



مقاله اصلی

مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (اکت) و فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب و نشانه‌های

جسمی بیماران لوپوس اریتماتوی سیستمیک

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۲۶ - تاریخ پذیرش: ۴۰۰/۰۲/۲۸

خلاصه

مقدمه: بیماران لوپوس اریتماتوی سیستمیک یکی از بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده است با ایجاد اضطراب در فرد باعث نگرانی و تنش در پاسخ به شرایط تهدید کننده می‌گردد. لذا استفاده از روان‌درمانی‌های مناسب در جهت کاهش پیامدهای روانشناختی این بیماری اهمیت فراوانی دارد، برای این اساس هدف این پژوهش مقایسه اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد (اکت) و فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب و نشانه‌های جسمی بیماران لوپوس اریتماتوی سیستمیک بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوی سیستمیک بود که در سال ۱۳۹۹ به کلینیک روماتولوژی بیمارستان امام علی زاهدان و مطب‌های خصوصی روماتولوژی این شهر مراجعه کردند. از بین این افراد ۴۵ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادف در دو گروه آزمایش (اکت) و فراتشخیصی) و کنترل گمارده شدند. آن‌ها به پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه نشانه‌های بیماری لوپوس پراتا - رامزی و همکاران پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر به روش آمیخته استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که هر دو درمان اکت و فراتشخیصی یکپارچه تاثیر معناداری بر کاهش اضطراب و نشانه‌های بیماری لوپوس بیماران گروه آزمایش داشتند. نتایج همچنین نشان داد که بین اثربخشی دو درمان در کاهش اضطراب و نشانه‌های بیماری لوپوس تفاوت معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: درمان‌های اکت و فراتشخیصی یکپارچه نقش مهمی در کاهش اضطراب و نشانه‌های جسمانی بیماری لوپوس دارند، از این رو می‌توان از این روش‌ها در کنار درمان‌های پزشکی استفاده کرد.

کلمات کلیدی: لوپوس اریتماتوی سیستمیک، اضطراب، نشانه‌های جسمانی، درمان پذیرش و تعهد (اکت)، درمان فراتشخیصی یکپارچه

نرگس آزاد منش^۱فاطمه شهابی زاده*^۲الهام شهرکی^۳محمد رضا اسدی یونسی^۳

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

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، گروه داخلی نفرولوژی، دانشکده پزشکی، بیمارستان علی ابن ابی طالب دانشگاه علوم پزشکی، زاهدان، ایران

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه بیرجند، ایران

Email: F_shahabizadeh@yahoo.com

مقدمه

لوپوس اریتماتوئیسیتیک یک بیماری خودایمنی مزمن است که از مشخصه های آن می توان به عود و اوج گیری با دوره های متناوب بهبودی اشاره کرد (۱). علائم بالینی این بیماری، سیر و پیش آگهی آن در بیماران مختلف متفاوت است و می تواند طیف وسیعی از مشکلات از جمله مشکلات خفیف در پوست و مفاصل تا درگیری شدید اندام های حیاتی بدن را در بر گیرد (۲). همچنین لوپوس اریتماتوز سیستمیک بیشتر در زنان دیده می شود و نسبت ابتلا زنان به مردان ۸ به ۱ نشان داده شده است (۳). بر اساس تحقیقات انجام شده، محدوده سنی بیماران مبتلا بین ۱۶ تا ۵۵ سال و سن متوسط ابتلا ۲۱/۵ سال گزارش شده است (۴). با توجه به ماهیت این بیماری، مطالعات مختلف نشان داده است که علاوه بر علائم جسمانی، علائم روانشناختی نیز همراه با این بیماری می باشد (۵)؛ بر همین اساس اضطراب یکی از علائم روانشناختی رایج در بین مبتلایان به این بیماری است (۶، ۷). اضطراب و سایر پیامدهای روانشناختی این بیماری، اغلب تاثیرات عمیقی بر سلامت و بهزیستی بیماران لوپوس اریتماتوز سیستمیک می گذارد، از جمله باعث افزایش بروز بیماری های قلبی عروقی (۸)، تفکر خودکشی (۹) و کاهش کیفیت زندگی (۱۰) می شود.

بنابراین، انجام مداخلات موثر با هدف کاهش پیامدهای روانشناختی این بیماران از جمله اضطراب، می تواند بر بهبود کیفیت زندگی این افراد موثر باشد. در همین راستا یکی از مداخلاتی که امروزه برای بسیاری از بیماری های جسمانی و روانی استفاده می شود، روان درمانی های نسل سوم و خصوصاً درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) است. این درمان بر اساس نظریه نظام ارتباطی است که اجتناب از استرس و اضطراب را مشکل اصلی بیماران می داند که به ناتوانی و کاهش رضایت از زندگی می انجامد (۱۱). بر اساس این نظریه، اجتناب زمانی اتفاق می افتد که افکار و هیجانات منفی اثر مفرط و نامناسب بر رفتار می گذارند؛ بنابراین، شیوه اصلی درمان اکت مواجهه سازی بیمار با موقعیت هایی است که پیش تر از آن ها اجتناب کرده است (۱۲). برخلاف سایر درمان ها (از جمله درمان

شناختی رفتاری) که بر کاهش یا کنترل علائم تأکید دارند، اکت افزایش پذیرش واکنش های منفی (افکار، هیجانات، حواس بدنی) به نفع درگیری در فعالیت های معنی داری که تغییر مستقیم آن ها امکان پذیر نیست را در مرکز توجه قرار می دهد، هر چند که ممکن است این کار درد و اضطراب زیادی را فراخواند. هدف درمان بهبود کارکرد بیمار از طریق افزایش انعطاف پذیری روانی است (۱۳). بسیاری از درمان ها به درمان جویان کمک می کنند تا احساس بهتری داشته باشند. این درمان ها قصد دارند تا در پایان دوره درمان، درمان جو علائم کمتر و از نظر هیجانی، احساس بهتری را تجربه کند. ولی درمان اکت صراحتاً بر زندگی بهتر تمرکز دارد؛ صرف نظر از اینکه زندگی بهتر با احساس بهتر همراه باشد یا نباشد (۱۴). نتیجه مطالعات پیشین نشان داده است که رویکرد اکت می تواند یک روش موثری برای کاهش اضطراب شدید در بیماران دارای نشانگان جسمی (۱۱)، خودشفقتی و کیفیت زندگی (۱۵)، افسردگی (۱۶) و اضطراب و نگرش های ناکارآمد بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک (۱۷) باشد.

از سوی دیگر، یکی دیگر از درمان های موثر روان شناختی که توانسته است روی طیف وسیعی از اختلالات هیجانی و اضطرابی اثربخشی باشد، درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بارلواست که جدیدترین نسخه آن در سال ۲۰۱۷ ارائه شده است (۱۸). درمان مذکور، یک درمان شناختی - رفتاری فراتشخیصی متمرکز بر هیجان است و با توجه به محدودیت درمان های شناختی - رفتاری کلاسیک طراحی شده است؛ در این درمان با تأکید بر هیجان ها و ماهیت انطباقی و کارکردی هیجان ها، سعی در شناسایی و اصلاح کوشش های غیر انطباقی برای تنظیم تجارب هیجانی است و در آن از اصول و پروتکل های درمانی یکسانی برای انواع اختلال های مختلف هیجانی استفاده می شود (۱۹). پروتکل درمان یکپارچه برای افراد مبتلا به اختلال های هیجانی به خصوص افراد مبتلا به اختلال های خلقی و اضطرابی طراحی شده است (۲۰). همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه، شامل پنج بخش درمانی اصلی

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوزی سیستمیک مراجعه کننده به کلینیک روماتولوژی بیمارستان امام علی (ع) زاهدان و مطب‌های خصوصی روماتولوژی این شهر در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۲۱۲ نفر بودند که کارت مخصوص بیماری را نیز داشتند. از بین این افراد تعداد ۴۵ نفر که دارای تمامی ملاک‌های ورود به پژوهش (دارای دامنه سنی ۱۸-۴۵ سال، وجود نشانه‌های اضطرابی بر اساس پرونده پزشکی و مصاحبه بالینی، نداشتن مشکل جسمانی حاد که روند درمانی را تحت تاثیر قرار دهد، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، نداشتن سوء مصرف مواد و الکل براساس پرونده پزشکی، داشتن انگیزه کافی برای شرکت در پژوهش) را داشتند و تمایل داوطلبانه و آگاهانه برای شرکت در پژوهش را داشتند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. این افراد به صورت تصادفی در سه گروه درمان اکت (۱۵ نفر)، درمان فراتشخیصی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های خروج نیز عدم برآورد هر کدام از ملاک‌های ورود و همچنین شامل فاز حاد بیماری، سابقه قبلی شرکت در مداخلات این پژوهش، عدم حضور بیش از ۲ جلسه از جلسات آموزشی بود. لازم به ذکر است که حجم نمونه براساس حداقل حجم نمونه مورد نیاز در پژوهش‌های آزمایشی ۱۵ نفر در نظر گرفته شد (۲۶).

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ معرفی‌نامه از دانشکده مربوطه و انجام هماهنگی‌های لازم با مدیریت کلینیک بیمارستان امام علی (ع) زاهدان و مطب‌های خصوصی روماتولوژی این شهر، اطلاعیه فراخوان ثبت نام و تشکیل جلسات درمانی از سوی پژوهشگر در اختیار مدیریت کلینیک‌ها، جهت نام‌نویسی از شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پس از نام‌نویسی از متقاضیان در مدت تعیین شده، مصاحبه اولیه‌ای با هر یک از افراد بیمار متقاضی شرکت در جلسات توسط پژوهشگر به عمل آمد و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش، ۴۵ نفر از بیماران به شیوه هدفمند انتخاب

است که عبارتند از: (۱) آگاهی هیجانی مبتنی بر حال، (۲) انعطاف پذیری شناختی، (۳) اجتناب هیجانی و رفتارهای برخاسته از هیجان، (۴) آگاهی از احساس‌های بدنی و تحمل آن‌ها و (۵) مواجهه هیجانی درون زاد (ذهنی) و مبتنی بر موقعیت (۱۸). نتایج برخی از پژوهش‌ها بیان کننده اثربخشی این پروتکل بر بهبود علائم اختلال‌های هیجانی و مخصوصا اضطرابی است (۲۰-۲۲). همچنین با بررسی مطالعات اخیر در طی یکی دو سال اخیر، اثربخشی این درمان بر روی مشکلات روان شناختی بیماری‌های دارای ماهیت فیزیولوژیک نظیر درد (۲۳)، مولتیپل اسکلروزیس (۲۴) و کوئید ۱۹ (۲۵) نشان داده شده است؛ با این حال پژوهشی که به بررسی اثربخشی این رویکرد درمانی بر روی مشکلات روانشناختی بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک باشد، یافت نشد.

در مجموع با عنایت به آنچه که اشاره شد می‌توان دریافت که اضطراب و عوامل روان‌شناختی از جمله مشکلات افراد مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک می‌باشند؛ و استفاده از مداخلات موثر در جهت کاهش این پیامدهای روان‌شناختی که ممکن است بر نشانه‌های جسمی آن‌ها نیز اثرگذار باشد، ضرورت پیدا می‌کند. با عنایت به پژوهش‌هایی که به آنها اشاره شد، می‌توان استنباط نمود که درمان پذیرش و تعهد و درمان فراتشخیصی یکپارچه از روان‌درمانی‌هایی هستند که اثربخشی آن بر اضطراب و علائم روانشناختی تعدادی از بیماری‌ها نشان داده است؛ با حال تاکنون پژوهشی به مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی بر روی اضطراب و نشانه‌های جسمی بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک نپرداخته است، از سوی دیگر ادبیات پژوهشی مربوط به تاثیر درمان فراتشخیصی بر بیماری لوپوس اریتماتوز نیز کمیاب و خلا تحقیقاتی در این زمینه را نشان می‌دهد. با توجه به اهمیت پژوهش و همچنین خلا پژوهشی که وجود دارد، لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد (اکت) و فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب و نشانه‌های جسمی بیماران لوپوس اریتماتوزی سیستمیک انجام گرفت.

در طول یک هفته گذشته می‌سنجد. نقاط برش پیشنهاد شده برای این پرسشنامه، به این ترتیب است: اضطراب جزئی، صفر تا ۷؛ اضطراب خفیف ۸-۱۵، اضطراب متوسط، ۱۶-۲۵؛ اضطراب شدید، ۲۶-۶۳. در نمونه ایرانی، ضریب آلفا ۰/۹۲، ضریب پایایی بین دو نیمه ۰/۹۱، ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۱ و ضریب همبستگی پرسشنامه اضطراب بک با BDI-II، ۰/۶۲ گزارش شده است (۲۸).

پرسشنامه نشانه‌های بیماری لویوس: این پرسشنامه توسط پراتا - رامزی و همکاران در سال ۲۰۰۷ جهت ارزیابی نشانه‌های بیماری لویوس اریتماتوی سیستمیک طراحی شده است. علائمی که توسط این مقیاس سنجیده می‌شوند عبارتند از: از دست دادن اشتها، درد عضلانی اسکلتی (آرتروالژی / آرتروز / میالژی)، ضعف عمومی (کاهش وزن، تب)، خستگی، پوست بثورات (زخم دهان، بثور ملار، حساسیت به نور، واسکولیت، بثورات دیگر)، مشکل در تنفس و علائم شکمی (درد شکم، تهوع، استفراغ). آزمودنی برای هر سوال با توجه به وضعیت یک ماه اخیر خود یکی از اعداد صفر تا ۹ را انتخاب می‌کند (۰ = عدم وجود علائم و ۹ = شدیدترین شدت) (۲۹). میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه توسط سازندگان ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه برای اولین بار در این پژوهش ترجمه شد و روایی محتوایی آن توسط اساتید راهنما و مشاور تایید گردید. در این پژوهش میزان ثبات بازآزمایی برای اجرای اول ۰/۸۰ و برای اجرای دوم که بعد از دو هفته انجام گرفت ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ بود.

همچنین جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، در هفته‌ای ۱ بار درمان اکت را دریافت کردند. این درمان توسط هیز و همکاران (۱۳) طراحی شده است و در ایران در قالب یک کتاب تالیفی توسط ایزدی و عابدی نگاشته شده است (۳۰). خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ اشاره شده است.

شدند. این افراد به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. پس از جایگزینی شرکت کنندگان در گروه‌ها، شرکت کنندگان پرسشنامه‌های پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) را تکمیل کردند. سپس برای گروه‌های آزمایش مداخلات انجام گرفت. در فرایند ارایه مداخلات برای گروه‌های آزمایش، مشارکت کنندگان گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار برای آموزش‌های بعدی قرار گرفتند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدد هر سه گروه به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند (مرحله پس‌آزمون). یک ماه و نیم پس از آخرین جلسه درمانی و آخرین پس‌آزمون هر سه گروه، جهت سنجش اثرات درمانی مداخله، مشارکت کنندگان در یک مرحله پیگیری نیز حضور پیدا کردند و مجدداً توسط ابزارهای مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین برای شرکت کنندگان گروه کنترل جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش و تشکر و قدردانی از آنها جهت همکاریشان در فرایند اجرای پژوهش، پس از پایان پژوهش، جلسات درمانی برگزار گردید. از آنجا که رعایت اصول اخلاقی در هر پژوهش از اهمیت بسزایی برخوردار است، در انجام مطالعه حاضر نیز موارد زیر در نظر گرفته شد: ۱- پژوهشگر خود را به شرکت کنندگان در پژوهش معرفی کرد و در مورد اهداف پژوهش توضیح داد، ۲- به شرکت کنندگان جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد، ۳- عقاید، فرهنگ، مذهب و ... شرکت کنندگان محترم شمرده شد، ۴- بر آزاد بودن شرکت کنندگان جهت حضور در ادامه پژوهش تاکید شد، ۵- حریم شخصی بیماران حفظ شد و به آنها در مورد بی‌خطر بودن مداخلات اطمینان داده شد و ۶- در ثبت اطلاعات و آمار به دست آمده از پژوهش در زمان جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل آنها و استفاده از منابع، دقت و امانتداری علمی به عمل آمد. در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد:

پرسشنامه اضطراب بک: این پرسشنامه که بک و همکاران تدوین کرده‌اند (۲۷)، خودآزما است و از ۲۱ گزینه تشکیل شده است. فراوانی علائم اضطراب را در مقیاسی از صفر تا سه،

جدول ۱. محتوای جلسات درمان پذیرش و تعهد (اکت)

جلسات	موضوع و هدف	فعالیت و تکنیک	تکلیف منزل
جلسه اول	برقراری رابطه درمانی، بستن قرارداد درمانی، آموزش روانی	توضیح کلی در مورد روش درمانی درمان مبتنی بر پذیرش	فهرست نمودن ۵ نمونه از مهم‌ترین مشکلاتی که بیمار در زندگی با آن مواجه‌اند.
جلسه دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها،	کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه	تهیه‌ی فهرستی از مزایا و معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات
جلسه سوم	تماس با لحظه حال	نقش ذهن در روش درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	ثبت مواردی که بیماران موفق به کنار گذاشتن شیوه‌های ناکارآمد و کنترل شده‌اند.
جلسه چهارم	تاکید بر پذیرش و بودن در لحظه	ایجاد ناامیدی خلاقانه	بررسی فهرست، مزایا و معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات.
جلسه پنجم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی،	نقش ذهن در روش درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	ثبت مواردی که بیماران موفق به کنار گذاشتن شیوه‌های ناکارآمد و کنترل شده‌اند.
جلسه ششم	مشاهده خود به عنوان زمینه،	مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف	ارزیابی تجارب و هیجانات شده‌اند.
جلسه هفتم	کاربرد تکنیک‌های ذهنی	تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار.	ثبت مواردی که بیماران قادر به نظاره‌ی افکار خود با استفاده از فنون ذهن آگاهی شده‌اند
جلسه هشتم	جمع‌بندی جلسات کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مشاهده خود به عنوان زمینه، کاربرد تکنیک‌های ذهنی	دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرایند و پذیرش	تهیه‌ی فهرستی از موانع پیش روی در تحقق ارزشها
جلسه نهم	معرفی ارزش برای حضورداشتن،	پذیرش	بررسی تکالیف سه جلسه قبل، ثبت مواردی که بیماران موفق به مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات شده‌اند،
جلسه دهم	درک ماهیت تمایل و تعهد	نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها.	ثبت مواردی که بیماران قادر به نظاره‌ی افکار خود با استفاده از فنون ذهن آگاهی شده‌اند

بود که در هفته‌ای ۱ بار برای آزمودنی‌های گروه درمان فراتشخیصی ارائه شد. در جدول ۲ خلاصه محتوای جلسات این پروتکل نشان داده شده است.

همچنین جلسات گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه حاضر برگرفته از کتاب "پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی" نوشته بارلو و همکاران می‌باشد (۱۸). این پروتکل درمانی در پژوهش حاضر شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو

جلسات	موضوع و هدف	فعالیت و تکنیک	تکلیف منزل
-------	-------------	----------------	------------

جلسه اول	انگیزه افزایش برای شرکت در درمان	اصول انگیزه افزایش درمانگر ۱- ابراز همدلی ۲- ایجاد ناهمخوانی ۳- کنار آمدن با مقاومت بیمار ۴- حمایت از خودکارآمدی آموزش رماهیت هیجان‌ها.	۱- انگیزه آفرینی (کاربرگ تصمیم، تعادل) ۲- افزایش خودکارآمدی (کاربرگ تعیین هدف برای درمان)
جلسه دوم	شناخت هیجان‌ها	تعاریف هیجان‌ها و مثالهای درباره رفتار هیجان. معرفی مدل سه مولفه ای تجارب هیجانی مرور فرمهای سوابق پیشرفت.	از بیمار خواسته می شود که مدل سه مولفه‌ی هیجان‌ها را با انتخاب حداقل یک تجربه هیجانی که در طول هفته اتفاق افتاد و تقسیم آن به افکار، حسهای بدنی، احساسها و رفتارها را تکمیل کند دو تکلیف پیشین را انجام دهد بر هیجان‌ها نظارت کند تا پیامدهای پاسخ خود به رخدادها یا موقعیتهای ناراحت کننده را بررسی و همچنین الگوی رفتار آموخته شده را شناسایی کند.
جلسه سوم	تشخیص و ردیابی تجربیات هیجانی	بررسی فرم الگوی سه مولفه‌ای هیجان‌های بیمار. مقدمه‌ای بر پایش تجارب هیجانی هیجان‌ها ARC.	بیمار فرمهای قبلی تکالیف را پایش کند، نظارت بر هیجان‌ها را ادامه دهد تا محرکهای هیجانی و واکنش به محرکها را شناسایی کند حداقل به مدت یک هفته روزی دوبار باید آگاهی غیر قضاوتی معطوف به حال را تمرین کند. حداقل دو آهنگ از مجموعه آهنگهای خودش که مفهوم شخصی قوی دارند یا خاطرات را تداعی می کنند را انتخاب کنند.
جلسه چهارم	آموزش آگاهی از هیجان‌ها روش مشاهده تجارب	مرور تکالیف جلسه قبل. آگاهی غیر قضاوتی معطوف به حال، تجربه لحظه، ثبت القای خلق، نظارت بر هیجان‌های تجربه شده.	
جلسه پنجم	ارزیابی و تغییر ارزیابی شناختی	مرور تکالیف جلسه قبل. توضیح رابطه متقابل بین افکار و هیجان‌ها. معرفی ارزیابی خودکار هیجان‌ها. معرفی تله های فکری رایج و کمک به بیمار در شناسایی آنها. معرفی ارزیابی شناختی به بیمار و کمک به بیمار در تمرین آنها به منظور افزایش انعطاف پذیری در تفکر.	فرمهای جلسه قبل را تکمیل کند. تکنیک پیکان رو به پایین را استفاده کند تا ارزیابی‌های خودکار اصلی را شناسایی کند. فرم شناسای و بازبینی ارزیابی خودآیند برای نظارت بر ارزیابی‌ها و هیجان‌ها را استفاده کند و پس از آن مرحله فرایند تغییر را آغاز کند.
جلسه ششم	اجتناب از هیجان	مرور تکالیف جلسه قبل، معرفی مفهوم اجتناب از هیجان، ارایه انواع راهکارهای اجتناب از هیجان و بررسی نقص این راهکارها. شناسایی چرخه معیوب واکنش منفی. کمک به بیمار در شناسایی راهکارهای اجتناب از هیجان‌های خویش. اثبات تاثیرات متناقض اجتناب از هیجان.	تکمیل فرمهای جلسه پیشین و ثبت پیشرفت، نظارت بر پیشرفت، بیمار راهکارهای اجتناب از هیجان را تکمیل کند که سه نوع راهکار است: اجتناب رفتاری نامحسوس، اجتناب شناختی و علایم ایمنی.
جلسه هفتم	معرفی رفتارهای هیجان خواست	مرور تکالیف جلسه قبل، معرفی مجدد رفتارهای هیجان خواست. ارایه دلیل لزوم مقابله با رفتارهای هیجان خواست. شناسایی رفتارهای هیجان خواست. ایجاد عادت به انجام کنشهای جایگزین.	بیمار فرم تغییر رفتارهای هیجان خواست را تکمیل کند.
جلسه هشتم	آگاهی از حس‌های بدنی و تحمل آنها	مرور تکالیف جلسه قبل، کمک به بیمار در شناسایی حس‌های بدنی مربوط به هیجان، کمک به بیمار در رسیدن به درک بهتری از نقش حسهای بدنی در تعیین واکنش هیجانی.	بیمار از طریق تکمیل فرم القای علایم، مکررا خود را در معرض حس‌های بدنی قرار دهد.
جلسه نهم	مواجهه‌های درون‌زاد و مبتنی بر موقعیت‌ها و هیجان‌ها	مرور تکالیف جلسه قبل. کمک به بیمار در درک هدف. مواجهه با هیجان‌های درون‌زاد، کار با بیمار برای ایجاد یک سلسله مراتب اجتناب از هیجان. طراحی تمرینهای مواجهه با هیجان‌ها موثر.	بیمار تمرین‌های مواجهه با هیجان را حداقل سه بار در طول هفته آینده انجام دهد.

جلسه	حفظ دستاوردها و پیشگیری از عود	هیجان‌ها، بررسی پیشرفت درمان، شناسایی و رفع راه‌اندازهای رایج و بالقوه، تشویق به تعمیم مهارت‌ها و تعیین اهداف برای پیشرفت مداوم.
دهم		

با (۶/۲۳) ۳۴/۶۰ بود. براساس تحصیلات نیز در گروه اکت ۶ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۶ نفر دیپلم و ۳ نفر دارای مدرک فوق دیپلم بودند. در گروه فراتشخیصی ۸ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۵ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم و ۲ نفر دارای تحصیلات کارشناسی بودند. در گروه کنترل نیز ۵ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۷ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم و ۲ نفر دارای تحصیلات کارشناسی بودند.

برای تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به صورت آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی و توکی با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش در مورد اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد میانگین (انحراف معیار) سنی گروه اکت برابر با (۷/۹۶) ۳۳/۰۶؛ گروه درمان فراتشخیصی (۷/۰۶) ۳۳/۲۶ و برای گروه کنترل برابر

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مرحله	گروه (اکت)	گروه (فراشخیصی)	گروه کنترل
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
اضطراب	۲۶ (۹/۰۳)	۲۳/۸۰ (۱۱/۱۴)	۲۷ (۱۲/۸۰)
پیش آزمون	۱۱/۵۳ (۴/۹۱)	۹/۸۰ (۴/۲۱)	۲۷/۰۱ (۰/۱۲)
پس آزمون	۱۰/۵۳ (۴/۰۸)	۸/۵۳ (۳/۵۲)	۲۷/۵۳ (۱۲/۴۶)
پیشگیری	۳۱/۸۶ (۱۲/۹۹)	۳۰/۸۰ (۴/۳۷)	۲۷/۴۰ (۱۱/۵۸)
نشانه‌های لوپوس	۱۲/۴۶ (۴/۷۹)	۱۱/۸۰ (۴/۳۷)	۲۸/۰۶ (۱۱/۲۱)
پیش آزمون	۱۱/۱۳ (۴/۶۲)	۱۱/۷۳ (۴/۶۳)	۲۸/۴۰ (۱۰/۳۶)
پس آزمون			
پیشگیری			

گیری) واریانس برابری وجود داشته باشد. از آزمون ماوچلی برای بررسی معنی داری این پیش فرض استفاده شد که نتایج این آزمون برای اضطراب و نشانه‌های لوپوس معنادار به دست آمد و با توجه به اینکه مقدار اسپیلون برای هر دو متغیر کمتر از ۰/۷۵ به دست آمد، برای هر دو متغیر از اصلاحیه گرین هاوس - گیسر استفاده شد.

پیش از انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر پیش فرض‌های آن بررسی شد؛ اولین پیش فرض نرمال بودن داده‌های متغیرهای وابسته بود. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن از شاخص آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد؛ نتایج نشان داد که برای متغیرهای پژوهش در هیچ کدام از مراحل سنجش این آزمون معنی دار نبود که این به معنای رعایت این پیش فرض می‌باشد. همچنین از آزمون لون برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌های استفاده شد که نتایج نشان داد هیچکدام از متغیرهای پژوهش معنی دار نیستند و پیش فرض همگنی خطای ماتریس واریانس‌ها رعایت شده است. آخرین پیش فرض مورد بررسی آزمون تحلیل واریانس آمیخته بررسی کروی بودن واریانس‌های درون گروهی می‌باشد. یعنی باید بین هر جفت شرایط درون گروهی (پیش آزمون-پس آزمون-پی

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس آمیخته با عوامل درون گروهی و بین گروهی برای متغیرهای پژوهش

متغیر	عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
اضطراب	عامل درون گروهی	تعامل مرحله* گروه	۱۵۴۵/۰۹	۲/۱۵	۷۱۶/۶۸	۳۹/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	خطا	۸۱۸/۹۳	۴۵/۲۷	۱۸/۰۸			
اضطراب	عامل بین گروهی	گروه	۴۵۶۱/۳۴	۲	۲۲۸۰/۶۷	۱۰/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	خطا	خطا	۹۵۴۵/۲۰	۴۲	۲۲۷/۲۶			
نشانه‌های لوپوس	عامل درون گروهی	تعامل مرحله* گروه	۲۷۸۶/۵۶	۲/۰۵	۱۳۵۶/۴۰	۳۰/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	خطا	خطا	۱۸۹۶/۸۰	۴۳/۱۴	۴۳/۹۶			
لوپوس	عامل بین گروهی	گروه	۲۸۰۰/۱۰	۲	۱۴۰۰/۰۵	۶/۰۴	۰/۰۰۵	۰/۲۲
	خطا	خطا	۹۷۲۲/۲۶	۴۲	۲۳۱/۴۸			

و گروه کنترل) متفاوت است. همانطور که از جدول ۴ مشاهده میشود در رابطه عامل بین گروهی، مقدار **F** محاسبه شده برای اثر گروه‌های درمانی (گروه اکت، گروه فراتشخیصی و گروه کنترل) برای هم برای اضطراب و هم نشانه‌های لوپوس در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که صرف نظر از مراحل اندازه‌گیری، بین میانگین نمرات اضطراب و نشانه‌های لوپوس گروه‌های آزمایشی و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تفاوت زوجی مراحل اندازه‌گیری و آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه تفاوت زوجی گروه‌ها در نمرات ادراک بیماری و مولفه‌های آن در جدول ۵ و ۶ نشان داده شده است.

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس درون گروهی و بین گروهی اندازه‌گیری مکرر ارائه شده است. چنانچه در این جدول مشاهده میشود در رابطه با عامل درون گروهی مقدار **F** مشاهده شده برای اثر مراحل مداخله (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۰۱ هم برای اضطراب و هم نشانه‌های لوپوس معنی دار است. در نتیجه بین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اضطراب و هم نشانه‌های لوپوس در مراحل سه گانه درمان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی بین مراحل و گروه هم برای اضطراب و هم نشانه‌های لوپوس ($p < 0/001$). بنابراین می‌توان بیان کرد که تفاوت میانگین نمرات اضطراب و نشانه‌های لوپوس در مراحل مختلف (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) با توجه به سطوح متغیر گروه‌ها (گروه اکت، گروه فراتشخیصی

جدول ۵. مقایسه‌های زوجی بین گروهی متغیرهای پژوهش در سه بار اندازه‌گیری

متغیر	مراحل	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	P
اضطراب	پیش آزمون	اکت	۲/۲۰	۴/۰۵	۰/۵۹
		فراتشخیصی	-۱/۰۰	۴/۰۵	۰/۸۰
	پس آزمون	اکت	-۳/۲۰	۴/۰۵	۰/۴۳
اضطراب	پیش آزمون	اکت	۱/۷۳	۲/۸۷	۰/۵۵
		فراتشخیصی	-۱۵/۶۶	۲/۸۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	اکت	-۱۷/۴۰	۲/۸۷	۰/۰۰۱

۰/۴۹	۲/۸۶	۲/۰۰	فراثشخیصی	اکت		
۰/۰۰۱	۲/۸۶	-۱۷/۰۰	کنترل	اکت	پیگیری	
۰/۰۰۱	۲/۸۶	-۱۹/۰۰	کنترل	فراثشخیصی		
۰/۸۲	۴/۷۶	۱/۰۶	فراثشخیصی	اکت		
۰/۳۵	۴/۷۶	۴/۴۶	کنترل	اکت	پیش آزمون	
۰/۴۸	۴/۷۶	۳/۴۰	کنترل	فراثشخیصی		
۰/۸۰	۲/۷۳	۰/۶۶	فراثشخیصی	اکت		
۰/۰۰۱	۲/۷۳	-۱۵/۶۰	کنترل	اکت	پس آزمون	نشانه‌های لوپوس
۰/۰۰۱	۲/۷۳	-۱۶/۲۶	کنترل	فراثشخیصی		
۰/۸۱	۲/۵۸	-۰/۶۰	فراثشخیصی	اکت		
۰/۰۰۱	۲/۵۸	-۱۷/۲۶	کنترل	اکت	پیگیری	
۰/۰۰۱	۲/۵۸	-۱۶/۶۶	کنترل	فراثشخیصی		

اکت و فراتشخیصی در مقایسه با گروه کنترل می‌توان دریافت که آزمودنی‌های این دو گروه در مقایسه با گروه کنترل کاهش نمره معنی‌داری را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در این دو متغیر به دست آورده بودند. با این حال نتایج نشان می‌دهد که در هیچ‌کدام از مراحل پژوهش تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مداخله (اکت و فراتشخیصی) وجود ندارد و هر دو گروه اثربخشی یکسانی را تجربه کرده‌اند.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تفاوت زوجی مراحل اندازه‌گیری متغیرها در جدول ۵ ارائه شده است. براساس نتایج مندرج در این جدول در مرحله پیش‌آزمون بین هیچ‌کدام از گروه‌های پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های پژوهش وجود دارد؛ با توجه به نمرات کمتر اضطراب و نشانه‌های لوپوس گروه

جدول ۶. مقایسه‌های زوجی متغیر درون‌گروهی متغیرهای پژوهش در سه بار اندازه‌گیری

P	خطای انحراف معیار	تفاوت میانگین‌ها	مراحل	گروه	متغیر
۰/۰۰۱	۱/۲۲	۱۴/۴۶	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۴۷	۱۵/۴۶	پیگیری	پیش‌آزمون	اکت
۰/۰۰۷	۰/۳۵	۱/۰۰	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۸۴	۱۴/۰۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۹۹	۱۵/۲۶	پیگیری	پیش‌آزمون	اضطراب فراثشخیصی
۰/۰۰۱	۰/۲۰	۱/۲۶	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۸۷	۱/۲۹	-۰/۲۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۷۱	۱/۴۵	-۰/۵۳	پیگیری	پیش‌آزمون	کنترل
۰/۳۵	۰/۳۵	-۰/۳۳	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۲/۳۶	۱۹/۴۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۲/۴۷	۲۰/۷۳	پیگیری	پیش‌آزمون	نشانه‌های اکت
۰/۰۰۱	۰/۲۳	۱/۳۳	پیگیری	پس‌آزمون	لوپوس
۰/۰۰۱	۲/۷۴	۱۹/۰۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	فراثشخیصی

۰/۰۰۱	۲/۷۰	۱۹/۰۶	پیگیری	پیش آزمون	
۰/۸۱	۰/۲۸	۰/۰۶	پیگیری	پس آزمون	
۰/۷۵	۲/۰۹	-۰/۶۶	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۶۴	۲/۱۳	۱/۰۰	پیگیری	پیش آزمون	کنترل
۰/۲۵	۰/۲۸	۰/۳۳	پیگیری	پس آزمون	

نتایج تحلیل درون گروهی در جدول ۶ نشان می‌دهد که هم در گروه اکت و هم فراتشخیصی از مرحله پیش آزمون تا پیگیری، آزمودنی‌ها در متغیر اضطراب و نشانه‌های لوپوس کاهش نمره معنی داری را تجربه کرده‌اند؛ اما در گروه کنترل هیچ تفاوت معنی داری بین مراحل پژوهش یافت نشد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد (اکت) و فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب و نشانه‌های جسمی بیماران لوپوس اریتماتوزی سیستمیک انجام گردید. نتایج نشان داد که در مقایسه با گروه کنترل، هر دو درمان بر کاهش اضطراب و نشانگان جسمی بیماران لوپوس موثر بوده‌اند. با این حال مقایسه دو درمان نشان داد که تفاوت معنی داری بین اثربخشی این دو درمان بر کاهش اضطراب و نشانگان جسمی بیماران لوپوس وجود نداشته است. با بررسی پیشینه پژوهشی اگرچه پژوهش کاملاً همسویی با نتایج این پژوهش یافت نشد، اما این یافته‌ها به صورت ضمنی همراستا با نتایج پژوهش هافمن (۱۱) می‌باشد که تاثیر درمان اکت را بر اضطراب شدید در بیماران دارای نشانگان جسمی نشان داده‌اند؛ همچنین همراستا با نتایج پژوهش‌هایی می‌باشد که اثربخشی درمان اکت را بر خودشفقتی و کیفیت زندگی (۱۵)، افسردگی (۱۶) و اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوزی سیستمیک (۱۷) نشان داده‌اند. همچنین به صورت ضمنی همراستا با نتایج پژوهش‌هایی می‌باشد که اثربخشی درمان فراتشخیصی را بر بهبود علائم اختلال‌های هیجانی و مخصوصاً اضطرابی (۲۲-۲۰) و مشکلات روان شناختی بیماری‌های دارای ماهیت فیزیولوژیک نظیر درد (۲۳)، مولتیپل اسکلروزیس (۲۴) و کوئید ۱۹ (۲۵) نشان داداند.

در تبیین اثربخشی درمان اکت بر علائم اضطرابی و نشانگان جسمانی بیماری لوپوس اریتماتوزی سیستمیک می‌توان بر مبنای نظریه هیز اینگونه استدلال کرد که راهبردهای زمینه‌ای (مانند آنچه که در رویکرد اکت وجود دارد) از راهبردهایی که مستقیماً محتوای افکار را هدف قرار می‌دهند سریع‌تر موجب تغییر رفتار می‌گردند (۱۳). از این رو در این پژوهش به کارگیری استعارات، تمرینات، تناقض‌ها و قراردادهای زبانی پذیرش و تعهد درمانی در این زمینه به منظور توصیف اینکه ذهن نمی‌تواند تمام پاسخ‌ها را داشته باشد و اینکه بین خود و افکارش تمایز قائل شود، استفاده شد. همچنین می‌توان گفت که چون از یک طرف افراد مضطرب دائماً در گذشته و آینده و مخصوصاً در آینده سیر می‌کنند و به خاطر فکر کردن به اتفاق‌های ناگواری مثل مرگ که ممکن است در آینده برایشان رخ دهد معمولاً دچار مشکلات روانشناختی نظیر اضطراب می‌شوند که این اضطراب علائم جسمانی بیماری آنان را نیز تشدید می‌کند؛ از سوی دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل اینکه تاب آوری و انعطاف پذیری روانشناختی فرد را بهبود می‌بخشد و ارتباط مراجع با زمان حال را برقرار سازد و همچنین منجر به عمل به ارزش‌های فردی در مراجع می‌شود، این درمان می‌تواند به عنوان یکی از درمان‌های روانشناختی مناسب برای کاهش اضطراب و مشکلات ناشی از اضطراب نظیر علائم جسمانی بوجود آمده از آن، مورد استفاده قرار گیرد. (۱۶) همچنین انجام آموزش اکت، با فراهم نمودن بستری در جهت پذیرش عواطف و هیجانات و همچنین با به کارگیری انواع روش‌های مختلف مانند فنون ذهن آگاهی و دیگر روش‌های درمان پذیرش و تعهد به آموزش بیماران برای رهایی از تلاش بی‌فایده و حرکت در جهت کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی مربوط به بیماری لوپوس می‌پردازد. از این رو می‌توان این

(۳۱)؛ همچنین در هر دو درمان تمرکز ویژه‌ای بر هیجان‌ات و پذیرش آن‌ها وجود دارد. علاوه بر این با توجه به این که هر دو روش از روش‌های درمانی مهم روان‌شناختی هستند که اثربخشی آن‌ها بر طیف وسیعی از اختلالات نشان داده شده است و از تکنیک‌های مهم درمانی بهره می‌گیرند، قابل پیش‌بینی است که رجحان زیادی بر یکدیگر نداشته باشند. با این حال علی‌رغم نتایج کاربردی که از این پژوهش قابل استنباط است می‌توان محدودیت‌هایی را نیز برای آن برشمرد، از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به جامعه آماری این پژوهش نام برد که فقط مربوط به بیماران لوپوس بودند که در تعمیم‌پذیری نتایج برای سایر بیماران باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از جامعه آماری و بیماران متنوع‌تری برای انتخاب افراد نمونه بهره گرفت.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو درمان اکت و فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش اضطراب و نشانه‌های جسمانی بیماری لوپوس تاثیر دارند؛ با این حال بین این دو درمان تفاوت معنی داری وجود نداشت. نتایج این پژوهش پیشنهاد میکند که درمان‌های اکت و فراتشخیصی یکپارچه نقش مهمی در کاهش اضطراب و نشانه‌های جسمانی بیماری لوپوس دارند، از اینرو پیشنهاد میشود در بیمارستان‌ها، موسسات درمانی، مراکز آموزش خصوصی و انجمن‌های حمایتی جهت بهبود وضعیت خلقی بیماران لوپوس، از درمان‌های اکت و فراتشخیصی برای این بیماران، علاوه بر درمان‌های دارویی مدنظر گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با شماره IR.BUMS.REC.1398.363 از می باشد. از تمام کارکنان کلینیک روماتولوژی بیمارستان امام علی زاهدان و مطب‌های خصوصی روماتولوژی که ما را در این مسیر یاری نمودند و مراجعان عزیز که در مداخله شرکت نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

تعارض منافع

رویکرد را به‌عنوان یک مداخله مناسب به‌منظور ارتقای توانمندی مبتلایان در سازگاری با بحران این بیماری و کاهش عوارض روان‌شناختی ناشی از آن مانند اضطراب و مشکلات جسمانی آن به کار برد (۱۷).

همچنین در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب و علائم جسمانی بیماران لوپوس اریتماتوی سیستمیک می‌توان اینگونه ادعا کرد که درمان فراتشخیصی یکپارچه به‌عنوان یک درمان هیجان محور، تأکید عمده‌ای بر تجربه و پاسخ‌های هیجانی دارد؛ زیرا تلاش برای تنظیم هیجانی موجب افزایش و تداوم احساساتی می‌شود که فرد تلاش می‌کند کاهش دهد. در این درمان به بیماران آموخته شد که چگونه با هیجان‌ات ناخوشایند خود نظیر اضطراب مواجه شوند و به شیوه سازگارانه تری به آن پاسخ دهند (۱۸). این درمان منجر به این می‌شود تا بیماران فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. بیماران یاد می‌گیرند تا فهم بهتری از تجربه‌های هیجانی خود (شامل برانگیزاننده و پیامدهای رفتاری) کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های جسمی چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های جسمی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های اضطرابی خود مواجه شوند (۲۰). به بیان ساده‌تر، درمان فراتشخیصی سرشار از فنونی است که هیجان‌ات منفی افراد را تعدیل و تنظیم می‌کنند؛ همچنان که اشاره گردید، فنونی نظیر بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب از هیجان و آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب از هیجان، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت (۱۹)، منجر به مدیریت بهتر اضطراب و مشکلات جسمانی همراه با آن خواهد شد.

همچنین در تبیین عدم تفاوت معنی‌داری اثربخشی دو درمان در متغیرهای اضطراب و علائم جسمانی، می‌توان اینگونه ادعا کرد که هر دو درمان از آبخور یکسانی برخوردار هستند و هر دو درمان جزو درمان‌های موج سوم روان‌شناختی محسوب می‌شوند

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

- Nehar-Belaid D, Hong S, Marches R, Chen G, Bolisetty M, Baisch J, Walters L, Punaro M, Rossi RJ, Chung CH, Huynh RP. Mapping systemic lupus erythematosus heterogeneity at the single-cell level. *Nature immunology*. 2020; 21(9):1094-106.
- Tsokos GC. Autoimmunity and organ damage in systemic lupus erythematosus. *Nature immunology*. 2020; 21(6):605-614. <https://www.nature.com/articles/s41590-020-0677-6>
- Al-Riyami N, Salman B, Al-Rashdi A, Al-Dughhaishi T, Al-Haddabi R, Hassan B. Pregnancy Outcomes in Systemic Lupus Erythematosus Women: A single tertiary centre experience. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2021; 21(2): 244-252.
- Suharno S, Salim EM, Apriansyah A, Indrajaya T, Ahmad Z, Bahar E. Relationship between Interleukin 6 Serum Levels and Degree of Depression in Systemic Lupus Erythematosus Patients Internal Disease in Dr. Moh Hoesin Palembang. *Bioscientia Medicina: Journal of Biomedicine and Translational Research*. 2021; 5(3):295-306.
- Arnaud L, Mertz P, Amoura Z, Voll RE, Schwarting A, Maurier F, Blaison G, Bonnotte B, Poindron V, Fiehn C, Lorenz HM. Patterns of fatigue and association with disease activity and clinical manifestations in systemic lupus erythematosus. *Rheumatology*. 2021; 60(6):2672-2677.
- Cui C, Li Y, Wang L. The Association of Illness Uncertainty and Hope With Depression and Anxiety Symptoms in Women With Systemic Lupus Erythematosus: A Cross-sectional Study of Psychological Distress in Systemic Lupus Erythematosus Women. *Journal of clinical rheumatology: practical reports on rheumatic & musculoskeletal diseases*. 2020; 27(8): 299-305.
- Monahan RC, Beaart-van de Voorde LJ, Eikenboom J, Fronczek R, Kloppenburg M, Middelkoop HA, Terwindt GM, van der Wee NJ, Huizinga TW, Steup-Beekman GM. Fatigue in patients with systemic lupus erythematosus and neuropsychiatric symptoms is associated with anxiety and depression rather than inflammatory disease activity. *Lupus*. 2021; 30(7):1124-1132.
- Hussain K, Gauto-Mariotti E, Cattoni HM, Arif AW, Richardson C, Manadan A, Yadav N. A Meta-analysis and Systematic Review of Valvular Heart Disease in Systemic Lupus Erythematosus and Its Association With Antiphospholipid Antibodies. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology*. 2021; 27(8):e525-32.
- Barros SM, de Araújo DB, de Carvalho JF. Suicide risk in systemic lupus erythematosus: a narrative review. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2020; 19(4):620-624.
- Manzano BR, da Silva Santos PS, Bariquelo MH, Merlini NR, Honório HM, Rubira CM. A case-control study of oral diseases and quality of life in individuals with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. *Clinical Oral Investigations*. 2021; 25(4):2081-2092.
- Hoffmann D, Rask CU, Hedman-Lagerlöf E, Jensen JS, Frostholm L. Efficacy of internet-delivered acceptance and commitment therapy for severe health anxiety: results from a randomized, controlled trial. *Psychological medicine*. 2021; 51(15):2685-2695.
- Villatte JL, Vilardaga R, Villatte M, Vilardaga JC, Atkins DC, Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*. 2016; 77:52-61.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Press; 2011.
- Hiratzka J, Rastegar F, Contag AG, Norvell DC, Anderson PA, Hart RA. Adverse Event Recording and Reporting in Clinical Trials Comparing Lumbar Disk Replacement with Lumbar Fusion: A Systematic Review. *Global spine journal*. 2015; 5(06):486-95.
- Mousavi S, Khajevand Khoshli A, Asadi J, Abdollahzadeh H. Comparison of Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Self-Compassion and Quality of Life in Women with Systemic Lupus Erythematosus (SLE). *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, 2021; 10(37): 83-108. (Persian).
- Rezaei A M, Sharifi T, Ghazanfari A, Aflaki E, Bahre Dar M J. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Follow-Up Treatment of Patients with Systemic Lupus. *JNKUMS*. 2021; 12 (4) :1-9. (Persian).

- Rezaie, A. Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment, Compassion-Based Therapy and Combination therapy on Anxiety and Dysfunctional Attitudes in Patients With Systemic Lupus. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, 2021; 10(37): 189-206. (Persian).
- Barlow DH, Farchione TJ, Bullis JR, Gallagher MW, Murray-Latin H, Sauer-Zavala S, Bentley KH, Thompson-Hollands J, Conklin LR, Boswell JF, Ametaj A. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*. 2017; 74(9):875-884.
- Barlow DH, Harris BA, Eustis EH, Farchione TJ. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry*. 2020; 19(2):245-246.
- Eustis EH, Gallagher MW, Tirpak JW, Nauphal M, Farchione TJ, Barlow DH. The Unified Protocol compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: 12-month follow-up from a randomized clinical trial. *General Hospital Psychiatry*. 2020; 67:58-61.
- Zemestani M, Davoudi F, Farhadi A, Gallagher MW. A preliminary examination of unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in patients with panic disorder: a single-case experimental design in Iran. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2021; 9:1-8.
- Alavi S, Rafieinia P, Makvand Hosseini S, Sabahi P. The Effectiveness of Unified Trans diagnostic Treatment on Social anxiety symptoms and Difficulty in Emotion Regulation: Single-Subject Design. *Journal of Psychological Studies*. 2020; 16(2): 7-24. (Persian).
- Osma J, Martínez-García L, Quilez-Orden A, Peris-Baquero Ó. Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Medical Conditions: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(10):5077.
- Nazari N, Sadeghi M, Ghadampour E, Mirzaeefar D. Transdiagnostic treatment of emotional disorders in people with multiple sclerosis: randomized controlled trial. *BMC psychology*. 2020; 8(1):1-11.
- Cassello-Robbins C, Rosenthal MZ, Ammirati RJ. Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive and behavioral practice*. 2021; 28(4): 555-572.
- Houser R. *Counseling and educational research: Evaluation and application*. USA: SAGE; 2009.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988; 56(6):893-897.
- Fata L. *Meaning Assignment Structures of Emotional States and Cognitive Processing of Emotional Information: Comparing two conceptual frameworks*. PHD Thesis; Tehran. 2003. (Persian)
- Peralta-Ramírez MI, Verdejo A, Muñoz MA, Sabio JM, Jiménez-Alonso JF, Pérez-García M. Lupus Symptoms Inventory (LSI): Development and validation of a self-evaluation inventory of the subjective symptoms of systemic lupus erythematosus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2007; 14(4):344-350.
- Izadi R, Abedi MR. *Acceptance and Commitment Therapy*. 4th ed, Tehran, Junglepub. 2015; 73-150. (Persian).
- Vujanovic AA, Meyer TD, Heads AM, Stotts AL, Villarreal YR, Schmitz JM. Cognitive-behavioral therapies for depression and substance use disorders: An overview of traditional, third-wave, and transdiagnostic approaches. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2017; 43(4):402-415.

Original Article

Comparison of the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Unified Transdiagnostic on anxiety and physical symptoms in patients with systemic lupus erythematosus

Received: 16/03/2021 - Accepted: 18/05/2021

Narges Azadmanesh¹
Fatemeh Shahabizadeh^{2*}
Elham Shahraki³
Mohammad Reza Asadi Yoonesi⁴

¹ Phd Student, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
Department of Nephrology Internal Medicine Ali ibne Abitaleb Hospital Zahedan, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
Department of psychology, Faculty of educational sciences and psychology, University of Birjand, Iran

Email:
F_shahabizadeh@yahoo.com

Abstract

Introduction: Systemic lupus erythematosus is a chronic and debilitating disease that is causing anxiety in a person causes anxiety and tension in response to threatening conditions. Therefore, the use of appropriate psychotherapy to reduce the psychological consequences of this disease is very important, Therefore, the aim of this study was to the comparison of effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Unified Transdiagnostic on anxiety and physical symptoms in patients with systemic lupus erythematosus.

Methods: The research method was semi-experimental with pre-test and post-test design with the control group. The statistical population included all people with systemic lupus erythematosus who were referred to the rheumatology clinic of Imam Ali Hospital in Zahedan and the private rheumatology clinics of this city in 2020 year. 45 people were selected by Purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. Participants answered the Beck anxiety Inventory and Peralta-Ramírez et al Lupus Symptoms Inventory (LSI). Repeated measurement analysis of variance by mixed method was used to analyze the data.

Results: The results showed that both act and Unified Transdiagnostic had a significant effect on reducing anxiety and symptoms of lupus in patients in the experimental group. The results also showed that there was no significant difference between the effectiveness of the two treatments in reducing anxiety and symptoms of lupus.

Conclusion: Act and unified trans diagnostic therapies play an important role in reducing the anxiety and symptoms of lupus of patients with systemic lupus erythematosus, so these methods can be used alongside medical therapies.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, Anxiety, Physical Symptoms, Acceptance And Commitment Therapy (ACT), Unified Transdiagnostic