

مدل ساختاری پیش بینی حمایت اجتماعی ادراک شده بر اساس ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو

علیرضا منشی ازغندی^۱ سارا پاشنگ^{۲*} سهیلا خداوردیان^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، روان شناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

۲. گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. گروه روان شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: با توجه به شیوع روزافزون بیماری های مزمن گوارشی و تحمیل هزینه های اقتصادی و اثرات منفی شدید بر عملکرد افراد، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری پیش بینی حمایت اجتماعی ادراک شده بر اساس ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو انجام گرفت.

روش ها: روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی و از نوع مدل یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش را ۷۲۰ نفر بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو مراجعه کننده به کلینیک های گوارشی منطقه ۴ و ۷ شهر تهران در نیمه دوم بهمن و نیمه اول اسفند ماه سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند، که از میان آن ها، تعداد ۲۶۱ نفر با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت، ذهن آگاهی فرایبورگ و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل معادلات ساختاری و نرم افزار SPSS و Amos استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو و تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت دارد. همچنین بین تنظیم شناختی هیجان با حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو رابطه مثبت وجود دارد. علاوه بر آن بین ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو با میانجی گری تنظیم شناختی هیجان رابطه وجود دارد و مدل ارائه شده از برازش مناسبی برخوردار است.

نتیجه گیری: از آنجائی که بین ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو با میانجی گری تنظیم شناختی هیجان اثر رابطه غیرمستقیم وجود دارد، توجه به این متغیرها می تواند در طراحی درمان های مناسب تر به پژوهشگران و درمانگران یاری رساند.

کلیدواژه ها: حمایت اجتماعی، ذهن آگاهی، تنظیم شناختی، کولیت اولسراتیو.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۹/۰۵/۰۸ پذیرش مقاله: ۹۹/۰۷/۲۷

ارجاع: منشی ازغندی علیرضا، پاشنگ سارا، خداوردیان سهیلا. مدل ساختاری پیش بینی حمایت اجتماعی ادراک شده بر اساس ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو. طب پیشگیری.

۱۳۹۹؛ ۷۲-۸۴(۳)

رودهای هستند که شامل دو بیماری کرون (Crohn's Disease) و کولیت اولسراتیو (Ulcerative Colitis (UC)) که به روده بزرگ (CD)) که می تواند تمام قسمت های دستگاه گوارش را درگیر کند

و کولیت اولسراتیو (Ulcerative Colitis (UC)) که به روده بزرگ

مقدمه

بیماری های التهابی روده (Inflammatory Bowel Diseases (IBD)) دسته ای از بیماری های ایدیوپاتیک و مزمن

نویسنده مسئول: سارا پاشنگ، دکترای روانشناسی سلامت، استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

تلفن: +۹۸ ۹۱۲۸۹۳۷۹۹۶

پست الکترونیکی: sarah.pashang@kiaou.ac.ir

ORCID: 0000-0001-6609-3260

تحقیقات نشان می‌دهد که ادراک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز نمودن عوارض نامناسب فیزیولوژیکی بیماری در افراد جلوگیری نموده، میزان مراقبت از خود و اطمینان به خود فرد را ارتقا می‌دهد و تاثیر مثبتی بر وضعیت روانی، اجتماعی و جسمانی افراد بر جای می‌گذارد و به طور آشکار باعث بهبود عملکرد و ارتباطات بین فردی در افراد می‌گردد (۱۰).

از متغیرهای دیگری که در دهه‌های اخیر در حیطه سلامت روان مورد توجه واقع شده است ذهن‌آگاهی است. رنج‌های انسانی اشکال متفاوتی به خود می‌گیرند و روان‌درمانی‌ها همیشه به دنبال راهکارهایی برای شکل‌های متفاوت این رنج‌ها و افزایش سلامت انسانی بوده‌اند (۱۱). یکی از این راه‌ها که به دنبال یافتن آزادی نهایی و رهایی از این رنج‌های انسانی ظهور یافته است ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی به علت ساز و کارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه و مشاهده‌گری بدون داوری می‌تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از بیماری اثربخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از عود افراد اقدام کننده به خودکشی کمک کند (۱۲). رویکرد کابات زین برای درمان این مراجعان شامل واریسی بدنی یا فن آگاهی از بدن، یک سری تغییرات عمدی را در برمی‌گیرد که در آغاز بر کل بدن و سپس بر هر بخشی از بدن در یک شیوه بدون داوری متمرکز می‌شود (۱۳). با استفاده از تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد یاد می‌گیرد که پاسخ‌هایی جایگزین ناراحتی‌های هیجانی بدهد و پاسخ‌های شرطی شده را کاهش می‌یابد. در ذهن‌آگاهی افراد یاد می‌گیرند که تجربیات را به عنوان تجربیات مجزا از خود و به عنوان یک حالت گذرا و موضوعی برای تغییر بپذیرند (۱۴). تمرینات ذهن‌آگاهی به دنبال افزایش پذیرش آگاهی متمایز از طریق تمرکز خاص بر ناراحتی‌های جسمی و هیجانی است و به مراجعین می‌آموزد که وضعیت‌های هیجانی، جسمانی و شناختی را بدون واکنش غیرارادی مورد مشاهده قرار دهند. براساس پژوهش‌ها، مراقبه متعادل، مراقبه ذهن‌آگاهی، مراقبه ویپاسانا، یوگا و سایر فنون مراقبه‌ای تاثیر

محدود است، می‌باشد (۱). التهاب در این بیماری اغلب در رکتوم و نواحی انتهایی کولون اتفاق می‌افتد، اما امکان این که تمامی کولون را درگیر کند نیز هست (۲). در سال ۲۰۱۲ بروز سالانه UC، IBD و CD در ایران به ترتیب ۳/۱۱، ۲/۷۰ و ۰/۴۱ در هر ۱۰۰ هزار نفر و شیوع سالانه UC، IBD و CD به ترتیب ۴۰/۶۷، ۳۵/۵۲ و ۵/۰۳ در هر ۱۰۰ هزار نفر بوده است (۳). در ایران در سال ۲۰۰۴ سن میانگین افراد مبتلا ۳۱/۹ سال برای UC و شیوع کلی آن مشابه سایر نقاط جهان و رو به افزایش گزارش شده است (۴). از طرفی طی مطالعات جدیدتر در ایران در سال ۲۰۱۲ سن میانگین افراد مبتلا به UC ۳۲/۸۰ سال و سن میانگین افراد مبتلا برای CD ۲۸/۹۸ سال بوده است (۵).

حمایت و روابط خوب اجتماعی سهم قابل ملاحظه‌ای را در افزایش سلامت، علی‌الخصوص سلامت بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو دارند، زیرا حمایت اجتماعی در جهت ایجاد و احقاق نیازهای واقعی و هیجانی افراد بسیار کمک‌کننده بوده و تعلق داشتن به شبکه‌های اجتماعی از جامعه و الزامات متقابل موجب می‌گردد تا افراد احساس احترام، ارزش، محبت و دوستی نمایند (۶). وجود حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده باعث اطمینان خاطر و شایستگی‌هایی برای تجارب تازه و جدید در افراد می‌گردد و در رضایتمندی از زندگی افراد موثر می‌باشد. همچنین باعث ارتقا میزان بقا و بهبود بهزیستی روانشناختی در افراد می‌گردد (۷) اما ادراک حمایت از دریافت نمودن آن نیز مهم‌تر است. نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر این اعتقادند که تمام ارتباطاتی که افراد با دیگران دارند حمایت اجتماعی به حساب نمی‌آید. به عبارت دیگر روابط، منابع حمایتی اجتماعی نمی‌باشند، مگر آن که افراد آن‌ها با به عنوان منابعی در دسترس یا متناسب برای رفع نیاز خود ادراک کنند (۸). برخی از شواهد در دست است مبتنی بر این که گهگاهی کمک‌هایی که به افراد می‌شود، نامتناسب و در موقعیت‌های مناسب صورت نمی‌گیرد یا این که بر خلاف میل خود افراد است. بنابراین ادراک افراد از حمایت مهم‌تر از خود حمایت می‌باشد (۹). نتایج برخی از

آن‌ها توجه کنند و در نتیجه، ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه نمایند. در واقع، استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و همچنین تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در بستر استرس و بیماری ممکن است با کاستن از هیجان‌های منفی و حتی افزایش هیجان‌های مثبت، پیامدی چون کاهش علائم و افزایش توانایی مقابله با بیماری را ایجاد نماید. همان‌طور که تحقیقات پیشین نیز تأکید کرده‌اند، استفاده از راهبردهای مثبت و همچنین تکنیک‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث کاهش افسردگی و اضطراب در این بیماران گردد همچنین حمایت اجتماعی بالا نیز در این بیماران با کاهش علائم منفی این بیماری همراه است (۲۴).

گزارش‌های غیررسمی نشان از افزایش چشمگیر تعداد موارد بیماری‌های التهابی روده کولیت اولسراتیو در جامعه ایران دارد. با توجه به هزینه‌های سنگین این بیماری و از آنجایی که درمان دارویی به تنهایی در کاهش علائم و افزایش کارکرد زندگی بیماران گوارشی تأثیر چندانی نداشته است، مزمن و سرسخت بودن این بیماری، و همچنین به دلیل نقش بارز عوامل روان‌شناختی در این بیماران، انجام پژوهش‌هایی از این دست که کاهش علائم روانی و جسمانی را مورد بررسی قرار دهد، ضروری است. در این پژوهش ارتباط بین متخصصان بیماری‌های داخلی و گوارش با متخصصان روان‌شناسی و روانپزشکی می‌تواند اثربخشی بیشتری روی مبتلایان به نشانگان کولیت اولسراتیو داشته باشد و از آن رو که اختلال حاضر رابطه‌ی تنگاتنگی با مولفه‌های روان‌شناختی همچون حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تنظیم هیجانی، پذیرش و تمرکز دارد، بررسی این عوامل مهم و ضروری به نظر می‌رسد؛ علاوه بر این، با توجه به اینکه بیشتر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که درمان‌های روان‌شناختی توأم با درمان‌های پزشکی می‌توانند اثرات مثبت زیادی بر علائم نشانگان کولیت اولسراتیو داشته باشند، بنابراین کاهش هزینه‌های درمان برای این بیماران از پیامدهای مثبت دیگر این پژوهش تلقی می‌شود از آنجا که کولیت اولسراتیو در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش

قابل توجهی در بهبود توانبخشی انواع مراجعان داشته‌اند (۱۵). مطالعات نشان می‌دهد که درمان ذهن‌آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و افسردگی و استرس ارتباط دارد (۱۶،۱۷).

تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی، خلق را بهبود می‌بخشد و آموزش کوتاه مدت آن، افسردگی را کاهش می‌دهد و باعث افزایش سلامت روان این مراجعان می‌شود (۱۸). همچنین ذهن‌آگاهی به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و افزایش اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شود (۱۹).

یکی از واضح‌ترین سازه‌هایی که به منظور بررسی مشکلات مرتبط با پردازش و تنظیم هیجان مورد مطالعه قرار گرفته است، تنظیم شناختی هیجان است. تنظیم شناختی هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که از آن‌ها برای کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی استفاده می‌شود (۲۰). در واقع تنظیم شناختی هیجان اعمالی است که برای تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. طبق مطالعات، افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو بسیاری از تجربه‌های هیجانی خود را سرکوب می‌کنند و عاطفه منفی و بازداری اجتماعی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (۲۱). بازداری هیجانی و عاطفه منفی باعث افزایش ترشح کورتیزول و افزایش فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و اختلال در تنظیم پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس شده و همه این‌ها باعث علائم گوارشی می‌شوند (۲۲). وجود یک شخصیت پخته و بالنده که قدرت تنظیم شناختی هیجانی بالایی دارد و از سرکوبی و بازداری هیجانی جلوگیری می‌نماید می‌تواند به فرد کمک کند تا با شناسایی منبع مشکلات و تعارض‌های خود، در صدد برطرف کردن آن‌ها برآید و جلوی بسیاری از هزینه‌هایی که بر حوزه بهداشت و درمان تحمیل می‌شود گرفته شود (۲۳).

بنابراین استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی و ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که بیماران با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع بپردازند و بیشتر به ابعاد و جنبه‌های مثبت

Hofmann عنوان کرده است که در مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود: $5q \leq n \leq 15q$ که در آن q تعداد متغیرهای مشاهده شده یا تعداد گویه‌های پرسشنامه و n حجم نمونه است (۱۶). در این پژوهش حجم نمونه برای ۴۴ گویه و برای هر سؤال ۵ آزمودنی، به‌طور کلی ۲۲۰ نفر در نظر گرفته شد. ولی از آنجا که احتمال داشت بسیاری از پرسشنامه‌ها به‌صورت ناقص جواب داده شوند، تصمیم بر این شد که حداقل ۲۷۰ شرکت‌کننده وارد این پژوهش شوند و در نهایت ۲۶۱ پرسشنامه به صورت کامل برگردانده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو، تمامی آن‌ها تورق شد و مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت، ذهن‌آگاهی فرایبورگ و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی بود. مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) یک ارزیابی ذهنی از میزان بسندگی حمایت اجتماعی در افراد به عمل می‌آورد. این مقیاس توسط زیمت جهت سنجش میزان حمایت اجتماعی درک شده از جانب دوستان، اعضای خانواده و افراد مهم زندگی فرد طراحی شده است.

کل این مقیاس شامل ۱۲ گویه می‌باشد و نمره‌گذاری در آن به صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌گردد. نمره کل پرسشنامه از جمع کردن نمرات گویه‌ها به دست می‌آید. لازم به ذکر است که در این مقیاس، با افزایش نمرات آزمودنی‌ها، نمره آن‌ها در عامل کلی حمایت اجتماعی درک شده نیز بیشتر می‌گردد. علاوه بر این، از حاصل جمع نمرات آزمودنی‌ها در گویه‌های هر مقیاس، نمرات کلی هر فرد در هر یک از مولفه‌های سه گانه مشخص می‌گردد. در این مقیاس حداقل نمره بدست آمده ۱۲ و حداکثر آن ۸۴ می‌باشد. کسب نمرات بالا نشان‌دهنده میزان حمایت بالای

می‌باشد و متغیرهای روانشناختی نقشی غیرقابل انکار در ایجاد و تداوم این بیماری ایفا می‌کنند باید در درمان این بیماران کلیه ابعاد روانی را از نظر گرفت تا به طور هر چه بهتری به این بیماران کمک شده و کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشید و فشارهای روانی، فیزیکی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از این بیماری را کاهش داد. با توجه به مطالب فوق و بررسی ادبیات تحقیق بر روی تاثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی، این پژوهش می‌خواهد به این مسئله بپردازد: ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان، بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه تاثیری دارد؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، به روش توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش را ۷۲۰ نفر بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو مراجعه‌کننده به کلینیک‌های گوارشی منطقه ۴ و ۷ شهر تهران در نیمه دوم بهمن و نیمه اول اسفند ماه سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند و نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شده است. معیارهای ورود به پژوهش شامل دارا بودن حداقل سواد برای درک سوالات پرسشنامه و همچنین تشخیص بیماری کولیت اولسراتیو براساس نظر متخصص گوارش و مبتنی بر نتایج بررسی‌های آندوسکوپی، بافت‌شناسی و رادیولوژی در گروه مورد بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد از سوالات پرسشنامه‌های مورد استفاده و عدم تمایل بیماران به ادامه شرکت در پژوهش بود. پس از کسب رضایت آگاهانه و توضیحات لازم در مورد آگاهی از اهداف مطالعه، مشارکت داوطلبانه، رعایت حریم خصوصی، حفظ اسرار، عدم ثبت مشخصات شناسایی، حق انصراف از ادامه در همه مراحل جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه توزیع و جمع‌آوری شد.

فاجعه انگاری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع و پذیرش. نمره بیشتر، نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۷۹ بدست آمد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و Amos انجام شد. همچنین به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آورده شده است. در این پژوهش ۱۴۷ زن و ۱۱۴ مرد شرکت داشتند که سن آزمودنی‌ها از ۳۵ سال تا ۶۵ سال قرار داشت که بیشترین افراد گروه نمونه ۴۶ تا ۵۵ سال سن داشتند و بیشترین سطح تحصیلات آزمودنی‌های دیپلم بود.

جدول ۱- فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های فردی و جمعیت شناختی نمونه آماری تحقیق

ویژگی فردی و اجتماعی	زیر گروه	تعداد	درصد	مد یا نما
جنسیت	زن	۱۴۷	۵۶/۳۲	زن
	مرد	۱۱۴	۴۳/۶۸	
گروه سنی	۳۵ تا ۴۵ سال	۷۶	۲۹/۱۲	بین ۴۶ تا ۵۵ سال
	۴۶ تا ۵۵ سال	۱۰۲	۳۹/۰۸	
تحصیلات	۵۶ تا ۶۵ سال	۸۳	۳۱/۸۰	دیپلم و لیسانس
	دیپلم	۱۰۹	۴۱/۷۶	
	فوق دیپلم	۵۹	۲۲/۶۱	
	لیسانس	۷۸	۲۹/۸۹	
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۵	۵/۷۵	

هیجان بیشترین میانگین مربوط به فاجعه‌پنداری است و در میان زیر مقیاس‌ها حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حمایت خانواده از بالاترین میانگین برخوردار است.

اجتماعی است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۳ بدست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ (Freiburg Mindfulness Inventory- Short Form) جهت سنجش میزان ذهن‌آگاهی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۱۴ گویه است که بر روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از ۱ (به ندرت) تا ۴ (تقریباً همیشه) به سوالات پاسخ داده می‌شود. شایان ذکر است که عبارت شماره ۱۳، به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۴ و حداکثر ۵۶ است. نمره بیشتر نشانگر ذهن‌آگاهی بالاتر است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است که راهبردهای خودتنظیمی را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) بر حسب ۹ زیرمقیاس زیر می‌سنجد: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری،

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد از بین متغیرهای پژوهش بالاترین میانگین متعلق به ذهن‌آگاهی است. در میان ابعاد تنظیم شناختی

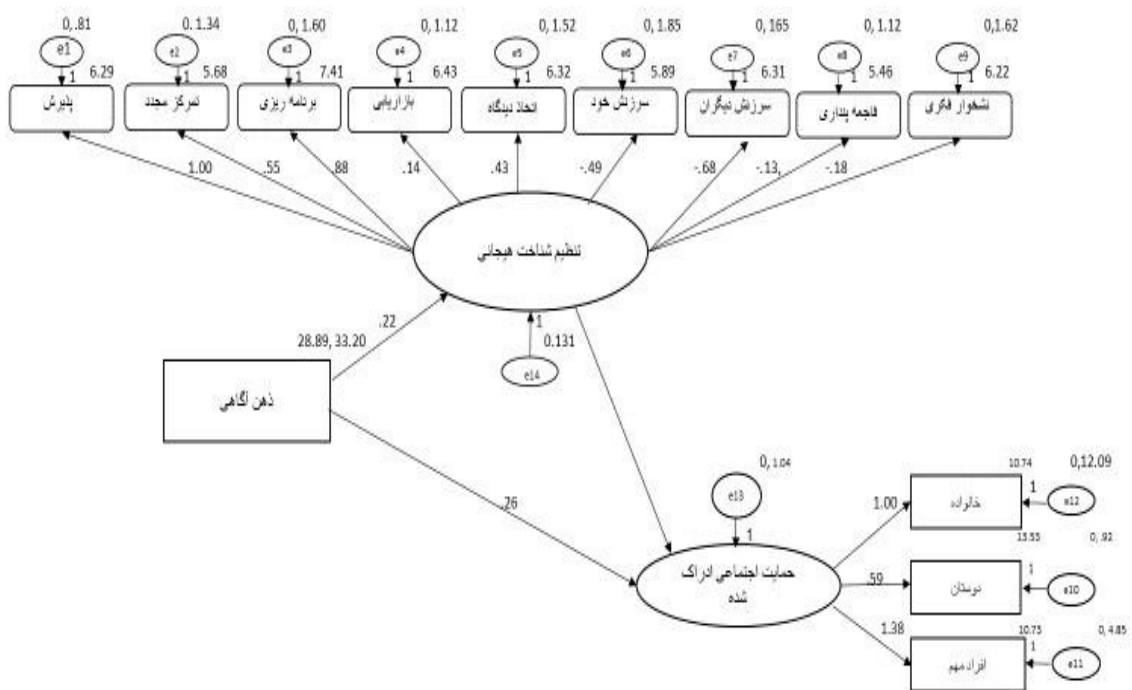
جدول ۲- یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های ذهن‌آگاهی، تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک‌شده

شاخص آماری مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
ذهن‌آگاهی	۲۸/۸۹	۵/۷۷	۱/۲۰	۲/۲۸

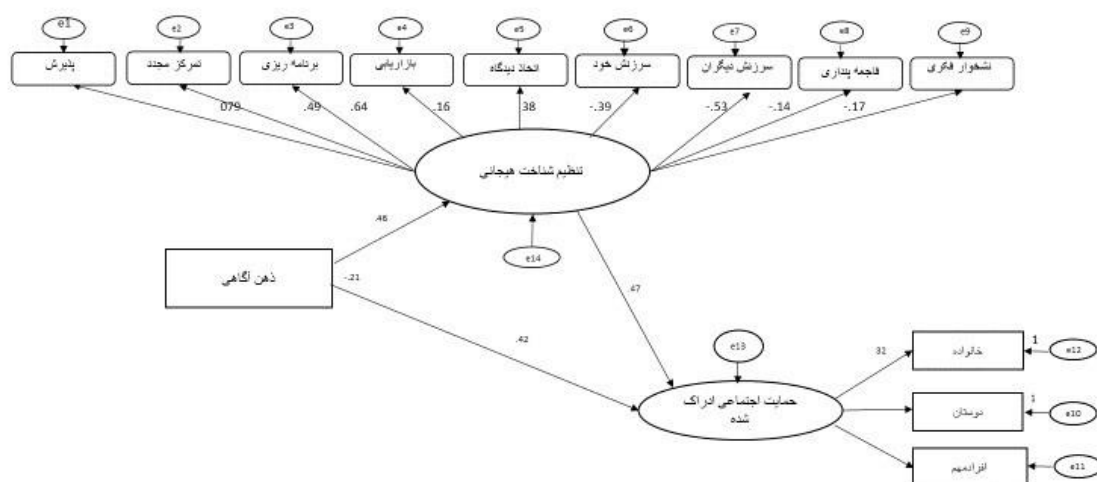
۶/۴۱	-۰/۵۰	۱/۴۸	۵/۶۷	سرزنش خود
-۰/۷۹	-۱/۲۷	۱/۳۳	۶/۰۲	سرزنش دیگران
-۰/۵۹	-۰/۲۸	۱/۶۴	۶/۸۷	فاجعه پنداری
-۱/۸۰	-۲/۵۴	۱/۰۸	۶/۳۴	نشخوار فکری
۷/۳۶	-۰/۷۴	۱/۳۳	۶/۰۶	پذیرش
-۰/۹۹	-۰/۳۷	۱/۴۸	۶/۱۹	تمرکز مجدد مثبت
-۰/۴۳	-۰/۹۴	۱/۵۲	۶/۷۴	برنامه‌ریزی
۵/۵۸	۲/۹۰	۱/۰۷	۵/۵۴	باز ارزیابی مثبت
۲/۱۰	-۱/۸۶	۱/۳۰	۶/۱۰	اتخاذ دیدگاه
-۰/۰۹	-۱/۱۴	۳/۶۹	۱۲/۷۰	حمایت خانواده
۲/۹۵	-۲/۷۵	۱/۱۹	۱۴/۶۸	حمایت دوستان
۱/۸۹	-۱/۶۳	۲/۷۷	۱۳/۴۴	حمایت افراد مهم زندگی
۱/۶۹	-۱/۲۴	۵/۶۶	۴۰/۸۲	حمایت اجتماعی ادراک شده

شاخص‌های برازش تحلیل مسیر مدل اولیه در شکل و جدول زیر ارائه شده است.

نتایج مربوط به اجرای مدل در حالت استاندارد شده و استاندارد نشده به همراه برخی از مهم‌ترین



شکل ۱- مدل در حالت ضرایب استاندارد نشده



شکل ۲- مدل در حالت ضرایب استاندارد شده

ارتباط با وجود اثر مستقیم ذهن آگاهی بر حمایت اجتماعی ادراک شده بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد ذهن آگاهی اثر مستقیم بر حمایت اجتماعی ادراک شده داشته است، رابطه ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده به صورت مستقیم برابر ($t=0/83$ و $\beta=0/42$) است. بنابراین در

جدول ۳- ضرایب و معناداری اثر مستقیم ذهن آگاهی بر حمایت اجتماعی ادراک شده

متغیر ملاک	متغیر پیشبین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	آماره معناداری	sig
حمایت اجتماعی ادراک شده	ذهن آگاهی	مستقیم	۰/۲۶	۰/۴۲	۵/۸۳	۰/۰۰۱

وجود اثر مستقیم ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است.

آنچه از نتایج جدول ۴ برمی‌آید عوامل ذهن آگاهی، اثر مستقیم بر تنظیم شناختی هیجان داشته است، رابطه ذهن آگاهی با تنظیم شناختی هیجان به صورت مستقیم برابر ($t=6/71$ و $\beta=0/46$) است. بنابراین در ارتباط با

جدول ۴- ضرایب و معناداری اثر مستقیم ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان

متغیر ملاک	متغیر پیشبین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	آماره معناداری	sig
تنظیم شناختی هیجان	ذهن آگاهی	مستقیم	۰/۲۲	۰/۴۶	۶/۷۱	۰/۰۰۱

ادراک شده به صورت مستقیم برابر ($t=7/18$ و $\beta=0/47$) است. بنابراین در ارتباط با وجود اثر مستقیم تنظیم شناختی هیجان بر حمایت اجتماعی ادراک شده بیماران

با توجه به نتایج جدول ۵ عوامل تنظیم شناختی هیجان اثر مستقیم بر حمایت اجتماعی ادراک شده داشته است، رابطه تنظیم شناختی هیجان با حمایت اجتماعی

مبتلا به کولیت اولسراتیو با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است.

جدول ۵- ضرایب و معناداری اثر مستقیم تنظیم شناختی هیجان بر حمایت اجتماعی ادراک شده

متغیر ملاک	متغیر پیشین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	آماره معناداری	sig
حمایت اجتماعی ادراک شده	تنظیم شناختی هیجان	مستقیم	۰/۴۸	۰/۴۷	۷/۱۸	۰/۰۰۱

جهت بررسی اثر متغیر میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده، از آزمون سو بل استفاده گردید. نتایج جدول ۶ نشان داد که رابطه معناداری بین متغیرها وجود دارد.

در پاسخ به فرضیه اصلی پژوهش که بین ذهن آگاهی و استرس ادراک شده با حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو با میانجی گیری تنظیم شناختی هیجان رابطه وجود دارد، ابتدا یکی از مفروضه های مدل سازی معادلات ساختاری که نرمال بودن توزیع چندمتغیری است مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور در نرم افزار AMOS از ضریب کشیدگی

چندمتغیری مardia استفاده شد. مقدار ضریب مardia برای داده های پژوهش حاضر برابر با ۳/۴۷ است که نشان می دهد مفروضه نرمال بودن چند متغیره برقرار است. علاوه بر آن لازم است بین متغیرهای پیشین اثر هم خطی وجود نداشته باشد که با بررسی شاخص های هم خطی چندگانه VIF کمتر از ۲ بدست آمد که نشانگر عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای پیشین بود. نتایج مربوط به اجرای مدل در حالت استاندارد شده و استاندارد نشده نشان می دهد که در مجموع الگوی ارائه شده در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

جدول ۶- ضرایب و معناداری اثر غیر مستقیم ذهن آگاهی بر حمایت اجتماعی ادراک شده

متغیر ملاک	متغیر پیشین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	آماره معناداری	sig
حمایت اجتماعی ادراک شده	ذهن آگاهی	به واسطه ی تنظیم شناختی هیجان	۰/۱۱	۰/۲۲	۲/۵۸	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری پیشبینی حمایت اجتماعی ادراک شده براساس ذهن آگاهی با میانجی گری تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو انجام شد. نتایج نشان داد اثر مستقیم ذهن آگاهی بر حمایت اجتماعی ادراک شده بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است و نتایج پژوهش با یافته های قبلی هماهنگی دارد (۱۷،۲۴،۲۹). در تبیین این یافته، می توان چنین استدلال کرد که ذهن آگاهی موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به

خود، دیگران و موقعیت در زمان کنونی می شود و این افزایش و آگاهی می تواند بر حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو اثرگذار باشد. به عبارتی دیگر، افزایش سطح آگاهی و هشیاری فراگیر، فرد را نسبت به شرایط خود هشیار نموده تا بتواند تحت هر شرایطی در زمان کنونی حضور داشته و از موقعیت به دست آمده در فعالیت های مختلفی که می تواند به عنوان راهبردهای مناسب در جهت بالا بردن حمایت اجتماعی ادراک شده عمل کند، نهایت استفاده را داشته باشد. ذهن آگاهی در افزایش هیجان مثبت و کاهش هیجان منفی که از

قرار گیرند به واسطه افزایش ظرفیت‌های پذیرش افکار و عواطف، دیگر فرصت زیادی برای جذب افکار و نگرش‌های منفی و ناکارآمد باقی نمی‌ماند و از این طریق پردازش‌های هیجانی و نگرش‌های ناکارآمد آنان کاهش می‌یابد (۳۰). عزیزی نیز در پژوهشی نشان داد که ذهن‌آگاهی در ارتقای کیفیت زندگی و افزایش ادراک بیماری، بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در گروه آزمایشی به طور معناداری اثربخشی بوده است و به نظر می‌رسد که با اجرای درمان ذهن‌آگاهی می‌توان به ارتقای کیفیت زندگی و ادراک بیماری در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر کمک کرد (۳۱).

از سوی دیگر همان طور که الگوی زیرساخت‌های شناختی متعامل بیان کرده‌اند، در الگوی شناختی سنتی ارتباط شناخت و عاطفه یک ارتباط عمیق نیست و بیشتر در لایه‌های ذهن اتفاق می‌افتد؛ در حالی که رابطه ذهن‌آگاهی با هیجان‌ات و عواطف در سطح عمیق صورت می‌گیرد. نقش ذهن‌آگاهی همچنین در کاهش واکنش پذیری و بهبود خودنظم بخشی هیجانی در برابر موقعیت‌های تنش‌زا تأیید شده است، به این صورت که ذهن‌آگاهی با استفاده از توجه آگاهانه و انعطاف‌پذیر موجب می‌شود که افراد از واکنش‌های هیجانی و عادی فاصله بگیرند و به جای واکنش به موقعیت، پاسخ مناسبی را طرح‌ریزی کنند. بیماران دارای مهارت ذهن‌آگاهی بالا در حالتی از بدون قضاوت و متعادل از آگاهی هستند که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ات و پدیده‌های فیزیکی، ذهنی، رفتاری و احساسی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کنند و علاوه بر سعی در پذیرش وجود هیجان‌ات منفی و تحمل آن که جزئی از مهارت‌های تنظیم هیجان هست، مکانیزم گذار از این وضعیت را می‌آموزند و با انجام تمرینات ذهن‌آگاهی آن را به سبک خودکار ذهن خود تبدیل می‌کنند که در نهایت

جمله عوامل موثر بر حمایت اجتماعی می‌باشند، اثربخش است. همچنین ذهن‌آگاهی مبتنی بر سه فرض پایه، آگاهی، پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه که اکنون در حال وقوع است، بنا نهاده شده است، به طوری که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجان‌ات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن‌آگاهی است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روانشناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود (۱۷). افرادی که ذهن‌آگاهی بالایی برخوردارند، از دانش و بینش مناسبی در مورد فرایندهای شناختی و استفاده از مهارت‌ها را به کار می‌بندند. بنابراین ارتقا ذهن‌آگاهی، گاهی مهم در حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بیماران محسوب می‌شود.

بخش دیگری از نتایج نشان داد اثر مستقیم ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است. این یافته با پژوهش Liu و همکارانش همخوانی دارد (۲۴). آن‌ها در بررسی نقش ذهن‌آگاهی در تنظیم هیجان بیان کردند، نشانه‌های روانشناختی سلامت روانی به میزان زیادی توسط ذهن‌آگاهی پیشبینی می‌شود و مولفه فوق در تنظیم هیجان نیز نقش عمده‌ای دارد. همچنین Sampath و همکاران نقش ذهن‌آگاهی در بهبود خودنظم بخشی هیجانی در برابر موقعیت‌های تنش‌زا را گزارش کرده‌اند (۲۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت، به نظر می‌رسد ذهن‌آگاهی به دلیل ساختار شناختی و در عین حال انعطاف‌پذیر و غیرقضاوتی که از آن برخوردار است نه تنها توانایی لازم برای تبیین عمیق‌تر رابطه شناخت و هیجان را دارد بلکه ابعاد جدیدی از پیوند بین ذهن- بدن را مشخص می‌کند. جهانگیری و همکاران نشان دادند که چنانچه افراد در حالت ذهن‌آگاهی مطلوبی

منجر به فاصله‌گیری از هیجان‌ات، کاهش نشخوار فکری و ایجاد هیجان مثبت می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو به واسطه تنظیم شناختی هیجان با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن‌آگاهی به تکنیک‌های مهمی از جمله تن آرامی، تکنیک پویش بدن و ذهن‌آگاهی تنفس مجهز است، که در صورت داشتن این مهارت‌ها بیماران می‌توانند تنش‌های ماهیچه‌ای و بدنی خود را کاهش دهند، زیرا آنان با آگاه شدن از احساسات بدنی و جسمانی خویش در طی این تکنیک‌ها میزان آگاهی خویش را نسبت به مشکلات فیزیکی و جسمانی بالا می‌برند و این منجر به کاهش گزارش‌های نشانه‌های جسمانی در آن‌ها در دراز مدت می‌شود. در تایید موارد ذکر شده در طی پژوهش‌های قبلی نتایج نشان داده‌اند که با آموزش ذهن‌آگاهی می‌توان میزان سلامتی جسمانی و روانشناختی افراد را بهبود بخشید (۲۹). از سوی دیگر ذهن‌آگاهی از طریق فرآیندهای آگاهی از هیجان‌ات، مشاهده و توصیف رخدادها همراه با پذیرش هیجان‌ات بدون قضاوت درباره میزان و پیامدهای آن‌ها، ارزیابی مجدد رویدادها بر تجربه هیجانی افراد تأثیر می‌گذارد (۱۶). Gross پنج طبقه از راهبردهایی را که به واسطه ذهن‌آگاهی، افراد می‌توانند عواطف و هیجان‌اتشان را مدیریت کنند، نام برده که شامل انتخاب و گزینش متفاوت موقعیت‌ها، تغییر موقعیت‌ها، به کارگیری و گسترش توجه و یا تغییر کانون توجه، تغییر شناخت‌ها و تعدیل پاسخ‌ها به رویدادها است که افراد در نتیجه این راهبردها می‌توانند در لحظه، مناسب‌ترین پاسخ را در رابطه با نیازهای محیطی و موقعیتی داشته باشند (۳۲). اینها راهبردهایی هستند که تمرین ذهن‌آگاهی ممکن است

بطور مستقیم از طریق گسترش توجه، مخصوصاً توانایی اعمال کنترل شناختی برای نشخوارهای منفی ذهن از طریق تمرکز بر خود و تخصیص توجه و خودگردانی، امکان تنظیم هیجانی را تسهیل می‌کند.

در نهایت نتایج پژوهش همراستا با ادبیات تحقیق بیانگر آن است که نه تنها حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو با یکدیگر ارتباط دارند بلکه تنظیم هیجانی در این بین نقش میانجی را ایفا می‌کند. افزایش ذهن‌آگاهی و تنظیم شناختی می‌تواند منجر به بهبود روابط بین فردی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو با اطرافیان و در نتیجه ارتقاء حمایت ادراک‌شده آنان شود. علاوه بر آن بهره‌گیری از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی با بهبود احساسات بدنی و مدیریت هیجان‌ات منفی بر تجربیات فردی مانند کاهش نشانه‌های جسمانی و بالا بردن سلامت جسمانی می‌تواند اثرگذار باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به عدم کنترل وجود بیماری‌های دیگر در شرکت‌کنندگان در پژوهش اشاره کرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های خودسنجی تهیه شده‌اند که ممکن است سوگیری‌های پاسخ‌دهی در آنان وجود داشته باشد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند در کلینیک‌های شهر تهران انجام شده که می‌تواند بر تعمیم‌پذیری آن اثرگذار باشد.

بنابراین با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه برگزاری دوره‌های آموزشی با حضور روانشناسان سلامت در مورد کاربرد عواطف و هیجان‌ات در زندگی افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو با مهارت‌های روانی ارزیابی هیجان‌ات خود، مدیریت هیجان‌ها، توصیه می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو برای بهبود تنظیم هیجانی از روش‌ها و تکنیک‌های مرتبط با ذهن‌آگاهی بهره ببرند.

سهام نویسندگان

علیرضا منشی‌ازغندی (نویسنده اول) جمع‌آوری داده‌ها و نگارنده نسخه اصلی مقاله ۳۵ درصد؛ سارا پاشنگ (نویسنده دوم و مسئول) طراحی مطالعه، بازبینی و تایید نسخه اصلی ۳۵ درصد؛ سهیلا خاوردی (نویسنده سوم) روش‌شناسی و بازبینی نسخه اصلی ۳۰ درصد.

حمایت مالی

این مقاله از طرف نهاد یا موسسه‌ای حمایت مالی نشده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از مدیریت محترم کلینک‌های گوارشی منطقه ۴ و ۷ تهران که در جمع‌آوری اطلاعات همکاری نمودند مراتب تشکر و قدردانی نمایند.

تأییدیه اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1398.315 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان مورد تایید قرار گرفته است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

References

- Chiba M, Sugawara T, Komatsu M, Tozawa H. Onset of ulcerative colitis in the second trimester after emesis gravidarum: Treatment with plant-based diet. *Inflamm Bowel Dis*. 2018; 24(5):e8-9. DOI: 10.1093/ibd/izy121
- Opstelten JL, Chan SS, Hart AR, Van Schaik FD, Siersema PD, Lentjes EG, et al. Prediagnostic serum vitamin D levels and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis in European populations: a nested case-control study. *Inflamm Bowel Dis*. 2018; 24(3):633-40. DOI: 10.1093/ibd/izx050
- Mohajerani S, Haghayegh SA, Adibi P. Investigating the relationship between emotional malaise, disease perception and resilience with quality of life in patients with ulcerative colitis. *Govaresh*. 2017; 22(1):38-28. [Persian]
- Mazaheri M, Aghaei A, Abedi A, Adibi P. Effectiveness of mindfulness-based intervention on the disease activity and quality of life of patients with Ulcerative Colitis. *Govaresh*. 2018; 23(2):84-92. [Persian]
- Aminpour R, Ghorbani M. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on coping strategies in female patients with Ulcerative Colitis. *Govaresh*. 2015; 20(1):1-9. [Persian]
- Xie H, Peng W, Yang Y, Zhang D, Sun Y, Wu M, et al. Social support as a mediator of physical disability and depressive symptoms in Chinese elderly. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018; 32(2):256-62. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.11.012
- Wong ST, Wu A, Gregorich S, Pérez-Stable EJ. What type of social support influences self-reported physical and mental health among older women. *JAH*. 2014; 26(4):663-78. DOI: 10.1177/0898264314527478
- Lee HS, Kim C. Structural equation modeling to assess discrimination, stress, social support, and depression among the elderly women in South Korea. *Asian Nurs Res*. 2016; 10(3):182-8. DOI: 10.1016/j.anr.2016.06.003
- Pin S, Spini D. Impact of falling on social participation and social support trajectories in a middle-aged and elderly European sample. *SSM Popul Health*. 2016; 2:382-9. DOI: 10.1016/j.ssmph.2016.05.004
- Wongpakaran T, Wongpakaran N, Ruktrakul R. Reliability and validity of the

- multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): Thai version. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2011; 7(1):161-6. DOI: 10.2174/1745017901107010161
11. Lee ML. Mindfulness and teen behavior: Teenagers' perceptions of behavior that led to expulsion [Dissertation]. Louisiana: Louisiana Louisiana State University; 2018.
 12. Hsu SH, Grow J, Marlatt GA. Mindfulness and addiction. In: *Recent developments in alcoholism*. New York: Springer; 2018.
 13. Bowen S, Chawla N, Marlatt GA. Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide. New York: Guilford Press; 2011.
 14. Witkiewitz K, Bowen S. Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *J Consult Clin Psychol*. 2010; 78(3):362-74.
 15. Smith C. The effect of mindfulness on short-term memory in teenagers [Dissertation]. South Carolina Junior Academy of Science; 2019.
 16. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatr Clin North Am*. 2017; 40(4):739-49. DOI: 10.1016/j.psc.2017.08.008
 17. Carpenter JK, Sanford J, Hofmann SG. The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behav Ther*. 2019; 50(3):630-45. DOI: 10.1016/j.beth.2018.10.003
 18. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2010; 68(6):539-44. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.10.005
 19. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. 2010; 10(1):83-91. DOI: 10.1037/a0018441
 20. Moghaddam PN, Sepahvand T. Predicting social anxiety in primary school children based on problems in mothers' emotional regulation and cognitive flexibility. *J Child Ment Health*. 2018; 5(2):14-24. [Persian]
 21. Ghorbani Taqlidabad B, Tasbihsazan Mashhadi R. Relationship between cognitive emotion regulation mechanisms and lifestyle with perceived stress in patients with irritable bowel syndrome. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2016; 11(39):17-26. [Persian]
 22. Duarte C, Ferreira C, Trindade IA, Pinto-Gouveia J. Body image and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *J Health Psychol*. 2015; 20(6):754-64. DOI: 10.1177/1359105315573438
 23. Hood MM, Wilson R, Gorenz A, Jedel S, Raeisi S, Hobfoll S, Keshavarzian A. Sleep quality in ulcerative colitis: associations with inflammation, psychological distress, and quality of life. *Int J Behav Med*. 2018; 25(5):517-25. DOI: 10.1007/s12529-018-9745-9
 24. Liu Y, Wang ZH, Li ZG. Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Pers Individ Dif*. 2012; 52(7):833-8. DOI: 10.1016/j.paid.2012.01.017
 25. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. *J Nurs Midwifery Q*. 2014; 24(84):61-70. [Persian]
 26. Sampath H, Biswas AG, Soohinda G, Dutta S. Mindfulness and its role in psychological well-being among medical college students. *Open J Psychiatry Allied Sci*. 2019; 10(1):52-6. DOI: 10.5958/2394-2061.2019.00013.2
 27. Jahangiri F, Karimi J, AminAfshari MR. The role of metacognitive beliefs and mindfulness skill in prediction of symptom severity in patients with irritable bowel syndrome. *RJMS*. 2017; 24(157):25-34. [Persian]
 28. Azizi A, mohamadi J. Mindfulness efficacy on the perception of the disease and the quality of life of patients with irritable bowel syndrome. *SJIMU*. 2018; 25(6):1-9. [Persian]
 29. Gross JJ. *Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations*. New York: The Guilford Press; 2014.

The structural model for prediction of perceived social support based on mindfulness in patients with Ulcerative Colitis

Alireza Maneshi Azghandi¹Sara Pashang^{2*}Soheila Khodaverdian³

1. PhD Student, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran
2. Department of Psychology, Branch of Karaj, Islamic Azad University, Karaj, Iran
3. Department of Psychology, Branch of Tehran, Islamic Azad University, Tehran, Iran

ABSTRACT

Introduction: Considering the high prevalence of chronic inflammatory bowel diseases (IBDs), their high economic costs, and severe negative effects on the patients, the present study was conducted to investigate the structural model for prediction of perceived social support based on mindfulness in patients with ulcerative colitis.

Method: This study was conducted in the form of a descriptive-correlational study using structural equation modeling. The statistical population of this study consisted of 720 patients with ulcerative colitis referred to gastrointestinal clinics in districts 4 and 7 of Tehran in the second half of February and the first half of March 2020, from which 270 cases were selected according to purposive sampling method. Among them, 261 patients completed questionnaires and were included in the study. The research instruments were Zimet's Perceived Social Support questionnaire, Freiburg Mindfulness Inventory- short form, and Garmovsky Cognitive Emotion Regulation questionnaire. The structural equation analysis method was applied to analyze the data. For this aim, SPSS and Amos softwares were employed.

Results: The results showed that mindfulness was positively associated with perceived social support and cognitive emotion regulation in patients with ulcerative colitis. There was also a positive relationship between the cognitive emotion regulation and the perceived social support in these patients. In addition, mediated by the cognitive emotion regulation, mindfulness was associated with the social support in patients, and the assumed model was found to have a good fit.

Conclusion: Since social support, with the mediating role of cognitive emotion regulation, was inversely associated with mindfulness in patients with ulcerative colitis, paying attention to these variables could help researchers and therapists to design more efficient therapies.

Keywords: Social Support, Mindfulness, Cognitive Emotion Regulation, Ulcerative Colitis.

Original Article

Received: 29 Jul 2020

Accepted: 18 Oct 2020

Citation: Maneshi Azghandi A, Pashang S, The structural model for prediction of perceived social support based on mindfulness in patients with Ulcerative Colitis. *JPM*. 2020; 7(3):72-84.

Correspondence: Sara Pashang. PhD Student, Department of Psychology, Branch of Karaj, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Tel: +989128937996

Email: sarah.pashang@kiaiu.ir.ac

ORCID: 0000-0001-6609-3260