری مبتنی بر ذهن آگاهی، ابتدا افزایش آگاهی فرا شناختی مطرح می‌شود (یعنی توانایی درک دوباره از افکار و عواطف فردی و نگرستن به آن‌ها به عنوان رویداد‌های گذرا به جای اینکه آن افکار به عنوان واقعیت در نظر گرفته شود). سپس این افزایش آگاهی فراشناختی فرض می‌شود که منجر به کاهش نشخوار که فرایند تکرار افکار منفی

with Irritable Bowel Syndrome (IBS). *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2019;8(31):7-22.

11. Zomorodi S, Rasoulzadeh Tabataba'i SK. Comparison of Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Mindfulness-Based Therapy in Improving quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Clinical Psychology Studies*. 2013;4(13):63-88.

12. Segal Z, Williams M, Teasdale J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*: Guilford publications; 2018.

13. Williams JMG, Kuyken W. Mindfulness-based cognitive therapy: a promising new approach to preventing depressive relapse. *The British Journal of Psychiatry*. 2012;200(5):359-60.

14. Breedvelt JJ, Amanvermez Y, Harrer M, Karyotaki E, Gilbody S, Bockting CL, et al. The effects of meditation, yoga, and mindfulness on depression, anxiety, and stress in tertiary education students: A meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2019;10:440721.

15. Kriakous SA, Elliott KA, Lamers C, Owen R. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A systematic review. *Mindfulness*. 2021;12:1-28.

16. Shakernejad S, Alilou M-M. Effectiveness of mindfulness in decreasing the anxiety and depression of patients suffering from irritable bowel syndrome. *Caspian Journal of Neurological Sciences*. 2016;2(4):32-40.

17. Janssen M, Heerkens Y, Kuijter W, Van Der Heijden B, Engels J. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PloS one*. 2018;13(1):e0191332.

18. Azizi A. Mindfulness Efficacy on the Perception of the Disease and the Quality of Life of Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2018;25(6):1-9.

19. Schumann D, Anheyer D, Lauche R, Dobos G, Langhorst J, Cramer H. Effect of yoga in the therapy of irritable bowel syndrome: a systematic review. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2016;14(12):1720-31.

20. Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel disorders. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1393-407. e5.

21. Shirvani G, Fasihi-Harandi M, Raiesi O, Bazargan N, Zahedi MJ, Sharifi I, et al. Prevalence and molecular subtyping of Blastocystis from patients with irritable bowel syndrome, inflammatory bowel disease and chronic urticaria in Iran. *Acta parasitologica*. 2020;65:90-6.

22. Kumano H, Kaiya H, Yoshiuchi K, Yamanaka G, Sasaki T, Kuboki T. Comorbidity of irritable bowel

شواهد علمی و عینی تنظیم شدند و از قضاوت‌های شخصی یا غیرعلمی پرهیز شد.

درصد مشارکت نویسندگان

تمام کارها و مسئولیت‌های مربوط به جمع‌آوری و نوشتن مقاله بر عهده سیدعلیرضا سید ابراهیمی بود.

References

1. Spillebout A, Dechelotte P, Ladner J, Tavolacci M. Mental health among university students with eating disorders and irritable bowel syndrome in France. *Revue d'epidemiologie et de sante publique*. 2019;67(5):295-301.

2. Deng Y, Zhou H. Establishment of the theory and operation of willing acceptance and commitment therapy. *Zhong nan da xue xue bao Yi xue ban= Journal of Central South University Medical Sciences*. 2018;43(11):1257-62.

3. Zernicke K, Carlson LE, Campbell T, Blustein P, Zhong L, Lounsbury J, et al. Mindfulness-based stress reduction improves distress in two different chronic illnesses. 2012.

4. Sayyar Khesmakhi S, Goli F, Omidi A, Eduard Scheidt C, Givehki R. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychosomatic symptoms and mindfulness in patients with psychosomatic disorders. *Practice in Clinical Psychology*. 2019;7(2):79-86.

5. Koseki T, Muratsubaki T, Tsushima H, Morinaga Y, Oohashi T, Imafuku M, et al. Impact of mindfulness tendency and physical activity on brain-gut interactions. *Journal of gastroenterology*. 2023;58(2):158-70.

6. McGowan A, Harer KN. Irritable bowel syndrome and eating disorders: a burgeoning concern in gastrointestinal clinics. *Gastroenterology Clinics*. 2021;50(3):595-610.

7. Li J, Yuan B, Li G, Lu X, Guo Y, Yang Y, et al. Convergent syndromic atrophy of pain and emotional systems in patients with irritable bowel syndrome and depressive symptoms. *Neuroscience letters*. 2020;723:134865.

8. Sørensen J, Schantz Laursen B, Drewes AM, Krarup AL. The incidence of sexual dysfunction in patients with irritable bowel syndrome. *Sexual Medicine*. 2019;7(4):371-83.

9. Ng QX, Soh AYS, Loke W, Lim DY, Yeo W-S. The role of inflammation in irritable bowel syndrome (IBS). *Journal of inflammation research*. 2018:345-9.

10. Hoseini M, Kiyani R. The Effectiveness of Group Reality Therapy on Anxiety Sensitivity Patients

- syndrome, panic disorder, and agoraphobia in a Japanese representative sample. *LWW*; 2004. p. 370-6.
23. Mak ADP, Chung VCH, Yuen SY, Tse YK, Wong SYS, Ju Y, et al. Noneffectiveness of electroacupuncture for comorbid generalized anxiety disorder and irritable bowel syndrome. *Journal of gastroenterology and hepatology*. 2019;34(10):1736-42.
24. Zamani M, Alizadeh-Tabari S, Zamani V. Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2019;50(2):132-43.
25. Locke III RG, Zinsmeister AR, Schleck CD, Talley NJ. Psychosocial distress and somatic symptoms in community subjects with irritable bowel syndrome: a psychological component is the rule. *Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG*. 2009;104(7):1772-9.
26. Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*. 2005;43(10):1281-310.
27. Lotfi Kashani F, Behzadi S, Yari M. The efficacy of cognitive-behavior group therapy on quality of life and anxiety among patients with irritable bowel syndrome. *MEDICAL SCIENCES JOURNAL*. 2013;22(4):301-6.
28. Ballou S, Keefer L. Psychological interventions for irritable bowel syndrome and inflammatory bowel diseases. *Clinical and translational gastroenterology*. 2017;8(1):e214.
29. Happer K, Brown EJ, Sharma-Patel K. Children's resilience and trauma-specific cognitive behavioral therapy: Comparing resilience as an outcome, a trait, and a process. *Child abuse & neglect*. 2017;73:30-41.
30. Wang B, Duan R, Duan L. Prevalence of sleep disorder in irritable bowel syndrome: a systematic review with meta-analysis. *Saudi journal of gastroenterology: official journal of the Saudi Gastroenterology Association*. 2018;24(3):141.
31. Mohammad-Khani P, Dabsoun K, Hosseini F, Momeini F. Comparison of the effectiveness mindfulness-based cognitive therapy and cognitive-behavior therapy and treatment as usual on depression and additional symptoms and other psychiatric symptoms. *Journal of Clinical Psychology*. 2011;3(1):19-26.
32. Pashang S. Acceptance and Commitment Therapy Compared with Metacognition Therapy in Reducing Symptoms and Increasing Life Satisfaction in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Govareh*. 2019;24(1):22-9.
33. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*. 2012;40(7):976-1002.
34. Lykins EL, Baer RA. Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *Journal of cognitive Psychotherapy*. 2009;23(3):226-41.
35. Naliboff BD, Smith SR, Serpa JG, Laird KT, Stains J, Connolly LS, et al. Mindfulness-based stress reduction improves irritable bowel syndrome (IBS) symptoms via specific aspects of mindfulness. *Neurogastroenterology & Motility*. 2020;32(9):e13828.
36. Baboş C-I, Leucuța D-C, Dumitrașcu DL. Meditation and Irritable Bowel Syndrome, a Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2022;11(21):6516.
37. Bonnert M, Olen O, Bjureberg J, Lalouni M, Hedman-Lagerlöf E, Serlachius E, et al. The role of avoidance behavior in the treatment of adolescents with irritable bowel syndrome: a mediation analysis. *Behaviour research and therapy*. 2018;105:27-35.
38. Pirkhaefi A, Rozbahani M, Rastgoo SS. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive-Therapy on somatic symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Health Psychology*. 2019;7(28):52-66.
39. Karami M, Pourkamali T. Efficacy of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on the Psychological Flexibility and Resilience in the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2023;18(69):211-9.
40. Gu Y, Zhu Y. TCTAP A-138 effects of mindfulness-based stress reduction on components of the metabolic syndrome in patients with coronary heart disease: A randomized controlled trial. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018;71(16S):S38-S.
41. Jalali D, Abdolazimi M, Alaei Z, Solati K. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life in cardiovascular disease patients. *IJC Heart & Vasculature*. 2019;23:100356.
42. Nouri HR, Ansari-Shahidi M, Rahnejat AM, Raisi M, Khanzadeh M. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Therapy and Interoceptive Exposure on Symptom Severity of Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Health System Research*. 2023;19(1):52-60.
43. Gallegos AM, Hoerger M, Talbot NL, Moynihan JA, Duberstein PR. Emotional benefits of mindfulness-based stress reduction in older adults: the moderating roles of age and depressive symptom severity. *Aging & mental health*. 2013;17(7):823-9.
44. Ljótsson B, Falk L, Vesterlund AW, Hedman E, Lindfors P, Rück C, et al. Internet-delivered exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome—a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*. 2010;48(6):531-9.
45. Khoshkhatti N, Bazzazian S, Yazdinezhad A.

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on pain intensity of renal patients under hemodialysis. *Anesthesiology and Pain*. 2020;11(1):1-13.

46. Funaba M, Kawanishi H, Fujii Y, Higami K, Tomita Y, Maruo K, et al. Hybrid cognitive behavioral therapy with interoceptive exposure for irritable bowel syndrome: A feasibility study. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:673939.

47. Kawanishi H, Sekiguchi A, Funaba M, Fujii Y, Yoshiuchi K, Kikuchi H, et al. Cognitive behavioral therapy with interoceptive exposure and complementary video materials for irritable bowel syndrome (IBS): protocol for a multicenter randomized controlled trial in Japan. *BioPsychoSocial Medicine*. 2019;13:1-11.

48. Dana M, Keshavarzi Arshadi F, Hosni F, Mohammadkhani P. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on sleep disorder, rumination and ataxia in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*. 2022;65(5):-.

49. Hoebeke Y, Blanchard MA, Contreras A, Heeren A. An experience sampling measure of the key features of rumination. *Clinical Neuropsychiatry*. 2022;19(5):288.

50. Jandrić S, Filaković P, Kurtović A, Kovač V, Benić D, Rogulja S, et al. The role of cognitive control and rumination in predicting depression among adolescents with internalizing disorders. *Psychiatria Danubina*. 2021;33(2):165-72.

51. Barberio B, Zamani M, Black CJ, Savarino EV, Ford AC. Prevalence of symptoms of anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2021;6(5):359-70.

52. Foroughi A, Sadeghi K, Parvizifard A, Parsa Moghadam A, Davarinejad O, Farnia V, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and self-compassion in patients with treatment-resistant depression. *Trends in psychiatry and psychotherapy*. 2020;42:138-46.

53. Weaver KR, Melkus GDE, Henderson WA. Irritable bowel syndrome. *AJN The American Journal of Nursing*. 2017;117(6):48-55.

54. Martino G, Caputo A, Schwarz P, Bellone F, Fries W, Quattropani M, et al. Alexithymia and inflammatory bowel disease: a systematic review. *Frontiers in psychology*. 2020;11:1763.

55. Choi K, Chun J, Han K, Park S, Soh H, Kim J, et al. Risk of anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: a nationwide,

population-based study. *Journal of clinical medicine*. 2019;8(5):654.

56. Khoshchi gol N, Akbari B, Moghtader L, Shakerinia A. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy and Neurofeedback on Severity and Intensity of Somatic Symptoms and Emotional Regulation in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Health Psychology*. 2021;10(39):121-44.

57. Henrich J. Addressing cognitive biases in the treatment of irritable bowel syndrome with mindfulness based therapy: University of Oxford; 2018.

58. Li R, Li L, Xue S. The effect of short-term mindfulness training on the emotional state of college students with different levels of mindfulness: evidence from neurophysiological signals. *Open Journal of Social Sciences*. 2021;9(5):570-80.

59. Doroui N, Sadeghi K, Foroughi AA, Ahmadi SM, Fard AAP. The Efficacy of Emotion Regulation Skills in Patients with Irritable Bowel Syndrome: Reduction of Psychopathological Symptoms, Emotion Regulation Problems and Improvement in Quality of Life: a case series. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2017;4(3):54-64.

60. Goldenberg JZ, Brignall M, Hamilton M, Beardsley J, Batson RD, Hawrelak J, et al. Biofeedback for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019(11).

61. Azizi A, mohamadi j. Mindfulness Efficacy on the Perception of the Disease and the Quality of Life of Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2018;25(6):1-9.

62. Wells A. GAD, metacognition, and mindfulness: An information processing analysis. 2002.

63. Josefsson T, Lindwall M, Archer T. Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2014;24(2):259-72.

64. Addante R, Naliboff B, Shih W, Presson AP, Tillisch K, Mayer EA, et al. Predictors of health-related quality of life in irritable bowel syndrome patients compared with healthy individuals. *Journal of clinical gastroenterology*. 2019;53(4):e142-e9.

65. El Ansari W, Oskrochi R, Haghgoo G. Are students' symptoms and health complaints associated with perceived stress at university? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. *International journal of environmental research and public health*. 2014;11(10):9981-10002.

66. Kunzler AM, Helmreich I, König J, Chmitorz A, Wessa M, Binder H, et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students: a Cochrane Review. *BJPsych Advances*. 2022;28(4):208-.

67. Miwa H. Life style in persons with functional gastrointestinal disorders—large-scale internet survey of lifestyle in Japan. *Neurogastroenterology & Motility*. 2012;24(5):464-71.
68. Hamaguchi T, Tayama J, Suzuki M, Nakaya N, Takizawa H, Koizumi K, et al. The effects of locomotor activity on gastrointestinal symptoms of irritable bowel syndrome among younger people: An observational study. *PloS one*. 2020;15(5):e0234089.
69. Endo Y, Shoji T, Fukudo S, Machida T, Machida T, Noda S, et al. The features of adolescent irritable bowel syndrome in Japan. *Journal of gastroenterology and hepatology*. 2011;26:106-9.
70. Aizawa E, Sato Y, Kochiyama T, Saito N, Izumiyama M, Morishita J, et al. Altered cognitive function of prefrontal cortex during error feedback in patients with irritable bowel syndrome, based on fMRI and dynamic causal modeling. *Gastroenterology*. 2012;143(5):1188-98.
71. Koloski NA, Jones M, Kalantar J, Weltman M, Zaguirre J, Talley N. The brain–gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: a 12-year prospective population-based study. *Gut*. 2012;61(9):1284-90.
72. Zeidan F, Martucci KT, Kraft RA, Gordon NS, McHaffie JG, Coghill RC. Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*. 2011;31(14):5540-8.
73. Ashraf MU, Akhouri D, Bhardwaj D, Siddiqui B. A study to evaluate the effectiveness of “mindfulness-based stress reduction therapy (MBSRT)” in reducing symptom severity and improving quality of life in patients suffering from irritable bowel syndrome. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2023;57(9):945-50.
74. Potter GK, Hunter PV, Morrison TG. Dispositional mindfulness in irritable bowel syndrome: The mediating role of symptom interference and self-compassion. *Mindfulness*. 2020;11:462-71.
75. Garland EL, Gaylord SA, Palsson O, Faurot K, Douglas Mann J, Whitehead WE. Therapeutic mechanisms of a mindfulness-based treatment for IBS: effects on visceral sensitivity, catastrophizing, and affective processing of pain sensations. *Journal of behavioral medicine*. 2012;35:591-602.