

# The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Psychological Disturbance and Psychological Capital of Patients with Dyspepsia Without Ulcers

Roghayeh Cheraghpour Khonkhdar<sup>1</sup>, Ramzan Hasanzadeh<sup>2\*</sup>, Ghodrattollah Abbasi<sup>3</sup>

1. PhD student in Psychology, Islamic Azad University, Sari branch, Sari, Iran

2. Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Received: 2023/10/15

Accepted: 2023/11/29

## Abstract

**Background:** Dyspepsia causes psychological problems and decreases psychological health; therapeutic interventions are needed to solve these problems. This study was designed aiming to determine the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on psychological disturbance and psychological capital of patients with dyspepsia.

**Materials and Methods:** This semi-experimental research was designed with a pre-test-post-test and a control group. The statistical population included patients with a diagnosis of indigestion without ulcers in the clinic of Tuba Gastroenterology in Sari and Ghaemshahr cities. Overall, 30 people were selected through convenience sampling method and were randomly and by drawing lot assigned into experimental and control groups. The people in the experimental group received mindfulness-based cognitive therapy. Two questionnaires of psychological disturbance and psychological capital were employed.

**Results:** The results showed that before the intervention there was no significant difference between the average scores of psychological disturbance and psychological capital in the experimental and control groups, but there was a statistically significant difference between the average scores in the intervention and control groups after the intervention. The mean and standard deviation of psychological disturbance in the post-test and psychological capital was  $3.33 \pm 35.40$  and  $5.96 \pm 81.33$ , respectively ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the results of this research, mindfulness cognitive therapy reduced the symptoms of psychological disturbance and increased psychological capital in patients with dyspepsia. So the use of this method is recommended as an effective strategy to reduce the psychological problems of patients.

**\*Corresponding Author:** Ramzan Hasanzadeh

**Address:** Sari, Khazar Square, Khazar Boulevard, 11 Farah Abad (dead end), end of the alley, plate 7.

**Tel:** 09113232106

**E-mail:** Rhassanzadehd@yahoo.com

**Keywords:** Cognitive therapy, Mindfulness, Psychological disturbance, Psychological capital, Dyspepsia.

**How to cite this article:** Cheraghpour Khonkhdar R, Hasanzadeh R, Abbasi Gh. The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Psychological Disturbance and Psychological Capital of Patients with Dyspepsia Without Ulcers, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2024; 30(6):691-702.

## Introduction

Gastrointestinal diseases are common types of psychosomatic diseases in the occurrence of which psychological, social and biological factors play a decisive role. One of these chronic digestive diseases is non-ulcer dyspepsia. Taking into account the crucial role of psychological factors in the formation of digestive diseases, it is concluded that digestive diseases are the result of perceptual errors, psychological symptoms and psychological disturbance. Psychological disturbance consists of symptoms such as low mood, anxiety, depression, stress and other psychotic symptoms. Extreme fear and anxiety, stressful thoughts and feelings that are accompanied with physical changes in the body can be called psychological disturbance. On the other hand, having psychological capital enables people to cope better with stressful situations, be less tense, have high strength against problems, reach a clear view about them and be less affected by daily events. Various studies have shown that group emotion regulation intervention has an effect on psychological disturbance and psychosocial capital. Patients with dyspepsia have psychological problems and disturbances. Today, the third wave of psychological treatments and positive psychology try to create a new attitude to human life by creating a different atmosphere' examining the effect of new methods will definitely be one of the ways to create desirable psychological changes. Therefore, according to what has been said and the lack of similar research, the aim of the present study was to determine the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on psychological disturbance and psychological capital of patients with dyspepsia without ulcers.

## Methodology

This semi-experimental research was designed with a pre-test-post-test and a control group. The statistical population included patients aged 25 to 50 years with a diagnosis of indigestion without ulcers in the specialty and sub-specialty clinics of Tuba Gastroenterology in Sari and Qaemshahr cities in 2022. Overall, 30 people were selected employing the convenience sampling method who were randomly and by drawing lot assigned into experimental and control groups (n=15 in each group). The participants in the experimental group received eight 90-minute sessions mindfulness-based cognitive therapy weekly. The following inclusion criteria for the participants were met: a

medical record history and a diagnosis of dyspepsia without ulcers willing to cooperate, no history of specific acute physical and psychological diseases, no history of drug addiction, and a medical diagnosis of dyspepsia without ulcers but with a high psychological disturbance score in the psychological disturbance scale, with dyspepsia without ulcers at an age range between 25 and 50 years, at least a diploma education, not undergoing psychotherapy and counseling at the same time, and finally not taken neuropsychiatric drugs in the last three months. The exclusion criteria included more than two absences, non-cooperation and not completing the specified assignments in the class, and unwillingness to continue participating in the research process. Two questionnaires of psychological disturbance and psychological capital were used. The research data were analyzed using covariance analysis employing SPSS software, Version 24. To conduct the research, the code of ethics IR.IAU.SARI.REC.1401.001 was obtained from the Islamic Azad University of Sari Branch.

## Results

The results showed that before the intervention there was no significant difference between the average scores of psychological disturbance and reduction of psychological capital in the experimental and control groups; however, a statistically significant difference was observed between the average scores in the experimental and control groups after the intervention. The mean and standard deviation of psychological disturbance in the post-test and psychological capital was  $3.33 \pm 35.40$  and  $5.96 \pm 81.33$ , respectively ( $P < 0.001$ ).

## Discussion

Meditation exercises increase people's ability to concentrate and focus, which leads to an increase in people's awareness and emotional ability. It also reduces psychological disturbance and its components, i.e. anxiety, depression, and stress. Physical, mental, social and spiritual, mindfulness exercises can affect all these dimensions and by increasing people's awareness of the present moment through exercises such as paying attention to one's breathing, and limiting awareness to here and now in the cognitive and processing system. The knowledge of the person can be effective by reducing the anxiety, depression and stress of the

person as an intervention method for many chronic diseases. Also, cognitive therapy training based on mindfulness creates the ability in a person to stop focusing on the past and not to blame himself for past events, or to reduce self-blame and avoid negative judgments about himself and others. In fact, it can be said that cognitive therapy based on mindfulness changes people's evaluation of various events and makes them able to face people, events and stressful environmental conditions effectively. Putting aside negative judgments about oneself and facing problems effectively increases self-control, which can lead to an increase in self-efficacy. Through mindfulness, people realize that focusing on some emotions is harmful and ineffective, and with this insight, positive expectations about outcomes and events increase in them. Mindfulness brings people to the conclusion that negative emotions occur in life, but they are not a fixed and permanent part of a person's life. In cognitive therapy based on mindfulness, controlled processing and moment-to-moment attention are emphasized, and people achieve the ability to face internal and external stimuli without bias and judgment, and have a proper assessment of problems. Solving problems and achieving the right way leads to solving problems and increasing resilience and reducing the effects of trauma and psychological trauma, and after facing these problems in a short

period of time, a person can achieve adaptation and balance again. Reaching this understanding will strengthen people's hope and optimism, as a result, people will consider their safety and will not respond involuntarily and recklessly and will strive to achieve their goals so their lives will be fruitful and meaningful.

### **Conclusion**

According to the results of this research, cognitive therapy based on mindfulness reduced the symptoms of psychological disturbance and increased psychological capital in patients suffering from indigestion without ulcers, and since the favorable mental state of the patient has an effect on their recovery, it is recommended to use this method as an effective strategy to reduce the psychological problems of patients.

### **Acknowledgment**

The researchers consider it necessary to appreciate and thank all the participants and colleagues.

**Conflict of Interest:** The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

# اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آشفتگی روان شناختی و سرمایه روان شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم

رقیه چراغ پورخندکار<sup>۱</sup>، رمضان حسن زاده<sup>۲</sup>، قدرت اله عباسی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران
۲. استاد، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۳. دانشیار، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳

## چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری دیس پپسی موجب بروز مشکلات روان شناختی و کاهش سلامت روان شناختی در افراد می شود. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آشفتگی روان شناختی و سرمایه روان شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم انجام شد.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران با سوءهاضمه بدون زخم در کلینیک فوق تخصصی گوارش طوبی در شهرستان ساری و قائمشهر در سال ۱۴۰۱ بود. از بین آن ها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. افراد حاضر در گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۸ جلسه) و هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند. پرسش نامه های پژوهش آشفتگی روان شناختی و سرمایه های روان شناختی بود.

**یافته ها:** نتایج نشان داد قبل از مداخله تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات آشفتگی روان شناختی و سرمایه های روان شناختی گروه مداخله و کنترل وجود ندارد ولی بین میانگین این نمرات در گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله، تفاوت معنی دار آماری وجود داشت. میانگین و انحراف معیار آشفتگی روان شناختی در پس آزمون  $35/40 \pm 3/33$  و سرمایه روان شناختی  $81/33 \pm 5/96$  به دست آمد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش علائم آشفتگی روان شناختی و افزایش سرمایه روان شناختی در بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم شده بود. بنابراین استفاده از این روش به عنوان یک استراتژی اثربخش برای کاهش مشکلات روان شناختی بیماران توصیه می شود.

\* نویسنده مسئول: دکتر  
رمضان حسن زاده  
نشانی: ساری- میدان خزر، بلوار  
خزر، فرح آباد ۱۱ (بن بست)،  
انتهای کوچه، پلاک ۷.  
تلفن: ۰۹۱۱۳۳۲۱۰۶  
رایانامه:  
Rhassanzadehd@yahoo.com  
شناسه ORCID:  
۰۰۰۰-۰۰۰۲-۴۷۴۶-۹۳۶۲  
شناسه ORCID نویسنده اول:  
۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۲۶۱-۰۱۵۳

## کلیدواژه ها:

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-  
آگاهی، آشفتگی روان شناختی،  
سرمایه های روان شناختی،  
دیس پپسی.

## ۱. مقدمه

بیماری های گوارشی یکی از رایج ترین اختلالات در جهان است که انواع مختلفی دارند و می توانند مشکلات جدی برای سلامت افراد ایجاد کنند. یکی از اصلی ترین راه های مقابله با این بیماری ها، شناخت علائم و عوارضی است که به جای می گذارند. [۱].

می باشند که عوامل روانی، اجتماعی و زیستی در بروز آن ها نقش تعیین کننده ای دارند و یکی از این بیماری های مزمن گوارشی، بیماری سوءهاضمه بدون زخم می باشد [۲]. سوءهاضمه بدون زخم، از جمله بیماری های مزمن دستگاه گوارش فوقانی می باشد و شایع ترین علامت های دیس پپسی شامل درد در قسمت فوقانی شکم، احساس سیری زودرس بعد از شروع

که جان کابالتزین آن را برای کاهش استرس و نشانه‌های درد به کار برد [۱۳]. ذهن‌آگاهی، درمانی مراقبه‌ای از ترکیب مراقبه ذهن‌آگاهی بودایی و تمرین‌های روان‌شناختی و بالینی عصر جدید و شامل مجموعه‌ای از فنون و روش‌هایی است که فرد بدون قضاوت و هوشیارانه و بدون ارزیابی با حوادثی که در اینجا و اکنون رخ می‌دهد روبه‌رو می‌شود. بودن در لحظه حال و بدون قضاوت نیز است. در این نوع درمان، افراد یاد می‌گیرند تا فقط مشاهده‌گر جریان‌های ذهنی، احساسات، افکار و حس‌های بدنی خود باشند که ممکن است احساسات منفی (نظیر ترس و تشویش، افکار فاجعه‌پنداری و نشخوار فکری در مورد آینده) و حس‌های بدنی منفی (مانند درد ناشی از بیماری‌های مزمن) را در پی داشته باشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث می‌شود افراد یاد بگیرند که احساسات و افکار خود را بدون ارزیابی مشاهده‌گر باشند و از مکانیسم‌های اجتناب استفاده نکنند و خود را مغلوب آن‌ها ندانند [۱۴].

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که مداخله تنظیم هیجان گروهی بر آشفتگی روانی [۱۵-۱۷] و سرمایه‌های روان‌شناختی [۱۸-۲۰] تأثیر دارد. بیماران مبتلا به دیس پرسی دارای مشکلات و آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌باشند. امروزه موج سوم درمان‌های روان‌شناختی و روان‌شناسی مثبت‌گرا با ایجاد فضای متفاوت، سعی در ایجاد نگرشی نو به زندگی انسان دارد و بررسی تأثیر شیوه‌های نوین، قطعاً یکی از راه‌های ایجاد تغییرات مطلوب روان‌شناختی خواهد بود. بنابراین با توجه به آنچه بیان شد و نیز انجام نشدن پژوهشی مشابه، هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آشفتگی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم بود.

## ۲. مواد و روش‌ها

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بودند. جامعه آماری تمامی بیماران ۲۵ تا ۵۰ ساله با تشخیص سوءهاضمه بدون زخم در کلینیک تخصصی و فوق‌تخصصی گوارش طبوبی در شهرستان ساری و قائم‌شهر در سال ۱۴۰۱ بودند که دارای پرونده پزشکی و تشخیص سوءهاضمه بدون زخم که با همکاری و معرفی متخصصین گوارش انتخاب شدند. از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. تعداد نمونه لازم با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و

غذاخوردن، احساس پری معده، نفخ معده و تهوع هستند [۳].

یکی از مشکلات بیماران گوارشی، خطای ادراکی، علائم روانی و آشفتگی روان‌شناختی می‌باشد [۴]. آشفتگی روان‌شناختی، از علائمی چون خلق پایین، اضطراب، افسردگی، استرس و علامت‌های روان‌پریشی تشکیل می‌شود. ترس و اضطراب شدید، افکار و احساسات تنش‌زا که با تغییرات جسمی در بدن همراه می‌شود را می‌توان آشفتگی روان‌شناختی نامید [۵]. افسردگی که به دلیل شیوع زیاد، سازمان بهداشت جهانی آن را سرماخوردگی روانی می‌نامند شامل: کاهش علاقه و لذت، کاهش انگیزه، کاهش انرژی، خواب آشفته و احساس گناه و بی‌ارزشی می‌باشد. استرس، درک حالت‌های تنش‌زا و واکنش‌های بدن به فشارهای روانی، فیزیکی، اجتماعی و هیجانی می‌باشد. بنابراین علائم روانی و جسمانی در کنار یکدیگر می‌توانند در ایجاد بیماری‌های گوارشی مؤثر باشند [۶]. برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی، افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شوند، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند [۹]. سرمایه روان‌شناختی از نظر مفهومی، حالتی مثبت از روان‌شناختی فردی در زمینه رشد و تحول است که حداقل چهار مشخصه قابل‌شناسایی دارد: خودکارآمدی (اطمینان داشتن به توانایی خود و تلاش ضروری و لازم به منظور کسب موفقیت در تکالیف چالش‌انگیز)، امیدواری (پایمردی و پشتکار در راستای نیل به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت نیاز)، خوش‌بینی (اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده) و تاب‌آوری (انعطاف-پذیر بودن برای دستیابی به موفقیت و اهداف را در زمان روبه‌رو شدن با دشواری و مشکلات). این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی و ارزش‌یابانه، به زندگی فرد معنا می‌بخشد [۱۱] و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشار را تداوم می‌دهد و او را برای ورود به صحنه عمل، آماده و مقاوم و سرسختی افراد را تضمین می‌کند [۱۲].

هم‌راستا با درمان‌های پزشکی و تخصصی برای کاهش علائم جسمانی در بیماری‌های روان‌تنی، درمان‌های روان‌شناختی نیز موج جدیدی از تأثیرگذاری را ایجاد کردند. درمان‌های موج سوم که به درمان‌های پذیرش موسوم هستند، یکی از شاخه‌های درمان‌های جدید روان‌شناختی می‌باشند و ذهن‌آگاهی یکی از رویکردهای موج سوم است که یک مداخله تأثیرگذار برای کاهش و بهبود عارضه‌های روان‌شناختی بیماری‌های مزمن است

پس از مشخص کردن افراد موردنظر، با آن‌ها تماس گرفته شد و از آن‌ها برای جلسه حضوری دعوت به عمل آمد. هماهنگی لازم با کلینیک تخصصی و فوق تخصصی گوارش طبوبی در شهرستان ساری برای اجرای مطالعه برای گروه آزمایش در ۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول دو ماه و نیم توسط دو نفر متخصص روان‌شناسی که دوره شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را گذرانده بودند؛ انجام شد. پیش از شروع آموزش‌ها اهداف پژوهش برای افراد توضیح داده شد. هر دو گروه قبل از شروع آموزش پیش-آزمون، پس از اتمام کار پس‌آزمون، توسط ابزارهای پژوهش ارزیابی شدند و پرسش‌نامه‌ها را به شکل دستی تکمیل کردند. شایان ذکر است که مداخلات پژوهش حاضر به صورت گروه‌های سه نفره و با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی ارائه شد. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگرفته از پروتکل جان کاباتزین [۲۱] در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسات	اهداف	فعالیت‌ها و محتوای جلسات
جلسه اول	هدایت خودکار	اجرای پیش‌آزمون و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر، بیان قوانین و ارائه مطالب کلی، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه واریسی بدن
جلسه دوم	رویاری با موانع	مراقبه واریسی بدن، ده دقیقه تنفس ذهن‌آگاهانه، تمرین‌های افکار و احساسات
جلسه سوم	تنفس با ذهن‌آگاهی	حرکت ذهن‌آگاهانه، تمرین کشش و تنفس، مشخص کردن تقویم تجارب خوشایند، تمایز فکر از واقعیت
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال	ذهن‌آگاهی پنج‌دقیقه‌ای مشاهده‌کردن یا شنیدن، مراقبه نشستن، راه رفتن ذهن‌آگاهانه، تحریف‌های شناختی
جلسه پنجم	پذیرفتن و اجازه حضور	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، ماشین زمان و بررسی افکار و پیش‌بینی‌های قبلی
جلسه ششم	افکار حقایق نیستند	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، تمایز فکر از واقعیت، تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاه‌های جایگزین
جلسه هفتم	چگونه بهترین مراقبت را از خود به عمل آورم	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارتباط بین فعالیت و خلق، راه‌حل‌آفرینی سازنده
جلسه هشتم	چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم‌گیری‌های آینده	تمرین واریسی بدنی، بازنگری کل برنامه: آنچه در گروه یاد گرفته‌شده و مرور کل برنامه و برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای ادامه زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی و تقدیر و قدردانی و پس‌آزمون

میزان ریزش ۱۰ درصد، برای گروه آزمایش (۱۵ نفر) و برای گروه کنترل (۱۵ نفر) محاسبه شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد ذیل بود. افراد دارای پرونده پزشکی و تشخیص بیماری سوءهاضمه بدون زخم که تمایل به همکاری داشتند، سابقه بیماری خاص جسمی و روان‌شناختی حاد نداشتند، سابقه اعتیاد و سوءمصرف مواد نداشتند، افراد دارای تشخیص پزشکی سوءهاضمه بدون زخم که نمره آشفتگی روان‌شناختی بالاتری در مقیاس آشفتگی روانی کسب کرده باشند، افراد دارای سوءهاضمه بدون زخم که سن آن‌ها بین ۲۵ تا ۵۰ سال باشد، حداقل دارای تحصیلات دیپلم باشند، هم‌زمان تحت روان‌درمانی و مشاوره قرار نداشته باشند و در طول سه ماه گذشته داروهای اعصاب و روان مصرف نکرده باشند. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، همکاری نکردن و انجام‌ندادن تکالیف مشخص‌شده در کلاس و تمایل نداشتن به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

پرسش‌نامه آشفتگی روان‌شناختی: این پرسش‌نامه را لایوبوند و لایوبوند در سال ۱۹۹۵ به منظور سنجش استرس-اضطراب-افسردگی ساخته‌اند و ۲۱ سؤال دارد. پرسش‌نامه شامل ۳ مؤلفه است که هریک از خرده‌مقیاس‌های آن شامل ۷ سؤال است که

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و تحصیلات، پرسش‌نامه آشفتگی روان‌شناختی لایوبوند و لایوبوند (۱۹۹۵) و پرسش‌نامه سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) بود.

اظهار نظر صاحب نظران، روایی صوری و محتوایی این پرسش نامه تأیید شده و ضریب اعتبار آن نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش گردیده است [۲۵].

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) در پایان از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت تمایل هرزمانی که می‌خواستند از ادامه مشارکت می‌توانستند انصراف دهند.

### ۳. یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم شهر ساری شرکت کردند و به دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر تقسیم شدند (جدول ۲). تا آخر پژوهش نیز هیچ ریزشی مشاهده نشد و داده‌های تمام نمونه‌های وارد شده به مطالعه، تحلیل شدند. میانگین سنی گروه مداخله ۴۴/۱۵ سال و انحراف استاندارد ۴/۶۴ و در گروه کنترل ۴۵/۶۳ سال و انحراف استاندارد ۴/۱۷ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که قبل از مداخله دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی سن و جنس همسان هستند و تفاوت معنی‌داری با هم ندارند ( $p < 0/05$ ).

نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. شیوه نمره‌گذاری آن به این صورت است که برای هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند). این پرسش‌نامه سه خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس دارد که با توجه به نمرات شدت آن‌ها از عادی تا بسیار شدید متغیر است. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) میزان روایی پرسش‌نامه را ۰/۸۴ به دست آوردند و روایی محتوایی و صوری آن را تأیید کردند [۲۲]. در پژوهش ثابتی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است و روایی صوری این مقیاس تأیید گردید [۲۳].

پرسش‌نامه ۲۴ سؤالی سرمایه‌های روان‌شناختی را لوتانز و اولیو در سال ۲۰۰۷ تهیه کردند و از چهار زیرمقیاس خودکارآمدی (سؤالات یک تا ۶)، امیدواری (سؤالات ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (سؤالات ۱۹ تا ۲۴) تشکیل گردیده است. هر زیرمقیاس این پرسش‌نامه شش ماده دارد که آزمودنی، به هر ماده بر مبنای مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم: نمره یک تا شش) پاسخ می‌دهد. به منظور محاسبه نمره سرمایه روان‌شناختی، در ابتدا نمره هر زیرمقیاس را به طور جداگانه محاسبه می‌کند و سپس مجموع نمرات، نمره کل سرمایه روان‌شناختی را تشکیل می‌دهد. حداقل نمره این پرسش‌نامه ۲۴ و حداکثر ۱۴۴ می‌باشد. از طریق تحلیل عاملی تأییدی، روایی سازه این پرسش‌نامه تأیید شده است و آلفای کرونباخ و بازآزمون پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۸۰ به دست آمده است [۲۴]. در پژوهش محمدپناه و همکاران، بعد از دو اجرای آزمایشی و

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	محدوده	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۱۰	۶۶/۷	۸	۵۳/۳
	مرد	۵	۳۳/۳	۷	۴۶/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۶	۴۰	۶	۴۰
	متأهل	۹	۶۰	۹	۶۰
سن	۳۰ تا ۳۹	۳	۲۰	۴	۲۶/۷
	۴۰ تا ۴۹	۶	۴۰	۵	۳۳/۳
	۵۰ تا ۵۹	۶	۴۰	۶	۴۰
	۶۰ تا ۶۹	۳	۲۰	۳	۲۰
تحصیلات	دیپلم	۳	۲۰	۴	۲۶/۷
	فوق دیپلم	۳	۲۰	۴	۲۶/۷
	لیسانس	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳
	بالتر از لیسانس	۴	۲۶/۷	۳	۲۰

آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش در مراحل پس‌آزمون تغییرات داشته است.

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش-آزمون، پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان داد نمرات

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره آشفتگی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	زمان	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
آشفتگی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۴۴/۲۰ $\pm$ ۳/۴۰	۴۳/۷۸ $\pm$ ۳/۲۷
	پس‌آزمون	۳۵/۴۰ $\pm$ ۴/۳۳	۴۴/۴۷ $\pm$ ۲/۹۰
سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۶۸/۷۳ $\pm$ ۴/۷۷	۶۷/۶۱ $\pm$ ۴/۸۰
	پس‌آزمون	۸۱/۳۳ $\pm$ ۵/۹۶	۶۸/۲۰ $\pm$ ۵/۱۳

رگرسیون بررسی شدند و نتایج حاکی از تأیید آن‌ها بود. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آشفتگی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی در جدول ۴ ارائه شده است.

قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور، چهار مفروضه زیربنایی تحلیل کوواریانس شامل خطی، هم‌خطی بودن، چندگانه همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آشفتگی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر
۱۵۹/۰۸۹	۱	۱۵۹/۰۸۹			
۳۶۸/۰۳۲	۲۸	۱۳/۱۴۴	۱۲/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹
۵۲۷/۱۲۱	۲۹	۱۸/۱۷			
۳۲۶/۷۴۵	۱	۳۲۶/۷۴۵			
۴۸۵/۱۸۴	۲۸	۱۷/۳۸	۱۸/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱
۸۱۱/۹۲۹	۲۹	۲۷/۹۹			

به سوء‌هاضمه بدون زخم را تبیین می‌کند. نتایج آزمون مقایسه‌ای جفت‌شده بنفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌ها در متغیر آشفتگی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی و مشخص شدن مکان این تفاوت‌ها در جدول ۵ گزارش شده است.

نتایج جدول ۴ نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آشفتگی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی مؤثر بود. مجذور آتا نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، ۳۹ درصد از تغییرات آشفتگی روان‌شناختی و ۵۱ درصد سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا



جدول ۵. نتایج مقایسه آزمون بنفرونی برای مقایسه متغیر آشفستگی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
آشفستگی روان‌شناختی	پیش‌آزمون گروه کنترل	۰/۶۸	۰/۳۹۴	۰/۲۴۱
	پیش‌آزمون گروه آزمایش	۸/۷۴	۰/۴۱۸	۰/۰۰۱
سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون گروه کنترل	۰/۷۲	۰/۲۶۴	۰/۱۸۹
	پیش‌آزمون گروه آزمایش	۱۲/۶۵	۰/۳۳۷	۰/۰۰۱

همان‌طور که نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ۵ نشان می‌دهد، میانگین‌های گروه مداخله (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) و کنترل در هر دو متغیر آشفستگی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی معنادار بوده است. با توجه به سطح معناداری می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آشفستگی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی تأثیرگذار بوده است. می‌توان این‌گونه گفت که این رویکرد درمانی بر کاهش آشفستگی روان‌شناختی و افزایش سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم تأثیر دارد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آشفستگی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم بود. نتایج این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش آشفستگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم شد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود [۱۵، ۱۷]. در تبیین یافته حاضر می‌توان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آشفستگی روان‌شناختی بیماران سوءهاضمه بدون زخم می‌تواند این‌گونه عنوان کرد که در مراقبه و تمرین‌های مبتنی بر حضور ذهن، بیماران روی حس‌های بدن تمرکز می‌کنند و این تمرکزکردن و مشاهده‌گری حس‌های بدن، می‌تواند پاسخ‌های هیجانی آن‌ها را کاهش دهد. در نتیجه تمرین مهارت‌های ذهن‌آگاهی توانایی افراد را برای تحمل هیجان‌های منفی افزایش می‌دهد و آن‌ها را برای مقابله مؤثر، توانمند می‌سازد و در چنین شرایطی می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان آن‌ها گردد. هدف از انجام مداخلات مبتنی بر هوشیاری کمک به افراد برای پذیرش، برقراری ارتباط با تجربه‌های درونی و افزایش رفتار آگاهانه است [۱۵]. تمرین‌های مراقبه، توانایی افراد را در توجه و تمرکز

افزایش می‌دهد که منجر به افزایش آگاهی و توانایی عاطفی افراد می‌شود. آشفستگی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن یعنی اضطراب، افسردگی و استرس را کاهش می‌دهد و با توجه به اینکه سلامت روان از ابعاد گوناگونی مانند بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تشکیل شده است، تمرین‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند در همه این ابعاد تأثیر بگذارد و با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال از طریق تمرین‌هایی مثل توجه به تنفس بدن، محدودکردن آگاهی به اینجا و اکنون، در نظام شناختی و پردازش اطلاعات فرد تأثیر بگذارد و با کاهش اضطراب، افسردگی و استرس فرد به‌عنوان یک روش مداخله‌ای برای بسیاری از بیماری‌های مزمن تأثیرگذار باشد [۱۷]. از آن‌جا که در بیماری‌های مزمن، سطح اضطراب، افسردگی و استرس یا همان آشفستگی روان‌شناختی افراد می‌تواند باعث افزایش شدت علائم بیماری شود و فرد این علائم را به‌صورت جسمانی درک کند، ذهن‌آگاهی با تغییر تطابقی توجه و کاهش تکرار فکری خودبیمارانگاری و یادگیری مهارت‌های لازم در تمرکز نکردن بر آشفستگی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن یعنی اضطراب، افسردگی و استرس، عملکرد سلامت جسمانی را نیز مانند سلامت روانی بهبود می‌بخشد [۱۶].

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی شد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود [۱۸-۲۰]. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، این توانایی را در فرد ایجاد می‌کند که او از متمرکز شدن در گذشته دست بردارد و خود را به دلیل اتفاقات گذشته سرزنش نکند یا از سرزنش خود بکاهد و از قضاوت منفی در مورد خود و دیگران خودداری کند. در واقع می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، ارزیابی افراد را از وقایع مختلف تغییر می‌دهد و سبب می‌شود که آن‌ها

محدود بودن دامنه تحقیق به بیماران مبتلا به سوء‌هاضمه بدون زخم شهر ساری؛ کنترل نکردن متغیرهای تأثیرگذار بر آشفتگی روان‌شناختی و سرمایه‌های روان‌شناختی، نبود دوره پیگیری و بهره‌وری نکردن از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای از افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر و سایر بیماران، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود و دوره پیگیری وجود داشته باشد. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که با توجه به اثربخشی قابل توجه درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بیماران مبتلا به سوء‌هاضمه بدون زخم در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد کادر درمان در این زمینه‌ها آموزش ببینند و در مراکز درمانی توجه بیشتری به روان‌درمانی شود. از آن‌جا که بسیاری از علائم روان‌شناختی زمینه‌ساز بیماری‌های جسمانی یا تشدیدکننده این بیماری‌ها هستند پیشنهاد می‌شود که در بیماری‌های مزمن، توجه به روان‌درمانی جدی‌تر گرفته شود.

با توجه به نتایج این پژوهش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش علائم آشفتگی روان‌شناختی و افزایش سرمایه روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوء‌هاضمه بدون زخم شده بود. از آن‌جایی که وضعیت روانی مطلوب بیماری در بهبودی آن‌ها تأثیر دارد بنابراین استفاده از این روش به‌عنوان یک استراتژی اثربخش برای کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر می‌کنند.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1401.001 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است.

### سهم نویسندگان

نویسنده اول، کار نگارش و اجرای پژوهش را بر عهده داشته است، نویسنده دوم کار طراحی و ایده موضوع

بتوانند به‌طور مؤثر با افراد، رویدادها و شرایط استرس‌زای محیط مواجه شوند. کنار گذاشتن قضاوت‌های منفی در مورد خود و مواجهه مؤثر با مشکلات موجب افزایش خودکنترلی می‌شود که می‌تواند افزایش خودکارآمدی را در پی داشته باشد [۱۹]. افراد از طریق ذهن‌آگاهی به این تشخیص می‌رسند که تمرکز بر برخی از احساسات مضر و غیرمؤثر می‌باشد و با این بینش، انتظار مثبت در مورد پیامدها و رویدادها در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. انتظار مثبت در مورد پیامدها و رویدادها باعث افزایش خوش‌بینی می‌شود و خوش‌بینی بر سلامت روان مؤثر است و منبع مهم مقابله با بحران‌های زندگی تلقی می‌شود. ذهن‌آگاهی، افراد را به این نتیجه می‌رساند که هیجان‌های منفی در زندگی رخ می‌دهند اما جزء ثابت و دائمی زندگی فرد نیستند که رسیدن به این درک باعث می‌شود امید و امیدواری در افراد تقویت شود در نتیجه افراد امنیت خود و اراده فردی را در رویدادها مهم می‌دانند و به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ نمی‌دهند و برای رسیدن به اهداف خود تلاش می‌کنند و زندگی آن‌ها پربار و پر معنی می‌شود [۲۰]. در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پردازش کنترل‌شده و توجه لحظه به لحظه تأکید می‌شود و افراد به این توانمندی می‌رسند که بدون سوگیری و قضاوت با محرک‌های درونی و بیرونی مواجه شوند و ارزیابی مناسبی در مقابل مشکلات داشته باشند که داشتن ارزیابی مناسب برای حل مشکلات و دستیابی به شیوه مناسب به حل مشکلات و افزایش تاب‌آوری و کاهش آثار آسیب و ضربه‌های روحی و روانی منجر می‌شود و فرد بعد از رویارویی با این مشکلات در مدت کوتاهی می‌تواند به سازگاری و تعادل مجدد دست پیدا کند. هوشیاری سبب می‌شود افراد با اتخاذ روش‌های مناسب برای ارتباط بهتر با آرام و مشکلات زندگی بر غنای زندگی خود بیفزایند و خودمشاهده‌گری را در خود افزایش دهند و با ترس و اضطراب خود کنار بیایند و با کنار گذاشتن پردازش خودکار سعی در کنترل پردازش‌ها و درک حالاتی مثل اضطراب، ترس، استرس و افسردگی داشته باشند که شاید این‌ها تأثیرگذارترین عوامل در ایجاد بیماری‌های دستگاه گوارش و خصوصاً سوء‌هاضمه بدون زخم می‌باشند و به این ترتیب سرمایه روان‌شناختی یعنی خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوشبینی را در خود افزایش دهد که منجر به کاهش عوامل روانی مؤثر در ایجاد سوء‌هاضمه بدون زخم می‌شود [۱۸].

## تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

پژوهش و نویسنده سوم تحلیل و ارزیابی داده‌ها را انجام دادند.

## حمایت مالی

این مطالعه حامی مالی نداشته است.

## References

- [1]. Chen X, Chen X, Chen B, Du L, Wang Y, Huang Z, et al. Electroacupuncture enhances gastric accommodation via the autonomic and cytokine mechanisms in functional dyspepsia. *Digestive Diseases and Sciences*. 2023; 68(1): 98-105. DOI: 10.1007/s10620-022-07495-8
- [2]. Ahmadvani L, Vahidi M, Khosravi M, Dehghan-Khalili S, Zhadan Z. The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Metacognitive Beliefs and Pain Perception in Patients with Functional Indigestion. *International Journal of Body, Mind & Culture*. 2021; 8(4): 234-45. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v8i4.300>
- [3]. Caliskan R, Polat Sari S, Ercan B, Peker KD, Omac Sonmez M, Akgul O, et al. New CagL Amino Acid Polymorphism Patterns of *Helicobacter pylori* in Peptic Ulcer and Non-Ulcer Dyspepsia. *Medicina*. 2022 Nov 27;58(12):1738. DOI: 10.3390/medicina58121738
- [4]. Fysekidis M, Bouchoucha M, Mary F, Airinei G, Bon C, Benamouzig R. Change of appetite in patients with functional digestive disorder. Association with psychological disorders: A cross-sectional study. *Journal of gastroenterology and hepatology*. 2018; 33(1): 195-202. DOI: 10.1111/jgh.13836
- [5]. Egan M, Daly M, Delaney L. Adolescent psychological distress, unemployment, and the Great Recession: Evidence from the National Longitudinal Study of Youth 1997. *Social Science & Medicine*. 2016 May 1;156:98-105. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.013>
- [6]. Jono Y, Kohno T, Kohsaka S, Kitakata H, Shiraiishi Y, Katsumata Y, et al. Sex differences in sleep and psychological disturbances among patients admitted for cardiovascular diseases. *Sleep and Breathing*. 2022 Dec; 1:1-9.
- [7]. Khudair AM. A proposed counseling program based on selective, integrative counseling in the development of psychological capital When recovering From infection with the Corona virus. *Nasaq*. 2021;8(29): 54-72. DOI: 10.1007/s11325-021-02544-4.
- [8]. Purwanto A, Asbari M, Hartuti H, Setiana YN, Fahmi K. Effect of psychological capital and authentic leadership on innovation work behavior. *Inter J Soc Manag Stud*. 2021;2(1):1-3. DOI:10.5555/IJOSMAS.V2I1.4
- [9]. Mohammad Panah Ardakan A, Aryanpour HR, Faroughi P, Karimi P. The effectiveness of emotion regulation on psychological capital and conflict resolution techniques in mothers with a physically disabled child. *Yafteh*. 2021;22(4):67-83. URL: <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-3054-en.html>
- [10]. Asareh N, Pirani Z, Zanganeh F. Evaluating the effectiveness of self-help cognitive and emotion regulation training On the psychological capital and academic motivation of female students with anxiety. *J School Psychol*. 2022;11(2):96-110. DOI: 10.22098/JSP.2022.1702
- [11]. Fatehi N, Kachooei M, Gholami-Hosnaroudi M. The Causal Model of Couple Burnout Based on Irrational Relationship Beliefs, Non-adaptive Strategies of Cognitive Emotion Regulation, and Psychological Capital. *Inter J Behav Sci*. 2021;15(2):120-6. DOI: 10.30491/IJBS.2021.263310.1448
- [12]. Bagheri-Sheykhangafshe F, Kiani A, Savabi-Niri V, Aghdasi N, Bourbour Z. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Capital and Emotion Regulation of Students with Suicidal Ideation. *Inter J Behav Sci*. 2022;16(2):96-102. DOI: 10.30491/IJBS.2022.335463.1779.
- [13]. Kozlov E, McDarby M, Pagano I, Llana D, Owen J, Duberstein P. The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of an Health mindfulness therapy for caregivers of adults with cognitive impairment. *Aging & Mental Health*. 2022 Oct 3;26(10):1963-70. DOI: 10.1080/13607863.2021.1963949
- [14]. Sedighi K, Saffarian Toosi M, Khadivi G. Effectiveness of Mindfulness based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression of Divorce Women. *RBS*. 2021; 19 (1):149-160. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1090-en.html>.
- [15]. Googhari ZS, Hafezi F, Asgari P, Heidari A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and acceptance and commitment therapy on medical science students' subjective well-being, psychological distress, and emotion regulation. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2022 Jan 26;24(1):35-41. DOI: <https://doi.org/10.5812/jme-120008>.
- [16]. Pan JY, Carlbring P, Lu L. A therapist-guided internet-based cognitive behavioral therapy program for Hong Kong university students with psychological distress: A study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interventions*. 2023 Mar 1;31:100600. DOI: 10.1016/j.invent.2022.100600.
- [17]. Pereira DR, Silva ER, Carvalho-Maia C, Monteiro-Reis S, Lourenço C, Calisto R, et al. The modulatory role of internet-supported mindfulness-based cognitive therapy on extracellular vesicles and psychological distress in people who have had cancer: a protocol for a two-armed randomized controlled study. *Trials*. 2022 Dec;23(1):1-21. DOI: 10.1186/s13063-022-06045-x
- [18]. Salarian A, Mohammadi H, Dargahi H. Evaluation of the Quality of Health Care Services of the Injured and Chemical Veterans during the Holy Defense Period since the Time of Injury in Kashan in 2017. *Iran J War Public Health*. 2019;11(1):15-21. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_261\_20.
- [19]. Taheri, S., sajjadian, I. The Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on Psychological Capital of Shift Workers. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2022; 10(64): 69-83. DOI: 10.1001.1.23455098.1401.10.64.6.1.
- [20]. Saeedi Rashkolia A, Manzari Tavakoli A, Zeinaddiny Meymand Z, Hosseini Fard SM. The effectiveness of cognitive behavior therapy on alexithymia, emotion regulation, and psychological capital of male substance abusers in Kerman. *Health and Development Journal*. 2021 Nov 1;10(4):271-8. DOI: 10.22062/JHAD.2021.92063.
- [21]. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav ther*. 2006;37(1):25-35. DOI: 10.1016/j.beth.2005.03.002
- [22]. Lovibond PF. Long-term stability of depression, anxiety, and stress syndromes. *Journal of abnormal psychology*. 1998 Aug;107(3):520. DOI: 10.1037//0021-843x.107.3.520.
- [23]. Sabeti, P, Haghgooy, M, farzaneh, F, Ajabi, M, Alimardani, S. The role of psychological distress and tolerance of ambiguity in the loneliness among working women who were quarantined during Coronavirus conditions. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022; 2: 116-127. DOI:10.22034/AFTJ.2022.322218.1327

- [24]. Avey JB, Reichard RJ, Luthans F, Mhatre KH. Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Hum res develop quarterly*. 2011;22(2):127-52. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hrdq.20070>.
- [25]. Mohammad Panah Ardakan A, Aryanpour H R, Faroughi P, Karimi P. The effectiveness of emotion regulation on psychological capital and conflict resolution techniques in mothers with a physically disabled child. *Yafte*. 2021; 22 (4):67-83. URL: <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-3054-en.html>.
- [26]. Malesza M. Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personal Indiv Diff*. 2019;144 (1):56-60. (DOI): 10.22038/jfmh.2021.17938.