



## 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

Farzaneh Forouzanfar<sup>1</sup> , Sheyda Jabal Ameli<sup>2\*</sup> , Mohammad Soltanizadeh<sup>3</sup> ,  
Seyyed Mohammad Hassan Emami<sup>4</sup> , Mojtaba Ansari Shahidi<sup>5</sup> 

1. Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [farzanehforouzan72@gmail.com](mailto:farzanehforouzan72@gmail.com)
2. Corresponding Author, Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [sh.jabalameli@phu.iaun.ac.ir](mailto:sh.jabalameli@phu.iaun.ac.ir)
3. Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran. Email: [mohammad.soltanizadeh@pnu.ac.ir](mailto:mohammad.soltanizadeh@pnu.ac.ir)
4. Poursina Hakim Gastroenterology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: [mh\\_emami@med.mui.ac.ir](mailto:mh_emami@med.mui.ac.ir)
5. Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [mojtaba.ansari@phu.iaun.ac.ir](mailto:mojtaba.ansari@phu.iaun.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**

Received: 8 Feb 2022  
Revised: 30 Apr 2022  
Accepted: 10 Apr 2022  
Published Online: 9 Jun 2024

**Keywords:**

*Irritable Bowel Syndrome, Perceived Stress, Psychosocial Adaptation to Disease, Self-Compassion, Sense of Coherence.*

### ABSTRACT

The purpose of this research was to develop a model that could predict psychosocial adaptation to disease in patients with irritable bowel syndrome (IBS) based on perceived stress, sense of coherence, and the mediating function of self-compassion. Utilizing descriptive-correlational and structural equation modeling, the research was conducted. Patients with IBS who were referred to therapy centers and gastroenterologists in the city of Isfahan between the autumn and winter of 2020-2021 constituted the statistical population of the study. The statistical population comprised 340 IBS patients selected using a method of convenient sampling. Psycho-Social Adaptation to Disease Scale (PSADS), Perceived Self-compassion Scale (PSS), Sense of Coherence Questionnaire (SCQ), and Self-Compassion Questionnaire (SCQ) were among the instruments utilized. The data analysis was performed using SPSS and Amos software, version 23, in conjunction with path analysis and Bootstrap testing. Significant relationships were found between perceived stress, sense of coherence, self-compassion, and psychosocial adaptation to disease ( $p < 0.01$ ). Furthermore, perceived stress, and sense of coherence, and self-compassion all have a significant direct effect on psychosocial adaptation to disease ( $p < 0.01$ ). Additionally, the findings from the Bootstrap analysis indicated that self-compassion mediates the relationship between perceived stress, sense of coherence, and psychosocial adaptation to disease in a statistically significant manner ( $p < 0.01$ ). In conclusion, the model exhibited an adequate degree of fit. Given the substantial mediating influence of self-compassion, it is imperative that clinical therapists enhance the psychosocial adaptation of patients with irritable bowel syndrome (IBS) by employing efficacious psychological therapy approaches, including self-compassion-based therapy.

**Cite this article:** Forouzanfar, F., Jabal Ameli, Sh., Soltanizadeh, M., Emami, S. M. H., & Ansari Shahidi, M. (2024). 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. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(1), 297-316. doi: 10.22059/japr.2023.338827.644193.



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.338827.644193>

© The Author(s).



## مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری براساس استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

فرزانه فروزان فر<sup>۱</sup>، شیدا جبل عاملی<sup>۲\*</sup>، محمد سلطانی‌زاده<sup>۳</sup>، سیدمحمدحسن امامی<sup>۴</sup>، مجتبی انصاری شهیدی<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران رایانامه: [farzanehforozaan72@gmail.com](mailto:farzanehforozaan72@gmail.com)

۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه: [sh.jabalameli@phu.iaun.ac.ir](mailto:sh.jabalameli@phu.iaun.ac.ir)

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. رایانامه: [mohammad.soltanizadeh@pnu.ac.ir](mailto:mohammad.soltanizadeh@pnu.ac.ir)

۴. استاد، مرکز تحقیقات گوارش پورسینای حکیم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: [mh\\_emami@med.mui.ac.ir](mailto:mh_emami@med.mui.ac.ir)

۵. استادیار، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه: [mojtaba.ansari@phu.iaun.ac.ir](mailto:mojtaba.ansari@phu.iaun.ac.ir)

### چکیده

### اطلاعات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

#### کلیدواژه‌ها:

استرس ادراک‌شده، انسجام روانی، سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری، سندرم روده تحریک‌پذیر، شفقت به خود.

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری براساس استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام گرفت. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود که در پاییز و زمستان ۱۴۰۰ به مراکز درمانی و متخصصان گوارش شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. نمونه آماری نیز شامل ۳۴۰ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری (PSADS)، مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS)، پرسشنامه انسجام روانی (SCQ) و پرسشنامه شفقت به خود (SCQ) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر و آزمون بوت‌استرپ به وسیله نرم‌افزار SPSS و Amos ویرایش ۲۳ صورت گرفت. نتایج نشان داد بین استرس ادراک‌شده، انسجام روانی و شفقت به خود از یک سو و سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری از سوی دیگر، رابطه معنادار وجود دارد ( $p < 0/01$ ). همچنین استرس ادراک‌شده، انسجام روانی و شفقت به خود بر سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری دارای اثر مستقیم معنادار است ( $p < 0/01$ ). علاوه بر این نتایج بوت‌استرپ مشخص کرد شفقت به خود در رابطه بین استرس ادراک‌شده 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 درمانگران بالینی با به‌کارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد مانند درمان مبتنی بر شفقت، سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را بهبود بخشند.

**استناد:** فروزان فر، ف.، جبل عاملی، ش.، سلطانی‌زاده، م.، امامی، س. م. ح.، و انصاری شهیدی، م. (۱۴۰۳). مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری براساس استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۵(۱)، ۲۹۷-۳۱۶.

doi: 10.22059/japr.2023.338827.644193

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.338827.644193>

© نویسنده‌گان.



## ۱. مقدمه

اختلالات عملکردی دستگاه گوارش، گروهی از بیماری‌های پزشکی هستند که با علل ناشناخته، معیارهای تشخیصی مشکوک، دوره‌های طولانی و پیش‌بینی‌ناپذیر بیماری و اثرات دارویی کم مشخص می‌شوند. پزشکان و متخصصان گوارش اغلب با شکایات غیراختصاصی مانند تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال و یبوست که منطبق تشریحی مشخصی ندارند، به چالش کشیده می‌شوند (انجی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). سندرم روده‌ تحریک‌پذیر<sup>۲</sup> شایع‌ترین تشخیص در بین متخصصان گوارش و علت ۲۵ تا ۵۰ درصد مراجعات به متخصصان گوارش است. سندرم روده‌ تحریک‌پذیر مشکلی است که عمدتاً روده‌ بزرگ را درگیر می‌کند (تاپ و همکاران<sup>۳</sup>، 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 انواع آن سندرم روده‌ تحریک‌پذیر است؛ برای مثال، سندرم روده‌ تحریک‌پذیر سبب یبوست، آروغ‌زدن، نفخ، اسهال و یبوست می‌شود. از آنجا که هیچ مبنای بیولوژیکی مشخصی وجود ندارد، تشخیص سندرم روده‌ تحریک‌پذیر براساس ارزیابی علائم و نشانه‌های بالینی است؛ بنابراین هر بیمار با درد شکم به مدت دوازده هفته با حداقل دو مورد از سه ویژگی زیر مراجعه 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 (رائو، یو و فیدوا<sup>۴</sup>، 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 زیادی به خود جلب کرده است. این امر نه تنها در روان‌پزشکی بلکه در سایر رشته‌های پزشکی نیز مشهود بوده است (ایرانزو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). تشخیص بیماری‌های مزمن مانند سندرم روده‌ تحریک‌پذیر با فرایند 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<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به سندرم روده‌ تحریک‌پذیر باید سبک زندگی خود را براساس بیماری تغییر دهند. به دلیل ماهیت بیماری، فرد مجبور است برخی از آزادی‌های زندگی خود مانند مقدار و نوع غذا و گاهی میزان فعالیت بدنی خود را محدود کند. بیماران در سازگاری با برنامه‌ درمانی سندرم روده‌ تحریک‌پذیر مشکلات زیادی دارند (پیکوتاراس و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). به دلیل سیر مزمن بیماری، سازگاری روانی-اجتماعی با این بیماری ضروری به نظر می‌رسد. درواقع، کنارآمدن 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<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). یکی از عواملی که در بیماران مبتلا به سندرم روده‌ تحریک‌پذیر وجود دارد و می‌تواند در سازگاری با بیماری در این افراد تأثیر بگذارد، استرس ادراک‌شده<sup>۹</sup> است (کوهن، مورفی و پرازز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹). چنان‌که نتایج پژوهش قربانی تقلیدآباد و تسبیح‌سازان مشهدی (۱۳۹۵)، قربانی باجگیری، سجادیان و تمیزی‌فر (۱۳۹۸)، پارکر و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۹) و رنگاراجان و همکاران<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۰) نشان داد استرس، علائم سندرم روده‌ تحریک‌پذیر را در بیماران تشدید می‌کند. شهریاری و طالبزاده (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استرس ادراک‌شده با میزان سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر رابطه منفی و معنادار دارد.

1. Ng et al.
2. Irritable Bowel Syndrome
3. Tap et al.
4. Rao, Yu, & Fedewa
5. Iranzo et al.
6. Lee, Kim, & Lee
7. Piqueras et al.
8. Alonso-Stuyck, Zacarés, & Ferreres
9. perceived stress
10. Cohen, Murphy, & Prather
11. Parker et al.
12. Rengarajan et al.

بالین‌حال نتایج پژوهش کیایی و همکاران (۱۳۹۹)، احراری و همکاران (۱۳۹۵) و روماس، مک‌گینلی و کارلو<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) مشخص کرد ادراک استرس می‌تواند توانایی سازگاری افراد را بسیار کاهش دهد و این روند می‌تواند به کاهش عملکرد آن‌ها منجر شود. استرس زمانی به‌وجود می‌آید که افراد حوادثی را تجربه می‌کنند که به نظر آن‌ها سلامت روانی و جسمی آن‌ها را تهدید می‌کند. بیماری‌های تهدیدکننده زندگی از عوامل استرس‌زا هستند که انسان و خانواده او تجربه می‌کنند که این افراد برای دستیابی به سطح قابل‌قبولی از سلامت و عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی باید خود را با این شرایط استرس‌زا زندگی سازگار کنند (میلز و برماس<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). استرس واکنش مبهم بدن به تعبیر و خواسته‌هایی است که از فرد انتظار می‌رود (لودویگ و همکاران<sup>۳</sup>، 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<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). مطالعات متعددی ارتباط بین رویدادهای منفی زندگی و افسردگی را تأیید کرده‌اند (گارسیا و همکاران<sup>۵</sup>، 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<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). آنتونوسکی<sup>۷</sup> (۱۹۹۳) از چنین حالتی تحت عنوان انسجام روانی<sup>۸</sup> یاد می‌کند. این در حالی است که نتایج مطالعات رباطی و نامنی (۱۳۹۹)، عظیم‌زاده تهرانی، بیاضی و شاکری‌نسب (۱۳۹۹)، قربان پورلجمجانی، یاقوتی و رضائی (۱۳۹۸)، نولوی و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۲۲) و کیم، نهو و نام<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۱) نشان داد انسجام روانی می‌تواند سلامت روانی و عاطفی افراد را افزایش دهد. انسجام روانی که به‌عنوان توانایی فرد در مدیریت عوامل استرس‌زا روانی تعریف می‌شود، به تحمل سطح بالایی از استرس و استرس در مواجهه با استرس و فشار می‌انجامد (ما و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱). انسجام ذهنی یک جهت‌گیری زندگی شخصی است که در آن می‌توان توضیح داد 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، 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، در برابر استرس انعطاف‌پذیرتر و فعال‌تر از افراد دارای حس انسجام ضعیف هستند (پیسولا و کاساکوسکا<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰). احساس انسجام تعیین‌کننده سلامت روان است و تغییر سطح حس انسجام اعم از مثبت و منفی، به تغییرات اساسی در شرایط زندگی افراد منجر می‌شود (دل-پینو-کاسادو و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹). براین‌اساس احساس انسجام روانی، فرایندی 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<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۹).

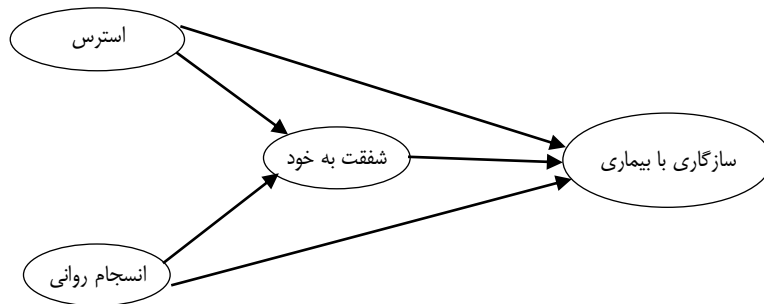
یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند موجب انسجام روانی بیشتر شود، شفقت به خود<sup>۱۵</sup> است. این در شرایطی است که ایزدی و سجادیان (۱۳۹۶)، کهتری، حشمتی و پورشریفی (۱۳۹۷)، باقری‌پناه و همکاران (۱۳۹۹)، لسانی و همکاران (۱۴۰۰)، تامپسون و باردون-کون<sup>۱۶</sup> (۲۰۲۲)، تائو، هی و ژو<sup>۱۷</sup> (۲۰۲۱)، گلر و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۱)، زنگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۱)، ساتاک و آرائو<sup>۳</sup> (۲۰۲۰)،

1. Ramos, McGinley, & Carlo
2. Mills, & Bermas
3. Ludwig
4. Lee, Wang, & Lee
5. García-León
6. Hesser et al.
7. Antonovsky
8. mental coherence
9. Nolvi et al.
10. Kim, Nho, & Nam
11. Ma et al.
12. Pisula, & Kossakowska
13. Del-Pino-Casado et al.
14. Ferguson, & Davis
15. Self-compassion
16. Thompson, & Bardone-Cone
17. Tao, He, & Xu

استفان<sup>۴</sup> (۲۰۱۹)، سانبال و گانری<sup>۵</sup> (۲۰۱۹)، جیونگ و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۷) و باتیستا و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۱۵) دریافتند خودشفقتی نیز می‌تواند نقشی واسطه‌ای در رابطه بین متغیرهای مرتبط با سلامت داشته باشد. علاوه بر این پالمرو و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۹)، لاترن، بلاث و پارک<sup>۹</sup> (۲۰۱۹)، بلاث و ایزنلوهر-ماول<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۷)، تانبام و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۷) در نتایج تحقیقات خود نشان دادند شفقت به خود می‌تواند تحمل اضطراب را بهبود بخشد و استرس را کاهش دهد. همچنین هومن و سیروئیس<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۷) در تحقیقات خود خود به این نتیجه رسیدند که خودشفقتی در کاهش استرس و ترویج رفتارهای سالم مؤثر 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 می‌شود 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<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۸). همچنین به معنای صبور بودن، مهربان بودن با دیگران و درک غیرقابل قضاوت از آن‌ها و دانستن این است که 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<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷). احساس شفقت به معنای تلاش برای اجتناب از رنج است که به نوبه خود به شکل‌گیری روش‌های مقابله‌ای فعال برای ارتقا و حفظ سلامت منجر می‌شود. افراد دلسوز به خود، کمتر از استرس دوری می‌کنند و بیشتر از راهبردهای مشکل‌محور بهره می‌گیرند (برنر و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۸).

با توجه به افزایش روزافزون مبتلایان به سندرم 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 سندرم روده تحریک‌پذیر و سازگاری روانی اجتماعی، به نظر می‌رسد بسیاری از این افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، دانش و مهارت کافی برای مدیریت صحیح چنین مشکلاتی را ندارند. همچنین با توجه به اهمیت سلامت افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و همچنین به دلیل نبود تحقیق در مورد عوامل مؤثر بر سازگاری روانی-اجتماعی با این بیماری، این مطالعه ضروری است. از سوی دیگر 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. به همین منظور پژوهش حاضر به این مسئله پاسخ می‌دهد که آیا داده‌ها با مدل طراحی شده سازگاری روانی-اجتماعی براساس استرس ادراک شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر برآزش دارد.

1. Geller et al.
2. Zeng et al.
3. Satake & Arao
4. Ştefan
5. Sünbül & Güneri
6. Joeng et al.
7. Batista et al.
8. Pullmer et al.
9. Lathren, Bluth, & Park
10. Bluth, & Eisenlohr-Moul
11. Tanenbaum et al.
12. Homan & Sirois
13. López et al.
14. Finlay et al.
15. Brenner et al.



شکل ۱. مدل پیش‌فرض پژوهش

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش تحقیق توصیفی-همبستگی و مدلسازی معادلات ساختاری است. جامعه مورد مطالعه شامل بیماران سندرم روده تحریک پذیر است که در پاییز و زمستان ۱۴۰۰ به مراکز درمانی و متخصصان گوارش اصفهان مراجعه کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، ۳۴۰ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر از جامعه آماری انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر براساس تشخیص متخصص گوارش، عدم دریافت روان‌درمانی در چهار ماه گذشته، محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵، حداقل تحصیلات دوره و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. همچنین معیارهای خروج شامل پرکردن ناقص پرسشنامه یا تحریف در پاسخ‌ها می‌شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۱۹ پرسشنامه به دلیل پاسخ‌های ناقص یا تحریف حذف شدند. پس از این فرایند، ۱۹ پرسشنامه برای تشکیل نمونه‌ای ۳۴۰ نفری بار دیگر اجرا شد.

### ۲-۲. ابزارهای پژوهش

#### ۲-۲-۱. مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری<sup>۱</sup> (PSADS)

مقیاس سازگاری روانی اجتماعی در سال ۱۹۸۶ توسط دروگیتس<sup>۲</sup> (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 سؤال و هفت خرده مقیاس نگرش به بیماری (۸ سؤال)، محیط کار (۶ سؤال)، محیط خانواده (۸ سؤال)، روابط جنسی (۶ سؤال)، توسعه روابط خانوادگی (۵ سؤال)، محیط اجتماعی (۶ سؤال) و اختلالات روانی (۷ سؤال) است. انتخاب سؤال براساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (عمدتاً = صفر، کمی = ۱، تا حدودی = ۲ و کاملاً = ۳) است. از مجموع نمرات هر جزء و تقسیم بر تعداد سؤالات و میانگین درجه تطابق برای هر جزء و از مجموع نمرات کل سؤالات و تقسیم بر تعداد سؤالات، میانگین نمره برای تطابق کلی به دست آمد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده انطباق ضعیف است. نمره همخوانی کل با مبنای ۳۳ درصد به سه دسته تطابق زیاد (کمتر از یک)، تطابق متوسط (۱ تا ۲) و تطابق کم (بیش از ۲) طبقه‌بندی 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 شد. سپس توسط سه نفر از آشنایان به زبان انگلیسی بررسی شد. سپس کارشناس آن را بررسی و تأیید کرد و با توجه به مسائل و فرهنگ ایران، تغییراتی ایجاد و بومی سازی کرد. پس از تغییرات، روایی مقیاس به روش روایی محتوایی توسط ده نفر از استادان 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 مقیاس‌های نگرش به بیماری، محیط کار، محیط خانواده، روابط جنسی، توسعه روابط خانوادگی، محیط اجتماعی و اختلالات روانی استفاده شده است.

1. Psychosocial-Social Adaptation to Disease Scale

2. Drogits, F.

**۲-۲-۲. مقیاس استرس ادراک شده<sup>۱</sup> (PSS)**

مقیاس استرس ادراک شده توسط کوهن، کاکارک و مرملستین<sup>۲</sup> (۱۹۸۳) تهیه شده است. این مقیاس شامل ۱۴ گویه است و به هر ماده در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای پاسخ داده می‌شود (هرگز، تقریباً هرگز، گاهی، اغلب و بارها: صفر تا ۴). براین اساس دامنه نمرات این مقیاس صفر تا ۵۶ است. نمرات بالاتر نشان دهنده استرس محسوس‌تر 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 ادراک شده به‌طور قابل توجهی با علائم افسردگی و رویدادهای فیزیکی زندگی، اضطراب اجتماعی و کاهش رضایت از زندگی و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی مرتبط است (کوهن، کاکارک و مرملستین، ۱۹۸۳). این مقیاس توسط قربانی و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای چندفرهنگی در سطح هنجاری و آلفای کرونباخ در ۰/۸۱ برای آزمودنی‌های ایرانی و ۰/۸۶ برای آزمودنی‌های آمریکایی نشان داده شد. همچنین محققان 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 به دست آمد.

**۲-۲-۳. پرسشنامه شفقت به خود<sup>۴</sup> (SCQ)**

پرسشنامه شفقت به خود یک مقیاس ۲۶ ماده‌ای است که توسط نف<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) برای سنجش شفقت به خود ساخته و تأیید شده است. این مقیاس شامل شش خرده‌مقیاس مهربانی با خود<sup>۶</sup> (۵ ماده)، قضاوت خود<sup>۷</sup> (۵ ماده)، احساسات مشترک انسانی<sup>۸</sup> (۴ ماده)، انزواطلبی<sup>۹</sup> (۴ ماده)، ذهن‌آگاهی<sup>۱۰</sup> (۴ ماده) و بزرگ‌نمایی<sup>۱۱</sup> (۴ ماده) در مقیاس پنج‌تایی 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 می‌دهد. دامنه نمرات این پرسشنامه ۲۶ تا ۱۳۰ و نمره بالاتر نشانه شفقت به خود بیشتر است. ضریب همبستگی شش عامل این مقیاس و شفقت به خود (مقیاس کل) در سطح ۰/۰۰۱ تأیید شد (نف، ۲۰۰۳). نتایج تحقیق نف (۲۰۰۳) پایایی و روایی بالای آن را نشان داد. همسانی درونی مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هریک از خرده‌مقیاس‌ها 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 بار دیگر آزمون شدند و پایایی بازآزمایی<sup>۱۲</sup> ۰/۹۳ گزارش شد. برای سنجش روایی همگرا<sup>۱۳</sup> از مقیاس عزت نفس روزنبرگ<sup>۱۴</sup> استفاده شد که ۰/۵۹ بود. همچنین روایی افتراقی<sup>۱۵</sup> با استفاده از مقیاس شخصیت خودشیفته<sup>۱۶</sup> محاسبه شد و بین نمرات این دو مقیاس (شفقت به خود و شخصیت خودشیفته) همبستگی آماری معنی‌داری به دست نیامد که بیانگر روایی افتراقی بالا است (نف، ۲۰۰۳). شایان ذکر است فرم فارسی پرسشنامه نیز مانند فرم کوتاه انگلیسی دارای ۲۶ گویه است که در محدوده طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از همیشه (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<sup>۱۷</sup>، ساختار پرسشنامه شش‌عاملی تأیید شد و شش عامل به دست آمد. روایی مقیاس کلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد. همچنین در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲)، ضریب آلفای امتیاز کل مقیاس ۰/۷۶

1. Perceived Stress Scale
2. Cohen, Kamarck, & Mermelstein
3. Ghorbani et al.
4. Self-Compassion Questionnaire
5. Neff
6. Kindness to yourself
7. self judgement
8. common human emotions
9. isolation
10. mindfulness
11. magnification
12. Test-retest reliability
13. convergent validity
14. Rosenberg self-esteem scale
15. differential validity
16. narcissistic personality scale
17. exploratory factor analysis

بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت خود، احساسات مشترک انسانی، انزوای طلبی، ذهن آگاهی 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 خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت خود، احساسات مشترک انسانی، انزوای طلبی، ذهن آگاهی و بزرگ‌نمایی و نمره کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۲، ۰/۷۳۶ و ۰/۷۰ به دست آمد.

### ۲-۲-۴. پرسشنامه احساس انسجام (SCS)

پرسشنامه استاندارد احساس انسجام توسط فلسنبرگ، و نتکولت و مریک<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۶ برای سنجش احساس انسجام طراحی و تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۳۲ سؤال است و از سه خرده‌مقیاس توانایی درک مطلب (سوالات ۱ تا ۹)، توانایی مدیریتی (سوالات ۱۰ تا ۲۱) و معناداری (سوالات ۲۲ تا ۳۲) تشکیل شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه ۳۲ تا ۹۶ است. نمره بالاتر، احساس انسجام روانی بیشتر را نشان می‌دهد. فلسنبرگ، و نتکولت و مریک (۲۰۰۶) روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ و نمره پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های 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 ارزیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در بابایی (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شده است. در این پژوهش پایایی خرده‌مقیاس‌های 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 بوت‌استرپ) انجام شد و عملیات تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Amos نسخه ۲۳ صورت گرفت.

### ۳. یافته‌ها

#### ۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

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

#### ۳-۲. بررسی مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، مفروضات آزمون‌های پارامتریک آزمون شدند. براین اساس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۳</sup> نشان داد فرض توزیع نرمال نمونه داده‌ها در متغیرهای سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری، استرس ادراک شده، انسجام روان شناختی و شفقت تأیید شده است ( $p > 0/05$ ). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز با آزمون لوین<sup>۴</sup> اندازه‌گیری که نتایج آن معنادار نبود. این یافته نشان می‌داد پیش فرض 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.

1. Sense of Coherence Questionnaire  
2. Flensburg, Ventegodt, & Merrick  
3. Shapiro-Wilk test  
4. Levine test



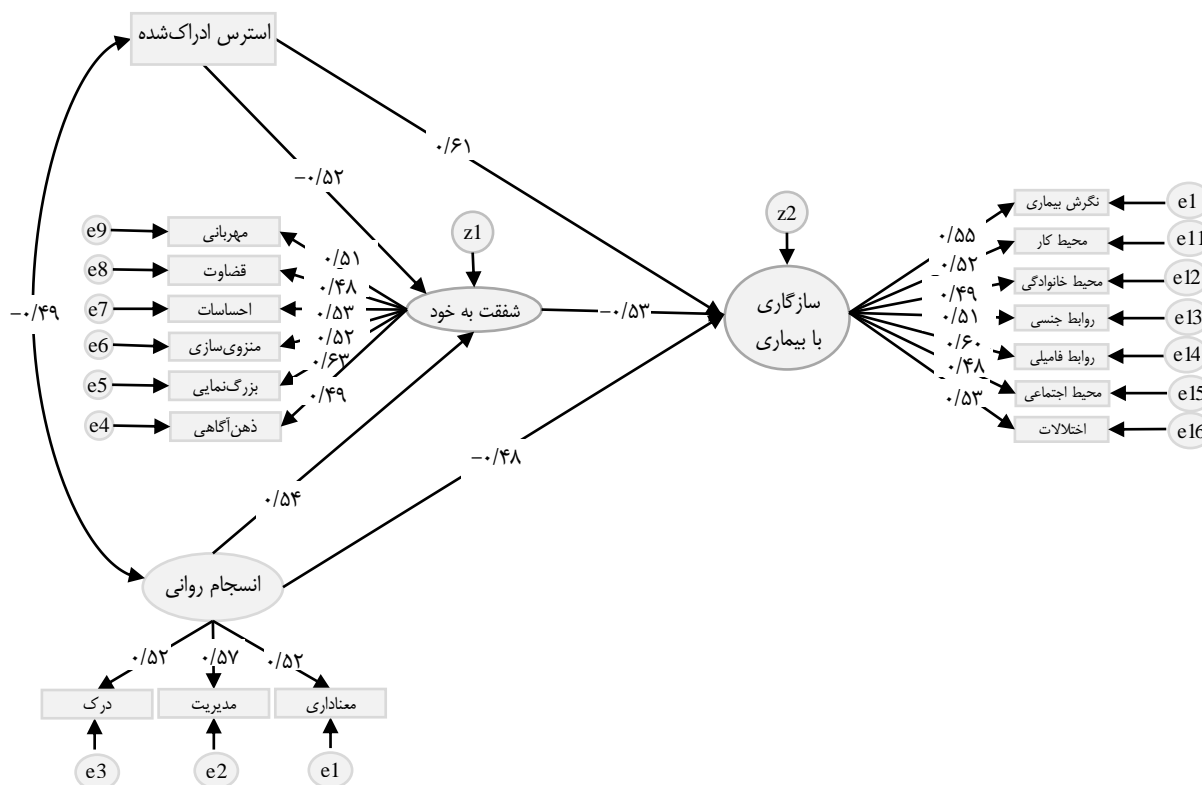
۳-۳. همبستگی بین متغیرها

جدول ۱. ماتریس همبستگی پیرسون بین سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری، استرس ادراک‌شده، انسجام روانی و شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده‌ تحریک‌پذیر

متغیرها	سازگاری روانی-اجتماعی	استرس ادراک‌شده	انسجام روانی	شفقت به خود	
سازگاری روانی-اجتماعی	۱				
همبستگی		۰/۶۴**			
معناداری		۰/۰۰۰۱			
استرس ادراک‌شده		۱			
همبستگی			۰/۵۱**		
معناداری			۰/۰۰۱		
انسجام روانی			۱		
همبستگی				۰/۵۷**	
معناداری				۰/۰۰۰۱	
شفقت به خود				۱	
همبستگی					۰/۵۹**
معناداری					۰/۰۰۰۱

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲، بین متغیرهای پژوهش به صورت دوجه‌دو رابطه معنادار وجود دارد. شایان ذکر است براساس روش نمره‌دهی پرسشنامه سازگاری روانی-اجتماعی، نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سازگاری کمتر است. پس از اطمینان از ارتباط بین مؤلفه‌ها، جدول ضرایب رگرسیون غیراستاندارد و مسیرهای استاندارد برای پیش‌بینی انطباق روانی-اجتماعی با بیماری، براساس استرس ادراک‌شده و انسجام روان‌شناختی با واسطه شفقت به خود در بیماران مبتلا به روده تحریک‌پذیر بررسی شد.

۳-۴. آزمون مدل



شکل ۲. الگوی ساختاری نهایی مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری براساس استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

جدول ۲. ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری براساس استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

مسیرهای مدل	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی (t)	ضرایب استاندارد	مقدار معناداری تعیین	ضریب
استرس ادراک‌شده ← شفقت به خود	-۰/۷۲۱	۰/۱۲	-۶/۰۱	-۰/۵۲۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷۲
استرس ادراک‌شده ← سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری	۱/۱۵۳	۰/۱۴	۸/۲۴	۰/۶۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵
انسجام روانی ← شفقت به خود	۰/۵۶۶	۰/۰۸۵	۶/۶۶	۰/۵۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹۹
انسجام روانی ← سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری	-۱/۰۴۳	۰/۱۹	-۵/۴۹	-۰/۴۷۹	۰/۰۰۱	۰/۲۲۹
شفقت به خود ← سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری	-۰/۸۵۲	۰/۱۴	-۶/۰۹	-۰/۵۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲

چنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، استرس ادراک‌شده بر شفقت به خود ( $\beta = -0.522, p < 0.05$ ) و سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری ( $\beta = 0.613, p < 0.05$ ) بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر دارای اثر مستقیم معنادار است و به ترتیب ۲۷/۲ و ۳۷/۵ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین می‌کند. همچنین انسجام روانی بر شفقت 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 است و به ترتیب ۲۹/۹ و ۲۲/۹ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین می‌کند. درنهایت شفقت به خود بر سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری ( $\beta = -0.504, p < 0.05$ ) بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر دارای اثر مستقیم معنادار است و ۲۸/۲ درصد از واریانس این متغیر را تبیین می‌کند. 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 جدول ۳، اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خی دو غیرمعنادار، نسبت خی دو 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 تعدیل‌یافته (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 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 تأثیر 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 در مدل پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (CMIN/df) برابر با ۱/۱۴ (مقدار مطلوب کوچک‌تر از ۳)، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۵۸ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (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 تطبیقی 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 یافته‌ها نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است. برای بررسی نقش میانجی‌گری متغیر شفقت به خود در رابطه استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، از آزمون بوت‌استرپ<sup>۱</sup> و سوبل<sup>۲</sup> استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون بوت‌استرپ برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان	اثرات غیرمستقیم
استرس ادراک‌شده	شفقت به خود	سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری	-۰/۱۱۷	-۰/۱۲۸	۰/۹۵	۰/۳۳۸
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 ادراک‌شده و انسجام روانی با سازگاری روانی اجتماعی با بیماری در بیماران روده تحریک‌پذیر تأیید می‌شود. در همین حال، نتایج آزمون سوبل برای ارزیابی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری تحریک‌پذیر به ترتیب در ۳/۲۶ و ۲/۱۹ بوت‌استرپ مورد استفاده قرار گرفت.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه، ارائه یک مدل پیش‌بینی‌کننده سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری براساس استرس ادراک‌شده و انسجام روانی شناختی با واسطه شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود. اولین نتیجه مطالعه حاضر نشان داد استرس ادراک‌شده تأثیر مستقیم معناداری بر شفقت به خود و سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری روده تحریک‌پذیر دارد. نتایج مطالعه حاضر با یافته قربانی‌مجدی تقلیدآباد و مشهد (۱۳۹۵) درمورد نقش استرس ادراک‌شده در تنظیم شناختی هیجان در بیماران روده تحریک‌پذیر، با نتایج پژوهش قربانیان باجگیریانی، سجادیان و تمیزی فر (۱۳۹۸) درمورد نقش استرس محیطی ادراک‌شده در بروز درماندگی اکتسابی در بیماران روده تحریک‌پذیر، با گزارش رنگاراجان و همکاران (۲۰۲۰) درمورد نقش استرس در تشدید علائم روده تحریک‌پذیر مطابقت دارد. همچنین شهریاری و طالب‌زاده شوشتری (۱۳۹۸) به این نتیجه رسیدند که استرس ادراک‌شده با میزان سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر رابطه منفی و معنادار دارد. این در حالی است که نتایج پژوهش کیایی و همکاران (۱۳۹۹)، احراری و همکاران (۱۳۹۵) و روماس، مک‌کینلی و کارلو (۲۰۲۱) نشان داد آگاهی از استرس می‌تواند ظرفیت انطباق افراد را به میزان زیادی کاهش دهد و این روند به کاهش عملکرد آن‌ها منجر می‌شود.

در اولین توضیح تحقیق درمورد تأثیر مستقیم استرس ادراک‌شده بر شفقت به خود و سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در بیماران روده تحریک‌پذیر، می‌توان گفت استرس وضعیتی است که ارزیابی کلی از اهمیت و دشواری چالش‌های محیطی و فردی به‌وجود می‌آید (رنگاراجان و همکاران، ۲۰۲۰). افراد همچنین ممکن است محرک‌های خاص را به روش‌های مختلف به‌طور منفی یا مثبت ارزیابی کنند و از این نظر، استرس ادراک‌شده با اثرات مضر خود می‌تواند آستانه و تحمل روانی-اجتماعی در افراد را تحت تأثیر قرار دهد (روماس، مک‌کینلی و کارلو، ۲۰۲۱)؛ بنابراین، استرس ادراک‌شده 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. از این‌رو بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر رفتارهای تکانشی و ناخودآگاه از خود بروز می‌دهد و از این طریق بیماران را نسبت به خوددلسوزی کمتری آگاه می‌کند. در تعبیری دیگر باید توجه داشت که استرس نوعی استرس جسمی یا روانی است که سبب تغییراتی در سیستم عصبی خودمختار می‌شود و خواسته‌هایی را به بیمار تحمیل می‌کند (قربانی باجگیریانی، سجادیان و تمیزی فر، ۱۳۹۸). این فرایند همچنین با تغییر نظم شناختی و فیزیولوژیکی بر توانایی بیماران برای سازگاری تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر، استرس ادراک‌شده می‌تواند در پردازش شناختی طبیعی و مؤثر بیماران اختلال ایجاد کند و موجب آمیختگی افکار و اعمال شود؛ به‌گونه‌ای که درک خود را در زمینه‌های مختلف مانند زمینه بیماری خود به‌عنوان یک واقعیت درک می‌کنند. چنین فرایندهای شناختی، اجتماعی و عاطفی‌ای سبب 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 انسجام روانی تأثیر مستقیم و معناداری بر شفقت به خود و سازگاری روانی اجتماعی با سندرم روده تحریک‌پذیر دارد. یافته حاضر با یافته‌های رباطی و نامنی (۱۳۹۹) با نقش انسجام روانی در بهبود کیفیت زندگی پرستاران انطباق دارد. همچنین با یافته‌های عظیم‌زاده تهرانی، بیاضی و شاکری‌نسب (۱۳۹۹) درمورد نقش انسجام روانی در مقابله با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان، با گزارش نولوی و همکاران (۲۰۲۲) درمورد 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 هم‌راستا است. در تعبیر کنونی می‌توان گفت انسجام روان‌شناختی فرد را قادر می‌سازد تا استرس‌های روانی را مدیریت کند (ما و همکاران، ۲۰۲۱). در چنین فرایندی بیمار می‌تواند انعطاف‌پذیری زیادی 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 جهت‌گیری شخصی مؤثر و طبیعی‌ای برای بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر ایجاد کند که با آن می‌توانند استرس زیادی را کنترل کنند. تحمل روانی و انعطاف‌پذیری زیاد در برابر مشکلات مرتبط با بیماری همچنین موجب می‌شود 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 موجب می‌شود فرد در توانایی خود برای رویارویی با موقعیت‌های مختلف احساس قدرت کند (پیسولا و کاساکوسکا، ۲۰۱۰). این فرایند سبب می‌شود بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مواجهه با مشکلات، احساس استقلال و انعطاف کنند. با این حال، احساس انسجام نقش مهمی در ایجاد، حفظ و تثبیت سلامت روان افراد دارد و می‌تواند استرس ادراک‌شده 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 و از آن‌ها استفاده کنند. پس احساس انسجام با بسیج شناخت، روان و برانگیختگی موجب می‌شود بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر از چالش غیرعملکردی علت و سازگاری خود چشم‌پوشی کنند.

در نهایت مطابق نتایج، شفقت به خود، در عین اینکه تأثیر مستقیمی بر سازگاری روانی-اجتماعی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر داشت، توانست نقش مهمی در رابطه بین استرس ادراک‌شده 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. همچنین با یافته‌های کهتری، حشمتی و پورشریفی (۱۳۹۷) در مورد نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه اجتناب تجربی و سرکوب هیجانی با افسردگی، با گزارش باقری پناه و همکاران (۱۳۹۹) در مورد نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین آسیب‌پذیری روانی و دلبستگی به خدا در میان 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 دارد.

در تبیین این یافته باید گفت همدلی در گرو کسب آگاهی و ایجاد شناخت برای درک فرایند 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 فرایندها (مانند بیماری) دلیلی بر شکل‌گیری اختلالات رفتاری، عاطفی و روانی نیست؛ زیرا وجود این رنج یک امر کلی است. تجربه مجموعه این عوامل سبب می‌شود 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 می‌توانند با آن سازگار شوند. در تعبیری دیگر، باید بیان کرد که شفقت افراد را برمی‌انگیزد تا به‌طور مثبت با موضوع رنج درگیر شوند و از نظر روانی و عاطفی آن را بپذیرا شوند (گلر و همکاران، ۲۰۲۱). این فرایند موجب می‌شود 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 بپذیرند و در نتیجه علائم جسمی ناخوشایند کمتری را تجربه کنند. در تعبیری دیگر می‌توان همدردی را شوکی در برابر تأثیرات وقایع منفی دانست. افرادی که اعتمادبه‌نفس بالایی دارند، بیشتر احتمال دارد که رویدادهای منفی زندگی را بپذیرند؛ زیرا خود را با سختگیری کمتری قضاوت می‌کنند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌های آن‌ها دقیق‌تر است و به عملکرد واقعی آن‌ها بستگی دارد؛ زیرا قضاوت آن‌ها در مورد این افراد دفاع از خود نیست. از آنجا 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. براین 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.

محدودبودن دامنه تحقیق به بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان و وجود برخی متغیرهای کنترل‌نشده، مانند وضعیت مالی خانواده‌ها، موقعیت اجتماعی آن‌ها، تجربه‌های بیماری قبلی و نمونه‌گیری غیرتصادفی به کاررفته 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 ذکرشده، به کارگیری روش نمونه‌گیری تصادفی (برای 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 درمانگران بالینی با به کارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد مانند 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 شدند. علاوه براین، به این افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و نتایج جست‌وجو 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. سپاسگزاری و حمایت مالی

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

## ۷. تعارض منافع

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

## منابع

- احراری، ش.، بهرامی، م.، عشقی‌زاده، م.، خلیق، ع.، و رشیدی، ف. (۱۳۹۵). بررسی سطح استرس و روش‌های 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.، و سجادیان، ا. (۱۳۹۶). رابطه سازگاری زناشویی و استرس مرتبط با ناباروری: نقش میانجی‌گری شفقت خود و خودقضاوتی. *روان پرستاری*. ۵(۲)، ۲۲-۱۵.  
<http://ijpn.ir/article-1-829-fa.html>
- بابایی، ع. (۱۳۹۳). نقش عملکرد خانواده و احساس انسجام در انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی، مشهد.
- باقری‌پناه، م.، گل‌افروز، م.، بلورساز مشهدی، ه.، مویدی‌مهر، م.، و خروشی، م. (۱۳۹۹). بررسی نقش میانجی‌گری شفقت به خود در رابطه بین آسیب‌پذیری روان‌شناختی و دل‌بستگی به خدا در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال ۱۳۹۵. *پژوهش در دین و سلامت*. ۱(۱)، ۸۶-۷۴.  
<https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.22202>

- خسروی، ص.، صادقی، م.، و یابنده، م. ر. (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود (SCS). روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۴(۱۳)، ۴۷-۵۹  
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1392.4.13.3.2>
- رباطی، م.، و نامنی، ا. (۱۳۹۹). رابطه‌ی سرزندگی و احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران: نقش واسطه‌ای خودتماز یافتگی. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۷(۶)، ۷۵۱-۷۴۳.  
[https://jsums.medsab.ac.ir/article\\_1366.html](https://jsums.medsab.ac.ir/article_1366.html)
- سعادت، س.، اصغری، ف.، و جزایری، ر. (۱۳۹۴). رابطه‌ی خودکارآمدی تحصیلی با استرس ادراک‌شده، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان دانشگاه گیلان. *مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵(۱۲)، ۷۸-۶۷.  
<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-fa.html>
- شهریاری، س.، و طالب‌زاده شوشتری، م. (۱۳۹۸). رابطه‌ی استرس ادراک‌شده، سخت‌رویی و شادکامی با میزان سازگاری اجتماعی در دانشجویان زن دانشگاه پیام‌نور. *نشریه‌ی علمی روان‌شناسی اجتماعی*، ۵۰(۶)، ۹۴-۸۳.  
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1398.6.50.8.1>
- عظیم‌زاده تهرانی، ن.، بیاضی، م.، و شاکری‌نسب، م. (۱۳۹۹). رابطه‌ی روش‌های مقابله‌ی اسلامی و احساس انسجام روانی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *روان‌شناسی سلامت*، ۹(۱)، ۱۶۰-۱۴۵.  
<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 مراجعه‌کننده به مرکز دیابت شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۲. *مراقبت‌های نوین*، ۱۰(۴)، ۲۵۶-۲۴۹.  
<https://www.sid.ir/paper/205958/fa>
- قربان پورلفمجان، ا.، یاقوتی، م.، و رضائی، س. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گرانه‌ی حمایت اجتماعی در رابطه‌ی بین سرسختی روانی و احساس انسجام با کیفیت زندگی در کارکنان بیمارستان‌های شهر قوچان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳(۳۴)، ۱۳۹-۱۱۹.  
[https://www.socialpsychology.ir/article\\_95518.html](https://www.socialpsychology.ir/article_95518.html)
- قربانی باجگیرانی، ز.، سجادیان، ا.، و تمیزی‌فر، ب. (۱۳۹۸). ارتباط بین رویدادهای استرس‌زای زندگی، تیپ شخصیت D، فاجعه‌پنداری و درماندگی روان‌شناختی با شدت علائم بیماران مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر. *روان‌پرستاری*، ۷(۳)، ۶۲-۵۶.  
<http://ijpn.ir/article-1-1264-fa.html>
- قربانی تقلیدآباد، ب.، و تسبیح‌سازان مشهدی، س. ر. (۱۳۹۵). رابطه‌ی مکانیزم‌های تنظیم‌شناختی هیجان و سبک زندگی با استرس ادراک‌شده در مبتلایان به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۳۹)، ۲۶-۱۷.  
[https://jtbcpr.riau.ac.ir/article\\_330.html](https://jtbcpr.riau.ac.ir/article_330.html)
- کهتری، ل.، حشمتی، ر.، و پورشریفی، ح. (۱۳۹۷). بررسی روابط ساختاری افسردگی بر مبنای اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی: نقش میانجی شفقت بر خود. *مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۴(۳)، ۲۹۶-۲۸۴.  
<http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2910-fa.html>
- کیایی، ط.، مکوندی، ب.، مرادی‌منش، ف.، و حافظی، ف. (۱۳۹۹). رابطه‌ی علی استرس ادراک‌شده، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با سازگاری عاطفی با میانجی‌گری رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان. *سلامت اجتماعی*، ۱۸(۱)، ۱۰۳-۹۰.  
<https://doi.org/10.22037/ch.v8i1.31294>
- لسانی، س.، شاهقلیان، م.، سرافراز، م.، و عبداللهی، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی نارسیسزم آسیب‌شناختی بر اساس آسیب‌های دوران کودکی و به‌واسطه‌ی نقص در شفقت خود و احساس شرم. *مجله‌ی علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۹۷)، ۸۷-۷۷.  
<http://psychologicalscience.ir/article-1-917-fa.html>

## References

- 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. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-2242-fa.html> (In Persian)

- 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. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221283.1399.9.33.9.6> (In Persian)
- 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., Golafroz, M., Boloorsaz-Mashhadi, H., Moayedimehr, M., & Khorrooshi, 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 Journal of Progress in Religion and Health*, 6(1), 74-86. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.22202> (In Persian)
- 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. [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)31168-8](http://dx.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*, 174, 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. <https://www.sid.ir/paper/205958/fa> (In Persian)
- 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. <http://ijpn.ir/article-1-1264-fa.html> (In Persian)
- 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. [https://jtbcp.riau.ac.ir/article\\_330.html](https://jtbcp.riau.ac.ir/article_330.html) (In Persian)
- 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> (In Persian)
- 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. <http://ijpn.ir/article-1-829-fa.html> (In Persian)
- 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., & Poursharifi, 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. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2910-fa.html> (In Persian)
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabandeh, N. R. (2014). Psychometric Properties of Self-Compassion Scale (SCS). *Psychological Methods and Models*, 3(14), 47-59. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1392.4.13.3.2> (In Persian)



- 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. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i1.31294> (In Persian)
- 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. <http://psychologicalscience.ir/article-1-917-fa.html> (In Persian)
- 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. <https://link.springer.com/article/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.childyouth.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 hardness and the sense of coherence with quality of life among staff at hospitals in Quchan. *Social Psychology Research, 3*(34), 119-139. [https://www.socialpsychology.ir/article\\_95518.html](https://www.socialpsychology.ir/article_95518.html) (In Persian)
- 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., ... & Hsieh, C. S. (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. [https://jsums.medsab.ac.ir/article\\_1366.html](https://jsums.medsab.ac.ir/article_1366.html) (In Persian)
- 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. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-fa.html> (In Persian)
- Satake, Y., & Arao, 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, hardness and happiness with social adjustment on female students of Payamnoor University. *Social Psychology Research, 6*(50), 83-94. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1398.6.50.8.1> (In Persian)
- 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>