



Comparing the Effectiveness of Metacognitive Therapy and Problem Solving Skills on Psycho-Social Adaptation in Patients with Irritable Bowel Syndrome

Esmat Ashkesh¹, Mohamad -Bagher Hobbi^{2*}, Maryam Mashayekh³, Hassan Ahadi⁴

1- PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates .

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Hossein University, Tehran, Iran.

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

4- Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Mohamad -Bagher Habbi, Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Hossein University, Tehran, Iran.

Email: Sahobbi4@gmail.com

Received: 16 Aug 2023

Accepted: 5 Nov 2023

Abstract

Introduction: Using new psychological approaches along with biological treatments is an effective measure for the psycho-social adaptation of patients; so the present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of metacognitive therapy and problem-solving skills on the psycho-social adaptation in patients with irritable bowel syndrome.

Methods: This study was a semi-experimental type of pre-test-post-test with a follow-up period. The current research population included all patients with irritable bowel syndrome who referred to the specialized and super-specialized center of Milad hospital in the first six months of 2021. From the target population, 45 qualified people who volunteered to participate in the research were selected by purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group. Data collection tool was Drugatis (1986) psycho-social adjustment scale. Data analysis was done with SPSS version 22 software and variance analysis test with repeated measurement at the significance level of $\alpha=0.05$.

Results: The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups; And the treatment of metacognition and problem solving skills was effective in increasing the psycho-social adaptation of patients with irritable bowel syndrome and these results continued in the follow-up period ($P<0.05$). Also, the results of Benferroni's post hoc test indicated that there was no significant difference between the psycho-social adjustment scores in the two groups of problem solving skills and metacognition therapy ($P<0.05$).

Conclusions: Training of metacognitive therapy and problem solving skills can be used as a complementary treatment method along with medical methods for psycho-social adaptation of patients with irritable bowel syndrome.

Key words: Metacognition, Problem Solving, Psycho-social Adaptation, Irritable Bowel Syndrome.



مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و مهارت حل مسئله بر سازگاری روانی - اجتماعی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک پذیر

عصمت اشکش^۱، محمداقبر حبیبی^{۲*}، مریم مشایخ^۳، حسن احدی^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین علیه السلام، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۴- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محمداقبر حبیبی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین علیه السلام، تهران، ایران.
ایمیل: Sahobbi4@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲۵

چکیده

مقدمه: بهره‌گیری از رویکردهای نوین روان‌شناسی در کنار درمان‌های زیستی، اقدامی مؤثر در جهت سازگاری روانی- اجتماعی بیماران هست، مطالعه حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و مهارت حل مسئله بر سازگاری روانی- اجتماعی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه تجربی دو گروهی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه مداخله و کنترل همراه با دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی و فوق-تخصصی بیمارستان میلاد در شش ماه نخست سال ۱۴۰۰ بودند؛ که از جامعه هدف ۴۵ نفر واجد شرایط که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و یک کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات مقیاس سازگاری روانی- اجتماعی دروگاتیس (۱۹۸۶) بودند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سطح معناداری $\alpha=0/05$ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود داشت؛ و درمان فراشناخت و مهارت حل مسئله در افزایش سازگاری روانی- اجتماعی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثر بود و این نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت ($P<0/05$). همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی حاکی از آن بود که بین نمرات سازگاری روانی- اجتماعی در دو گروه مهارت حل مسئله و درمان فراشناخت تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش درمان فراشناخت و مهارت حل مسئله می‌تواند به‌عنوان یک به‌عنوان یک روش درمانی مکمل در کنار روش‌های پزشکی جهت سازگاری روانی- اجتماعی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر مورداستفاده قرار گیرد. **کلیدواژه‌ها:** فراشناخت، حل مسئله، سازگاری روانی- اجتماعی، سندرم روده تحریک‌پذیر.

مقدمه

می‌شود (۲). در بین اختلالات گوارشی کارکردی سندرم روده تحریک‌پذیر شایع‌ترین، پرهزینه‌ترین، ناشناخته‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین نوع آن‌هاست (۳). شیوع کلی آن حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت کلی بوده است (۴). مطالعات متعدد در ایران شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر را از حدود ۱/۱ تا ۲۵

سندرم روده تحریک‌پذیر یکی از بیماری‌های شایع گوارشی است (۱)، نوعی اختلال عصب‌شناختی در عملکرد روده است که با درد مزمن در ناحیه شکم، احساس ناراحتی و تغییرات در عادات روده‌ای بدون هرگونه علت ارگانیک دیگری مشخص

عصمت اشکش و همکاران

و قوه استنباط است که قابلیت درک امور و توانایی دانستن دقیق و همچنین ارائه راهکارهای هدفمند را برای بیمار به ارمغان می‌آورد (۱۴). افراد هنگامی گرفتار ناهنجاری‌های روحی و روانی قرار خواهند گرفت که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی ویژه و خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شوند که سبب پایداری هیجان منفی و تقویت اعتقادات و باورهای منفی و ناخوشایند می‌شود (۱۵). در پژوهش‌ها اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش علائم و افزایش رضایت از زندگی (۱۶)، سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی (۱۷)، انعطاف‌پذیری و امیدواری (۱۸) بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر تأیید شده است.

یکی دیگر از مداخلات روانشناختی مؤثر در این زمینه آموزش مهارت‌های حل مسئله است. آموزش مهارت‌های حل مسئله بر کمک به بیمار برای کسب مهارت‌های مقابله‌ای لازم به‌منظور مدیریت موقعیت‌های خطرناک و درمان اختلالات روان‌شناختی همراه تمرکز دارد (۱۹). آموزش مهارت حل مسئله اشاره به یک فرایند شناختی رفتاری دارد که تنوعی از پاسخ‌های بدیل و بالقوه را برای مقابله با شرایط مشکل‌ساز فراهم می‌کند و موجب آگاهی مراجعان از وجود ارتباط بین تجربه ناراحتی‌های روانی و مشکلات گوناگون زندگی می‌شود (۲۰). از طریق آموزش‌ها فرد می‌تواند ضمن برقراری روابط سالم و دوستانه با همسالان و سایر افراد، با ارائه راه‌حل‌های جانمایی برای مشکلات به‌ظاهر غیرقابل‌حلشان به امیدواری برسند که لازمه درمان و بهبودی است (۲۱). مطالعات از تأثیر مهارت‌های حل مسئله در سازگاری دختران نوجوان ناسازگار (۲۲)، بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر (۲۳) و بر اضطراب بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر (۲۴) حکایت دارند.

سندرم روده تحریک‌پذیر یک بیماری مزمن ناتوان‌کننده به دلیل تغییرات عمده در وضعیت بهداشتی و سبک زندگی افراد در سال‌های اخیر و از جمله مشکلات شایع و قابل‌توجه متخصصان در حوزه بهداشت و درمان هست که به دلیل همراه داشتن عوارض روان‌شناختی، نیاز به مداخلات روانی در کنار درمان‌های زیستی را مشهود می‌نماید (۲۵). یافتن راه‌حل و درمان‌های مناسب برای این مشکلات مرتبط با سلامت می‌تواند به این بیماران در جهت بهبودی و شرایط بهتر زندگی کمک‌کننده باشد. از این‌رو مطالعه حاضر

درصد گزارش کرده‌اند و در بیشتر مطالعات نسبت ابتلا زنان به مردان ۲ به ۱ است (۵). این بیماری در مواردی می‌تواند با فوریت، بی‌اختیاری مدفوع، علائم خارج روده‌های مثل خواب‌آلودگی، علائم ادراری و یا علائم جنسی همراه شود. علائم این بیماری گاهی آن‌قدر آزاردهنده است که حتی برخی از مبتلایان به دلیل عدم بهبودی دست به خودکشی زده‌اند (۶).

بروز بیماری سندروم روده تحریک‌پذیر نیز نیازمند سازش یافتگی با این بیماری است تا بیمار بتواند با شرایط جدید کنار آمده و با پذیرش آن تلاش نماید تا روند درمانی خود را پیگیری نماید (۷). تحمل علائم و دردهای مختلف ناشی از تشخیص و درمان یک بیماری را سازگاری روانی-اجتماعی می‌نامند (۸). سازگاری روانی-اجتماعی، یک فرایند سازگاری فعال با استفاده از منابع شناختی و رفتاری در پاسخ به استرس و رخداد در یک فضای احساسی، فیزیکی، بین فردی و حوزه عملی توصیف شده است که موجب داشتن حس رفاه جسمی و عاطفی، حس کنترل و داشتن منابع مناسبی برای ارتباط با نیازها نگرانی‌ها و تعاملات اجتماعی می‌شود (۹). انسان با کمک این توانایی می‌تواند با شرایط در حال تغییر و دگرگونی محیطی و درونی خود کنار آید و موجودیت و سلامت روان خود را حفظ کند (۱۰). با توجه سیر مزمن بیماری سازگاری روانی-اجتماعی با این بیماری ضروری به نظر می‌رسد. در حقیقت مواجه‌شدن با یک بیماری مزمن برای همه افراد خانواده موقعیت دشواری را ایجاد می‌کند چراکه سازش یافتگی با شرایط جدید زندگی معمولاً مشکل و زمان‌بر است (۱۱).

با توجه به پیامدها و مشکلات روانشناختی بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر، اجرای مداخله‌های روان‌شناختی برای بیماران مبتلابه سندروم روده تحریک‌پذیر به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر ضروری است، در همین راستا در سال‌های اخیر درمان فراشناختی، یکی از درمان‌هایی است که به عنوان رویکرد نوظهوری در زمینه درک و درمان اختلال‌های هیجانی و مشکلات روانشناختی به کار می‌رود (۱۲). فراشناخت یک مفهوم چندوجهی و به معنای دانش مربوط به اعتقادات و باورهای مربوط به فکر کردن و راهبردهایی که افراد از آن‌ها برای تنظیم و کنترل فرایندهای تفکر استفاده می‌کنند است (۱۳). بر این اساس درمان فراشناخت، چهارچوبی از درک

باهداف مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و مهارت حل مسئله بر سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا بین اثربخشی درمان فراشناخت و مهارت حل مسئله بر سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر تفاوت وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه تجربی دو گروهی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه مداخله و کنترل همراه با دوره پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی و فوق-تخصصی بیمارستان میلاد در شش ماه نخست سال ۱۴۰۰ بودند؛ که از جامعه هدف ۴۵ نفر واجد شرایط و داوطلب مشارکت در پژوهش (تعداد نمونه پژوهش بر اساس برآیند شاخص‌های آماری پژوهش‌های پیشین و نرم افزار GPower با اندازه اثر ۰/۲۵ و آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد)، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی (بر اساس جدول اعداد تصادفی) در دو گروه مداخله و یک کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود بیماران به نمونه پژوهش عبارت‌اند از: تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس نظر متخصص گوارش، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی قبل از ورود و حین اجرای پژوهش، دارا نبودن سایر اختلالات گوارشی ساختاری با کارکردی همزمان، امکان ثابت نگه داشتن نوع و میزان داروی مصرفی طی مدت پژوهش، داشتن حداقل ۳۰ سال و حداکثر ۷۰ سال، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات دیپلم، موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش بود؛ و ملاک‌های خروج شامل داشتن اختلالات گوارشی همزمان و بیماری‌های رمعی در پرونده پزشکی و تشخیص کیست تخمدان، اندومتریوک و سرطان تخمدان در تشخیص افتراقی توسط پزشکان متخصص، غیبت بیش از دو جلسه در جریان درمان و عدم تکمیل پرسش‌نامه یا مخدوش بودن آن بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه زیر بود:

مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی: این مقیاس ۴۶ سؤالی توسط دروگاتیس (۱۹۸۶) ساخته شده که هفت خرده مقیاس شامل جهت‌گیری مراقبت بهداشتی، محیط شغلی، محیط خانه، روابط جنسی، گستره روابط خانوادگی، محیط اجتماعی و درماندگی روانشناختی را بر روی یک مقیاس لیکرتی چهاردرجه‌ای (بدون مشکل: صفر تا مشکلات زیاد: سه) می‌سنجد، دامنه‌ی نمرات آن ۱۰۰-۰ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی تجربه‌ی مشکلات بیشتر است. نمره کل مقیاس معادل یا بیشتر از نمره تی ۶۲ برای سطوح بالینی ناسازگاری مثبت هست. در پژوهش دروگاتیس، روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی بازآزمایی ۰/۹۲ گزارش شد (۲۶). پایایی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه خود روایی محتوایی آن را مطلوب و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش نمودند (۲۷). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

در مرحله اجرا پس از تخصیص و قرار گرفتن افراد در گروه‌های مداخله و کنترل ابتدا هر سه گروه در زمینه اهداف پژوهش و فعالیت‌های انجام شده توجیه شدند؛ سپس هر سه گروه فرم رضایت آگاهانه و پرسشنامه سازگاری روانی-اجتماعی را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. گروه‌های مداخله تحت درمان فراشناختی و مهارت حل مسئله قرار گرفتند، اما گروه کنترل درمان روتین دریافت کرد. پس از خاتمه جلسات درمانی، پس‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد. دوره پیگیری دو ماه بعد از پایان جلسات آموزشی و پس‌آزمون توسط محقق در سال کنفرانس بیمارستان میلاد تبریز برگزار شد. پس از پایان دوره پیگیری، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، سه جلسه‌ی درمانی هم برای گروه کنترل در مدت یک هفته انجام شد.

درمان فراشناختی برگرفته از مداخله درمان فراشناختی ولز و کولبیر (۲۸) بود که طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مدت دو ماه برای گروه مداخله برگزار شد. خلاصه جلسات درمان فراشناختی مطابق جدول ۱ بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراشناختی

جلسه	محتوای ارائه شده
۱	طی این جلسه فرمول‌بندی کلی و معرفی مدل درمانی صورت گرفت، درمانگر با استفاده از تکنیک‌های توجه به مراجع کمک کرد آگاهی خود را نسبت به موقعیت افزایش دهد تا فراشناخت افزایش یابد
۲	در این مرحله زمان نشخوار ذهنی و افکار غیرقابل کنترل مورد بررسی گرفت. همچنین تمرین به تعویق انداختن زمان نشخوار ذهنی و افکار تکراری، آموزش داده شد. مراجعان یاد گرفتند که این گروه از افکار قابل کنترل هستند
۳	در این مرحله سعی شد تحریک‌کنندگان و برانگیزاننده‌های نشخوار ذهنی و افکار تکراری شناسایی شوند. از تکنیک‌های ذهن آگاهی با فراشناخت‌های مربوط به کنترل ناپذیری برای کنترل این افکار استفاده شود
۴	در این مرحله به تعویق انداختن حداقل ۷۵ درصد تحریک‌کنندگان و برانگیزانندگان افکار تکراری و کاهش زمان نشخوار ذهنی به کمتر از دو دقیقه در هر دفعه مورد آموزش و تمرین قرار گرفتند
۵	در این قسمت به مراجعان آموزش داده شد تا به واریس کاربرد گسترده و پایدار ذهن آگاهی گسلیده و ادامه چالش با باورهای مثبت درباره نشخوار ذهنی بپردازند.
۶	طی این جلسه درمانگر به بررسی و چالش با باورهای منفی درباره هیجان‌های اضطراب‌آور و افسرده کننده پرداخت. سپس در خصوص ماهیت نشخوارهای ذهنی و عقاید منفی مرتبط با هیجان‌ها و چگونگی چالش با آن‌ها بحث و گفتگو صورت گرفت
۷	در این قسمت بر روی تدوین برنامه‌های جدید و بررسی و تغییر ترس از بازگشت علائم کار شد. همچنین تمرین تکنیک آموزش توجه، بررسی راهبردهای مقابله‌ای غیرضروری و استفاده از تکنیک‌های متنوع ذهن آگاهی برای کاهش اضطراب نیز مورد بررسی قرار گرفت
۸	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با شرایط خلقی در آینده آموزش داده شد. تمرین‌های مراقبه واریس بدن و آرام‌سازی ذهن هم مورد تمرین قرار گرفت. سپس صحبت‌هایی در خصوص پیشگیری از عود انجام شد و جلسات با تأکید بر تداوم تمرین‌ها در منزل به اتمام رسید.

برگزاری جلسات آموزش حل مسئله در هشت جلسه بر اساس برنامه آموزش مهارت حل مسئله به روش دزوریل و گلفرید (۲۹) مطابق جدول ۲، بود.

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان حل مسئله

جلسه	محتوای ارائه شده
۱	معارفه قواعد، گروه آشنایی اولیه و ایجاد جو توأم با اعتماد و تعامل باهدف درمانی
۲	ارزیابی و شناسایی نحوه حل مسئله و تصمیم‌گیری‌های در مقابل چالش‌ها، توضیح درباره نحوه حل مسئله و چگونگی به وجود آمدن هیجانات ناخوشایند، بیان تفاوت و شباهت مهارت حل مسئله و مهارت تصمیم‌گیری، بیان فرایند حل مسئله
۳	آموزش مرحله اول مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیر (خودآگاهی هیجانی)
۴	آموزش مرحله دوم مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری (تعریف دقیق مسئله یا تصمیم)
۵	آموزش مرحله سوم مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری (بارش فکری)
۶	آموزش مرحله چهارم مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری (ارزیابی گزینه‌ها و انتخاب بهترین راه‌حل)
۷	بیان مرحله پنجم مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری (اجرا و بازبینی راه‌حل‌ها و بیان اهمیت مشورت با دیگران)
۸	تأکید بر اهمیت تداوم مهارت حل مسئله در زندگی روزمره و موقعیت‌های پیش رو ترغیب و تشویق به تعمیم روش‌های آموخته‌شده به موقعیت‌های واقعی زندگی

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی به ترتیب ۴۷/۲۳ و ۷/۸۸ بود. و در هر سه گروه بیشترین شرکت کننده‌ها در بازه سنی ۶۱ تا ۷۰ سالگی قرار داشتند. از لحاظ وضعیت تحصیلی بیشترین شرکت کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم (۵۳/۳ درصد) بودند. در جدول ۲ یافته‌های توصیفی گزارش شده است.

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BA.REC.1400.006 از دانشگاه آزاد اسلامی - واحد بندرعباس (کمیته اخلاق در پژوهش) هست. ضمناً در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سطح معناداری $\alpha=0/05$ انجام شد.

جدول ۳. نتایج توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سازگاری روانی-اجتماعی در گروه مهارت حل مسئله، درمان فراشناخت و گروه کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سازگاری روانی-اجتماعی	مهارت حل مسئله	۷۱/۲۰	۷/۷۴	۷۸/۰۷	۹/۱۶	۸۰/۲۰	۷/۷۸	
	درمان فراشناخت	۶۹/۳۳	۹/۴۰	۷۸/۳۳	۹/۵۹	۸۱/۰۰	۷/۵۹	
	کنترل	۷۰/۴۰	۷/۵۳	۶۹/۳۳	۷/۸۱	۶۹/۸۷	۹/۳۰	

طبق نتایج جدول ۳، در گروه‌های مداخله در سازگاری روانی-اجتماعی در گروه‌های درمان مهارت حل مسئله و درمان فراشناخت، نمرات سازگاری روانی-اجتماعی در پس-آزمون و پیگیری بالاتر از گروه کنترل است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	شاپیرو - ویلک			آزمون لوین			موخلی
		درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	آماره	معناداری	
سازگاری روانی-اجتماعی	فراشناخت	۱۵	۰/۹۱	۰/۲۲	۴۲	۱/۹۹	۰/۱۵	
	مهارت حل مسئله	۱۵	۰/۹۴	۰/۴۷	۴۲	۰/۱۰	۰/۹۰	
	کنترل	۱۵	۰/۹۳	۰/۲۹	۴۲	۰/۵۲	۰/۵۹	

آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌های خطای نمره‌های سازگاری روانی-اجتماعی انجام شد، با توجه به نتایج تحلیل صورت گرفته در این جدول می‌توان گفت مفروضه همگنی متغیرها مربوط به برابری واریانس‌های نمرات سازگاری روانی-اجتماعی، در سطح $0/05$ معنی‌دار نیست، لذا این مفروضه نیز تایید گردید و در ادامه استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بدون مانع می‌باشد. با توجه

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر جهت بررسی مقایسه اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی و تعامل مراحل زمانی و گروه سازگاری روانی-اجتماعی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
سازگاری روانی-اجتماعی	مراحل	۱۰۸۸/۰۶	۱/۶۳	۶۶۴/۹۴	۲۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	گروه‌ها	۱۲۶۴/۷۷	۲	۶۳۲/۳۸	۳/۸۵	۰/۰۲۹	۰/۱۶
	تعاملی	۷۰۵/۰۹	۳/۲۷	۲۱۵/۴۵	۷/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷

سازگاری روانی-اجتماعی نیز معنی‌دار شده است ($F=۳/۸۵$ ، $P<0/05$) در نهایت تفاوت از نظر مراحل زمانی در سازگاری روانی-اجتماعی نیز معنی‌دار بود ($F=۲۳/۳۷$ ، $P<0/01$)، همچنین اندازه اثر برای متغیر مذکور بیشتر از $0/10$ می‌باشد که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

همانطور که در جدول ۵ نشان داده شده است، میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای سازگاری روانی-اجتماعی که گروه‌های مداخله و کنترل از لحاظ سازگاری روانی-اجتماعی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. تفاوت گروه‌ها در

عصمت اشکش و همکاران

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه میانگین‌های افتراقی نمره‌های سازگاری روانی-اجتماعی در گروه‌های مهارت حل مسئله، گروه درمان فراشناخت و گروه کنترل

متغیر	گروه‌ها (I)	گروه‌ها (J)	تفاوت میانگین‌ها (J-I)	خطاهای استاندارد	سطح معناداری
درمان فراشناخت	مهارت حل مسئله	مهارت حل مسئله	۲/۶۶	۳/۰۱	۰/۹۷
		کنترل	۱۲/۲۰	۳/۰۱	۰/۰۰۱
سازگاری روانی-اجتماعی	مهارت حل مسئله	درمان فراشناخت	-۲/۶۶	۳/۰۱	۰/۹۷
		کنترل	۹/۵۳	۳/۰۱	۰/۰۰۸
کنترل	مهارت حل مسئله	درمان فراشناخت	-۱۲/۶۰	۳/۰۱	۰/۰۰۱
		مهارت حل مسئله	-۹/۰۳	۳/۰۱	۰/۰۰۸

انجام نشده است، اما با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است. به عنوان مثال مطالعه پاشنگ و خوش لهجه صدق (۱۳۹۸) نشان داد روش درمانی فراشناخت باعث کاهش علائم و افزایش رضایت از زندگی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر شده است (۱۶). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد روش درمانی فراشناخت موجب افزایش سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر شد (۱۷). همچنین پاشنگ و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای دیگر دریافتند هر دو روش درمانی پذیرش و تعهد و فراشناختی به یک اندازه باعث افزایش امیدواری بیماران مبتلابه نشانگان روده تحریک‌پذیر شده اما، درمان فراشناختی بیشتر از پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری بیماران اثرگذار بوده است (۱۸). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت در درمان فراشناختی، به افراد آموزش داده می‌شود که مشکل افراد، داشتن افکار منفی نیست، بلکه مشکل، نحوه پاسخ‌دهی به این افکار منفی است که سبب تداوم و تشدید این افکار می‌شود. تلاش زیاد برای سرکوب افکار باعث ایجاد اثری متناقض می‌شود و هرچقدر فرد بیشتر برای سرکوب افکار تلاش کند، چرخه معیوبی شکل می‌گیرد که وقوع افکار نگران‌کننده را افزایش می‌دهد. همچنین، باور به سودمندی این افکار نگران‌کننده مانعی جدی برای حذف و تعدیل آن‌ها است. بر اساس این، به چالش کشیدن باورهای مثبت نظیر سودمندی نگرانی، نشخوار فکری، پایش تهدید و نیز باورهای منفی مانند کنترل‌پذیری افکار و باورهای مربوط به خطر، نگرش و توانایی فرد برای مقابله مؤثر در رویدادهای استرس‌زا را افزایش می‌دهد و به افزایش سازگاری آنان منجر می‌شود (۳۰). همچنین هدف دیگر در درمان فراشناختی، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی است. با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، ویژگی‌هایی در فرد تقویت می‌شود که به او در مواجهه به رویدادهای آسیب‌زا کمک

نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه میانگین‌های افتراقی نمره‌های سازگاری روانی-اجتماعی در گروه‌های مهارت حل مسئله، گروه درمان فراشناخت و گروه کنترل را نشان می‌دهد. هم‌طور که مشاهده می‌گردد در مرحله اول نتایج نشان داد که بین نمرات سازگاری روانی-اجتماعی در دو گروه مهارت حل مسئله و درمان فراشناخت تفاوت معنی دار وجود نداشت ($P > 0/05$). در مرحله بعد نتایج نشان داد که بین گروه فراشناخت و کنترل در نمره‌های سازگاری روانی-اجتماعی تفاوت معنی دار وجود داشت ($P < 0/01$)، که این تفاوت به نفع گروه درمان فراشناخت بود. در نهایت نتایج نشان داد که بین گروه مهارت حل مسئله و کنترل در نمره‌های سازگاری روانی-اجتماعی تفاوت معنی دار وجود داشت ($P < 0/01$)، که این تفاوت به نفع گروه مهارت حل مسئله بود.

بحث

مطالعه حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و مهارت حل مسئله بر سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد. نتایج نشان داد دو مداخله درمانی فراشناخت و مهارت حل مسئله بر بهبود سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر در مراحل پس از آزمون و پیگیری مؤثر بوده است. همچنین یافته‌های حاکی از آن بود که بین نمرات سازگاری روانی-اجتماعی در دو گروه مهارت حل مسئله و درمان فراشناخت تفاوت معنی دار وجود نداشت. یافته پژوهش حاکی از اثربخشی درمان فراشناخت بر بهبود سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر بود و نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین تا آنجا که محقق بررسی نموده است، مطالعه‌ای به صورت مستقیم

به ارمنان می‌آورد موجب سازگاری روانی- اجتماعی بیشتر در فرد می‌شود (۳۲).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر به انجام مطالعه در بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر و منحصر بودن اطلاعات پژوهش حاضر به پرسشنامه اشاره نمود، لذا جهت دستیابی به اطلاعات جامع از ابزارهای دیگری غیر از پرسشنامه در گردآوری اطلاعات استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود جهت افزایش تعمیم‌پذیری نتایج به انجام مطالعه بر روی جمعیت‌های متفاوت پرداخته شود. با توجه به نتایج پژوهش، آگاهی پرستاران، کادر درمان و روان‌درمانگران از چنین اقدامات غیر دارویی می‌تواند نتایج مطلوبی در بیماران با سندرم روده تحریک‌پذیر و بهبود وضعیت آنان داشته باشد، لذا آموزش درمان‌فرآیند و مهارت حل مسئله به بیماران و شرح فواید آن به صورت بروشور آموزشی در سطح وسیع جهت استفاده این افراد و به‌کارگیری این تکنیک توسط آن‌ها، می‌تواند مفید باشد تا با کنترل هرچه مؤثرتر علائم بیماری، بتوان سازگاری روانی- اجتماعی آن‌ها را ارتقا بخشید.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر حاکی از اثربخش بودن درمان‌فرآیند و مهارت حل مسئله بر سازگاری روانی- اجتماعی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود، لذا در مراحل مختلف درمان یا پس‌از آن می‌توان با ارائه این دسته از آموزش‌ها به افزایش سازگاری روانی- اجتماعی بیماران کمک کرد. آموزش‌فرآیند و مهارت حل مسئله به عنوان مهارت‌های سازگاری می‌تواند بسیاری از مشکلات بیماران را کاهش دهد و توان آن‌ها را برای سازگاری با شرایط افزایش دهد. لذا پیشنهاد می‌شود که پزشکان و روان‌درمانگران از مداخلات روان‌شناختی، در کنار روش‌های پزشکی و دارویی در مراحل درمان بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر استفاده کنند تا وضعیت روان‌شناختی بیماران ارتقاء یابد تا شاهد افزایش سلامت این بیماران باشیم.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر از رساله دکتری نویسنده اول استخراج شده و دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BA.REC.1400.006 از دانشگاه آزاد اسلامی - واحد بندرعباس (کمیته اخلاق در پژوهش) هست. همچنین، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان

کرد. در واقع افراد منعطف از وجود استرس در زندگی خود اجتناب نمی‌کنند و آن را فرصتی برای رشد و بالندگی در نظر می‌گیرند. این افراد چارچوب فکری خود را به‌صورت مثبت بازسازی می‌کنند، موقعیت‌های پُراسترس را می‌پذیرد و آن‌ها را امری موقتی و محدود در نظر می‌گیرند که ضمن افزایش سازگاری روانی- اجتماعی، وضعیت روان‌شناختی بیمار را بهبود می‌دهد (۳۱).

دیگر یافته پژوهش حاکی از اثربخشی درمان مهارت حل مسئله بر ارتقای سازگاری روانی- اجتماعی بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر بود و نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت. در زمینه نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین، پژوهشی به‌صورت مستقیم انجام نشده است، اما با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است. به‌طور مثال مطالعه آدریشی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد آموزش حل مسئله اضطراب حالت بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر را به‌صورت معنی‌داری کاهش داد (۲۴). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد آموزش حل مسئله و جرات‌ورزی بر کاهش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثر بود (۲۳). در همین راستا نتایج پژوهش دانش و همکاران (۱۳۹۳)، نشان داد آموزش حل مسئله موجب بهبود سازگاری کلی، عاطفی، اجتماعی، تحصیلی نوجوانان ناسازگار شد (۲۲). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت آموزش مهارت حل مسئله به افراد این توانایی را می‌دهد، که با جمع‌آوری اطلاعات پیرامون مسائل و مشکلات، شناخت واقع‌بینانه‌ای از محیط اطراف کسب کنند و با توجه به شناخت و توانمندی‌های شخصی خود و ارزیابی صحیح از محیط برای آینده برنامه‌ریزی و اقدام نمایند، از طرف دیگر این آموزش‌ها با ارائه الگوها و شناخت‌های مفید و سازگارتر همچون شخصی‌سازی نکردن مسائل و مشکلات، مطلق‌گرا نبودن در برخورد با مسائل، عدم تعمیم افراطی و نتیجه‌گیری بر اساس تجارب بسیار اندک و بسیار محدود، تمرکز و تأکید نکردن بر بخشی از جزئیات و نادیده نگرفتن سایر جنبه‌های مهم‌تر یک تجربه و عدم نتیجه‌گیری دلخواه به آزمودنی‌ها این امکان را می‌دهد که شناخت‌های ناکارآمد و معیوب اصلاح شود. همچنین چنانچه افراد مهارت حل مسئله داشته باشند از مهارت‌های ارتباطی بهتری برخوردار هستند و به دنبال آن کمتر دچار ناملایمات درونی می‌شوند و بنابراین، از میزان برخورد‌های ناسازگارانه آن‌ها در محیط‌های فردی و اجتماعی کاسته می‌شود و همین امر آرامش بیشتری را برای آنان

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی بیماران و کارکنان مراجعه کننده به مرکز تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان میلاد و کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Jafari S, Joharifard R. The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on the Alexithymia, Defense Styles, and Ego Strength in Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2023;22(3):243-58. <https://doi.org/10.52547/jrums.22.3.4>
2. Kuipers EJ. *Encyclopedia of gastroenterology*: Academic Press; 2019.
3. 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.
4. McGowan A, Harer KN. Irritable bowel syndrome and eating disorders: a burgeoning concern in gastrointestinal clinics. *Gastroenterology Clinics*. 2021; 50(3):595-610. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2021.03.007>
5. Alvand S, Mohammadi Z, Rashidian L, Cheraghian B, Rahimi Z, Danehchin L, et al. Irritable bowel syndrome: psychological disorder or poverty? Results of a large cross-sectional study in Iran. *Archives of Iranian medicine*. 2020;23(12):821-6. <https://doi.org/10.34172/aim.2020.109>
6. Ashkesh e, hobbi M-B, Mashayekh m, Ahadi h. The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Disease Perception and Self-Care Behaviors of Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2022;8(3):75-85.
7. Frozanfar F, Jabal Ameli S, Soltanizadeh M, Emami SMH, Ansari Shahidi M. Model of Predicting Psychosocial Adaptation to Disease According to Health-Promoting Behaviors with the Mediation Role of Self-Compassion in the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Health Psychology*. 2023;12(45):163-79.
8. Kang NE, Kim HY, Kim JY, Kim SR. Relationship between cancer stigma, social support, coping strategies and psychosocial adjustment among breast cancer survivors. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(21-22):4368-78. <https://doi.org/10.1111/jocn.15475>
9. Derman YE, Deatrck JA. Promotion of well-being during treatment for childhood cancer: a literature review of art interventions as a coping strategy. *Cancer Nursing*. 2016;39(6):E1-E16. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000318>
10. Hebert S, Popadiuk N. University students' experiences of nonmarital breakups: A grounded theory. *Journal of College Student Development*. 2008;49(1):1-14. <https://doi.org/10.1353/csd.2008.0008>
11. Alonso-Stuyck P, Zacarés JJ, Ferreres A. Emotional separation, autonomy in decision-making, and psychosocial adjustment in adolescence: A proposed typology. *Journal of Child and Family Studies*. 2018;27:1373-83. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0980-5>
12. Wells A, Fisher P. Meta-cognitive therapy without metacognition: a case of ADHD. *American Journal of Psychiatry*. 2011;168(3):327-81. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10101467>
13. Wells A, Clark DM, Salkovskis P, Ludgate J, Hackmann A, Gelder M. Social phobia: the role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs-republished article. *Behavior therapy*. 2016;47(5):669-74. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.08.010>
14. Brown RL, Wood A, Carter JD, Kannis-Dymand L. The metacognitive model of post-traumatic stress disorder and metacognitive therapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022;29(1):131-46.

- <https://doi.org/10.1002/cpp.2633>
15. Monfardpoua F, Malihi S, Ahadi M, Seyrafi M, Sarafi Gr. Comparison of the effectiveness of metacognition with positive therapy on the symptoms of depression, psychological well - being and the purpose in the life of women with coronary artery disease. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2021;64(3):1-1.
 16. Pashang S, Khosh Lahjeh Sedgh A. 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. <https://doi.org/10.29252/iau.29.2.181>
 17. Pashing S, Khosh Lahjeh Sedgh A. Comparison of effectiveness of acceptance commitment therapy and metacognitive therapy on reducing symptoms, psychological capital and quality of life of patients suffering from irritable bowel syndrome. *Medical Sciences Journal* 2019;29(2):181-90. <https://doi.org/10.29252/iau.29.2.181>
 18. Pashang S, Tajeri B, Khosh lahjeh A. Comparison of effectiveness acceptance commitment therapy and metacognitive therapy on hopefulness and flexibility of patients suffering from irritable bowel syndrome. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2018;13(48):37-46.
 19. Khakpour N, Mohamadzadeh Edmelaie R, Sadeghi J, Nazoktabar H. The effectiveness of cognitive-social problem solving skills training on coping strategies and feelings of failure in female adolescents with high-risk behaviors. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2021;9(1):77-88.
 20. Moradian P, kakabraee K, Amiri H. The measurement of the effectiveness of schema therapy and problem-solving skills training on mental well-being (life satisfaction and positive and negative emotions) of married men who have the drug abuse problem. *Journal of Applied Family Therapy*. 2021;2(3):152-33.
 21. Hogarth L, Martin L, Seedat S. Relationship between childhood abuse and substance misuse problems is mediated by substance use coping motives, in school attending South African adolescents. *Drug and alcohol dependence*. 2019;194:69-74. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.009>
 22. Danesh E, Saliminia N, Falahati H, Sabeghi L, Shamshiri M. Effectiveness of group problem solving skill training on adaptive behavior of maladaptive teenage girls. *Journal of Applied Psychology*. 2014;8(3):23-40.
 23. SHafei Darb Asiyabi F, Rahmati A. The impact of problem solving and assertiveness trainings on irritable bowel syndrome symptoms. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2012;19(5):468-78.
 24. Adarvishi S, Asadi M, Zarea K, Ghasemi Deh Cheshmeh M, Ahmadnea M, Hardani F. Effect of problem solving training on anxiety in patients with IBS. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2016;5(2):22-32. <https://doi.org/10.17795/jjcdc-24895>
 25. 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.
 26. Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of psychosomatic research*. 1986;30(1):77-91. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(86\)90069-3](https://doi.org/10.1016/0022-3999(86)90069-3)
 27. Babaei V, Khoshnevis E, Shabani Z. Determining levels of psychosocial compatibility based on coping strategies and religious orientation in patients with multiple sclerosis. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2017;2(4):1-12. <https://doi.org/10.29252/sjnmp.2.4.1>
 28. Wells A, Colbear JS. Treating posttraumatic stress disorder with metacognitive therapy: a preliminary controlled trial. *Journal of clinical psychology*. 2012;68(4):373-81. <https://doi.org/10.1002/jclp.20871>
 29. Dzurilla TJ, Goldfried MR. Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*. 1971;78(1):107. <https://doi.org/10.1037/h0031360>
 30. Karimi L, Mirjafari SA. Relationship between hardiness and metacognitions with ways of coping with stress among female high-school students. *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2017;4(8):2479-84.
 31. Asghari Ebrahimabad M, Mamizade M. An Investigation into the Role of Psychological Flexibility and Hardiness in Explaining Soldiers' Psychological Well-Being. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2018;8(1):37-51.
 32. Panahi R, Ghazanfari A, Sharifi T. The Effectiveness of Training Problem-Solving Skills on Depression and Anxiety in Mothers of Children with Mental Retardation. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2017;15(4):420-6.