مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۱، شماره پیوسته ۱۰۵، ۲۰ شهریور۱۴۰۳ https://doi.org/10.47176/rjms.31.105

مقاله مروری

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

زمینه و هدف: سندرم روده تحریک پذیر (Irritable Bowel Syndrome-IBS) یکی از بیماری های شایع گوار شی 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 پنل مرور متشکل از تیم پژوهش تشکیل شد. پنل مرور در ابتدا پروتکل مرور را توسعه داد. این پروتکل شامل بیانیه هدف، پایگاه های داده مورد نظر، حدود ج ستجو، ا صطلاحات ج ستجو، 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 برذهن آگاهی در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در پژوهش های اخیر می توان گفت که درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی موثرترین درمان روانشناختی در درمان سندرم روده تحریک پذیر می‌باشد. بنابرآنچه گفته شد و با توجه به نقش عوامل روانشناختی در سندرم روده تحریک پذیر لزوم به کارگیری روش های موثر و نوین روان درمانی در کاهش نشانه های بیماری غیر قبل نقض می باشد که البته به همراه درمان های دارویی می تواند به بهزیستی جسمانی و روانشناختی افراد مبتلا کمک کند که این نیازمند همکاری بین فوق تخصصین گوارش و روانشناسان وروانپزشکان عزیز می باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۸
تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

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 به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

Razi Journal of Medical Sciences. 2024(10 Sep);31.105. https://doi.org/10.47176/rjms.31.105

Review Article

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

Bakcground & 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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. become 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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 می‌شود (۱، ۲). شیوع کلی آن حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت کلی بوده و یکی از شایع‌ترین و ناشناخته‌ترین اختلالات روان تنی در حیطه بیماری‌های گوارشی است (۳، ۴). ولی فقط نیمی از این افراد برای درمان های پز شکی 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 روده‌ای (۷). همچنین ممکن است احساس ضرورت برای اجابت مزاج، احساس تخلیه ناقص، نفخ و گشادگی شکم نیز وجود دا شته با شد (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 در صدد تخمین زده‌اند (۹). بر اساس گزارش‌های 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، نشانه‌های خاصی از وجود اختلال در میزان سلامت روان نظیر ا ضطراب، 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 می‌شوند و احتمال عود علائم بیماری و نیز مرگ آن ها در ماه های آتی، بیشتر است. تجر به استرس بالا، مداوم و طولانی‌مدت در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌تواند منجر به ناسازگاری در فرد شود و اگر استرس و عواطف منفی تجربه شده به و سیله بیمار با کناره گیری اجتماعی همراه شود، تأثیر زیادی بر بیماری وی خواهد دا شت و همچنین منجر به افزایش شدت علائم در این بیماران می‌شود که نیازمند مداخلات روانشناختی مناسب برای این بیماران است.

با تبیین علل روانشناختی این بیماری به نظر می‌رسد که درمان های روانشناختی در کاهش نشانه‌های بیماری موثر هستند (۱۱). لذا، یافتن راه حل و درمان های مناسب برای این مشکلات مرتبط با سلامت روانی می‌تواند به این بیماران در جهت بهبودی و شرایط بهتر زندگی کمک کننده باشد. به نظر می رسد یکی از راه‌های 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 می‌کند (۱۲). آموزش ذهن آگاهی بر کسب تدریجی آگاهی ذهن برای کاهش ا سترس و کاهش احسا سات و افکار منفی متمرکز است. این رویکرد روان در مانی 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 در مانی و پتانسیل بالینی آن در در مان 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 آ گاهی 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 از جمله اسکامن، آن هیر، لاچ، دابس و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روش ذهن آ گاهی و استفاده از یو گا 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 تحریک‌پذیر تا به امروز تحقیقات و اقدامات درمانی زیادی انجام شده است که در این پژوهش رویکرد درمانی ذهن آ گاهی 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).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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 کلیدواژه‌های MeSH و هم به صورت آزاد درپایگاه های اطلاعاتی Cochrane library , Psycoinfo , CINHAL , Scopus,Medline , Proquesteht انجام گرفت. همچنین جهت یافتن اطلاعات به زبان فارسی پایگاه‌های 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 داده‌های 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 جریانی) 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.

والات 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 نامه‌ها و فصول کتاب‌های 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 کلیدواژه‌های 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 وچکیده 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 وکیفیت پایین مقاله ها بود. درنهایت مقالات مرتبط با موضوع و هدف پژوهش وارد مطالعه شد. اطلاعات به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

د ست آمده به روش تحلیل محتوا د سته 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 گر فت. 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 و 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 ارز یابی 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 گوار شی کارکردی، سندرم روده تحریک‌پذیر می‌باشد با درد مزمن شکم، تغییرات اجابت مزاج در سه دسته یبوست، اسهال، ترکیب اسهال - یبوست و عدم علل ع ضوی برای این علائم م شخص می شود (۲۰). شیوع این اختلال در بزرگ سالان ایرانی ۲۰/۲۷ در صد گزارش شده ا ست (۲۱). تحقیقات ن شان 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 بهدا شتی - درمانی دارد. مطالعات متعددی نیز حاکی از پایین بودن کیفیت زندگی در این گروه از بیماران نسبت به سایر بیماران مزمن از ج هت فعالیت های اجتماعی و فیزیکی بوده ا ست. برخی کیفیت زندگی در این بیماران را با کیفیت 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 تحر یک 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 تحر یک 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 تحر یک پذیر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود ند (۲۴). همچنین در مطالعه گرزسیاک و همکاران ۵۰ در صد بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مبتلا به اختلالات ا ضطرابی بودند که سهم اختلال ا ضطراب 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 کا ته کولامین‌ها می‌توانند سبب آشفتگی کارکرد دستگاه گوارش شود. به عبارتی اضطراب فراگیر، باعث کاهش فعالیت حر کت آنترم در معده می گردد که می‌توا ند م شکلات کارکردی نظیر تهوع و ا ستفراغ در پی دا شته باشد. تحت شرایط استرس حاد فعالیت حرکتی روده کو چک کاهش و در روده بزرگ افزایش می یا بد؛ 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 اوتونوم (خودکار) وجود دارد. مغز می‌توان فیزیولوژی روده را تحت تأثیر قرار د هد و بر چگونگی تجر به و تغییر علائم بیماری نقش داشته باشد (۲۵).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

از طرف دیگر شـــواهد اولیه نشـــان داده اند 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 آرام ســازی یا تســکین خود بعد از هیجانات منفی دارند (۲۶). بر اساس نظریه‌های شناختی-رفتاری اختلالات اضطرابی و شـواهد مرتبط با آن ها، افراد مبتلا به اختلال اضـطراب فراگیر طرحواره های هیجانی خاصی دارند که به صورت افکار ناخوانده و منفی نظیر بازداری، نشـــخوار، اجتناب شـــناختی از هیجانات منفی و تداوم نگرانی تجر به می شود. یک مطالعه نیز نشان داد که شدت هیجانی و تنظیم ناکارآمد هیجان بهترین پیش‌بین تشـــخیص 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 می کند.

رویکردهای مختلف درمانی

درمانِ واحدی برای IBS وجود ندارد. روش های روان درمانی می تواند سبب بهبود نشانه های IBS گردد. به طور کلی روان درمانی ها از سه جنبه متفاوت به درمان بیماری کمک می کنند. در قدم اول پذیرش بیماری را برای بیمار محیا می سازند، سپس به او کمک می کنند با ایجاد تغییراتی در ســـبک زندگی و الگوهای رفتاری، خود کارآمدی و خود یاری را در خویش تقویت نماید و در مرحله سوم با کاهش اضطراب، افسردگی و باورهای غلط به او یاری می رســانند تا کنترل بیماری خود را به دســـت گیرد (۲۷). شـــواهد بســـیاری اســـتفاده از روان‌درمانی‌ها را برای بهبود علائم بیماری های مربوط به معده و روده تایید می کنند. روان درمانی در هر دو آن ها اثر گذار بوده اند، زیرا معمولاً روان درمانی ها منجر به کاهش استرس و علائم عصبی مرتبط با بیماری شده و بر محور مغزی- روده ای تاثیرگذار هستند (۲۸).

درمان شناختی رفتاری cbt

درمان شـــناختی- رفتاری (Cognitive behavioural therapy) به عنوان یکی از درمان‌های مؤثر و پرکاربرد در تعدیل چالش‌های بیماران IBS به کار گرفته شـــده اســـت. در جریان مداخلات شـــناختی- رفتاری فرد می‌آموزد تا افکار و باورهای خود را به عنوان فرضیه‌هایی در نظر گیرد که لازم اســـت اعتبار آن‌ها آزمون شـــود. همچنین در این روش، فرد تشـــویق می شـــود تا رابطه بین افکار ناکارآمد و هیجانات منفی و اســـترس خود را شناسایی کند و با بازسازی شناختی و تکالیف مبتنی بر مواجهه ســـازی، بر عوامل و افکار اســـترس آور غلبه کند (۲۹).

فرضیه شناختی- رفتاری بر این اصل استوار است که ســـبک زندگی، الگوهای رفتاری، نگرش بیمار نســـبت به خود و جهان در میزان اضـــطرابِ تجربه شـــده تأثیرگذار اســـت و طی جلســـات ارزیابی مشـــخص خواهد شـــد که کدام الگوهای شناختی و رفتاری موجب تشدید یا تداوم علائم IBS می شـــوند. می توان گفت با تغییر تفکر، نگرش و رفتار افراد در بســـتر درمان شـــناختی- رفتاری، فرد مبتلا به IBS با اصـــلاح همزمان افکار و رفتار ناکارآمد خود می‌تواند با ناتوانی‌های حاصـــل 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 فراشـــناختی که اخیراً در زمینه درک و درمان اختلالات هیجانی، اضطراب و افسردگی از نسل سوم روان درمانی‌ها به کار گرفته می شـــود، توجه خود را معطوف به اندازه، تغییر و پذیرش کرده اســـت. زیرا این روش بر راهبردها و فرایندهایی که شناخت ها را ارزیابی، کنترل و نظارت می کند، تاکید دارد. فراشـــناخت، اطلاعاتی در رابطه با شـــناخت فرد از حالات درونی خود و راهبردهای مقابله ای موثر بر آن ها را بیان می کند. در درمان فراشـــناختی، تکنیک آموزش توجه به کســـب آگاهی و کنترل انعطاف پذیر بر تفکر نشـــخواری کمک می کند. در جریان کنترل انعطاف پذیر، توجه به بیمار آموزش داده می شـــود تا با افکار یا احســـاســـات مزاحم درونی (برانگیزاننده های خود، به عنوان سرو صداهایی) برخورد کنند. از روش آموزش توجه نه برای توجه برگردانی از برانگیزاننده ها، بلکه به عنوان روشـــی برای

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

حفظ آگاهی از آن ها بدون محدود کردن توجه به پاسخ‌های نشخوار فکری استفاده می شود (۳۱).

بر اساس رویکرد فراشناختی افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می شوند که فراشناخت های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ دهی عادت کرده که موجب تداوم هیجانی و تقویت باورهای منفی می شود. 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. پژوهش ها از اثربخشی درمان فراشناختی در کاهش علائم و انعطاف پذیری، سرمایه روانشناختی (امید، خوشبینی، تاب آوری خودکارآمدی) و کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر حکایت دارند (۳۲).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

یکی از درمان هایی که اخیراً در مرکز توجه پژوهشگران در زمینه کاهش مشکلات بیماران روان تنی 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، ارزش ها 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 ذهن آگاهی (Mindfulness)

بیمارانی که به سندرم روده تحریک پذیر مبتلا هستند، علاوه بر دردهای فیزیولوژیکی در ناحیه شکم و روده ها، از علائم روانشناختی نامطلوبی همچون اضطراب، افسردگی و استرس رنج می برند. بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نسبت به افراد عادی دارای سطوح پایین‌تر مهارت های تنظیم هیجانی هستند. تنظیم هیجانی شامل فرایندهایی است که از طریق آن تعیین می شود، چه هیجانی تجربه شود و چه زمانی و چگونه ابراز شود. دشواری در تنظیم هیجانی یکی از مهم ترین عوامل تشدیدکننده علائم این بیماری است (۲۳).

ازآنجایی که عوارض هیجانی و تنیدگی در تشدید علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نقش مؤثری دارند، هر عاملی که بتواند تنش های روانی و هیجانی زندگی آن ها را به‌گونه‌ای کارآمدتر مدیریت کند، می‌تواند بر کاهش علائم این بیماران تأثیر مثبت بگذارد. از جمله روش های درمانی که می تواند در بهبود عالئم جسمی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک موثر باشد و کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، درمان ذهن آگاهی است.

ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی با نتایج درمانی مطلوب‌تر در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر ارتباط دارد (۳۶).

آموزش ذهن آگاهی بیماران را قادر به دیدن حرکات منفی و ژرف اندیشی می کند و اجازه می دهد که از الگوهای افکار منفی تمرکززدایی کنند. بنابراین در این الگو، ابتدا افزایش آگاهی شناختی مطرح می شود، توانایی درک دوباره افکار و عواطف فردی و نگریستن به آن ها 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 می گردد. از طرف دیگر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی با استفاده از مکانیسم های عملی خود مانند تنظیم هیجان، آگاهی بدنی و ارزیابی مجدد به کاهش رفتارهای اجتنابی فرد کمک می کند و از آنجایی که رفتار اجتنابی با علائم گوارشی افراد مبتلا به IBS ارتباط دارد، از این طریق می تواند در کاهش یافتن علائم این بیماران و شدت آن ها مؤثر باشد (۳۷).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

نتایج مطالعه پیرخائفی 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 اذعان داشتند که درمان ذهن آگاهی از طریق کاهش شناخت ناسازگار بیماری و فعال کردن تغییرات در خودپردازی (کاهش سوگیری در پردازش بیماری و سلامت و افزایش آگاهی بدون قضاوت) علائم IBS را کاهش می دهد (۳۵).

بحث

در این قسمت از پژوهش ده مطالعه با موضوع درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بررسی می شود:

پژوهش‌های داخلی

۱-کرمی و پورکمالی پژوهشی با عنوان «اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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 درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات‌زین، ۲۰۰۳) را طی دو ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسش نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش نامه پذیرش و عمل (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسش نامه تاب‌آوری (کانر و دیوید سون، ۲۰۰۳) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر تأثیر معنادار دارد ($p <$ ۰/۰۰۱). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از تکنیک‌های نگرش ذهن‌آگاهانه، فعالیت های ذهن آگاهانه، پرداختن به احساسات و هیجانات مشکل‌ساز 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 می توان گفت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می گذارد و باعث کاهش نشخوارهای فکری و نگرش های ناکارآمد در افراد می شود. همچنین افراد را متوجه افکار زائد خود می سازد و مجدداً افکار آن ها را به سایر جنبه های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن یا صداهای محیطی، معطوف می سازد و از این طریق باعث افزایش انعطاف پذیری روان شناختی می شود. همچنین از آنجایی که بخشی از مشکل انعطاف ناپذیری و عاطفه منفی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر 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 تمایالت عملی از جنبه های مثبت ذهن آگاهی است (۴۰) و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالات روان شناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت ها می شود و این عوامل نیز به خودی خود می توانند باعث کاهش علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و افزایش هیجانات و ویژگی های مثبت روان شناختی شوند.

علاوه بر این در درمان شناختی مبتنی بر ذهن

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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 درمان 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 نمی‌باشند، 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 آن‌ها آموزش داده شد تا به جای مؤلفه های شناختی، هیجانی و فیزیکی که از آن ها اجتناب می‌کنند، این مؤلفه‌ها 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 می‌توانند 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 درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث تعدیل عواطف بدون قضاوت و افزایش آگاهی درمورد احساسات شناختی، روانی و جسمانی می شود و به پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همان طور که رخ می دهند کمک می‌کند. 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 آزمودنی‌ها پس از شرکت در این نوع درمان، آموزش‌های 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 ناکارآمد 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 ذهن‌آگاهی و درمان رویاروسازی پنهان بر شدت علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر» انجام دادند.

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی و جامعه آماری آن متشکل از کلیه بیماران مبتلا به IBS مراجعه‌کننده به مراکز تخصصی شهر اصفهان بود. نمونه تحقیق را ۴۵ نفر از بیماران تشکیل داد که به روش نمونه‌گیری 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 ذهن‌آگاهی و شناختی- رفتاری مبتنی بر رویاروسازی پنهان قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه شدت نشانه های IBS جمع‌آوری گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد درمان های

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

ذهن‌آگاهی و رویاروسازی پنهان، بر شدت علائم گروه‌های آزمایش نسبت به گروه شاهد اثربخش بود (P < ۰/۰۱)؛ ضمن اینکه تفاوت معنی‌داری بین دو راهبرد آموزشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت (P < ۰/۰۱). درمان ذهن‌آگاهی بر شدت علائم بیماران مؤثرتر بود و کاهش بیشتری در میانگین‌های دو مرحله به دست آمد. نتیجه‌گیری نهایی نشان داد دو روش درمانی ذهن‌آگاهی و رویارو سازی 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 می توان به ویژگی درمان های مبتنی بر روش ذهن آگاهی اشاره کرد. در این رویکرد درمانی همه کوشش ها معطوف به حل مشکل است و به افراد کمک می شود تا موقعیت هایی که منجر به ایجاد ناراحتی و درد در آن ها می شود را شناسایی و شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند، نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند و سپس راهبردهای مقابله ای برای مواجهه با این موقعیت ها را بیاموزند. در نتیجه این توانایی را می یابند تا افکار اضطراب آور و نگران کننده خود را کنترل نمایند و به دنبال آن نگرانی و شدت درد به صورت پیوسته کاهش پیدا می کند. بر اساس نظر گالگوس و همکاران، عامل اساسی در تأثیر گذاری 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 می آورد، با نظارت و آگاهی کامل، افکار احساسات و هیجانات را به سطح آگاهانه می رساند و با پذیرش شرایط موجود پاسخ می دهد. در واقع در رویکرد ذهن آگاهی ارزیابی مجدد رخ می دهد 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 می یابد و به شکل واقع بینانه تر و البته مثبت تری اقدام به برآورد خواهد کرد. در این نوع درمانگری ابتدا افزایش آگاهی فراشناختی طرح می شود. توانایی درک دوباره از افکار و عواطف فردی و نگریستن به آن ها به عنوان رویدادهای گذار به جای اینکه آن افکار به عنوان واقعیت در نظر گرفته شود و سپس این افزایش آگاهی فرا شناختی فرض می شود 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 رویارو سازی 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 پژوهش های خود برتری این روش نسبت به سایر رویکردها و روش های 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 می کند (۴۶)، نتایجی همسو با یافته های 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 می دانند که اغلب در رویکرد CBT سنتی استفاده می شود (۴۷). بیماران برای کاهش اضطراب در پاسخ به اختلالات شکمی رایج در IBS در معرض احساسات خودالقای شکمی مانند سفت کردن ماهیچه های شکم قرار می گیرند. 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 تداعی های ترسناک اولیه رقابت می کند، پاسخ ترس را تضعیف می کند (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 اذعان داشتند که یک

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

ویژگی منحصر به فرد در رویاروسازی پنهان، بهره گیری از مدل ترس و اجتناب است که تمرکز درمان را به نشانه های مرتبط با علائم هدف محدود می کند و به نوعی مانع از بزرگ نمایی در افراد می شود. عدم بزرگ نمایی خود به نوعی فاجعه پنداری را کاهش می دهد و ادراک از شدت نشانگان را تعدیل می کند. بنابراین رویاروسازی پنهان با اقدام به فعال کردن یادگیری جدید با تداعی های تر سناک اولیه رقابت و پا سخ ترس را ضعیف می کند و این کار را از طریق شنا سایی و به چالش کشیدن ارزیابی های مملو از تهدید احساسات احشایی و رویارو شدن با موقعیت های ترسناک اجتناب شده انجام می دهد (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 شرکت کنندگان، از بین زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده 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 جل سه هفتگی بر اساس راهنمای سگال و تیزدل انجام شد و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. پرسش نامه های اختلال خواب، ناگویی هیجانی و نشخوار فکری در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تکمیل شد. یافته های حاصل از تحلیل آنالیز واریانس آمیخته نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود اختلال خواب و نشخوار فکری در مرحله پس آزمون و پیگیری تاثیرمعناداری داشته است، اما در متغیر ناگویی هیجانی تاثیر معناداری نداشت. بنابراین می توان نتیجه گرفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود سلامت عمومی زنان بیمار مبتلا به سندر روده تحریک پذیر موثر است، اما لازم است برای تایید این نتیجه، این روش درمانی در مردان نیز مورد بررسی قرار گیرد (۴۸).

در تبیین یافته های این پژوهش می توان گفت نشخوار فکری شامل افکار منفی تکراری در مورد نگرانی ها، احساسات، شرایط و پیامدهای آن ها 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 کرده اند (۵۰) و در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر وجود اختلال های اضطرابی و افسردگی بسیار بالا ست (۵۱). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند در درمان نشخوار فکری نتیجه بخش باشند (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 می کند و در نتیجه آن، بهبود نشخوار فکری بیماران اتفاق خواهد افتاد. همچنین در مطالعات مربوط به بیماری سندرم روده تحریک پذیر بر این نکته تاکید 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 خستگی های مداوم می شوند که می تواند بر وضعیت سلامت آن ها تاثیرگذار باشد (۵۳). عواملی همچون استرس و اضطراب نیز بر این مشکل دامن می زند. 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 می رسد با تکنیک های آرام سازی، و مدیریت آرامش می توان به فرد بیمار کمک نمود تا موجب افزایش خودتنظیمی در برابر واکنش های عاطفی به محرک های درونی و محیطی شوند. بیماران سندرم روده تحریک پذیر تمایل دارند تا هر مشکلی را مثل خستگی، بی حالی، کاهش عملکرد و اختلالات خلقی خود را به خواب ربط دهند. ذهن آگاهی، توجه به نشانه های خستگی و عملکرد پایین مرتبط با خواب آلودگی را افزایش می دهد و سبب می شود تا با افزایش تمرکز ذهنی، کیفیت خواب آن ها بهبود یابد و لذا از این جهت در بهبود وضعیت خواب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر موثر است. از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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 بیمارانی 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، شناسایی 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 ودر نتیجه استرس و اضطراب در آنان پیوسته 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 شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و نوروفیدبک بر میزان و شدت علائم جسمی و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر» 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 تحصصی 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 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 ($p <۰/۰۱$). 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 ($p<۰/۰۵$). 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 می‌توان چنین استدلال کرد که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در کنترل توجه و سوگیری در پردازش اطلاعات خود ارجاعی مربوط به‌سلامت دچار نقص هستند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با کاهش نشانه های ناهنجار بیماری به همراه یک تغییر جهت به سمت پردازش خود ارجاعی اطلاعات مربوط به سلامت و پذیرش بدون قضاوت هیجانات و افکار، میزان و شدت علائم سندرم روده تحریک پذیر را کاهش می‌دهد (۵۷). همچنین، رفتارهای اجتنابی با علائم جسمی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر همانند است (۳۷). ازاین‌رو مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی با فنون مختص به خود مانند آگاهی جسمی و روانشناختی، و همچنین نظم‌بخشی هیجانی (۵۸) می‌تواند منجر به کاهش اجتناب از تجارب جسمی و روانشناختی نامطلوب و متعاقب آن کاهش میزان و شدت علائم سندرم روده تحریک پذیر گردد. به بیان‌دیگر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تشویق بیماران به تجربه جنبه‌های 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 به‌نوبه خود به کاهش حساسیت احشایی و متعاقب آن کاهش میزان و شدت علائم جسمی بیماران مبتلا به سندرم روده

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

تحریک کمک می‌کند.

در تبیین تأثیر شـــناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سـندرم روده تحریک پذیر می‌توان چنین اســتدلال کرد که ذهن آگاهی 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 نشـــان 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 ذهن آگاهی بیماران را تشویق می‌کند که هیجانات خود را بدون قضاوت مشاهده کرده و بین آن‌ها تمایز قائل شـــوند. این امر به درک جامع نســـبت به هیجانات، کاهش تجارب هیجانی نامطلوب و بهبود تنظیم هیجـانی کمـک می‌کنـد (۵۹). بـه عبارت‌دیگر، هدف از درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی این است که حضور پویا و آگاهی با لحظات بیمار ادغام شـــود و در واقع بیمار بتواند از کاری که در هر لحظه انجام می‌دهد آگاه باشـــد، هیجاناتی که در او شـــکل می‌گیرد را بدون قضـــاوت تجربه کند و نســـبت به ابعاد درونی و بیرونی بتواند در موضع مشاهده قرار گیرد. این امر خودتنظیمی را تقویت کرده و منجر بـه افزایش تنظیم هیجانی می‌گردد (۵۹).

در تبیین دیگر می‌توان گفت بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نسـبت به افراد سـالم، توان بالاتری را در باند فرکانســـی تتا (۸-۴ هرتز) در همه کانال‌های الکتروآنســـفالوگرام دارند. افزایش توان تتا در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک- پذیر، ممکن است در درد مزمن این بیماران نقش داشته باشد و یا پیامد نشانه‌های تجربه‌شـــده توســـط بیماران باشـــد. ازآنجایی‌که هدف مداخله نوروفیدبک در پژوهش حاضر یادگیری تدریجی افزایش دامنـه امواج بتـا و کـاهش امواج تتـا در الکتروآنســـفالوگرام 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 شـــدت علائم جســـمی بیماران مبتلا به ســـندروم روده تحریک پذیر منجر می‌گردد. از سوی دیگر، تحقیقات در اختلالات عملکردی روده (به‌عنوان‌مثال درد شـــکمی عملکردی) و همچنین ســـندرم روده تحریک‌پذیر نشـــان داده است که بازخورد زیستی- عصبی می‌تواند تعادل ســـمپاتوگال و علائم بیماری را بهبود بخشـــد. ازاین‌رو مداخله نوروفیدبک با تأثیر بر تنظیم و مهار پاســـخ‌های سیستم عصبی سمپاتیک که در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر دچار اختلال اســـت، موجب بهبود میزان و شـــدت علائم بیماران مبتلا به ســـندرم روده تحریک‌پذیر می‌شود (۶۰).

۵-عزیزی و محمدی پژوهشـی با عنوان « اثر بخشـی درمان ذهن آگاهی بر ادراک بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلاء به ســـندرم روده تحریک پذیر »انجام دادند. پژوهش حاضـر از نوع آزمایشـی می باشـد. نمونه آماری پژوهش، شـامل ۳۰ بیمار مبتلاء به سـندرم روده تحریک‌پذیر بود که از میان کلیه بیمارانی که در ســـال ۱۳۹۳ به مراکز درمانی شهر تبریز مراجعه کرده بودند و پس از مصاحبه، دریافت ملاک های تشخیصی Rome-III و تکمیل پرســـش نامه کیفیت زندگی و ادراک بیماری، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده (۱۵ نفر برای هر گروه) انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشـی و کنترل قرار گرفتند. دو ماه پس از اتمام دوره ۸ جلسه ای (هفته ای یک جلسه گروهی ۹۰ دقیقه ای به مدت دو ماه) درمان ذهن آگاهی، پرســـش نامه کیفیت زندگی و ادراک بیماری در هر دو گروه اجرا شد. داده ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS vol.20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های پژوهش نشـــان داد درمـان ذهـن آگـاهـی در ارتـقـای کـیـفـیـت زندگی (P=0.005) و افزایش ادراک بیماری (P=0.002) بیماران مبتلاء به ســـندرم روده تحریک پذیر در گروه آزمایشـــی به طور معناداری اثربخش بوده اســـت. بنابراین به نظر می رسد که با اجرای درمان ذهن آگاهی می توان به ارتقای کیفیت زندگی و ادراک بیماری در بیماران مبتلاء به سندرم روده تحریک پذیر کمک کرد. می‌توان بیان داشت یافته های این پژوهش در راستای مطالعاتی، بیانگر فواید آموزش ذهن آگاهی رفتاری موج سوم، در درمان بیماری‌های مزمن است (۶۱).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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 می توانند تغییر یابند)، به ادراک بیماری IBS کمک می کند. به طوری که تکنیک های ذهن آگاهی به بیماران مهارت های شناختی و رفتاری مورد نیاز برای ارتقای کیفیت زندگی را داده و به کاهش عوارض سندرم روده تحریک پذیر می انجامد. از سوی دیگر تاکید بر توجه آگاهانه در زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار خوشایند و عدم اجتناب از احساسات و پذیرش آن ها 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 می گردد (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 می توان از درمان ذهن آگاهی کمک گرفت. یکی از مهم ترین کاستی های 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 پس آزمون می باشد. لذا، پیشنهاد می شود پژوهش های دیگر همسو با این موضوع، متغیر های دیگر تاثیرگذار بر سندرم روده تحریک پذیر به عنوان مثال سبک های زیربنایی تفکر و نشخوار خشم را مدنظر قرار داده و تاثیر آن را با سایر عوامل روان شناختی موثر بر سندرم روده تحریک پذیر مورد بررسی قرار دهند. جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته ها به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می گردد که درمان ذهن آگاهی را در درمان IBS به دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره های طولانی (حداقل یک سال) دنبال نمایند. همچنین پیشنهاد می شود اثربخشی این درمان را در مقایسه با سایر درمان ها از جمله دارودرمانی و درمان شناختی-رفتاری مورد بررسی 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 ذهن‌آگاهی به‌طور هم‌زمان بر شدت علائم IBS تأثیر می‌گذارند. شرکت‌کنندگان مطالعه ۷۰۳ نوجوان به تعداد ۵۹۰ زن و ۱۱۳ مرد بودند. وضعیت IBS آن‌ها با استفاده از پرسش نامه تشخیصی Rome III و ایندکس شدت IBS (IBS-SI) ارزیابی شد. آن‌ها همچنین تجربه ورزشی گذشته، عملکرد ورزشی و اشتیاق به ورزش، پرسش نامه 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 ذهن‌آگاهی (MAAS ($p \backslash 0.001$) و نمره K6 ($p \backslash 0.001$) و PSS ($p \backslash 0.001$) به دست آوردند. آنالیز واریانس دومنظوره در مورد IBS-SI اثر اصلی معنادار (MAAS ($p \backslash 0.001$) و تعامل بین MAAS و IPAQ ($p = 0.008$) را نشان داد. با توجه به نتایج می توان گفت که ذهن‌آگاهی به تنهایی شدت IBS را کاهش می‌دهد، اما ذهن‌آگاهی و فعالیت جسمانی به‌طور 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 ذهن‌آگاهی، دارند. نتایج، فرضیه را تأیید کردند که افزایش فعالیت جسمانی در حالتی از ذهن‌آگاهی پایین باعث افزایش شدت علائم شکمی می‌شود. نتایج همچنین نشان دادند که تمایل به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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

گروه IBS دارای میزان بالاتری از ایندکس شـدت IBS-SI، مقیاس کسلر ۶ و استرس ادراک شده و میزان پایین‌تری از ذهن آگاهی نسـبت به گروه غیر-IBS بود. در مطالعات قبلی، دانش‌آموزان نوجوان مبتلا به IBS به احتمال زیاد افسـرده و اضـطرابی بودند (۶۳) و واکنش قوی‌تری به اسـترس داشـتند (۶۴) که با نتایج مطالعه حاضـر هم‌خوانی دارد. وضـعیت سـلامت دانشـجویان دانشـگاهی با اسـترس ادراک‌شـده در دانشـگاه مرتبط بوده‌اند (۶۵). گزارش‌ها نشان داده‌اند که دانشجویان در رشـته‌های پزشـکی و پرسـتاری با مسـائل تحقیق و تجربه‌های مرتبط با کار روبرو می‌شـوند و در معرض خطر افزایش خسـتگی و علائم روانی هسـتند. این ویژگی‌های شرکت‌کنندگان مطالعه ممکن است در نتایج تاثیرگذار باشد (۶۶).

مقایسـه گروه‌های IBS و غیر-IBS از نظر متغیرهای مرتبط با ورزش نشـان نداد که تعداد روزهای ورزشـی، عملکرد ورزشـی یا میزان فعالیت جسـمانی تفاوت معنی‌داری دارد. مطالعه قبلی با استفاده از پرسش نامه مبتنی بر اینترنـت گزارش کرد کـه در بیمـاران IBS کاهش فعالیت جسـمانی دیده می‌شـود. علاوه بر این، مطالعه قبلی که از پدومترها در دانشـجویان دانشـگاه 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 پرسـش نامه فعالیت جسـمانی بین‌المللی و کسـلر ۶ و همبسـتگی منفی برای ذهن آگاهی بود. این امر برای گروه غیر-IBS نشان داده نشد. به علاوه، تجزیه و تحلیل ANOVA دومنظوره نشـان داد که تأثیرات تعاملی MAAS و IPAQ بر IBS-SI در گروه غیر-IBS وجود دارد، اما هیچ تأثیری از فعالیت جسـمانی در گروه IBS وجود ندارد. این نشان می‌دهد که گروه IBS به احتمال زیاد احسـاسـات منفی نسـبت به محرک‌های فعالیت جسـمانی دارد. مطالعات قبلی کاهش فعالیت و انگیزه برای ورزش در افراد مبتلا به IBS گزارش کرده‌اند (۶۷، ۶۸). در این مطالعه، گروه IBS نسبت به گروه غیر-IBS در دوره دبیرسـتان کمتر به فعالیت جسـمانی علاقه داشتند.

شـیوع IBS در دوران نوجوانی و جوانی بالا بوده و با کاهش رفاهی سالم و استرس ادراک شده همراه است. ارتباط بین افزایش فعالیت جسـمانی و کاهش سـلامت 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 احسـاسـات منفی در افراد مبتلا به IBS با کمترین ذهن‌آگاهی مرتبط است (۶۹).

یک ارتباط تعاملی بین حضـور علائم IBS و تجربه ورزش گذشـته در سـطح فعالیت جسـمانی، 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 قشـری مهاری مرتبط با کاهش تنظیم پایین‌آورنده درد و احسـاسـات، توجه انتخابی به محرک‌های مرتبط با تهدید و احسـاس منفی همراه بود (۷۰). اضـطراب 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 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 می کند. به ویژه در کاهش اسـترس مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای IBS، ترویج عدم واکنش‌پذیری از اضـطراب مرتبط با گوارش مهم اسـت. افزایش فعـالیـت در منـاطق مغزی مرتبط بـا تنظیم شـناختی فرآیند پردازش درد با مدیتیشـن ذهن‌آگاهی گزارش شده است. به عبارت دیگر، علائم شکمی ناشی از IBS ممکن اسـت یک عامل مهم مرتبط با تمایل به ذهن‌آگاهی باشد (۷۲).

۲-اشرف و همکاران مطالعه ای برای ارزیابی اثربخشی "درمـان کـاهش اسـترس مبتنی بر ذهن آگـاهی (MBSRT)" در کاهش شـدت علائم و بهبود کیفیت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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 به طور همزمان تحت درمان MBSRT و درمان دارویی (گروه مورد) قرار گرفتند. هفده بیمار تنها در درمان دارویی (گروه کنترل) را دریافت کردند. امتیازها با استفاده از مقیاس شدت علائم IBS (IBS-SSS)، پرسش نامه پنج جنبه ذهن‌آگاهی (FFMQ-Five Facet Mindfulness Questionnaire) و پرسش نامه 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 ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی داشتند و علائم IBS را نسبت به گروه کنترل کاهش داده بودند (۷۳).

۳- پوتر و همکاران پژوهشی با عنوان « ذهن‌آگاهی 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، پرسش نامه پنج جنبه ذهن‌آگاهی، مقیاس خود شفقتی، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱، فراوانی علائم IBS و تداخل علائم IBS اندازه‌گیری شدند. تجزیه و تحلیل‌های آماری شامل ارتباطات دوسویه، آزمون مدل های آماری فرضیه‌ای، و یک آزمون اکتشافی از مدراسیون آماری بودند. نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی به‌طور معنی‌داری با اضطراب روانی، خود شفقتی و تداخل علائم مرتبط بود. تداخل علائم و خود شفقتی نیز به عنوان متغیرهای واسطه‌گر مهم در رابطه مشاهده شده بین ذهن‌آگاهی و اضطراب روانی عمل کردند. به‌علاوه، یافته‌ها نشان داد که ذهن‌آگاهی به‌طور معنی‌داری در رابطه بین فراوانی علائم IBS و تداخل علائم نقش دارد. در نتیجه ذهن‌آگاهی با کم‌شدن تداخل علائم، افزایش خود شفقتی و کاهش اضطراب در افراد مبتلا به IBS مرتبط است. رابطه مشاهده شده بین ذهن‌آگاهی و کم شدن 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 ذهن‌آگاهی کمتر، قوی است. به طور کلی، این مطالعه تأییدیه‌ای برای استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در درمان IBS ارائه می‌دهد (۷۴).

به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان‌دهنده پیشرفت‌های مهمی در فهم دلایل ارتباط بین ذهن‌آگاهی و روانشناسی مثبت در IBS هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تداخل علائم و خود شفقتی می‌توانند به‌عنوان عوامل میانجی در ارتباط میان ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی ضعیف‌تر است. این مطالعه در کل، پتانسیل‌های جدیدی را برای بهبود درک ما از دلایل ارتباط میان ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی و استرس، که توسط تداخل علائم واسطه‌گری می شود، نشان‌دهنده احتمال رابطه علی میان آن ها است که می‌توان آن را به صورت آزمایشی بررسی کرد. به عنوان مثال، افزایش

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی که در جمعیت‌های بیماری های 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 ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی در IBS صحبت شده باشد. همچنین، نتایج احتمال آزمون تمرکز بر خود شفقتی در قالب برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای IBS را نشان می‌دهد. در واقع، برخی از برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای IBS از طریق مدیتیشن محبت و مهربانی یا تکنیک‌های دیگر این تمرکز را شامل می‌شوند (۳).

۴- نالیبوف 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 جنبه های 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 جنبه های خاص ذهن آگاهی با استفاده از پرسش نامه 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 قابل‌توجه قبل 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 می دهد 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 پروتکل های 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 مکانیسم ها» انجام دادند. در این پژوهش یک دوره ۶ هفته ای 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-IBS (MG؛ n = 36) یا لیست انتظار (WL؛ n = 31) 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 هفته ای 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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 می توان نتیجه‌گرفت 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 خودپردازی (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 واضطراب در این بیماران منجر به کاهش کیفیت زندگی می گردد. با توجه به نقش عوامل روان شناختی در IBS، لزوم توجه به کارگیری درمان های روان شناختی در کاهش علائم بیماری بر هیچ کس پوشیده نیست. در این بین، تا سال‌های متمادی درمان شناختی-رفتاری به عنوان موثر ترین درمان روان شناختی سندرم روده تحریک پذیر مطرح بوده است. استفاده از رویکرد های مبتنی بر ذهن آگاهی مراقبه و درمان مبتنی بر پذیرش و مسئولیت (Acceptance and Commitment -ACT Group Therapy) می‌توانند به کاهش نشانه های جسمانی بدنی، هیجانات و نهایتاً افکار و همچنین اجتناب تجربه‌ای منجر شود. در درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی، ابتدا افزایش آگاهی فرا شناختی مطرح می شود (یعنی توانایی درک دوباره از افکار و عواطف فردی و نگریستن به آن ها به عنوان رویداد های گذرا به جای اینکه آن افکار به عنوان واقعیت در نظر گرفته شود). سپس این افزایش آگاهی فراشناختی فرض می شود که منجر به کاهش نشخوار که فرایند تکرار افکار منفی است، می‌گردد. در نتیجه فاجعه انگاری، نشخوار فکری و سایر نشانه ها از جمله استرس و مهارت های مقابله ای ناکارآمد و منفعلانه نیز کاهش می یابد و نهایتاً منجر به کاهش نشانه‌های سندرم روده تحریک پذیر و افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌شود.

با توجه به اثر بخشی درمان مبتنی برذهن آگاهی در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در پژوهش های اخیر می توان گفت که درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی موثرترین درمان روانشناختی در درمان سندرم روده تحریک پذیر می‌باشد. بنابرآنچه گفته شد و با توجه به نقش عوامل روانشناختی در سندرم روده تحریک پذیر لزوم به کارگیری روش های موثر و نوین روان درمانی در کاهش نشانه های بیماری غیر قبل نقض می‌باشد که البته به همراه درمان‌های دارویی می تواند به بهزیستی جسمانی و روانشناختی افراد مبتلا کمک کند که این نیازمند همکاری بین فوق تخصصین گوارش و روانشناسان وروانپزشکان عزیز می باشد.

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 ذهن‌آگاهی در درمان IBSاشاره شد.

اجتناب از قضاوت‌های شخصی: مطالب بر اساس

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

شـــواهد علمی و عینی تنظیم شـــدند و از قضـــاوت‌های شخصی یا غیرعلمی پرهیز شد.

درصد مشارکت نویسندگان

تمام کارها و مســـئولیت‌های مربوط به جمع اوری 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, Lounsberry 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 with Irritable Bowel Syndrome (IBS). Quarterly Journal of Health Psychology. 2019;8(31):7-22.
11. Zomorrodi 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, Kuijer 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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. Govaresh. 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. Baboș 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

The effectiveness of mindfullness-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-.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]

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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.47176/rjms.31.105]