



اثربخشی درمان فراشناختی بر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم

بهجت انصاری^۱، سیدرضا تسبیح‌سازان^{۲*}، علی خادمی^۳، محمدخالد رضایی^۴

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

^۴ استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

* نویسنده مسئول: سیدرضا تسبیح‌سازان، استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. ایمیل:

tasbihsazan.r@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۰۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۲۸

چکیده

مقدمه: بیماران مبتلا به آسم درجات بالایی از استرس را تجربه می‌کنند. آسم یک مشکل عمده بهداشتی در اغلب نقاط دنیا است. روش‌های درمان روانشناختی می‌توانند سهم زیادی در کاهش اختلال‌های مرتبط با سلامت از جمله نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم داشته باشند. هدف این مطالعه تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم بود.

روش کار: این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران مرد مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی بخش خصوصی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۲۴ بیمار پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی در دو گروه آزمون و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمون ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت درمان فراشناختی قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با پرسشنامه‌های نگرانی و نشخوار فکری و آزمون کنترل آسم جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمون و کنترل از نظر سن، تأهل، تحصیلات و مدت بیماری تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$). علاوه بر آن، هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون از نظر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$)، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر مذکور تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0.001$). همچنین، درمان فراشناختی باعث کاهش نگرانی و نشخوار فکری و افزایش کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم شد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نگرانی و نشخوار فکری و افزایش کنترل آسم بود. بنابراین، برنامه‌ریزی جهت استفاده از درمان فراشناختی در کنار سایر روش‌های درمانی جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به آسم ضروری است.

کلیدواژه‌ها: آسم، درمان فراشناختی، کنترل آسم، نشخوار فکری، نگرانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

می‌شود و تأثیر عمیقی بر عملکردهای شناختی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی افراد دارد [۱]. بیماران مبتلا به آسم درجات بالایی از استرس را تجربه می‌کنند. آسم یک مشکل عمده بهداشتی در اغلب دنیا است

در سه دهه اخیر علی‌رغم پیشرفت‌های علمی، شیوع و شدت آسم افزایش زیادی داشته است [۱]. آسم به‌عنوان یک بیماری مزمن مجاری تنفسی موجب التهاب، تحریک‌پذیری و اسپاسم راه‌های هوایی ریه

با توجه به شیوع نسبتاً بالا و در حال افزایش بیماری آسم و درجات بالایی از استرس که این بیماران تجربه می‌کنند، می‌توان انتظار داشت که میزان نگرانی و نشخوار فکری آنها افزایش و سلامت روانشناختی آنها کاهش یابد. مشکلات بیماران مبتلا به آسم هم خود آنان و هم خانواده‌های آنان را درگیر و باعث کاهش سلامت آنها می‌شود و با توجه به اینکه سلامت جامعه در گرو سلامت خانواده است، بنابراین باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود سلامت آنان بود. از آنجایی که یکی از روش‌های درمان روانشناختی مؤثر در کاهش اختلال‌های مرتبط با سلامت از جمله نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم، روش فراساخت درمانی است و درباره اثربخشی آن هم پژوهش‌های اندکی انجام شده و هم اثربخشی آن بر کنترل آسم بررسی نشده است. در نتیجه، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی درمان فراساختی بر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم بود.

روش کار

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران مرد مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی بخش خصوصی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۸ بودند. برای تعیین حجم نمونه در هر گروه بر اساس فرمول زیر و نتایج پژوهش شریعتی و کریمی [۲۴] با مقادیر $\alpha = 0.05$ ، $\beta = 0.1$ ، $d = 0.123$ ، $\sigma = 0.123$ ، $\text{Power} = 0.90$ و $\alpha = 0.05$ ، حجم نمونه برای هر گروه برابر با ۱۱/۱۳ برآورد که مجموعاً ۲۴ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

$$n_1 = n_2 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1.56)^2(10.49)}{2.12^2} = 11.33$$

نمونه‌ها پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلاء به آسم بر اساس پرونده پزشکی، گذشت حداقل یک سال از بیماری، سن ۵۰-۱۸ سال، حداقل تحصیلات سیکل، عدم ابتلاء به اختلال‌های روانی، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و انصراف از ادامه همکاری بود. برای انجام این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه و هماهنگی با مسئولان کلینیک‌های تخصصی بخش خصوصی از آنان خواسته شد تا مبتلایان به آسم را به پژوهشگر معرفی و نمونه‌گیری تا زمانی که تعداد آنها به ۲۴ نفر رسید ادامه یافت و سپس نمونه‌ها به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی به دو گروه ۱۲ نفری شامل گروه‌های آزمون و کنترل تقسیم شدند. اعضای هر دو گروه پس از شنیدن اهمیت و ضرورت پژوهش و رعایت نکات اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش را امضا کردند و گروه آزمون ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت درمان فراساختی قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی از پرسشنامه‌های نگرانی و نشخوار فکری و آزمون کنترل آسم استفاده شد.

پرسشنامه نگرانی: این پرسشنامه توسط Meyer و همکاران (۱۹۹۰) با ۱۶ گویه ساخته شد. گویه‌ها بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (۱=هیچ وجه تا ۵=بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ بوده که نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرانی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد [۲۵]. در ایران، بیرامی و همکاران (۱۳۹۴)، پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش

که آمار آن در کشورهای مختلف از حدود ۵ تا ۴۰ درصد و در ایران در افراد بالغ ۹ درصد و در کودکان و نوجوانان ۱۰ درصد می‌باشد [۳]. کنترل آسم به معنای به حداقل رساندن خطرات آن است که از طریق دفعات بروز علائم در طول روز، محدودیت فعالیت‌ها، علائم شبانه، نیاز به داروهای ضروری و عملکرد ریه تعیین می‌شود [۴]. یکی از مشکلات بیماران مبتلا به آسم، نشخوار فکری است [۵] که فرایندی شناختی و افکاری مکرر، عودکننده و کنترل‌ناپذیر درباره یک اندیشه یا موضوع می‌باشد [۶]. به عبارت دیگر این سازه افکاری غیرارادی درباره یک موضوع خاص است که فرد نه در شروع و نه در کنترل آنها هیچ اختیاری ندارد و منجر به کاهش تمرکز فرد و اختلال در عملکرد حل مسئله می‌شود [۷]. یکی دیگر از مشکلات بیماران مبتلا به آسم، نگرانی است [۸] که به معنای زنجیره‌ای از افکار و تصاویر مبهم اضطرابی شدید، تکراری و کنترل‌ناپذیر می‌باشد [۹]. نگرانی یک حالت پیشانی‌مزمین از آینده و وقایع منفی است که یک فعالیت فکری یا کلامی منفی و شدید را ایجاد می‌نماید و بر شناخت تأثیر منفی می‌گذارد [۱۰].

درمان فراساختی یکی از روش‌های درمانی است که می‌تواند در کاهش اختلال‌های مرتبط با سلامت (نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم) نقش داشته باشد [۱۱]. فراساخت یک مفهوم چندبعدی مربوط به دانش و اطلاعات و راهبردهایی است که افراد برای کنترل و تنظیم فرایندهای شناختی خود از آن استفاده می‌کنند [۱۲]. بر اساس رویکرد فراساختی افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراساخت‌های آنها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی عادت کرده که موجب تداوم هیجانی و تقویت باورهای منفی می‌شود [۱۳]. درمان فراساختی شامل ارتباط با افکاری است که مانع ایجاد مقاومت یا تحلیل ادراکی پیچیده شود و بتواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی و نظارت غیرقابل انعطاف را از بین ببرد [۱۴].

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی درمان فراساختی انجام شده و پژوهشی به اثربخشی آن بر کنترل آسم نپرداخته است. برای مثال نتایج پژوهش‌هاست و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که درمان فراساختی باعث کاهش نگرانی، اضطراب، افسردگی، باورهای شناختی منفی و مقابله ناسازگار شد [۱۵]. علیلو و لشکری (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان فراساختی باعث کاهش نگرانی و فرانگرانی شد [۱۶]. در پژوهشی دیگر حسینی غفاری و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کردند که درمان فراساختی گروهی باعث کاهش باورهای فراساختی منفی و نگرانی و حوزه‌های آن شد [۱۷]. همچنین، نتایج پژوهش کرانس و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که باورهای فراساختی بر نشخوار فکری خشم تأثیر منفی داشت [۱۸]. رحمانی و همکاران (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان فراساختی به شیوه گروهی باعث کاهش افسردگی و نشخوار فکری شد [۱۹]. در پژوهشی دیگر رضایی و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند که درمان فراساختی باعث کاهش نشخوار فکری و بهبود بی‌خوابی شد [۲۰]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش فیلیپ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که مفاهیم فراساخت در درمان و کنترل بیماری‌های روانی مؤثر بود [۲۱]. خرازی نوتاش و همکاران (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان فراساختی باعث کاهش ترس از پیشرفت بیماری (کنترل بیماری) در پرستاران مبتلا به سردردهای میگرنی شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر عبدالپور و همکاران (۱۳۹۸) گزارش کردند که درمان فراساخت باعث بهبود راهبردهای کنترل فکر بیماران شد [۲۳].

فوق تخصص ریه تأیید و پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرد [۳۰]. در مطالعه حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

مداخله درمان فراشناختی توسط پژوهشگر در فصل تابستان ۱۳۹۹ با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی به صورت گروهی انجام و در آغاز هر جلسه تکلیف خانگی جلسه قبل ارزیابی و به آنها بازخورد سازنده داده شد. محتوا و تکلیف جلسات این شیوه برگرفته از روش فراشناخت درمانی ولز (۲۰۰۹) [۳۱] بود (جدول ۱). داده‌ها پس از جمع‌آوری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ با آزمون‌های خی‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمون ۳۹/۳۹±۳۴/۷۶ سال و گروه کنترل ۳۶/۱۲±۵/۸۴ بود. طبق نتایج جدول ۲ و بر اساس آزمون خی‌دو گروه‌های آزمون و کنترل از نظر سن، تأهل، تحصیلات و مدت بیماری تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$).

کردند [۲۶]. در مطالعه حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه نشخوار فکری: این پرسشنامه توسط هوکسما و مورور (۱۹۹۱) با ۲۲ گویه ساخته شد. گویه‌ها بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت (۱=تقریباً هرگز تا ۴=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری شده و دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده نشخوار فکری بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد [۲۷]. در ایران، فلسفی و دشت‌بزرگی (۱۳۹۸) پایایی ابزار را با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند [۲۸]. در مطالعه حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

آزمون کنترل آسم: این پرسشنامه توسط ناتان و همکاران (۲۰۰۴) با ۵ گویه ساخته شد. گویه‌ها بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۵ تا ۲۵ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده کنترل آسم بیشتر می‌باشد. روایی ابزار از طریق ضریب توافق کلی متخصصان با مقدار ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ تأیید و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد [۲۹]. در ایران، زرنشان (۱۳۹۷) روایی محتوایی ابزار با نظر پزشکان

جدول ۱. محتوا و تکلیف فراشناخت درمانی به تفکیک جلسات

جلسه	محتوا	تکلیف
اول	معرفه، برقراری رابطه درمانی، چالش با باورهای کنترل‌ناپذیری نگرانی، تمرین ذهن‌آگاهی گسلیده و آموزش به تعویق انداختن نگرانی	تمرین ذهن‌آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن نگرانی
دوم	بررسی باورهای مربوط به کنترل‌ناپذیری و مقابله با آن و آموزش اسناد صحیح کلامی و رفتاری درباره کنترل‌ناپذیری	تمرین به تعویق انداختن نگرانی و از دست دادن کنترل
سوم	چالش با باورهای کنترل‌ناپذیری و بررسی شواهد مخالف، تمرین از دست دادن کنترل و بررسی پیامدهای آن و آموزش متوقف کردن کنترل غیرانطباقی و رفتارهای اجتنابی	تمرین به تعویق انداختن نگرانی، وارونه‌سازی رفتارهای اجتناب از نگرانی و از دست دادن کنترل
چهارم	بررسی باورهای کنترل‌ناپذیری و رفتارهای اجتنابی، چالش با باورهای مربوط به خطرپذیری و تلاش برای از دست دادن کنترل از طریق آزمایش نگرانی	تمرین القای نگرانی به خود برای بررسی خطرات احتمالی
پنجم	بررسی باورهای مربوط به خطرناک بودن نگرانی و چالش با آن و اجرای آزمایش چالش با باور مربوط به خطر	تمرین رفتاری چالش با باورهای مربوط به خطر
ششم	بررسی و چالش با باورهای مربوط به خطرناک بودن نگرانی و راهبردهای ناسازگار و وارونه‌سازی راهبردهای غیرانطباقی	تمرین رفتاری چالش با باورهای مربوط به خطر
هفتم	انتمام چالش با باورهای منفی و شروع چالش با باورهای مثبت از طریق راهبرد عدم مطابقت	تمرین رفتاری چالش با باورهای مثبت
هشتم	ادامه چالش با باورهای مثبت و اجرای راهبرد عدم مطابقت	تمرین رفتاری برای کاهش نگرانی
نهم	بررسی و چالش با رفتارهای اجتنابی و مقابله‌های غیرانطباقی، وارونه‌سازی راهبردها و رفتارهای نامناسب، اجرای راهبرد عدم مطابقت و ادامه چالش با باورهای مثبت	نوشتن خلاصه درمان
دهم	برنامه‌ریزی جلسات تقویتی، تدوین برنامه جدید برای زندگی در دنیای واقعی، جلوگیری از عود، جمع‌بندی مطالب و تشکر و قدردانی	توجه به خلاصه و طرح کلی درمان و کاربرد آن در زندگی

جدول ۲. مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی در واحدهای پژوهش

متغیرها	گروه آزمون فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	معنی‌داری Chi-square
سن (سال)			
۲۱-۳۰	۴ (۳۳/۳۳)	۳ (۲۵)	۰/۸۶۷
۳۱-۴۰	۳ (۲۵)	۴ (۳۳/۳۳)	
۴۱-۵۰	۵ (۴۱/۶۷)	۵ (۴۱/۶۷)	
تأهل			
مجرد	۳ (۲۵)	۴ (۳۳/۳۳)	۰/۶۵۳
متأهل	۹ (۷۵)	۸ (۶۶/۶۷)	
تحصیلات			
سیکل	۳ (۲۵)	۳ (۲۵)	۰/۸۹۰
دیپلم	۴ (۳۳/۳۳)	۳ (۲۵)	
دانشگاهی	۵ (۴۱/۶۷)	۶ (۵۰)	
مدت بیماری (سال)			
۲-۷	۵ (۴۱/۶۷)	۴ (۳۳/۳۳)	۰/۶۸۶
۸-۱۳	۴ (۳۳/۳۳)	۳ (۲۵)	
۱۴-۱۹	۳ (۲۵)	۵ (۴۱/۶۷)	

جدول ۳. مقایسه میانگین نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم در واحدهای پژوهش

متغیرها	گروه آزمون (Mean (SD)	گروه کنترل (Mean (SD)	معنی داری T-test
نگرانی			
پیش‌آزمون	۴۷/۰۸ (۱۰/۲۹)	۴۵/۵۸ (۷/۳۵)	۰/۶۸۵
پس‌آزمون	۳۹/۱۶ (۶/۳۲)	۴۷/۰۰ (۶/۳۹)	۰/۰۰۶
نشخوار فکری			
پیش‌آزمون	۴۶/۶۶ (۱۲/۱۳)	۴۸/۴۱ (۷/۹۲)	۰/۶۸۰
پس‌آزمون	۳۹/۶۶ (۸/۲۲)	۴۸/۶۶ (۶/۹۰)	۰/۰۰۸
کنترل آسم			
پیش‌آزمون	۱۹/۶۶ (۱/۲۶)	۲۰/۳۳ (۱/۵۹)	۰/۴۵۵
پس‌آزمون	۲۱/۵۰ (۱/۴۴)	۱۸/۸۳ (۱/۴۰)	۰/۰۰۱

جدول ۴. نتایج اثربخشی فراشناخت درمانی بر متغیرها در واحدهای پژوهش

آزمون‌ها	آماره	مقدار F	df فرضیه	df خطا	P-Value	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۰	۵۶/۳۹	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹
لامبدا ویلکز	۰/۰۹	۵۶/۳۹	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹
اثر هاتلینگ	۹/۹۵	۵۶/۳۹	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹
بزرگ‌ترین ریشه روی	۹/۹۵	۵۶/۳۹	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹

جدول ۵. نتایج اثربخشی فراشناخت درمانی بر هر یک از متغیرها در واحدهای پژوهش

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P-Value	اندازه اثر
نگرانی						
پیش‌آزمون	۶۳۴/۳۲	۱	۶۳۴/۳۲	۶۲/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶۷
گروه	۴۵۹/۶۶	۱	۴۵۹/۶۶	۴۵/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰۵
خطا	۱۹۲/۴۰	۱۹	۱۰/۱۲			
نشخوار فکری						
پیش‌آزمون	۸۲۰/۱۵	۱	۸۲۰/۱۵	۱۶۸/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۹
گروه	۳۳۹/۹۹	۱	۳۳۹/۹۹	۶۹/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸۶
خطا	۹۲/۳۵	۱۹	۴/۸۶			
کنترل آسم						
پیش‌آزمون	۱/۴۶	۱	۱/۴۶	۰/۶۹۷	۰/۴۱۴	۰/۰۳۵
گروه	۴۲/۵۱	۱	۴۲/۵۱	۲۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱۷
خطا	۳۹/۷۸	۱۹	۲/۰۹			

نتیجه درمان فراشناختی بود ($P < 0.001$). پس، با توجه به جدول میانگین‌ها درمان فراشناختی باعث کاهش نگرانی و نشخوار فکری و افزایش کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم شد.

بحث

بیماری آسم دارای شیوع بالا و در حال افزایش است و مبتلایان به آن با مشکلات زیادی در زمینه نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم مواجه هستند. در نتیجه، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم بود. نتایج این مطالعه نشان داد که درمان فراشناختی باعث کاهش نگرانی در بیماران مبتلا به آسم شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های هاست و همکاران [۱۵]، علیلو و لشکری [۱۶] و حسینی غفاری و همکاران [۱۷] همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که نگرانی باعث متمرکز شدن توجه به اطلاعات منفی می‌شود و هرچند نگرانی بر خطر احتمالی در آینده متمرکز است، اما رابطه اندکی با احتمال واقعی رویدادهای خطرناک دارد. نگرانی می‌تواند توجه را از پردازش تصاویر مزاحم منحرف ساخته و در نتیجه پردازش هیجانی و شناختی را بازدارد نماید. درمان فراشناختی با مجهز کردن افراد به تکنیک‌های جدید منجر به شکل‌گیری الگوی جدید از پاسخدهی به افکار منفی

طبق نتایج جدول ۳ و بر اساس آزمون تی مستقل گروه‌های آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$), اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر مذکور تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0.001$). پیش از تحلیل داده‌ها با روش کوواریانس چندمتغیری پیش‌فرض‌های آن بررسی شد که نتایج نشان داد فرض نرمال بودن نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم برای گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، فرض همگنی واریانس‌های متغیرها بر اساس آزمون لوین و فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون M باکس تأیید شد ($P > 0.05$). پس استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بلامانع است. طبق نتایج جدول ۴ و بر اساس هر چهار آزمون از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری بین گروه‌های آزمون و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.001$). طبق نتایج جدول ۵ و بر اساس تحلیل کوواریانس چندمتغیری بین گروه‌های آزمون و کنترل از نظر هر سه متغیر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم تفاوت معنی‌داری وجود داشت که با توجه به اندازه اثر ۷۰/۵ درصد تغییرات نگرانی، ۷۸/۶ درصد تغییرات نشخوار فکری و ۵۱/۷ درصد تغییرات کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم

شناختی صرف با باورهای ناکارآمد خود روبرو شوند و ترس از عود بیماری را کاهش دهند [۲۲]. در نتیجه، درمان فراشناختی با توجه به توضیحات می‌تواند باعث کاهش نگرانی در بیماران از جمله بیماران مبتلا به آسم شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم بررسی تداوم اثربخشی نتایج، تک جنسیتی بودن جامعه پژوهش و حجم نمونه اندک در گروه‌ها اشاره کرد. بنابراین، استفاده از نمونه‌گیری با روش‌های تصادفی، پیگیری نتایج جهت بررسی تداوم اثربخشی روش مداخله، انجام این پژوهش بر روی زنان و افزایش حجم نمونه در گروه‌ها پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد دیگر مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی با سایر روش‌های درمانی از جمله دارو درمانی، شفقت درمانی، شناخت درمانی و غیره است.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها حاکی از اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نگرانی و نشخوار فکری و افزایش کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم بود. بنابراین، برنامه‌ریزی جهت استفاده از درمان فراشناختی در کنار سایر روش‌های درمانی جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت بیماران مبتلا به آسم ضروری است. در نتیجه، درمانگران و روانشناسان می‌توانند از روش درمان فراشناختی جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت مثل کاهش نگرانی و نشخوار فکری و افزایش کنترل آسم در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران مبتلا به آسم استفاده نمایند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شماره ۱۳۹۸،۰۳۰ IR.IAU.URMIA.REC. از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه است. همچنین، در این مطالعه طبق پروتکل‌های اخلاقی مطالعات هلسینکی عمل شده و اطلاعات شرکت‌کنندگان به طور ناشناس باقی می‌ماند و بعد از مطالعه نیز تمامی این اطلاعات محفوظ باقی خواهد ماند. علاوه بر آن، برای همه شرکت‌کنندگان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و آنها فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را امضا کردند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شده است.

سهم نویسندگان

در این مقاله نویسنده اول مسئول نگارش پروپوزال، اجرای مداخله، گردآوری داده‌ها و ورود داده‌ها به رایانه و نویسندگان دوم تا چهارم مسئول تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله بودند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

کاربرد عملی مطالعه

این پژوهش بر روی بیماران مبتلا به آسم انجام شد که علاوه بر مشکلات پزشکی مثل دشواری در کنترل آسم با مشکلات روانشناختی مانند افزایش نگرانی و نشخوار فکری مواجه بودند. روش مداخله این مطالعه یعنی درمان فراشناختی توانست باعث کاهش نگرانی و نشخوار فکری و افزایش کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم شود. در نتیجه، متخصصان و درمانگران سلامت می‌توانند بر اساس نتایج این پژوهش

می‌شود. یکی از این تکنیک‌ها به تعویق انداختن نگرانی است که موجب کاهش فرایند نگرانی می‌شود. همچنین درمان فراشناختی با آموزش مهارت‌هایی مانند ذهن‌آگاهی به بیمار موجب پاسخدهی به رویدادهای درونی به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر و غیرمتمرکز می‌شود. فرد از طریق ذهن‌آگاهی یاد می‌گیرد که با فاصله گرفتن از افکار و تجربه کردن آنها به شیوه گسلیده می‌تواند پاسخ جدیدی به برانگیزاننده‌های نگرانی دهد و در حقیقت درگیر فرایند نگرانی نشود [۱۵]. در نتیجه، درمان فراشناختی از طریق فرایندهای فوق می‌تواند باعث کاهش نگرانی در بیماران از جمله بیماران مبتلا به آسم شود.

همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که درمان فراشناختی باعث کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به آسم شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های کراس و همکاران [۱۸]، رحمانی و همکاران [۱۹] و رضایی و همکاران [۲۰] همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که درمان فراشناختی اثرات درمانی خود را از طریق قطع فعالیت‌های پردازشی مقاوم مانند اضطراب و نشخوار فکری اعمال می‌کند. به عبارت دیگر، در درمان فراشناختی برخلاف درمان شناختی فرد به جای چالش با افکار مزاحم و اضطراب‌زا، با افکار ارتباط برقرار می‌سازد و مانع از ایجاد مقاومت یا تحلیل ادراکی پیچیده می‌شود که افکار مزاحم الزاماً به عمل ختم نمی‌شوند و صرفاً یک فکر مزاحم هستند که باید به حال خود رها گردند و درگیر آنها نشد [۲۰]. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه در درمان فراشناختی باورهای مثبت و منفی پیرامون اضطراب و نشخوار فکری مورد چالش قرار می‌گیرد و سپس از طریق تمرین توجه به بیمار آموزش داده می‌شود که نشخوار فکری را قطع کند و به دنبال آن درمان‌های رایج شناختی اجرا می‌گردد. به این ترتیب کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش از کار می‌افتد و حتی در صورت وقوع مجدد افت خلق، احتمال ورود به دوره نشخوار فکری افسردگی کاهش می‌یابد [۲۱]. بنابراین، درمان فراشناختی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به آسم ایفا نماید.

علاوه بر آن، نتایج این مطالعه نشان داد که درمان فراشناختی باعث افزایش کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های فیلیپ و همکاران [۲۱]، خرازی نوتاش و همکاران [۲۲] و عبدلپور و همکاران [۲۳] همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که باورهای فراشناختی منفی درباره کنترل‌ناپذیری و خطر هسته اصلی شکل‌گیری اضطراب شدید و غیرقابل کنترل در زمینه سلامت است و در درمان فراشناختی باورهای فراشناختی و الگوهای تفکر در درمان مورد هدف قرار می‌گیرد. زیرا باورهای فراشناختی منفی بر شیوه پاسخدهی فرد به افکار، باورها، علائم و هیجان‌های منفی تأثیر می‌گذارد. پس، درمان فراشناختی با تأکید بر چالش کشیدن باورهای فراشناختی منفی کنترل‌ناپذیری و خطر و کاهش فرایندهای شناختی غیرسودمند و تسهیل سبک‌های فراشناختی پردازش می‌تواند بر باورهای فراشناختی درباره سلامتی و توانایی کنترل آن تأثیر بگذارد [۲۱]. درمان فراشناختی با آموزش روش‌های مختلف در طول جلسات درمانی با ایجاد زمینه برای قطع سبک‌های ناسازگار تفکر، تفکر مبتنی بر نگرانی سلامتی را بهبود می‌بخشد و با بهبود باورهای فراشناختی به بیماران کمک می‌کند تا رابطه جدیدی با افکار خود شکل دهند و آنها را قادر می‌سازد تا فراشناخت‌هایی را که شیوه ناسازگارانه تفکر منفی تکرار شونده را فرونی می‌بخشند تعدیل نمایند. در عین حال این فرصت را برای آنها فراهم می‌آورد که به گونه‌ای مؤثر و متفاوت از شیوه‌های

سیاسگزاری

نویسندگان از مسئولان کلینیک‌های تخصصی بخش خصوصی شهر ارومیه و از شرکت‌کنندگان در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Netz M, Fedele DA, Sweenie R, Baker D, Light M, McQuaid EL. Asthma Management Responsibility, Control, and Quality of Life Among Emerging Adolescents. *J Pediatr Psychol.* 2020;45(1):40-9. doi: 10.1093/jpepsy/jsz069 pmid: 31579923
2. Taminskiene V, Alasevicius T, Valiulis A, Vaitkaitiene E, Stukas R, Hadjipanayis A, et al. Quality of life of the family of children with asthma is not related to asthma severity. *Eur J Pediatr.* 2019;178(3):369-76. doi: 10.1007/s00431-018-3306-8 pmid: 30607508
3. Ahmadi F, Fallahi-Khoshknab M, Rahgoi A, Mohammadi-Shahboulaghi F, Rezasoltani P. The effect of cognitive-behavioral stress management group training on anxiety, depression, stress and readmission in asthma patients (Persian). *IJRN.* 2020;6(4):19-29. doi: 10.29252/ijrn-06403
4. Evaristo KB, Mendes FAR, Saccomani MG, Cukier A, Carvalho-Pinto RM, Rodrigues MR, et al. Effects of Aerobic Training Versus Breathing Exercises on Asthma Control: A Randomized Trial. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(9):2989-96 e4. doi: 10.1016/j.jaip.2020.06.042 pmid: 32773365
5. Collins TW, Sherman KA. Associations between asthma-specific rumination, emotion regulation, psychological distress & asthma-quality of life. *Int J Behav Med.* 2016;23(1):173-4.
6. Scaini S, Palmieri S, Caselli G, Nobile M. Rumination thinking in childhood and adolescence: a brief review of candidate genes. *J Affect Disord.* 2021;280(Pt A):197-202. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.008 pmid: 33217702
7. Philippi CL, Pessin S, Reyna L, Floyd T, Bruce SE. Cortical midline structures associated with rumination in women with PTSD. *J Psychiatr Res.* 2020;131:69-76. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.001 pmid: 32942190
8. Islamovic F, Silver EJ, Reznik M. Do Urban Minority Parents and Children Agree on Asthma Symptoms with Exercise, Worries, and Confidence in Disease Management? *Acad Pediatr.* 2019;19(6):624-30. doi: 10.1016/j.acap.2019.05.007 pmid: 31103884
9. Brunton R, Gosper K, Dryer R. Psychometric evaluation of the pregnancy-related anxiety scale: Acceptance of pregnancy, avoidance, and worry about self subscales. *J Affect Disord.* 2021;278:341-9. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.064 pmid: 32992068
10. Clarke PJF, Sprlyan BF, Hirsch CR, Meeten F, Notebaert L. tDCS increases anxiety reactivity to intentional worry. *J Psychiatr Res.* 2020;120:34-9. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.10.013 pmid: 31629997
11. Thorslund J, McEvoy PM, Anderson RA. Group metacognitive therapy for adolescents with anxiety and depressive disorders: A pilot study. *J Clin Psychol.* 2020;76(4):625-45. doi: 10.1002/jclp.22914 pmid: 31916590
12. Petty RE, Brinol P. Emotion and persuasion: cognitive and meta-cognitive processes impact attitudes. *Cogn Emot.* 2015;29(1):1-26. doi: 10.1080/02699931.2014.967183 pmid: 25302943
13. Vaishnav BS, Vaishnav SB, Chotaliya M, Bathwar D, Nimbalkar S. Cognitive style assessment among medical students: A step towards achieving meta-cognitive integration in medical education. *Natl Med J India.* 2019;32(4):235-8. doi: 10.4103/0970-258X.291298 pmid: 32769247
14. Melchior K, Franken IHA, van der Heiden C. Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case report. *Bull Menninger Clin.* 2018;82(4):375-89. doi: 10.1521/bumc.2018.82.4.375 pmid: 30589580
15. Haseeth S, Solem S, Soro GB, Bjornstad E, Grotte T, Fisher P. Group Metacognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Pilot Feasibility Trial. *Front Psychol.* 2019;10:290. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00290 pmid: 30837921
16. Alilou M, Lashkari A. Effectiveness of metacognitive therapy (MCT) on reduction of worry and metaworry of individuals with symptoms of generalized anxiety disorder (GAD) (Persian). *J Modern Psychol Res.* 2020;15(59):187-97.
17. Hoseini Ghafari F, Mohammadkhani P, Pourshahbaz A, Dolatshahi B. The effectiveness of group metacognitive therapy on metacognitive beliefs, worry and worry domains in patients with generalized (Persian). *J Clinic Psychol.* 2013;5(1):11-20. doi: 10.22075/jcp.2017.2112
18. Krans J, Moulds ML, Grisham JR, Lang TJ, Denson TF. Evaluating the effect of meta-cognitive beliefs about angry rumination on anger with cognitive bias modification. *J Experiment Psychopathol.* 2014;5(3):259-71. doi: 10.5127/jep.038613
19. Rahmani S, Mohammadpour S, Pirnia B, Samekhanian E, Mahdavi A. Effectiveness of meta-cognitive therapy on depression and rumination in women with breast cancer (Persian). *Health Psychol.* 2016;5(18):21-34.
20. Rezaei M, Hojjat S, Hatami S, Monadi H, Ein beigi E. Effect of meta-cognitive therapy on patient with insomnia (Persian). *JNKUMS.* 2015;7(2):319-27. doi: 10.29252/jnkums.7.2.319
21. Philipp R, Kriston L, Kuhne F, Harter M, Meister R. Concepts of metacognition in the treatment of patients with mental disorders. *J Ration Emotive Cognit Behav Therap.* 2020;38(2):173-83. doi: 10.1007/s10942-019-00333-3
22. Kharazi Nutash H, Khademi A, Babapour J, Aliivandi Vafa M. Effect of metacognitive therapy on self-efficacy of pain

- and fear of disease progression in nurses with migraine headaches (Persian). *J Clinic Nurs Midwife*. 2019;8(2):378-87.
23. Abdolpour Gh, Khanjani Z, Aliloo M, Fakhari A. The effectiveness of meta-cognitive therapy on thought control strategies in patients with post-traumatic stress disorder (Persian). *J Psychol Achiev*. 2019;26(1):151-68. doi: 10.22055/PSY.2019.24714.1987
24. Shariyati S, Karimi B. The effect of teaching mindfulness techniques on happiness, mental well-being and rumination of single girls (Persian). *J Appl Famil Therap*. 2020;1(1):125-47.
25. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther*. 1990;28(6):487-95. doi: 10.1016/0005-7967(90)90135-6 pmid: 2076086
26. Bayrami M, Movahedi Y, Kazimi Razai SV, Esmaili S. The effect of mindfulness cognitive therapy on pathological worry and anxiety symptoms in students with generalized anxiety disorder (Persian). *IJRN*. 2015;2(5):79-90.
27. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(1):115-21. doi: 10.1037//0022-3514.61.1.115 pmid: 1890582
28. Falsafi A, DashtBozorgi Z. The effect of mindfulness training on rumination, body image and sexual satisfaction in women with recurrent pregnancy loss (Persian). *IJRN*. 2019;5(3):47-54. doi: 10.21859/ijrn-05037
29. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;113(1):59-65. doi: 10.1016/j.jaci.2003.09.008 pmid: 14713908
30. Zarneshan A. The efficacy of aerobic and breathing exercise training on asthma control and physical - psychological health promotion in women with asthma (Persian). *Iran J Health Educ Health Promot*. 2018;6(2):179-88. doi: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.2.188
31. Wells A. *Meta-cognitive therapy for anxiety and depression*. 1th ed. London: The Guildford Press; 2009.