



Prediction the Quality of Life based on the Perception of Suffering, the Meaning of Life, Social Support and Psychological Flexibility in Irritable Bowel Syndrome Patient

Shila Shahbazi Bandani¹, Seyed Hamid Atashpour^{id}²

1. Master's student in psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Iran

2. (Corresponding author) * Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: The present study aimed to predict the quality of life based on the perception of suffering, meaning of life, social support, and psychological flexibility in irritable bowel syndrome patients and by a correlational descriptive method.

Methods and Materials: The study's statistical population comprised 140 patients with irritable bowel syndrome in Isfahan in 2022-2023. To collect information from the quality of life questionnaires of Patrick and Drasman (IBS-QOL), the experience and perception scale of Scholz et al, the meaning in life questionnaire of Steger, Fraser, Avishi and Kaler, the acceptance and action questionnaire of the 2nd edition and colleagues and the background of the study of the medical consequences of social support (Sherborn and Stewart) were used.

Findings: The results showed that among the variables studied in the regression, the best predictor of quality of life was social support in the first step, the meaning of life in the second step, and the perception of suffering in the third step. Accordingly, in the first step, the coefficient of social support accounted for 52.6% of the variance of the quality of life, in the second step, the coefficients of social support and meaning of life accounted for 55.6% of the variance of the quality of life, and in the third step, the coefficients of social support, the meaning of life, and the perception of suffering accounted for 57/2%.

Conclusions: Considering the significant role of the perception of suffering, the meaning of life, social support, and psychological flexibility in predicting the quality of life, a comprehensive care program for irritable bowel syndrome patients is proposed by developing and increasing the above variables to improve their quality of life.

Keywords: Quality of Life, Perception of Suffering, Meaning of Life, Social Support, Psychological Flexibility, Irritable Bowel Syndrome Patients

Citation: Shahbazi Bandani S, Atashpour S. Prediction the Quality of Life based on the Perception of Suffering, the Meaning of Life, Social Support and Psychological Flexibility in Irritable Bowel Syndrome Patient. Res Behav Sci 2024; 22(3): 515-528.

* Seyed Hamid Atashpour,
Email: hamidatashpour@gmail.com

پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ادراک رنج، معنای زندگی، حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیر روان‌شناختی در بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر

شیلا شهبازی بندانی^۱، سید حمید آتش پور^۲ ID

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ادراک رنج، معنای زندگی، حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیر روان‌شناختی در بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر و به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش را بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به تعداد ۱۴۰ نفر تشکیل دادند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی (IBS-QOL) پاتریک و دراسمن، مقیاس تجربه و ادراک رنج اسپالز و همکاران، پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ) استگر و همکاران، پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ-II) بوند و همکاران و زمینه یاب مطالعه پیامدهای پزشکی حمایت اجتماعی (MOS-SSS؛ شربون و استوارت) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد از بین متغیرهای مورد مطالعه در رگرسیون بهترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی، در گام اول حمایت اجتماعی، در گام دوم معنای زندگی و در گام سوم ادراک از رنج بوده است. بر این اساس در گام اول ضریب حمایت اجتماعی ۵۲/۶ درصد واریانس کیفیت زندگی، در گام دوم ضرایب حمایت اجتماعی و معنای زندگی ۵۵/۶ درصد واریانس کیفیت زندگی و در گام سوم ضرایب حمایت اجتماعی، معنای زندگی و ادراک از رنج ۵۷/۲ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش معنی دار ادراک رنج، معنای زندگی، حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیر روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود، یک برنامه جامع مراقبتی از بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر با توسعه و افزایش متغیرهای فوق برای ارتقای کیفیت زندگی آنان پیش نهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، ادراک رنج، معنای زندگی، حمایت اجتماعی، انعطاف‌پذیر روان‌شناختی، بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر

ارجاع: شهبازی بندانی شیلا، آتش پور سید حمید. پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ادراک رنج، معنای زندگی، حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیر

روان‌شناختی در بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر، مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۳): ۵۱۵-۵۲۸.

*- سید حمید آتش پور

رایانامه: hamidatashpour@gmail.com

مقدمه

بیماری‌های روان‌تنی به بیماری‌های جسمی گفته می‌شود که عوامل روانی در شروع یا تشدید آن‌ها مؤثر باشد ازجمله سندروم روده تحریک‌پذیر که یکی از بیماری‌های شایع گوارشی است (۱، ۲). شیوع سندروم روده تحریک‌پذیر در کشورهای گوناگون به میزان متفاوتی گزارش شده است. حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد بزرگسالان و نوجوانان سراسر دنیا علائم و نشانه‌هایی سازگار با سندروم روده تحریک‌پذیر دارند (۳). بر اساس معیار رم - چهار این سندروم به‌عنوان یک اختلال عملکردی روده تعریف می‌شود که در آن درد یا ناراحتی شکمی عودکننده با دفع ادرار یا تغییر در عادات روده‌ای همراه است. بعلاوه یک چالش بهداشت عمومی است که بر کار، مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد (۴). کیفیت زندگی ضعیف‌تر با مرگ‌ومیر بالا همراه است و می‌تواند پیامدهای نامطلوب سلامتی را در آینده نشان دهد (۵).

ازنظر لایوس و همکاران (۶) اضطراب ناشی از علائم بیماری، عامل مهمی است که منجر به حساسیت مفرط بیمار نسبت به درد، گوش‌به‌زنگی و مقابله ضعیف و هیجان‌مدار با بیماری می‌گردد؛ بنابراین اگرچه فاکتورهای روانی به خودی جزئی از علائم سندروم روده تحریک‌پذیر محسوب نمی‌شوند، اما نقش مهمی در سیر کنترل، پیش‌آگهی و پیامدهای بالینی این سندروم دارند و همراه با استرس شدید، می‌توانند منجر به ازکارافتادگی و اختلال در کیفیت زندگی بیماران شوند (۷). بدین‌جهت هدف از درمان بیماری‌ها، به‌ویژه بیماری‌های مزمن از صرفاً کنترل بیماری و افزایش سلامت افراد، به تقویت کیفیت زندگی از طریق کاهش اثرات بیماری بر فرایند زندگی بیماران تغییر یافته است (۸).

رنج حالتی از اندوه و پریشانی شدید مرتبط با رویدادهایی است که دست‌نخورده‌گی و کلیت فرد را تهدید می‌کند و موجب کاهش کیفیت زندگی از طریق نگرانی‌های جسمانی، روان‌شناختی، وجودی، خانوادگی، فردی یا مشکلات مرتبط با سلامت می‌شود (۹). ویکتور فرانکل، بنیان‌گذار لوگوتراپی نقل کرد: «انسان آماده است و می‌خواهد هر رنجی را به‌محض و تا زمانی که بتواند معنایی در آن ببیند، تحمل کند». او می‌داند که سهرام برای یافتن معنای زندگی وجود دارد: معنا از طریق ارزش‌های خلاق، معنا از طریق ارزش‌های تجربی و معنا از طریق ارزش‌های نگرشی (۱۰).

معناداری در زندگی و جایگاه اهمیت آن برای داشتن زندگی خوب، موضوعی انکارناپذیر است. به همین دلیل اغلب زندگی معنادار را از عوامل بهزیستی روان‌شناختی می‌دانند (۱۱). معنای زندگی به حالتی اطلاق می‌شود که بر اساس آن دریافت شخص از تجارب زندگی بر این حس متکی است که رویدادهای زندگی هدفمند هستند و در راستای آن هدف شکل می‌گیرند؛ زیرا افرادی که به معنای بیشتری در زندگی دست می‌یابند، بهتر با اضطراب و چالش‌های زندگی مقابله کرده و پردازش اطلاعات بهتر و نگاه مثبت‌تری به آینده خواهند داشت. ازاین‌رو، معنا در زندگی به‌عنوان یک مهارت مقابله‌ای مفید موجب می‌شود تا فرد از اوقات خوب خود لذت برده و بتواند شرایط ناگوار را تحمل کند (۱۲). کسانی که زندگی خود را معنادار می‌بینند اعتقاد دارند که زندگی هدف مهمی دارد و قابل‌فهم است به‌این‌ترتیب شخصی که سطوح بالاتری از معناداری در زندگی را تجربه می‌کند به‌آسانی قادر به رویارویی با شرایط سخت است. سطوح بالای معنا در زندگی نه‌فقط به فرد در رویارویی با دشواری‌ها کمک می‌کند، بلکه باعث افزایش رضایت شخصی و احساس کامیابی در فرد می‌شود. درنتیجه می‌توان گفت معنای زندگی از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه به هدفمندی، کارآمدی و خود ارزشمندی تحقق می‌یابد و جنبه‌های خاص از معناداری نقش عمده‌ای در افزایش توان فرد در مقابله با مشکلات دارد و فقدان معنا فرد را دچار حس پوچی، ناامیدی، ملامت و دلزدگی می‌کند (۱۳).

در همین راستا حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از اثرات و کارکردهای روابط اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی، ازجمله جنبه‌های ارضاکنده هیجانی و عاطفی زندگی قلمداد می‌شود. حمایت اجتماعی عبارت است از کسب اطلاعات، کمک‌های مادی، طرح یا توصیه سلامتی، حمایت عاطفی از دیگرانی که فرد به آن‌ها علاقه‌مند است یا ارزشمند تلقی می‌شوند و بخشی از شبکه اجتماعی به شمار می‌روند مانند همسر، بستگان، دوستان و... (۱۴). حمایت اجتماعی را می‌توان در دو گروه حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده قرار داد. مسئله مهم این است که درک از حمایت‌هایی که دریافت می‌شود از خود خدمات ارائه‌شده مهم‌تر به نظر می‌رسد و در سه سطح خانواده، دوستان و افراد خاص قابل‌بررسی است. در واقع حمایت اجتماعی ادراک‌شده به فرد کمک می‌کند تا وقایع استرس‌زا را بهتر درک کرده و بررسی نماید که چه منابع و راهبردهای مقابله‌ای برای رویارویی با استرس ممکن است وجود داشته باشد

و سلامت روان مطرح شده است و در پژوهش‌های متعددی، نقش این متغیر در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس، افزایش سلامت روان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی تأیید شده است (۲۲-۲۴). در مقابل، عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌ویژه به شکل اجتناب تجربی (تمایل زیاد به اجتناب از تجارب، افکار، احساسات و شرایط و موقعیت‌های دشوار) و یا گرایش به درگیر شدن بیش‌ازحد، باعث مقابله ضعیف، ایجاد بدکاری روان‌شناختی و درک هیجانی ضعیف در برابر رویدادهای استرس‌زا می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند از سلامت روانی و احساس تندرستی افراد در مقابل استرس‌های اخیر زندگی محافظت کند (۲۵). حال با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا ادراک رنج، معنای زندگی، حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توان پیش‌بینی کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر را دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادی و از لحاظ روش یک مطالعه مقطعی توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن تمامی کلیه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به بیمارستان نور اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند پس از کسب مجوزهای لازم و مراجعه به بیمارستان نور اصفهان، تعداد ۲۳۰ نفر انتخاب شد و سپس مطابق با جدول کرجسی مورگان تعداد ۱۴۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بین ۱۸ تا ۴۰ سال؛ عدم وجود سابقه بیماری جسمانی به‌جز مورد مطالعه؛ تمایل و رضایت از شرکت در طرح و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل سن کمتر از ۱۸ سال و بالاتر از ۴۰ سال؛ نداشتن بیماری سندروم روده تحریک‌پذیر و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود.

ابزار سنجش

در پژوهش حاضر نیز به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از چهار پرسشنامه استفاده گردید.

(۸). حمایت اجتماعی دریافتی از سوی دیگران تاب‌آوری فرد را در مقابل رویدادهای استرس‌زا و اضطراب‌آور زندگی افزایش می‌دهد (۱۵). برخی معتقدند این رابطه دوسویه است یعنی هم امید، ذهنیت فرد را نسبت به دریافت حمایت اجتماعی افزایش می‌دهد و هم حمایت اجتماعی میزان امید فرد را ارتقاء می‌دهد (۱۶). فرضیه‌ی سپر یا محافظ، به تبیین اثرات حمایت اجتماعی در محافظت از افراد در برابر رویدادهای تنش‌زا می‌پردازد. این فرضیه، چنین فرض می‌کند که حمایت اجتماعی راهبردهای مقابله‌ای انطباقی و سازگارانه نظیر تفسیر مجدد را موجب می‌شود که به‌نوبه‌ی خود بر سلامتی افراد تأثیرگذار هستند (۱۷). در برخی شرایط خاص مانند بیماری یا اتفاقات ناخوشایند اهمیت حمایت اجتماعی بیشتر احساس می‌شود. آنچه از دیدگاه پژوهش مهم است ادراک بیماران و یا افراد در معرض آسیب از نوع و میزان حمایتی است که از دیگران دریافت می‌کند. بدیهی است که برداشت فرد از این نوع کمک‌ها (اعم از فکری، عاطفی و رفتاری) می‌تواند با تسکین آلام جسمانی و اصلاح مشکلات شناختی، نگرشی و یا عاطفی او منجر به بهبود شرایط زندگی فرد بیمار گردد و توان شخص را در مقابله با حوادث و بیماری‌ها افزایش دهد (۱۴).

یکی از مؤلفه‌های مهم به‌عنوان هسته مرکزی سلامت و بهزیستی روان‌شناختی، مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان توانایی تغییر آمایه‌های شناختی با هدف سازش با محرک‌های در حال تغییر محیطی تعریف شده و به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد (۱۸). این عامل نیازمند توانایی برقراری ارتباط با زمان حال و نیروی جداسازی شخص از افکار و تجارب درونی است (۱۹). افراد دارای تفکر انعطاف‌پذیر به‌صورت مثبتی ساختار فکری خود را متناسب با محیط تنظیم و تغییر داده و موقعیت پرتنش و استرس‌زا را با پذیرش و تحمل پشت سر می‌گذارند (۲۰). طبق تعریف انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان پاسخی مؤثر به خواسته‌های محیطی و شرایط ویژه، پذیرش شرایط دشوار را برای افراد آسان‌تر می‌سازد و مهم‌تر آنکه سبک پاسخگویی مقابله‌ای انتخابی را در افراد تسهیل می‌سازد و با پاسخ‌های مقابله‌ای همپوشانی دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شکلی از مقابله نیست، اما در شرایط و موقعیت‌های پریشان‌کننده و استرس‌زا راهبردهای مقابله‌ای را در افراد تسهیل می‌سازد (۲۱). در سال‌های اخیر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان چهارچوبی برای درک آسیب‌شناسی روانی

پرسشنامه کیفیت زندگی (IBS-QOL): این پرسشنامه توسط پاتریک و دراسمن (۲۶) ساخته شده است. این پرسشنامه از جمله بهترین ابزارهای موجود در این زمینه است که نسبت به انواع درمان‌های حساسیت و پاسخ ذهنی ویژه‌ای دارد و به چندین زبان ترجمه و اعتباریابی شده است. ضریب همسانی درونی آن برابر با ۰/۹۶ و ضریب همبستگی آن با شدت علائم بیماری معنادار بوده است ($r=0.67, p<0.01$) این پرسشنامه توسط ابراهیمی دریانی (۲۷) در ایران اعتباریابی شده است. در اعتبار سنجی ضریب همسانی درونی آن برابر با ۰/۸۸ بدست آمده است. روایی محتوای آن توسط چندگروه پزشکی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی و همه‌گیرشناسی در ایران تأیید شده است. اعتبار پرسشنامه در پژوهش زمردی و رسول‌زاده طباطبایی (۲۸) آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد. پرسشنامه دارای ۳۴ سؤال و ۸ زیرمقیاس شامل: احساس درماندگی (۱، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۳۰)، واکنش اجتماعی (۲، ۱۴، ۱۷، ۳۴)، مداخله در انجام فعالیت (۳، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۷، ۲۹، ۳۱)، نگرانی نسبت به سلامت (۴، ۱۵، ۳۲)، تصویر بدنی (۵، ۲۱، ۲۵، ۲۶)، ارتباطات اجتماعی (۸، ۲۳، ۲۴، ۳۳)، اجتناب از غذا خوردن (۱۱، ۲۸) و مشکلات جنسی (۱۲، ۲۰) است که در یک طیف ۵ درجه‌ای (هیچ‌وجه = ۱ تا بسیار زیاد = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. کمینه و بیشینه نمرات ۳۴ و ۱۷۰ است. با توجه به نحوه سؤالات پرسشنامه نمرات کمتر نشانگر کیفیت زندگی بالاتر است. ضرایب پایایی برای پرسشنامه و ابعاد آن‌ها ۰/۸۶۲ بدست آمد که همگی بالاتر از ۰/۷ بوده و نشان از دقت بالای ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش دارد.

مقیاس تجربه و ادراک رنج: این مقیاس به وسیله اسپالز و همکاران (۲۹) طراحی شده است. مقیاس تجربه و ادراک رنج، عدم رنج را موردسنجش قرار می‌دهد: رنج جسمانی، رنج روان‌شناختی و رنج وجودی-معنوی. بعد جسمانی شامل ۹ آیتم، بعد روان‌شناختی با ۱۵ آیتم و رنج وجودی به وسیله ۹ آیتم سنجیده می‌شود. در این مقیاس، آزمودنی پاسخ خود را بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۳) مشخص می‌کند. هرچه نمره فرد بیشتر باشد، نشان‌دهنده رنج ادراک شده بیشتر است. پایایی این آزمون و ابعاد آن توسط اسپالز و همکاران (۲۹) در سه گروه آمریکایی-آفریقایی (جسمانی، ۰/۶۳، روانی ۰/۸۷ و وجودی-معنوی ۰/۸۴) و اسپانیایی‌ها (جسمانی، ۰/۶۰، روانی، ۰/۸۵ و وجودی-معنوی ۰/۸۳) مورد

تأیید قرارگرفته است. در این مقیاس نمره کل، ادراک رنج و نمره زیرمقیاس‌ها، رنج را موردسنجش قرار می‌دهد. در پژوهش یارمحمدی و همکاران (۳۰) ضریب پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. ضرایب پایایی برای پرسشنامه و ابعاد آن‌ها ۰/۷۲۵ بدست آمد که همگی بالاتر از ۰/۷ بوده و نشان از دقت بالای ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش دارد.

پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ): این پرسشنامه که توسط استگرو همکاران (۳۱) جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده و اعتبار و پایایی و ساختار عاملی آن در پژوهش‌های مختلف با نمونه‌های متفاوت مورد بررسی قرارگرفته است. این محققان برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ آیتم تهیه کردند و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دو عامل وجود معنا در زندگی (۱۰، ۸، ۷، ۳، ۲) و جستجوی معنا (۹، ۶، ۵، ۴، ۱) در زندگی با مجموع ۱۷ آیتم دست یافتند. سپس در یک تحلیل عاملی تأییدی با حذف گویه به ساختار مناسب دو عاملی با ۱۰ گویه دست یافتند که معنای زندگی را بر مبنای مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) و کاملاً درست (۷) می‌سنجد. در این آزمون سؤال ۹ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بدین شکل که گزینه کاملاً درست نمره ۱ و گزینه کاملاً نادرست نمره ۷ را اخذ خواهد نمود. طبق پژوهش‌های استگرو و همکاران (۳۱) اعتبار زیرمقیاس وجود معنا ۰/۸۶ و زیر مقیاس جستجوی معنا ۰/۸۷ برآورد شده است. همچنین پایایی زیرمقیاس‌های وجود معنا و جستجوی معنا به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۳ است. ضریب پایایی پرسشنامه معنا در زندگی در پژوهش معتمدی و همکاران (۳۲) با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ به‌دست آمده است. ضرایب پایایی برای پرسشنامه و ابعاد آن‌ها ۰/۷۱۸ بدست آمد که همگی بالاتر از ۰/۷ بوده و نشان از دقت بالای ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش دارد.

پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ-II): این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران (۳۳) برای سنجش تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، به‌ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل باوجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و دارای ۷ پرسش است. پرسش‌های این پرسشنامه تمایل نداشتن به تجربه افکار و احساسات ناخواسته (از احساس‌هایم می‌ترسم)، ناتوانی در بودن در زمان حال و

نموده و آمار تعداد بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر را دریافت کرده و پس از انتخاب بیماران، در ابتدا اهداف پژوهش به بیماران توضیح داده شد. همچنین به کلیه شرکت‌کنندگان گفته شد که پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها کاملاً اختیاری و بر مبنای رضایت آن‌ها می‌باشد علاوه بر این به آن‌ها گفته شد که در صورت عدم تمایل به همکاری در هر زمان می‌توانند انصراف دهند. در مراحل اجرا و جمع‌آوری اطلاعات نیز به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود و بدون ذکر نام و به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت. در نهایت داده‌های پژوهش به وسیله آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی ۱۴۰ نمونه پژوهش نشان داد که از نظر جنسیت ۷۹ نفر مرد (۵۶/۴ درصد) و ۶۱ نفر (۴۳/۶) زن بودند. از نظر سن ۱۳ نفر (۹/۳ درصد) زیر ۲۰ سال، ۵۴ نفر (۳۸/۶ درصد) بین ۲۱ تا ۳۰ سال، ۶۸ نفر بین ۳۱ تا ۴۰ سال (۴۸/۶ درصد) و ۵ نفر (۳/۶) بیشتر از ۴۰ سال بودند. از نظر وضعیت تأهل ۴۰ نفر (۲۸/۵ درصد) مجرد و ۱۰۰ نفر (۷۱/۵ درصد) متأهل بودند. از نظر تحصیلات ۸۵ نفر (۶۰/۷ درصد) دیپلم و کمتر از آن، ۳۶ نفر (۲۵/۷ درصد) و ۱۹ نفر (۱۳/۶ درصد) فوق‌لیسانس و بالاتر از آن بودند.

نتایج آزمون نرمال کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیر کیفیت زندگی (۰/۰۸۵)، ادراک رنج (۰/۲۰۰)، حمایت اجتماعی (۰/۰۸۸)، معنای زندگی (۰/۲۰۰)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۰/۱۶۵)، معنای وجود (۰/۴۱۷)، جستجوی معنا (۰/۲۰۰)، رنج جسمانی (۰/۸۰۰)، رنج شناختی (۰/۸۱۰)، رنج وجودی (۰/۱۱۲)، حمایت هیجانی (۰/۲۱۰)، حمایت ملموس (۰/۱۴۷)، تعامل اجتماعی (۰/۱۸۴)، مهربانی (۰/۱۸۵) همگی بزرگ‌تر از ۰/۵ بود که حاکی از آن است که توزیع نمرات متغیرهای مورد مطالعه نرمال است ($p > 0.05$).

به منظور بررسی پیش‌فرض عدم هم خطی چندگانه از شاخص تورم واریانس (VIF) و شاخص تلورانس استفاده شد. شاخص VIF برای متغیرهای مستقل و ابعاد آن ادراک رنج (۱/۲۵)، حمایت اجتماعی (۱/۳۲)، معنای زندگی (۲/۰۴)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۱/۷۲)، معنای وجود (۱/۷۱)،

حرکت در جهت ارزش‌های درونی (خاطرات دردناکم، مرا از داشتن یک زندگی رضایت‌بخش محروم می‌کند) را می‌سنجد. پرسش‌های این پرسش‌نامه بر اساس مقدار توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز=۱، خیلی بندرت=۲، بندرت=۳، گاهی اوقات=۴، بیشتر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) رتبه‌بندی می‌شود. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون- باز آزمون این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران (۳۳) آن ۰/۸۴ بدست آمده است. برای آماده‌سازی پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ به عنوان نخستین گام، نسخه اصلی پرسش‌نامه با استفاده از روش استاندارد پیش‌رونده-پس‌رونده به وسیله دو مترجم مستقل به صورت همزمان از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس این نسخه دوباره به وسیله دو مترجم دیگر به زبان انگلیسی برگردانده شد و در نهایت، یک نفر به عنوان هماهنگ‌کننده با کنار هم قرار دادن ترجمه‌های فارسی و انگلیسی بدست آمده، ترجمه پرسش‌نامه ۷ پرسشی پذیرش و عمل را تهیه کرد. در مطالعه ایمانی (۳۴) ضریب پایایی ۰/۷۱ است. ضرایب پایایی برای پرسشنامه ۰/۷۵۲ بدست آمد که بالاتر از ۰/۷ بوده و نشان از دقت بالای ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش دارد.

زمینه یاب مطالعه پیامدهای پزشکی حمایت

اجتماعی (MOS-SSS): این زمینه یاب نخست برای مطالعه پیامدهای پزشکی ساخته و سپس در پژوهش‌های دیگر از آن استفاده شد. این ابزار خودگزارش‌دهی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هریک از عبارات را در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از (هیچ‌وقت = ۱ تا همیشه = ۹) مشخص می‌سازد. این زمینه‌یاب با ۱۹ ماده پنج زیرمقیاس حمایت ملموس، حمایت هیجانی، حمایت اطلاعاتی، حمایت محبت‌آمیز و تعامل اجتماعی مثبت را ارزیابی می‌کند و اعتبار و روایی آن مطلوب گزارش شده است (۳۵). در پژوهش وزیری و لطفی عظیمی (۳۶)، اعتبار کل زمینه‌یاب با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

ضرایب پایایی برای پرسشنامه ۰/۸۱۲ بدست آمد که بالاتر از ۰/۷ بوده و نشان از دقت بالای ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش دارد.

به منظور اجرای پژوهش، با کسب مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به بیمارستان خورشید مراجعه

روان‌شناختی (۰/۵۸۱)، معنای وجود (۰/۵۸۶)، جستجوی وجود (۰/۵۸۶)، رنج جسمانی (۰/۸۹۹)، رنج شناختی (۰/۸۳۳)، رنج وجودی (۰/۸۵۷)، حمایت هیجانی (۰/۶۹۳)، حمایت ملموس (۰/۴۹۶)، تعامل اجتماعی (۰/۴۷۵)، مهربانی (۰/۵۴۹)، همگی بزرگ‌تر از ۰/۲ بودند که نشانگر تأیید پیش‌فرض عدم هم خطی چندگانه بود.

جستجوی وجود (۱/۷۱)، رنج جسمانی (۱/۱۱)، رنج شناختی (۱/۱۹)، رنج وجودی (۱/۱۷)، حمایت هیجانی (۱/۴۴)، حمایت ملموس (۲/۰۲)، تعامل اجتماعی (۲/۱۱)، مهربانی (۱/۸۲) همگی کمتر از مقدار ۵ و در حد قابل قبولی بودند. همچنین شاخص تلورانس برای متغیرهای ادراک رنج (۰/۸)، حمایت اجتماعی (۰/۷۵۶)، معنای زندگی (۰/۴۸۹)، انعطاف‌پذیری

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین کیفیت زندگی و متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱- کیفیت زندگی	۱				
۲- ادراک رنج	-۰/۴۲۷**	۱			
۳- حمایت اجتماعی	-۰/۷۲۵**	-۰/۳۷۴**	۱		
۴- معنای زندگی	-۰/۴۷۴**	-۰/۳۸۲**	-۰/۴۱۰**	۱	
۵- انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۳۰۵**	-۰/۲۲۵**	-۰/۳۰۶**	-۰/۶۴۶**	۱
میانگین	۱۳۲/۷	۳۵/۵	۷۴/۴	۴۴/۲	۴۶/۰۴
انحراف معیار	۱۷/۹	۱۱/۴	۱۱/۱	۸/۸	۷/۰۳
کجی	-۰/۷۲۴	۲/۵	-۰/۴۱۳	-۰/۹۱	-۰/۴۰۳
کشیدگی	۰/۹۶۹	۱۰/۸	۰/۶۴۱	۰/۳۰۲	۰/۱۲۳

$$P < .05 \quad p < .01^{**}$$

انتخاب متغیرهاست که در آن ابتدا تمامی متغیرهای مستقل به معادله رگرسیون وارد می‌شوند و سپس در صورتی که معیارهای لازم جهت باقی ماندن در مدل (متغیرهایی که ضریب همبستگی پایین‌تری با متغیر وابسته دارند اولین گزینه حذف از معادله هستند) را نداشته باشند، تک‌تک حذف می‌شوند.

مطابق جدول ۱ بین کیفیت زندگی و ادراک رنج، حمایت اجتماعی، معنای زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < .01$). به‌منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ادراک رنج، حمایت اجتماعی، معنای زندگی، انعطاف‌پذیری اجتماعی روان‌شناختی از آزمون رگرسیون به روش عقب‌گرد (Backward) استفاده شد. این روش، روشی در

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون

گام	متغیرهای وارد شده	R	R ²	تعدیل شده R ²	خطای برآورد استاندارد
۲	ادراک رنج، حمایت اجتماعی، معنای زندگی، انعطاف‌پذیری	۰/۷۵۶	۰/۵۷۲	۰/۵۶۳	۱۱/۸۸

تبیین کنند که نتایج برآورد ضرایب مدل رگرسیون در گام دوم مطابق جدول ۳ است.

با توجه به نتایج جدول ۲ متغیرهای وارد شده در مدل توانستند با همبستگی ۰/۷۵۶ مقدار ۵۷/۲ درصد تغییرات کیفیت زندگی را

جدول ۳. پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس متغیرهای مانده در مدل

گام	متغیر	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد (β)	آماره t	سطح معنی داری
		B	خطای استاندارد			
۲	مقدار ثابت	۵۳/۹۹	۱۰/۰۱		۵/۳۹	۰/۰۰۰
	ادراک رنج	-۰/۲۲۳	۰/۰۹۹	-۰/۱۴۲	-۲/۲۶	۰/۰۲۵
	حمایت اجتماعی	۰/۹۷۸	۰/۱۰۴	۰/۶۰۵	۹/۳۸	۰/۰۰۰
	معنای زندگی	۰/۳۱۳	۰/۱۳۲	۰/۱۵۳	۲/۳۷	۰/۰۱۹

مطابق سطح معنی‌داری سه متغیر ادراک رنج (۰/۰۲۵)، همگی کمتر از ۰/۰۵ است اثر هر سه متغیر معنی‌دار است. حمایت اجتماعی (۰/۰۰۰) و معنای زندگی معنی (۰/۰۱۹)

جدول ۴. پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس متغیر خارج‌شده از مدل

گام	متغیر	ضرایب استاندارد (β)	آماره t	سطح معنی‌داری
۲	انعطاف‌پذیری	-۰/۰۱۸	-۰/۲۴۶	۰/۸۰۶

مطابق جدول ۴ متغیر انعطاف‌پذیری شناختی به دلیل سطح معنی‌داری ۰/۸۰۶ که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است از مدل خارج گردید و قابلیت پیش‌بینی کیفیت زندگی را ندارد. به‌منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ابعاد متغیرهای ادراک رنج، حمایت اجتماعی، معنای زندگی، انعطاف‌پذیری اجتماعی روان‌شناختی از آزمون رگرسیون به روش عقب‌گرد (Backward) استفاده شد.

جدول ۵. ماتریس همبستگی بین کیفیت زندگی و ابعاد متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- کیفیت زندگی	۱									
۲- معنای وجود	۰/۴۲۹**	۱								
۳- جستجوی معنا	۰/۴۳۰**	۰/۶۴۳**	۱							
۴- رنج جسمانی	-۰/۳۴۸**	-۰/۲۶۵**	-۰/۲۷۴**	۱						
۵- رنج شناختی	-۰/۲۰۹**	-۰/۲۱۷**	-۰/۱۷۱**	۰/۲۸۰**	۱					
۶- رنج وجودی	-۰/۴۲۶**	-۰/۳۰۸**	-۰/۳۱۳**	۰/۲۴۰**	۰/۳۴۹**	۱				
۷- حمایت هیجانی	۰/۶۵۵**	-۰/۳۰۰**	۰/۳۹۲**	-۰/۲۴۳**	-۰/۱۹۵*	-۰/۴۱۹**	۱			
۸- حمایت ملموس	۰/۵۲۹**	۰/۳۵۸**	۰/۲۶۴**	-۰/۰۵۷	-۰/۱۲۰	-۰/۲۱۷**	-۰/۵۱**	۱		
۹- تعامل اجتماعی	۰/۵۲۲**	۰/۳۴۷**	۰/۲۸۷**	-۰/۲۳۳**	۰/۰۵۸	-۰/۲۲۵**	۰/۴۰۴**	۱		
۱۰- مهربانی	۰/۵۲۲**	۰/۲۹۴**	۰/۲۵۹**	-۰/۳۱۸**	-۰/۲۲۴**	-۰/۲۲۱**	-۰/۴۵۸**	۰/۵۴۱**	۰/۶۲۳	۱
میانگین	۱۳۲/۷	۲۱/۶	۲۲/۶	۱۰/۰۴	۱۶/۸	۹/۷۹	۳۱/۶	۱۵/۵	۱۱/۶۶	۱۱/۷۹
انحراف معیار	۱۷/۹	۴/۸	۴/۹	۵/۱	۶/۲	۴/۹	۵/۱	۲/۸۸	۲/۵۵	۲/۴
کجی	-۰/۷۲۴	-۰/۵۹	-۰/۸۸	۰/۹۲	۱/۲	-۰/۸۲	-۰/۴۳۳	-۰/۱۵۶	-۰/۳۵۹	-۰/۴۷۳
کشیدگی	۰/۹۶۹	۰/۵۶	۰/۲۶۸	۲/۸	۴/۸	۲/۲۷	۰/۴۸۶	۰/۵۱۹	-۰/۶۰۴	-۰/۱۲۵

جدول ۶. خلاصه مدل رگرسیون کیفیت زندگی بر اساس ابعاد متغیرها

گام	متغیرهای وارد شده	R	R ²	تعدیل شده R ²	خطای برآورد استاندارد
۲	معنای وجود، جستجوی معنا، رنج جسمانی، رنج شناختی، رنج وجودی، حمایت هیجانی، حمایت ملموس، تعامل اجتماعی، مهربانی	۰/۷۵۶	۰/۵۷۲	۰/۵۶۶	۱۱/۹۶

جدول ۷. پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس متغیرهای مانده در مدل

گام	متغیر	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد (β)	t آماره	سطح معنی‌داری
		B	خطای استاندارد			
۵	مقدار ثابت	۶۰/۴۲	۱۰/۰۲		۶/۰۳	۰/۰۰۰
	معنای وجود	۰/۵۳۸	۰/۲۳۷	۰/۱۴۳	۲/۲۶	۰/۰۲۵
	رنج جسمانی	-۰/۴۱۹	۰/۲۱۴	-۰/۱۱۸	-۱/۹۶	۰/۰۵۲
	رنج وجودی	-۰/۴۲۱	۰/۲۳۶	-۰/۱۱۵	-۱/۷۸	۰/۰۷۶
	حمایت اجتماعی	۱/۵۲	۰/۲۳۶	۰/۴۳۱	۶/۴۲	۰/۰۰۰
	تعامل اجتماعی	۱/۸۱	۰/۴۵۲	-۰/۲۵۸	۴/۰۱	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج جدول ۶ متغیرهای وارد شده در مدل توانستند با همبستگی ۰/۷۵۶ مقدار ۵۷/۲ درصد تغییرات کیفیت زندگی را تبیین کنند که نتایج برآورد ضرایب مدل رگرسیون در گام دوم مطابق جدول ۷ است.

مطابق جدول ۷ سطح معنی‌داری ابعاد معنای وجود (۰/۰۲۵)، رنج جسمانی (۰/۰۵۲)، رنج وجود (۰/۰۷۶)، حمایت اجتماعی (۰/۰۰۰)، تعامل اجتماعی (۰/۰۰۰) که همگی کمتر از ۰/۱ هستند اثر معنی‌داری بر روی کیفیت زندگی داشتند.

جدول ۸. پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ابعاد متغیرهای خارج شده از مدل

گام	متغیر	ضرایب استاندارد (β)	t آماره	سطح معنی‌داری
۵	رنج شناختی	-۰/۰۰۷	-۰/۱۰۶	۰/۹۱۶
	جستجوی معنا	۰/۰۴۹	۰/۶۳۶	۰/۵۲۶
	مهربانی	۰/۱۰۹	۱/۴۲۱	۰/۱۵۸
	حمایت ملموس	۰/۱۲۶	۱/۵۳۸	۰/۱۲۶

مطابق جدول ۸ که سطح معنی‌داری ابعاد رنج شناختی (۰/۹۱۶)، جستجوی معنا (۰/۵۲۶)، مهربانی (۰/۱۵۸) و حمایت ملموس (۰/۱۲۶) که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بودند اثر معنی‌داری بر روی کیفیت زندگی نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ادراک رنج، معنای زندگی، حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیر روان‌شناختی در بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که از بین متغیرهای مورد مطالعه در رگرسیون بهترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی، در گام اول حمایت اجتماعی، در گام دوم معنای زندگی و در گام سوم ادراک از رنج بوده است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام ارتباط حمایت اجتماعی، معنای زندگی و ادراک از رنج با کیفیت زندگی معنادار بوده است. بر این اساس در گام اول ضریب حمایت اجتماعی ۵۲/۶ درصد واریانس کیفیت زندگی، در گام دوم ضرایب حمایت اجتماعی و معنای زندگی ۵۵/۶ درصد واریانس کیفیت زندگی و در گام سوم ضرایب حمایت اجتماعی، معنای زندگی و ادراک از رنج ۵۷/۲ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های لیو و همکاران (۳۷) (۳۳-۳۴)، یارمحمدی واصل و همکاران (۳۰)، نیازی و همکاران (۳۸)، اقایاری و همکاران (۳۹)، خوش سرور و کاظمی رضایی (۴۰) و پژوهش‌های وی و همکاران (۴۱) بود. در همین راستا، لیو و همکاران (۳۷) دریافتند که کیفیت زندگی به‌طور مداوم همراه با کاهش علائم و نیازهای مراقبت بهبود یافت، اما حمایت اجتماعی و معنای زندگی افزایش یافت.

یافته اول پژوهش نشان داد که بهترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی، در گام اول رنج وجودی/معنوی و در گام دوم رنج جسمانی بوده است. یارمحمدی واصل و همکاران نیز نشان دادند رنج جسمانی و رنج روانی و رنج وجودی با کیفیت زندگی بیماران، رابطه معنادار وجود دارد؛ رنج چندبعدی است و می‌تواند ماهیت‌های متفاوتی مانند جسمی، اجتماعی، روانی و وجودی/معنوی داشته باشد. هر کس در هر زمان و مکانی که دچار گرفتاری، بیماری، مرگ نزدیکان، انزوا و تنهایی، نگرانی در مورد آینده، اضطراب و ترس از مرگ قریب‌الوقوع می‌شود، آن را تجربه می‌کند. همچنین منبع رنج تجربه شده توسط افراد، چالش‌هایی است که موجودیت یکپارچه یک فرد را مورد تهدید قرار می‌دهد و در واقع حالت پریشانی شدید ناشی از حوادثی است که تهدیدکننده شخص هستند (۳۰). در تحقیقات نشان داده شده است که بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، رنج شدیدی را با از دست دادن جریان عادی زندگی روزانه و نیز روابط خانوادگی، تجربه می‌کنند. در قلمرو روان‌شناختی، تحقیقات بسیاری به صورت مستند نشان داده‌اند که افرادی که با دردهای مزمن زندگی می‌کنند، اثرات روانی مانند اضطراب، افسردگی و ترس از درد آینده را تجربه می‌کنند. این رنج می‌تواند موضوعات مهمی مانند پیدا کردن معنی، از دست دادن معنی و هدف در زندگی و حس تمام‌نشده‌ی جهت پیدا کردن پاسخ برای پرسش‌هایی مانند «هدف زندگی من چیست؟» پس از مرگ چه اتفاقی برای من خواهد افتاد؟ را در برگیرد (۴۲). در ارتباط با بیماری اعتقاد بر این است که آنچه انسان‌ها را از پای درمی‌آورد، رنج نیست، بلکه بی‌معنا شدن زندگی مصیبت‌بار است. اگر رنج شجاعانه پذیرفته شود زندگی

تا واپسین دم معنا خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنای بالقوه درد و رنج را نیز دربر گیرد؛ معنویت به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم از وجود آدمی ارتباط مهمی با سلامتی افراد دارد. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به شخص این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر تجربه می‌کنند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین حمایت هیجانی/اطلاع‌رسانی و تعامل اجتماعی باکیفیت زندگی ارتباط وجود دارد. حمایت اجتماعی باعث کیفیت زندگی می‌شود. حمایت اجتماعی علاوه بر اینکه باعث بهبود خلق می‌شود، باعث تشویق افراد به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی نیز می‌شود (۴۳) و با توجه به اینکه بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر مقارن با بیماری‌های جسمانی و روحی و روانی است، افرادی که دارای منابع مادی بیشتری هستند، کیفیت زندگی و سلامت بهبودیافته‌ای دارند. از سوی دیگر با توجه به شرایط مادی گرایانه‌ای که در دنیای امروز با آن روبرو هستیم می‌توان گفت که دسترسی به منابع مالی و مادی بیشتر به‌نوعی تضمین‌کننده دریافت حمایت فزاینده از سوی خانواده، دوستان و دیگران می‌باشد. حمایت اجتماعی میزان بهره‌مندی از توجه، محبت و مساعدت اعضای خانواده، دوستان و سایر افرادی که در اطراف شخص حضور دارند گفته می‌شود؛ این نوع حمایت با کاهش آثار منفی استرس‌های فراوانی که از محیط و جامعه به دست می‌آید بر کیفیت زندگی اثر مستقیم و مثبت داشته و می‌تواند از اثرات منفی رویدادهای استرس‌زا بر رفاه افراد جلوگیری کند، بخش بزرگی از تعاریف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت عمدتاً بر روی تأثیرات بیماری‌ها و روش‌های درمان آن‌ها به‌اندازه عملکردهای فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی، عاطفی و شناختی تأکید و تمرکز دارند.

علاوه بر این بین وجود معنا باکیفیت زندگی نیز ارتباط وجود دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت: در مطالعه باومستر (۱۹۹۱-۴۴)، افراد زمانی معنا را در زندگی جستجو کرده‌اند که آن‌ها معنا را در زندگی‌شان ادراک نکرده‌اند یا زمانی که آن‌ها رخداد استرس‌زایی را تجربه کرده‌اند؛ که این مسئله مستلزم سازگاری جدید از طریق پیگیری ساختارهای معنایی جدید است؛ معنای زندگی در اصل ماهیت شناختی دارد زیرا دربرگیرنده‌ی باورهای افراد در مورد وجود یک هدف غایی در زندگی، اعتقاد

به معنویت و زندگی اخروی است و در واقع داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رفاه و رضایت از زندگی است. فرانکل معتقد است که اگر افراد معنایی را تعقیب نکنند و هدفی را نداشته باشند احتمالاً به هر بیراهه‌ای منحرف خواهند شد چراکه انسان هدفمند بدون توجه به مسیرهای انحرافی جهت زندگی خود را تعیین می‌کند، تعالی نفس را تجربه می‌کند و با رضایت و آرامش روانی از زندگی خود بهره‌مند می‌گردد و سازگاری بهتری با تغییرات زندگی خواهد داشت (۴۵). کیفیت زندگی احساس رضایت کلی از زندگی است که از طریق ارزیابی زندگی فردی که از نظر ذهنی هوشیار است، تعیین می‌شود. این ارزیابی ذهنی است و تمام حوزه‌های زندگی را شامل می‌شود؛ در نتیجه افرادی که بیشتر در جستجوی معنا در زندگی‌شان هستند از کیفیت زندگی بالاتری نیز برخوردارند. همچنین هرچه در زندگی فرد معنای بیشتری حضور داشته باشد فرد کیفیت زندگی بالاتری نیز دارد و البته برعکس.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی باکیفیت زندگی ارتباط وجود دارد. کیلیک و همکاران (۴۶) طی مطالعه‌ای نشان دادند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به‌طور منحصربه‌فردی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند؛ در تبیین این فرضیه می‌توان گفت: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای توانایی سازگاری با محرک‌های محیطی در حال تغییر می‌باشد و به دلیل ایجاد تعادل بین حوزه‌های مختلف زندگی نقش مؤثری در افزایش سلامت و کیفیت زندگی دارد؛ افراد انعطاف‌پذیر در مواجهه با موقعیت‌ها و رویدادهای چالش‌انگیز ابتدا آن‌ها را می‌پذیرند، سپس چهارچوب فکری خود را به‌صورت مثبت بازسازی می‌کنند و در نهایت با تاب‌آوری تلاش می‌کنند تا از راهکارهای سازگار برای مقابله با آن‌ها استفاده کنند (۴۷). پژوهش‌های بسیاری نقش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را در انواع مختلف مشکلات روان‌شناختی تأیید کرده‌اند (۴۸). با توجه به اینکه انعطاف‌پذیری شناختی به معنای توانایی فرد برای تمرکز بر موقعیت حال حاضر و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای حرکت در مسیر اهداف و ارزش‌های درونی، باوجود مسائل روان‌شناختی چالش‌انگیز یا ناخواسته استفاده کند؛ بنابراین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی باعث افسردگی، اضطراب و استرس بالا و کاهش سلامت روان می‌شود. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، چارچوب فکری خود را به‌صورت مثبتی بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و

تعارض منافع

بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

حمایت مالی

این مطالعه با هزینه شخصی پژوهشگران انجام گرفته و در هیچ یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ گونه منابع مالی دریافت نشده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول انجام گرفته است. تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن سلامت روان شناختی شرکت کنندگان، امانت داری، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش های اخلاقی در گردآوری داده ها، رعایت حریم خصوصی شرکت کنندگان توسط پژوهشگران مدنظر قرار گرفته شد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و کلیه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده به بیمارستان نور اصفهان و کارکنان محترم بیمارستان نور اصفهان که زمینه انجام پژوهش را فراهم ساختند، صمیمانه قدردانی می نمایند.

نسبت به افرادی که انعطاف پذیر نیستند، از نظر روان شناختی کیفیت زندگی بالاتری دارند؛ و رویدادهای منفی را به صورت انعطاف پذیرتر و واقع بینانه تر در نظر می گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می دانند؛ کیفیت زندگی فرد را قادر می سازد ذهنیات و توانایی های انسان را درک می کند تا بر چالش های زندگی غلبه کند و معنا و هدفی را تعیین می کند که او همیشه برای رسیدن به آن تلاش می کند.

در انتها پیشنهاد می شود که این بیماران همزمان مشکلات مختلفی در ابعاد جسمی، روانی و وجودی، کیفیت زندگی بیمار دچار افت و کاهش خواهد شد و شرایط ناخوشایندی را برای بیمار ایجاد خواهد کرد. بنابراین در کنار درمان های پزشکی و حتی برای نتیجه بخشی بیشتر این درمان ها، کاهش مشکلات روان شناختی و همچنین مشکلات وجودی بیماران به منظور بهبود کیفیت زندگی آن ها ضروری به نظر می رسد؛ بنابراین به مشاوران، روانشناسان و روان پزشکان پیشنهاد می شود در مداخلات روان درمانی بیماران سندروم روده تحریک پذیر از سازگاری معنوی - مذهبی در درمان روان شناختی بیماران استفاده کنند شوند. هر مطالعه ای به طور اجتناب ناپذیر دچار محدودیت هایی می شود که تفسیر یافته ها را در بستر محدودیت ها ضروری می سازد. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان گفت پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود که قادر به اثبات علیت نیست و در این خصوص باید جوانب احتیاط رعایت شود؛ بنابراین پیشنهاد می شود پژوهشگران در پژوهش های آتی از مطالعات کنترل شده با نمونه گیری تصادفی به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری استفاده نمایند.

References

- Holtmann GJ, Ford AC, Talley NJ. Pathophysiology of irritable bowel syndrome. The lancet Gastroenterology & hepatology. 2016;1(2):133-46.
- Frändemark Å, Törnblom H, Jakobsson S, Simrén M. Work productivity and activity impairment in irritable bowel syndrome (IBS): a multifaceted problem. Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG. 2018;113(10):1540-9.
- Patel N, Shackelford K. Irritable Bowel Syndrome. StatPearls Treasure Island (FL)[Serial online] 2022; 1.[1-8]. 2022.
- Wang W, Wang M, Peng H, Huang J, Wu T. Association of major depressive disorder and increased risk of irritable bowel syndrome: A population-based cohort study and a two-sample Mendelian randomization study in the UK biobank. Journal of Affective Disorders. 2024;345:419-26.
- Li T, Hu W, Han Q, Wang Y, Ma Z, Chu J, et al. Trajectories of quality of life and cognition in different multimorbidity patterns: Evidence from SHARE. Archives of gerontology and geriatrics. 2024;117:105219.

6. Layous K, Lee H, Choi I, Lyubomirsky S. Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2013;44(8):1294-303.
7. Hashemi F, Gorji Y. Effectiveness of group Mindfulness Based Stress Reduction consultation of severity of physical symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Medical-surgical nursing journal*. 2016;5(1).
8. Khoshsorour S, Rezaei SAK. The role of cognitive emotion regulation strategies and perceived social support in predicting quality of life and severity of symptoms of patients with irritable bowel syndrome (IBS). *Iranian journal of rehabilitation research*. 2019;6(1):60-8.
9. yarmohammadi vassel m, jokar f, farhadi m, zoghi paydar m. Structural model of relationships between integrative self-knowledge, perception of suffering and quality of life among cancer patients (stages 3 & 4). *rph*. 2020;14(2):1-19.
10. Bagathai C, Stoica M. Finding the meaning of life through suffering. *Academica Science Journal, Psychologica Series*. 2012(1):97.
11. Orang S, Hashemi Razini H, Ramshini M, Orang T. Investigating the Meaning of Life and Psychological Well-being, in Youth, Adults, and Elderly (A Comparative Study of Three Age Groups). *Yektaweb_Journals*. 2018;13(2):182-97.
12. Nasiri N, Kouroshnia M, Barzegar M, s n. Causal Explanation of the Meaning of Life based on Personality Traits, Implicit Beliefs of Intelligence and Adaptability. *Psychological Models and Methods*. 2023;14(53):19-34.
13. Javanbakht Z, Manshey G. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Treatment on Meaning of Life and Feeling Lonely of Adolescents in the Alternative Care Center. *socialwm*. 2017;5(4):39-2.
14. SeyedAlireza A, sadegh j, سحر ج. The role of organizational commitment, social support, general health and job satisfaction in predicting burnout among the staff of Social security organization at Kohgiluyeh and Boyer Ahmad. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017(1):72-81.
15. Hou T, Yin Q, Cai W, Deng G. The mediating role of perceived social support between resilience and anxiety 1 year after the COVID-19 pandemic: disparity between high-risk and low-risk nurses in China. *Frontiers in psychiatry*. 2021;12:666789.
16. Xiang G, Teng Z, Li Q, Chen H, Guo C. The influence of perceived social support on hope: A longitudinal study of older-aged adolescents in China. *Children and Youth Services Review*. 2020;119:105616.
17. Penn TM, Trost Z, Parker R, Wagner WP, Owens MA, Gonzalez CE, et al. Social support buffers the negative influence of perceived injustice on pain interference in people living with HIV and chronic pain. *Pain Reports*. 2019;4(2):e710.
18. Davoudian M, Hashemipor F, Ghelichkhan N, Abouzari F. The role of psychological flexibility, difficulty in emotion regulation and intolerance of uncertainty in predicting psychological distress and obsessive - compulsive in patients with type 2 diabetes during the covid-19 epidemic. *IJNV*. 2022;11(2):64-77.
19. Ramaci T, Bellini D, Presti G, Santisi G. Psychological flexibility and mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. *Frontiers in psychology*. 2019;10:424153.
20. Moradzadeh F, Pirkhaef A. Effect of Acceptance and Commitment Training on Cognitive Flexibility and Self-compassion among Employees of the Welfare Office of Varamin City. *jhpmmir*. 2018;7(3):46-52.
21. Kroska EB, Roche AI, Adamowicz JL, Stegall MS. Psychological flexibility in the context of COVID-19 adversity: Associations with distress. *Journal of contextual behavioral science*. 2020;18:28-33.
22. Marshall E-J, Brockman RN. The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2016;30(1).

23. Bryan CJ, Ray-Sannerud B, Heron EA. Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015;4(4):263-8.
24. Woodruff SC, Glass CR, Arnkoff DB, Crowley KJ, Hindman RK, Hirschhorn EW. Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness*. 2014;5:410-21.
25. Rochefort C, Baldwin AS, Chmielewski M. Experiential avoidance: An examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ. *Behavior therapy*. 2018;49(3):435-49.
26. Drossman DA, Patrick DL, Whitehead WE, Toner BB, Diamant NE, Hu Y, et al. Further validation of the IBS-QOL: a disease-specific quality-of-life questionnaire. *Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG*. 2000;95(4):999-1007.
27. Jamali R, Jamali A, Poorrahnama M, Omid A, Jamali B, Moslemi N, et al. Evaluation of health related quality of life in irritable bowel syndrome patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:12.
28. 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.
29. Schulz R, Monin JK, Czaja SJ, Lingler JH, Beach SR, Martire LM, et al. Measuring the experience and perception of suffering. *The Gerontologist*. 2010;50(6):774-84.
30. Yarmohamadi Vassel M, Jokar F, Farhadi M, Zoghipaydar M. Structural model of relationships between integrative self-knowledge, perception of suffering and quality of life among cancer patients (stages 3 & 4). *Journal of Research in Psychological Health*. 2020;14(2):1-19.
31. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*. 2006;53(1):80.
32. Moatamedy A, Aazami Y, Jalalvand M, Mehrad Sader M. The role of locus of control, meaning of life and marital relationships in predicting quality of life. *J Geriatr Nurs*. 2017;3(2):46-62.
33. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*. 2011;42(4):676-88.
34. Imani M. Examining the factor structure of psychological flexibility questionnaire in students. *Education and Learning Studies of Shiraz University*. 2016;8(1):162-81.
35. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Social science & medicine*. 1991;32(6):705-14.
36. Vaziri S, Lotfi Azimi A. Contributing allocation of meaning of life and perceived social support in coping with the pain. 2017.
37. Liu M-H, Chiou A-F, Wang C-H, Yu W-P, Lin M-H. Relationship of symptom stress, care needs, social support, and meaning in life to quality of life in patients with heart failure from the acute to chronic stages: a longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021;19:1-11.
38. Niazi M, Menati W, Menati R, Ghasemipour M, Kassani A. Relationship between Social Support and Quality of Life in Myocardial Infarction Patients Referring to the Hospitals of Ilam City. *sjimu*. 2016;23(6):51-61.
39. Aghayari hir T, ghasemzade D, Ebrahimi Orang A. A study of relationship between social support and health-related quality of life among elderly people in Tabriz. *Journal of Gerontology*. 2017;2(2):20-8.
40. Khoshsorour S, Kazemi Rezaei A. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Perceived Social Support in Predicting Quality of Life and Severity of Symptoms of Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS). *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2019;6(1):60-8.

41. Lv J, Zhu L, Wu X, Yue H, Cui X. Study on the correlation between postoperative mental flexibility, negative emotions, and quality of life in patients with thyroid cancer. *Gland Surgery*. 2021;10(8):2471.
42. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications; 2023.
43. Cheraghi M, Davari Dolatabadi E, Salavati M, Moghimbeigi A. Association between Perceived Social Support and Quality of Life in Patients with Heart Failure. *Iran Journal of Nursing*. 2012;25(75):21.
44. Baumeister RF. Meanings of life: Guilford press; 1991.
45. moatamedy A, aazami Y, jalalvand M, mehrad sader M. The Role of Locus of Control, Meaning of Life and Marital Relationships in Predicting Quality of Life. *ilam-ijgn*. 2017;3(2):46-62.
46. Kılıç A, Hudson J, Scott W, McCracken LM, Hughes LD. A 12-month longitudinal study examining the shared and unique contributions of self-compassion and psychological inflexibility to distress and quality of life in people with Type 2 Diabetes. *Journal of psychosomatic research*. 2022;155:110728.
47. Richardson CM, Jost SA. Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personality and individual differences*. 2019;141:101-6.
48. Eskandari H, Pajouhinia S, Abavisan Y. Explanation of Psychological Problems Based on Cognitive Flexibility and Self Differentiation. *The-Neuroscience-Journal-of-Shefaye-Khatam*. 2016;4(3):18-27.



© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited