

The Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Mental Health and Body Image Concerns in Patients With Systemic Lupus Erythematosus

Mapar M¹, *Mirzaian B¹, Hasanzadeh R¹, Fakhri MK¹

Author Address

1. Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

*Corresponding author's email: bahrammirzaian@gmail.com

Received: 9 December 2019; Accepted: 6 April 2020

Abstract

Background & Objectives: One of the most complex and chronic psychiatric disorders is Systemic Lupus Erythematosus (SLE). SLE is a chronic inflammatory disease that occurs in the form of kidney, blood, heart, pulmonary, neurological, or immunological involvement. Individuals with SLE experience decreased mental health levels and present high anxiety, depression, and physical discomfort. Most neuropsychological manifestations are often critical and present significant adverse impacts on patients' health and quality of life; thus, they require early pharmacotherapy according to each patient's condition. Various pharmacological and non-pharmacological interventions are available for treating these patients; of which, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) has a strong theoretical basis. Thus, this research aimed to investigate the effects of group-based CBT on mental health and body image concerns in patients with SLE.

Methods: This was a quasi-experimental study with pretest-posttest and a control group design. The study population consisted of all outpatients with SLE referring to Tehran Rheumatology Clinic in Tehran City, Iran, in summer 2014. Of them, 24 patients were selected by convenience sampling method and randomly divided into the experimental and control groups. The inclusion criteria of this study were having at least 18 years of age, manifesting more than average stress symptoms measured by the relevant questionnaire, and history of >1 year of SLE. The exclusion criteria of the study also included a history of hospitalization in the psychiatric ward and the use of psychiatric drugs. The examined patients completed the Symptom Checklist SCL-90-Revised (SLC-90-R) (Derogatis et al., 1976) and the Body Image Concern Inventory (BICI) (Littleton et al., 2005) at the pretest and posttest stages. The CBT for stress management was performed in the experimental group in 10 weekly sessions for two months. Moreover, at intervals, the research groups received their routine medical treatment. The obtained data were analyzed using descriptive statistics, including mean and standard deviation as well as inferential statistics, like Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) in SPSS at the significance level of 0.05.

Results: The mean posttest scores of anxiety about body image concerns and mental health, after controlling the pretest scores, were significant in both study groups; thus, the provided CBT stress management training was effective in reducing body image concerns ($p < 0.001$) and improving mental health ($p < 0.001$) in the studied patients with SLE. The effects of anxiety on body image concerns and mental health were measured as 0.39 and 0.22, respectively.

Conclusion: The current study results revealed that group-based CBT could effectively reduce stress and body image concerns and enhance mental health in the investigated patients with SLE.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, Mental health, Body image concern, Cognitive-Behavioral therapy.

تأثیر درمان گروهی شناختی- رفتاری بر سلامت روان و نگرانی از تصویر بدن بیماران لوپوس اریتماتوز سیستمیک

مریم مایار^۱، * بهرام میرزائیان^۱، رمضان حسن زاده^۱، محمد کاظم فخری^۱

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

* رابانامه نویسنده مسئول: bahrammirzaian@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۸ آذر ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۷ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک، بیماری خودایمنی مزمنی است که اغلب با سطوح زیادی از درد و نقص در سیستم‌های مختلف، میزان بیشتری از استرس را در این بیماران ایجاد می‌کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر سلامت روان و نگرانی از تصویر بدن بیماران مبتلا به لوپوس بود. **روش بررسی:** روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی بیماران سرپایی مبتلا به لوپوس مراجعه‌کننده به درمانگاه روماتولوژی تهران در تابستان ۱۳۹۳ تشکیل دادند. از بین آن‌ها، تعداد ۲۴ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست تجدیدنظرشده نشانه‌های اختلالات روانی (دراگویتس و همکاران، ۱۹۷۶) و پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن (لیتلتن و همکاران، ۲۰۰۵) جمع‌آوری شدند. درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس طی ده جلسه هفتگی در مدت دو ماه صرفاً بر گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد، میانگین نمرات نگرانی از تصویر بدن ($p < ۰/۰۰۱$) و سلامت روان ($p < ۰/۰۰۱$) در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته شود که درمان گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش نگرانی از تصویر بدن و نیز بر افزایش سلامت روان بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: لوپوس اریتماتوز سیستمیک، سلامت روان، نگرانی از تصویر بدن، درمان شناختی- رفتاری.

یکی از پیچیده‌ترین و مزمن‌ترین اختلالات روان‌تنی، بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک^۱ است (۱). لوپوس اریتماتوز سیستمیک، بیماری التهابی مزمنی است که به‌صورت درگیری کلیوی، خونی، قلبی، ریوی، عصبی یا ایمن‌شناسی ظاهر می‌شود. در این بیماری ارگان‌های متعدد بدن درگیر می‌شود. در ۷۵ درصد از بیماران درگیری سیستم عصبی می‌تواند سبب بروز عوارض عصبی-روانی ازجمله سردرد، تشنج، سکته، اختلالات خلقی مثل افسردگی، اضطراب، سایکوز، اختلالات شناختی، دلیریوم، دمانس و... شود (۲). تشخیص این بیماری به‌دلیل درگیری سیستم‌های مختلف بدن و تظاهرات بالینی گوناگون، دشوار و با سردرگمی بسیار همراه است؛ به‌طوری‌که کالج روماتولوژی آمریکا (۲) بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک را «فریبنده بزرگ» نام نهاد (۳). این بیماری بسیار غیرمنتظره و اغلب ناتوان‌کننده است و درمان آن مستلزم تجویز داروهای بالقوه سمی است (۴). علت ایجاد این بیماری مشخص نیست؛ ولی وجود استعداد ژنتیکی و برخورد با استرس‌های محیطی باعث از تعادل خارج شدن سیستم ایمنی بدن، ساخت آنتی‌بادی‌ها و بروز تظاهرات بالینی می‌شود (۵).

همچنین این بیماری با درگیری اعضای حیاتی بدن معمولاً تأثیر زیان‌آوری بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد می‌گذارد. زندگی به‌مدت طولانی همراه با علائم بیماری به‌خصوص علائم پوستی و ظاهری می‌تواند به تهدید هویت، تغییر نقش‌ها و وظایف و تغییر در تصویر ذهنی یا سبک زندگی منجر شود (۶). هرگونه تغییر عمده یا کاهش توانایی در عملکرد، مستلزم تطابق بیشتر جسمی، روانی و اجتماعی توسط بیمار و خانواده است. مددجو و خانواده برای پذیرش تغییر توانایی‌های فرد در انجام‌دادن وظایف گذشته و نیز برنامه‌ریزی مناسب در این زمینه به زمان نیاز دارند (۷). تغییر در ظاهر به‌علت عوارض جانبی درمان از قبیل علائم افزایش وزن و گرفتاری پوست و مفاصل می‌تواند تصویر ذهنی فرد و تمایلات جنسی وی را تحت تأثیر قرار دهد. تغییر در تصویر ذهنی از جسم، باعث انزوای اجتماعی و افسردگی بیمار می‌شود (۸). جدا از آن، مسائل مربوط به بارداری، اثرات داروها در باروری و بارداری، طبیعت پیش‌بینی‌شدنی بیماری و عوامل ارثی در بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک باعث اضطراب و نگرانی این بیماران می‌شود (۹).

نتایج تحقیق پلانینگ و همکاران نشان داد، افراد مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک سلامت روان کمتر و اضطراب، افسردگی و ناراحتی جسمانی بیشتری دارند (۱۰). در بررسی سیستماتیک و فراتحلیلی، اثر مداخلات روان‌شناختی برای بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک ارزیابی شد. نتایج حاکی از آن بود که مداخلات روان‌شناختی می‌توانند سطح اضطراب را کاهش دهند (۱۱). نتایج پژوهش اندرلی و همکاران تأثیر مداخلات روان‌شناختی را بر افسردگی، استرس، فعالیت بیماری، سلامت روان و خستگی عملکرد فیزیکی نشان داد (۱۲). اکثر تظاهرات عصبی روان‌شناختی غالباً مهم‌اند و بار منفی درخورتوجهی بر سلامت و کیفیت زندگی بیماران

دارند؛ همچنین نیاز به درمان‌های زودرس دارویی باتوجه به وضعیت هر بیمار دارند (۱۳). در این میان طیف وسیعی از درمان‌های دارویی و غیردارویی در درمان این بیماران وجود دارد؛ ازجمله درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس (۱۴، ۱۳)، درمان حمایتی-بیانی کوتاه‌مدت (۱۵)، آموزش‌های روان‌شناختی (۱۶)، بیوفیدبک و درمان‌های شناختی-رفتاری (۱۷) بر بهبود توانایی مقابله‌ای و سلامت عمومی بیماران مبتلا به لوپوس اثربخش بوده‌اند (۹). در این میان درمان شناختی-رفتاری از اساس نظری قوی‌ای برخوردار است (۱۸). در چند دهه اخیر، پژوهش‌های مختلفی درباره درمان شناختی-رفتاری و تأثیرات آن بر ارتقای بهداشت روانی و جسمی صورت گرفته است. نتایج این پژوهش‌ها، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم درمان شناختی-رفتاری را بر بهبود اختلالات روانی و مشکلات جسمی نشان داد (۱۷، ۱۴، ۱۳). مدیریت پزشکی بیماری موجب کاهش مرگ‌ومیر شده است؛ اما بیماری همچنان بر کیفیت زندگی، درد، خستگی، سلامت روان و تغییر نقش‌های اجتماعی تأثیر دارد و استرس ناشی از ماهیت پیش‌بینی‌شدنی بیماری و نگرانی ناشی از تصویر بدن نامناسب باری اضافه بر دوش بیماران ایجاد کرده است. احتمال دارد یافته‌های این پژوهش بتواند به کاهش علائم روان‌شناسی بیماران لوپوس اریتماتوز سیستمیک کمک کند و باعث ارتقای سطح سلامت روان آن‌ها شود. موفقیت آشکار شیوه درمان شناختی-رفتاری درمقایسه با سایر مداخلات روان‌شناختی باعث کاهش درد و نگرانی‌ها و استرس‌های این بیماران شده است. به‌علاوه در حیطه پژوهش‌های داخلی، فقر پژوهشی بارزی در زمینه مداخلات روان‌شناختی در مبتلایان به بیماری‌های خودایمنی مانند لوپوس اریتماتوز سیستمیک دیده می‌شود. ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بود که گرچه مدیریت پزشکی بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک موجب کاهش مرگ‌ومیر می‌شود، بیماری همچنان بر کیفیت زندگی، درد، خستگی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدن تأثیر دارد و استرس ناشی از ماهیت پیش‌بینی‌شدنی بیماری، باری اضافه بر دوش بیماران ایجاد کرده است. احتمال می‌رود یافته‌های این پژوهش بتواند به مشخص‌شدن مشکلات بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک کمک کند و درجهت کاهش مشکلات روان‌شناختی و ارتقای سطح کیفیت زندگی آن‌ها مؤثر باشد. موفقیت آشکار درمان شناختی-رفتاری درمقایسه با سایر مداخلات روان‌شناختی ممکن است به‌دلیل زمان بیشتر توجه یا تمرکز خاص بر نگرانی‌های بزرگ افراد مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک یعنی درد و کاهش استرس باشد؛ بنابراین باتوجه به مطالب مذکور هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر درمان گروهی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و نگرانی از تصویر بدن بیماران لوپوس اریتماتوز سیستمیک بود.

۲ روش بررسی

این پژوهش ازجمله طرح‌های آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی بیماران سرپایی مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک (هفتصد نفر در طول چهار ماه)،

^۱. Systemic lupus erythematosus (SLE)

مراجعه‌کننده به درمانگاه روماتولوژی تهران در تابستان ۱۳۹۳ تشکیل دادند. نمونه‌ها با نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه دوازده نفر) قرار گرفتند. ملاک انتخاب تعداد افراد نمونه براساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه بود و حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مدنظر، دوازده نفر در هر گروه و درمجموع ۲۴ نفر به‌دست آمد. ملاک‌های ورود بیماران به این تحقیق عبارت بود از: داشتن حداقل هجده سال تمام؛ دارا بودن نشانه‌های استرس بیشتر از متوسط اندازه‌گیری‌شده با پرسشنامه مربوط؛ داشتن سابقه بیش از یک سال ابتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک. معیارهای خروج بیماران از پژوهش نیز شامل سابقه بستری‌بودن در بخش روان‌پزشکی و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح زیر بود: در بخش اجرایی حریم خصوصی و محرمانه‌بودن داده‌های جمع‌آوری‌شده رعایت شد؛ به این صورت که اطلاعات گردآوری‌شده در راستای هدف این پژوهش به‌کار رفت؛ همچنین در این پژوهش به احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی آزمودنی‌ها توجه شد؛ توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری‌بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون‌ضرر بودن آموزش، پاسخ به سؤالات و در

اختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل به شرکت‌کنندگان از دیگر اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود. برای این بیماران توسط پزشک متخصص روماتولوژی و براساس معیارهای ACR تشخیص لوپوس داده شد. چک‌لیست تجدیدنظرشده نشانه‌های اختلالات روانی^۱ (۱۹) و پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن^۲ (۲۰) طی دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط پژوهشگر، برای بیماران در دو گروه اجرا و نمره‌گذاری شد. مداخله شناختی-رفتاری مدیریت طی ده جلسه هفتگی و به‌مدت دو ماه در درمانگاه روماتولوژی توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی روی گروه آزمایش انجام پذیرفت. شرکت‌کنندگان، آموزش مدیریت استرس به‌شیوه شناختی-رفتاری را دریافت کردند. آموزش شناختی-رفتاری شامل روش‌هایی بود؛ ازجمله حل مسئله برای مقابله با علائم لوپوس اریتماتوز سیستمیک و مشکلات بین‌فردی، آموزش بازسازی شناختی و تغییر الگوهای تفکر ناسازگارانه خودکار که می‌تواند منجر به استرس شود. به‌علاوه این مداخله دارای تکالیف خانگی به‌منظور تمرین و فراگیری روش‌های آرام‌سازی و تکمیل برگه کار به‌منظور شناسایی استرسورها و مهارت‌های حل مسئله بود. لازم به ذکر است که هر دو گروه آزمایش و گواه تحت درمان دارویی قرار داشتند و تنها تفاوت درمانی آن‌ها از لحاظ دریافت یا نبود دریافت درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس بود.

جدول ۱. جلسات آموزش مدیریت استرس به‌شیوه شناختی-رفتاری

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی درمانگر گروه و آشناسدن اعضا با یکدیگر، اطلاعات کلی برنامه، توضیح درباره ساختار برنامه، استرس‌زاها و پاسخ‌های استرس، آرمیدگی عضلانی تدریجی برای شانزده گروه ماهیچه‌ای، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
دوم	آرمیدگی عضلانی برای هشت گروه ماهیچه‌ای، بررسی تکالیف خانگی، تأثیرات استرس، استرس و آگاهی، تمرین افزایش آگاهی از نشانه‌های جسمی استرس، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
سوم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، مرور نشانه‌ها و تأثیرات استرس، ارتباط بین افکار و احساسات، تمرین قدرت فکر، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
چهارم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، تفکر منفی و تحریفات شناختی، افکار منفی و رفتارها، تمرین شناسایی افکار منفی، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
پنجم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی، گام‌های جایگزینی افکار منطقی، تمرین جایگزینی افکار منطقی، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
ششم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، تعریف مقابله، انواع مقابله کارآمد، انواع مقابله ناکارآمد، بحث درباره مداخله راهبردهای مقابله‌ای، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
هفتم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، گام‌های مقابله مؤثر، تمرین مقابله کارآمد، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
هشتم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، بحث درباره مداخله پاسخ‌های خشم، خودارزیابی خشم، خشم و آگاهی، مدیریت خشم، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
نهم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، آموزش ابرازگری، سبک‌های بین‌فردی، موانع رفتار ابرازگرانه، مؤلفه‌های ارتباط ابرازگرانه، استفاده از حل مسئله برای تعارض‌ها، گام‌هایی برای رفتار ابرازگرانه‌تر، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
دهم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، حمایت اجتماعی، درک حمایت اجتماعی، فواید حمایت اجتماعی، موانع حفظ حمایت اجتماعی، تکنیک‌های مدیریت استرس برای حفظ حمایت اجتماعی، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.

ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

^۲. Body Image Concern Inventory (BICI)

^۱. Symptom Checklist SCL-90-Revised

چکلیست تجدیدنظرشده نشانه‌های اختلالات روانی: این پرسشنامه را دراگویتس و همکارانش در سال ۱۹۷۳ معرفی کردند و براساس تجربیات بالینی و تحلیل‌های روان‌سنجی، تجدیدنظر شد و فرم نهایی آن (نود سؤالی) در سال ۱۹۷۶ تهیه شد (۱۹). این چکلیست تجدیدنظرشده از ابزار بسیار پر استفاده در تشخیص روان‌پزشکی است. چکلیست شامل نود سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است که با استفاده از آن می‌توان افراد سالم را از اشخاص بیمار تشخیص داد. پاسخ‌های ارائه‌شده به هریک از مواد چکلیست در مقیاسی پنج‌درجه‌ای از میزان ناراحتی از (هیچ=۱) تا (به شدت=۴) مشخص می‌شود. نمرات بیشتر به معنای سلامت روان کمتر است. مقوله‌های چکلیست شامل جسمانی‌سازی، وسواس اجبار، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب‌هراسی، افکار پارانوئید و حالات روان‌پریشی می‌شود. ضریب همبستگی بیشتر مربوط به افسردگی با ۰/۹۴ و ضریب همبستگی کمتر مربوط به روان‌پریشی با ۰/۷۷ است (۱۹). در بررسی علوی و همکاران بر نمونه ایرانی، ضریب اعتبار افسردگی ۰/۹۲ و اضطراب ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، ۰/۸۹ به دست آمد (۲۱).

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون و همکاران ساخته شد که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد (۲۰). پرسشنامه نوزده گویه دارد و هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بیشتر به معنای نگرانی از تصویر بدن بیشتر است (۲۰). این ابزار دو عامل دارد: عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی‌کردن و مخفی‌کردن نقایص ادراک‌شده را در بر می‌گیرد؛ عامل دوم میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می‌دهد (۲۰). لیتلتون و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای کل سؤال‌ها، عامل اول و عامل دوم به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۷۶ گزارش کردند (۲۰). نتایج پژوهش قدک‌زاده و همکاران درباره خصوصیات روان‌سنجی این ابزار در جامعه ایران حاکی از آن بود

که ضریب آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه ۰/۹۰ است (۲۲). محتوای جلسات آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری براساس برنامه درمانی استیوارت و همکاران (۲۳) انجام شد و روایی محتوای آن به تأیید رسید. محتوای جلسات آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری که طی ده جلسه هفتگی و به مدت دو ماه اجرا شد، در جدول ۱ آمده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. به منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن روش تحلیل کوواریانس از آزمون شاپیرو-ویلک و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد؛ همچنین همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در گروه آزمایش، تعداد ۵ نفر (۴۲ درصد) مرد و ۷ نفر (۵۸ درصد) زن و در گروه گواه، تعداد ۴ نفر (۳۳ درصد) مرد و ۸ نفر (۶۷ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش، ۳۵/۳±۸/۷ و گروه گواه ۳۴/۵±۸/۸ سال بود. قبل از اجرای تحلیل واریانس، به منظور بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های شاپیرو-ویلک و لون استفاده شد. آزمون شاپیرو-ویلک برای توزیع متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد، متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردار است. به منظور بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون نشان داد، فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز مشخص کرد، پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره وجود داشت. در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی به همراه نتایج تحلیل کوواریانس اشاره شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای نگرانی از تصویر بدن و سلامت روان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
نگرانی از تصویر بدن	درمان شناختی-رفتاری	۷۶/۰۸	۱۱/۸۷	۴۶	۷/۷۸	۳۳/۱۸	<۰/۰۰۱
	گواه	۷۶/۵۰	۱۲/۵۰	۷۶/۱۶	۱۳/۲۰		۰/۳۹
سلامت روان	درمان شناختی-رفتاری	۲/۵۱	۰/۱۳	۱/۳۹	۰/۰۶	۱۲/۲۱	<۰/۰۰۱
	گواه	۲/۲۴	۰/۲۷	۲/۱۹	۰/۱۸		۰/۲۲

به منظور بررسی اینکه آیا این تفاوت‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار است، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های جدول ۲ نشان داد که میانگین نمرات نگرانی از تصویر بدن و سلامت روان در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار است؛ به این معنا که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش نگرانی از تصویر بدن

به منظور بررسی اینکه آیا این تفاوت‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار است، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های جدول ۲ نشان داد که میانگین نمرات نگرانی از تصویر بدن و سلامت روان در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار است؛ به این معنا که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش نگرانی از تصویر بدن

۴ بحث

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری

بر سلامت روان و نگرانی از تصویر بدن بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک بود. نتایج نشان داد، گروه درمانی شناختی-رفتاری بر افزایش سلامت روان بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک تأثیر داشت. این یافته با نتایج پژوهش زمانی و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر کاهش استرس، بر اضطراب، افسردگی و اختلال شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر دارد (۱۵). همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش ولی‌زاده و همکاران همسوست. آن‌ها نشان دادند، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است (۱۶).

در تبیین این یافته می‌توان گفت، درمان‌های شناختی-رفتاری گروهی تأثیر بسیار زیادی بر افزایش سلامت روان بیماران دارند. عوامل درمان‌بخش در گروه درمانی شامل درمیان‌گذاشتن اطلاعات جدید، ایجاد امید، همگانی‌بودن، نوع دوستی، یادگیری میان‌فردی و انسجام گروهی هستند که تمام این عوامل باعث اثربخشی درمان مذکور می‌شوند. همچنین در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، درمان شناختی-رفتاری شامل کنترل و نظم‌بخشی به عواطف و احساسات، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط مؤثر و خودکنترلی می‌شود؛ ازطرفی ساختار ارزشی و خودکارآمدی را در بر می‌گیرد و در اثر تعامل شخص با محیط، بهداشت روانی وی ارتقا می‌یابد؛ درنتیجه اگر افراد توسط برنامه شناختی-رفتاری در مسیر مناسبی هدایت شوند، از عوامل تهدیدکننده سلامت روان آنان کاسته می‌شود و سلامت روانشان بهبود می‌یابد. تبیین دیگر اینکه درمان شناختی-رفتاری منجر به تسلط بر نشانه‌های رفتاری، درک علت‌های رفتار و اولویت‌بندی آن‌ها، چگونگی فکرکردن، مهارت ثبت افکار، مبارزه با افکار منفی، آموزش مهارت حل مسئله، اصلاح باورهای نادرست و استفاده از راهبردهای جانشین می‌شود؛ بنابراین درمان شناختی-رفتاری نقش حساسی در بهبود سلامت روان دارد (۱۶).

نتایج دیگر پژوهش، حاکی از اثربخشی معنادار مداخله شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش نگرانی از تصویر بدن بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک بود. این یافته با نتایج پژوهش دهنبی و رادسپهر مبنی بر اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر نگرانی از تصویر بدن و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوزوس سیستمیک همخوانی دارد (۱۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت، نگرانی از تصویر بدن و نارضایتی از آن در به‌وجودآمدن اختلالات بالینی و کارکردهای شناختی افراد مؤثر است. نارضایتی و نگرانی از تصویر بدن، اختلالات همبودی دارد که ازجمله آن‌ها افسردگی، اضطراب و حرمت خود است که عمده‌ترین تأثیر را بر نارضایتی از تصویر بدن بر افراد دارند؛ یعنی هرچه میزان نارضایتی از تصویر بدن بیشتر باشد، حرمت خود افراد کمتر و هرچه میزان نارضایتی از تصویر بدن کمتر باشد، حرمت خود بیماران بیشتر خواهد بود (۲۴). چنین افرادی در موقعیت‌های که مجبور هستند بدن خود را در معرض دید دیگران قرار دهند، به دلیل مشکلات ظاهری، رفتارهای اجتنابی، تلاش برای پوشاندن و پنهان کردن بدن خود، اعمال حیرانی، مراقبت افراطی از خود و اطمینان‌جویی از خود نشان می‌دهند. این رفتارها زمینه‌ساز تجارب

شناختی و عاطفی منفی درباره بدشکلی ظاهری و نگرانی در این زمینه می‌شوند و همین امر باعث می‌شود که جنبه‌های مختلف زندگی فرد تحت تأثیر قرار گیرد. علاوه بر این نگرانی از سوءبرداشت دیگران، فرد را از بسیاری از تجارب مثبت باز می‌دارد. انزوا و ناعالی نیز ادراک خود بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مجموعه این عوامل سبب می‌شود بیمار احساس ناکارآمدی و درماندگی را به تمام تجارب خود منتقل کند و بسیاری از فرصت‌های عملکرد مؤثر را از دست بدهد (۲۵).

باتوجه به آنکه شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد مربوط به عواطف منفی، بیشتر متمرکز بر روابط بین فردی این بیماران بود، از آن‌ها خواسته شد هنگامی که عواطف منفی مانند احساس انزوا، تهایی و... تجربه می‌کنند، افکار ناکارآمدشان را یادداشت کنند. به تدریج و به کمک درمانگر این افکار با افکار منطقی‌تر جایگزین شد. از آنجاکه بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک دچار تحریفات شناختی و افکار ناکارآمد متعدد هستند، فعال‌شدن این افکار نه تنها باعث تمرکز افراد بر وضعیت فیزیکی، نازرنده‌سازی و ناامیدی درباره آینده و درنتیجه کاهش خلق می‌شود، بلکه استرس آن‌ها را افزایش می‌دهد. می‌دانیم که استرس با بدترشدن علائم لوپوس مرتبط است (۲۶). به علاوه طبق مطالعات انجام‌شده، استرس، آسیب‌پذیری در برابر استرس و اضطراب از عوامل پیش‌بینی‌کننده افت فعالیت ذهنی در این گروه از بیماران هستند. یکی از راه‌هایی که می‌تواند به بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک برای کاهش نگرانی از تصویر بدن منفی کمک کند، درمان‌های شناختی-رفتاری است که با افزایش آگاهی و کمک برای بهبود عزت نفس و تاب‌آوری باعث بهزیستی این بیماران می‌شود. ازجمله شیوه‌های رفتاری که در این پژوهش برای افزایش روابط اجتماعی به کار رفت، استفاده از تکنیک‌های ابراز وجود و آموزش مهارت‌های ارتباطی بود. از آنجاکه این بیماران گاهی دچار تغییرات مشخصی (راش پوستی، کاهش وزن، تورم) در ظاهر خود می‌شوند، به تدریج منزوی می‌شوند و روابط اجتماعی محدودی خواهند داشت. روابط اجتماعی یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم در کیفیت زندگی است. با آموزش شیوه‌های مطلوب ابراز وجود، فرد می‌آموزد که چگونه در روابط اجتماعی به گونه‌ای جرئت‌مندانه (نه منفعلانه و پرخاشگرانه) با دیگران ارتباط برقرار کند (۲۷). درواقع آموزش شیوه‌های ارتباطی باعث افزایش اعتمادبه نفس بیماران می‌شود؛ درنتیجه بیماران بدون ترس از اینکه برچسب بخورند، با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند. همین امر لذت و احساس آرامش در روابط انسانی را در بیماران افزایش می‌دهد و سبب افزایش روابط متقابل اجتماعی می‌شود؛ افزایش روابط اجتماعی خود، کیفیت زندگی بیماران را بهبود می‌بخشد (۴).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که پژوهش بر گروهی از بیماران سرپایی مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک شهر تهران انجام شد؛ درنتیجه قابلیت تعمیم یافته‌های پژوهش به گروه‌های دیگر این بیماری محدود است؛ همچنین نبود مرحله پیگیری به دلیل محدودیت زمانی یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان از نتایج حاصل از این پژوهش در جهت توان‌مندسازی بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک شهر تهران استفاده کنند. همچنین توصیه می‌شود پژوهش‌های مشابهی بر سایر

افراد اجرا شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته شود که درمان گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش استرس و نگرانی از تصویر بدن و نیز بر افزایش سلامت روان بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک مؤثر است؛ بنابراین به درمانگران و روان‌شناسان توصیه می‌شود از درمان گروهی شناختی-رفتاری در کاهش استرس و نگرانی از تصویر بدن و افزایش سلامت روان بیماران مذکور بهره ببرند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده به درمانگاه روماتولوژی تهران با شماره نامه ۳۴ صادر شده است. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در پژوهش حاضر به این شرح بود: در بخش اجرایی حریم خصوصی و محرمانه‌بودن داده‌های جمع‌آوری‌شده رعایت شد؛ به این صورت که اطلاعات گردآوری‌شده در راستای هدف این پژوهش به‌کار رفت؛ همچنین در این پژوهش به احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی آزمودنی‌ها توجه شد؛ توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری‌بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون‌ضرربودن آموزش، پاسخ به سؤالات و در اختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل به شرکت‌کنندگان از دیگر اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزامن منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

References

1. Hyphantis T, Palieraki K, Voulgari P, Tsifetaki N, Drosos A. Coping with health-stressors and defence styles associated with health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2011;20(9):893–903. doi:[10.1177/0961203311398264](https://doi.org/10.1177/0961203311398264)
2. Duvdevany I, Cohen M, Minsker-Valtzer A, Lorber M. Psychological correlates of adherence to self-care, disease activity and functioning in persons with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2011;20(1):14–22. doi:[10.1177/0961203310378667](https://doi.org/10.1177/0961203310378667)
3. Cleanthous S, Newman SP, Shipley M, Isenberg DA, Cano SJ. What constitutes uncertainty in systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis? *Psychology & Health*. 2013;28(2):171–88. doi:[10.1080/08870446.2012.701628](https://doi.org/10.1080/08870446.2012.701628)
4. Williams EM, Egede L, Faith T, Oates J. Effective self-management interventions for patients with lupus: potential impact of peer mentoring. *The American Journal of the Medical Sciences*. 2017;353(6):580–92. doi:[10.1016/j.amjms.2017.01.011](https://doi.org/10.1016/j.amjms.2017.01.011)
5. Kotsis K, Voulgari PV, Tsifetaki N, Drosos AA, Carvalho AF, Hyphantis T. Illness perceptions and psychological distress associated with physical health-related quality of life in primary Sjögren's syndrome compared to systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int*. 2014;34(12):1671–81. doi:[10.1007/s00296-014-3008-0](https://doi.org/10.1007/s00296-014-3008-0)
6. Zakeri Z, Shakiba M, Narouie B, Mladkova N, Ghasemi-Rad M, Khosravi A. Prevalence of depression and depressive symptoms in patients with systemic lupus erythematosus: Iranian experience. *Rheumatol Int*. 2012;32(5):1179–87. doi:[10.1007/s00296-010-1791-9](https://doi.org/10.1007/s00296-010-1791-9)
7. Zou Y-F, Xu J-H, Tao J-H, Xu S-Q, Liu S, Chen S-Y, et al. Impact of environmental factors on efficacy of glucocorticoids in Chinese population with systemic lupus erythematosus. *Inflammation*. 2013;36(6):1424–30. doi:[10.1007/s10753-013-9682-3](https://doi.org/10.1007/s10753-013-9682-3)
8. Sutanto B, Singh-Grewal D, McNeil HP, O'Neill S, Craig JC, Jones J, et al. Experiences and perspectives of adults living with systemic lupus erythematosus: thematic synthesis of qualitative studies: living with SLE. *Arthritis & Rheumatism*. 2013;65(11):1752–65. doi:[10.1002/acr.22032](https://doi.org/10.1002/acr.22032)
9. Navarrete-Navarrete N, Peralta-Ramírez MI, Sabio-Sánchez JM, Coín MA, Robles-Ortega H, Hidalgo-Tenorio C, et al. Efficacy of cognitive behavioural therapy for the treatment of chronic stress in patients with lupus erythematosus: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2010;79(2):107–15. doi:[10.1159/000276370](https://doi.org/10.1159/000276370)
10. Plantinga L, Lim SS, Bowling CB, Drenkard C. Perceived stress and reported cognitive symptoms among Georgia patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2017;26(10):1064–71. doi:[10.1177/0961203317693095](https://doi.org/10.1177/0961203317693095)

11. Tsokos GC, Lo MS, Reis PC, Sullivan KE. New insights into the immunopathogenesis of systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol*. 2016;12:716–30. doi:[10.1038/nrrheum.2016.186](https://doi.org/10.1038/nrrheum.2016.186)
12. Andreoli L, Bertsias GK, Agmon-Levin N, Brown S, Cervera R, Costedoat-Chalumeau N, et al. EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2017;76(3):476–85.
13. Richter JG, Muth T, Li J, Brinks R, Chehab G, Koch T, et al. Elevated psychosocial stress at work in patients with systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 2018;45(2):227–34. doi:[10.3899/jrheum.170233](https://doi.org/10.3899/jrheum.170233)
14. Ramirez MI, Ortega HR, Navarrete N, Alonso J. Effectiveness of stress management therapy in two populations with high stress: chronic patients and healthy people. *Salud Ment*. 2009;32(3):251–8.
15. Zamani N, Rahmati A, Fazilatpoor M. The effect of cognitive-behavioral stress management training on anxiety, depression and cognitive disorder of individuals with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Psychology*. 2014;5(4):45–53. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2144.html?lang=en
16. Valizadeh R, Sohrabnejad S, Mehraban Sh, Ahmadboukani S. Effectiveness of cognitive-behavioral based stress management training on depression of MS female patients. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015;23(5):91–8. [Persian] <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-2230-en.html>
17. Dehnabi A, Radsepehr H. The efficacy of cognitive-behavioral group therapy on body image concern and improvement of cognitive flexibility in women with systemic lupus erythematosus. *Journal of Dermatology and Cosmetic*. 2017;8(3):146–55. [Persian] <https://jdc.tums.ac.ir/article-1-5268-en.html>
18. Neissiani Habibabadi F, Neshatdust HT, Molavi H, Seyyed Bonakdar Z. The efficacy of cognitive-behavioral stress management therapy on perceived stress of female patients with systemic lupus erythematosus. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2011;9(3):222–8.
19. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI—A step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry*. 1976;128:280–9.
20. Littleton HL, Axsom D, Pury CLS. Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 2005;43(2):229–41. doi:[10.1016/j.brat.2003.12.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006)
21. Alavi SS, Alaghemandan H, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M, Ferdosi M. Impact of addiction to internet on a number of psychiatric symptoms in students of Isfahan universities, Iran, 2010. *Int J Prev Med*. 2012;3(2):122–7.
22. Ghadazadeh S, Ghazipour A, Khajeddin N, Karimian N, Borhani M. Body image concern inventory (BICI) for identifying patients with BDD seeking rhinoplasty: using a Persian (Farsi) version. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2011;35(6):989–94. doi:[10.1007/s00266-011-9718-8](https://doi.org/10.1007/s00266-011-9718-8)
23. Stewart RE, Chambless DL. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: a meta-analysis of effectiveness studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009;77(4):595–606. doi:[10.1037/a0016032](https://doi.org/10.1037/a0016032)
24. Fussner L, Cunningham N, Moorman E, Warner J, Watts A, Brunner H, et al. Cognitive behavioral therapy protocol development for childhood-onset systemic lupus erythematosus. *The Journal of Pain*. 2018;19(3):S33. doi:[10.1016/j.jpain.2017.12.085](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.12.085)
25. Poole JL, Bradford JD, Siegel P. Effectiveness of occupational therapy interventions for adults with systemic lupus erythematosus: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2019;73(4):7304205020. doi:[10.5014/ajot.2019.030619](https://doi.org/10.5014/ajot.2019.030619)
26. Gao Y, Lau EYY, Wan JHY, Lau CS, Mok MY. Systemic lupus erythematosus patients with past neuropsychiatric involvement are associated with worse cognitive impairment: a longitudinal study. *Lupus*. 2016;25(6):637–44. doi:[10.1177/0961203315624022](https://doi.org/10.1177/0961203315624022)
27. Silva WR, Costa D, Pimenta F, Maroco J, Campos JA. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the body shape questionnaire in female university students. *Cad Saude Publica*. 2016;32(7):13–27. doi:[10.1590/0102-311X00133715](https://doi.org/10.1590/0102-311X00133715)