

اثر بخشی روان درمانی یکپارچه نگر بر عزت نفس زنان مبتلا به اسکرودرمی (اسکلروز سیستمیک)

لیلا شامکویان^۱، محمدرضا صیرفی^۲، فرح لطفی کاشانی^۳،
و حسن احدی^۴ و هدی کاوسی^۵

ماهیت بیماری اسکرودرمی سیستماتیک بسیار تهدیدکننده و ناتوان کننده است و بهداشت روانی را تحت تاثیر قرار می دهد، از جمله منجر به تخریب عزت نفس در بیمار می شود. هدف از این پژوهش، بررسی تاثیر روان درمانی یکپارچه نگر با جهت گیری چهار عامل مشترک بر افزایش عزت نفس و چهار مولفه آن (عمومی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی یا تحصیلی) در زنان مبتلا به اسکرودرمی بود. بدین منظور، پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری بعد گذشت ۳ ماه از مداخله بود. جامعه آماری، شامل زنان مبتلا به اسکرودرمی است که در سال ۲۰۱۶ به بیمارستان شریعتی و مرکز روماتیسم ایران مراجعه داشتند. از این میان، ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار این پژوهش، پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که روان درمانی یکپارچه نگر با جهت گیری چهار عامل مشترک، عزت نفس و کلیه مولفه ی آن را در زنان مبتلا به اسکرودرمی را افزایش داده و این اثر بخشی بعد از سه ماه نیز ماندگار بوده است. بنابراین، درمان یکپارچه نگر با جهت گیری چهار عامل مشترک (رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم بخشی رفتار) به عنوان یک مداخله موثر در بیماران مبتلا به اسکرودرمی تلقی می گردد. واژه های کلیدی: روان درمانی یکپارچه نگر، عزت نفس، اسکرودرمی سیستماتیک

مقدمه

اسکرودرمی یک بیماری خود ایمنی مزمن، با علت ناشناخته و از دسته بیماری های روماتیسمی است. علائم این بیماری با درگیری کلی بافت همبند و ترشح بیش از حد کلاژن همراه است (لاچنر، ۲۰۱۶). امکان ابتلا به این بیماری در تمامی سنین وجود دارد اما بیشترین فراوانی آن، سنین بین ۳۰ تا ۵۰

۱. دپارتمان روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. دپارتمان روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. (نویسنده ی مسوول). msf_3@yahoo.com

۳. دپارتمان روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۴. دپارتمان سلامت، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

۵. دپارتمان روماتولوژی، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، ایران.

سالگی را در بر می گیرد که ۸۰ درصد افراد مبتلا، زنان هستند و متوسط زمان بقا بعد از تشخیص، حدود ۱۰ سال می باشد (بارنس، مایس، ۲۰۱۲). بیماری اسکرودرمی، معمولاً با خستگی، درد، کاهش اشتها و وزن، فیروز و تغییرات شدید پوستی، بدشکلی بخصوص در صورت و دستها (فرانتز، آواک، دیستلر، آمروچ و همکاران، ۲۰۱۶)، درگیری های قلبی، ریوی، کلیوی و جنسی همراه می باشد. علاوه براین، عوارض ناشی از درمان مانند ایجاد یایسگی زودرس، عدم بارداری (ماتون، آلامی، بویسارد، چیگن و همکاران، ۲۰۱۷) نیز در این بیماران کاملاً مشهود است.

در این میان تنیدگی های روان شناختی ناشی از بیماری اسکرودرمی مانند؛ کاهش عزت نفس (ون لانکولد، وانک، تونینسن و ون دن هوگن، ۲۰۰۷؛ ریهم، کواکنبوس، کرایر، بارتلت و همکاران، ۲۰۱۶)، خودکارآمدی (ریهم و همکاران، ۲۰۱۶)، ترس، خشونت، اختلالات اضطرابی (نگوین، رانکیو، بایوبت، برزن و همکاران، ۲۰۱۴) سومصرف مواد مخدر (کواکنبوس، ویم، ون دن هوگن، ون لانکولد و همکاران، ۲۰۱۲)، افسردگی (تامبس، جویت، کواکنبوس، هادسون و همکاران، ۲۰۱۵)، نگرانی از تصویر بدنی (انیس، هریک، کاسیدی و گریفیث، ۲۰۱۳)، کاهش جذابیت جنسی (روزاتو، روزی، مولینارو، دیگالیو و همکاران، ۲۰۱۴)، کاهش استقلال، توانایی و وابستگی به دیگران (ناکایاما، تانیک لیف، تاکار، سینگ گروال و همکاران، ۲۰۱۶). تغییر نقش موثر در خانواده (گاماچین، پلاز، دیسل، کارییر و همکاران، ۲۰۱۶)، مشکل در تعاملات اجتماعی (سراوینا، لیسیت ساین، استروویتوآ، دسینوآ و همکاران، ۲۰۱۷)، برجسب های منفی توسط اجتماع (جوچیم و آکورن، ۲۰۰۳)، پیدا کردن شغل مناسب و مشکلات مالی (پول، انوار، مندلسون و آلپیر، ۲۰۱۶) و از همه مهم تر، روبرو شدن با یک واقعیت جدید به نام بیماری و سازگاری با آن در زندگی (فیشر، زیماویت، لینگ، ایسر و همکاران، ۲۰۱۷) می باشد که موجب کاهش پیروی از درمان، بهبودی، شانس و مدت زنده ماندن (گاماچین و همکاران، ۲۰۱۶)، کاهش تحمل درد (مرز، مالکارنی، روسچ، نایر و همکاران، ۲۰۱۷)، کاهش بهداشت روانی و کیفیت زندگی در این بیماران می گردد (هادسون، تومبس، استیل، پانوپالیس و همکاران، ۲۰۰۹؛ برترکلیر، پابنسی، آوین، ووته و همکاران، ۲۰۱۴).

ادراک فرد از بدن خود و احساس ارزشمندی (عزت نفس)، تاثیر زیادی بر شخصیت و رفتار بیمار دارد و می تواند به عنوان یک سپر در برابر فشارهای روانی باشد (لوپس، کواکنبوس، هودسون، بارون و همکاران، ۲۰۱۷). از اینرو ضرورت انجام مداخلات روان شناختی کاملاً احساس می شود. زیرا انجام مداخلات روان شناختی مناسب جهت رویارویی با مشکلات ذکر شده، می تواند نیروی سازگاری بیماران را تقویت کرده و از پیشرفت و تجدید مشکلات روان شناختی آنها جلوگیری کند.

(کواکنبوس، ویلمز، ون دن هوجن، ون لنکولد و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از رویکردهای موثر رویکرد یکپارچه‌نگر^۱ است. نظریه‌پردازان نامدار زیادی در این زمینه به پژوهش پرداختند که از آن جمله می‌توان به روزنزوایگ (۱۹۳۶)، گارفیلد (۱۹۷۳)، فرانک (۱۹۶۱) اشاره کرد. لطفی کاشانی در سال ۱۹۹۶ با مطالعه رویکردهای معروف در حوزه روان درمانی، چهار عامل مشترک (رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم‌بخشی رفتار) را عنوان کرد. چهار عامل نامبرده، فرایند مشترک نظام-داری در روان درمانی ایجاد و ترکیب یکپارچه درمانی موثر را پایه‌ریزی می‌کنند. در این فرایند، طی برقراری رابطه درمانی، آگاهی افزایی نسبت به شرایط جسمانی و روانی، زمینه برای ایجاد امید و انتظار درمان فراهم می‌شود و با بکارگیری اصول یادگیری و نظم‌بخشی رفتار، موجب بهبودی بیمار می‌شود. روند بهبود و درمان از طریق این چهار عامل نشان می‌دهد که در رابطه درمانی مناسب، فرصت مناسبی برای بیمار فراهم می‌شود تا از هیجان، اندیشه و رفتاری که قبلاً متوجه آن نبوده، آگاه گردد و با ایجاد امید و انتظار در درمان، نظم جدیدی را بیاموزد که تغییرات رفتاری او را میسر سازد. (وزیری و لطفی کاشانی، ۲۰۱۵). پژوهش‌هایی در زمینه مداخلات یکپارچه‌نگر با جهت‌گیری چهار عاملی انجام شده که از آن جمله می‌توان به مطالعه صابریان، لطفی کاشانی و وزیری (۲۰۱۴)؛ دوست، لطفی کاشانی و وزیری، (۲۰۱۴)؛ اکبری، لطفی کاشانی و وزیری (۲۰۱۷)، اشاره نمود. این بررسی‌ها نشان‌دهنده موفقیت این درمان در بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران می‌باشند. لذا با توجه به موارد ذکر شده، هدف این پژوهش، بررسی تاثیر روان درمانی یکپارچه‌نگر مبتنی بر چهار عامل مشترک بر افزایش عزت نفس و مولفه‌های آن (عمومی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی یا تحصیلی) در زنان مبتلا به اسکرودرمی بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری بعد از گذشت سه ماه از مداخله بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به اسکرودرمی سیستماتیک بود که در نیم سال دوم ۲۰۱۶ برای معاینات دوره ای خود به بیمارستان شریعتی و مرکز روماتیسم ایران مراجعه کرده بودند. از این جامعه، ۳۰ نفر به صورت نمونه‌ای در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلا به اسکرودرمی سیستماتیک که حداقل یکسال از تشخیص بیماری آنها گذشته بود، سن ۲۵ تا ۵۰ سال،

داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، سکونت در شهر تهران و اطراف آن، عدم تشخیص اختلالات روانی مطابق با DSM5، و معیارهای خروج شامل از سه بار غیبت در جلسات مداخله و مصرف داروهای روان گردان طی ۳ ماه گذشته بود. پس از اخذ رضایت آزمودنی ها، آنها قبل و بعد از اتمام پژوهش و سه ماه بعد از اتمام مداخله، با پرسشنامه ی عزت نفس کوپراسمیت^۱ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) ۵۸ ماده و چهار خرده مقیاس دارد. هرز و گالون (۱۹۹۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده اند. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده مقیاس روان آزاده گرایی در آزمون شخصیت آیسنگک، روایی واگرایی منفی و معنادار و با خرده مقیاس برون گرایی روایی همگرایی مثبت معنادار به دست آوردند. ادموندسو و همکاران (۲۰۰۶) ضریب همسانی درونی را ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و کوپراسمیت و همکاران (۱۹۹۰) ضریب بازآزمایی را بعد از پنج ماه ۰/۸۸ و بعد از یکسال ۰/۷ گزارش کردند (به نقل از امانی، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر اعتبار کل پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۳ محاسبه شد.

شیوه ی اجرا

جلسات روان درمانی یکپارچه نگر بر اساس پکیج لطفی و وزیری (۲۰۱۷) برای گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه، (هر هفته یک جلسه ۲ ساعته) در مرکز روماتیسم ایران اجرا شد (جدول ۱).

محتوای جلسات آموزشی روان درمانی یکپارچه نگر با جهت گیری چهار عامل مشترک (لطفی، وزیری، ۲۰۱۷)

برگزاری پیش آزمون؛ بیان دلایل تشکیل گروه و قوانین؛ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر (رابطه درمانی)؛ اشاره به پیامدهای جسمانی و روانی ابتلا به بیماری اسکرودرمی در جنبه های مختلف زندگی و تاثیر آن بر تصویر بدنی؛ توضیح لزوم مراقبت های روانی و اهمیت آن در روند درمان (ایجاد رابطه درمانی و آگاهی افزایی)؛ ارائه شواهد علمی مبتنی بر تاثیرات روان درمانی بر مشکلات روان شناختی و سیستم ایمنی (آگاهی افزایی و ایجاد امید و انتظار درمان)؛ جمع بندی جلسه؛ ارائه تکلیف.

ادامه روشن سازی تاثیر بیماری و پیامدهای روان شناختی آن (آگاهی افزایی و برقراری رابطه درمانی)؛ مرور جلسه ی گذشته و گرفتن بازخورد از اعضای گروه (رابطه درمانی و ایجاد امید و انتظار درمان)؛ درخواست از اعضای گروه در بیان تجارب درونی خود (آگاهی افزایی). همدلی و انعکاس احساسات توسط درمانگر (برقراری رابطه درمانی)؛ دورنمایی از مشکل موجود فراهم کردن و کشف موضع بیمار نسبت به مشکلش (آگاهی افزایی)؛ مقابله با فاجعه سازی (ایجاد امید). جمع بندی جلسه؛ ارائه تکلیف.

بررسی تکالیف (رابطه درمانی)؛ درمیان گذاشتن تجارب از هفته گذشته تا کنون (ایجاد امید و انتظار درمان)؛ لایه برداری از اندیشه و احساسات ناخوشایند بیمار (آگاهی افزایی)؛ پیدا کردن عنصر اصلی احساس ناخوشایند و بررسی نقش افکار و رفتار (آگاهی افزایی و ایجاد امید و انتظار درمان)؛ بدست آوردن انگیزه برای تغییر پیامدهای روان شناختی ناشی از بیماری و استرس های زندگی (ایجاد امید و انتظار درمان)؛ جمع بندی جلسه؛ ارائه تکلیف.

1. Cooper Smith Self Esteem Inventory

بررسی تجربه و برداشت بیمار در طول هفته گذشته از روند مداخله و تاثیر آن بر احساسات و رفتار (آگاهی افزایی)؛ روشن سازی گریز از آگاهی که به عنوان مانع یادگیری است؛ ترغیب به فکر کردن در مورد جایگاه کنونی، آینده و بررسی رفتار فعلی در نزدیک شدن یا دور شدن از اهداف زندگی (آگاهی افزایی)؛ ایجاد انگیزه برای همکاری در تعیین اهداف جدید و تغییر رفتار (ایجاد امید و انتظار درمان و نظم بخشی رفتار)؛ کمک به مراجع برای همدلی با خود، پذیرش خود در کنار بیماری؛ درک توان جسمی و روانی خود برای مقابله با موانع موجود و رسیدن به احساس لذت (آگاهی افزایی و ایجاد امید و انتظار درمان).

بررسی تکالیف و گرفتن بازخورد از مطالب گذشته (رابطه درمانی)؛ در میان گذاشتن تجربه های مثبت و موفق اعضای گروه (ایجاد امید و انتظار درمان) آموزش جرات مندی جهت برون ریزی صحیح عواطف و بهبود روابط بین فردی (نظم بخشی اندیشه، احساس و رفتار)؛ آموزش شیوه های کاهش استرس و خشم در روابط بین فردی و زندگی روزمره (نظم بخشی اندیشه، احساس و رفتار)؛ جمع بندی جلسه؛ ارائه تکلیف جهت اجرا.

بررسی تکالیف و گرفتن بازخورد از مطالب گذشته (رابطه درمانی)؛ در میان گذاشتن تجربه های مثبت و موفق اعضای گروه (ایجاد امید و انتظار درمان)؛ کسب توانایی جهت کنترل ذهن و افکار ناخوشایند؛ زندگی در لحظه و بدست آوردن آرامش؛ بیان منطق ذهن آگاهی، آموزش ذهن آگاهی؛ تمرین زندگی در حال با استفاده از حواس پنجگانه؛ آموزش تمرین تنفس و ثبت آن، آموزش آرمیدگی (آگاهی افزایی، نظم بخشی اندیشه، احساس و رفتار) ارائه تکلیف و تاکید بر انجام آن در طی هفته.

بررسی تکالیف و گرفتن بازخورد (ایجاد امید و انتظار درمان)؛ ادامه تمرین تکنیک های ذهن آگاهی برای تغییر رفتارهای انعکاسی؛ نشخوارها و افزایش اطلاعات تا مراجع امکان پاسخ مناسب را به محرک ها داشته باشد (آگاهی افزایی و نظم بخشی اندیشه، احساس و رفتار)؛ دیدن و پذیرش واقعیت ها و تجربه تماشای آنچه در حال رخ دادن است؛ تجربه کامل احساسات، مسیریابی ناپهناجر اضطراب؛ روشن کردن و خنثی سازی واکنش های دفاعی و خود تبرئه ساز؛ تقویت بخشیدن به آگاهی سالم (آگاهی افزایی و نظم بخشی اندیشه، احساس و رفتار)؛ جمع بندی جلسه؛ ارائه تکلیف.

بررسی تکالیف و گرفتن بازخورد از مطالب گذشته (رابطه درمانی)؛ در میان گذاشتن تجربه های مثبت و موفق اعضای گروه (ایجاد امید و انتظار درمان)؛ تعیین اهداف و ارزش های بیمار در زندگی؛ بیان تفاوت بین ارزش ها و اهداف؛ روشن سازی ارزش ها؛ بیان پاتولوژی ارزش ها؛ درخواست از بیماران تا اهداف و ارزش های خود را فهرست کنند (آگاهی افزایی و ایجاد امید و انتظار درمان)؛ بررسی آنچه در زندگی بیمار ارزش است و چگونگی برخورد با ارزش ها (آگاهی افزایی و نظم بخشی اندیشه، احساس و رفتار)؛ ارائه تکلیف: تهیه لیست ارزش ها و نمره گذاری آن.

اختتامیه؛ هدف: مرور تمامی مطالب جلسه اول تا هشتم و بازخورد گرفتن از بیماران؛ گرفتن پس آزمون.

۴
۳
۲
۱
نهم:

برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. داده ها با استفاده از بیست و چهارمین ویرایش نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته ها

جدول ۲ مولفه های توصیفی متغیرها را نشان می دهد.

جدول ۲. مولفه های توصیفی متغیرهای مورد اندازه گیری

متغیر اصلی	زیر مولفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
			sd	M	sd	M
عزت نفس	---	آزمایش	۳/۲۸	۲۵/۸۰	۴/۱۷	۴۲/۳۳
		گواه	۳/۲۸	۲۲/۲۰	۳/۵۰	۲۰/۵۳
عمومی		آزمایش	۲/۴۷	۱۲/۶۰	۳/۱۱	۲۱/۶۷
		گواه	۲/۵۵	۱۱/۲۷	۲/۶۱	۱۰/۳۳
تحصیلی		آزمایش	۱/۱۰	۵/۰۷	۱/۵۳	۶/۹۳
		گواه	۲/۲۹	۳/۶۷	۲/۰۳	۳/۵۳
خانوادگی		آزمایش	۱/۶۷	۴/۹۳	۱/۱۸	۶/۶۰
		گواه	۱/۴۲	۴/۲۰	۱/۵۶	۴/۰۰
اجتماعی		آزمایش	۱/۵۲	۳/۲۰	۱/۰۶	۶/۴۷
		گواه	۱/۳۹	۳/۰۷	۲/۶۷	۱/۱۸

نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد توزیع طبیعی داده ها نرمال است. نتایج آزمون لون نشان داد که واریانس خطای متغیر عزت نفس و زیر مولفه‌های مربوط به آن در بین دو گروه کنترل و آموزش در هر زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار نیست و نتایج آزمون کرویت ماچلی نیز نشان داد که مفروضه کرویت برای متغیر عزت نفس و زیر مولفه‌های آن برقرار نیست. بنابراین در جدول تحلیل واریانس برای سنجش اثرات درون آزمودنی تعدیل درجه آزادی بر مبنای آزمون هیننه فلت انجام شد.

جدول ۳. خلاصه نتایج جدول تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای متغیر عزت نفس و زیر مولفه های آن

منبع	SS	df	MS	F	eta
گروه	۵۵۳۸/۱۸	۱/۰۰	۵۵۳۸/۱۸	۱۶۰/۲۵**	۰/۸۵
خطا	۹۶۷/۶۴	۲۸/۰۰	۳۴/۵۶		
عزت نفس					
زمان	۱۰۵۷/۷۶	۱/۳۲	۸۰۰/۳۷	۲۵۰/۸۰**	۰/۹۰
گروه × زمان	۱۶۴۴/۱۶	۱/۳۲	۱۲۴۴/۰۹	۳۸۹/۸۴**	۰/۹۳
خطا	۱۱۸/۰۹	۳۷/۰۰	۳/۱۹		
عمومی					
گروه	۱۴۱۶/۱۰	۱/۰۰	۱۴۱۶/۱۰	۷۸/۲۲**	۰/۷۴
خطا	۵۰۶/۸۹	۲۸/۰۰	۱۸/۱۰		
زمان	۳۳۳/۴۹	۱/۴۲	۲۳۵/۳۲	۱۲۶/۷۹**	۰/۸۲
گروه × زمان	۴۹۰/۲۰	۱/۴۲	۳۴۵/۸۹	۱۸۶/۳۸**	۰/۸۷
خطا	۷۳/۶۴	۳۹/۶۸	۱/۸۶		
تحصیلی					
گروه	۱۸۲/۰۴	۱/۰۰	۱۸۲/۰۴	۲۱/۲۵**	۰/۴۳
خطا	۲۳۹/۹۱	۲۸/۰۰	۸/۵۷		
زمان	۱۶/۹۶	۱/۶۸	۱۰/۰۹	۲۰/۵۰**	۰/۴۲
گروه × زمان	۲۳/۸۹	۱/۶۸	۱۴/۲۲	۲۸/۸۹**	۰/۵۱
خطا	۲۳/۱۶	۴۷/۰۵	۰/۴۹		
خانوادگی					
گروه	۹۰/۰۰	۱/۰۰	۹۰/۰۰	۱۸/۹۳**	۰/۴۰
خطا	۱۳۳/۱۶	۲۸/۰۰	۴/۷۶		
زمان	۱۰/۲۹	۱/۴۶	۷/۰۳	۷/۱۵**	۰/۲۰
گروه × زمان	۱۸/۰۷	۱/۴۶	۱۲/۳۴	۱۲/۵۵**	۰/۳۱
خطا	۴۰/۳۱	۴۰/۹۹	۰/۹۸		
اجتماعی					
گروه	۱۵۷/۳۴	۱/۰۰	۱۵۷/۳۴	۴۸/۲۱**	۰/۶۳
خطا	۹۱/۳۸	۲۸/۰۰	۳/۲۶		
زمان	۳۸/۴۲	۱/۴۹	۲۵/۷۴	۲۷/۹۵**	۰/۵۰
گروه × زمان	۷۱/۰۹	۱/۴۹	۴۷/۶۳	۵۱/۷۲**	۰/۶۵
خطا	۳۸/۴۹	۴۱/۷۹	۰/۹۲		

**، معنادار در سطح اطمینان ۰/۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای سنجش تفاوت بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر دو گروه گواه و آزمایش در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای سنجش اختلاف بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

زیر مولفه	گروه	پیش آزمون-پس آزمون		پیش آزمون-پیگیری	
		تفاوت	خطای استاندارد	تفاوت	خطای استاندارد
عزت نفس	آزمایش	۱۶/۵۳**	۰/۷۶۸	۱۶/۱۳**	۰/۷۹۲
	گواه	-۱/۶۶۷*	۰/۴۷۵	-۱/۹۹۳**	۰/۳۴۵
عمومی	آزمایش	۹/۰۶۷**	۰/۶۵۸	**۹	۰/۵۶۱
	گواه	-۰/۹۳۳ns	۰/۳	-۰/۸ns	۰/۳۲۷
تحصیلی	آزمایش	۱/۸۶۷**	۰/۳۷۶	۲/۱۳۳**	۰/۳۲۲
	گواه	-۰/۱۳۳ns	۰/۱۳۳	-۰/۲ns	۰/۱۰۷
خانوادگی	آزمایش	۱/۶۶۷*	۰/۴۹۴	۱/۶۶۷*	۰/۴۹۴
	گواه	-۰/۲ns	۰/۱۴۵	-۰/۲۶۷ns	۰/۱۵۳
اجتماعی	آزمایش	۳/۲۶۷**	۰/۳۹۶	۳/۲۶۷**	۰/۵۰۲
	گواه	-۰/۴ns	۰/۱۶۳	-۰/۶ns	۰/۱۹

* و ** به ترتیب ۰/۰۵ و ۰/۰۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که این روان درمانی یکپارچه‌نگر، در افزایش عزت نفس و افزایش زیر مقیاس های آن برای این بیماران موثر بوده است. یافته‌های بدست آمده با نتایج تحقیقاتی که اثر بخشی مداخلات روان‌شناختی را بر احساس ارزشمندی و توانمندی بیماران مزمن مورد ارزیابی قرار دادند مانند؛ هاسیا، سیچون، نوواک، فوچس و همکاران (۲۰۱۳) در مورد بیماران مبتلا به دیابت، جونگن، هرینگ، رومسچوتل، هوسارت و همکاران (۲۰۱۶)، کوته، گلاچر، مستفی، لارکین و همکاران (۲۰۱۴)، فراسر و کیتینگ (۲۰۱۴) و اسدپور و ویسی (۲۰۱۷) در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز، توماس، توماس، کرستن، جونز و همکاران (۲۰۱۳) در بیماران مبتلا به فیبرو میالژیا و اکبری، لطفی کاشانی و وزیری (۲۰۱۷) در زنان مبتلا به سرطان پستان، هماهنگ بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: اسکلرودرمی یک بیماری با پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی گسترده است. درد، خستگی، ناتوانی و از شکل افتادگی ناشی از آن می‌تواند اثرات منفی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی روزمره؛ از جمله عملکردهای شخصی، شغلی، اجتماعی، جنسی و زناشویی

بگذارد (گاماچین و همکاران، ۲۰۱۶)، علاوه بر این برچسب‌های اجتماعی کاهش فرصت‌های شغلی، اختلال در ایفای نقش در خانواده و اجتماع و بار مالی بیماری، همگی تأثیرات بسزایی بر عزت نفس این بیماران می‌گذارد (سراونیا و همکاران، ۲۰۱۷). از طرفی مازلو که عزت نفس را در سطح چهارم سلسله مراتب نیازها قرار می‌دهد که مشتمل بر تمایل به شایستگی، پیشرفت، توانمندی، کفایت، استقلال و آزادی است، بیان می‌دارد؛ زمانی که این نیاز برآورده نشود فرد احساس حقارت و درماندگی، ضعف و ناامیدی می‌کند (شاملو، ۲۰۱۱). در اسکلودرمی شایستگی، استقلال و توانایی فرد مورد تهدید قرار می‌گیرد (ناکایاما و همکاران، ۲۰۱۶).

با توجه به ماهیت روان درمانی یکپارچه‌نگر با جهت‌گیری چهار عامل مشترک (رابطه درمانی، ایجاد امید و انتظار درمان، آگاهی‌افزایی و نظم بخشی رفتار) و از آن جایی که عزت نفس یک احساس ارزشمندی می‌باشد که از مجموع افکار، احساس و تجربیات در طول زندگی ناشی می‌شود، لذا آگاهی‌افزایی در این بیماران، ارزیابی مجدد تجارب درونی را پوشش می‌دهد و فرد را از این مهم آگاه می‌سازد که نشخوار گذشته و پیش‌بینی آینده، موجب فرار از زمان حال و اجتناب می‌شود و رفتار را از نظم خارج، و موجب قطع ارتباط با واقعیت و اختلال روان می‌گردد. بیمار با آگاهی‌افزایی درک مناسبی از توان جسمی و روانی خود پیدا می‌کند و متوجه می‌شود که آشفتگی‌هایش الزاما وابسته به شرایط ناشی از بیماری نیست، بلکه الگوهای فکری و باورهایش در این باره نقش مهمی ایفا می‌کنند. با آگاه شدن از چگونگی افکار، احساس و رفتار و به چالش کشیدن آنها، فرد می‌تواند بر موانع موجود در جهت دستیابی به هدف غلبه نماید و این چنین امید را ایجاد و بقا می‌بخشد. از آنجایی که امید و عزت نفس اثر متقابل بر یکدیگر دارند لذا بیماران با عزت نفس بالا در راستای زندگی امیدوارانه تلاش می‌کنند. امید به افراد انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی و مقابله با ضرباتی می‌دهد که زندگی همراه با بیماری آن را تحمیل می‌کند. امید ظرفیت ادراک شده برای تولید گذرگاه‌ها یا مسیرهایی که به سمت اهداف مطلوب، همچنین انگیزه‌های ادراک شده برای حرکت در این گذرگاه‌ها (به رغم موانع موجود) و توانایی ایجاد انگیزه برای شروع و تداوم حرکت در این گذرگاه‌ها را موجب می‌شود و در مجموع احساس کفایت، ارزشمندی و رضایتمندی را افزایش می‌دهد. افراد با عزت نفس بالا، افرادی توانمند و امیدوار هستند که بر ناتوانی‌های ناشی از بیماری و عوارض آن در راستای زندگی خود غلبه می‌کنند و با آنها سازگار می‌شوند.

References:

- Akbari, M., Lotfi Kashani, F., & Vaziri, Sh. (2017). The Efficacy of Four-factor Psychotherapy on Increasing Sexual Self-esteem in Breast Cancer Survivors. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*, 10(1):48. (Persian)
- Amani, R. (2014). Happiness in Old Age: The Role of Self-esteem. *Journal of Aging Psychology*, 2(1), 73-80. (Persian)



- Bagnato, G.L., Fiorenza, A., Cordova, F., Roberts, W.N., Moore, C Jr., Greco, D., Monaco, C., Muscatello, M.R., Bruno, A., Zoccali, R., Bagnato, G. (2016). Clinical, autoimmune, and psychiatric parameters correlate with sleep disturbance in patients with systemic sclerosis and rheumatoid arthritis. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 100(5):49-55.
- Arkowitz, H. (1989). The role of theory in psychotherapy integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8, 8–16.
- Asadpour, I., & Vaysi, S. (2017). The Effectiveness of Emotional-Couple Therapy-Based on Sexual Self-Esteem and Sexual Function in Women with Multiple Sclerosis. *Arak Medical University Journal*. Year 5, No. 7, 1-12. (Persian)
- Brading, N. (2009). Self-identification code, or, self-esteem psychology: how to increase our self-esteem. Translation Jamal Hashemi . Public Joint Stock Company.
- Branden, N., (BT). *The Psychology of Self-Esteem* . Edi. Hashemi, J. Shercate Sahamie enteshar. (Persian)
- Bretterklierer, A., Painsi, C., Avian, A., Wutte, N., & et al. (2014). Impaired quality of life in patients with systemic sclerosis compared to the general population and chronic dermatoses. *BMC Research Notes*, Sep 2;7:594.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman & Co.
- Coote, S., Gallagher, S., Msetfi, R., Larkin, A., Newell, J., Motl, R.W., Hayes, S. (2014). A randomised controlled trial of an exercise plus behaviour change intervention in people with multiple sclerosis: the step it up study protocol. *BMC Neurology*, Des 21;14:241.
- Diener E., Oishi S., & Lucas R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *American Review of Psychology*, 54, 403-426
- Doost, Z., Lotfi kashani, F., & Vaziri, Sh. (2014). *The Effectiveness of Four – Factors Psychotherapy in the decrease of Marital Conflicts*. Islamic Azad University, Roudehen Branch, unpublished MA Thesis. (Persian)
- Ennis, H., Herrick, A.L., Cassidy, C., Griffiths, C.E., Richards, H.L. (2013). A pilot study of body image dissatisfaction and the psychological impact of systemic sclerosis-related telangiectases. *Clinical and Experimental Rheumatology*. 31(2 Suppl 76):12-17.
- Fischer, A., Zimovetz, E., Ling, C., Esser, D., Schoof, N. (2017). Humanistic and cost burden of systemic sclerosis: A review of the literature. *Autoimmunity Reviews*, Nov;16(11):1147-1154.
- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Frantz, C., Avouac, J., Distler, O., Amrouche, F., Godard, D., Kennedy, A.T., Connolly, K., Varga, J., Matucci-Cerinic M, Allanore Y. (2016). Impaired quality of life in systemic sclerosis and patient perception of the disease: A large international survey. *Seminars in Arthritis Rheumatism*, 46(1):115-123.
- Fraser, C., & Keating, M. (2014). The effect of a creative art program on self-esteem, hope, perceived social support, and self-efficacy in individuals with multiple sclerosis: a pilot study. *Journal of Neurosci Nursing*, 46(6):330-336.
- Garfield, S. L. (1973). Basic ingredients or common factors in psychotherapy? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 9-12.
- Gumuchian, S.T., Peláez, S., Delisle, V.C., Carrier, M.E., Jewett, L.R., El-Baalbaki, G., Fortune, C, Hudson, M., Impens, A., Körner, A., Persmann, J., Kwakkenbos, L., Bartlett, S.J., Thombs, B.D. (2016). Exploring Sources of Emotional Distress among People Living with Scleroderma: A Focus Group Study. *PLoS One*. 23;11(3): e0152419.
- Hacia, S., Cichoń, L., Nowak, M., Fuchs, A., Jarosz-Chobot, P., Janas-Kozik, M. (2013). Autoaggressive behaviour with patients suffering from type 1 diabetes treated at the Clinic for Psychiatry and Psychotherapy Developmental Age-description of cases. *Psychiatria Polska*, 47(5):887-896.
- Haythornthwaite, J.A., Heinberg, L.J., & McGuire, L. (2003). Psychologic factors in scleroderma. *Rheumatic Diseases Clinics of North America*, 29(2):427-439.
- Haugen, P.T., Werth, A.S., Foster, A.L., Owen, J. (2016). The Role of Theory-Specific Techniques and Therapeutic Alliance in Promoting Positive Outcomes: Integrative Psychotherapy for World Trade Center Responders. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2016 Dec; 204(12) :955-959.
- Heinberg, L.J., Kudel, I., White, B., Kwan, A., Medley, K., Wigley, F., Haythornthwaite, J. (2007). Assessing body image in patients with systemic sclerosis (scleroderma): validation of the adapted Satisfaction with Appearance Scale. *Body Image*, 4(1):79-86.
- Herz, L., & Gullone, E. (1999). The relationship between self -esteem and parenting style: A cross-cultural comparison of Australian and Vietnamese Australian adolescents. *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 30(6), 742-761.
- Hudson, M., Thombs, B.D., Steele, R., Panopalis, P., Newton, E., Baron, M; Canadian Scleroderma Research Group.. (2009). Health-related quality of life in systemic sclerosis: a systematic review. *Arthritis Rheumatism*. 61(8):1112–1120.
- Joachim, G., & Acorn, S. (2003). Life with a rare chronic disease: the scleroderma experience. *Journal Advanced Nursing*. 42 (6):598–606
- Jongen, P.J., Heerings, M., Ruimschotel, R., Hussaarts, A., Duyverman, L., van der Zande, A., Valkenburg-Vissers, J., van Droffelaar, M., Lemmens, W., Donders, R., Visser, L.H. (2016). Intensive social cognitive treatment (can do treatment) with participation of support partners in persons with relapsing remitting multiple

- sclerosis: observation of improved self-efficacy, quality of life, anxiety and depression 1 year later. *BMC Research Notes*, Jol 29; 9:375.
- Kwakkenbos L., Wim G.J.M., van Lankveld, W.G., Madelon, C., & et al. (2012). Disease-related and psychosocial factors associated with depressive symptoms in patients with systemic sclerosis, including fear of progression and appearance self-esteem. *Journal of Psychosomatic Research*, 72, (3), 199–204.
- Kwakkenbos, L., Willems, L.M., van den Hoogen, F.H., van Lankveld, W.G., Beenackers, H., van Helmond, T.F., Becker, E.S., van den Ende, C.H. (2014). Cognitive-behavioural therapy targeting fear of progression in an interdisciplinary care program: a case study in systemic sclerosis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 21(4):297-312.
- Lachner K.D. (2016). Caring for the Patient of With Limited Systemic Scleroderma. *Orthopedic Nursing*. 35(1):5-10.
- Lotfi kashani, F. (1996). Integrative Strategies in Counseling and Psychotherapy. *Journal of Psychology & Educational Sciences, Tehran University*. 57: 74-84 (Persian).
- Merz, E.L., Malcarne, V.L., Roesch, S.C., Nair, D.K., Salazar, G., Assasi, S., Mayes, M.D. (2017). Longitudinal patterns of pain in patients with diffuse and limited systemic sclerosis: integrating medical, psychological, and social characteristics. *Quality of Life Research*. 26(1):85-94.
- Mouthon, L., Alami, S., Boisard, A.S., Chaigne, B., Hachulla, E., Poiraudau, S. (2017). Patients' views and needs about systemic sclerosis and its management: a qualitative interview study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 18(1):230.
- Nakayama, A., Tunnicliffe, D.J., Thakkar, V., Singh-Grewal, D., O'Neill, S., Craig, J.C., Tong, A. (2016). Patients' Perspectives and Experiences Living with Systemic Sclerosis: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Studies. *The Journal of Rheumatology*, 43(7):1363-75.
- Nguyen, C., Ranque, B., Baubet, T., Berezne, A., & et al. (2014). functional and health-related quality of life correlates of clinically significant symptoms of anxiety and depression in patients with systemic sclerosis: a cross-sectional survey. *PLoS One*, 9: e90484.
- Poole, J.L., Anwar, S., Mendelson, C., Allaire, S. (2016). Workplace barriers encountered by employed persons with systemic sclerosis. *Work*, 55(4):923-9.
- Riehm, K.E., Kwakkenbos, L., Carrier, M.E., Bartlett, S.J., Malcarne, V.L., Mouthon, L. (2016). Scleroderma Patient-Centered Intervention Network Investigators. Validation of the Self-Efficacy for Managing Chronic Disease Scale: A Scleroderma Patient-Centered Intervention Network Cohort Study. *Arthritis Care and Research*. 68(8):1195-200.
- Rosato, E., Rossi, C., Molinaro, I., Di Giulio, M.A., Trombetta, A.C., Marra, A.M., & et al. (2014). Sexual distress, sexual dysfunction and relationship quality in women with systemic sclerosis: correlation with clinical variables. *International Journal of Immunopathology and Pharmacology*, 27(2):279-85.
- Saberian, F., Lotfi kashani, F., & Vaziri, Sh (2014). *The Effectiveness of Four – Factors Psychotherapy in Increasing of Sexual Functions*. Islamic Azad University, Roudehen Branch, unpublished Thesis. (Persian)
- Seravina, O.F., Lisitsyna, T.A., Starovoytova, M.N., Desinova, O.V., Kovalevskaia, O.B., Veltishchev, D.Y. (2017). Chronic stress and mental disorders in patients with systemic scleroderma: Results of an interdisciplinary study. *Terapevticheskii Arkhiv*, 89(5):26-32.
- Shamloo, S. (2011). *Approaches and theories in personality psychology (with revision and additions)* Publisher: Roshd. (Persian)
- Skorek, M., Song, A.V., & Dunham, Y. (2014). Self-Esteem as a Mediator between Personality Traits and Body Esteem: Path Analyses across Gender and Race/Ethnicity. *PLoS One*. 9(11): e112086. Published online.
- Thomas, S., Thomas, P.W., Kersten, P., Jones, R., Green, C., Nock, A., Slingsby, V., Smith, A.D., Baker, R., Galvin, K.T., Hillier, C. (2013). A pragmatic parallel arm multi-centre randomised controlled trial to assess the effectiveness and cost-effectiveness of a group-based fatigue management programme (FACETS) for people with multiple sclerosis. *Journal Neurol Neurosurg Psychiatry*, 84(10):1092-1099.
- Thombs, B.D., Jewett, L.R., Kwakkenbos, L., Hudson, M., Baron, M., Canadian Scleroderma Research Group. (2015). Canadian Scleroderma Research Group. Major depression diagnoses among patients with systemic sclerosis: baseline and one-month followup. *Arthritis Care and Research (Hoboken)*, 67(3):411-416.
- Thombs, B.D., Kwakkenbos, L., Riehm, K.E., Saadat, N., Fedoruk, C. (2017). Comparison of Self-Efficacy for Managing Chronic Disease between patients with systemic sclerosis and other chronic conditions: a systematic review. *Rheumatology International*, 37(2):281-292.
- Thorne, F.C. (1950). Principles of personality counseling: An eclectic view point. *Journal of clinical psychology*, 7(4):385-386.
- Trindade, I.A., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Chronic Illness-Related Shame: Development of a New Scale and Novel Approach for IBD Patients' Depressive Symptomatology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 24(1):255-263.
- Vaziri, Sh., Lotfi kashani, F. (2015). The four factor approach in psychotherapy: Foundations and Achievements. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 9 (35): 77-86.
- Van Lankveld, W.G., Vonk, M.C., Teunissen, H., & van den Hoogen, F.H. (2007). Appearance self-esteem in systemic-sclerosis - subjective experience of skin deformity and its relationship with physician-assessed skin involvement, disease status and psychological variables. *Rheumatology(Oxford)*, 46(5): 872–876.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 13 (No. 51), pp.47-56, 2019

The Effectiveness of Integrative psychotherapy on Self-esteem among women with systemic sclerosis (scleroderma)

Shamkoeyan, Layla

Dept. of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Seyrafi, Mohammadreza

Dept. of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Lotfi Kashani, Farah

Dept. of Health Psychology, Roudheh Branch, Islamic Azad University, Roudheh, Iran.

Ahadi, Hasan

Dept. of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Kavosi, Hoda

Dept. of Rheumatology, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

Received: 31.04.2018

Accepted: 14.10.2018

The nature of systematic scleroderma is very threatening and debilitating and affects mental health, including the destruction of self-esteem in the patient. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effect of integrated psychotherapy with the orientation of four common factors on self-esteem and its four components (general, social, familial, and occupational or educational) in women with scleroderma. Therefore, in a Semi-experimental research was carried out with pretest design, post-test with control group and follow-up after 3 months of intervention. The statistical population included women with scleroderma referred to Shariati Hospital and Iran's Rheumatism Center in 2016. Of these, 30 patients were selected as available samples and randomly were placed in two control and treatment (experiment) groups, each of which consisted of 15 individuals. The instrument of this research was Cooper Smith's (1967) Self-esteem Questionnaire. The results of repeated measures analysis of variance showed that integrated psychotherapy with the orientation of four common factors, self-esteem and all its components increased in women with scleroderma, and this effect was lasting after three months. Therefore, integrated therapy with four commonality orientations (relationship, hope enhancing, awareness promotion and behavior regulation) is considered as an effective intervention in patients with scleroderma.

Keywords: Integrative Psychotherapy, Self-esteem, systemic sclerosis (Scleroderma)

Electronic mail may be sent to: msf_3@yahoo.com