فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۵، شماره ۲۹، تابستان ۱۴۰۴

اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

یاسمین باطنی[۱]

۱گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد بین الملل

* ایمیل نویسنده مسئول: Yass8928@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بود. روش پژوهش حاضر در زمره تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه گواه در نظر گرفته شده بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر شهر تهران در سال ۱۳۹۸ در بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شود. گروه آزمایش تحت آموزش طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. جهت سنجش اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پرسشنامه نشخوار فکری (نولن هوکسما و مارو، ۱۹۹۱) و پرسشنامه اضطراب (بک و همکاران، ۱۹۸۸) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری Spss-V27 و اجرای آزمون‌های توصیفی و استنباطی از جمله تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج آزمون نشان داد که طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر اثربخش بوده است. همچنین نتایج نشان داد که طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر شده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر اثربخشی معناداری داشته و می توان از طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بعنوان یک مداخله موثر و اثربخش برای درمان بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر استفاده نمود.

واژگان کلیدی: نشخوار فکری، اضطراب، طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، سندرم روده تحریک پذیر

مقدمه

بیماری های گوارشی از لحاظ درخواست مشاوره روانپزشکی در بین بیماری های طبی، رتبه اول را دارند که این موضوع بازتابی از شیوع بالای این بیماریها و ارتباط بین اختلال های روان پزشکی و علایم جسمی دستگاه گوارش است. در این بین درصد قابل توجهی از بیماری های دستگاه گوارش بیماری های کارکردی هستند و شواهد گویای شیوع بیشتر اختلال های روان شناختی در این طبقه از اختلالات گوارشی است (بلک[1] و همکاران، ۲۰۲۵). پزشکان و متخصصان گوارش مکررا با بیمارانی مواجه می شوند که از نشانگانی مانند

[1] - Black

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال و یبوست شکایت دارند که توجیه آناتومیک ظاهری ندارد زیرا اختلالات کارکردی گوارشی، دسته ای از بیماری های جسمانی است که با علت نامشخص، ملاک های تشخیصی سوال برانگیز، دوره های طولانی مدت و غیرقابل پیش بینی بیماری و تاثیرات دارویی اندک مشخص می شوند (مارانو[1] و همکاران، ۲۰۲۵). میزان شیوع سندرم روده تحریک پذیر در زنان بالاتر از مردان است (پورنیک دست و همکاران، ۱۴۰۳) و زنان ۸۰ درصد از جمعیت مبتلایان سندرم روده تحریک پذیر شدید را تشکیل می دهند و علت آن تفاوت های فیزیولوژیکی در هورمون جنسی، تفاوت در پاسخ به استرس و پاسخ های ایمنی بیان شده است (لی[2] و همکاران، ۲۰۲۵). با وجود تفاوت قابل توجهی که در شیوه زندگی، دسترسی به مراقبت های بهداشتی و فرهنگی وجود دارد میزان شیوع این اختلال در بسیاری از کشورها کاملا مشابه است (ژانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۵). بررسی ها نشان داده است که بیماری های روانی موجب ایجاد سندرم روده تحریک پذیر نمی شود ولی بر روی درک درد در این بیماران طول مدت و شدت نفوذ ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر موثر باشد (سیلر[4] و همکاران، ۲۰۲۵).

به علاوه، نشخوار فکری می‌تواند به تشدید علائم سندرم روده تحریک‌پذیر منجر شود و در نتیجه کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به این سندرم را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد (ما[5] و همکاران، ۲۰۲۵). نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده شناخته می‌شود که حول یک موضوع خاص دور می‌زند و توجه را از موضوعات و اهداف اصلی منحرف می‌کند. مطالعات زیادی از رابطه تنگاتنگ بین نشخوار فکری و انواع مختلف اختلالات هیجانی، از جمله اضطراب، حکایت می‌کند (ربیعانی و مجتبایی، ۱۳۹۷). این افراد با تمرکز بیشتر بر عوامل استرس‌زای زندگی، دچار افکار ناکارآمدی می‌شوند که عمدتاً به مرور زمان به افکار منفی و تکرارشونده‌ای منجر می‌شود که به آن نشخوار فکری گفته می‌شود (تومینیا[6] و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع، نشخوار فکری به عنوان افکار تکراری در مورد تجربیات مرتبط با عواطف تعریف می‌شود (کوواکس[7] و همکاران، ۲۰۲۰) و شامل افکار منفعلانه‌ای است که متمرکز بر علت‌ها، نتایج و علائم هستند (عندلیب، عابدی، نشاط‌دوس و آقایی، ۱۳۹۹). این نوع افکار معمولاً به عنوان نوعی رفتار برگشتی شناخته می‌شوند که برای مدت طولانی دوام می‌آورند (پومنتی و کاتزکا[8]، ۲۰۲۵). مطالعات تحولی نشان

[1] - Marano
[2] - Lei
[3] - Zhang
[4] - Seiler
[5] - Ma
[6] - Tumminia
[7] - Kovacs
[8] - Pomenti & Katzka

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

می‌دهد که سبک‌های پاسخ‌دهی نشخوارگونه، طی انتقال فرد از دوران کودکی به دوران بزرگسالی ایجاد و تثبیت می‌شوند (شاو[1] و همکاران، ۲۰۲۱). در حین نشخوار فکری، فرد به برآوردهای افراطی از احتمال وقوع حوادث منفی و مسئولیت خود در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فاجعه‌بار مرتبط با این افکار می‌پردازد و سعی در کنترل این افکار دارد (خدری، شیرالی‌نیا و اصلانی، ۱۴۰۱).

یکی از مشکلات شایعی که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با آن مواجه هستند، اضطراب است (کرمی و پورکمالی، ۱۴۰۲). اختلالات اضطرابی به میزان قابل توجهی شایع، مزمن و در عین حال ناتوان‌کننده هستند و می‌توانند تأثیرات منفی زیادی بر کیفیت زندگی این بیماران داشته باشند (تورس-گرناداس[2] و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلالات شامل ترس و اضطراب مفرط هستند و می‌توانند به آشفتگی‌های رفتاری و جسمی منجر شوند (کرون[3] و همکاران، ۲۰۲۳). پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، پنج اختلال اضطرابی عمده را معرفی می‌کند که شامل هراس خاص، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، آگورافوبی و اختلال اضطراب فراگیر است. همچنین برخی از اختلالات مرتبط با دوران بزرگسالی و مشکلات روانی-اجتماعی در این زمینه وجود دارند که می‌توانند بر بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیرگذار باشند (پراسیتیا[4] و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات همه‌گیرشناسی شیوع طول عمر این اختلالات را حدود ۲۵ تا ۴۰ درصد گزارش کرده‌اند و نشان می‌دهند که این اختلالات می‌توانند به تخریب معنادار عملکرد خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی بیماران منجر شوند (آیون[5] و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، تأخیر در درمان ممکن است باعث پایدار ماندن اختلالات اضطرابی و ایجاد مشکلات دیگری مانند اختلالات خلقی و کاهش کیفیت زندگی گردد (ارگیسی[6] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، این اختلالات با مشکلات روانی-اجتماعی و آسیب‌شناسی روانی قابل توجهی همراه هستند (پوپلتون[7] و همکاران، ۲۰۱۹؛ عباس مفرد و همکاران، ۱۴۰۲) و یکی از مهم‌ترین این مشکلات، کاهش تنظیم هیجانی است (امیری مقدم شیروان و همکاران، ۱۴۰۲).

آموزش ها و فعالیت های حمایتی متنوعی برای آموزش و حمایت بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر به کار برده می شود که یکی از آنها، مداخلات روانی-آموزشی است. در زمینه مداخلات روانی-آموزشی، روش های مختلفی استفاده شده است که می توان به موج سوم رفتار درمانی اشاره کرد که درمانی نوپاست

[1] - Shaw
[2] - Torres-Granados
[3] - Crone
[4] - Prasetya
[5] - Aune
[6] - Ergisi
[7] - Poppleton

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

و در مراکز علمی جهان بسیار مورد توجه بوده و برای فوریت و مداخله در بحران های روانی و رفتاری کاربردی است (تالاییری و باوی[1]، ۲۰۲۳). طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سازه ای نوپا در روانشناسی و درمان های موج سوم است که در سال های اخیر در درمان بسیاری از مشکلات روانی مورد توجه درمانگران این حوزه قرار گرفته است و نتایج مثبتی از اثربخشی آن گزارش شده است. طرحواره ها، باورهای عمیق و قوی افراد در مورد خود و جهان هستند که نتیجه فرآیند رشد در دوران کودکی است. الگوی ارتباطی در سال های اول کودکی ناشی از تعامل با مراقبان اولیه، بر عملکردهای عاطفی و روانی بعدی تاثیر می گذارند (ذریعی و همکاران، ۲۰۲۴). طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به این موضوع می پردازد که افراد نسبت به خود و تجربیات شان مهربان و دلسوز باشند تا راحت تر احساسات ناخوشایند و هیجانات استرس زای خود را تحمل کنند (عبدالصمد[2] و همکاران، ۲۰۲۳). هم چنین یک مطالعه مروری نشان داد که درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر مثبتی بر کاهش اضطراب، افسردگی و ترس دارند (صفیعیان و همکاران، ۲۰۲۳). وقتی افراد تحت تاثیر طرحواره ها و ذهنیت ها قرار می گیرند، احتمالا دچار واکنش های خودآیند، بی تامل و دردسرساز می شوند. هدف فرد در چنین مسیری این است که از شر هیجان ها، احساس های بدنی و هیجانی ناخوشایند خلاص شود. همراهی تمرینات ذهن آگاهی با طرحواره درمانی به افراد کمک می کند تا وارد مسیر ذهن آگاهی شوند که نتیجه آن، رفتارهای سالم تری خواهد بود (غیور و همکاران، ۲۰۲۲). حیاتی پور و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان ذهن آگاهی مثبت نگر بر احساس شرم درونی شده، اضطراب و بدتنظیمی هیجانی در افراد مبتلا به اضطراب موثر است. رفتار علی آبادی و شارح (۲۰۲۲) در پژوهش دیگری به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث کاهش نشخوار فکری، اضطراب و اجتناب شناختی می شود. حسینی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود به بررسی ذهن آگاهی و عواطف و هیجانات پرداخته و نشان دادند که هیجانات به صورت مستقیم تحت تاثیر ذهن آگاهی بوده و با بهبود ذهن آگاهی، هیجانات تنظیم می شود و اضطراب افراد کاهش می یابد. فرهادی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلاتی با هدف تقویت شفقت به خود و مداخلات مبتنی بر طرحواره و ذهن آگاهی ممکن است سودمندی خاصی در پرداختن به اضطراب افراد داشته باشند.

با توجه به اینکه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با چالش‌های قابل توجهی نظیر نشخوار فکری و اضطراب مواجه هستند، این مشکلات می‌تواند تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی و رفاه روانی آن‌ها داشته باشد. نشخوار فکری، که به افکار مکرر و منفی مرتبط با تجربه‌های عاطفی اشاره دارد، می‌تواند به تشدید

[1] - Talayry & Bavi
[2] - Abdolsamad

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

اضطراب و افزایش علائم جسمی ناشی از سندرم روده تحریک‌پذیر منجر شود. این چرخه معیوب نه تنها بر سلامت روانی بیماران تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به کاهش توانایی آن‌ها در مدیریت علائم جسمی و اجتماعی نیز منجر گردد. در این زمینه، استفاده از روش‌های درمانی نوین مانند طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر برای کاهش نشخوار فکری و اضطراب در این بیماران مطرح شود. با این حال، بررسی‌های دقیق‌تری در مورد تأثیرات این روش درمانی به ویژه در جمعیت‌های خاص بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر ضروری است. در حال حاضر، به نظر می‌رسد که در ادبیات پژوهشی، جای خالی مطالعاتی که به طور خاص به ارتباط بین طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و نشخوار فکری و اضطراب در این گروه از بیماران بپردازد، احساس می‌شود. لذا این پژوهش در صدد پاسخ به این سوال است که: آیا طرحواره درمانی متنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیری موثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود که با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل با انتساب تصادفی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افرادی بود که در سال ۱۴۰۴ به مراکز درمانی شهر تهران اعم از دولتی و خصوصی مراجعه کرده بودند. آزمونی های این پژوهش شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بودند که به وسیله مصاحبه بالینی بر اساس ملاک های تشخیصی Rome-III مورد مصاحبه تشخیصی قرار گرفتند و پرسشنامه نشخوار فکری و اضطراب را تکمیل کردند. تعداد ۳۰ نفر از بیماران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (۱۵ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. یک گروه از آزمودنی ها در معرض طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند و یک گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد و هیچ گونه مداخله ای بر روی آنها اجرا نشد. طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان متغیر مستقل برای گروه آزمایش اعمال شد. نشخوار فکری و اضطراب به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. برای هر دو گروه به صورت پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از پرسشنامه های نشخوار فکری و اضطراب سنجیده شد. پس از انتخاب گروه های نهایی پژوهش، از آزمودنی های دو گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگران به مراجعان این اطمینان را دادند که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات درمانی و نتایج پرسشنامه ها محرمانه خواهد بود. ضمن این که جلسات طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کلینیک یارا شهر تهران انجام

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

شد. ملاک های ورود بیماران به نمونه پژوهش عبارتند از: عدم دریافت درمان های روانشناختی قبل از ورود به پژوهش، دارا نبودن سایر اختلالات گوارشی ساختاری یا کارکردی همزمان، در صورت مصرف دارد، امکان ثابت نگه داشتن نوع و میزان داروی مصرفی طی مدت پژوهش، داشتن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۰ سال، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات دیپلم، داشتن اختلال سایکوتیک و یا سایر اختلالات گوارشی همزمان، دارا بودن ملاک های کامل اختلال شخصیت در محور II، وجود مخاطراتی برای بیمار مثل خونریزی گوارشی، وجود خون در مدفوع، تب، کاهش وزن، کم خونی، اسهال شبانه، دل پیچه های شدید و سایر عواملی که در پژوهش تداخل ایجاد کند و همچنین سایر مشکلاتی که امکان عدم دریافت دارو و ثابت نگه داشتن آن را ناممکن می سازد به عنوان ملاک های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش:

الف) پرسشنامه نشخوار فکری (نولن هوکسما و مارو، ۱۹۹۱): نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پرسشنامه‌ای خودآزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلف منفی را مورد ارزیابی قرار می‌داد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده است. مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند (ترینر گنزالز و نولن هوکسما، ۲۰۰۳). بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری، ۰/۶۷ است (لامینت، ۲۰۰۴). این مقیاس برای اولین بار از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. اعتبار پیش‌بین مقیاس پاسخ‌های نشخواری، در تعداد زیادی از مطالعات مورد آزمایش قرار گرفته است. چنان که در قبلا توضیح داده شد، نتایج پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهند که مقیاس پاسخ‌های نشخواری می‌تواند شدت افسردگی را در دوره‌های پیگیری در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس‌زا، پیش‌بینی کند. هم‌چنین، بر پایه یافته‌های پژوهشی، این مقیاس می‌تواند آسیب‌پذیری افراد را نسبت به افسردگی تعیین کند. به علاوه نشان داده شده است که این مقیاس می‌تواند پیش‌بینی کننده یک دوره بالینی افسردگی باشد.

ب) سیاهه اضطراب بِک[1] و همکاران(۱۹۸۸): این سیاهه تک عاملی و بدون خرده مقیاس می‌باشد و شامل ۲۱ سوال است. شیوه نمره‌گذاری در طیف ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد به این صورت که اصلا صفر نمره، خفیف (زیاد ناراحتم نکرده است) ۱ نمره، متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما تحمل کردم) ۲ نمره و شدید

[1] - Beck

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

(نمی‌توانستم آن را تحمل کنم) ۳ نمره تعلق می‌گیرد. نمره پرسشنامه در دامنه صفر تا ۶۳ به دست می‌آید. نمره صفر تا ۹ اضطراب بهنجار، ۱۰ تا ۱۸ اضطراب خفیف تا متوسط، ۱۹ تا ۲۹ اضطراب متوسط تا شدید و ۳۰ تا ۶۳ به عنوان اضطراب شدید دسته بندی می‌شود. نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۲ و بیشتر از آن است. در داخل ایران قابلیت اعتماد و روایی سیاهه افسردگی بررسی شده است که در یک پژوهش برای بررسی اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب اعتماد برای زنان ۰/۹۰، مردان ۰/۷۸ و کل سیاهه ۰/۸۱ گزارش شده است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷). در خارج از کشور نیز قابلیت اعتماد سیاهه اضطراب بک بررسی شده است که در یک پژوهش توسط سازندگان برای بررسی اعتماد سیاهه افسردگی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۲ و روایی ۰/۶۷ به دست آمده است (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶). در سایر پژوهش‌ها نیز ضریب آلفای کرونباخ سوالات در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ و ضریب اعتماد به روش بازآزمایی در فاصله ۷ هفته ضریب همبستگی ۰/۶۲ به دست آمده است. همچنین در دیگر پژوهش‌ها ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و ضریب دونیمه کردن ۰/۹۲، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱(اوسترگارد[1] و همکاران، ۲۰۲۰).

ج) پروتکل طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: خلاصه جلسات گروهی طرحواره‌درمانی متمرکز بر ذهن‌آگاهی بر طبق مدل درمانی یانگ و برگرفته از کتاب توجه‌آگاهی و طرحواره‌درمانی (راهنمای کاربردی) ترجمه زیرک و حمیدپور (۱۳۹۴):

جدول ۱. شرح جلسات مداخله طرحواره‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	در جلسه اول ابتدا شرکت‌کنندگان خود را معرفی کرده و قوانین و اهداف گروه بیان می‌شود. تجربیات قبلی شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن‌آگاهی (در صورتی که این تجربه را داشته باشند) توسط آنها بیان می‌شود. منطق ذهن‌آگاهی توضیح داده می‌شود و به انجام تمرین ذهن‌آگاهی همراه با کشمکش می‌پردازند.
جلسه دوم	در این جلسه به بررسی و بحث در مورد طرحواره‌ها، ذهنیت‌ها، ارتباط بین فعال شدن طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها با خیانت همسر و انجام تمرین ذهن‌آگاهی وارسی بدن پرداخته می‌شود.
جلسه سوم	در این جلسه مراقبه پنج دقیقه‌ای وارسی بدن انجام شده و به بیان منطق ذهن‌اگاهی و طرحواره‌درمانی و چگونگی تأثیرات ذهن‌آگاهی بر واکنش‌های خودکار ناشی از فعال شدن طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها پرداخته می‌شود. همچنین تمرینات ذهن‌آگاهی به امور روزمره و به محیط پیرامون انجام می‌گیرد.

[1] - Ostergaard

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

جلسه چهارم	در جلسه چهارم از شرکت‌کنندگان در مورد میزان ذهن‌آگاهی آنها نسبت به طرحواره هایشان در هفته گذشته بازخورد گرفته می‌شود و آنها به انجام تمرینات فضای باز سه دقیقه‌ای و تمرینات ذهن‌آگاهانه به خطرات دردناک پرداخته می‌شود.
جلسه پنجم	در این جلسه از شرکت‌کنندگان در مورد میزان ذهن‌آگاهی آنها نسبت به طرحواره‌هایشان در هفته گذشته بازخورد گرفته می‌شود و به انجام تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفس، تکمیل پرسشنامه مقابله با طرحواره توسط اعضاء، تمرین ذهن آگاهی به طرحواره و تمرین آشنایی با طرحواره پرداخته می‌شود.
جلسه ششم	در این جلسه نیز از شرکت‌کنندگان در مورد میزان ذهن‌آگاهی آنها نسبت به طرحواره‌هایشان در هفته گذشته بازخورد گرفته می‌شود، همچنین به انجام تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفس پرداخته می‌شود. به افراد آموزش داده می‌شود تا بتوانند به موقعیت‌ها از دید بزرگسال سالم و کودک شاد واکنش نشان دهند، سپس تمرین ذهن‌آگاهانه سه دقیقه‌ای به طرحواره و تمرین پذیرش ذهن‌آگاهانه خود و دیگران انجام می‌گیرد.
جلسه هفتم	در این جلسه از شرکت‌کنندگان در مورد میزان ذهن‌آگاهی آنها نسبت به طرحواره‌هایشان در هفته گذشته بازخورد گرفته می‌شود و همچنین به انجام تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفس پرداخته می‌شود. از آنان خواسته می‌شود تا طرحواره‌ها را به عنوان یک مشت فکر که با واقعیت یکی نیستند در نظر گرفته و سپس تمرین رها کردن طرحواره‌ها به حال خود را انجام دهند.
جلسه هشتم	در این جلسه از شرکت‌کنندگان در مورد میزان ذهن‌آگاهی آنها نسبت به طرحواره‌هایشان در هفته گذشته بازخورد گرفته می‌شود و همچنین به انجام تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفس پرداخته می‌شود. به آنها آموزش مراقبت از خویشتن از طریق بزرگسال سالم و کودک خوشحال داده می‌شود، و چالش شناختی با طرحواره‌ها انجام می‌گیرد.
جلسه نهم	در این جلسه از شرکت‌کنندگان در مورد میزان ذهن‌آگاهی آنها نسبت به طرحواره‌هایشان در هفته گذشته بازخورد گرفته می‌شود و همچنین به انجام تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفس پرداخته می‌شود. تداوم جهت‌گیری ذهن‌آگاهانه و تمرین بزرگسال سالمی که ذهن آگاهی را وارد زندگی روزمره می‌کند نیز انجام می‌گیرد.
جلسه دهم	در آخرین جلسه مداخله، به بررسی میزان ذهن‌آگاهی شرکت‌کنندگان به طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها در خلال هفته گذشته، تشخیص و پایش مداوم طرحواره‌ها وذهنیت‌ها، تمرین ذهن‌آگاهانه با بزرگسال سالمی که بر آسیب‌پذیری فرد نظارت دارد، با ملاطفت پاسخ می‌دهد و به آینده امیدوار است نیز پرداخته می‌شود.

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار spss-V27 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته ها

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۵، شماره ۲۹، تابستان ۱۴۰۴

اطلاعات توصیفی مقیاس نشخوار فکری و اضطراب در جدول ۲ به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل ارایه شده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی نشخوار فکری و اضطراب به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

متغیر		عوامل شاخص آماری	پیش آزمون	پس آزمون
نشخوار فکری	گروه آزمایش	میانگین	۶۷/۲۳	۰۷/۱۷
		انحراف معیار	۶۹/۲	۷۹/۲
	گروه کنترل	میانگین	۶۰/۲۳	۸۷/۲۳
		انحراف معیار	۶۴/۲	۷۵/۲
اضطراب	گروه آزمایش	میانگین	۲۹/۷۳	۱۰/۲۰
		انحراف معیار	۴/۵۲	۵/۳۰
	گروه کنترل	میانگین	۲۹/۹۲	۳۰/۰
		انحراف معیار	۴/۲۳	۴/۸۳

همچنان که ملاحظه می شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در نشخوار فکری، نسبت به پیش آزمون کاهش و در اضطراب نیز کاهش نشان می دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می توان به این توصیف دست زد که اجرای طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش نشخوار فکری و اضطراب در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون کواریانس برای اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی داری	اندازه اثر
نشخوار فکری	پیش آزمون	۱۵/۷۸	۱	۱۵/۷۸	۰/۲۰	۰/۶۵	۰/۰۰۶
	گروه	۴۴۷/۴۵	۱	۴۴۷/۴۵	۵/۷۴	۰/۰۲	۰/۱۳
	خطا	۳۱۱۵/۹۶	۲۴	۸۶/۵۵			
	کل	۷۵۰۰۹/۰۰	۳۰				

نتایج جدول ۳ نشان می دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده (P<۰/۰۵، F =۵/۷۴)، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات نشخوار فکری شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود. به این معنی که استفاده از طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر داشته است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

جدول ۴. نتایج آزمون کواریانس برای اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب

شاخص آماری / متغیرها	SS	df	MS	F	P	η^2
پیش آزمون	۶۰.۵۰۲۷	۰۰.۱	۶۰.۵۰۲۷	۸۲.۱۰۶	۰۰۱.۰	۷۰.۰
گروه	۱۷.۶۸۳	۰۰.۱	۱۷.۶۸۳	۵۱.۱۴	۰۰۱.۰	۲۴.۰
خطا	۰۶.۲۱۱۸	۰۰.۴۵	۰۷.۴۷			
کل	۵۰.۱۶۶۵۴۴	۰۰.۴۸				

نتایج جدول ۴ نشان می دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات اضطراب شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود (P<۰/۰۵). بنابراین با توجه به میانگین های اصلاح شده در نتایج جدول ۴ نتیجه گرفته می شود که طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تاثیر بیشتری بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر است. میزان این تاثیر «معنادار بودن عملی» ۰/۲۴ بوده است یعنی ۲۴ درصد کل واریانس یا تفاوت های فردی در اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر اثربخش است. پژوهش‌های وفادار و همکاران (۱۴۰۰)، بهشتیان و همکاران (۱۳۹۸)، هاشمی نصرت آباد و همکاران (۱۳۹۶)، دهشیری (۱۳۹۱)، با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد یاد می دهد که چگونه با راهبردهای ارضای نیازهای هیجانی و جهت دادن منابع پردازش اطلاعات بر اهداف خنثی توجه کرده و مانند تنفس یا حس لحظه، شرایط را برای بهبود طرحواره ها مهیا کنند. بنابراین به کار گرفتن مجدد توجه به این شیوه از افزایش یا تداوم نشخوار فکری جلوگیری می کند و باعث می شود چرخه های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند. از این دیدگاه شانس گسترش یا تداوم نشخوار فکری کاهش می یابد. هم چنین این روش درمانی به طور کلی برای افزایش آگاهی از تجربه ها، احساسات و افکار درونی فرد استفاده می شود. این روش به بیماران کمک می کند تا به طور آگاهانه با نشخوار فکری در تماس باشند که به دنبال بیماری شان به وجود آمده است. با آگاهی از احساسات، بیماران می توانند این احساسات

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

را بشناسند، قبول کنند و به طور سالم با آن برخورد کنند. طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به بیماران کمک می کند تا با خودشان در ارتباط بوده و با خودشان صحبت کنند. از طرف دیگر، طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به این موضوع می پردازد که افراد با خودشان و تجربیات شان مهربان و دلسوز باشند تا راحت تر احساسات ناخوشایند و هیجانات استرس زای خود را تحمل کنند. همچنین یک مطالعه مروری نشان داد که درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر مثبتی بر کاهش نشخوار فکری و ترس دارند (خدری و همکاران، ۱۴۰۱). وقتی افراد تحت تاثیر طرحواره ها و ذهنیت ها قرار می گیرند، احتمالا دچار واکنش های خودآیند، بی تامل و دردسرساز می شوند. هدف فرد در چنین مسیری این است که از شر هیجان ها، احساس های بدنی و هیجانی ناخوشایند خلاص شوند. همراهی تمرینات ذهن آگاهی با طرحواره درمانی به افراد کمک می کند تا وارد مسیر ذهن آگاهی شوند که نتیجه آن، رفتارهای سالم تری خواهد بود.

همچنین نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر اثربخش است. پژوهش‌های کاظمی مهیاری و همکاران (۱۴۰۴)، زارعی و همکاران (۱۴۰۲)، طاهری (۱۳۹۶)، با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، یک روش درمانی است که برای کمک به افراد در بهبود کیفیت زندگی، کاهش استرس و اضطراب و افزایش آگاهی از خود و دیگران استفاده می شود. این روش درمانی با تمرکز بر آگاهی از تجربیات حال حاضر، توجه به تفکرات و احساسات و ارتباط با دیگران، به فرد کمک می کند تا با واکنش های هیجانی خود بهتر مقابله کند. طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یک روش موثر برای کمک به بیمارانی است که دارای سندرم روده تحریک پذیر می باشند. این روش درمانی به بیماران کمک می کند تا با واکنش های هیجانی خود در مواجهه با این حادثه برخورد کرده و بهبود یابند. از جمله دلایل دیگری که می توان برای تبیین تاثیر طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی بر اضطراب بیماران اشاره کرد، تسهیل در فرآیند تحلیل و درک احساسات است. این روش به بیماران کمک می کند تا احساسات خود را بهتر درک کرده و با آن ها هماهنگ شوند (تالاییری و باوی، ۲۰۲۳). هم چنین طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به بیماران کمک می کند تا بتوانند با واقعیت های ناراحت کننده مواجه شده و به تدریج با آن سازگار شوند. علاوه بر این، این روش به بیماران کمک می کند تا بهبود یافته و با توانمندی های جدید به زندگی خود ادامه دهند. این روش با تاکید بر درک و مدیریت هیجانات، به بیماران کمک می کند تا از تجربه خود یاد بگیرند و بازسازی شخصیت خود را آغاز کنند. از سوی دیگر با استفاده از تمرینات تنفس، حرکت بدن، تمرکز بر روی حساسیت های بدن و تمرکز بر روی تجربیات درونی، به بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر کمک می کند تا بهترین راه حل های ممکن را برای مواجهه با واقعیت های این بیماری پیدا کنند. هم چنین،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

این روش درمانی باعث می شود که بیماران بهتر بتوانند احساسات خود را تشخیص داده و به کنترل آنها بپردازند. با توجه به این که بیماری سندرم روده تحریک پذیر می تواند مشکلاتی برای روابط فردی و خانوادگی داشته باشد، طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند به عنوان یک روش درمانی موثر بر کاهش اضطراب مورد استفاده قرار گیرد، زیرا این روش درمانی به بیماران کمک می کند تا با تغییر نگرش به خود و دیگران، بتوانند بهتر با احساسات خود مقابله کنند و بهبود کیفیت زندگی خود را تجربه کنند. از سوی دیگر، طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، شامل مراحل مختلفی است که شامل تمرینات ذهنی، تنفسی و جسمانی است. این تمرینات به فرد کمک می کنند تا با توجه به تجربیات حال حاضر، مناسب ترین واکنش های هیجانی را اتخاذ کرده و باعث بهبود کیفیت زندگی و روابط اجتماعی خود شود. از این رو، با استفاده از این روش درمانی، بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر می توانند بهتر با احساسات خود مقابله کرده و بهبود قابل ملاحظه ای در کیفیت زندگی خود تجربه کنند.

پژوهش حاضر، مانند دیگر پژوهش‌های علوم انسانی که مربوط به انسان می‌باشد. با محدودیت‌ها و مشکلاتی روبرو بوده که به‌طور خلاصه برخی از آن‌ها می‌تواند شامل موارد ذیل باشد: محدودیت‌های ذاتی پرسشنامه کتبی شامل برداشت‌های متفاوت از سؤالات، عدم همکاری کامل بعضی از آزمودنی‌ها با افشای بعضی از خصوصیات فردی حتی در راستای اهداف تحقیق. این پژوهش تنها بر روی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر انجام شد. پیشنهاد می‌گردد تکرار مطالعه حاضر در جوامع بالینی دیگر می‌تواند مقایسه بهتر نتایج و تعمیم پذیری یافته‌ها را امکان پذیر نماید. پیشنهاد می‌گردد این پژوهش با جامعه بیماران مبتلا به بیماری های سایکوسوماتیک دیگر نیز مورد اجرا و آزمایش قرار گیرد. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش به‌نظر می‌رسد در طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ، بازسازی شناختی برای به چالش کشیدن و جایگزین کردن سوگیری‌های منفی در پردازش اطلاعات، خودسنجی‌های منفی از عملکرد و برای کاهش نشخوار فکری و اضطراب طراحی شده است؛ لذا پیشنهاد می‌گردد از طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در جهت کاهش میزان نشخوار فکری و اضطراب استفاده گردد.

منابع

امیری مقدم شیروان، آزاده؛ نیکوگفتار عظیم، منصوره و احدی، حسن. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پیروی از درمان و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. *مجله پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۴ (۲)، ۱۷۷-۱۶۳.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

بهشتیان؛ الهه، توزنده جانی؛ حسن، صفاریان طوسی؛ محمد. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازه‌ای و فعال سازی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر. *فصل نامه پژوهش های کاربردی روان شناختی*، ۱۰ (۴)، ۱۰۶-۷۰.

پورنیک دست، سبحان؛ اسدی، زهرا و مولایی خالط آبادی، مریم. (۱۴۰۳). تحلیل مدل زیستی روانی اجتماعی بر بروز سندرم روده تحریک پذیر در زنان: یک مطالعه مروی. *نشریه پژوهش های میان رشته ای زنان*، ۶ (۲)، ۵۵-۶۸.

خدری، معصومه؛ شیرالی‌نیا، خدیجه و اصلانی، خالد .(۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی متمرکز بر شفقت بر کاهش نشخوار فکری و استرس ادراک‌شده دختران نوجوان، روانشناسی کاربردی، ۱۶(۲): ۲۰۱-۲۲۳

دهشیری، غلامرضا. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب و نگرانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله روان شناسی بالینی*، ۴ (۲)، ۲۵-۱۴.

ربیعانی، صدف و مجتبایی، مینا .(۱۳۹۷). تاثیر آموزش واقعیت درمانی گروهی بر میزان سازگاری اجتماعی و نشخوار فکری زنان نابارور، صارم در طب باروری، ۴ (۲): ۹۹-۱۰۳

زارعی، مریم؛ بحرینیان، سیدعبدالمجید؛ آهی، قاسم و منصوری، احمد. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۷ (۳)، ۹۱-۱۰۵.

طاهری، الهام. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان. *مجله پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۷ (۲)، ۱۲۲-۱۰۵.

عباس مفرد، حریه؛ ملیحی الذاکرینی، سعید و الهی، کوثر. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برهمجوشی شناختی و فاجعه پنداری درد در زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۷۰ (۱۲)، ۱۷۶-۱۶۷.

عندلیب، سیما؛ عابدی، محمدرضا؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر و آقایی، اصغر .(۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بسته درمانی مبتنی بر تجارب با درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی و شادکامی و نشخوار فکری در بیماران افسرده، روانشناسی بالینی، ۱۲(۱)

کاظمی مهیاری، فاطمه؛ ابراهیمی مقدم، حسین و جهانگیر، پانته آ. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی با ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر خستگی بیماران خودایمنی مبتلا به میاستنی گراویس. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۷۷ (۱۱)، ۶۰-۴۸.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

کرمی، مریم و پورکمالی، طاهره. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری روان شناختی و تاب آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۶۹ (۱۱)، ۲۱۹-۲۱۱.

وفادار، ابوطالب؛ میرزمانی بافقی، سید محمود و جعفری روشن، مرجان. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی هیجانی بر سوگیری توجه ، عدم تحمل بلاتکلیفی و اجتناب شناختی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله مطالعات ناتوانی* ،۱۱(۱۹۴)، ۱۷-۳.

هاشمی نصرت آباد، تورج؛ محمود علیلو، مجید؛ قلی زاده، اعظم. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر مدل هافمن بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و توجه متمرکز بر خود در اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۹ (۱)، ۱۰۸-۹۰.

Abdolsamad, N., Torabi, A., Amiri, H., Mohseninasab, Z., Bahadori, A. J. Z., & Hoseinirad, M. (2023). Comparing the effectiveness of schema therapy and cognitive therapy based on mindfulness on stress, resilience, emotion regulation and psychological well-being of cardiovascular patientsPsychological. *Health*, *17*(1), 46-59.

Aune, T., Beidel, D. C., & Nordahl, H. M. (2023). Is there any difference between DSM-5 performance-only specifier and social anxiety disorder? Results from the Young-HUNT3 study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *45*(3), 716-730.

Black, C. J., Olano, C., Quigley, E. M., & Ford, A. C. (2025). Common misconceptions and controversies in the management of irritable bowel syndrome. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 1-10.

Crone, C., Fochtmann, L. J., Attia, E., Boland, R., Escobar, J., Fornari, V., ... & Medicus, J. (2023). The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, *180*(2), 167-171.

Ergisi, M., Erridge, S., Harris, M., Kawka, M., Nimalan, D., Salazar, O., ... & Sodergren, M. H. (2022). UK Medical Cannabis Registry: an analysis of clinical outcomes of medicinal cannabis therapy for generalized anxiety disorder. *Expert review of clinical pharmacology*, *15*(4), 487-495.

Farhadi, M., Vaziri, S., & Pasandideh, M. M. (2021). Evaluation of effectiveness of mindfulness, Logotherapy, and schema therapy on stress, anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Health Psychology*, *4*(2), 21-32.

Ghayour, K. F., Shahhabizadeh, F., Safara, M., & Shahidsales, S. (2022). The Effectiveness of Transdiagnostic Intervention and Schema Therapy Based on Mindfulness on Emotional Distress and Experiential Avoidance in Patients With Breast Cancer With Follow-Up.

Hayatipoor, S., Bavi, S., Khalafi, A., Dasht Bozorgi, Z., & Gatezadeh, A. (2024). Effects of stress management training on cognitive avoidance and emotion regulation strategies in Female students with social anxiety disorder: A mindfulness and emotional schema therapy approach. *International Journal of School Health*, *11*(1), 40-49.

Hosseini, A. S., Asadi, J., Sanagoo, A., & Khoshli, A. K. (2022). A Comparative Study on the Effectiveness of Group Schema Therapy and Mindfulness-based Stress Reduction Program on the Meaning of Life of Mothers of Children with Cancer. *International journal of health sciences*, *6*(S3), 9282-9294.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

Kovács, L. N., Takacs, Z. K., Tóth, Z., Simon, E., Schmelowszky, Á., & Kökönyei, G. (2020). Rumination in major depressive and bipolar disorder–a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *276*, 1131-1141.

Lei, Y., Sun, X., Ruan, T., Lu, W., Deng, B., Zhou, R., & Mu, D. (2025). Effects of probiotics and diet Management in Patients with Irritable Bowel Syndrome: a systematic review and network Meta-analysis. *Nutrition Reviews*, nuae217.

Ma, X. X., Xiao, Z. H., Chen, W., & Zhao, S. Y. (2025). Deciphering the psychological tapestry of FGIDs: unveiling the impact of negative affect, rumination, and expression suppression. *BMC Public Health*, *25*(1), 114.

Marano, G., Traversi, G., Pola, R., Gasbarrini, A., Gaetani, E., & Mazza, M. (2025). Irritable Bowel Syndrome: A Hallmark of Psychological Distress in Women?. *Life*, *15*(2), 277.

Pomenti, S., & Katzka, D. A. (2025). Rumination Syndrome, Supragastric Belching, and Abdominophrenic Dyssynergia: How to Diagnose and Treat?. *Current Gastroenterology Reports*, *27*(1), 21.

Poppleton, A., Ramkission, R., & Ali, S. (2019). Anxiety in children and adolescents. InnovAiT, 12(11), 635- 642

Prasetya, E. C., Lestari, R. D., Mahyuddin, M. H., Haniifah, U., & Atsira, O. (2023). The Psychodynamic Overview of Generalized Anxiety Disorder in Young Adults. *Medical and Health Science Journal*, *7*(01), 57-64.

Raftar Aliabadi, M. R., & Shareh, H. (2022). Mindfulness-based schema therapy and forgiveness therapy among women affected by infidelity: A randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*, *32*(1), 91-103.

Safaeian, M., Kakavand, A., Bahrami Hidaji, M., & Mohammadi Shirmahaleh, F. (2023). Comparing the Effectiveness of Mindfulness Training with Schema Therapy on Cognitive fusion and Job Burnout in Female Nurses. *Archives of Hygiene Sciences*, *12*(2), 62-69.

Seiler, C. L., Rueda, G. H., Miranda, P. M., Nardelli, A., Borojevic, R., Hann, A., ... & Bercik, P. (2025). Effect of gluten and wheat on symptoms and behaviours in adults with irritable bowel syndrome: a single-centre, randomised, double-blind, sham-controlled crossover trial. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*.

Shaw, Z. A., Conway, C. C., & Starr, L. R. (2021). Distinguishing Transdiagnostic versus Disorder-Specific Pathways between Ruminative Brooding and Internalizing Psychopathology in Adolescents: A Latent Variable Modeling Approach. Research on Child and Adolescent Psychopathology, 49(10): 1319-1331

Talayry, A., & Bavi, S. (2023). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy and emotional schema therapy on perceived stress and distress tolerance of women undergoing drug treatment with psoriasis in Ahvaz city. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, *11*(5), 40-52.

Torres-Granados, G. I., Santana-Miranda, R., Barrera-Medina, A., Cruz-Cruz, C., Jiménez-Correa, U., Rosenthal, L., ... & Martínez-Núñez, J. M. (2023). The economic costs of insomnia comorbid with depression and anxiety disorders: an observational study at a sleep clinic in Mexico. *Sleep and biological rhythms*, *21*(1), 23-31.

Tumminia, M. J., Colaianne, B. A., Roeser, R. W., & Galla, B. M. (2020). How is mindfulness linked to negative and positive affect? Rumination as an explanatory process in a prospective longitudinal study of adolescents. Journal of Youth and adolescence, 49(10): 2136-2148

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

Zareei, M. B., Bahrainian, S. A. M., Ahi, Q., & Mansouri, A. (2024). Comparison of the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy on emotion regulation and distress intolerance of women with obsessivecompulsive symptoms. *Journal of Research in Psychological Health*, *17*(4), 82-105.

Zhang, L., Wang, H. L., Zhang, Y. F., Mao, X. T., Wu, T. T., Huang, Z. H., ... & Jin, J. (2025). Stress triggers irritable bowel syndrome with diarrhea through a spermidine-mediated decline in type I interferon. *Cell Metabolism*, *37*(1), 87-103.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۵، شماره ۲۹، تابستان ۱۴۰۴

Effectiveness of Schema Therapy Based on Mindfulness on Rumination and Anxiety in Patients with Irritable Bowel Syndrome

Yasamin Bateni[1]
1Department of General Psychology, Payame Noor University, International Branch
*Corresponding author email address:Yass8928@gmail.com

Abstract
The aim of the present study was to determine the effectiveness of schema therapy based on mindfulness on rumination and anxiety in patients with irritable bowel syndrome. The research method was categorized as semi-experimental with a pre-test-post-test design involving an experimental group and a control group. The statistical population included all patients with irritable bowel syndrome in Tehran in 2019, from which 30 patients were selected using a convenience sampling method, with 15 assigned to the experimental group and 15 to the control group. The experimental group received training in schema therapy based on mindfulness (10 sessions of 90 minutes each), while the control group did not receive any treatment. To measure the research variables, demographic questionnaires, the Rumination Questionnaire (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), and the Anxiety Questionnaire (Beck et al., 1988) were utilized. The data were analyzed using SPSS-V27 software, employing descriptive and inferential tests, including multivariate and univariate analysis of covariance. The results indicated that schema therapy based on mindfulness was effective in reducing rumination in patients with irritable bowel syndrome. Additionally, the findings showed that schema therapy based on mindfulness led to a reduction in anxiety among these patients. Therefore, it can be concluded that schema therapy based on mindfulness has a significant effect on reducing rumination and anxiety in patients with irritable bowel syndrome, and it can be utilized as an effective intervention for treating these patients.

Keywords: Rumination, Anxiety, Schema Therapy Based on Mindfulness, Irritable Bowel Syndrome

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]