

The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Therapy on Resilience and Self-Discrepancy among Female Patients with Systemic Lupus Erythematosus

Zahra Bahreini¹, Gholamreza Sanagouye-Moharer^{2*}

1. Ph.D Candidate of Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

*Corresponding Author: Gholamreza Sanagouye-Moharer, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

Received: 4 November 2018

Accepted: 2 Decemember 2018

Published: 26 June 2019

How to cite this article:

Bahreini Z, Sanagouye-Moharer GH. The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Therapy on Resilience and Self-Discrepancy among Female Patients with Systemic Lupus Erythematosus. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(4): 406-414. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i4.23182>.

Abstract

Background and Objective: Systemic Lupus Erythematosus (SLE), due to its chronic and debilitating nature, can lead to undesirable effects which can reduce quality of life, decrease self-esteem and increase the mental stress of a person, especially among women. The objective of this study was to determine the effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on resilience and self-discrepancy among women with SLE in Tehran.

Materials and Methods: This study was of experimental design with pre-test, post-test and control group. The study was conducted from June to September 2018. The statistical population included all women with SLE in Tehran, among whom 60 women were selected by available sampling method and were randomly categorized into two groups of experimental and control, each containing 30 participants. Data were collected via Conner-Davidson Resilience questionnaire and Self-Discrepancy questionnaire. Data analysis was performed using multivariate covariance analysis and one-way covariance analysis via SPSS software version 20.

Results: The mean (SD) age of the experimental group was 33.5 (6.9) and control group 34.7 (5.9). The mean (SD) score of resiliency in the experimental group in the pre-test was 42.5 (5.3), which increased to 50.4 (8.5) in post-test ($P<0.01$), but the mean (SD) score of the control group was 28 (9.2) in the pre-test and varied to 30.2 (8.7) in the post-test, which was not statistically significant. The mean (SD) score of self-discrepancy in the experimental group was 44.8 (4.2) in the pretest, which decreased to 32.4 (5.3) in the post test ($P<0.01$), but the mean (SD) of the control group in the pre-test was 48.2 (3.6), which varied to 48 (3.2) in the post-test and was not statistically significant.

Conclusion: Mindfulness-based stress reduction therapy was effective in increasing the resilience and reducing the self-discrepancy of patients with SLE.

Keywords: Mindfulness; Resilience; self-discrepancy; Systematic Lupus Erythematosus.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.ZAUMS.REC.1396.23177.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و خودگسستگی بیماران زن مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک

زهرا بحرینی^۱، غلامرضا ثناگوی محرر^{۲*}

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

۲. استادیار، گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

* نویسنده مسئول: غلامرضا ثناگوی محرر، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: آذر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: بیماری لوپوس به دلیل ماهیت مزمن و ناتوان کننده آن می تواند منجر به ایجاد اثرات نامطلوبی به ویژه در زنان مبتلا شده و سبب کاهش کیفیت زندگی، کاهش اعتماد به نفس و افزایش تنش روانی فرد شود. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و خودگسستگی بیماران زن مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک شهر تهران بود.

روش و مواد: طرح پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. این مطالعه با مشارکت ۶۰ از بیماران زن مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک شهر تهران از اول خرداد تا پایان شهریور سال ۱۳۹۷ انجام شد. این افراد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه گواه به صورت تصادفی تقسیم شدند. ابزار اندازه گیری شامل پرسشنامه تاب آوری و پرسشنامه خودگسستگی بود. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری و تحلیل کوواریانس یک راهه با استفاده از نرم افزار SPSS-20 صورت گرفت.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش (۶/۹) ۳۳/۵ و گروه گواه (۵/۹) ۳۴/۷ سال بود. میانگین (انحراف معیار) تاب آوری گروه آزمایش در پیش آزمون (۵/۳) ۴۲/۵ بود که در پس آزمون به (۸/۵) ۵۰/۴ افزایش یافت ($P<0/01$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه گواه در پیش آزمون، (۹/۲) ۲۸ بود که در پس آزمون به (۸/۷) ۳۰/۲ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) خودگسستگی گروه آزمایش در پیش آزمون (۴/۲) ۴۴/۸ بود که در پس آزمون به (۵/۳) ۳۲/۴ کاهش یافت ($P<0/01$) اما میانگین (انحراف معیار) خودگسستگی گروه گواه در پیش آزمون، (۳/۶) ۴۸/۲ بود که در پس آزمون به (۳/۲) ۴۸ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، تاب آوری بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک را افزایش و خودگسستگی را در آنها کاهش داد.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، تاب آوری، خودگسستگی، لوپوس اریتماتوز سیستماتیک.

مقدمه

بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک یک بیماری التهابی خودایمن با درگیری چند ارگان است (۱). لوپوس اریتماتوز سیستمیک ناشی از اختلال تنظیم خود ایمنی است که باعث تولید بیش از حد اتوآنتی‌بادی‌ها می‌شود. این بیماری اتیولوژی ناشناخته و تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی متفاوتی دارد، در نقاط مختلف کره زمین انتشار جغرافیایی وسیعی داشته و تفاوت‌های بسیاری در تظاهرات آن در بین گروه‌های مختلف نژادی و جغرافیایی مشاهده شده است. این بیماری در زنان شایع‌تر بوده و بیشتر مورد گزارش شده آن در دهه‌های دوم، سوم و چهارم زندگی گزارش شده است (۲). در این بیماری علاوه بر مشکلات جسمانی، تظاهرات روان‌شناختی نیز شایع هستند که سیستم عصبی را درگیر می‌کنند و باعث پیدایش اختلالات بالینی جدید و تغییر در پیش آگهی بیماری می‌گردند (۳). این بیماری به دلیل ماهیت مزمن و ناتوان کننده آن می‌تواند منجر به ایجاد اثرات نامطلوبی در وضعیت جسمی و توان کاری افراد و به ویژه زنان مبتلا شده و در نهایت سبب اختلال خواب، اضطراب، افسردگی، کاهش کیفیت زندگی، کاهش اعتماد به نفس و افزایش تنش روانی فرد شود (۴).

از عواقب هشدار دهنده‌ای که در بیماران مبتلا به لوپوس باید مورد توجه قرار گیرد اختلال در درک از خود و همچنین تاب آوری است (۵). نتایج پژوهش Seawell & Danoff-Burg (۶) حاکی از آن بود که تغییر در ظاهر به علت بیماری و عوارض جانبی درمان از قبیل مشکلات پوستی، افزایش وزن، ریزش مو و درد مفاصل، تصویر ذهنی فرد از خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین این که اختلال در تصویر ذهنی با خستگی، علائم افسردگی و احساس عدم جذابیت جسمی مرتبط می‌باشد، استرس‌های مزمن در طول زندگی این بیماران منجر به تأثیرات جسمی و روانی و متعاقب آن کاهش تاب آوری می‌شوند. تاب‌آوری، تنش را محدود نمی‌کند، مشکلات زندگی را از بین نمی‌برد، بلکه به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیشرو مقابله سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. تاب آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر تنش است (۷). تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست. بلکه فرد تاب آور، مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره آمیز می‌باشد، نوعی ترمیم خود، که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (۸). همچنین استرس‌های مزمن در طول زندگی این بیماران منجر به تأثیرات جسمی و روانی و متعاقب آن خودگسستگی آن‌ها می‌شود (۹). خودگسستگی به سه دسته تقسیم می‌شود که شامل خود واقعی، خود ایده آل و خود بایسته می‌باشد. خود واقعی، خصیصه‌هایی است که شخص خاصی (مثل خودتان یا دیگری) معتقد است در شما وجود دارد. خود ایده آل، دربرگیرنده آرزوها و امیدهای فرد می‌باشد. می‌توان گفت که خود ایده‌آل خصوصیتی را دربر می‌گیرد که شخص خاصی (مثل خودتان یا دیگری) دوست دارد که شما داشته باشید. خود بایسته که شامل همان وجدان و وظایفی می‌گردد که فرد نسبت به آنها احساس مسئولیت می‌کند و دربرگیرنده احساس اخلاق، التزام و تکلیف در افراد است. در واقع، خود بایسته ویژگی‌هایی است که شخص خاصی (مثل خودتان یا دیگری) معتقد است باید در شما باشد. خود ایده‌آل و خود بایسته به عنوان خود راهنماهای فرد در نظر گرفته می‌شوند. گسستگی و اختلاف بین خود واقعی و ایده‌آل، تعیین کننده حساسیت پذیری فرد نسبت به حالات احساسی منفی است (۱۰). اختلاف و گسستگی بین خود واقعی و ایده آل باعث افسردگی و ناراحتی، غمگینی و اضطراب در وی می‌گردد. ولی اختلاف و شکاف کمتر بین خود ایده آل و واقعی، بهداشت روانی بهتری را برای فرد به ارمغان می‌آورد (۱۱). میزان گسستگی و اختلاف بین سه سطح خود (واقعی، ایده آل و بایسته) به عوامل متعددی از قبیل عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی بستگی دارد (۱۲).

یکی از نوآوری‌ها در درمان‌های روان‌شناختی، به ویژه درمان لوپوس اریتماتوز سیستمیک، تلفیق سنت‌های معنوی شرق، از جمله فنون مراقبه تفکر نظاره‌ای (ذهن آگاهی) با رفتار درمانی شناختی- سنتی است که از این تلفیق به عنوان موج سوم روان درمانی یاد می‌شود (۱۳) و برای پیشگیری از استرس و افسردگی به کار می‌رود (۱۴). ذهن آگاهی، یک آگاهی پذیرا و بدون قضاوت از وقایع جاری است (۱۵). آگاهی که بر اثر توجه روی هدف، در لحظه جاری، بدون استنتاج لحظه به لحظه ایجاد می‌شود (۱۶). افراد ذهن آگاه، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در

رویارویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (۱۷). ذهن آگاهی با آرامش ذهنی و روان‌شناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد در حالی که خودآگاهی با میزان پایین آرامش روان‌شناختی مرتبط است (۱۸). ذهن آگاهی را می‌توان توانایی خودتنظیمی توجه و هدایت آن به طرف تکلیف قلمداد کرد. براین اساس، تنظیم سنجیده توجه، بخش مرکزی ذهن آگاهی است (۱۹). آموزش ذهن آگاهی، بر کاهش افسردگی، اضطراب و سازگاری روان‌شناختی موثر است (۲۰). بنابراین می‌توان انتظار داشت درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش بهوشیاری و ذهن آگاهی به زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک در بهبود تاب آوری و خودگسستگی کمک کند. ضرورت پژوهش حاضر از این جهت است که به طور کلی، پژوهش‌های پیشین تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را بر متغیرهای روان‌شناختی در زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک مورد بررسی قرار نداده‌اند. هدف این مطالعه، تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و خودگسستگی بیماران زن مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک شهر تهران بود.

روش و مواد

در این پژوهش از روش نیمه تجربی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران زن مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک مراجعه‌کننده به مراکز درمانی (کلینیک لوپوس و درمانگاه روماتولوژی بیمارستان شریعتی) شهر تهران از اول خرداد تا پایان شهریور سال ۱۳۹۷ می‌باشد. نمونه آماری شامل ۶۰ نفر از جامعه آماری است که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با هماهنگی مسئولان مراکز درمانی انتخاب شدند. بدین ترتیب که ابتدا از بین کلیه بیماران زن مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شده و سپس از کلیه آنها آزمون تاب‌آوری و خودگسستگی گرفته شد، سپس تعداد ۶۰ نفر از آنها که نمره کمتر از ۴۰ در پرسشنامه تاب‌آوری و نمره بالاتر از ۳۰ در پرسشنامه خودگسستگی کسب کردند، انتخاب شدند و در دو گروه ۳۰ نفره قرار گرفتند. بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دست-یابی به توان مورد نظر، ۳۰ نفر در هر گروه جمعاً ۶۰ نفر به دست آمد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن حداقل چهار ملاک از ملاک‌های تشخیصی لوپوس براساس معیارهای کالج آمریکایی روماتولوژی، داشتن تحصیلات حداقل سوم راهنمایی، رضایت از شرکت در مطالعه بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی و سابقه دریافت درمان‌های روان‌شناختی در شش ماه گذشته، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات و افزایش شدت علائم و بروز اختلال عملکرد بیمار می‌شد. بیماران به ترتیب ورود به مطالعه به تصادف در یکی از دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند.

ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را در طی هشت جلسهای ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد و برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت و سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. شرکت‌کنندگان در شرکت یا ترک همکاری‌شان در مطالعه، در هر زمان و بدون جریمه آزاد بودند. استدلال کافی برای ضرورت انجام مطالعه بر این گروه ارائه شده است. به تکتک افراد حفظ رازداری و محرمانه بودن اطلاعات شرح داده شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نحوه گزارش نتایج پژوهش ضامن حقوق مادی و غیرمادی آنان و مربوط به تحقیق می‌باشد. در هیچ یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت‌کننده تحمیل نشد.

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه را Connor & Davidson در سال ۲۰۰۳ تهیه کرده‌اند و دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب آوری در افراد مختلف است (۲۱). طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات هم سوالات با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه به دست آمد و روایی آن ۰/۷۹ به دست آمد (۲۲). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است.

پرسشنامه خودگسستگی: این پرسشنامه توسط Higgins در سال ۱۹۸۷ ساخت شد و دارای ۲۷ گویه است. مقیاس اندازه گیری فاصله‌های خود که مقیاس خودگسستگی نامیده شده بر اساس نظریه فاصله‌های خود (۲۳) ساخته شده است. روایی این پرسشنامه ۰/۷۸، ضریب آلفا برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ و برای ماده‌های خود واقعی، ایده آل و بایدی به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۶۷، ۰/۶۲ و محاسبه شد. همچنین پایایی ابزار به روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۶۵ و برای ماده‌های خود واقعی، ایده آل و بایدی به ترتیب، ۰/۶۵، ۰/۶۳ و ۰/۵۸ گزارش شد (۲۴). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۹ و برای ماده‌های خود واقعی، ایده آل و بایدی به ترتیب، ۰/۷۶، ۰/۷۱ و ۰/۶۳ گزارش شد.

جدول شماره ۱- جلسات آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی

جلسات	شرح جلسات
اول	مراقبه و تمرین آگاهی، تکنیک خوردن کشمش ۴۵ دقیقه واری بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از آن و تکالیف خانگی حضور ذهن در لحظه و بسط دادن تکنیک خوردن کشمش به سایر فعالیت‌ها.
دوم	بحث در مورد تکالیف خانگی موانع تمرین و راه حل‌های ذهن آگاهی برای آن، مراقبه و تمرین آگاهی، تمرین حضور ذهن، ۴۵ دقیقه واری بدن مراقبه نشسته، تنفس در طول روز، تکلیف خانه: انجام واری بدن به مدت ۴۵ دقیقه و افزایش سطح آگاهی در فعالیت‌های روزانه مانند غذا خوردن، حمام کردن، نشستن و مسواک زدن.
سوم	بحث در مورد تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه و واری بدن، افسانه‌هایی در مورد مراقبه و تکمیل تقویم وقایع خوشایند تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای تکلیف خانه: ثبت تقویم وقایع خوشایند، تداوم فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی و تمرین مراقبه.
چهارم	مرور تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه و واری بدن، واکنش به استرس، تمرین فضای تنفسی یک دقیقه ای، تکمیل تقویم وقایع ناخوشایند و تداوم فعالیت‌های روزانه. تکلیف خانه: تکمیل تقویم وقایع ناخوشایند و تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی.
پنجم	بررسی تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای و واری بدن، گزارش فضای تنفسی ۳ دقیقه ای، تکمیل کاربرگ ارتباطی جهت تمرکز بر تعاملاتی که طی هفته با افراد مهم زندگیتان دارید تکلیف خانه: تکمیل برگه کاربرگ ارتباطی و فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی.
ششم	بررسی تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، سبک‌های مدیریت تعارض، بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین. تکلیف خانه: تمرین‌های مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، تداوم فعالیت‌های روزانه.
هفتم	بررسی تکالیف خانه، تمرین‌های مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای و واری بدن، بحث در مورد فرآیند درد، رهایی از درد و فرآیند‌های خشم، گزارش درد. تکلیف خانه: مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، تداوم فعالیت‌های روزانه و گزارش درد.
هشتم	مرور تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای و واری بدن، فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای و صحبت راجع به آنچه تا کنون یاد گرفته‌اند مطرح کردن سوالات در مورد کل جلسه از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته‌اند؟ آیا احساس می‌کند شخصیت‌شان رشد کرده است؟ آیا احساس می‌کنند مهارت‌های مقابله‌شان افزایش یافته و آیا دوست دارند مراقبه ادامه دهند.

لازم به ذکر است که برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی یعنی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از تحلیل کوواریانس چند متغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. همچنین برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-20 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش به ترتیب (۶/۹) ۳۳/۵ و گروه گواه (۵/۹) ۳۴/۷ سال بود.

جدول شماره ۲- مقایسه نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

آموزش	نوع مقیاس	پیش‌آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس‌آزمون (انحراف معیار) میانگین	P
تاب‌آوری	آزمایش	۴۲/۵ (۵/۳)	۵۰/۴ (۸/۵)	۰/۰۰۱
	گواه	۲۸ (۹/۲)	۳۰/۲ (۸/۷)	۰/۵۴
خودگسستگی	آزمایش	۴۴/۸ (۴/۲)	۳۲/۴ (۵/۳)	۰/۰۰۱
	گواه	۴۸/۲ (۳/۶)	۴۸ (۳/۲)	۰/۴۱

فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌های دو گروه در متغیرهای تحقیق به کمک آزمون لون تأیید گردید. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و گواه برقرار است. همچنین فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تأیید شد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید. مقدار F تعامل برای یکسان بودن شیب خط رگرسیون نیز برای کلیه متغیرهای تحقیق غیرمعنی‌دار می‌باشد. به عبارت دیگر، همگنی شیب خط رگرسیون پذیرفته شده است. برای بررسی تفاوت در دو گروه آزمایش و گواه در مورد تاب‌آوری و خودگسستگی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات تاب‌آوری و خودگسستگی

گروه‌های آزمایش و گواه با گواه پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه	DF	خطا	DF	F	p	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۸	۵	۱۹	۳۴/۳۶	۱۹	۳۴/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۱	۵	۱۹	۳۴/۳۶	۱۹	۳۴/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۶۵/۲۹	۵	۱۹	۳۴/۳۶	۱۹	۳۴/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۶۵/۲۹	۵	۱۹	۳۴/۳۶	۱۹	۳۴/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰

همان‌طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (نمرات تاب‌آوری و خودگسستگی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۳۴/۳۶$).

همان‌طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میانگین (انحراف معیار) تاب‌آوری گروه آزمایش در پیش‌آزمون (۵/۳) ۴۲/۵ بود که در پس‌آزمون به (۸/۵) ۵۰/۴ افزایش یافت ($P < ۰/۰۱$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه گواه در پیش‌آزمون، (۹/۲) ۲۸ بود که در پس‌آزمون به (۸/۷) ۳۰/۲ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) خودگسستگی گروه آزمایش در پیش‌آزمون (۴/۲) ۴۴/۸ بود که در پس‌آزمون به (۵/۳) ۳۲/۴ کاهش یافت ($P < ۰/۰۱$) اما میانگین (انحراف معیار) خودگسستگی گروه گواه در پیش‌آزمون، (۳/۶) ۴۸/۲ بود که در پس‌آزمون به (۳/۲) ۴۸ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل کواریانس یک راهه بر روی پس آزمون میانگین تاب‌آوری و خودگسستگی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع	درجه	میانگین	مجذور	مجذور	مجذور	مجذور
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۴۱۸۸/۹۰	۱	۴۱۸۸/۹۰	۱۵۷/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
گروه		۲۳۲۲/۷۴	۱	۲۳۲۲/۷۴	۸۷/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
خطا		۹۸۳/۰۴	۲۷	۲۶/۵۶				
خودگسستگی	پیش‌آزمون	۳۶۴/۲۹	۱	۳۶۴/۲۹	۵۱/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
گروه		۶۹۲/۰۷	۱	۶۹۲/۰۷	۹۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
خطا		۱۹۲/۳۶	۲۷	۷/۱۲				

بحث

در این مطالعه میانگین (انحراف معیار) تاب‌آوری گروه آزمایش در پیش‌آزمون (۵/۳) ۴۲/۵ بود که در پس‌آزمون به (۸/۵) ۵۰/۴ افزایش یافت ($P < ۰/۰۱$)، اما میانگین (انحراف معیار) گروه گواه در پیش‌آزمون، (۹/۲) ۲۸ بود که در پس‌آزمون به (۸/۷) ۳۰/۲ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) خودگسستگی گروه آزمایش در پیش‌آزمون (۴/۲) ۴۴/۸ بود که در پس‌آزمون به (۵/۳) ۳۲/۴ کاهش یافت ($P < ۰/۰۱$) اما میانگین (انحراف معیار) خودگسستگی گروه گواه در پیش‌آزمون، (۳/۶) ۴۸/۲ بود که در پس‌آزمون به (۳/۲) ۴۸ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. مداخله درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک را افزایش و خودگسستگی را در آنها کاهش داد. یافته‌های این مطالعه با یافته‌های Foureur و همکاران (۲۵) مبنی بر تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تاب‌آوری، Nila و همکاران (۲۶) مبنی بر تأثیر درمان ذهن آگاهی مبنی بر کاهش استرس بر تاب‌آوری و Crane و همکاران (۲۷) مبنی بر تأثیر درمان ذهن آگاهی بر خودگسستگی همسویی دارد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که استرس زنان مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک، بیشتر جنبه ذهنی و شناختی دارد زیرا در این روش، شخص می‌آموزد با تکنیک‌هایی که مربوط به تجربه کردن لحظه‌ای حال است، به طور موقت از نگرش و باورهای خود که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس‌ها و نگرانی‌های آینده است رها شود (۲۳). همچنین، این نگرش در آنها به وجود می‌آید که به تمامی امور (خوشایند و ناخوشایند) پذیرش بدون داوری داشته باشند. اتخاذ چنین تدبیری، به خصوص برای فرد مبتلا به سرطان که احساسات دردناکی مانند ناامیدی، درماندگی و غمگینی را تجربه می‌کند، سودمند است. تمرینات ذهن آگاهی به علت ویژگی مواجهه با افکار و احساسات اضطراب‌زا و کنترل اجتناب به عنوان عامل افزایش اضطراب، به شرکت‌کنندگان فرصت مشاهده افکار، هیجانات و حس‌های بدنی درغیاب پیامدهای مصیبت بار را می‌دهد (۲۸).

همچنین درمان ذهن آگاهی، راهبرد شکستن تکالیف دشوار به عناصر ساده‌تر را به کار می‌برد. بنابراین افراد دارای تاب‌آوری پایین با اجرای این راهبرد می‌توانند به شیوه پیشرونده به فعالیت‌هایی دست یابند و این نیز متعاقباً دستیابی به تقویت مثبت را تسهیل می‌کند (۲۹). علت اثربخشی این درمان می‌تواند این باشد که در حین درمان، افراد یاد می‌گیرند سبک زندگی‌شان را عوض کنند و یک قانون جدیدی را در زندگی‌شان دنبال کنند، یعنی هنگامی که احساس غمگینی می‌کنند، فعال شوند به جای اینکه "هنگامی که احساس غمگینی می‌کنند، خاموش شوند". درمان ذهن آگاهی، بیماران را تشویق می‌کند تا با وجود احساس خستگی و غمگینی، فعال‌تر شوند و یا سعی کنند تکالیف رفتاری مرتبط با فرایند درمان را انجام دهند، حتی اگر هیچ انگیزه‌ای برای انجام دادن این کار نداشته باشند. چنین فرایندی به مرور زمان منجر به افزایش تقویت محیطی و به دنبال آن بهبود خلق می‌گردد (۳۰). همچنین برای تبیین اثربخشی این درمان بر بهبود تاب‌آوری، می‌توان به آموزش مهارت عمل کردن از بیرون به درون در جلسه سوم اشاره کرد که طی آن به افراد آموزش داده می‌شود تا بدون

توجه به حس درونی آن لحظه سعی کنند در فعالیت های فیزیکی درگیر شوند و این افزایش در نهایت بهبود خلق و افزایش بهزیستی روان شناختی و در نتیجه سلامت روان و تاب آوری را در پی خواهد داشت. بنابراین در نتیجه گیری پایانی می توان گفت که استفاده از روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، با کاهش استرس ادراک شده و الگوی معیوب تفکر بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک، همراه است و این شیوه درمانی را می توان به عنوان شیوه ای مستقل یا در کنار سایر شیوه های درمانی مانند دارو درمانی به کار برد و مشکلات روان شناختی و رفتاری ناشی از استرس را در افراد بهبود بخشید.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، تاب آوری بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک را افزایش و خودگسستگی را در آنها کاهش داد.

تشکر و قدردانی

محقق بر خود لازم می داند از همه کسانی که در اجرا و پیشبرد این تحقیق همکاری و مساعدت داشته اند و همچنین تمامی شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی کند. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق IR.IAUZAH.REC.1396.23177 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافع در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- Wallace DJ, Kalunian K, Petri MA, Strand V, Houssiau FA, Pike M, Kilgallen B, Bongardt S, Barry A, Kelley L, Gordon C. Efficacy and safety of epratuzumab in patients with moderate/severe active systemic lupus erythematosus: results from EMBLEM, a phase IIb, randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre study. *Annals of the rheumatic diseases*. 2014;73(1):183-90.
- Carmona-Rivera C, Zhao W, Yalavarthi S, Kaplan MJ. Neutrophil extracellular traps induce endothelial dysfunction in systemic lupus erythematosus through the activation of matrix metalloproteinase-2. *Annals of the rheumatic diseases*. 2015;74(7):1417-24.
- Furie R, Khamashta M, Merrill JT, Werth VP, Kalunian K, Brohawn P, Illei GG, Drappa J, Wang L, Yoo S, CD1013 Study Investigators. Anifrolumab, an Anti-Interferon- Receptor Monoclonal Antibody, in Moderate to Severe Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis & Rheumatology*. 2017;69(2):376-86.
- Rees F, Doherty M, Grainge M, Davenport G, Lanyon P, Zhang W. The incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus in the UK, 1999–2012. *Annals of the rheumatic diseases*. 2016;75(1):136-41.
- Furie RA, Leon G, Thomas M, Petri MA, Chu AD, Hislop C, Martin RS, Scheinberg MA. A phase 2, randomised, placebo-controlled clinical trial of blisibimod, an inhibitor of B cell activating factor, in patients with moderate-to-severe systemic lupus erythematosus, the PEARL-SC study. *Annals of the rheumatic diseases*. 2015;74(9):1667-75.
- Seawell AH, Danoff-Burg S. Body image and sexuality in women with and without systemic lupus erythematosus. *Sex Roles*. 2005;53(11-12):865-76.
- Fylan B, Armitage G, Naylor D, Blenkinsopp A. A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge: an under-recognised source of systems resilience. *BMJ Qual Saf*. 2018;27(7):539-46.
- Ivanovski B, Malhi GS. The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta neuropsychiatrica*. 2007 19(2):76-91.
- Bissell K, Rask A. Real women on real beauty: Self-discrepancy, internalisation of the thin ideal, and perceptions of attractiveness and thinness in Dove's Campaign for Real Beauty. *International Journal of Advertising*. 2010;29(4):643-68.
- Tomsett E. Positives and negatives: reclaiming the female body and self-deprecation in stand-up comedy. *Comedy Studies*. 2018;9(1):6-18.
- Williams GN. An Exercise in Self-deprecation, and: Brink, and: Leaving the Meat Market, and: The Space between Words. *Prairie Schooner*. 2016;90(3):150-3.

12. Kim MS. The complexity and variability of self-deprecation in Korean conversation. *Pragmatics and Society*. 2015;6(3):398-420.
13. Abbott RA, Whear R, Rodgers LR, Bethel A, Coon JT, Kuyken W, Stein K, Dickens C. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of psychosomatic research*. 2014;76(5):341-51.
14. Herman PM, Anderson ML, Sherman KJ, Balderson BH, Turner JA, Cherkin DC. Cost-effectiveness of mindfulness-based stress reduction versus cognitive behavioral therapy or usual care among adults with chronic low back pain. *Spine*. 2017 5;42(20):1511-20.
15. Serpa JG, Taylor SL, Tillisch K. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) reduces anxiety, depression, and suicidal ideation in veterans. *Medical care*. 2014;52:S19-24.
16. Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2017;95:29-41.
17. Anheyer D, Haller H, Barth J, Lauche R, Dobos G, Cramer H. Mindfulness-based stress reduction for treating low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*. 2017;166(11):799-807.
18. Hatchard T, Mioduszewski O, Zambrana A, O'Farrell E, Caluyong M, Poulin PA, Smith AM. Neural changes associated with mindfulness-based stress reduction (MBSR): Current knowledge, limitations, and future directions. *Psychology & Neuroscience*. 2017;10(1):41.
19. Hoffman CJ, Ersner SJ, Hopkinson JB, Nicholls PG, Harrington JE, Thomas PW. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast-and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol*. 2012;30(12):1335-42.
20. Taylor BL, Cavanagh K, Strauss C. The effectiveness of mindfulness-based interventions in the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2016;11(5): 15-20.
21. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.
22. Liu DW, Fairweather-Schmidt AK, Burns RA, Roberts RM. The Connor-Davidson Resilience Scale: Establishing invariance between gender across the lifespan in a large community based study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2015;37(2):340-8.
23. Higgins ET. Self-discrepancy theory: What patterns of self-beliefs cause people to suffer. *Advances in experimental social psychology*. 1989;22:93-136.
24. Solomon-Krakus S, Sabiston CM, Brunet J, Castonguay AL, Maximova K, Henderson M. Body Image SelfDiscrepancy and Depressive Symptoms Among Early Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2017;60(1):38-43.
25. Foureur M, Besley K, Burton G, Yu N, Crisp J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary nurse*. 2013;45(1):114-25.
26. Nila K, Holt DV, Ditzen B, Aguilar-Raab C. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Mental Health & Prevention*. 2016;4(1):36-41.
27. Crane C, Barnhofer T, Duggan DS, Hepburn S, Fennell MV, Williams JM. Mindfulness-based cognitive therapy and self-discrepancy in recovered depressed patients with a history of depression and suicidality. *Cognitive Therapy and Research*. 2008;32(6):775.
28. Davis DM, Hayes JA. What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*. 2011;48(2):198.
29. Bertsias G, Panousis N, Gergianaki I, Tektonidou M, Trachana M, Pamfil C, Fanouriakis A, Dermitzakis E, Boumpas D. OP0332 The genomic architecture of systemic lupus erythematosus (SLE) by RNA-SEQ: distinct disease susceptibility, activity and severity signatures and extensive genetic effects on whole blood gene expression. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2017;76:192.
30. Dehghan Menshadi, Z., Taghavi, M.R., & Dehghan Menshadi, M. Psychometric Characteristics of the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Journal of Thought & Behavior*. 2012; 7(25): 27- 36.

مقیاس تاب آوری (CD-RIS)

کاملاً نادرست	بندرت درست	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست	گویه های مقیاس تاب آوری
					۱- وقتی تغییری رخ می دهد می توانم خودم را با آن سازگار کنم.
					۲- حداقل یک نفر است که رابطه ی نزدیک و صمیمی ام با او در زمان استرس به من کمک می کند.
					۳- وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می تواند کمک کند.
					۴- می توانم برای هر چیزی که سرراهم قرار می گیرد، چاره ای بیاندیشم.
					۵- موقعیت هایی که در گذشته داشته ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده اند که می توانم با چالش ها و مشکلات پیش رو برخورد کنم.
					۶- وقتی با مشکلات مواجه می شوم سعی می کنم جنبه خنده دار آنها را هم ببینم.
					۷- لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی تر شدنم می گردد.
					۸- معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی ها به حال اولم برمی گردم.
					۹- معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست.
					۱۰- در هر کاری بیشترین تلاشم را می کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
					۱۱- معتقدم که علیرغم وجود موانع، می توانم به اهدافم دست یابم.
					۱۲- حتی وقتی که امور ناامیدکننده می شوند، مایوس نمی شوم.
					۱۳- در لحظات استرس و بحران، می دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
					۱۴- وقتی که تحت فشار هستم، تمرکز را از دست نمی دهم و درست فکر می کنم.
					۱۵- ترجیح می دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا اینکه دیگران تمامی تصمیم ها را بگیرند.
					۱۶- اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی شوم.
					۱۷- وقتی با چالش ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می کنم، خود را فردی توانا می دانم.
					۱۸- در صورت لزوم، می توانم تصمیم های دشوار و غیرمنتظره ای بگیریم که دیگران را تحت تاثیر قرار می دهد.
					۱۹- می توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.
					۲۰- در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنی.
					۲۱- در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.
					۲۲- حس می کنم بر زندگی ام کنترل دارم.
					۲۳- چالش های زندگی را دوست دارم.
					۲۴- بدون در نظر گرفتن موانع پیش رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می کنم.
					۲۵- بخاطر پیشرفت هایم به خودم می بالم.

مقیاس خودگسستگی

عبارت هایی داده شده است که در آنها پاسخ صحیح یا غلط وجود ندارد. با توجه به مقیاس زیر پاسخ خود را انتخاب کنید. لطفاً تا جایی که ممکن است هیچ موردی را بدون پاسخ نگذارید.

۱= کاملاً مخالفم ۲= مخالفم ۳= تقریباً مخالفم ۴= موافقم ۵= کاملاً موافقم

۱. خدا را در بیشتر لحظات زندگی ام احساس می کنم.
۲. دوست دارم خدا را در تمامی لحظات زندگی ام احساس کنم.
۳. لازم است طوری باشم که خدا را در تمامی لحظات زندگی ام احساس کنم.
۴. معمولاً به دیگران احترام می گذارم.
۵. دوست دارم به همه به همه اطرافیانم احترام بگذارم.
۶. بیشتر اوقات مجبورم به دیگران احترام بگذارم.
۷. معمولاً دروغ نمی گویم.
۸. دوست دارم هیچ وقت دروغ نگویم.
۹. نباید دروغ بگویم.
۱۰. فرد زودرنجی نیستم.
۱۱. دوست دارم خیلی زود رنج نباشم.
۱۲. فکر می کنم نباید فرد زودرنجی بود.
۱۳. خیلی راحت حرف دلم را به زبان می آورم.
۱۴. خیلی دلم می خواهد بتوانم حرف دلم را بزنم.
۱۵. من باید این توانای را داشته باشم که حرف دلم را بزنم.
۱۶. نمازم را ترک نمی کنم.
۱۷. دوست دارم هیچ گاه نمازم را ترک نکنم.
۱۸. بر خود واجب می دانم که نمازم را بخوانم.
۱۹. گاهی وقتها حسادت می کنم.
۲۰. ای کاش هیچگاه حسادت نمی کردم.
۲۱. بر من واجب است که حسود نباشم.
۲۲. اعتماد به نفس بالایی دارم.
۲۳. خیلی دلم می خواهد اعتماد به نفس بالایی داشته باشم.
۲۴. یکی از ضرورت های زندگی من داشتن اعتماد به نفس بالا می باشد.
۲۵. آدم احساساتی هستم.
۲۶. خیلی دلم می خواهد احساساتی نباشم.
۲۷. نباید احساساتی باشم.