مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۲، شهریور ۱۴۰۲، ۵۸۰-۵۶۷

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوءهاضمه: یک مطالعه نیمه‌تجربی

رقیه چراغ‌پور خنکدار[۱]، رمضان حسن‌زاده[۲]، قدرت‌اله عباسی[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۶ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۲/۰۲/۱۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۲/۰۴/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: بیماران مبتلا به سوء هاضمه دارای مشکلات روان‌شناختی می‌باشند که نیاز به مداخلات درمانی دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوء هاضمه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران ۲۵ تا ۵۰ ساله با تشخیص سوء هاضمه در کلینیک تخصصی گوارش طوبی در شهرستان ساری و قائم‌شهر در سال ۱۴۰۱ بود. تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۸ جلسه)، هر هفته یک جلسه و به‌مدت ۹۰ دقیقه دریافت نمودند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی Dennis و Vander Wal و پرسش‌نامه آشفتگی روان‌شناختی Lovibond انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آنالیز کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوء هاضمه تأثیر داشت ($P<۰/۰۰۱$). میانگین و انحراف معیار نمره انعطاف‌پذیری شناختی گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۵/۱۱ ± ۴۷/۵۳ و در پس‌آزمون ۷/۲۳ ± ۶۱/۸۰ ($P<۰/۰۰۱$) و نمره آشفتگی روان‌شناختی گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۶/۳۸±۵۹/۴۰ و در پس‌آزمون ۴/۲۸ ± ۴۴/۳۵ به‌دست آمد ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوء هاضمه مؤثر است. بنابراین، استفاده از این رویکرد جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوء هاضمه، پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آشفتگی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، سوءهاضمه

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
تلفن: ۳۳۰۳۳۷۵۱-۰۱۱، دورنگار: ۳۳۰۳۳۷۵۱-۰۱۱، پست الکترونیکی: Rhassanzadehd@yahoo.com
۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

مقدمه

بیماری‌های گوارشی از انواع بیماری‌های روان‌تنی شایع می‌باشند که عوامل روانی، اجتماعی و زیستی در بروز آن‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای دارند [۱]. سوءهاضمه (Dyspepsia)، از جمله بیماری‌های دستگاه گوارش فوقانی می‌باشد که شایع‌ترین علامت‌های آن شامل درد در قسمت فوقانی شکم، احساس سیری زودرس بعد از شروع غذا خوردن، احساس پری معده، نفخ معده و تهوع هستند [۲].

از نقش عوامل زمینه‌ساز روانی در شکل‌گیری بیماری‌های گوارشی نتیجه می‌شود که بیماری‌های گوارشی حاصل علائم روانی انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive flexibility) می‌باشد [۳]. انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان توانایی تغییر افکار و اعمال در پاسخ به خواسته‌های ناشی از موقعیت‌ها و مشکلات تعریف می‌گردد [۴]. انعطاف‌پذیری شناختی این توانایی را به افراد می‌دهد که بتوانند کارآمد بودن خود را حفظ کنند و با توجه به شرایط پاسخ‌های جدید و مناسب بدهند [۵]. انعطاف‌پذیری شناختی یعنی توانایی و مهارت هر فرد برای سازگاری و ایجاد ساختار جدید در زندگی در مقابله و رویارویی با اتفاقات، محیط و افراد [۶]. افرادی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالایی برخوردارند می‌توانند با شرایط دشوار کنار بیایند و نظرات و ایده های بدیل مطرح نمایند [۷]. در مقابل افرادی که از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آن ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند [۸]. آشفتگی روان‌شناختی، از علائمی چون خلق پایین، اضطراب، افسردگی، استرس و علامت‌های روان‌پریشی تشکیل می‌شود. ترس و اضطراب و افکار تنش‌زا که با تغییرات جسمی در بدن همراه می‌شود را آشفتگی روان‌شناختی (Psychological disturbance) می‌نامند [۹]. افسردگی که به دلیل شیوع زیاد، سازمان بهداشت جهانی آن را سرماخوردگی روانی می‌نامند شامل کاهش علاقه و لذت، کاهش انگیزه، کاهش انرژی، خواب آشفته و احساس گناه و بی‌ارزشی می‌باشد. استرس، درک حالت‌های تنش‌زا و واکنش‌های بدن به فشارهای روانی، فیزیکی، اجتماعی و هیجانی می‌باشد. بنابراین علائم روانی و جسمانی در کنار یکدیگر می‌توانند در ایجاد بیماری‌های گوارشی مؤثر باشند [۱۰].

هم‌راستا با درمان‌های طبی، درمان‌های روان‌شناختی نیز موج جدیدی از تأثیرگذاری را ایجاد کردند. ذهن‌آگاهی (Mindfulness) یکی از رویکردهای موج جدید است که Kabatzin آن را به کار برد [۱۱]. ذهن‌آگاهی درمان مراقبه‌ای از ترکیب مراقبه ذهن‌آگاهی و تمرین‌های روان‌شناختی است. شامل مجموعه‌ای از فنون و روش‌هایی است که فرد بدون قضاوت و هوشیارانه و بدون ارزیابی با حوادثی که در اینجا و اکنون رخ می‌دهد روبه‌رو می‌شود. در این نوع درمان، افراد یاد می‌گیرند تا فقط مشاهده‌گر جریان‌های ذهنی، احساسات، افکار و حس‌های بدنی خود باشند که ممکن است احساسات منفی (نظیر ترس و تشویش، افکار فاجعه پندار و نشخوار فکری در مورد آینده) و حس‌های بدنی منفی (مانند درد ناشی از بیماری‌های مزمن)

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

را در پی داشته باشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Cognitive therapy based on mindfulness) باعث می‌شود افراد یاد بگیرند که احساسات و افکار خود را بدون ارزیابی مشاهده‌گر باشند و از مکانیسم‌های اجتناب استفاده نکنند [۱۲]. درمان‌های مبتنی به ذهن‌آگاهی و پذیرش به عنوان درمان‌های موج سوم شناختی-رفتاری شناخته می شود. این درمان، حضور ذهن را به‌عنوان هدف درمان با تمرین‌هایی مانند توقف تفکر هوشیار و مشاهده غیر قضاوتی افکار خود فرد ادغام می‌کند. حضور ذهن تحت عنوان "توجه به‌طور ویژه، به هدف، در حال حاضر و بدون قضاوت" تعریف می‌شود [۱۳].

مطالعات مختلف نشان دادند که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آشفتگی روانی [۱۶-۱۴] و انعطاف پذیری شناختی [۱۹-۱۷] تأثیر دارد. بیماران مبتلا به سوءهاضمه دارای مشکلات روان‌شناختی هستند که با درمان آن از مشکلاتشان کاسته می‌شود [۲]. بنابراین، با توجه به آن‌چه بیان شد و نیز بر طبق جستجوهای به‌عمل آمده، تاکنون مطالعه مشابهی در داخل انجام نشده است. لذا، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی بیماران ۲۵ تا ۵۰ ساله با تشخیص سوءهاضمه در کلینیک تخصصی و فوق تخصصی گوارش طوبی در شهرستان ساری و قائم‌شهر در سال ۱۴۰۱ بودند که دارای پرونده پزشکی در زمینه بیماری سوء هاضمه بوده و با همکاری و معرفی متخصصین گوارش انتخاب شدند. از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی (با روش قرعه‌کشی) در گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. تعداد نمونه لازم بر اساس پژوهش‌های مشابه [۱۴-۱۲] و با مراجعه به جدول Cohen تعیین شد. با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه ۱۲ نفر محاسبه شد. اما از آن‌جایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و هم‌چنین در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سابقه بستری در بیمارستان، حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی هم‌زمان در ۶ ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرآیند انجام پژوهش بود.

ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول راز داری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) در پایان از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت تمایل می‌توانستند هر زمانی که

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

می‌خواستند از ادامه مشارکت انصراف دهند. این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1401.001 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است.

ابزار گردآوری داده‌ها به‌صورت زیر بود:

پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی (Psychological Flexibility Questionnaire): پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط Dennis و Vander Wal در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۲۰ سؤال و ۳ خرده مقیاس جایگزین‌ها، کنترل، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (بهره‌برداری) می‌باشد. برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان‌های شناختی و برای بیماری‌های روانی به کار می‌رود. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه دارای مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است (کاملاً مخالف=۱، مخالفم=۲، تاحدی مخالفم=۳، نه موافق و نه مخالفم=۴، تاحدی موافقم=۵، موافقم=۶ و کاملاً موافقم=۷). نمره‌گذاری در سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به‌طور معکوس است. جمع نمرات تمام سؤالات، نمره کل آزمون انعطاف پذیری شناختی را به دست می‌دهد. هم‌چنین، جمع نمره سؤالات مختص هر سه زیر مقیاس نیز نمره آن زیرمقیاس را نشان می‌دهد. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسش‌نامه می‌تواند اخذ نماید ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌باشد. در نسخه اصلی پرسش‌نامه، اعتبار هم‌زمان این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه افسردگی Beck برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی Martin و Rabin ۰/۷۵ به‌دست آوردند [۲۰]. در پژوهش Azadegan Mehr و همکاران، آلفای کرنباخ برای خرده مقیاس‌های جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۵۵، و ۰/۵۷ به دست آمد. روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفت [۱۹]. در پژوهش حاضر، میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های جایگزین‌ها ۰/۷۵، کنترل ۰/۷۱ و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی ۰/۷۷ و برای کل مقیاس ۰/۷۸ به‌دست آمد

پرسش‌نامه آشفتگی روان‌شناختی (Psychological Disturbance Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Lovibond در سال ۱۹۹۵ جهت سنجش استرس-اضطراب-افسردگی ساخته شده و دارای ۲۱ سؤال می‌باشد. پرسش‌نامه شامل ۳ مؤلفه است که هر یک از خرده‌های مقیاس‌های آن شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به‌دست می‌آید. شیوه نمره‌گذاری آن به این صورت است که برای هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند). این پرسش‌نامه دارای سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد که با توجه به نمرات شدت آن‌ها از عادی تا بسیار شدید متغیر است. در نسخه اصلی پرسش‌نامه، میزان روایی پرسش‌نامه ۰/۸۴ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن را تأیید کردند [۲۱]. در پژوهش Sabeti و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۳ گزارش شده

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

است و روایی صوری این مقیاس مورد تأیید قرار گرفت [۲۲]. در پژوهش حاضر، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های استرس ۰/۸۰، اضطراب ۰/۸۳، افسردگی ۰/۸۱ و پایایی کل ۰/۸۵ به‌دست آمد.

پس از جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک بار انجام شد. این مداخله توسط متخصص روان‌شناسی که دوره آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را گذرانده بود در بیمارستان امام خمینی(ره) شهر ساری به صورت گروهی برای گروه آزمایش انجام شد. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. افراد نمونه به اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، وضعیت تأهل، سن و سطح تحصیلات پاسخ دادند. تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت خودگزارشی بوده است. در این پژوهش ریزش نمونه ها وجود نداشت. محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جدول ۴ ارائه شده است [۲۳].

جدول ۱- محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

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

از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد)، آزمون دقیق فیشر و تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

نتایج

در این پژوهش تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به سوءهاضمه، به صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی به گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تخصیص داده شدند. در جدول ۲، ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌های مورد پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه شهر ساری در سال ۱۴۰۱ برحسب گروه‌های مورد بررسی

متغیر	طبقه	گروه آزمایش	گروه کنترل	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	مقدار P
جنسیت	زن	۱۰ (۶۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	
	مرد	۵ (۳۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	۰/۱۵۴
وضعیت تأهل	مجرد	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)	
	متأهل	۹ (۶۰)	۹ (۶۰)	۰/۲۱۷
سن (سال)	۲۰-۳۰	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۷)	
	۳۱-۴۰	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳)	
	۴۱-۵۰	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)	۰/۳۴۱
سطح تحصیلات	دیپلم	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	
	فوق دیپلم	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۷)	
	لیسانس	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	
	بالاتر از لیسانس	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)	۰/۲۴۸

آزمون دقیق فیشر، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش در مراحل پس آزمون تغییرات چشم‌گیری داشته است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوءهاضمه شهر ساری در سال ۱۴۰۱

متغیر	زمان	گروه آزمایش (n=۱۵)		گروه کنترل (n=۱۵)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش آزمون	۴۷/۵۳	۵/۱۱	۴۸/۴۰	۶/۱۲
	پس آزمون	۶۱/۸۰	۷/۲۳	۴۷/۵۳	۵/۹۹
آشفتگی روان‌شناختی	پیش آزمون	۵۹/۴۰	۶/۳۸	۶۰/۲۳	۶/۸۷
	پس آزمون	۴۴/۳۵	۴/۲۸	۶۱/۴۷	۷/۲۷

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های پژوهش حاضر مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس چندمتغیره را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. نتایج آزمون ناپارامتریک Kolmogorov-Smirnov نشان داد که توزیع داده‌های پژوهش در بیماران مبتلا به سوء هاضمه در سطح اطمینان ۹۵ درصد نرمال است (P>۰/۰۵). بررسی همگنی واریانس خطای متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن در دو گروه، از طریق آزمون Levene انجام شد و عدم معناداری آزمون Levene برای همه متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن مشاهده شد (P>۰/۰۵). بنابراین، شرط همگنی واریانس‌های بین گروهی برای تمامی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن رعایت شده است. هم‌چنین، نتایج آزمون ام باکس (Box's M)، همگن بودن ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته (Box's M=۱۰/۶۳۶، P=۰/۶۵۸) در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) در سطح ۰/۰۵ مورد تأیید قرار گرفت. لذا استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بلامانع بود.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمره های پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که مقدار F لامبدای ویلکز معنی‌دار می‌باشد (P<۰/۰۰۱). بر این اساس می‌توان بیان داشت که دو گروه مورد مطالعه، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت آماری معنی‌داری با یکدیگر دارند. مجذور اتا نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی حدود ۷۴ درصد از تغییرات انعطاف پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوء هاضمه را تبیین می‌کند (جدول ۴).

جدول ٤- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوءهاضمه شهر ساری در سال ۱۴۰۱

منبع	ارزش	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۶۲۸	۳۶/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۲	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۵۴	۳۶/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۲	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۲/۷۴۱	۳۶/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۲	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۷۴۱	۳۶/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۲	۱/۰۰

برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس یک‌متغیره با کنترل پیش آزمون انجام شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۵، می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی (F=۳۴/۱۹۸، P<۰/۰۰۱) و آشفتگی روان‌شناختی (F=۱۶/۳۸۱، P<۰/۰۰۱)، مؤثر بود. مجذور اتا هم‌چنین نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۵۵ درصد از تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی و ۴۱ درصد از تغییرات آشفتگی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوء هاضمه را تبیین می‌کند (جدول ۵).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوء هاضمه شهر ساری در سال ۱۴۰۱

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	۲۸۴/۰۲	۱	۲۸۴/۰۲	۱/۲۳۲	۰/۱۲۷	۰/۰۱۲
	گروه	۲۲۰۷۶۷/۱۲	۲۸	۷۸۸۴/۵۴	۳۴/۱۹۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۵
	خطا	۶۶۸۵/۱۶	۲۹	۲۳۰/۵۲			
	کل	۲۲۷۴۵۲/۲۸	۳۰	۷۵۸۱/۷۴			
آشفتگی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۵۹۲/۰۹	۱	۵۹۲/۰۹	۰/۷۴۱	۰/۳۶۴	۰/۰۴۷
	گروه	۳۶۶۹۶۷/۰۳	۲۸	۱۳۱۰۵/۹۶	۱۶/۳۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۱
	خطا	۱۲۷۰۶/۲۳	۲۹	۸۰۰/۱۲			
	کل	۳۷۹۶۷۳/۲۶	۳۰	۱۲۶۵۵/۷۷			

بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه انجام شد. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آشفتگی روان‌شناختی مؤثر بود. نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها [۱۳-۱۵] همسو بود. با توجه به جستجوهای انجام شده در داده پایگاه‌های معتبر، محقق به نتایج ناهمسو با مطالعه خود دست نیافت.

در تبیین یافته حاضر می‌توان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برآشفتگی روان‌شناختی بیماران سوءهاضمه می‌توان این‌گونه عنوان کرد که در مراقبه و تمرین‌های مبتنی بر حضور ذهن، بیماران را روی حس‌های بدن تمرکز می‌کنند و این تمرکز کردن و مشاهده‌گری حس‌های بدن، می‌تواند پاسخ‌های هیجانی آن‌ها را کاهش دهد. در نتیجه، تمرین مهارت‌های ذهن‌آگاهی توانایی افراد را برای تحمل هیجان‌های منفی افزایش می‌دهد و آن‌ها را برای مقابله مؤثر توان‌مند می‌سازد و در چنین شرایطی می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان آن‌ها گردد. هدف از انجام مداخلات مبتنی بر هوشیاری کمک به افراد برای پذیرش، برقراری ارتباط باتجربه‌های درونی و افزایش رفتار آگاهانه است [۱۳]. تمرین‌های مراقبه توانایی افراد را در توجه و تمرکز افزایش می‌دهد که منجر به افزایش آگاهی و توانایی عاطفی افراد می‌شود و آشفتگی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن یعنی اضطراب، افسردگی و استرس را کاهش می‌دهد و با توجه به این‌که سلامت روان از ابعاد گوناگونی مانند بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تشکیل شده است، تمرین‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند در همه این ابعاد تأثیر بگذارد و با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال از طریق تمرین‌هایی مثل توجه به تنفس بدن، محدود کردن آگاهی به اینجا و اکنون، در نظام شناختی و پردازش اطلاعات فرد تأثیر بگذارد و با کاهش اضطراب، افسردگی و استرس فرد به‌عنوان یک روش مداخله‌ای برای بسیاری از بیماری‌های مزمن تأثیرگذار باشد [۱۵]. از آن‌جا که در بیماری‌های مزمن سطح اضطراب، افسردگی و استرس یا همان آشفتگی روان‌شناختی افراد می‌تواند باعث افزایش شدت علائم بیماری شود و فرد این علائم را به‌صورت جسمانی درک کند، ذهن-آگاهی با تغییر تطابقی توجه و کاهش تکرار فکرهای خودبیمارانگاری و یادگیری مهارت‌های لازم در عدم تمرکز برآشفتگی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن یعنی اضطراب،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

افسردگی و استرس، عملکرد سلامت جسمانی را نیز مانند سلامت روانی بهبود می بخشد [۱۴].

در مطالعه حاضر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه مؤثر بود. این نتایج با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو بود [۱۸-۱۶] و نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که یکی از متغیرهایی که در اغلب اختلالات روان‌تنی دخیل می‌باشد، انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی یعنی توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، و افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی سلامت روان بیشتری دارند [۱۶]. انعطاف پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند. وقتی فرد انعطاف-پذیری شناختی نداشته باشد، به‌طور غیرفعال با شرایط محیطی، بیماری و کاهش سلامت روان مواجه می‌شود و به‌طور معمول به خطا می‌رود. پس با انعطاف‌پذیری شناختی می‌توان تغییرات اساسی در ارائه مجدد فکری ایجاد کرد. عوامل روانی در بروز بیماری‌های گوارشی تأثیرگذار است و بیماران گوارشی در گروهی از بیماران روان‌تنی قرار دارند که از نظر روان‌شناختی نیازمند ارائه راهبردهایی برای کاستن از میزان فشارهای عصبی و روانی هستند تا انعطاف‌پذیری آن‌ها افزایش یابد [۱۸]. یکی از این درمان‌ها آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد آموزش می‌دهد تا افکار و موقعیت‌ها را غیرواکنشی، بدون قضاوت و پذیرشی مشاهده کنند. ذهن آگاهی قابلیتی مثبت است که به فرد اجازه می‌دهد به جایگزین‌ها فکر کنند و خود را با شرایط جدید محیط پیرامون سازگار کند که این همان انعطاف‌پذیری است که باعث می‌شود تا افراد از افکار خودآیند، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم رها شوند و در نتیجه، افزایش انعطاف پذیری شناختی در افراد، موجب بهبود خلق آن‌ها می‌شود. اگر افراد قادر باشند موقعیت‌های سخت را کنترل شدنی در نظر گیرند و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین توجیه را داشته باشند، از استرس و فشارهای روانی رهایی پیدا خواهند کرد. در آموزش این درمان نحوه ارتباط شخصی و افکارش، حضور در لحظه و مهارت‌های توجه افزایی و طیف گسترده‌ای از تمرین‌های مبتنی بر توجه و تمرکز وجود دارد که کمک می‌کند فرد براساس ارزش‌های انسانی خود عمل کند و توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد در فرد ایجاد شود، نه این‌که فرد از افکار و احساسات و خاطرات خود اجتناب کند. این پذیرش و در لحظه بودن به فرد کمک می‌کند تا فکر و رفتار او در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگارتر شود و انعطاف‌پذیری او در برابر مسائل و رویدادها افزایش یابد [۱۷].

محدود بودن دامنه تحقیق به بیماران مبتلا به سوء هاضمه شهر ساری، عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی، عدم وجود دوره پی‌گیری و عدم بهره‌وری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و سایر بیماران با مشکلات گوارشی اجرا شود و دوره پیگیری نیز وجود داشته باشد.

نتیجه‌گیری

بر طبق نتایج پژوهش حاضر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سوءهاضمه تأثیر دارد. بنابراین، استفاده از رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به سوءهاضمه توسط مشاوران و درمان‌گران پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری می‌باشد. به این وسیله نویسندگان مقاله از کلیه بیماران شرکت کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

References

[1] Caliskan R, Polat Sari S, Ercan B, Peker KD, Omac Sonmez M, Akgul O, et al. New CagL Amino Acid Polymorphism Patterns of Helicobacter pylori in Peptic Ulcer and Non-Ulcer Dyspepsia. *Med* 2022; 58(12): 17-38.

[2] Chen X, Chen X, Chen B, Du L, Wang Y, Huang Z, et al. Electroacupuncture enhances gastric accommodation via the autonomic and cytokine mechanisms in functional dyspepsia. *Dig Dis Sci* 2023; 68(1): 98-105.

[3] Tai FWD, Ching HL, Sloan M, Sidhu R, McAlindon M. Comparison of patient tolerance and acceptability of magnet-controlled capsule endoscopy and flexible endoscopy in the investigation of dyspepsia. *Endoscopy Inter Open* 2022; 10(06): 735-44.

[4] Soghari Hejazi F, Parvizi R, Khanjani, Z. The Effectiveness of Behavioral Activation Therapy on Cognitive Flexibility and Depression in Patients with a History of Cardiac Surgery. *Health Psychol* 2023; 11(44): 153-66. [Farsi]

[5] Shahabi B, Shahabi R, Foroozandeh E. Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]

[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

with autism spectrum disorder. *Inter J Develop Dis* 2020; 66(4): 282-8.

[6] Sharifi Fard F, Nazari N, Asayesh H, Ghanbari Afra L, Goudarzi Rad M, Ghodrati M. Evaluation of Psychological Disorders in Nurses Facing Infected Covid-19 Patients in 2020. *Qom Uni Med Sci J* 2021; 15(2): 76-83. [Farsi]

[7] Turan Z, Kucuk S, Cilligol Karabey S. The university students' self-regulated effort, flexibility and satisfaction in distance education. *Inter J Educ Tech High Educ* 2022; 19(1): 1-9.

[8] Shams S. Predicting Covid Disease-19 Anxiety Based on Perceived Stress and Anxiety Sensitivity in Nurses: The Mediating Role of Cognitive Flexibility. *JHPM* 2022; 11(3): 1-14. [Farsi]

[9] Belloir J, Firew T, Miranda M, Shaw K, Schwartz J, Makarem N, et al. Identification of sleep factors related to blood pressure in emergency medicine healthcare workers. *Sleep* 2022; 45(1): 64-75.

[10] Jono Y, Kohno T, Kohsaka S, Kitakata H, Shiraishi Y, Katsumata Y, et al. Sex differences in sleep and psychological disturbances among patients admitted for cardiovascular diseases. *Sleep Breath* 2022; 5(2): 1-9.

[11] Kozlov E, McDarby M, Pagano I, Llaneza D, Owen J, Duberstein P. The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of and Health mindfulness therapy for caregivers of adults with cognitive impairment. *Aging Mental Health* 2022; 26(10): 1963-70.

[12] Sedighi K, Saffarian Toosi M, Khadivi G. Effectiveness of Mindfulness based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression of Divorce Women. *RBS* 2021; 19(1): 149-60. [Farsi]

[13] Kahlmann V, Moor CC, Van Helmondt SJ, Mostard RL, Van der Lee ML, Grutters JC, et al. Online mindfulness-based cognitive therapy for fatigue in patients with sarcoidosis (TIRED): a randomised controlled trial. *The Lan Res Med* 2023;11(3): 265-72.

[14] Googhari ZS, Hafezi F, Asgari P, Heidari A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and acceptance and commitment therapy on medical science students' subjective well-

being, psychological distress, and emotion regulation. *J Shahrekord Uni Med Sci* 2022; 24(1): 35-41. [Farsi]

[15] Pan JY, Carlbring P, Lu L. A therapist-guided internet-based cognitive behavioral therapy program for Hong Kong university students with psychological distress: A study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Inter* 2023; 31(2): 100-16.

[16] Pereira DR, Silva ER, Carvalho-Maia C, Monteiro-Reis S, Lourenço C, Calisto R, et al. The modulatory role of internet-supported mindfulness-based cognitive therapy on extracellular vesicles and psychological distress in people who have had cancer: a protocol for a two-armed randomized controlled study. *Trials* 2022; 23(1): 1-21.

[17] Chorão AL, Canavarro MC, Pires R. Explaining Parenting Stress among Adoptive Parents: The Contribution of Mindfulness, Psychological Flexibility, and Self-Compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(21): 145-53.

[18] Heshmati R, Khoury B, Azmoodeh S, Zerang M, Sadowski I. The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotional Flexibility and Ambivalence Over Emotional Expression in Divorced Women: A Pilot Randomized Controlled Trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2022; 10(4): 1090-7. [Farsi]

[19] Azadegan Mehr M, Asgari Ebrahhimabad MJ, Moeenizadeh M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Anxiety, Cognitive Flexibility and Resilience of Divorced Mothers. *Quarterly Journal of Woman and Society* 2021; 12(45): 57-69. [Farsi]

[20] Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cog Ther Res* 2010; 34(2): 241-53.

[21] Lovibond PF. Long-term stability of depression, anxiety, and stress syndromes. *J Abnor Psychol* 1998; 107(3): 520-34.

[22] Sabeti P, Haghgooy M, Farzaneh F, Ajabi M, Alimardani S. The role of psychological distress

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

effectiveness of cognitive behavior therapy on alexithymia, emotion regulation, and psychological capital of male substance abusers in Kerman. *Health Develo J* 2021; 10(4): 271-8. [Farsi]

[23] Saeedi Rashkolia A, Manzari Tavakoli A, Zeinaddiny Meymand Z, Hosseini Fard SM. The and tolerance of ambiguity in the loneliness among working women who were quarantined during Coronavirus conditions. *J Appli Family Ther* 2022; 2(9): 116-27. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]

[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]

The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Cognitive Flexibility and Psychological Disturbance in Patients with Dyspepsia: A Quasi-Experimental Study

Roghayeh Cheraghpoor Khonakhdar[1], Ramezan Hasanzadeh[2], Ghodratallah Abbasi[3]

Received: 15/04/23 Sent for Revision: 09/05/23 Received Revised Manuscript: 09/07/23 Accepted: 12/07/23

Background and Objectives: Patients with dyspepsia suffer from psychological problems that require therapeutic interventions. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on cognitive flexibility and psychological disturbance in patients with dyspepsia.

Materials and Methods: The current research was quasi-experimental with a pretest and posttest design and a control group. The statistical population included patients aged 25 to 50 years with dyspepsia diagnosed at Tuba Gastroenterology Clinic in Sari and Qaim Shahr Cities in 2020. Thirty patients were selected by convenience sampling method and randomly (lottery) assigned in an experimental group (15 people) and a control group (15 people). The experimental group received cognitive therapy based on mindfulness (8 sessions), once a week for 90 minutes, and the control group did not receive training. Data collection was done using Dennis and Vander Wal's Cognitive Flexibility Questionnaire and Lovibond's Psychological Disturbance Questionnaire. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze the data.

Results: According to the results of this research, cognitive therapy based on mindfulness had an effect on cognitive flexibility and psychological disturbance in patients with dyspepsia ($p<0.001$). The mean and standard deviation of the experimental group's cognitive flexibility in the pretest was 47.53±5.11 and in the posttest 61.80±7.23 and the psychological disturbance of the experimental group in the pretest was 59.40±6.38 and in the posttest 44.35±4.28 ($p<0.001$).

Conclusion: The results of the study showed that cognitive therapy based on mindfulness is effective on cognitive flexibility and psychological disturbance in patients with dyspepsia. Therefore, the use of cognitive therapy approach based on mindfulness is recommended by counselors and therapists to reduce the psychological problems of patients with dyspepsia.

Key words: Psychological disturbance, Cognitive flexibility, Cognitive therapy based on mindfulness, Dyspepsia

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Sari approved the study (IR.IAU.SARI.REC.1401.001).

How to cite this article: Cheraghpoor Khonakhdar Roghayeh, Hasanzadeh Ramezan, Abbasi Ghodratallah. The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Cognitive Flexibility and Psychological Disturbance in Patients with Dyspepsia: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 22 (6): 567-80. [Farsi]

1- PhD Candidate in Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
2- Prof., Dept. of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran, ORCID: 0000-0002-4746-9362
(Corresponding Author) Tel: (011) 333033751, Fax: (011) 333033751, E-mail: Rhassanzadehd@yahoo.com
3- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.3.7]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.567]