Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/ 11 / No. 6.2024
Page: 35-50

The effectiveness of life therapy on psychological well-being and hope in patients with irritable bowel syndrome

Fatemeh Bahari Ardeshiri[1], Ramzan Hasanzadeh*[2], Mohammad Kazem Fakhri[3]

1- PhD Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
2 Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran (Corresponding Author). E-mail: rhassanzadehd@yahoo.com
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Received: 25/09/2023 **Accepted:** 03/02/2024

Abstract:

Introduction: One of the most common chronic gastrointestinal diseases is irritable bowel syndrome, which can influence patients' cognitive, emotional, and psychological processes.

Objective: The present research aimed to determine the effectiveness of life therapy on psychological well-being and hope in patients with irritable bowel syndrome.

Method: This research was a semi-experimental pretest-posttest design with a control group. The study population consisted of all patients referring to private gastroenterology clinics in the city of Sari in 2021 with complaints of irritable bowel syndrome symptoms. A total of 30 patients were selected using a purposive sampling method and randomly assigned to two groups: an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15). Data collection involved the administration of the Psychological Well-Being Scale, the Hope Scale, and the Life Therapy Protocol over eight 90-minute sessions. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) by SPSS version 22.

Results: We found that there was a significant difference in the scores between the control and experimental groups (P = 0.001). Overall, life therapy led to an increase in the total scores of psychological well-being and hope among patients with irritable bowel syndrome.

Conclusion: The results indicated that psychotherapy led to significant improvements in psychological well-being and hope among patients with irritable bowel syndrome. Consequently, life therapy may serve as an effective adjunctive, supportive, and rehabilitative intervention alongside pharmacological treatment to enhance rehabilitation outcomes and improve patients' quality of life.

Keywords: Psychological well-being, Hope, Irritable bowel syndrome

Bahari F, hassanzadeh R, Fakhri M. The Effectiveness of Life Therapy on Psychological Well-Being and Hope in Patients with Irritable Bowel Syndrome. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 11 (6) ;35-50
URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2154-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال یازدهم شماره :۶. ۱۴۰۳
صفحات: ۵۰-۳۵

اثربخشی زندگی درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و امیدواری در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر

فاطمه بهاری اردشیری[۱]، رمضان حسن زاده[۲*]، محمدکاظم فخری[۳]

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. استاد گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (مولف مسئول). ایمیل: rhassanzadehd@yahoo.com
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۰۳ **تاریخ پذیرش مقاله :** ۱۴۰۲/۱۱/۱۴

چکیده

مقدمه: یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دستگاه گوارش، نشانگان روده تحریک‌پذیر است که می‌تواند فرایندهای شناختی، هیجانی و روان‌شناختی بیماران را متأثر سازد.

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زندگی درمانی بر بهزیستی‌روانشناختی و امیدواری بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر بود.

روش: روش تحقیق نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مراجعه کننده با شکایت علائم نشانگان روده تحریک‌پذیر به مطب‌های خصوصی فوق تخصص گوارش شهر ساری در سال ۱۴۰۰ بودند که تعداد ۳۰ نفر با شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و کنترل (۱۵نفر) جایدهی شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف و همکاران(۱۹۸۰) و امیدواری (۱۹۹۹) و پروتکل زندگی درمانی حسن زاده (۱۳۹۹) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چند متغیره و نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین نمرات گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد (P=۰/۰۰۱). به طور کلی زندگی درمانی موجب افزایش نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی و امیدواری در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد زندگی درمانی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و امیدواری در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر شد؛ لذا می‌توان از زندگی درمانی در کنار درمان‌های دارویی به عنوان یک مداخله کمکی، حمایتی و توان‌بخشی در راستای بهبود توان‌بخشی و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی و امیدواری، نشانگان روده تحریک‌پذیر

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

مقدمه

یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دستگاه گوارش، نشانگان روده تحریک‌پذیر[1] است. مشخصه آن درد مکرر شکم همراه با تغییر در ظاهر یا دفعات مدفوع، در غیاب ناهنجاری‌های آناتومیکی یا فیزیولوژیکی آشکار است. علائم و نشانه‌های بیشتر افراد با گذشت زمان بدتر می‌شوند؛ اما گاهی اوقات بهبود می‌یابند (آلکالاش، آلمگادی، آل امری، آل امری و آلمگاری[2]،۲۰۲۳). نشانگان روده تحریک‌پذیر بر اساس معیارهای تشخیصی[3] به عنوان یک وضعیت عملکردی روده توصیف شد که با درد شکمی مکرر مربوط به اجابت مزاج یا تغییر در عادات روده مشخص می‌شود که اختلالات اجابت مزاج معمولا همراه با یبوست، اسهال، یا ترکیبی از یبوست و اسهال است و دارای علائم نفخ یا اتساع شکم نیز است. شروع علائم باید حداقل شش ماه قبل از تشخیص رخ دهد و علائم باید در طول سه ماه گذشته وجود داشته باشد (مارین، لاسی، چانگ، چی، لیمبو، سیمرن و اسپیلر[4]،۲۰۱۶). براساس نتایج مطالعه تیم کاری بنیاد رم[5] میزان شیوع جهانی نشانگان روده تحریک‌پذیر در بزرگسالان برابر با ۸/۸ و در ایران نیز ۱/۱ گزارش شده است (تاکیوکا، کیمورا، هارا، هاماگوچی، فوکودو و تایاما[6]،۲۰۲۳) که در افراد جوان و زنان بیشتر گزارش شده است (اوکا، پار، باربریو، بلاک، ساوارینو و فورد[7]،۲۰۲۰). یافته‌های اکثر پژوهش‌ها بیانگر این است که علائم روان‌شناختی در سبب‌شناسی و تشدید علائم نشانگان روده تحریک-پذیر نقش مهمی دارند (موسکاتلو، برونو، پاندولفو، میکو، استیلو، اسکافیدی وزوسالی[8]، ۲۰۱۹).

با این حال، در مورد نقش بهزیستی‌روانشناختی در نشانگان روده تحریک‌پذیر کمتر شناخته شده است. به طوری که پژوهش ماداوا، سادلونوا، هادرنلی و همکاران[9] (۲۰۲۳) نشان داد بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر با بهزیستی روان‌شناختی مثبت‌تر تا حد زیادی علائم IBS را کاهش داده و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشیدند. بهزیستی‌روانشناختی مستلزم داشتن احساس هدف، رشد شخصی، تسلط بر محیط، پذیرش خود، استقلال در افکار، اعمال و روابط بین فردی مثبت است (چادهوری و چاجر[10]،۲۰۲۳) و شامل ابعاد ذهنی، اجتماعی و روانشناختی، رفتارها و شیوه‌های مرتبط با سلامتی است که به زندگی فرد معنا می‌بخشد و به او اجازه می‌دهد به حداکثر پتانسیل خود دست یابد. اکثر محققان موافق‌اند که بهزیستی نشانه عملکرد روانشناختی مطلوبی است که تجربه زندگی فرد را بهبود می‌بخشد؛ بنابراین، به‌عنوان مجموعه‌ای از عواملی درک می‌شود که افراد را برای پیگیری ارضای انتظارات خود برمی‌انگیزد (چاری، گایج و مارتینز[11]،۲۰۲۰). افراد با احساس بهزیستی بالا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از رویدادها و حوادث پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند (کرن[12] و همکاران، ۲۰۱۵). ادبیات در حال ظهور که نشان می‌دهد سازه‌های روانشناختی

1 Irritable Bowel Syndrome (IBS)
2 Alkalash, Almagadi, Alamri, Al-amri, Al-amri, Al-amri, Almaqadi
3 Rome IV
4 Mearin, Lacy, Chang, Chey , Lembo, Simren, Spiller
5 The Rome Foundation Global
6 Takeoka, Kimura, Hara, Hamaguchi, Fukudo, Tayama
7 Oka, Parr,, Barberio, Black, Savarino, Ford
8 Muscatello, Bruno, Pandolfo, Mico, Stilo, Scaffidi, Zoccali
9 Madva E, Sadlonova M, Harnedy
10 Chaudhry &Chhajer
11 Charry, Goig, Martínez
12 Kern

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

مثبت ممکن است در مدیریت علائم نشانگان روده تحریک‌پذیر مهم باشند (ماداوا و همکاران،۲۰۲۳)

از سوی دیگر افزایش امیدواری[1] یک رویکرد مثبتی است که می تواند ناامیدی و اختلالات خلقی را با اشکال خفیف تا متوسط در بین بیماران کاهش دهد (سیریل، اسمیت فازی و تاد[2]،۲۰۲۰). به طوری که صدرعاملی، ابراهیمی و زارع نیستانک (۱۳۹۶) در پژوهش خود اشاره کردند که هر اندازه میزان امیدواری در بین افراد بیشتر باشد علائم و نشانگان روده تحریک‌پذیر کمتری را تجربه می‌کنند. روانشناسان در سال‌های اخیر امید را به‌عنوان یک انتظار مثبت از آینده مورد تأکید قرار داده‌اند که برای استقرار آن باید نقشی ایفا کرد (لوپز[3]،۲۰۱۳). علاوه براین امید در زمینه روانشناسی مثبت‌گرا نقش بسزایی دارد و می‌تواند به بیماران کمک کند تا در برابر بیماری بهتر مقابله نمایند، رفتارهای سالم و مطلوبی را ترویج نمایند و در نهایت منجر به کاهش افسردگی در بیماران گردد (لی، ژیائو، لیائو، کیو، رن وچن[4]،۲۰۲۴). در همین راستا نظریه امید هرث[5] معتقد است که جوهره امید، باور است که بر اهداف مثبت متمرکز شده است که به بیماران انگیزه پایدار می دهد (استارویلد، مارکویتز، بروکلین و پیترز[6]،۲۰۱۸). در مجموع امید یک حالت مثبت ذهنی است که در حوادث و تنیدگی‌های زندگی نقش اساسی ایفا می‌کند. امید به زندگی به‌عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج مؤثر است (بودنر[7]، ۲۰۱۶).

از آنجایی که عوامل متعددی بر اضطراب، بهزیستی و امیدواری بیماران مؤثرند، لزوم استفاده از تکنیک‌ها و آموزش‌هایی در جهت کاهش آن ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های روانی و بهبود مسائل روانشناختی این بیماران می‌توان از راهبردهای درمانی از جمله زندگی درمانی[8] استفاده کرد (حسن‌زاده،۱۳۹۹). درمان مبتنی بر زندگی بر موضوعاتی چون اشتیاق، علاقه، خلاقیت، اهمیت ویژه‌ای داده است و علاوه بر کاهش و حذف نگرانی بر ایجاد یک نگرش سازنده نسبت به زندگی تأکید دارد و طراحی یک زندگی سالم و منحصربه فرد برای هر فرد در نظر دارد و رفتارهای هدف گرا و داشتن عمر طولانی و همراه با عزت، هیجانات مثبت مانند خوشی، امید، عشق، دوست داشتن خود، دیگران و دنیا مورد مطالعه قرار می دهد و به رفتارهای یکپارچه توجه دارد و اساسا مثبت نگر است (سرآبادانی، حسن زاده و عمادیان،۱۴۰۱). زندگی درمانی از رویکردهای درمانی وابسته به زندگی تلقی می‌شود. این رویکرد به‌صورت مستقیم به مفهوم و معنای زندگی مربوط می‌شود و هدف آن، کمک به افراد برای کسب بینش و آگاهی لازم نسبت به زندگی، چالش‌ها، ضرورت‌ها و الزامات آن است (حسن‌زاده و طالبی، ۱۴۰۲). در این رویکرد، اصول و مهارت‌های معطوف به کمک به مراجعه کنندگان در شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در

1 Hope
2 Siril
3 Lopez
4 Li, Xiao, Liao, Qu, Ren, Chen
5 Herth's theory
6 Starreveld, Markovitz, Breukelen, Peters

7 Bodner
8 life therapy

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

حوزه‌های با ارزش زندگی آموزش داده می‌شود (موتا و ماتوس[1]،۲۰۱۵).

در راستای پژوهش‌های صورت گرفته سریلستاری، اراتی و روحماد[2] (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند معنا درمانی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنی مؤثر بوده است. (صلاحی ابدی، خسروی و عباسی،۱۴۰۲) در پژوهش خود نشان دادند زندگی درمانی بر اشتیاق به زندگی در دانشجویان پرستاری شهرستان ساری مؤثر است.(تفکری،۱۴۰۳) در پژوهشی نتیجه گرفت که زندگی درمانی منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی و اشتیاق شغلی پرستاران شده است. علاوه براین (توری لوکو، گامبارا، لوپز وکروزادو[3]،۲۰۱۶) نیز تأثیر درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی را بر بیماران سرطانی بررسی کرد. آن‌ها گزارش دادند که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی می‌تواند مشکلات روانی را در بیماران سرطانی بهبود بخشد. در مطالعه‌ای دیگر (حسن زاده و طالبی،۱۴۰۲) دریافتند که با استفاده از زندگی درمانی می‌توان امید به زندگی را افزایش داد. همچنین نتایج (سرآبادانی و همکاران،۱۴۰۱) حاکی از آن بود که زندگی درمانی منجر به افزایش بهزیستی ذهنی و امنیت روانی شده است.

با توجه به نتایج و پیشینه انجام شده، ابهام زیادی در خصوص تأثیر زندگی درمانی بر روی متغیرهای پژوهش حاضر در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر وجود دارد به طوری که نتایج به طور قطعیت نشان نمی‌دهد که مداخلات زندگی درمانی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر و خصوصا بر روی امیدواری و بهزیستی روانشناختی چگونه است. علاوه براین از رویکرد زندگی درمانی در پژوهش‌های موجود بسیار کم استفاده شده است و خلاء تحقیقاتی در این زمینه دیده می‌شود. با نظر به اینکه بیماری نشانگان روده تحریک-پذیر یک بیماری مزمن است که افراد زیادی دچار آن هستند و عملکرد روانی بیمار را دچار اختلال می‌کند، به-کارگیری و بررسی درمان‌های مختلف از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار است. همچنین ضرورت پژوهش حاضر توجه به سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر است. به دلیل مشکلات روان‌شناختی و تنش‌ها و عوارض این بیماری در بین افراد، پژوهش‌هایی که اثربخشی مداخلات روانشناختی را بر این جامعه موردبررسی قرار دهد، مهم و ضروری به نظر می‌رسد. نهایت اینکه این پژوهش از این لحاظ دارای اهمیت و ضرورت است که با پی بردن به اثرات نشانگان روده تحریک‌پذیر با توجه به تغییرات گسترده و سریع شرایط زندگی دست‌یافت؛ لذا موضوع انتخاب‌شده می‌تواند عنوانی چندجانبه و نوین جهت پژوهش دانشگاهی نیز باشد؛ لذا پژوهش با هدف اثربخشی زندگی درمانی بر بهزیستی روانشناختی و امیدواری در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر تدوین شد.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح آن به‌صورت پیش‌آزمون -پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مراجعه‌کننده با شکایت علائم نشانگان روده تحریک‌پذیر به مطب‌های خصوصی همکاران فوق تخصص گوارش شهر ساری در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۰ بودند که تعداد آنان به طور تقریبی در

1 Mota & Matos
2 Srilestari,, Erawati, Rohmad
3 Torre-Luque, Gambara, Lopez, Cruzado

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

حدود ۲۰۰ نفر از بین ۱۰ مطب شناسایی شده بوده است. با توجه به آنکه حداقل تعداد نمونه برای پژوهش‌های مداخله‌ای ۱۵ نفر است (دلاور،۱۴۰۱)، بر این اساس از بین تمامی ۲۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی حدود ۸۵ نفر تمامی معیارهای لازم برای شرکت در پژوهش را داشتند که از بین آنان تعداد ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. انتخاب نمونه بر اساس معیارهای ورود شامل: تشخیص نشانگان روده تحریک‌پذیر توسط پزشک متخصص گوارش بر اساس ملاک‌های (Rome III)، بیمارانی که حداقل ۳ سال از درمان دارویی آن‌ها گذشته باشد، سن بالای ۱۸ سال، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و نیز افرادی که نمرات پایین تری نسبت به میانگین در پرسشنامه های پژوهش به دست آوردند و معیارهای خروج شامل: داشتن اختلالات روانی، دریافت نکردن درمان‌های دیگر، مصرف داروهای روانپزشکی در حین پژوهش و غیبت بیش از ۲ جلسه؛ صورت گرفت. به منظور انجام پژوهش مجوز لازم از دانشگاه و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی ساری برای انجام پژوهش اخذ شد. پس از مراجعه به مطب‌های خصوصی همکاران فوق تخصص گوارش شهر ساری در سال ۱۴۰۰؛ پس از تکمیل ملاک‌های تشخیصی بیمارانی که نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه‌های امیدواری و بهزیستی روانشناختی را کسب نمودند، مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۸۵ نفر ملاک ورود را داشتند، در نهایت از تعداد باقیمانده ۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه هر کدام به تعداد ۱۵ نفر قرار گرفتند. قبل از شروع جلسات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنان در ارتباط با موضوع و داده‌های پژوهش محرمانه بوده و ملاحظات اخلاقی ازجمله رازداری و حفظ حریم افراد بیان گردید. بعد از توجیه پژوهش توسط محقق و تمایل پاسخ‌دهندگان جهت شرکت در روند مطالعه و بعد از هماهنگی‌های لازم، پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی و امیدواری در بین نمونه اولیه (بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر) به عنوان پیش‌آزمون توزیع شد. این مداخله توسط نویسنده اول دارای مدرک دکتری روانشناسی بالینی انجام شد. سپس افراد گروه آزمایش تحت جلسات زندگی درمانی حسن‌زاده (۱۳۹۹) به مدت هفته‌ای ۱ جلسه در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی بر اساس پروتکل درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان جلسات در هر دو گروه پس‌آزمون، پرسشنامه‌های پژوهش مجددا در بین این گروه پخش گردید. جهت گردآوری داده‌ها از روش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس تک و چند متغیره با نرم افزار SPSS نسخه۲۲ استفاده شد.

در ادامه خلاصه جلسات زندگی درمانی در جدول ۱ ارائه‌شده است. آموزش زندگی‌درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس پروتکل اجرایی حسن‌زاده (۱۳۹۹) بر روی آزمودنی ها استفاده شده است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

جدول ۱. خلاصه جلسات زندگی درمانی(حسن زاده،۱۳۹۹)

جلسات	محتوی
اول	معرفی شرکت کنندگان و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر و شرح مختصری از جلسات، اجرای پیش‌آزمون
دوم	بیان مفاهیم مربوط با روانشناسی زندگی دیدگاه‌های مرتبط با حیات طرح سؤالاتی پیرامون مفهوم و معنای زندگی، اهداف زندگی و ایجاد امید و انتظار درمان و کاهش چالش‌ها و موانع زندگی پیش روی بیماران
سوم	کمک به فرد برای شناسایی اهداف زندگی و اولویت‌های آن بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل و صحبت درباره احساسات افکار اعضای گروه در مقابله با مشکل بیماری، بحث پیرامون اهداف کوتاه مدت و میان مدت و بلندمدت این افراد به ویژه در طول مدت درمان، آموزش جدول یا ماتریس آیزنهاور و ارائه تکلیف در زمینه فرم تصمیم گیری و اهداف زندگی
چهارم	توضیح در مورد مفهوم بهزیستی و اشتیاق به زندگی نقش آن در سلامت روانی بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل و آموزش مفهوم بهزیستی و نقش آن در سلامت روانی
پنجم	بیان مفاهیم مربوط با امیدواری به عنوان شعله ضروری زندگی و چراغ راهی برای مقابله با مشکلات مربوط به درمان بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل و گفتگو درباره امید و امیدواری، نقش امید در زندگی و مقابله با مشکلات و اثر گذاری آن در ادامه درمان بیماری ها ویژگی افراد امیدوار
ششم	توضیح در مورد مفهوم مدیریت زندگی و چرخ زندگی و کیفیت زندگی و رضایت از آن بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل و آموزش مفهوم مدیریت زندگی و چرخ زندگی
هفتم	بیان مفاهیم مربوط با رضایت از زندگی مثبت اندیشی و فضاسازی در زندگی حین طی کردن مسیر دشوار درمان بیماری و تلاش برای بهبود کیفیت زندگی در شرایط سخت. بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل و آموزش مفاهیم رضایت از زندگی مثبت اندیشی و فضاسازی در زندگی
هشتم	جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون بررسی و بحث پیرامون تکالیف جلسات قبل، جمع‌بندی مطالب، ارائه بازخورد به اعضای گروه و تقدیر و قدردانی و پس‌آزمون

ابزار

مصاحبه نیمه‌ساختاریافته تشخیصی با استفاده از ملاک‌های DSM-5[1]: مصاحبه نیمه‌ساختاریافته تشخیصی با استفاده از ملاک‌های DSM-5 یک مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته است که کارشناسان ارشد روان‌شناسی بالینی برای تشخیص‌گذاری اختلال‌های عمده روانشناختی بر اساس DSM-5 انجام دادند. این ابزار بیش از هر مصاحبه تشخیصی دیگری در بررسی‌های روان‌پزشکی به کار رفته است؛ زیرا روایی محتوایی و پایایی آن را متخصصان و صاحب‌نظران تأیید کرده‌اند (ناسبوم[2]،۲۰۱۳).

مقیاس و شدت علائم نشانگان روده تحریک‌پذیر[3]: این مقیاس بر اساس ملاک تشخیصی Rome III ساخته شده و دارای ۱۰ سال در خصوص فراوانی و شدت علائم با یک مقیاس ۵ درجه‌ای در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر بود. این آزمون به‌وسیله صولتی و همکاران در سال ۱۳۸۷ روی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر در اصفهان اجرا شد. ضریب پایایی کل این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۰ بود(به نقل از جعفری و جوهری فرد،۱۴۰۲).

1 Semi-structured diagnostic interview using DSM-5 criteria:
2 Nasbum

3 Scale and severity of symptoms of irritable bowel syndrome

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

پرسش‌نامه بهزیستی روان شناختی[1]: پرسش‌نامۀ بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۰)، دارای ۱۸ سؤالی است که شامل ۶ خرده مقیاس است که هر خرده مقیاس شامل ۳ سؤال بود. خرده مقیاس‌ها شامل؛ پذیرش خود (سؤالات: ۲-۸-۱۰)، روابط مثبت با دیگران (سؤالات: ۳-۱۱-۱۳)، خودمختاری (سؤالات: ۹-۱۲-۱۸)، تسلط بر محیط (سؤالات: ۱-۴-۶)، زندگی هدفمند (سؤالات: ۱۶-۱۴-۵) و رشد شخصی (سؤالات: ۷-۱۵-۱۷) است. آزمودنی به هر ماده در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملا مخالفم تا کاملا موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. حداقل و حداکثر نمره در این پرسش‌نامه نیز ۱۸ و ۱۰۸ است. کسب نمره بالاتر در این پرسش‌نامه بر بهزیستی روان‌شناختی بالا دلالت دارد. ریف (۱۹۸۹) ضریب آلفای کرونباخ پذیرش خود (۰/۹۳)، روابط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، زندگی هدفمند (۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش نمود (ریف و سینگر،۲۰۰۸). در پژوهش خانجانی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) اعتبار این مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۱ بود.

پرسش‌نامه استاندارد امید به زندگی اشنایدر[2]: پرسش‌نامه امیدواری توسط اشنایدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است. دارای ۱۲ سال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی (سؤالات، ۲،۹، ۱۰ و ۱۲)، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی (سؤالات۱، ۴، ۷ و ۸)، ۴ عبارت انحرافی(سؤالات، ۳، ۵، ۶ و ۱۱) است؛ بنابراین این پرسش‌نامه دو زیر مقیاس عامل و راهبرد را اندازه‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای بود ؛اما این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس شده است. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ-دهنده خواهد بود و برعکس. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط استادان رشته مدیریت و مطالعه آزمایشی دانشگاه مشهد و تربیت معلم مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (کریمیان، ۱۳۹۱). در پژوهش غلامعلی شاهی، مانوسی، ایتوری، توره واوکیچوکوو[3] (۲۰۲۲) پایایی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ گزارش شد.

یافته‌ها

نتایج یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین سنی آزمودنی‌های در گروه آزمایش و گروه کنترل به ترتیب ۳۵/۸۵ و ۳۸/۲۸ بود. همچنین ۲۲ نفر (۴۴ درصد) دارای مدرک دیپلم و کمتر و ۲۸ نفر(۶۶ درصد) دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند. در جدول ۲ نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهشی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

1 Hassanzadeh passion for life questionnaire
2 Schneider's standard life expectancy questionnaire
3 Gholamalishahi sh, Mannocci A, Ettorre E, Torre

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	آزمون	زندگی درمانی		کنترل	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
بهزیستی روان شناختی	پیش‌آزمون	۲/۴	۴۱/۰۶	۴/۵	۳۹/۸
	پس‌آزمون	۳/۸	۴۵/۱۳	۵/۳	۴۱/۶
امیدواری	پیش‌آزمون	۶/۲	۲۹/۴	۴/۳	۲۷/۸
	پس‌آزمون	۶/۸	۳۳/۹۳	۴/۸	۲۸/۹

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد در پیش‌آزمون بهزیستی روان شناختی گروه زندگی درمانی برابر با ۳/۴±۴۱/۰۶ و گروه کنترل برابر با ۴/۵±۳۹/۸ و در پس‌آزمون زندگی درمانی برابر با ۳/۸±۴۵/۱۳ و گروه کنترل برابر با ۵/۳±۴۱/۶ بود. علاوه براین میانگین و انحراف استاندارد در پیش‌آزمون امیدواری گروه زندگی درمانی برابر با ۶/۲±۲۹/۴ و گروه کنترل برابر با ۴/۳±۲۷/۸ و در پس‌آزمون درمانی شناختی برابر با ۵/۹±۳۴/۱۳، زندگی درمانی برابر با ۶/۸±۳۳/۹۳ و گروه کنترل برابر با ۴/۸±۲۸/۹ بود. مقایسه میانگین‌های درج شده در جدول ۲ نشان داد میانگین بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی در گروه‌های آزمایشی تغییر محسوسی یافته است. پیش از انجام تحلیل واریانس پیش‌فرض‌های آن بررسی شد؛ اولین پیش‌فرض نرمال بودن داده‌های متغیرهای وابسته بود. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن از شاخص آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد؛ نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها در هر دو گروه پژوهش و در هر دو حالت یعنی پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال بوده است (p>۰/۰۵) که این به معنای رعایت این پیش‌فرض است. همچنین همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد تعامل بین پیش‌آزمون و گروه (آزمایش و کنترل) برای متغیرهای وابسته (پس‌آزمون‌ها) معنی‌دار نیست؛ بنابراین شیب‌های رگرسیون در دو گروه آزمایش و کنترل همسان است. بر اساس نتایج آزمون ام. باکس فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس رعایت شده است (**P**>۰/۰۵ ,) بر این اساس و با توجه سایر پیش‌شرط‌های بررسی شده در مرحله قبل تمامی مفروضات لازم برای انجام تحلیل واریانس برقرار است. جهت بررسی اثربخشی زندگی درمانی بر روی بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر با در نظر گرفتن تفاوت‌های پیش از مداخله، از تحلیل کواریانس با رعایت مفروضه‌های آمار پارامتریک استفاده شد.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

جدول ۳. نتایج آزمون‌های لوین و باکس در بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی

آزمون لوین				
متغیرها	F	df1	df2	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۱۰	۱	۲۸	۰/۹۲۰
امید به زندگی	۱/۱۸۵	۱	۲۸	۰/۲۸۶
باکس‌Mآزمون				
باکس‌Mمقدار	F	df1	df2	سطح معناداری
۳/۰۶۰	۰/۹۴۱	۳	۱۴۱۱۲۰/۰۰۰	۰/۴۲۰

نتایج حاصل از جدول ۳، نشان‌دهنده نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در متغیرهای پژوهش است که این یافته بیانگر این مطلب است که همگنی واریانس‌های خطا از لحاظ آماری برای متغیرهای پژوهش؛ بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر معنادار نبوده است (P>۰/۰۵) و این به معنای آن است که شرط همگنی واریانس‌های خطا به درستی رعایت شده است. علاوه بر این بر اساس جدول ۳، نتایج آزمون M باکس جهت بررسی پیش-فرض همگنی واریانس- کوواریانس در نمرات بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر است که این یافته بیانگر این مطلب است که همگنی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبوده است (P>۰/۰۵) و این به معنای این است که شرط همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس به درستی رعایت شده است. شایان ذکر است که برای بررسی شیب‌های رگرسیون نیز مقدار F تعامل کوواریت‌ها (پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل هر دو متغیر وابسته معنادار نبوده است (P>۰/۰۵)؛ بنابراین مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است. در مجموع با توجه به اینکه در مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) برقرار است؛ بنابراین این تحلیل در این پژوهش قابل اجرا می‌باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتعیری در متغیرهای پژوهش

	نام آزمون	مقدار	F	فرضیهDf	خطاDf	P	مجذور اتا
گروه	**اثر پیلایی**	۰/۶۶۷	۲۵/۰۰۵	۲/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷
	لامبدا ویکلز	۰/۳۳۳	۲۵/۰۰۵	۲/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷
	اثر هوتلینگ	۲/۰۰۰	۲۵/۰۰۵	۲/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷
	بزرگترین ریشه روی	۲/۰۰۰	۲۵/۰۰۵	۲/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷

همان‌طور که در جدول ۴، مشاهده می‌شود سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) را مجاز می‌شمارند. این نتایج بیانگر این مطلب است که بین بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر در گروه آزمایش و کنترل، حداقل از نظر یکی از متغیرها تفاوتی معناداری وجود دارد. مجذور اتا (که در واقع ضریب همبستگی متغیر و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرها در مجموع معنادار است و میزان این

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

تفاوت ۶۶ درصد است، یعنی ۶۶ درصد مربوط به اختلاف بین گروه در تأثیر متغیرها است.

جدول ۵. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	بهزیستی روان‌شناختی	۴۸/۹۰۰	۱	۴۸/۹۰۰	۲۵/۸۹۰	۰/۰۰۱
	امید به زندگی	۷۴/۵۰۲	۱	۷۴/۵۰۲	۳۷/۰۰۶	۰/۰۰۱
خطا	بهزیستی روان‌شناختی	۴۹/۱۰۸	۲۶	۱/۸۸۹		
	امید به زندگی	۵۲/۳۴۴	۲۶	۲/۰۱۳		

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۵ و با توجه به مقدار F و سطح معناداری، بین دو گروه گواه و آزمایش (زندگی درمانی) در مرحله پس‌آزمون در نمرات بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱)، به‌طوری‌که در مرحله پس‌آزمون بیماران مبتلابه نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه آزمایش در بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی به طور معناداری نمرات بالاتری از بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه کنترل کسب کردند، بر این اساس در مرحله پس‌آزمون بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه آزمایش از نظر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در مقایسه با بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه کنترل به طور معناداری در وضعیت بهتر و مطلوب‌تری قرار داشتند.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس بین گروهی برای دو گروه گواه و آزمایش در بهزیستی روان‌شناختی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P
اثر پیش‌آزمون	۵۲۹/۵۲۱	۱	۵۲۹/۵۲۱	۲۵۴/۳۴۲	۰/۰۰۱
گروه	۵۵/۷۰۲	۱	۵۵/۷۰۲	۲۶/۷۵۵	۰/۰۰۱
خطا	۵۶/۲۱۲	۲۷	۲/۰۸۲		
کل	۵۶۳۵۶/۰۰۰	۳۰			

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۶ و با توجه به مقدار به دست آمده از آماره F و سطح معناداری، بین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون در متغیر بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱)، بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه آزمایش در مقایسه با بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه کنترل در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه آزمایش در مقایسه با بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون از نظر بهزیستی روان‌شناختی به طور معناداری در وضعیت بهتری قرار داشته‌اند و زندگی درمانی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس بین گروهی برای دو گروه گواه و آزمایش در امید به زندگی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P
اثر پیش‌آزمون	۵۲۹/۵۲۱	۱	۵۲۹/۵۲۱	۲۵۴/۳۴۲	۰/۰۰۱
گروه	۵۵/۷۰۲	۱	۵۵/۷۰۲	۲۶/۷۵۵	۰/۰۰۱
خطا	۵۶/۲۱۲	۲۷	۲/۰۸۲		

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

کل	۵۶۳۵۶/۰۰۰	۳۰

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۷ و با توجه به مقدار به دست آمده از آماره F و سطح معناداری، بین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون در متغیر امید به زندگی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱)، بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمره امید به زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه آزمایش در مقایسه با بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه کنترل در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه آزمایش در مقایسه با بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون از نظر امید به زندگی به طور معناداری در وضعیت بهتری قرار داشته‌اند و زندگی درمانی موجب افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر شده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زندگی درمانی بر بهزیستی روانشناختی و امیدواری در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر بود. با توجه به نتایج به دست آمده، زندگی درمانی بر بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر اثربخش بود. نتایج همسو با پژوهش‌های تفکری (۱۴۰۳)، تقدیلیو، دیستلبرگر، لودرر ولایریتر[1] (۲۰۱۹)، حسن زاده و طالبی (۱۴۰۲)، سرآبادانی و همکاران (۱۴۰۱) بود. در تبیین نتایج می‌توان بیان کرد که روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، رویکردی جدید در روانشناسی مثبت‌گرا است که شامل ادغام مستمر شناخت درمانی و روانشناسی مثبت‌گرا است و رویکردی برای بهبود شادی است (پاداش، فتحی زاده، عابدی و ایزدی خواه،۲۰۱۲). این درمان به جنبه‌های مختلف زندگی، پیشگیری، بهبود سلامت روان و رضایت می‌پردازد و بر آن تأکید می‌کند. در نتیجه این یکی از بهترین رویکردها برای بهبود کیفیت زندگی بهزیستی است (تفکری،۱۴۰۳). همچنین می‌توان بیان نمود که کیفیت آموزش گروهی مانند زندگی درمانی آموزش‌های آرام‌سازی و مهارت‌های زندگی و شادی را به کار گرفته است و کیفیت ابعاد مختلف زندگی و روانشناختی همچون بهزیستی روانشناختی را بهبود می‌بخشد. در تحقیق همسویی سرآبادانی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند درمان زندگی درمانی بر افزایش بهزیستی ذهنی و روانی بوده مؤثر بوده است. در تبیین این بخش از یافته‌ها می‌توان گفت با زندگی درمانی خوش-بینی و اشتیاق به زندگی در افراد بالا می‌رود و تمایل بالایی به زندگی پیدا می‌کنند و با تمام خلع‌هایی که در زندگی وجود دارد، می‌توانند ارزش زنده بودن و زندگی کردن را بیابند و به دنبال راهبردهای مناسب برای افزایش معنا و مفهوم در زندگی بروند و بتوانند خلق‌وخوی مناسب و هیجانات مثبت را بیشتر تجربه کنند (سرآبادانی و همکاران،۱۴۰۱) و در نتیجه از بهزیستی روانشناختی بهتری برخوردار شوند. در مجموع می‌توان ذکر کرد بهزیستی روانشناختی واکنش‌های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی، تعامل کارآمد و تأثیرگذار با جهان، داشتن رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت کردن در طول زمان است و می‌تواند مؤلفه‌هایی مانند رضایت از زندگی، انرژی و اخلاق خوب را نیز در بر بگیرد (تفکری،۱۴۰۳). در این پژوهش

1 Tagalidou, Distlberge, Loderer, Laireiter

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

معلوم شد زندگی درمانی می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را بهبود بخشد. در واقع زندگی درمانی با ایجاد یک آرامش عمیق و راحتی و هوشیاری و آمادگی برای مواجهه با چالش‌های افراد می‌تواند باعث بهبود مشکلات روانشناختی بیماران گردد.

با توجه به نتایج به دست آمده، زندگی درمانی بر امیدواری در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر اثربخش بود. نتایج همسو با توری لوکو و همکاران (۲۰۱۶)، حسن‌زاده و طالبی (۱۴۰۲) سرآبادانی و همکاران (۱۴۰۱) بود. با توجه به یافته‌های مرتبط در تبیین این بخش می‌توان گفت زندگی درمانی کمک می‌کند تا بیماران امید را پرورش دهند و ناملایمات، بدبختی‌ها و اتفاق‌های ناگوار در زندگی را شناسایی کنند و باورها و افکار و اندیشه‌های بدبینانه را کنار گذاشته و تفسیرهای مناسب از رویدادها و ناملایمت‌ها داشته باشند و با در نظر گرفتن پیامدها و اقدام برای رفع ناملایمات و با مهارت‌آموزی و نیروزایی که هدف گذاری و برنامه‌ریزی برای آینده است، اعمال انطباقی را بیشتر کنند (حسن زاده،۱۳۹۹) و با این طرح جدید از زندگی احساس امیدواری خود را بهبود ببخشند. این بدین معنی است که زندگی درمانی از رویکرد رضایت از زندگی حمایت می‌کند و اصول و مهارت-های معطوف به کمک به افراد و بیماران در شناسایی دنبال کردن در برآوردن نیازها و اهداف و آرزوها در حوزه‌های با ارزش زندگی را آموزش می‌دهد؛ بنابراین امید در زندگی بیماران ایجاد می‌شود و همین امر باعث می‌شود امیدواری آن‌ها به زندگی افزایش یابد.

همچنین در تبیین دیگر اثربخشی مداخله، می‌توان گفت که در روان درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی، شرکت‌کنندگان آموزش می‌بینند تا افکار بدبینانه (خودکار منفی) خود را شناسایی کنند. آن‌ها همچنین می‌آموزند که افکار خودکار منفی آن‌ها افکار غیرارادی موقعیتی هستند که در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا به ذهن آن‌ها هجوم می‌آورند. ازین رو به نظر می‌رسد آشنایی افراد با مفهوم عواطف مثبت در گذشته، حال و آینده و تغییر احساسات نسبت به گذشته، نحوه نگرش آن‌ها را نسبت به آینده و نحوه تجربه آن تغییر داده و باعث افزایش عواطف مثبت همچون خوش‌بینی، امید، ایمان و اعتماد)، احساسات زمان حال (شادی، اشتیاق، آرامش، اشتیاق، لذت) و احساسات گذشته (رضایت، شادی، شادی و آرامش) گردد (لطیفی و اصفهانی،۲۰۲۰)؛ لذا می‌توان گفت زندگی درمانی می‌تواند امیدواری را در بیماران مبتلابه نشانگان روده تحریک‌پذیر بهبود بخشد؛ بنابراین اگر در بیماران رضایت از زندگی برجسته شود آن‌ها می‌توانند امیدوارانه به زندگی خود ادامه دهند و بتوانند بر اضطراب و افسردگی ناشی از بیماری غلبه کنند.

با توجه به نتایج زندگی درمانی بهبود قابل‌توجه و طولانی‌مدت علائم را نشان می‌دهد. در واقع آموزش‌های ارائه شده به‌طور هم‌زمان منتج به بهبودی بهزیستی روانشناختی و امیدوار در بین بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر می‌شود. ضمنا به نظر می‌رسد اثر گذاری آموزش‌های انجام شد بر روی هریک از مؤلفه‌های مورد بررسی موجب هم‌افزایی و افزایش سطح مولفه دیگر خواهد شد؛ به عبارت دیگر زمانی که بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر، بهزیستی روان‌شناختی بالایی داشته باشند، از استرس کمتری

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

برخودارند، رضایت بیشتری از خود دارند، از راهبردهای تنظیم شناختی سازگاری استفاده می‌کنند که این امر منتج به اشتیاق و امیدواری بیشتر به زندگی می شود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاضر نشان داد مداخله زندگی درمانی باعث بهبود امیدواری و بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر شده است؛ لذا می‌توان بیان کرد زندگی درمانی با ایجاد یک آرامش عمیق، راحتی و هوشیاری و آمادگی برای مواجهه با چالش‌های افراد می‌تواند باعث بهبود مشکلات روانشناختی بیماران و افزایش امید و بهزیستی روانشناختی در آنان گردد. محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی است؛ لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. همچنین سوگیری افراد نسبت به پاسخگویی سؤالات پرسشنامه‌ها و وجود متغیرهای ناخواسته اما اثرگذار بر نتایج پژوهش می‌تواند از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر باشد. با توجه به اثربخشی زندگی درمانی بر افزایش بهزیستی و امیدواری، این درمان می‌تواند به‌عنوان مداخله کمکی، حمایتی و توان‌بخشی در کنار درمان‌های دارویی در راستای توان‌بخشی و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران به کار گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بیمارانی که مبتلابه بیماری دیگری نیز هستند تکرار شود و نتایج با نتایج این پژوهش مقایسه شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج شده از پایان‌نامه ارشد روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به کد اخلاق IR.IAU.AMOL.REC. است. همچنین از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود. نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافع ندارند. پژوهش حاضر بدون حمایت مالی انجام شده است.

References

Alkalash S, Almagadi R, Alamri S, Al-amri L, Al-amri M, Al-amri J, Almaqadi M. (2023) Prevalence and Risk Factors of Irritable Bowel Syndrome Among Adults in Al-Qunfudah Governorate, Saudi Arabia. Cureus. 15(11): e48639.

Bodner E, Bergman YS. (2016). Loneliness and depressive symptoms among older adults: the moderating role of subjective life expectancy. Psychiatry Research, 237, 78-82.

Cassar GE, Youssef GJ, Knowles S, Moulding R, Austin DW. (2020). Health-related quality of life in irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. Gastroenterology nursing, 43(3), E102-E122.

Charry C, Goig R, Martínez I. (2020) Psychological Well-Being and Youth Autonomy: Comparative Analysis of Spain and Colombia. Front. Psychol, 25

Chaudhry S, Chhajer R .(2023). Enhancing psychological well-being of school teachers in India: role of energy management, thriving, and stress. Front Psychol. 14: 1239587.

Demerouti E, van Eeuwijk E, Snelder M, Wild U. (2011). Assessing the effects of a ‘‘personal effectiveness’’ training on psychological capital, assertiveness and self-awareness using self-other agreement. Career Development International, 16(1), 60-81.

Gholamalishahi sh, Mannocci A, Ettorre E, Torre G (2022). Lifestyle and Life Expectancy Questionnaire: validation and assessment in an Italian sample. La Clinica terapeutica, 173(2):128-134.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

IBS: A systematic review. General Hospital Psychiatry. 81, 1-14

Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, Spiller R.(2016). Bowel disorders. Gastroenterology. 18:S0016-5085(16)00222-5

Mota CP, Matos PM. (2015). Does sibling relationship matter to self-concept and resilience in adolescents under residential care? Children and Youth Services Review, 56: 106-97.

Muscatello MRA, Bruno A, Pandolfo G, Mico U, Stilo S, Scaffidi, M, Zoccali R. (2010). Depression, anxiety and anger in subtypes of irritable bowel syndrome patients. Journal of clinical psychology in medical settings, 17, 64-70.

Nadi A, Saeedpour F, Boland H. (2018). Investigating the effectiveness of religious-based cognitive-behavioral group therapy on increasing life expectancy and happiness in infertile women. Islamic lifestyle based on health, 3(3), 48-42. . (In Persian).

Oka P, Parr H, Barberio B, Black CJ, Savarino EV, Ford AC. (2020). Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. Lancet Gastroenterol Hepatol, 5:908-917.

Padash Z, Fatehizadeh M, Abedi M, Izidikhah Z. (2012). Effectiveness of treatment based on improving the quality of life on marital satisfaction. Journal of Research in Behavioral Sciences. 10(5):363-72. (In Persian).

Ryff C, Singer B. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. Journal of Happiness Studies, 9(1):13-39

Salahi Abdis S, Khosravi S and Abbasi Q (2023) Effectiveness of life therapy on

Hassanzadeh R, Talebi F. (1402). The effectiveness of life therapy on passion for life, life expectancy and quality of life in infertile women. Quarterly Journal of Applied Research in Counseling, 6(1), 19-38. (In Persian).

Hassanzadeh R. (2019). Psychology of Life, Tehran: Ed. (In Persian).

Khanjani M, Shahidi S, Fatehabadi J, Mazaheri MA, Shokri A. (2013). Factorial structure and psychometric properties of the short form (18 questions) of RIF psychological well-being scale in male and female students. Thought and behavior in clinical psychology. 32, 27-36. . (In Persian).

Latifi Z, Esfahani A (2020). Effects of Quality of Life Therapy on the Ability to Cope with Stressful Situations, Anxiety and Irrational Fears in Electrical Network Workers at Risk of Death. Iranian Journal of Health Psychology.2(2)51-60

Li Y, Xiao T, Liao H, Qu H, Ren P and Chen X. (2024). Fear of progression, loneliness, and hope in patients with gastrointestinal cancer: a cross-sectional relational study. Front. Psychol. 14:1279561.,

Lotfi Kashani F, Behzadi B. Viari M. (1401). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on quality of life and anxiety of irritable bowel patients. Journal of Medical Sciences of Islamic Azad University. 22(4)301-306. . (In Persian).

Lovell, R. M., & Ford, A. C. (2012). Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. Clinical gastroenterology and hepatology, 10(7), 712-721.

Madva E, Sadlonova M, Harnedy L, et al. (2023). Positive psychological well-being and clinical characteristics in

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]

Shahid Beheshti Hospital, Babol. Master's thesis in psychology. Ayatollah Amoli Branch. (In Persian).

Tagalidou N, Distlberger E, Loderer V, Laireiter AR. (2019). Efficacy and feasibility of a humor training for people suffering from depression, anxiety, and adjustment disorder: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry , 19(1): 1-3.

Takeoka A, Kimura T, Hara SH, Hamaguchi T, Fukudo SH, Tayama, J.(2023). Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Japan, China, and South Korea: An International Cross-sectional Study. J Neurogastroenterol Motil, 29(2): 229-237

Torre-Luque AD, Gambara H, Lopez E, Cruzado J.A. (2016). Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts. International Journal of Clinical and Health Psychology, 16: 211- 219

Zahed Babelan A, Ghasempour A, Hasanzade S. (2011).The Role of Forgiveness and Psychological Hardiness in Prediction of Hope. Ardebil J Psychol.12(45):12-9.

enthusiasm for life in nursing students of Sari city. The 16th International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences. (In Persian).

Sarabadani A, Hassanzadeh R, Emadian S O. (2023). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness and Life Therapy on Mental Well-Being and Psychological Security in Women with Generalized Anxiety Disorder: A Quasi-Experimental Study. JRUMS, 21 (12):1249-1266

Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving, SA, Sigmon S, etal. (1991). The will and the ways: Development and validation of anindividualdifferences measure of hope. J Pers Soc Psychol, 60(4): 570-85

Srilestari R, Erawati E, Rohmad B. (2021). The Effect of Logotherapy Interventions on Improving Quality of Life in Schizophrenic PatientsJurnal Keperawatan Malang, 6(2).

Starreveld DEJ, Markovitz SE, Breukelen G, Peters M L. (2018). The course of fear of cancer recurrence: different patterns by age in breast cancer survivors. Psychooncology 27, 295–301.

Tafakori R. (2024). Effectiveness of life therapy on psychological well-being and enthusiasm for work in nurses of

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.35]