

Model of Predicting Psychosocial Adaptation to Disease According to Perceived Stress and Sense of Coherence with the Mediation Role of Self-Compassion in the Patients with Irritable Bowel Syndrome

Abstract

The present study was conducted to offer the model of predicting psychosocial adaptation to disease according to perceived stress and sense of coherence with the mediation role of self-compassion in the patients with irritable bowel syndrome (IBS). The research method was descriptive-correlational and Structural equation modeling. The statistical population of the study included the patients with IBS who referred to therapy centers and gastroenterologists in the city of Isfahan in the autumn and winter of 2020-2021. The statistical population included 340 patients with IBS who were selected through convenient sampling method. The applied instruments included Psycho-Social Adaptation to Disease Scale (PSADS), Perceived Self-compassion Scale (PSS) Sense of Coherence Questionnaire (SCQ) and Self-Compassion Questionnaire (SCQ). The data analysis was conducted via path analysis and Bootstrap test by SPSS and Amos software, version 23. The results showed that perceived stress, sense of coherence and self-compassion have significant relationship with psychosocial adaptation to disease ($p < 0.01$). Moreover, perceived stress, sense of coherence and self-compassion have direct significant effect on psychosocial adaptation to disease ($p < 0.01$). Furthermore, the results of Bootstrap showed that self-compassion has a significant mediation role in the relationship of perceived stress and sense of coherence with psychosocial adaptation to disease ($p < 0.01$). Finally, the model had a suitable goodness of fit. Considering the significant mediation role of self-compassion, it is necessary for the clinical therapists to improve psychosocial adaptation to disease in the patients with IBS through applying efficient psychological therapy methods such as self-compassion-based therap.

Key words: Irritable Bowel Syndrome, Perceived Stress, Psychosocial Adaptation to Disease, Self-Compassion, Sense of Coherenc

Extended Abstract

Aim

Functional digestive disorders are a group of medical diseases that are characterized by unknown causes, questionable diagnostic criteria, long-term and unpredictable periods of illness, and little medicinal effects. Doctors and gastroenterologists are always challenged by patients who have non-specific complaints such as nausea, vomiting, abdominal pain, diarrhea and constipation that have no apparent anatomical justification (Ng et al, 2018). Irritable bowel syndrome is the most common diagnosis among gastrointestinal diseases and is the cause of 25-50% of referrals to gastroenterologists. Irritable bowel syndrome is a problem that mainly affects the large intestine (Tap et al, 2017). The severity of symptoms in irritable bowel syndrome varies from a mild discomfort to a severe debilitating disease, and in some cases it can be accompanied by urgency, fecal incontinence, extraintestinal symptoms such as sleepiness, urinary symptoms, or sexual symptoms. Patients with irritable bowel syndrome, in addition to painful physiological symptoms, experience traumatic psychological symptoms such as anxiety, depression and stress (Lee, Kim, Lee, 2019). While the etiology of irritable bowel syndrome is not fully known, different factors such as the reduction of endocrine cells of the digestive system, increased visceral sensitivity, local inflammation and psychological factors are involved in its formation (Piqueras et al, 2019). Any change in human life, both pleasant and unpleasant, requires some kind of readjustment. Based on this, the occurrence of irritable bowel syndrome also requires adaptation to this disease

so that the patient can cope with the new conditions and try to follow up his treatment process by accepting it. According to this the present study was conducted to offer the model of predicting psychosocial adaptation to disease according to perceived stress and sense of coherence with the mediation role of self-compassion in the patients with irritable bowel syndrome (IBS).

Methodology

The research method was descriptive-correlational and Structural equation modeling. The statistical population of the study included the patients with IBS who referred to therapy centers and gastroenterologists in the city of Isfahan in the autumn and winter of 2020-2021. The statistical population included 340 patients with IBS who were selected through convenient sampling method. The applied instruments included Psycho-Social Adaptation to Disease Scale (PSADS), Perceived Self-compassion Scale (PSS) Sense of Coherence Questionnaire (SCQ) and Self-Compassion Questionnaire (SCQ). The data analysis was conducted via path analysis and Bootstrap test by SPSS and Amos software, version 23.

Results

The results showed that perceived stress, sense of coherence and self-compassion have significant relationship with psychosocial adaptation to disease ($p < 0.01$). Moreover, perceived stress, sense of coherence and self-compassion have direct significant effect on psychosocial adaptation to disease ($p < 0.01$). Furthermore, the results of Bootstrap showed that self-compassion has a significant mediation role in the relationship of perceived stress and sense of coherence with psychosocial adaptation to disease ($p < 0.01$). Finally, the model had a suitable goodness of fit.

Conclusion

Considering the significant mediation role of self-compassion, it is necessary for the clinical therapists to improve psychosocial adaptation to disease in the patients with IBS through applying efficient psychological therapy methods such as self-compassion-based therap. In addition, self-compassion can lead to correct thinking and people can learn to recognize their irrational evaluations. Therefore, self-compassion enables people to deal with the problems they face in a healthy way and move with the flow of life. Based on this, self-compassion can be the source of changes, including changes in attitudes and beliefs, and in this case, the mediating role of this variable in the relationship between perceived stress and sense of coherence with psychosocial adaptation in irritable bowel syndrome patients is explained.

Key words: Irritable Bowel Syndrome, Perceived Stress, Psychosocial Adaptation to Disease, Self-Compassion, Sense of Coherenc

مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری بر اساس استرس ادراک شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری بر اساس استرس ادراک شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر صورت پذیرفت. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بودند که در فصل پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ به مراکز درمانی و متخصصین گوارش شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۳۴۰ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری (دروگیتس، ۱۹۸۶) (PSADS)، مقیاس استرس ادراک شده (PSS)، پرسشنامه انسجام روانی (SCQ) و پرسشنامه شفقت به خود (SCQ) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر و آزمون بوت استرپ به وسیله نرم‌افزار SPSS و Amos و برآیند ۲۳ صورت گرفت. نتایج نشان داد استرس ادراک شده، انسجام روانی و شفقت به خود با سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری دارای رابطه معنادار است ($p < 0/01$). همچنین استرس ادراک شده، انسجام روانی و شفقت به خود بر سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری دارای اثر مستقیم معنادار است ($p < 0/01$). علاوه بر این نتایج بوت استرپ نشان داد که شفقت به خود در رابطه بین استرس ادراک شده و انسجام روانی با سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری دارای نقش میانجی‌گری معنادار است ($p < 0/01$). در نهایت مدل از برازش مناسبی برخوردار بود. با توجه به نقش میانجی معنادار شفقت به خود لازم است که درمانگران بالینی با بکارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد همانند درمان مبتنی بر شفقت، سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را بهبود بخشند.

کلیدواژه‌ها: استرس ادراک شده، انسجام روانی، سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری، سندرم روده تحریک‌پذیر، شفقت به خود

۱. مقدمه

اختلالات عملکردی دستگاه گوارش گروهی از بیماری‌های پزشکی هستند که با علل ناشناخته، معیارهای تشخیصی مشکوک، دوره‌های طولانی و غیرقابل پیش‌بینی بیماری و اثرات دارویی کم مشخص می‌شوند. پزشکان و متخصصان گوارش اغلب با شکایات غیر اختصاصی مانند تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال و یبوست که منطبق تشریحی مشخصی ندارند، به چالش کشیده می‌شوند (انجی و همکاران^۱، ۲۰۱۸). سندرم روده تحریک‌پذیر^۲ شایع‌ترین تشخیص در بین متخصصین گوارش و علت ۲۵ تا ۵۰ درصد مراجعات به متخصصین گوارش است. سندرم روده تحریک‌پذیر مشکلی است که عمدتاً روده بزرگ را درگیر می‌کند (تاپ و همکاران^۳، ۲۰۱۷). روده بزرگ بخشی از دستگاه گوارش است که عملکرد دفع را انجام می‌دهد. سندرم در لغت به معنای گروهی از علائم است و یکی از علائم آن سندرم روده تحریک‌پذیر است، زیرا گروهی از علائم را تولید می‌کند. به عنوان مثال، سندرم روده تحریک‌پذیر باعث یبوست، آروغ زدن، نفخ، اسهال و یبوست می‌شود. از آنجایی که هیچ مبنای بیولوژیکی مشخصی وجود ندارد، تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس ارزیابی علائم و نشانه‌های بالینی است. بنابراین، هر بیمار با درد شکم به مدت ۱۲ هفته با حداقل دو مورد از سه ویژگی زیر مراجعه

¹. Ng et al

². Irritable Bowel Syndrome

³. Tap et al.

می‌کند. این علائم با تسکین درد همراه با اجابت مزاج، ظهور علائم با تغییر در حرکت روده و ظهور علائم با تغییر در شکل مدفوع تشخیص داده می‌شوند (راو، یو و فیدوا^۱، ۲۰۱۵).

هر تغییری در زندگی انسان، چه خوشایند و چه ناخوشایند، مستلزم نوعی تعدیل است. بنابراین بروز سندرم روده تحریک‌پذیر مستلزم سازگاری با این بیماری است تا بیمار بتواند با شرایط جدید کنار بیاید و با پذیرش آن سعی کند روند درمان را دنبال کند. سازگاری با بیماری به مجموعه‌ای از نگرش‌ها و اعمالی اطلاق می‌شود که فرد برای بقای سلامت، رفاه، شادی و غلبه بر استرس‌های ناشی از بیماری اتخاذ می‌کند. در چند دهه گذشته، مفهوم سازگاری با بیماری توجه قابل توجهی را به خود جلب کرده است. این امر نه تنها در روانپزشکی بلکه در سایر رشته‌های پزشکی نیز مشهود بوده است (ایرانزو و همکاران^۲، ۲۰۱۹). تشخیص بیماری‌های مزمن مانند سندرم روده تحریک‌پذیر با فرآیند ارزیابی مستمر سازگاری بیمار با نیازها و محدودیت‌های بیماری آغاز می‌شود. یک سازگاری خوب به بیمار این امکان را می‌دهد که تغییراتی ایجاد کند که سلامت او را تضمین کند (لی، کیم و لی^۳، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر باید سبک زندگی خود را بر اساس بیماری تغییر دهند، به دلیل ماهیت بیماری، فرد مجبور است برخی از آزادی‌های زندگی خود مانند مقدار و نوع غذا و گاهی اوقات میزان فعالیت بدنی خود را محدود کند. بیماران در سازگاری با برنامه درمانی سندرم روده تحریک‌پذیر مشکلات زیادی دارند (پیکوئاراس و همکاران^۴، ۲۰۱۹). به دلیل سیر مزمن بیماری، سازگاری روانی اجتماعی با این بیماری ضروری به نظر می‌رسد. در واقع، کنار آمدن با یک بیماری مزمن می‌تواند برای کل خانواده دشوار باشد، زیرا سازگاری با شرایط جدید زندگی اغلب دشوار و زمان‌بر است (اولونسو، زاکارس و فرس^۵، ۲۰۱۸).

از جمله عواملی که در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر رخ می‌دهد و می‌تواند در سازگاری با بیماری در این افراد تأثیر بگذارد استرس ادراک شده^۶ است (کوهن، مورفی و پرازز^۷، ۲۰۱۹). چنانکه نتایج پژوهش قربانی تقلیدآباد و تسبیح‌سازان مشهدی (۱۳۹۵)؛ قربانی باجگیری، سجادیان و تمیزی‌فر (۱۳۹۸)؛ پارکر و همکاران^۸ (۲۰۱۹) و رنکاراجان و همکاران^۹ (۲۰۲۰) نشان داده شده است که استرس می‌تواند علائم سندرم روده تحریک‌پذیر را در بیماران تشدید کند. شهریار و طالب زاده (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استرس ادراک شده با میزان سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر رابطه منفی و معناداری دارد. با این حال نتایج پژوهش کیایی و همکاران (۱۳۹۹)؛ احراری و همکاران (۱۳۹۵) و روماس، مک‌گینلی و کارلو^{۱۰} (۲۰۲۱) نشان داده است که ادراک استرس می‌تواند به میزان قابل توجهی توانایی سازگاری افراد را کاهش دهد و این روند می‌تواند منجر به کاهش عملکرد آنها شود. استرس زمانی به وجود می‌آید که افراد حوادثی را تجربه می‌کنند که به نظر آنها سلامت روانی و جسمی آنها را تهدید می‌کند. بیماری‌های تهدیدکننده زندگی از جمله عوامل استرس‌زا هستند که توسط انسان و خانواده آنها تجربه می‌شود که این افراد برای دستیابی به سطح قابل قبولی از سلامت و عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی باید خود را با این شرایط استرس‌زا زندگی سازگار کنند (میلز و برماس^{۱۱}، ۲۰۲۰). استرس واکنش مهم بدن به تعبیر و خواسته‌هایی است که از یک فرد انتظار می‌رود (لودویگ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۸). به عبارت دیگر، استرس مجموعه‌ای از تغییرات انطباقی است که بدن فرد برای کمک به سازگاری با موقعیت‌های مختلف اجتماعی، سیاسی و محیطی ایجاد می‌کند (لی، وانگ و لی^{۱۳}، ۲۰۲۲). مطالعات متعددی ارتباط بین رویدادهای منفی زندگی و افسردگی را تایید کرده‌اند (گارسیا و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۹).

در مواردی که وضعیت روانی بیماران روده تحریک‌پذیر به دلیل شرایط استرس‌زا تحت فشار قرار می‌گیرد، اگر احساس کنند می‌توانند شرایط را کنترل کنند، می‌توانند زودتر قوای ذهنی خود را بازیابند (هسر و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۱). آنتونوسکی^{۱۶} (۱۹۹۳) از چنین حالتی تحت عنوان انسجام روانی^{۱۷} یاد می‌کند. این در حالی است که نتایج پژوهش رباطی و نامنی (۱۳۹۹)؛ عظیم‌زاده تهرانی، بیاضی و شاکری‌نسب (۱۳۹۹)؛ قربان پورلفمجان، یاقوتی و

1. Rao, Yu, & Fedewa

2. Iranzo et al.

3. Lee, Kim, & Lee

4. Piqueras et al.

5. Alonso-Stuyck, Zacarés & Ferreres

6. perceived stress

7. Cohen, Murphy, & Prather

8. Parker et al.

9. Rengarajan et al.

10. Ramos, McGinley, & Carlo

11. Mills, & Bermas

12. Ludwig

13. Lee, Wang, & Lee

14. García-León

15. Hesser et al.

16. Antonovsky

17. mental coherence

رضائی (۱۳۹۸)؛ نولوی و همکاران^۱ (۲۰۲۲) و کیم، نهو و نام^۲ (۲۰۲۱) نشان داده است انسجام روانی می‌تواند سلامت روانی و عاطفی افراد را افزایش دهد. انسجام روانی که به عنوان توانایی فرد در مدیریت عوامل استرس‌زا روانی تعریف می‌شود، منجر به تحمل سطح بالایی از استرس و استرس در مواجهه با استرس و فشار می‌شود (ما و همکاران^۳، ۲۰۲۱). انسجام ذهنی یک جهت‌گیری زندگی شخصی است که در آن می‌توان توضیح داد که چرا یک فرد می‌تواند در سطح بالایی از استرس مقاومت کند و سالم بماند، اما برعکس، وقتی برخی از افراد در شرایط غیرعادی و دشواری قرار می‌گیرند، و نمی‌توانند آن را تحمل کنند. احساس انسجام منعکس‌کننده اعتقاد فرد به توانایی آنها برای مدیریت موقعیت‌های مختلف است که احساس استقلال و اتکا به خود را افزایش می‌دهد و رفتارهای مرتبط با سلامتی و بهبود عملکرد را ارتقا می‌دهد. افرادی که حس انسجام قوی دارند نسبت به افراد دارای حس انسجام ضعیف در برابر استرس انعطاف‌پذیرتر و فعال‌تر هستند (پیسولا و کاساکوسکا^۴، ۲۰۱۰). احساس انسجام تعیین‌کننده سلامت روان است و تغییر سطح حس انسجام اعم از مثبت و منفی منجر به تغییرات اساسی در شرایط زندگی افراد می‌شود (دل-پینو-کاسادو و همکاران^۵، ۲۰۱۹). بر این اساس، احساس انسجام روانی فرآیندی خاص از تفکر و عمل با یک اعتماد درونی است که افراد را وادار می‌کند منابع موجود خود را شناسایی، بهره‌برداری و استفاده کنند (فرگوسن و دیویس^۶، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند باعث انسجام روانی بیشتر شود، شفقت به خود^۷ است. این در شرایطی است که نتایج پژوهش ایزدی و سجادیان (۱۳۹۶)؛ کهتری، حشمتی و پورشرفی (۱۳۹۷)؛ باقری پناه و همکاران (۱۳۹۹)؛ لسانی و همکاران (۱۴۰۰)؛ تامپسون و باردون-کون^۸ (۲۰۲۲)؛ تائو، هی و ژو^۹ (۲۰۲۱)؛ گلر و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱)؛ زنگ و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۱)؛ ساتاک و آراتو^{۱۲} (۲۰۲۰)؛ استفان^{۱۳} (۲۰۱۹)؛ سانبال و کانری^{۱۴} (۲۰۱۹)؛ جیونگ و همکاران^{۱۵} (۲۰۱۷) و باتیستا و همکاران^{۱۶} (۲۰۱۵) نشان داده که خودشفقتی نیز می‌تواند نقش واسطه‌ای در رابطه بین متغیرهای مرتبط با سلامت داشته باشد. علاوه بر این پالمر و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۹)؛ لاترن، بلاث و پارک^{۱۸} (۲۰۱۹)؛ بلاث و ایزنلوهر-ماول^{۱۹} (۲۰۱۷)؛ تاننباوم و همکاران^{۲۰} (۲۰۱۷) در نتایج تحقیقات خود نشان دادند که شفقت به خود می‌تواند تحمل اضطراب را بهبود بخشد و استرس را کاهش دهد. همچنین هومن و سیروئیس^{۲۱} (۲۰۱۷) در تحقیقات خود نشان می‌دهند که خودشفقتی در کاهش استرس و ترویج رفتارهای سالم موثر است. شفقت به خود نوعی راهبرد در بین انواع راهبردهای تنظیم هیجان است که در آن فرد از تجربه احساسات ناخوشایند و ناراحت‌کننده منع نمی‌شود، بلکه سعی می‌کند احساسات را به گونه‌ای مهربانانه و دلسوزانه بپذیرد. بنابراین احساسات منفی به احساسات مثبت تبدیل می‌شوند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله با آنها پیدا می‌کند. مفهوم شفقت به خود به عنوان تجربه تحت تأثیر قرار گرفتن از ناراحتی دیگران تعریف می‌شود تا فرد بتواند مشکلات و رنج‌های خود را قابل تحمل‌تر کند (لوپز و همکاران^{۲۲}، ۲۰۱۸). همچنین به معنای صبور بودن، مهربان بودن با دیگران و درک غیرقابل قضاوت از آنهاست. علاوه بر این، دانستن اینکه تجربیات و مشکلات خود بخشی از تجربه دیگران است. شفقت به خود با احساس عشق به خود و نگرانی و توجه به دیگران مرتبط است، اما به معنای خودمحوری یا ترجیح فرد برای نیازهای دیگران نیست (فینالی، کین و ریز^{۲۳}، ۲۰۱۷). احساس شفقت به معنای تلاش برای اجتناب از رنج است که به نوبه خود منجر به شکل‌گیری روش‌های مقابله‌ای فعال برای ارتقا و حفظ سلامت می‌شود. افراد دلسوز به خود کمتر از استرس‌دوری می‌کنند و بیشتر از راهبردهای مشکل‌محور استفاده می‌کنند (برنر^{۲۴} و همکاران، ۲۰۱۸).

1. Nolvi et al.

2. Kim, Nho, & Nam

3. Ma et al.

4. Pisula, & Kossakowska

5. Del-Pino-Casado et al.

6. Ferguson, & Davis

7. Self-compassion

8. Thompson, & Bardone-Cone

9. Tao, He, & Xu

10. Geller et al.

11. Zeng et al.

12. Satake, & Aro

13. Ştefan

14. Sünbül, Güneri

15. Joeng et al.

16. Batista et al.

17. Pullmer et al.

18. Lathren, Bluth, & Park

19. Bluth, & Eisenlohr-Moul

20. Tanenbaum et al.

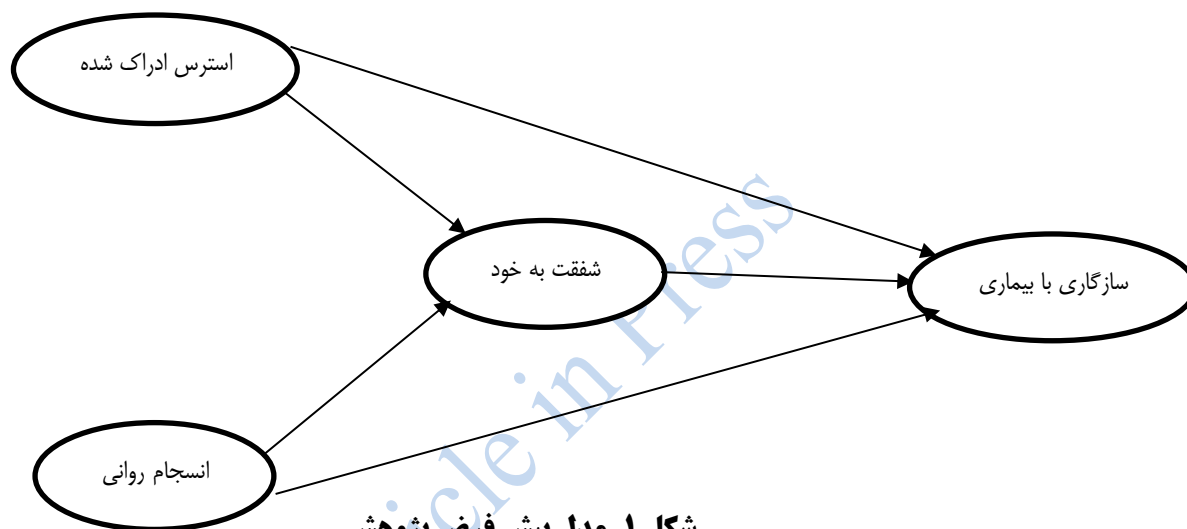
21. Homan, & Sirois

22. López et al.

23. Finlay et al.

24. Brenner et al.

با توجه به افزایش روزافزون مبتلایان به سندروم روده تحریک‌پذیر و مشکلات اصلی آنها در زمینه مشکلات روان‌شناختی مانند استرس و همچنین نقش انسجام روانی و دلسوزی روانی در بهبود عملکرد ذهنی بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر و سازگاری روانی اجتماعی، به نظر می‌رسد بسیاری این افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر دانش و مهارت کافی برای مدیریت صحیح چنین مشکلاتی را ندارند. همچنین با توجه به اهمیت سلامت افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و همچنین به دلیل عدم تحقیق در مورد عوامل موثر بر سازگاری روانی اجتماعی با این بیماری، محقق ملیل به رسیدگی به این مشکل است و از سوی دیگر با در نظر گرفتن اینکه در حوزه موضوعی ارائه شده در این پژوهش، پژوهشی نیست و وجود خلأ‌های فراوان در ادبیات پژوهشی در این زمینه، مطالعات بیشتری را ایجاب می‌کند. بنابراین مطالعه حاضر به دلیل پرکردن این خلأ پژوهشی و ارائه دانش لازم در این زمینه بسیار حائز اهمیت است. پژوهش حاضر تلاشی برای ارتقای دانش موجود در این زمینه است. به همین منظور پژوهش حاضر با درصد پاسخگویی به این مسئله است که آیا داده‌ها با مدل طراحی شده سازگاری روانی اجتماعی بر اساس استرس ادراک شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر برآزش دارد؟



شکل ۱. مدل پیش فرض پژوهش

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش تحقیق توصیفی همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه مورد مطالعه شامل بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر بود که در پاییز و زمستان ۱۴۰۰ به مراکز درمانی و متخصصین گوارش اصفهان مراجعه کردند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۴۰ بیمار مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر از جامعه آماری انتخاب و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص سندروم روده تحریک‌پذیر بر اساس تشخیص متخصص گوارش، عدم دریافت روان‌درمانی در ۴ ماه گذشته، محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دوره و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. همچنین معیارهای خروج از معیارهای خروج ناقص و تحریف پاسخ و قطع پرسشنامه‌ها ادامه یافت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۱۹ پرسشنامه به دلیل پاسخ‌های ناقص یا تحریف حذف شدند. پس از این فرآیند، ۱۹ پرسشنامه برای تشکیل نمونه‌ای ۳۴۰ نفری مجدداً اجرا شد.

۲-۲. ابزار سنجش

۲-۲-۱. **مقیاس سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری^۱ (PSADS):** مقیاس سازگاری روانی اجتماعی در سال ۱۹۸۶ توسط دروگیتس^۲ (به نقل از [فقهی، ساداتجو و دستجردی، ۱۳۹۲](#)) برای ارزیابی چگونگی سازگاری روانی اجتماعی با بیماری، در طول یک بیماری پزشکی یا اثرات باقیمانده بیماری ایجاد شد. این مقیاس دارای ۴۶ سوال و هفت خرده مقیاس نگرش به بیماری (۸ سوال)، محیط کار (۶ سوال)، محیط خانواده (۸ سوال)، روابط جنسی (۶ سوال)، توسعه روابط خانوادگی (۵ سوال)، محیط اجتماعی (۶ سوال) و اختلالات روانی (۷ سوال) است. انتخاب سوال بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه ای است که عمدتاً = صفر، کمی = یک، تا محدودی = دو و کامل = سه است. از مجموع نمرات هر جزء و تقسیم بر تعداد سوالات و میانگین درجه تطابق برای هر جزء و از مجموع نمرات کل سوالات و تقسیم بر تعداد سوالات، میانگین نمره برای تطابق کلی. به دست آمده است. نمرات بالاتر نشان دهنده انطباق ضعیف است. نمره همخوانی کل با منطق ۳۳ درصد به سه دسته تطابق زیاد (کمتر از یک)، تطابق متوسط (۱-۲) و تطابق کم (بیش از دو) طبقه بندی شد. روایی و پایایی این معیار مطلوب گزارش شده است (دروگیتس، ۱۹۸۶؛ به نقل از [فقهی، ساداتجو و دستجردی، ۱۳۹۲](#)). همچنین این مقیاس از روایی و پایایی مناسبی برای استفاده در ایران برخوردار است ([فقهی، ساداتجو و دستجردی، ۱۳۹۲](#)). این مقیاس ابتدا ترجمه شده، سپس توسط سه نفر از آشنایان به زبان انگلیسی مورد بررسی قرار گرفت، سپس توسط کارشناس بررسی و تایید شد و با توجه به مسائل و فرهنگ ایران، تغییراتی ایجاد و بومی سازی شد. پس از تغییرات، روایی مقیاس به روش روایی محتوایی توسط ده نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تعیین و روایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در ۲۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ محاسبه شد ([فقهی، ساداتجو و دستجردی، ۱۳۹۲](#)). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های نگرش به بیماری، محیط کار، محیط خانواده، روابط جنسی، توسعه روابط خانوادگی، محیط اجتماعی و اختلالات روانی استفاده شده است.

۲-۲-۲. **مقیاس استرس ادراک شده^۳ (PSS):** مقیاس استرس ادراک شده توسط [کوهن، کاکارک و مرملستین^۴ \(۱۹۸۳\)](#) تهیه شده است. مقیاس استرس ادراک شده شامل ۱۴ گویه است و به هر ماده در مقیاس لیکرت پنج درجه ای پاسخ داده می شود (هرگز، تقریباً هرگز، گاهی اوقات، اغلب و بارها: ۰ تا ۴). بر این اساس دامنه نمرات این مقیاس بین صفر تا ۵۶ است. نمرات بالاتر نشان دهنده استرس محسوس تر است. ضرایب پایایی همسانی درونی برای مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۸۶ تا ۰/۸۴ در دو گروه از دانشجویان به دست آمد ([سعادت، اصغری و جزایری، ۱۳۹۴](#)). استرس درک شده به طور قابل توجهی با علائم افسردگی و رویدادهای فیزیکی زندگی، اضطراب اجتماعی و کاهش رضایت از زندگی و دسترسی به مراقبت های بهداشتی مرتبط است ([کوهن، کاکارک و مرملستین، ۱۹۸۳](#)). این مقیاس توسط [قربانی و همکاران^۵ \(۲۰۰۲\)](#) در یک مطالعه چند فرهنگی در سطح هنجاری و آلفای کرونباخ در ۰/۸۱ برای آزمودنی های ایرانی و ۰/۸۶ برای آزمودنی های آمریکایی نشان داده شد. همچنین محققین مذکور روایی محتوای پرسشنامه استرس ادراک شده را مطلوب اعلام کردند. روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

۲-۲-۳. **پرسشنامه شفقت به خود^۶ (SCQ):** پرسشنامه شفقت به خود یک مقیاس ۲۶ ماده ای است که توسط [نف^۷ \(۲۰۰۳\)](#) برای سنجش شفقت به خود ساخته و تایید شده است. این مقیاس شامل ۶ خرده مقیاس مهربانی با خود^۸ (۵ ماده)، قضاوت خود^۹ (۵ ماده)، احساسات مشترک انسانی^{۱۰} (۴ ماده)، انزوایی^{۱۱} (۴ ماده)، ذهن آگاهی^{۱۲} (۴ ماده) و بزرگ نمایی^{۱۳} (۴ ماده) در مقیاس ۵ تایی لیکرت از تقریباً هرگز (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۵) متغیر است و مجموع نمرات در شش مقیاس نمره کلی برای شفقت به خود را نشان می دهد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است و نمره بالاتر نشانه شفقت به خود بیشتر است. ضریب همبستگی ۶ عامل این مقیاس و شفقت به خود (مقیاس کل) در سطح ۰/۰۰۱ تأیید شد ([نف، ۲۰۰۳](#)). نتایج تحقیق انجام شده توسط [نف^۷ \(۲۰۰۳\)](#) پایایی و روایی بالای آن را نشان داد. همسانی درونی مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ

1. Psychosocial-Social Adaptation to Disease Scale

2. Droigts, F

3. Perceived Stress Scale

4. Cohen, Kamarck, & Mermelstein

5. Ghorbani et al.

6. Self-Compassion Questionnaire

7. Neff

8. Kindness to yourself

9. self judgement

10. Common human emotions

11. Isolation

12. mindfulness

13. magnification

محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین پس از دو هفته آزمون، سایر آزمودنی‌ها مجدداً آزمون شدند و پایایی بازآزمایی^۱ ۰/۹۳ گزارش شد. برای سنجش روایی همگرا^۲ از مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۳ استفاده شد که ۰/۵۹ بود. همچنین روایی افتراقی^۴ با استفاده از مقیاس شخصیت خودشیفته^۵ محاسبه شد و بین نمرات این دو مقیاس (شفقت به خود و شخصیت خودشیفته) همبستگی آماری معنی داری به دست نیامد که بیانگر روایی افتراقی بالاست (نف، ۲۰۰۳). قابل ذکر است که فرم فارسی پرسشنامه نیز مانند فرم کوتاه انگلیسی دارای ۲۶ گویه است که در محدوده صفحه لیکرت گزینه همیشه از ۱ تا تقریباً همیشه ۵ امتیاز می‌گیرد. این مقیاس در ایران توسط خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) استاندارد شده است. با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی^۶، ساختار پرسشنامه شش عاملی تایید و شش عامل به دست آمد و روایی مقیاس کلی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲)، ضریب آلفای امتیاز کل مقیاس ۰/۷۶ بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت خود، احساسات مشترک انسانی، انزواطلبی، ذهن‌آگاهی و بزرگ‌نمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به دست آمد. روایی محتوای پرسشنامه نیز مطلوب گزارش شد. در این پژوهش پایایی خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت خود، احساسات مشترک انسانی، انزواطلبی، ذهن‌آگاهی و بزرگ‌نمایی و نمره کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۰ به دست آمد. محاسبه شد.

۲-۲-۴. **پرسشنامه احساس انسجام (SCS)**^۷: پرسشنامه استاندارد احساس انسجام توسط فلسنبرگ، ونتکولت و مریک^۸ در سال ۲۰۰۶ برای سنجش احساس انسجام طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۳۲ سوال و از سه خرده مقیاس توانایی درک مطلب (سوالات ۱-۹)، توانایی مدیریتی (سوالات ۱۰-۲۱) و معناداری (سوالات ۲۲-۳۲) تشکیل شده است. سوالاتی مانند (آیا با یک حرفه احساس صداقت، باز و راحت می‌کنید؟) احساس انسجام را می‌سنجد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۹۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده احساس انسجام روانی بیشتر است. فلسنبرگ، ونتکولت و مریک (۲۰۰۶) روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ و نمره پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریتی و اهمیت و نمره کلی پرسشنامه به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ گزارش کرده است. در ایران نیز در پژوهش بابایی (۱۳۹۳)، محتوا و روایی این پرسشنامه به طور مناسب مورد ارزیابی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در بابایی (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در این پژوهش پایایی خرده مقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریتی، معناداری و نمره کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۷۴ محاسبه شد.

۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

تجزیه و تحلیل یافته‌ها در دو بخش شامل آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی) و آمار استنباطی (تحلیل مسیر و آزمون بوت استراپ) انجام گردید و عملیات تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS و Amos نسخه ۲۳ انجام شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

نتایج دموگرافیک نشان داد که میانگین سنی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در پژوهش $4/59 \pm 36/15$ سال و بالاترین سطح تحصیلات مربوط به مدرک دیپلم (۲۱۱ نفر یا ۶۲ درصد) بوده است.

۳-۲. بررسی مفروضه های آزمون های پارامتریک

1. Test-retest reliability
2. Convergent validity
3. Rosenberg self-esteem scale
4. Differential validity
5. Narcissistic personality scale
6. Exploratory factor analysis
7. Sense of Coherence Questionnaire
8. Flensburg, Ventegodt, & Merrick

قبل از ارائه نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. بر این اساس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک^۱ نشان داد که فرض توزیع نرمال نمونه داده‌ها در متغیرهای سازگاری روانی اجتماعی با بیماری، استرس ادراک شده، انسجام روان‌شناختی و شفقت تأیید شد ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین^۲ مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری، استرس ادراک شده، انسجام روانی و شفقت به خود رعایت شده است ($p > 0.05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

۳-۳. همبستگی بین متغیرها

جدول ۱: ماتریس همبستگی پیرسون بین سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری، استرس ادراک شده، انسجام روانی و شفقت به خود در بیماران مبتلا

به سندریم روده تحریک‌پذیر

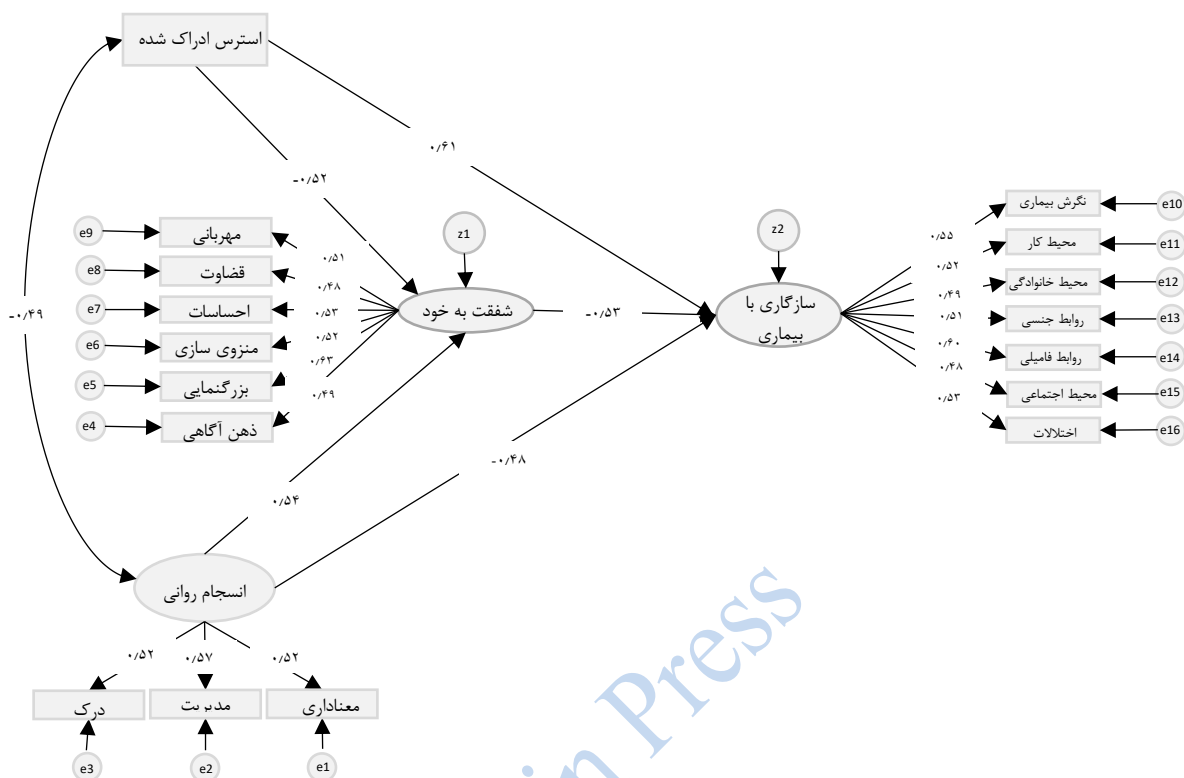
متغیرها	سازگاری روانی-اجتماعی	استرس ادراک شده	انسجام روانی	شفقت به خود
سازگاری روانی-اجتماعی	۱			
استرس ادراک شده	همبستگی: ۰/۶۴**	۱		
انسجام روانی	معناداری: ۰/۰۰۱	همبستگی: ۰/۵۱**	۱	
شفقت به خود	همبستگی: ۰/۵۵**	معناداری: ۰/۰۰۱	همبستگی: ۰/۵۷**	۱
				معناداری: ۰/۰۰۱

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ مشخص است بین متغیرهای پژوهش به صورت دو به دو رابطه معنادار وجود دارد. لازم به ذکر است بر اساس روش نمره دهی پرسشنامه سازگاری روانی اجتماعی، نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده سازگاری کمتر است. وی اکنون پس از اطمینان از ارتباط بین مؤلفه‌ها، جدول ضرایب رگرسیون غیراستاندارد و مسیرهای استاندارد را برای پیش‌بینی انطباق روانی اجتماعی با بیماری بر اساس استرس درک شده و انسجام روان‌شناختی با واسطه‌ی شفقت به خود در بیماران مبتلا به روده تحریک‌پذیر بررسی کرد.

۳-۴. آزمون مدل

^۱. Shapiro-Wilk test

^۲. Levine test



شکل ۱: الگوی ساختاری نهایی مدل پیش‌بینی پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری بر اساس استرس ادراک شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقة به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

جدول ۲: ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری بر اساس استرس ادراک شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقة به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

مسیرهای مدل	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی (t)	ضرایب استاندارد	مقدار تعین	ضریب
استرس ادراک شده ← شفقة به خود	-۰/۷۲۱	۰/۱۲	-۶/۰۱	-۰/۵۲۲	۰/۰۰۰۱	-۰/۲۷۲
استرس ادراک شده ← سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری	۱/۱۵۳	۰/۱۴	۸/۲۴	۰/۶۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۵
انسجام روانی ← شفقة به خود	۰/۵۶۶	۰/۰۸۵	۶/۶۶	۰/۵۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹۹
انسجام روانی ← سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری	-۱/۰۴۳	۰/۱۹	-۵/۴۹	-۰/۴۷۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۲۳۹
شفقة به خود ← سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری	-۰/۸۵۲	۰/۱۴	-۶/۰۹	-۰/۵۳۱	۰/۰۰۰۱	-۰/۲۸۲

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، استرس ادراک شده بر شفقة به خود ($\beta = -0.522, p < 0.05$) و سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری ($p < 0.05$)، $\beta = 0.613$) بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۲۷/۲ و ۳۷/۵ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. همچنین انسجام روانی بر شفقة به خود ($\beta = 0.547, p < 0.05$) و سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری ($\beta = -0.479, p < 0.05$) بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۲۹/۹ و ۲۲/۹ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. در نهایت شفقة به خود بر سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری ($\beta = -0.504, p < 0.05$) بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته ۲۸/۲ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کند. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که

نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط به جدول ۳ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خدو غیرمعدار، نسبت خدو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش ((GFI، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) بالاتر از ۰/۹۰، شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد (PCFI) بالاتر از ۰/۵۰؛ شاخص برازش افزایشی ((IFI بزرگتر از ۰/۹، و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا ((RMSEA کوچکتر از ۰/۰۹ باشد. ذکر این نکته بسیار ضروری است که اصلی‌ترین فاکتور قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا ((RMSEA است. چرا که این عامل از تعداد حجم نمونه تاثیر نمی‌پذیرد.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

RMSEA	NFI	PCFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	p	CMIN/df	df	CMIN
۰/۰۷۹	۰/۹۶۹	۰/۷۱۹	۰/۹۵۸	۰/۹۵۵	۰/۹۵۷	۰/۹۲۷	۰/۹۵۸	۰/۱۳	۱/۱۴	۲۲۳	۲۵۴/۲۲

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ ملاحظه می‌شود که در مدل پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خدو بر درجه آزادی (CMIN/df) برابر با ۱/۱۴ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۳)؛ شاخص نیکویی براز (GFI) برابر با ۰/۹۵۸ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) برابر ۰/۹۲۷ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۰)؛ شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۵۷ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص توکرلوپس (TLI) برابر با ۰/۹۵۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۵۸ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی مقتصد (PCFI) برابر با ۰/۷۱۹ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۵۰)؛ شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۶۹ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۹ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۰/۰۹) است. این یافته‌های نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است. برای بررسی نقش میانجی‌گری متغیر شفقت به خود در رابطه استرس ادراک شده و انسجام روانی با سازگاری روانی-اجتماعی با بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر از آزمون بوت استرپ^۱ و سوپل^۲ استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون بوت استرپ برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان	اثرات غیرمستقیم
استرس ادراک شده	شفقت به خود	سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری	-۰/۱۱۷	-۰/۱۲۸	۰/۹۵	۰/۲۳۸
انسجام روانی	شفقت به خود	سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری	-۰/۱۲۱	-۰/۲۳۳	۰/۹۵	۰/۲۰۸

با نگاهی به نتایج جدول ۴ و با توجه به اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات نیست، نقش واسطه‌ای شفقت به خود در استرس ادراک شده و انسجام روانی با سازگاری روانی اجتماعی با بیماری در بیماران روده تحریک‌پذیر تایید می‌شود. در همین حال، نتایج آزمون سوپل برای ارزیابی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین استرس ادراک شده و انسجام روانی با سازگاری روانی اجتماعی با بیماری تحریک‌پذیر به ترتیب در ۳/۲۶ و ۲/۱۹ بوت استرپ مورد استفاده قرار گرفت.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه ارائه یک مدل پیش‌بینی‌کننده سازگاری روانی اجتماعی با بیماری بر اساس استرس ادراک‌شده و انسجام روان‌شناختی با واسطه شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود. اولین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که استرس درک شده تأثیر مستقیم معناداری بر شفقت به خود و سازگاری روانی اجتماعی با بیماری روده تحریک‌پذیر دارد. نتایج مطالعه حاضر با یافته [قربانی مجدی تقلیدآباد و مشهد \(۱۳۹۵\)](#) در مورد نقش استرس ادراک شده در تنظیم شناختی هیجان در بیماران روده تحریک‌پذیر؛ با نتایج پژوهش [قربانیان باجگیرانی، سجادیان و تمیزی فر \(۱۳۹۸\)](#) در مورد نقش استرس محیطی ادراک شده در بروز درماندگی اکتسابی در بیماران روده تحریک‌پذیر؛ با گزارش [رنگاراجان و همکاران \(۲۰۲۰\)](#) در مورد نقش استرس در تشدید علائم روده تحریک‌پذیر مطابقت داشت. همچنین [شهریاری و طالب زاده شوشتری \(۱۳۹۸\)](#) در مقاله خود به این نتیجه رسیدند که استرس ادراک شده با میزان سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر رابطه منفی و معناداری دارد. این در حالی است که نتایج پژوهش [کیایی و همکاران](#)

^۱. Bootstrap

^۲. Sobel test

(۱۳۹۹)؛ احراری و همکاران (۱۳۹۵) و روماس، مک‌کینلی و کارلو (۲۰۲۱) نشان داده‌اند که آگاهی از استرس می‌تواند ظرفیت انطباق افراد را به میزان قابل توجهی کاهش دهد و این روند منجر به کاهش عملکرد آنها می‌شود.

در اولین توضیح تحقیق در مورد تأثیر مستقیم استرس ادراک شده بر شفقت به خود و سازگاری روانی اجتماعی با بیماری در بیماران روده تحریک‌پذیر، می‌توان گفت که استرس وضعیتی است که ارزیابی کلی از اهمیت و دشواری چالش‌های محیطی و فردی به وجود می‌آیند (رنگاراجان و همکاران، ۲۰۲۰). افراد همچنین ممکن است محرک‌های خاص را به روش‌های مختلف به طور منفی یا مثبت ارزیابی کنند و از این نظر، استرس درک شده با اثرات مضر خود می‌تواند آستانه و تحمل روانی اجتماعی در افراد را تحت تأثیر قرار دهد (روماس، مک‌کینلی و کارلو، ۲۰۲۱). بنابراین، استرس درک شده می‌تواند بر ارزیابی‌های شناختی و محیطی تأثیر بگذارد. به این ترتیب بیمار می‌تواند تهدیدها و آسیب‌ها را در شرایط فعلی بیش از حد ارزیابی کند و از این طریق بیمار مبتلا به سندرم هروده تحریک‌پذیر رفتارهای تکانشی و ناخودآگاه از خود بروز می‌دهد و از این طریق بیماران را نسبت به خود دلسوزی کمتری آگاه می‌کند. و در تعبیری دیگر باید توجه داشت که استرس نوعی استرس جسمی یا روانی است که باعث تغییراتی در سیستم عصبی خودمختار می‌شود و خواسته‌هایی را بر بیمار تحمیل می‌کند (قربانی باجگیرانی، سجادیان و تمیزی فر، ۱۳۹۸). این فرآیند همچنین با تغییر نظم شناختی و فیزیولوژیکی بر توانایی بیماران برای سازگاری تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر، استرس ادراک شده می‌تواند در پردازش شناختی طبیعی و مؤثر بیماران اختلال ایجاد کند و باعث آمیختگی افکار و اعمال شود. به گونه‌ای که درک خود را در زمینه‌های مختلف مانند زمینه بیماری خود به عنوان یک واقعیت درک می‌کنند. چنین فرآیندهای شناختی، اجتماعی و عاطفی باعث می‌شود که بیماران مبتلا به روده تحریک‌پذیر نتوانند روابط اجتماعی و عاطفی مناسبی با خود، با بیماری و دیگران برقرار کنند و از سازگاری روانی اجتماعی ضعیف با روند بیماری خود گزارش دهند.

نتیجه دوم پژوهش حاضر نشان داد که انسجام روانی تأثیر مستقیم و معناداری بر شفقت به خود و سازگاری روانی اجتماعی با سندرم روده تحریک‌پذیر دارد. یافته حاضر با یافته‌های پژوهش ریاضی و نامنی (۱۳۹۹) در مورد نقش انسجام روانی در بهبود کیفیت زندگی پرستاران انطباق دارد. با توجه به یافته‌های عظیم‌زاده تهرانی، بیاضی و شاکری‌نسب (۱۳۹۹) در مورد نقش انسجام روانی در مقابله با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسویی با گزارش نولوی و همکاران (۲۰۲۲) در مورد نقش مؤثر انسجام در ایجاد رفتارهای مقابله‌ای در بیماران و با یافته‌های کیم، نهو و نام (۲۰۲۱) در مورد نقش واسطه‌ای مهم انسجام در راهبردهای مقابله‌ای بین افسردگی و کیفیت زندگی در شیمی‌درمانی بیماران سرطانی به خوبی ثابت شده است. در تعبیر کنونی می‌توان گفت که انسجام روانشناختی فرد را قادر می‌سازد تا استرس‌های روانی را مدیریت کند (ما و همکاران، ۲۰۲۱)، چنین فرآیندی بیمار را قادر می‌سازد تا انعطاف‌پذیری بالایی در برابر استرس و فشارها از خود نشان دهد. ثبات در رفتارهای خودمراقبتی نیز با تداوم رفتارهای مرتبط با همدلی همراه است. علاوه بر این، انسجام روانی می‌تواند یک جهت‌گیری شخصی مؤثر و طبیعی برای بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر ایجاد کند که با آن می‌توانند سطح بالایی از استرس را کنترل کنند. تحمل روانی و انعطاف‌پذیری بالا در برابر مشکلات مرتبط با بیماری همچنین باعث می‌شود که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر رفتارهای درمانی و مراقبتی از خود را دنبال نکنند، بنابراین شفقت قابل توجهی برای خود گزارش می‌دهند. به عبارت دیگر، احساس انسجام منجر به این می‌شود که فرد در توانایی خود برای رویارویی با موقعیت‌های مختلف احساس قدرت کند (پیسولا و کاساکووسکا، ۲۰۱۰). این فرآیند باعث می‌شود بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مواجهه با مشکلات احساس استقلال و انعطاف کنند. افزایش بیماری‌های مختلف از جمله بیماری و ایجاد سازگاری روانی و اجتماعی بهتر با بیماری خود. با این حال، احساس انسجام نقش مهمی در ایجاد، حفظ و تثبیت سلامت روان افراد دارد و می‌تواند استرس ادراک شده فرد را کاهش دهد (دل-پینو-کاسادو و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس، احساس انسجام به بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر کمک می‌کند تا منابع شخصی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی را در صورت نیاز شناسایی کرده و از آنها استفاده کنند. بنابراین، احساس انسجام از طریق بسیج شناخت، روان و برانگیختگی باعث می‌شود که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر از چالش غیر عملکردی علت و سازگاری خود چشم‌پوشی کنند.

در نهایت، نتایج نشان داد که شفقت به خود، در عین اینکه تأثیر مستقیمی بر سازگاری روانی-اجتماعی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر داشت، توانست نقش مهمی را در رابطه بین استرس ادراک شده و انسجام روانی با سازگاری روانی اجتماعی آنها ایفا کند. یافته‌های حاضر با یافته‌های پژوهش ایزدی و سجادیان (۱۳۹۶) در مورد نقش واسطه‌ای خوددلسوزی در رابطه بین سازگاری زناشویی و استرس مرتبط با ناباروری مطابقت دارد. با یافته‌های کهتری، حشمتی و پورشریفی (۱۳۹۷) در مورد نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه اجتناب تجربی و سرکوب هیجانی با افسردگی؛ بر اساس گزارش باقری پناه و همکاران (۱۳۹۹) در مورد نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین آسیب‌پذیری روانی و دلبستگی به خدا در دانش‌آموزان؛ با یافته‌های گیلر و همکاران (۲۰۲۱) که نقش میانجی مهم شفقت به خود را در رابطه بین اضطراب دلبستگی و تصور بدن در بیماران بررسی کردند و با یافته‌های استفن (۲۰۱۹) که میانجی نقش شفقت به خود در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و اضطراب اجتماعی در نوجوانان است، همخوانی داشت.

در تبیین این یافته باید گفت که همدلی در گرو کسب آگاهی و ایجاد شناخت برای درک فرآیند درد و رنج است (استفان، ۲۰۱۹). همانطور که در این شفقت، یک نکته وجود دارد که رنج بخشی طبیعی از شرایط انسانی است که برای هر فرد متفاوت است (مانند سندرم روده تحریک‌پذیر). بر این اساس، این بیماران به این نتیجه رسیدند که وجود فرآیندها (مانند بیماری) دلیلی بر شکل‌گیری اختلالات رفتاری، عاطفی و روانی نیست، زیرا وجود این رنج یک امر کلی است و هر فردی تجربه مجموعه این عوامل باعث می‌شود که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شفقت به خود را وسیله‌ای برای کسب و درک رنج بدانند و در نتیجه آسیب روانی کمتری مانند بار روانی مرتبط با بیماری را متحمل شوند که می‌تواند با آن سازگار شوند. در تعبیری دیگر، باید بیان کرد که شفقت افراد را برمی‌انگیزد تا به طور مثبت با موضوع رنج درگیر شوند و از نظر روانی و عاطفی به روی آن باز شوند (کلر و همکاران، ۲۰۲۱). این فرآیند باعث می‌شود که بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر به جای اجتناب از افکار، و احساسات ناشی از بیماری، بیماری و مشکلات مربوط به آن را با آغوش باز و ذهنی آگاه می‌پذیرند و در نتیجه علائم جسمی ناخوشایند کمتری را تجربه می‌کنند. در تعبیری دیگر می‌توان همدردی را شوکی در برابر تأثیرات وقایع منفی دانست. افرادی که اعتماد به نفس بالایی دارند بیشتر احتمال دارد که رویدادهای منفی زندگی را بپذیرند، زیرا آنها خود را با سختگیری کمتری قضاوت می‌کنند، و خود ارزیابی‌ها و واکنش‌های آنها دقیق‌تر است و به عملکرد واقعی آنها بستگی دارد. زیرا قضاوت آنها در مورد این افراد دفاع از خود نیست. از آنجایی که شفقت به خود می‌تواند به تفکر صحیح منجر شود و افراد می‌توانند یاد بگیرند که ارزیابی‌های غیرمنطقی خود را تشخیص دهند، طبیعی است که افراد را قادر می‌سازد تا با مشکلات پیش رو به روشی سالم کنار بیایند و با جریان زندگی حرکت کنند. بر این اساس، شفقت به خود می‌تواند منشأ تغییراتی از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها باشد و نقش این متغیر را در رابطه بین استرس ادراک شده و انسجام روانی با سازگاری روانی اجتماعی با بیماری در بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر واسطه می‌کند.

محدود بودن دامنه تحقیق به بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، همانند وضعیت مالی خانواده‌ها، موقعیت اجتماعی آنها، تجربه‌های بیماری قبلی و نمونه‌گیری غیرتصادفی بکار رفته از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، کنترل عوامل ذکر شده، بکارگیری روش نمونه‌گیری تصادفی (جهت افزایش قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها) و دیگر بیماری‌ها اجرا شود. با توجه به نقش میانجی معنادار شفقت به خود در رابطه بین استرس ادراک شده و انسجام روانی با سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر لازم است که درمانگران بالینی با بکارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد همانند درمان مبتنی بر شفقت، سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را بهبود بخشند.

۵. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت بیماران برای شرکت در پژوهش اخذ شد و از تمامی مراحل تحقیق مطلع شد. علاوه بر این، به این افراد اطمینان داده می‌شود که اطلاعات آنها محرمانه می‌ماند و نتایج جستجو به صورت ناشناس منتشر می‌شود. مقاله حاضر دارای کد اخلاق پژوهشی به شماره IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.099 از دانشگاه آزاد اسلامی واجد نجف‌آباد است.

۶. تقدیر و تشکر و حمایت مالی

از مسئولان مراکز درمانی و متخصصین گوارش اصفهان که همکاری کاملی در راستای اجرای پژوهش حاضر داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از هیچ سازمان دولتی و خصوصی حمایت مالی دریافت نکرده است.

۷. تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

- احراری، ش.، بهرامی، م.، عشقی‌زاده، م.، خلیق، ع.، رشیدی، ف. (۱۳۹۵). بررسی سطح استرس و روش های سازگاری در دانشجویان پرستاری گناباد در سال ۱۳۹۱: یک گزارش کوتاه، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۵(۴)، ۳۷۹-۳۸۶.
<http://journal.rums.ac.ir/article-1-2242-fa.html>
- ایزدی، ن.، سجادیان، ا. (۱۳۹۶). رابطه سازگاری زناشویی و استرس مرتبط با ناباروری: نقش میانجی گری شفقت خود و خودقضاوتی، *روان پرستاری*، ۲۵-۲۲، ۱۵(۲/۵).
<http://ijpn.ir/article-1-829-fa.html>
- بابایی، ع. (۱۳۹۳). *نقش عملکرد خانواده و احساس انسجام در انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر*، پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی، مشهد.
- باقری پناه، م.، گل افروز، م.، بلورساز مشهدی، ه.، مویدی مهر، م.، خروشی، م. (۱۳۹۹). بررسی نقش میانجی گر شفقت به خود در رابطه بین آسیب پذیری روان شناختی و دلبستگی به خدا در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال ۱۳۹۵، *پژوهش در دین و سلامت*، ۶(۱)، ۷۴-۷۷.
<https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.22202>
- خسروی، ص.، صادقی، م.، یابنده، م. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS)، *روش ها و مدل های روانشناختی*، ۴(۱۳)، ۴۷-۵۹.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1392.4.13.3.2>
- رباطی، م.، نامنی، ا. (۱۳۹۹). رابطه سرزندگی و احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران: نقش واسطه‌ای خودتماز یافتگی. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۷(۶)، ۷۴۳-۷۵۱.
https://jsums.medsab.ac.ir/article_1366.html
- سعادت، س.، اصغری، ف.، و جزایری، ر. (۱۳۹۴). رابطه خودکارآمدی تحصیلی با استرس ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه گیلان، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵(۱۲)، ۷۸-۶۷.
<http://ijme.mui.ac.ir/article-67-78-12>
 1-3531-fa.html
- شهریاری، س.، طالب‌زاده شوشتری، م. (۱۳۹۸). رابطه استرس ادراک شده، سخت رویی و شادکامی با میزان سازگاری اجتماعی در دانشجویان زن دانشگاه پیام نور. *نشریه علمی روانشناسی اجتماعی*، ۶(۵۰)، ۸۳-۹۴.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1398.6.50.8.1>
- عظیم‌زاده تهرانی، ن.، بیاضی، م.، شاکری‌نسب، م. (۱۳۹۹). رابطه روش‌های مقابله اسلامی و احساس انسجام روانی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *روانشناسی سلامت*، ۹(۱)، ۱۴۵-۱۶۰.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221283.1399.9.33.9.6>
- فقهی، ح.، سعادت‌جو، س.، و دستجردی، ز. (۱۳۹۲). بررسی سازگاری روانی اجتماعی بیماران دیابتی نوع دو مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۲. *مراقبت‌های نوین*، ۱۰(۴)، ۲۴۹-۲۵۶.
<https://www.sid.ir/paper/205958/fa>
- قربان پور لقمجانی، ا.، یاقوتی، م.، رضائی، س. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گرانه حمایت اجتماعی در رابطه بین سرسختی روانی و احساس انسجام با کیفیت زندگی در کارکنان بیمارستان‌های شهر قوچان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳(۳۴)، ۱۱۹-۱۳۹.
https://www.socialpsychology.ir/article_95518.html
- قربانی باجگیرانی، ز.، سجادیان، ا.، تمیزی‌فر، ب. (۱۳۹۸). ارتباط بین رویدادهای استرس‌زای زندگی، تیپ شخصیت D، فاجعه‌پنداری و درماندگی روانشناختی با شدت علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، *روان‌پرستاری*، ۷(۳)، ۵۶-۶۲.
<http://ijpn.ir/article-1-62-56-3>
 1264-fa.html
- قربانی تقلیدآباد، ب.، تسبیح‌سازان مشهدی، س. (۱۳۹۵). رابطه مکانیزم های تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی با استرس ادراک شده در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر، *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۰(۳۹)، ۱۷-۲۶.
https://jtbcp.riau.ac.ir/article_330.html
- کهرتری، ل.، حشمتی، ر.، پورشریفی، ح. (۱۳۹۷). بررسی روابط ساختاری افسردگی بر مبنای اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی: نقش میانجی شفقت بر خود، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۴(۳)، ۲۸۴-۲۹۶.
<http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2910-296-284-3>
 fa.html

کیایی، ط.، مکوندی، ب.، مرادی‌منش، ف.، حافظی، ف. (۱۳۹۹). رابطه علی استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با سازگاری عاطفی با میانجی‌گری رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، سلامت اجتماعی، ۱/۸، ۹۰-۱۰۳.
<https://doi.org/10.22037/ch.v8i1.31294>

لسانی، س.، شاهقلیان، م.، سرافراز، م.، عبداللهی، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی نارسیسیزم آسیب‌شناختی بر اساس آسیب‌های دوران کودکی و به واسطه نقص در شفقت خود و احساس شرم. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۷)، ۸۷-۷۷. <http://psychologicalscience.ir/article-1-917-fa.html>

Ahrari, S., Bahrami, M., EshghiZadeh, M., Khaligh, A., Rashidi, F. (2016). Study of the Level of Stress and Coping Methods in Nursing Students of Gonabad in 2012: A Short Report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 15(4), 379-386. (In Persian) <http://journal.rums.ac.ir/article-1-2242-fa.html>

Alonso-Stuyck, P., Zacarés, J. J., & Ferreres, A. (2018). Emotional separation, autonomy in decision-making, and psychosocial adjustment in adolescence: A proposed typology. *Journal of Child and Family Studies*, 27(5), 1373-1383. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0980-5>

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)

Azimzadeh Tehrani, Bayazi, M., Shakerinasab, M. (2020). The Relationship Between Islamic Coping Methods and Psychological Well-Being with Adaptation and Pain Tolerance in Patients with Breast Cancer. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 9(1), 145-160. (In Persian) <https://dori.net/dor/20.1001.1.23221283.1399.9.33.9.6>

Babaei, A. (2013). The role of family functioning and the sense of cohesion in motivating the academic progress of female students, thesis for obtaining a master's degree in the field of educational psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University, Mashhad. (In Persian)

Bagheri Panah, M., Golafriz, M., Boloorsaz-Mashhadi, H., Moayedimehr, M., & Khorooshi, M. (2020). The Mediating Role of Mediator of Self-compassion in the Relationship between Psychological Vulnerability and Attachment to God in Female Students Studying at in Karaj Islamic Azad University in 2016. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*, 6(1), 74-86. (In Persian) <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.22202>

Batista, R., Cunha, M., Galhardo, A., Couto, M., Massano-Cardoso, I. (2015). Psychological Adjustment to Lung Cancer: the Role of Self-compassion and Social Support. *European Psychiatry*, 30, 28-32. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)31168-8](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)31168-8)

Bluth, K., Eisenlohr-Moul, T.A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108-118. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>

Brenner, R. E., Vogel, D. L., Lannin, D. G., Engel, K. E., Seidman, A. J., & Heath, P. J. (2018). Do self-compassion and self-coldness distinctly relate to distress and well-being? A theoretical model of self-relating. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 346-350. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cou0000257>

Cohen, S., Kamarak, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal Health Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

Cohen, S., Murphy, M. L., & Prather, A. A. (2019). Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual review of psychology*, 70, 2103-2107. <https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-psych-010418-102857>

Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina, A., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 242, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.002>

Fegghi, H., Saadatjo, S., Dastjardi, Z. (2013). Investigating the psychosocial adjustment of type 2 diabetic patients referred to the Birjand Diabetes Center in 2012. *Modern Care Journal*, 10(4), 249-256. (In Persian) <https://www.sid.ir/paper/205958/fa>

Ferguson, S., Davis, D. (2019). 'I'm having a baby not a labour': Sense of coherence and women's attitudes towards labour and birth. *Midwifery*, 79, 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102529>

- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS one*, *10*(7), 133-138. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133481>
- Flensburg, T., Ventegodt, S., Merrick, J. (2006). Sense of coherence and health. The construction of an amendment to Antonovsky's sense of coherence scale, *TSW Holistic Health & Medicine*, *1*(3), 169-175. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.342>
- García-León, M. Á., Pérez-Mármol, J. M., Gonzalez-Pérez, R., del Carmen García-Ríos, M., & Peralta-Ramírez, M. I. (2019). Relationship between resilience and stress: Perceived stress, stressful life events, HPA axis response during a stressful task and hair cortisol. *Physiology & behavior*, *202*, 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.02.001>
- Geller, S., Handelzalts, J.E., Levy, S., Barron, D., Swami, V. (2021). Self-compassion mediates the relationship between attachment anxiety and body appreciation in women and men: Evidence from Israel. *Personality and Individual Differences*, *179*, 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110912>
- Ghorbani Bajgirani, Z., Sajjadian, I., Tamizifar, B. (2019). The Relationship between Stressful Life Events, Type D Personality, Catastrophizing and Psychological Distress on Severity of Symptom in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, *7*(3), 56-62. (In Persian) <http://ijpn.ir/article-1-1264-fa.html>
- Ghorbani Taghliabad, B., Tasbihsazan Mashhadi, S.R. (2016). The relationship between cognitive emotion regulation mechanisms and lifestyle with perceived stress in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, *10*(39), 17-26. (In Persian) https://jtbcp.riau.ac.ir/article_330.html
- Ghorbani, N., Bing, M.N., Watson, P.J., Davison, H.K., Mack, D.A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology*, *37*(5), 297-308. <https://doi.org/10.1080/00207590244000098>
- Hesser, H., Hedman-Lagerlöf, E., Lindfors, P., Andersson, E., Ljótsson, B. (2021). Behavioral avoidance moderates the effect of exposure therapy for irritable bowel syndrome: A secondary analysis of results from a randomized component trial. *Behaviour Research and Therapy*, *141*, 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103862>
- Homan, K.J., & Sirois, F.M. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*, *4*(2), 2055-2061. <https://doi.org/10.1177/2055102917729542>
- Iranzo, B., Buelga, S., Cava, M. J., & Ortega-Barón, J. (2019). Cyberbullying, psychosocial adjustment, and suicidal ideation in adolescence. *Psychosocial Intervention*, *28*(2), 75-81. <https://doi.org/10.5093/pi2019a5>
- Izadi, N., Sajjadian, I. (2017). The Relationship between Dyadic Adjustment and Infertility-Related Stress: The Mediated Role of Self-compassion and Self-judgment. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, *5*(2), 15-22. (In Persian) <http://ijpn.ir/article-1-829-fa.html>
- Joeng, J.R., Turner, S.L., Kim, E.Y., Choi, S.A., Lee, Y.J., Kim, J.K. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. *Personality and Individual Differences*, *112*, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.048>
- Kehtary, L., Heshmati, R., Pour Sharifi, H. (2018). Investigating Structural Pattern of Depression Based on Experiential Avoidance and Emotional Repression: The Mediating Role of Self-Compassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *24*(3), 284-297. (In Persian) <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2910-fa.html>
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabandeh, N.R. (2014). Psychometric Properties of Self-Compassion Scale(SCS). *Psychological methods and models*, *3*(14), 47-59. (In Persian) <https://dori.net/dor/20.1001.1.22285516.1392.4.13.3.2>
- Kiaei, T., Makvandi, B., Moradimanesh, F., Hafezi, F. (2019). Causal relationship between perceived stress, perceived social support and resilience with emotional adjustment with the mediation of life satisfaction in breast cancer patients, *Journal of Social Health*, *8*(1), 90-103. (In Persian) <https://doi.org/10.22037/ch.v8i1.31294>

- Kim, H.S., Nho, J., Nam, J. (2021). A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 54, 1020-1024. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102014>
- Lathren, C., Bluth, K., Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143, 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.008>
- Lee, K. S., Kim, H. Y., & Lee, M. H. (2019). Factors influencing psychosocial adjustment in hemodialysis patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(1), 38-49. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.3.283>
- Lee, M., Wang, H., Lee, T. (2022). Psychosocial stress, self-esteem, and social adjustment: A moderated mediation analysis in Taiwanese adolescents with Tourette syndrome. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 84-90. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.07.013>
- Lessani, S., Shahgholian, M., Sarafraz, M.R., Abdollahi, M.H. (2021). Prediction of pathological narcissism based on childhood trauma with the mediating role of self-compassion deficit and shame. *Journal of Psychological Science*, 20(97), 77-88. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-917-fa.html>
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9(1), 325-331. [10.1007/s12671-017-0777-z](https://doi.org/10.1007/s12671-017-0777-z)
- Ludwig, L., Pasman, J. A., Nicholson, T., Aybek, S., David, A. S., Tuck, S., Stone, J. (2018). Stressful life events and maltreatment in conversion (functional neurological) disorder: systematic review and meta-analysis of case-control studies. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 307-320. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30051-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30051-8)
- Ma, Y., Chen, X., Nunez, A., Yan, M., Zhang, B., Zhao, F. (2021). Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening effects of self-integrity and sense of coherence. *Children and Youth Services Review*, 116, 105-110. <https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2020.105246>
- Mills, B.S., Bermas, B.L. (2020). Improving Knowledge of Lactation Compatibility of Antirheumatic Medications Among Providers Who Care for Patients With Rheumatic Disease. *ACR Open Rheumatology*. <https://doi.org/10.1002/acr2.11214>
- Neff, K.D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-102. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Ng, Q.X., Soh, A. Y.S., Loke, W., Lim, D.Y., & Yeo, W.S. (2018). The role of inflammation in irritable bowel syndrome (IBS). *Journal of inflammation research*, 11, 345-349. <https://doi.org/10.2147/JIR.S174982>
- Nolvi, M., Brogardh, C., Jacobsson, L., Lexell, J. (2022). Sense of coherence and coping behaviours in persons with late effects of polio. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 65(3), 1015-119. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2021.101577>
- Parker, C.H., Naliboff, B.D., Shih, W., Presson, A.P., Videlock, E.J., Mayer, E.A., Chang, L. (2019). Negative Events During Adulthood Are Associated With Symptom Severity and Altered Stress Response in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(11), 2245-2252. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.12.029>
- Piqueras, J. A., Mateu-Martínez, O., Cejudo, J., & Pérez-González, J. C. (2019). Pathways into psychosocial adjustment in children: modeling the effects of trait emotional intelligence, social-emotional problems, and gender. *Frontiers in psychology*, 10, 507. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00507>
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 40 (12), 1485-1494. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1001-3>
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 74, 210-220. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.006>
- Qorbanpoorlafmejani, A., Yaghoti, M., Rezaei, S. (2019). The mediating role of social support in the relationship between mental hardiness and the sense of coherence with quality of life among staff at hospitals in Quchan. *Social Psychology Research*, 3(34), 119-139. (In Persian) https://www.socialpsychology.ir/article_95518.html

- Ramos, A.K., McGinley, M., Carlo, G. (2021). The relations of workplace safety, perceived occupational stress, and adjustment among Latino/a immigrant cattle feedyard workers in the United States. *Safety Science*, 139, 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105262>
- Rao, S.S.C., Yu, S., & Fedewa, A. (2015). Systematic review: dietary fibre and FODMAP-restricted diet in the management of constipation and irritable bowel syndrome. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 41(12), 1256-1270. <https://doi.org/10.1111/apt.13167>
- Rengarajan, S., Knoop, K.A., Rengarajan, A., Chai, J.N., Grajales-Reyes, J.G., Samineni, V.K., Russler-Germain, E.V., Ranganathan, P., Fasano, A., Sayuk, G.S., Gereau, R.W., Kau, A.L., , D., Ciorba, M.A., Newberry, R.D., Hsieh, C. (2020). A Potential Role for Stress-Induced Microbial Alterations in IgA-Associated Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea. *Cell Reports Medicine*, 1(7), 1001-1008. <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2020.100124>
- Robati, M., Nameni, E. (2021). Relationship between Vitality and Sense of Psychosocial Coherence with Nurses' Quality of Work Life: the Role Mediating of Self-Differentiation. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(6), 743-751. (In Persian) https://jsums.medsab.ac.ir/article_1366.html
- Saadat, S., Asghari, F., Jazayeri, R. (2015). The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iranian Journal of Medical Education*, 15(12), 67-78. (In Persian) <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-fa.html>
- Satake, Y., Arai, H. (2020). Self-compassion mediates the association between conflict about ability to practice end-of-life care and burnout in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 53, 1009-1015. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100917>
- Sharyari, S., Talebzadeh Shoshtari, M. (2019). The relationship between perceived stress, hardiness and happiness with social adjustment on female students of Payamnoor University. *Social Psychology Research*, 6(50), 83-94. (In Persian) <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1398.6.50.8.1>
- Ştefan, C.A. (2019). Self-compassion as mediator between coping and social anxiety in late adolescence: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 76, 120-128. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.013>
- Sünbül, Z.A., Güneri, O.Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.009>
- Tanenbaum, M.L., Adams, R.N., Gonzalez, J.S., Hanes, S.J., Hood, K.K. (2017). Adapting and validating a measure of diabetes-specific self-compassion. *Journal of Diabetes and its Complications*. 33(10), 1540-1541. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2017.10.009>
- Tao, J., He, K., Xu, J. (2021). The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression. *Journal of Affective Disorders*, 291, 288-293. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.019>
- Tap, J., Derrien, M., Törnblom, H., Brazeilles, R., Cools-Portier, S., Doré, J., Simrén, M. (2017). Identification of an intestinal microbiota signature associated with severity of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 152(1), 111-123. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.019>
- Thompson, K.A., Bardone-Cone, A.M. (2022). Self-Oriented Body Comparison and Self-Compassion: Interactive Models of Disordered Eating Behaviors among Postpartum Women. *Behavior Therapy*, 53(4), 751-761. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.02.008>
- Zeng, P., Wang, P., Nie, J., Ouyang, M., Lei, L. (2021). Gratitude and cyberbullying perpetration: The mediating role of self-compassion and moral disengagement. *Children and Youth Services Review*, 119, 105-110. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105608>