

مقایسه درمان بازسازی شناختی معنایی و درمان خوددلگرم سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی

Comparison of the Effectiveness of Semantic Cognitive Reconstruction Therapy and Self-Encouragement Therapy on Chronic Fatigue in People with Psychosomatic Skin

Mina Mosayebi

PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Dr. Hosseinali Ghanadzadegan*

Assistant Professor of Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

KAZEMFAKHRI2@GMAIL.COM

Dr. Bahram Mirzaian

Assistant Professor of Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

مینا مسیبی

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

دکتر حسینعلی قنادزادگان (نویسنده مسئول)

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

دکتر بهرام میرزايان

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

Abstract

The purpose of this study was to the comparison of the effectiveness of semantic cognitive reconstruction therapy and self-encouragement therapy on chronic fatigue in people with psychosomatic skin. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with the control group. The statistical population of the study included people with psychosomatic skin who were referred to Bank Meli hospital and had a medical record in fall 2020. Among them, 45 people were selected by purposive sampling and randomly replaced in a control group (waiting for treatment) and two experimental groups (15 people in each group). The subjects of the first and second experimental groups received semantic cognitive reconstruction therapy (during 12 sessions) and self-encouragement therapy (during 10 sessions), respectively. the control group (waiting for treatment) did not receive any intervention. For data collection, the Interpersonal chronic fatigue CFS (Chalder, 1993) was used. Data were analyzed by analysis of covariance and LSD. The results showed that semantic cognitive reconstruction therapy significantly decreased chronic fatigue ($F=89.47$, $p=0.0004$). Also, self-encouragement therapy significantly decreased chronic fatigue ($F=66.12$, $p=0.0009$). The results also showed that self-encouragement therapy has a greater effect on chronic fatigue ($F = 66.12$ and $p < 0.05$) than semantic cognitive reconstruction therapy. According to the results of the present study, self-encouragement therapy can be used to decrease chronic fatigue more effectively than semantic cognitive reconstruction therapy in people with psychosomatic skin.

Keywords: Semantic Cognitive Reconstruction, Self-Encouragement, Chronic Fatigue, Psychosomatic

چکیده

این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی درمان بازسازی شناختی معنایی و خوددلگرم سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه مراجعه کنندگان مبتلا به روان‌تنی پوستی که در پائیز ۱۳۹۸ به بیمارستان بانک ملی شهر تهران مراجعه کرده و تشخیص سایکوسوماتیک پوستی دریافت کردند و دارای پرونده پزشکی بودند. از بین آن‌ها ۴۵ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در یک گروه در انتظار درمان و دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش اول و دوم هر یک به ترتیب درمان بازسازی شناختی معنایی (طی ۱۲ جلسه) و خوددلگرم سازی (طی ۱۰ جلسه) دریافت کردند و گروه در انتظار درمان آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خستگی مزمن CFS (چالدر، ۱۹۹۳) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی LSD انجام گرفت. نتایج نشان داد که بازسازی شناختی معنایی به طور معناداری باعث کاهش خستگی مزمن ($F=89/47$ و $p=0.0004$) شده است. همچنین، خوددلگرم سازی به طور معناداری باعث کاهش خستگی مزمن ($F=66/12$ و $p=0.0009$) شد. همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که خوددلگرم سازی ($F=40/84$ و $p=0.005$) تاثیر بیشتری نسبت به درمان بازسازی شناختی معنایی دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از خوددلگرم سازی جهت کاهش خستگی مزمن به صورت موثرتری نسبت به درمان بازسازی شناختی معنایی در میان افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: بازسازی شناختی معنایی، خوددلگرم سازی، خستگی مزمن، روان‌تنی.

نوع مقاله: پژوهشی

دربافت: خرداد ۱۴۰۰

پذیرش: خرداد ۱۴۰۰

ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۰

مقدمه

روان‌تنی^۱ از جمله اختلال‌های روانی فیزیولوژیکی است که به صورت بدنی نمایان می‌شوند. یکی از دلایل به وجود آمدن آن‌ها، مشکلات هیجانی فرد مبتلاست که بر عملکرد دستگاه عصبی خودکار، غدد درون‌ریز و نیز جریان‌های فیزیولوژیکی بدن اثر می‌گذارد و با مشکلات بدنی آشکاری همراه است (نصری و یلان، ۱۳۹۴) که از جمله آنها اختلالات قلبی-عروقی، تفسی، معدی و روده‌ای، استخوانی-عضلانی، دستگاه‌های تناسلی-ادراری، پوست، خستگی بیش از اندازه، اختلال حافظه، اشکال در تمثیر، تنگی نفس، تهوع، بی‌خوابی وغیره است که در آن‌ها حاوی روشنای روان‌شناختی به طور تنگاتنگی با نشانه‌های بدنی مرتبط هستند (شبه و همکاران، ۱۳۹۵) پژوهش عبدي زتاب و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که افراد مبتلا به بیماری‌های پوستی نسبت به افراد سالم در وسوس چک کردن، برونقراپی و خوبنمایی تفاوت دارند. همچنین بین سابقه خودکشی و سابقه بیماری‌های روانی در خانواده بیماران با برونقراپی رابطه معناداری مشاهده شد (عبدي زتاب، بشارت و داودی، ۱۳۹۷). در حال حاضر محافظت و بهداشت پوست بیش از پیش دارای اهمیت بوده و مراقبت و درمان بیماری‌های مرتبط با پوست هزینه‌های چشمگیری را برای فرد مبتلا و جامعه تحمیل می‌کند (فیلای، ۲۰۰۹^۲). برخی از بیماری‌های پوستی خودایمنی منفی با سبب شناسی مشابه هستند که در اثر حمله اینمنی توسط سلول‌های سیتو توکسیک بر پلاک‌های پوست، لامپ فولیکول مو و ملانوسیت‌های اپیدرمی بالغ ایجاد می‌شوند (بیرلیا، سروتا و نوریس، ۲۰۲۰^۳). پسوریازیس^۴ یکی از انواع بیماری‌های پوستی است که تحت تاثیر دستگاه اینمنی بدن بوده و دستگاه اینمنی با بازخورد معیوبی که می‌دهد، سرعت بیشتری به رشد سلول‌های مرده سطح پوست می‌دهد (آیالا فونتانز، سولر و مک‌کورمیک، ۲۰۱۶^۵). در حالت معمول، سلول‌هایی که در لایه زیرین پوست وجود دارند، به سمت لایه‌هایی که در سطوح بالاتر قرار دارند، تغییر مکان داده و با از دست دادن هسته به شکل پوسته مرده از بدن انسان خارج می‌شوند. این مدت زمان برای افراد عادی حدود یک ماه است، اما در بدن فرد مبتلا به پسوریازیس، این فرآیند سرعت بیشتری دارد (ایرانمنش و همکاران، ۱۳۹۹). یکی دیگر از بیماری‌های پوستی دیگر که برای استرس ایجاد می‌شود، ویتیلیگو^۶ نام دارد. توسط این بیماری، اختلال در تولید رنگدانه‌های پوستی ایجاد شده و قسمت‌های زیادی از پوست با لکه‌های سفیدرنگ پوشانده می‌شوند. حتی موهای قسمت‌هایی از پوست که به پیسی مبتلا است به رنگ سفید درآمده و رشد می‌کنند (مانگا و آرواجلو، ۲۰۱۴^۷). بیماری دیگر که به نام طاسی سکه‌ای یا منطقه‌ای شناخته شده است، آلوپسیا آره‌آتا^۸ نام دارد که در این بیماری، موهای سر فرد به شکل بیضی در مناطقی از سر شروع به ریزش می‌کند. این بیماری بسیار شایع بوده و در نتیجه نقص دستگاه اینمنی و حمله سلول‌های اینمنی به فولیکول‌های مو و به طور ناگهانی رخ می‌دهد. به طوری که فولیکول‌های مو را از بین برده و رشد مو متوقف می‌شود (آریزو و توستی، ۲۰۱۹^۹). بدشکلی ناشی از ضایعات پوستی یکی از مهم‌ترین عواملی است که در فرد مبتلا ایجاد مشکلات و حساسیت‌های روانی می‌کند که این واکنش‌ها با توجه به نوع ضایعه، در افراد متفاوت است (ترکاشوند و همکاران، ۱۳۹۴). در افراد مبتلا به ویتیلیگو نیز مشاهده شده است که این افراد از سلامت روان کمتری نسبت به افراد عادی به سر می‌برند (نسائیان و همکاران، ۱۳۹۶). از جمله در افراد مبتلا به آکنه و پسوریازیس نشان داده شده که آن‌ها از تعاملات اجتماعی و در معرض قرار گرفتن در جمع، خودداری می‌کنند و ضایعات پوستی خود را پنهان می‌کنند و از راهبردهای ناکارآمدی برای مدیریت تصویری که درباره دیگران دارند، استفاده می‌کنند (ایرانمنش، ثابت، بلیاد و تاجری، ۱۳۹۹). پژوهش فریدحسینی و همکاران نشان داد بیماران مبتلا به پسوریازیس، از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند و کیفیت زندگی پایینی را تجربه می‌کنند (فریدحسینی و همکاران، ۱۳۹۵). در مجموع می‌توان بیان کرد که مشکلات پوستی قابل مشاهده، عموماً به عنوان یک مبنع نگران‌کننده هیجانی برای مبتلایان به شمار می‌رود و حدود یک سوم از مراجعه‌کنندگان به مراکز پوست، درجاتی از عوامل هیجانی بالاتری را نسبت به افراد عادی را نشان می‌دهند (اوریون و ولف، ۲۰۱۴^{۱۰}).

۱ Semantic

۲ Finlay

۳ Birlea, Serota, Norris

۴ Psoriasis

۵ Ayala-Fontánez , Soler , McCormick

۶ Vitiligo

۷ Manga, Arowojolu

۸ Alopecia areata

۹ Iorizzo, Tosti

۱۰ Orion & Wolf

در این بین، خستگی مزمن را به عنوان کاهش انرژی جسمانی، ذهنی و شناختی که باعث افت معنادار فعالیت‌های فرد می‌شود، تعریف می‌کنند. می‌توان بیان کرد که احساس خستگی همان کمبود انرژی و فرسودگی است که با عملکرد فرد تداخل دارد و تظاهر این خستگی و کاهش انرژی و عملکرد، در کلیه ابعاد اجتماعی، عاطفی و هیجانی و بهویژه فرآیندهای شناختی به چشم می‌خورد. این خستگی پایدار است و حدود شش ماه متولی یا بیشتر طول می‌کشد و یا استراحت از بین نمی‌رود. خستگی، همچنان به عنوان یکی از شایع‌ترین شکایات در ۹۰ درصد بیماران به صورت فقدان انرژی توصیف می‌شود (مولوکلو و فاتیگیو^۱, ۲۰۰۹). خستگی با اثرات پیچیده و عمیق بر وضعیت روحی و روانی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، سبب بروز افسردگی و کاهش امید به زندگی در آنان می‌شود و از آنجا که این مولفه تعجبه ذهنی بیمار است، بنابراین ارزیابی و درک رائمه دهندهای مراقبت بهداشتی از این امر و درمان خستگی توسط آنان از مهم‌ترین گام‌ها در مداخله‌های حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌های بهینه خستگی است (ثمین و کوهپایی، ۱۳۹۸). نشانه‌های سندروم خستگی مزمن به صورت سریع و ناگهانی ظاهر می‌شود و سال‌ها به صورت مزمن ادامه می‌یابد. افراد مبتلا به این بیماری دارای علائمی از خلق افسرده نظیر اختلالات خواب، نواقص توجه، نقص شناخت و کاهش سرعت پردازش اطلاعات و خستگی ناتوان کننده هستند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۸).

رویکردهای بازسازی شناختی،^۲ مجموعه‌ای از فنون است که به افراد یاد می‌دهد مفروضات خود را درباره وضعیت‌ها و دنیا بررسی کنند و عقایدشان را واقع‌بینانه‌تر و عاقلانه‌تر سازند. در استفاده از این فنون اعتقاد بر آن است که افکار غیرمنطقی، رفتارهای منطقی را به وجود می‌آورند که می‌توان آن‌ها را با تغییر دادن افکار زیربنایی اصلاح کرد (آسیخیا، ۲۰۱۴). بازسازی شناختی با این پیش‌فرض بنیادی شروع می‌شود که مشکلات در زندگی از شناخت‌ها، باورها و افکار نادرستی نیست می‌گیرد که افراد در موقعیت‌های مختلف رشد و گسترش می‌دهند (کرانکه^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). از این رو درمانگران شناختی به جای برداختن به عوامل بیرونی، محیطی، ژنتیکی و وراثت و واقعی دوران کودکی، بر فکر و اصلاح شناخت و تفسیر فرد و منطقی و مستدل ساختن طرز تلقی او متتمرکز می‌شوند (اشرفی و همکاران، ۱۳۹۹). از آنجا که رویدادها به خودی خود نمی‌توانند باعث ایجاد مشکل شوند، بلکه شیوه فکری و سبک پردازش اطلاعات و معنادهی به وقایع و یا همان تفسیر رویدادهاست که این گونه احساس‌ها و هیجانهای منفی را در افراد ایجاد می‌کند (ظهیری سروری و همکاران، ۱۳۹۷). طبق پرتوکل مطرح شده در این روش درمانی، بیمار تحت آموزش به روش بازسازی می‌آموزد که بسیاری از باورهای او درباره عوامل ایجاد کننده مشکلات پوستی و روش‌های کنترل و پیشگیری اش، غیرمنطقی است و باید بازاندیشی شود و به طور واقعی مدنظر قرار گیرد. از این رو طی دوره مداخله، افراد خود را بیش از قبل در کنترل و درمان وضعیت بیماری خود مسئول می‌دانند و به این وسیله کانون کنترل درونی سلامت افزایش می‌یابد. با توجه به بازاندیشی شناختی و دقت در شرایط زندگی، تعاملات با دیگران و نوع سبک زندگی، منع سلامت مربوط به افراد موثر در این روش به خوبی افزایش می‌باید (سیلوا^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). اشرفی و همکاران در پژوهش خود روش بازسازی شناختی را بر کانون کنترل سلامت و خودمراقبتی تایید کرددند (اشرفی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین ظهیری سروری و همکاران در پژوهش خود، اثربخشی درمان بازسازی شناختی بر کاهش اضطراب را تایید کرددند (ظهیری سروری و همکاران، ۱۳۹۷). یافته‌های پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۳) نیز که باهدف اثربخشی رویکرد بازسازی شناختی بر باورهای غیرمنطقی انجام شد، نشان داد که که مداخله بازسازی شناختی در بهبودی باورهای غیر منطقی می‌تواند مؤثر واقع شود (کریمی و همکاران، ۱۳۹۳). کلانتری و همکاران (۱۳۸۰) نیز در پژوهش خود باهدف اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر کاهش درمانگری آموخته شده نشان دادند که مداخله بازسازی شناختی منجر به کاهش درمانگری آموخته شده می‌گردد (کلانتری، مولوی و جعفری، ۱۳۸۰).

از آنجا که روش بازسازی شناختی معنایی نیز برگرفته از روش‌های درمانی شناختی رفتاری است، می‌توان به برخی از پژوهش‌های انجام شده در رابطه با اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری بر متغیرهای گوناگون در جوامع مبتلا به خستگی مزمن اشاره نمود. از جمله آنها می‌توان به پژوهش قمری، دستانی و قدیمی (۱۳۹۳) اشاره کرد که دریافتند درمان شناختی-رفتاری از طریق تغییر تفسیر افراد از موقعیت‌ها و تغییر توجه بیماران مبتلا به خستگی مزمن بر کاهش افسردگی و نشخوارفکری موثر است و افسردگی به علت نقش سایر عوامل کمتر از نشخوار فکری بهبود می‌یابد. تاکنون اثربخشی درمان بازسازی شناختی معنایی بر متغیر خستگی مزمن بر روی جوامع مختلف و به ویژه بر افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی صورت نگرفته است، لیکن بهزادی و عسگری (۱۳۹۷) در پژوهش خود با هدف اثربخشی

¹ Millaoglu & Fatigue

² Cognitive Reconstruction Therapy

³ Akhia

⁴ Kanke

⁵ Silva

مقایسه درمان بازسازی شناختی معنایی و درمان خوددلگرم سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی
Comparison of the Effectiveness of Semantic Cognitive Reconstruction Therapy and Self-Encouragement Therapy on ...

درمان شناختی رفتاری بر خستگی مزمن و احساس گرفتاری به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی-رفتاری بر خستگی مزمن و احساس گرفتاری آزمودنی‌ها اثربخش است (بهزادی و عسگری، ۱۳۹۷).

همچنین در دلگرم‌سازی^۱، افراد رفتارهایی که احساس مثبت و خوشایندی را در بردارند، فرا گرفته و برای مشکلات پیش‌رو به نحو موثرتر برنامه‌ریزی می‌کنند. همچنین باعث افزایش اعتماد به نفس در فرد می‌شود. در این رویکرد، در فرد حس تعلقی ایجاد شده که کمک می‌کند فرد از سودمندی در جامعه، احساس رضایت کند. در دلگرم‌سازی این واقعیت وجود دارد که اگر چه در دنیای ما هیجان‌های مثبت می‌کند فردا نیز وجود دارند ولی ادراک شخص از این هیجان‌هاست که رویکرد او را در زندگی نشان می‌دهد (فتحی و علیزاده، ۱۳۹۱). آقایوسفی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دلگرم‌سازی که دلگرم‌سازی مثبت است می‌تواند موجب افزایش استفاده از راهبردهای شناختی پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری و نیز کاهش استفاده از راهبردهای شناختی ملامت خویش و نشخوارگری گردد (آقایوسفی، مهمان نوازان و دهستانی، ۱۳۹۴). همچنین در پژوهش‌های دیگر مشخص شده است که خوددلگرم‌سازی می‌تواند باعث افزایش سلامت روان (سلیمی بجستانی، فرکوراوند و یونسی، ۱۳۹۴)، افزایش خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی (سهرابی، درtag و لطفی عظیمی، ۱۳۹۹)، بر احساس تنها (علی صوفی الله، فرنام و شیرازی، ۱۳۹۷)، بر کاهش اضطراب امتحان و کمال‌گرایی (علی صوفی الله و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۲)، بر بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی (علی اکبری دهکردی، علیپور، مهمان نوازان، ۱۳۹۵) شود.

در مجموع باید پذیرفت با توجه به مطالب ذکر شده در خصوص افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی، این بیماری، یکی از وقایع استرس‌زاست که فرد مبتلا را از نظر هیجانی، شناختی و فیزیولوژیکی تحت تاثیر قرار می‌دهد، ولی افراد مبتلا می‌توانند با درمان‌های روان‌شناختی سودمند از قبیل بازسازی شناختی معنایی و خود دلگرم‌سازی با اتخاذ راهبردهای انطباقی درست، میزان مشکلات مربوطه را تا حد چشمگیری مرتفع کنند. بازسازی شناختی روشی بالرzes در کنترل علائم اضطرابی است. براساس درمان بازسازی شناختی، اختلال‌های اضطراب و افسردگی مربوط به تفسیر وضعیت و محرك، نه براساس وضعیت و محرك است. اعتقاد بر این است که رفتار و احساس‌ها نتیجه افکار خودکار هستند که مربوط به باورهای بنیادین (عمیق) بوده و بنابراین، احساس‌ها و رفتار اضطراب و افسردگی نتیجه افکار منفی و باورهایی بوده که می‌توانند اصلاح شوند (ظاهری سروری و همکاران، ۱۳۹۷). از طرف دیگر، خستگی مزمن در یک پیوستار از خفیف و گذرا تا شدید و با دادم قرار دارد (سعیدی دهاقانی، جلیل باباپور و اسماعیل‌پور، ۱۳۹۳). اختلال در حافظه و توجه، اختلال در عملکردهای عصبی-شناختی، تغییر کیفیت خواب و عالیم بدنی مانند گلو درد، دردهای عضلانی و مفصلی، سردرد و کسالت بعد از فعالیت، از نشانه‌های خستگی مزمن هستند (بهزادی و عسگری، ۱۳۹۷). شیوع خستگی مزمن در زنان، سالمندان، و افراد دارای وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین بالاتر است (رحیمیان بوگر و رضایی، ۱۳۹۱). متاسفانه تاکنون پژوهش در خصوص اثربخشی بازسازی شناختی معنایی و خود دلگرم‌سازی بر روی خستگی مزمن در بیماران مبتلا به روان‌تنی پوستی صورت نگرفته است، لیکن با توجه به تأثیر شیوه‌های درمانی شناختی و مطالب مربوط به درمان خوددلگرم‌سازی و نوع مداخله آن‌ها، پژوهشگر در پژوهش حاضر ابتدا به اثربخشی هر یک از درمان‌ها بر روی متغیر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی پرداخت. سپس از بین این دور روش اثربخش ترین درمان را بر روی خستگی مزمن افراد مبتلا به روان‌تنی پوست انتخاب کرد. علاوه بر آن، یافتن تفاوت در زمینه اثربخشی این دو رویکرد در بیماران مبتلا به روان‌تنی پوستی تلویحات نظری و کاربردی مهمی دارد و می‌تواند به متخصصان حوزه بهداشت روانی کمک کند تا اثربخش ترین درمان را انتخاب کرده و به کار بند. همچنین سایر محققین را نیز در زمینه تکمیل ادبیات نظری یاری خ می‌رسانند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان بازسازی شناختی معنایی و خود دلگرم‌سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی بودند که از تاریخ ۱۳۹۸/۰۹/۳۰ الی ۱۳۹۸/۰۷/۱ که دریافت خدمات مراقبتی به بیمارستان بانک ملی شهر تهران مراجعه نموده بودند و ابتلای آنها به روان‌تنی پوستی توسط متخصص پوست تایید شده بود و دارای پرونده پزشکی و مراجعات در بیمارستان

بانک ملی بودند. جهت انتخاب نمونه آماری با توجه به رضایت و علاقه مندی داوطلبین شرکت کننده در پژوهش و نیز با توجه به میزان کفاایت تعداد نمونه ۱۵ نفر در هر گروه در تحقیقات نیمه آزمایشی، تعداد ۴۵ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه در انتظار درمان) گمارش شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص بیماری روان‌تنی پوست براساس نظر پزشک متخصص پوست، قرار داشتن در محدوده سنی بین ۲۵ الی ۴۵ سال و کسب رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در جلسات درمانی بود. همچنین غیبت بیش از دو جلسه متوالی و عدم تمایل شرکت در ادامه جلسات بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه به صورت کتبی اخذ شد، طرح پژوهش توضیح داده شد و بر محروم‌مانه بودن اطلاعات تأکید شده و در صورت تمایل پس از اتمام پژوهش، شرکت‌کنندگان از نتایج پژوهش آگاه شدند. همچنین در پایان پژوهش، با توجه به سودمند بودن خوددلگرم سازی، این مداخله نیز برای اعضای گروه کنترل اجرا شد.

ابزار سنجش

مقیاس خستگی چالدر (CFS):^۱ این مقیاس توسط چالدر و همکاران^۲ (۱۹۹۳) برای سنجش علائم جسمی و ذهنی خستگی مزمن که تصور می‌شود علامت شاخص برای نشانگان خستگی مزمن می‌باشد، ساخته شد. مقیاس خستگی چالدر شامل ۱۴ ماده و چهار عامل (مشکلات شناختی، خواب آلودگی، استقامت و نیرومندی، فقدان انگیزش و علاقه) است. این مقیاس، توسط نصری، نجاریان، مهرابی‌زاده هنرمند و شکرکن (۱۳۸۱) در ایران ترجمه و پایابی و روایی آن مشخص شده است. ماده‌های این مقیاس براساس یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (از ۰=هیچ تا ۳=زیاد) نمره گذاری می‌شود. چالدر و همکاران (۱۹۹۳) ضریب همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۸۹، خستگی جسمی ۰/۸۴ و خستگی ذهنی را ۰/۸۲، ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ درصد (حساستی) و ۰/۷۴ درصد (ویژگی) گزارش کردند. لذا، این ابزار در مطالعات مربوط به نشانگان خستگی مزمن کاربرد زیادی داشته است. نصری و همکاران (۱۳۸۱) به منظور بررسی روایی این کرونباخ در نمونه‌ای از دانشجویان (۶۰ نفر) و پرستاران (۳۴ نفر) به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ ضریب پایابی این مقیاس را به روش تنصیف در گروه دانشجویان ۰/۸۳ و به دست آمد. چالدر و همکاران (۱۹۹۳) ضریب روایی برای این مقیاس را با استفاده از نمره نقطه برش ۲۲ و با استفاده از جدول مصاحبه بالینی در بخش مراقبت‌های پزشکی ۰/۷۵، ۰/۷۶ درصد (حساستی) و ۰/۷۴ درصد (ویژگی) گزارش کردند. لذا، این ابزار در مطالعات مربوط به نشانگان خستگی مزمن کاربرد زیادی داشته است. نصری و همکاران (۱۳۸۱) به منظور بررسی روایی این پرسشنامه، آن را روی دو گروه از افراد سالم و بیمار اجرا کردند. نتایج حاکی از معنادار بودن تفاوت میانگین‌های خستگی در گروه‌های بیمار و سالم بوده است. وی به منظور بررسی روایی همزمان این مقیاس، پرسشنامه خستگی چالدر را با مقیاس شدت خستگی کراپ، لارکا، مورناش و استاینیرگ^۳ (۱۹۸۹)، همبستگی برای کل مقیاس، خستگی جسمی و خستگی ذهنی به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۶۵، ۰/۴۲ و ۰/۶۹ در پرستاران به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۱ و ۰/۶۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب پایابی پرسشنامه خستگی چالدر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بود.

گروه مداخله بازسازی شناختی معنایی در کنار دریافت مراقبت‌های روتین، در معرض بازسازی شناختی معنایی در طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (در هر هفته یک جلسه) قرار گرفتند و گروه مداخله خوددلگرم سازی نیز در کنار مراقبت‌های روتین، در معرض خوددلگرم سازی در طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (در هر هفته یک جلسه) قرار گرفتند. اما اعضای گروه کنترل در انتظار درمان هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و مراقبت‌های روتین خود را ادامه دادند. قبل و بعد از مداخله هر دو گروه آزمایش و کنترل در انتظار درمان به پرسشنامه خستگی مزمن پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه بیست و دوم استفاده شد و در آن به منظور استفاده از آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و نیز در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

جدول ۱: برنامه مداخله‌ای بازسازی شناختی معنایی به اقتباس از پروتکل اجرایی سلیمی (۱۳۸۸)

| جلسه | هدف |
|----------|---|
| جلسه اول | اجرایی پیش‌آزمون، آشنایی با اهداف و ساختار و قواعد گروه، ایجاد ارتباط موثر با اعضا و معرفی اعضا به یکدیگر |
| جلسه دوم | شناسایی افکار به عنوان عامل ناراحتی و شناسایی توالی میان شناختها، انگیزه‌ها و رفتارها |

مقایسه درمان بازسازی شناختی معنایی و درمان خوددلگرم سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی
Comparison of the Effectiveness of Semantic Cognitive Reconstruction Therapy and Self-Encouragement Therapy on ...

| | |
|---|--------------|
| شناصایی افکار و نیز چگونگی کنار آمدن با هیجان‌های دردسرساز | جلسه سوم |
| بررسی توالی میان شناختها و انگیزه‌ها بررسی، ارزیابی و اصلاح شناختها ارائه اطلاعات راجع به نقش شناخت و معرفی فرمول ABC | جلسه چهارم |
| بازبینی فهم مراجعین از نتایج الگوی ABC ایجاد بینش در اعضا درباره نقش مؤثر باورها (B) | جلسه پنجم |
| سنجهش افکار خودکار و تحریف‌های شناختی | جلسه ششم |
| ساخت پادرزه‌ها در مقابل خطاهای شناختی | جلسه هفتم |
| شناخت و ردیابی خطاهای شناختی مهم در افکار توسط اعضا گروه | جلسه هشتم |
| شناخت و ردیابی باورهای غیرمنطقی | جلسه نهم |
| شناخت و چالش با باورهای غیرمنطقی از طریق ایفای نقش اعضا | جلسه دهم |
| شناخت و چالش با باورهای غیرمنطقی از طریق ایفای نقش | جلسه پا زدهم |
| توضیح و بازبینی انواع بینش‌ها در مراجع جمع‌بندی، اجرای پس‌آزمون | جلسه دوازدهم |

جدول ۲: برنامه مداخله‌ای خوددلگرم سازی شوناکر (۱۹۸۰؛ نقل از باهلمن و دینتر، ۲۰۰۱)

| هدف | جلسه |
|---|------------|
| اجرای پیش‌آزمون، معرفی مفهوم دلگرمی و آموزش رفتارها و ویژگی‌های دلگرم کننده | جلسه اول |
| آموزش مفهوم هدف گرایی رفتار انسان | جلسه دوم |
| آموزش دلگرم سازی، پذیرش اشتباهات و جرأت پذیرش ناکامل بودن. | جلسه سوم |
| یادگیری تفکر محبت آمیز و دلگرم کردن | جلسه چهارم |
| بیان تأثیر بدگویی در غیاب دیگران و غیب کردن بر روابط افراد با یکدیگر | جلسه پنجم |
| چگونگی ایجاد روابط مثبت | جلسه ششم |
| ایجاد روابط به همراه گفتگوهای دلگرم‌سازی | جلسه هفتم |
| بررسی نقش خود در موقعیت‌های دشوار | جلسه هشتم |
| بررسی تصور خود از عشق و حس تعلق به دیگران | جلسه نهم |
| ارزیابی کلی از جلسات پیشین و اجرای پس‌آزمون | جلسه دهم |

یافته‌ها

تعداد جامعه افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی ۸۹ نفر بود که با همکاری عوامل بیمارستان بانک ملی شناصایی شدند و ۴۵ نفر از بین آنها انتخاب شدند و در سه گروه قرار گرفتند. میانگین (و انحراف معیار) سنی در گروه آزمایش درمان بازسازی شناختی معنایی $30/80$ (۷/۴۶)، در گروه آزمایش خوددلگرم‌سازی $33/26$ (۷/۶۴) و در گروه در انتظار درمان $33/4$ (۸/۰۷) بود. در گروه بازسازی شناختی معنایی تعداد ۸ نفر معادل $53/3$ درصد دارای تحصیلات لیسانس و ۷ نفر، معادل $46/7$ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. در گروه خوددلگرم سازی تعداد ۹ نفر معادل 60 درصد دارای تحصیلات لیسانس و تعداد ۶ نفر معادل 40 درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. همچنین در گروه کنترل تعداد 11 نفر معادل $73/3$ درصد دارای تحصیلات لیسانس و تعداد ۴ نفر معادل $26/7$ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. در گروه معتبرمانی تعداد 10 نفر معادل $66/7$ درصد زن و تعداد ۵ نفر معادل $33/3$ درصد مرد بودند. در گروه خوددلگرم سازی، تعداد ۶ نفر معادل 40 درصد زن و تعداد ۹ نفر معادل 60 درصد مرد بودند و در گروه کنترل، تعداد ۹ نفر معادل 60 درصد زن و تعداد ۶ نفر معادل 40 درصد مرد بودند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در گروههای آزمایش و کنترل در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیر خستگی مزمن به تفکیک گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون.

| پیش آزمون | پس آزمون | گروه بازسازی شناختی معنایی میانگین (انحراف معیار) | گروه خوددلگرم‌سازی میانگین (انحراف معیار) | گروه کنترل میانگین (انحراف معیار) |
|--------------|-------------|---|---|-----------------------------------|
| (۱/۹۲) ۳۰/۱۳ | (۲/۲۹) ۲۱/۶ | (۳/۱۸) ۲۹/۱۳ | (۳/۱۸) ۲۹/۱۳ | (۱/۸۳) ۲۷/۹۳ |
| (۱/۵۹) ۲۹/۱۳ | (۲/۲۹) ۲۱/۶ | (۳/۶۴) ۲۰/۴ | (۳/۶۴) ۲۰/۴ | (۱/۵۹) ۲۹/۱۳ |

همان‌گونه که از نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیر خستگی مزمن در هر دو روش درمانی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است.

جهت ارزیابی آموزش‌های بازسازی شناختی معنایی و خوددلگرم سازی بر متغیر پژوهش از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردید. تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه‌ای از پیش‌فرض‌هاست. جهت آزمودن یکسان بودن واریانس مشاهدات بین گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد. در این آزمون آماره (و سطح معناداری) در بین سه گروه برابر با $1/84$ ($1/45$) حاصل شد. در نتیجه مشخص شد که تساوی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. جهت آزمودن نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد. در این آزمون میزان آماره (و سطح معناداری) به ترتیب برای گروه آزمایش بازسازی شناختی معنایی $0/325$ ($0/81$), در گروه خوددلگرم سازی $0/171$ ($0/63$) و در گروه کنترل $0/187$ ($0/68$) به دست آمد. همچنین میزان همبستگی متغیر همپراش و مستقل نیز توسط آزمون شبیه خط رگرسیون صورت گرفت و در آن مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل بررسی شد و آماره حاصل (و سطح معناداری) برابر با $0/093$ ($0/812$) حاصل شد.

مطابق مطالب فوق، با توجه به تائید پیش فرض های موردنظر ($p < 0.05$)، می توان از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده نمود. پیش از بررسی مؤثرترین روش درمانی، ابتدا به بررسی اثربخش بودن هر یک از دو روش درمانی بر متغیر خستگی مزمن پرداخته شد. نتایج در جدول ۴ حاکی از اثربخش بودن هر دو درمان بر متغیرهای پژوهش بود.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره به تفکیک روش‌های درمانی بر متغیر خستگی مزمن

| گروه | بازسازی شناختی معنایی | گروه | بازسازی شناختی معنایی |
|--------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| اثر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | آماره |
| گروه | ۳۴۸/۹۵ | ۱ | ۸۹/۴۷ |
| خطا | ۱۰۵/۳ | ۲۷ | - |
| کل | ۵۳۴/۹۶ | ۲۹ | - |
| خودلگرم سازی | ۴۹۴/۳۰ | ۱ | ۶۶/۱۲ |
| خطا | ۲۰۱/۸۲ | ۲۷ | - |
| کل | ۷۹۳/۳۶ | ۲۹ | - |

با توجه به اثربخش بودن هر یک از روش‌های درمانی بر متغیر خستگی مزمن ($F=40/84$, $p=0.0004$), به بررسی تفاوت بین دو درمان با استفاده از آزمون آنکوا پرداخته شد که نتایج گویای وجود تفاوت در هر یک از متغیرهای پژوهش بود. نتایج برای متغیر خستگی مزمن LSD استفاده شده که نتیجه آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: مقایسه زوجی اثرات مداخلات بازسازی شناختی، معنایی، و خوددلگرم سازی بر خستگی مزمن

| متغیر | مقایسه بین گروه‌ها | سطح معناداری | تفاوت میانگین | خطای استاندارد میانگین | برو روندی را که در جدول زیر برآورد شده است. |
|------------|-----------------------|-----------------|---------------|------------------------|---|
| خستگی مزمن | بازسازی شناختی معنایی | خوددلگرم سازی | ۰/۹۸۰ | ۱/۳۹۱ | ۰/۱۶۳ |
| | بازسازی شناختی معنایی | در انتظار درمان | ۱/۰۳ | -۷/۱۱* | ۰/۰۰۰۲ |
| | خوددلگرم سازی | در انتظار درمان | ۰/۹۸ | -۸/۵* | ۰/۰۰۰۹ |

مقایسه درمان بازسازی شناختی معنایی و درمان خوددلگرم سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی
Comparison of the Effectiveness of Semantic Cognitive Reconstruction Therapy and Self-Encouragement Therapy on ...

نتایج حاصل از جدول ۵ بیانگر آن است که در متغیر خستگی مزمن میان نمرات گروه کنترل با هر یک از دو گروه آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.05$). از طرفی با توجه به اینکه تفاوت میانگین در گروه خوددلگرم سازی (۸/۵۰) بیشتر از بازسازی شناختی معنایی (۷/۱۱) است، لذا خوددلگرم سازی نسبت به روش بازسازی شناختی معنایی توانست بر کاهش خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی اثرگذارتر باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان بازسازی شناختی معنایی و خوددلگرم سازی بر خستگی مزمن در بیماران مبتلا به روان‌تنی پوستی بود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر هر دو درمان بازسازی شناختی معنایی و خوددلگرم سازی به طور معناداری باعث کاهش خستگی مزمن شدند. مقایسه درمان‌ها نیز نشان داد که خوددلگرم سازی موثرتر از بازسازی شناختی معنایی در متغیر خستگی مزمن بوده است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بازسازی شناختی معنایی می‌تواند منجر به کاهش خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی شود. گرچه به صورت مستقیم تاکنون پژوهشی در خصوص اثربخشی بازسازی شناختی معنایی بر خستگی مزمن انجام نشده بود، لیکن اثربخشی این درمان در پژوهش‌هایی که به بررسی متغیرهای روانشناسی پرداخته بودند، تایید شد که از آن جمله پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۳)، پژوهش بهزادی و عسگری (۱۳۹۷) و پژوهش کلانتری و همکاران (۱۳۸۰) همسو بودند.

در تبیین یافته حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت در رویکردهای شناختی تمام مشکلات عاطفی و روانشناسی افراد از شناختواره‌ها، خطاهای فکری، تحریف‌های شناختی و باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی ناشی می‌شود. از دیدگاه شناختی، افراد در مراودات اجتماعی و رخدادهایی هستند که برایشان اتفاق می‌افتد و اکثراً به هنگام ادراک و تفسیر وقایع دچار خطاهای فکری از قبیل اغراق، فاجعه‌سازی، تحریف، نتیجه‌گیری ستاپ‌زد، تعیین مبالغه‌آمیز و ... می‌شوند. از این رو وقایع و اتفاقات را عامل اصلی ناراحتی و مشکلات خود می‌پندارند. این در حالی است که وقایع و رویدادها به خودی خود نمی‌توانند باعث ایجاد مشکلات روانشناسی در افراد شود، بلکه شیوه‌فکری و پردازش اطلاعات و معناده‌ی به وقایع یا همان تغییر رویدادهاست که این گونه احساسات و هیجانات منفی را در افراد ایجاد می‌کند (سلیمی، ۱۳۸۸). از طرفی برانگیختن هیجان، ایجاد انگیزه و فنون تجربه گرایانه که فعال کننده تجارب پدیدارشناختی و احساسات تازه هستند نیز می‌توانند در فرآیند تغییر نقش اساسی داشته باشند. ممکن است لازم باشد تا بیمار با کمک افکار و رفتارهای تازهای با واقعیت روبرو شود تا به این ترتیب در سطح هیجانی نیز اهمیت وجودی یک پاسخ منطقی یا به زبان ساده طرز تفکری جدید را تجربه کند. درمان‌گران شناختی کمک می‌کنند تا از طریق آزمایش‌های رفتاری افکارگشان را به صورت عملی دریابوند و بینش را به تجربه عملی تبدیل کنند این در حالی است که بحث منطقی و اراده اطلاعات تصحیح کننده حتی وقتی مراجع به لحاظ عقلانی شواهد منطقی را بپذیرد، اغلب در تغییر واکنش‌های عاطفی موثر نیست چون معانی در سطح اختصاصی خود پردازش می‌شوند اما به نظر می‌رسد که در سطح بازنمایی دلالتی (ضم‌منی) معانی با هیجان ارتباط پیدا می‌کنند (آتش‌فراز، ۱۳۹۰). دو درمان اصلی تحت مقوله بازسازی شناختی عبارتند از درمان عقلانی هیجانی رفتاری (الیس، ۱۹۶۲) که ادعا می‌کند منطقی نبودن علت اصلی مشکلات عاطفی است و بر بازسازی باورهای غیرمنطقی تاکید می‌کند و درمان شناختی (بک، ۱۹۷۹) که بر چالش با افکار خودآیند تاکید دارد تا باورهای غیرمنطقی. در عین حال هدف هر دو بازسازی شناختی است (سلیمی، ۱۳۸۸). افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی توانستند به کمک بازسازی شناختی معنایی از خودگویی‌ها، انتظارات یا باورهایی که منعکس کننده شیوه‌های ناموثر تفکر درباره خود، دیگران و آینده است آگاه شوند. سپس راهنمایی شدند که ارتباط بین این باورهای منفی و تجربه هیجانی خود را دریافته و نهایتاً درمان‌گر و نهایتاً درمان‌گاری می‌کنند (آتش‌فراز، ۱۳۹۰). در نهایت تکنیک‌های درمان بازسازی شناختی معنایی منجر به کاهش خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی در گروه آزمایش بازسازی شناختی معنایی شد.

همچنین، نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد خوددلگرم سازی می‌تواند منجر به کاهش خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی شود.

نتایج حاصل از اثربخشی خوددلگرم سازی در پژوهش حاضر با یافته‌های اثربخشی این درمان بر روی سایر متغیرهای روانشناسی که در پژوهش‌های آقایوسفی، مهمان نوازان و دهستانی، ۱۳۹۴؛ سلیمی بجستانی، فرکوراوند و یونسی، ۱۳۹۴؛ سهرابی، درتاج و لطفی

عظیمی، ۱۳۹۹؛ علی صوفی، فرنام و شیرازی، ۱۳۹۷؛ عسلی و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۲؛ و علی اکبری دهکردی، علیپور، مهمان نوازان، ۱۳۹۵ انجام دادند، همسوست.

دلگرمی به طور ساده به میل خطر کردن و تمایل به تحمل سختی‌ها برمی‌گردد. دلگرمی نوعی انرژی درونی است که به ما امکان تشخیص اهداف مناسب زندگی را در جهتی صحیح فراهم می‌کند (بینگ، میلرین و بلگن،^۱ ۲۰۱۰). دلگرمی دادن نقش مهمی در کاهش منفی‌گرایی در میان افراد جامعه، تعارضات بین اعضاء، پیشرفت در رفتار اجتماعی پسندانه و غلبه بر الگوهای فکری غیرمنطقی دارد (کارنز و کارنز،^۲ ۱۹۹۸). با همین و دینتر (۲۰۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد پس از شرکت در برنامه دلگرم سازی شوناکر خود را بسیار با جرات‌تر و بربارتر از گذشته گزارش کردند. در جلسات خوددلگرم سازی بر تفکر مثبت، هدف‌گرایی، بررسی نقش خود در شرایط دشوار، شناخت و مبارزه با اشتباهات اساسی زندگی پرداخته شد (سلیمی بجستانی و عسلی طالکویی، ۱۳۹۲). لذا افراد موفق شدند در هر جلسه خود را در شناسایی مسائل و ایجاد چالش‌های پیش‌رو مقاوم‌تر کنند.

در نهایت، نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخش‌تر بودن خوددلگرم سازی نسبت به بازسازی شناختی معنایی در کاهش خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوست بود.

بیماری‌های «روان‌تنی» بیماری‌های جسمی هستند که عوامل روانی در شروع و تشدید آن‌ها تأثیر دارند و به صورت تسهیل‌کننده عمل می‌کنند. در مجموع این افراد عموماً از اعتماد به نفس کمتری برخوردارند و از موقعیت اجتماعی خود اطمینان کافی ندارند. بازسازی شناختی رو شی است که نوعی بازنگری و بازسازی تفکر را در دل خود دارد و به تسهیل، شناسایی و مواجهه خطاهای فکری، باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و افکار خود آیند کمک می‌کند. از طرفی، از آنجا که در جلسات درمان خود دلگرم‌سازی یکی از هدف‌های درمان، پذیرش اشتباهات و جرات‌پذیری اینکه فرد ناکامل است و نیز فرد چگونه می‌تواند روابط مثبت با خود و دیگران ایجاد نماید به فرد مبتلا به روان‌تنی پوستی کمک کرد تا در جهت کاهش خستگی مزمن خود تلاش کند. هر دو درمان مفید واقع شد اما در این بین درمان خوددلگرم سازی کارآمدتر شناخته شد و این شاید به دلیل شناسایی و بررسی افکار فرد مبتلا به روان‌تنی پوستی به عنوان علل ناراحتی و آشفتگی و شناسایی توالی میان شناخت‌ها و انگیزه‌ها، رفتارها و احساس‌های آن‌ها بود. سنجش افکار اتماتیک و تحریفات شناختی نیز باعث شد فرد مبتلا متوجه شود که خودش با تکرار افکار نامعقول باعث آشفتگی خود می‌شود. در دلگرم‌سازی این واقعیت وجود دارد که اگر چه در دنیای ما هیجان‌های مثبت و منفی وجود دارند ولی این ادراک شخص از هیجانات است که رویکرد او را در زندگی نشان می‌دهد (اکستین و کوک،^۳ ۲۰۰۵). خوددلگرم‌سازی هم هدف شخصی و هم هدف اجتماعی دارد. آنچه مهم است داشتن دید مثبت نسبت به مسائل اطراف است. اما بسیاری از افراد این گونه نیستند و با احساس عدم کفايت و حقارت زندگی می‌کنند (با همین و دینتر،^۴ ۲۰۰۱). دلگرمی قویا با فسلقه خوش بینانه زندگی همبسته است، اما یاس^۵ که اکثر اوقات با بدینی متراff است، بر نبود اعتقاد به توانایی‌های فرد در یافتن راه حل‌ها و ایجاد حرکت‌های مثبت مبنی است (اکستین و کوک،^۶ ۲۰۰۵) و همین عوامل موجبات فرامی‌آوردن خستگی مزمن در افراد را فراهم می‌نماید.

در مجموع هر دو روش درمان بازسازی شناختی و خود دلگرم سازی برای افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی در کاهش خستگی مزمن آنان سودمند و اثربار بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از پروتکل‌های درمان بازسازی شناختی معنایی و نیز خوددلگرم سازی می‌توانند نقش مؤثری در کاهش خستگی مزمن افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی ایفا کنند. از آن‌جا که عوامل روانی و به ویژه خستگی مزمن نقش مهمی در بیماری‌های جسمی و به ویژه بیماری‌های پوستی بازی می‌کنند، ارائه‌ی آموزش‌های بازسازی شناختی معنایی و خوددلگرم‌سازی به بیماران پوستی، نه تنها می‌توانند به عنوان یک درمان کمکی و حمایتی سبب کاهش خستگی مزمن، استفاده بهتر و کارآمدتر از راهبردهای رویارویی و ... بیماران شوند، بلکه می‌توانند روند درمان را تسریع بخشیده و باعث کاهش هزینه‌های درمان و استفاده از خدمات درمانی گردد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم تعیین‌پذیری یافته‌های پژوهش حاضر به جامعه دیگر به دلیل انتخاب هدفمند افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی در بیمارستان بانک ملی تهران اشاره کرد. همچنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر انجام نمونه‌گیری به صورت دردسترس، پایین بودن حجم نمونه، عدم ارزیابی سابقه روانی شرکت‌کنندگان در پژوهش و نیز عدم توجه به مدت و شدت بیماری

¹ Ying, Milliren & Blagin

² Gms & Carns

³ Ekstein & Cooke

⁴ discouragement

مقایسه درمان بازسازی شناختی معنایی و درمان خوددلگرم سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی
Comparison of the Effectiveness of Semantic Cognitive Reconstruction Therapy and Self-Encouragement Therapy on ...

در هر شرکت‌کننده بود. لذا با توجه به موارد ذکر شده، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از حجم نمونه بالاتری استفاده شده و توجه به سوابق روانی، مدت زمان و شدت بیماری در هر شرکت‌کننده شود. در صورت امکان، جلسات پیگیری نیز مرتب‌آنجام گردد تا مشخص شود آیا مداخلات روان‌شناختی انجام شده بر روی افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی، اثرخود را حفظ کرده‌اند یا خیر. نویسنده‌گان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همچنین از عوامل بیمارستان بانک ملی شهر تهران که همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی در گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است که با کد IR.IAU.SARI.REC.1398.161 در سامانه کمیته اخلاقی علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری ثبت شده است. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر بحضور حاضر بدون حمایت مالی صورت گرفته است.

منابع

- آتش‌فراز، س. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی مداخله بازسازی شناختی معنایی و بازسازی شناختی تمثیلی بر کاهش سطح اعتیاد‌پذیری نوجوانان پسر منطقه متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- اشتری، م، جمهیری، ف، نیکنام، م، و رفیعی پور، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی روش بازسازی شناختی بر کانون کنترل سلامت و خودمراقبتی در زنان مبتلا به فشار خون بالا. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰، ۲۰۰-۱۹۱.
- آقایوسفی، ع، مهمان‌نوازان، اشرف، و دهستانی، مهدی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی شوناکر مبتنی بر نظریه آدلر بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان سرپرست خانوار. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۲(۳)، ۱۵-۱-۱.
- ایرانمنش، ا، ظابت، م، بلیاد، م، و تاجری، ب. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر توسع از ارزیابی منفی در بیماران مزمن پوستی. مطالعات ناتوانی، ۱۰(۱۶)، ۸-۱.
- بهزادی، ا، و عسگری، پ. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خستگی مزمن و احساس گرفتاری در زنان شاغل، زن و فرهنگ، ۹(۳۶)، ۷۵-۸۵.
- ترکاشوند، ف، رضاییان، م، شیخ‌فتح‌الهی، م، محمد رضا خانی نژاد، س، حاتمی، پ، و بیدکی، ر. (۱۳۹۳). بررسی شیوع برخی اختلالات روان‌پزشکی در افراد بهبود یافته از بیماری لیشمانیوز جلدی در شهرستان رفسنجان. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴، ۸۹۴-۸۷۹.
- ثمین، ط، و اخلاقی کوهپایی، ح. (۱۳۹۸). پیش‌بینی امید به زندگی بر مبنای کیفیت زندگی، استرس ادراک شده و خستگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، روانشناسی سلامت، ۲۹(۱)، ۱۰-۱۱۸.
- رحیمیان بوگر، ا، و رضایی، ع. (۱۳۹۱). کیفیت زندگی در بیماران دچار خستگی مزمن، روانشناسی بالینی، ۴(۳)، ۴۳-۵۲.
- سعیدی دهاقانی، س، باباپور خیرالدین، ج، و اسماعیل‌پور، خ. (۱۳۹۵). مقایسه باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به خستگی مزمن و افراد عادی، پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۰(۲)، ۶۸-۷۴.
- سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۸۸). پروتکل مشاوره گروهی آدلری. مجله رشد مشاور مدرس، ۶(۲)، ۶۲-۷۴.
- سلیمی بجستانی، حسین، فرکرواند، پرستو، و یونسی، جلیل. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتمد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۹(۳۶)، ۶۷-۷۸.
- سهرابی، ز، در تاج، ف، و لطفی عظیمی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی مبتنی بر نظریه آدلر بر خودکارآمدی تصویری و بهزیستی روان‌شناختی، نشریه پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۴(۱۰)، ۳۷-۵۵.
- شبیه، ز، فیضی، ا، افشار، ح، حسن‌زاده کشتلی، ع، و ادبی، پ. (۱۳۹۵). شناسایی نیم‌رخ‌های اختلالات روان‌تنی و ارتباط آن با مشکلات روانی در یک جمعیت بزرگ‌سال ایرانی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۳۶(۱۳۷)، ۸۲-۹۴.
- صادقی، ف، ابوالقاسمی، ع، کاظمی، ر، و نریمانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر جهت‌مداری زندگی زنان دارای سندروم خستگی مزمن، روانشناسی بالینی، ۲(۴۲)، ۲۳-۳۱.
- عبدی زناب، م، بشارت، م، و داودی، س. (۱۳۹۷). مقایسه شدن نشانه‌های روان‌شناختی در افراد مبتلا به بیماری‌های پوستی با افراد سالم، پوست وزبیایی، ۹(۱)، ۱۳-۲۷.
- علی، س، و سلیمی بجستانی، ح. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر کاهش اضطراب امتحان و کمال گرایی دانش‌آموزان دختر، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۴(۱۴)، ۵۷-۷۴.

علی اکبری دهکردی، م.، علیپور، ا. و مهمان نوازان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر بهزیستی اجتماعی و روان شناختی زنان معتمد، پژوهش‌های روانشناسی، ۶(۲۲)، ۵۱-۶۴.

علی صوفی الله، ن.، فرمان، ع.، و شیرازی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خود دلگرم سازی شوناکر بر احساس تنهایی دانشجویان. دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۱(۴)، ۱۳۵-۱۲۹.

فتیحی، راضیه، علیزاده، حمید. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی شوناکر بر سلامت روانی و رضایت از زندگویی والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۹، ۱۲۱-۱۰۳.

فریدحسینی، فرهاد، ترکمانی، مرضیه، لایق، پوران، ناهیدی، بلدا، و ناهیدی، مهسا. (۱۳۹۵). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس. مجله دانشکده علوم پزشکی مشهد، ۵(۵۹)، ۳۳۷-۳۴۴.

قمری، ح.، دستانی، ث.، و قدیمی، س. (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش میزان افسردگی و نشخوار فکری در زنان مبتلا به سندروم خستگی مزمن، فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، ۱۳(۵۰)، ۱۰۱-۱۱۸.

کریمی، ع.، رضایی شریف، ع.، و قمری گیوی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد بازسازی شناختی بر باورهای غیرمنطقی افراد مبتلا به اختلال سومصرف مواد. کنفرانس آسیب‌شناسی، ریشه یابی و ترمیم در روانشناسی کلانتری، م.، مولوی، ح.، و جعفری، د. (۱۳۸۰). اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر کاهش درمانگی آموخته شده دانش آموزان پسر همدان، تازه‌های علوم شناختی، ۳(۴)، ۱۰-۱۵.

نسائیان، عباس، جنیدی، منصور، اسدی گندمانی، رقیه، و امیری، محسن. (۱۳۹۶). مقایسه اختلال‌های روانی و سلامت عمومی در افراد با و بدون ویتیلیگو، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۹(۲)، ۲۷۱-۲۷۸.

نصری، ص.، نجاریان، ب.، مهرانی زاده هنرمند، م.، و شکر شکن، ح. (۱۳۸۱). مقایسه اثربخشی دو روش روانشنختی در کاهش عالم نشانگان خستگی مزمن در پرستاران زن شهر تهران، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران (آهواز)، ۱۰(۲)، ۵۳-۸۸.

نصری، صادق، و یلان، محبوبه. (۱۳۹۴). مقایسه استرسورها و شیوه‌های مقابله در بیماران مبتلا به اختلال‌های پوستی و افراد بهنچار. روانشناسی سلامت، ۳(۱۵)، ۱۱۴-۱۰۱.

- Asikhia, O.A. (2014). Effect of cognitive restructuring on the reduction of mathematics anxiety among senior secondary school students in Ogun State, Nigeria. *International Journal of Education and Research*.2(2), 1-20.
- Alaya-Fontánez, N., Soler, D.C., & McCormick, T.S. (2016). Current knowledge on psoriasis and autoimmune diseases. *Psoriasis (Auckl)*.6, 7-32.
- Bahlmann, R., & Dinter, L.D. (2001). Encouragement self-encouragement. An Effect study of the Encouragement Training Schoenaker-Concept. *The Journal of Individual Psychology*, 37(57), 273-288.
- Birlea, S.A., Serota, M., & Norris, D.A. (2020). Nonbullous skin diseases: alopecia areata, vitiligo, psoriasis, and urticaria. In: Rose NR, Mackay IR, editors. The autoimmune diseases. 6th ed. Academic Press.
- Carns, M.R., & Carns, W. (1998). A review of the professional literature concerning the consistency of the definition and application of Adlerian encouragement. *The Journal of Individual Psychology*, 54 (1), 72 - 89.
- Chalder, T., Berelowitz, G., Pawlikowska, T., Watts, L., Wessely, S., ... & Wallace, E. P. (1993). Development of a fatigue scale. *Journal of Psychometric Research*, 37(2), 147-153.
- Eckstein, D., & Cooke, P. (2005). The seven methods of encouragement for couples. *The Family Journal*, 13(3), 342- 350.
- Finlay, A.Y. (2009). The burden of skin disease: quality of life, economic aspects and social issues. *Clin Med (Lond)*. 9(6), 592- 604.
- Iorizzo, M., & Tosti, A. (2019). *alopecia areata and alopecia areata incognita*. In: Miteva M, editor. Alopecia. Clinics, 66(8), 59-66.
- Kranke, D., Weiss, E.L., Gin, J., Der-Martirosian, C., Brown, J.L.C., Saia, R., & et al. (2017). A culture of compassionate bad asses: A qualitative study of combat veterans engaging in peer-led disaster relief and utilizing cognitive restructuring to mitigate mental health stigma. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*.13(1), 20-33.
- KrKrupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The Fatigue Severity Scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Archives of Neurology*, 46(10), 1121-1123.
- Manga, P., Arowojolu, O.A. (2014). Vitiligo. In: Reference module in biomedical sciences. *Contact dermatitis*, 13(2), 124-125.
- Mollaoglu, M.(2009). Fatigue in people undergoing hemodialysis. *Dialysis & Transplantation Journal*. 38 (6), 216-220.
- Orion, E., & Wolf, R. (2014). Psychologic factors in the development of facial dermatoses. *Clinics in Dermatology*, 32(6), 763-766.
- Silva, L.A, Santos, I., Gomes, A.M., Souza, M.D., Cunha, A.L., & et al. (2017). Chronic psychiatric client: socio-cognitive reconstruction in the institutional care process/Cliente com enfermidade psiquiatrica cronica: reconstrucao sociocognitiva no contexto do processo de cuidado institucional/Cliente con enfermedad psiquiatrica cronica: reconstruccion socio-cognitiva en el contexto del proceso de atencion institucional. *Enfermagem Uerj*. 25(1), 128-39.

مقایسه درمان بازسازی شناختی معنایی و درمان خوددلگرم سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی

Comparison of the Effectiveness of Semantic Cognitive Reconstruction Therapy and Self-Encouragement Therapy on ...

Yang, J., Milliren, A., & Blagen, M. (2010). *The psychology of courage: An Adlerian handbook for healthy social living*: Taylor & Francis .