

مقاله اصلی

اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۷/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۹/۱۰

خلاصه

مقدمه

شیوع بالای اختلالات روانی در بیماران مبتلا به بیماری های پوستی در تحقیقات متعددی تایید شده است. پسوریازیس یک بیماری مزمن پوستی است که جنبه روان - تنی داشته و تحقیقات مختلف بیانگر ظهور یا تشدید علائم بیماری با عوامل روانشناختی می باشد. همچنین مطالعات نشان دهنده شیوع بالاتر اضطراب و افسردگی در بیماران پسوریازیس نسبت به جمعیت عمومی است. پسوریازیس بر کیفیت زندگی این بیماران نیز تأثیر زیادی دارد. هدف از این مطالعه، بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس است.

روش کار

این پژوهش، مطالعه ای شبه تجربی مورد شاهدهی که در سال ۱۳۹۱ در بیمارستان قائم مشهد که با پیش آزمون، پس آزمون و گروه شاهد انجام شده است. نمونه شامل ۱۶ بیمار با تشخیص پسوریازیس بود که پس از انجام مصاحبه تشخیصی و تأیید اضطراب و افسردگی در آنها بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشو شاهد (۸ نفر) قرار داده شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه مقیاس بالینی اضطراب و افسردگی HADS، پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت SF-36 و شاخص کیفیت زندگی در بیماران پوستی DLQI استفاده شد. درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس طی ۸ جلسه روی گروه آزمایش انجام گرفت. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش به طور معناداری نسبت به گروه شاهد افزایش پیدا کرد ($P < 0.05$) و میانگین نمرات اضطراب و افسردگی کاهش داشت ($P < 0.05$). نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی مداخله گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس بود.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی مداخله گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس بود.

کلمات کلیدی: اضطراب، افسردگی، پسوریازیس، درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس، کیفیت زندگی

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

فرهاد فرید حسینی^۱

مرضیه ترکمنی^۲

پوران لایق^۳

یلدا ناهیدی^۴

مهسا ناهیدی^{۵*}

۱- دانشیار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، بیمارستان روانپزشکی ابن سینا، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم، دانشگاه آزاد بروجند، مشهد، ایران

۳- استاد گروه پوست، مرکز تحقیقات پوست و سالک جلدی، بیمارستان قائم (عج)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- دانشیار گروه پوست، مرکز تحقیقات پوست و سالک جلدی، بیمارستان امام رضا(ع)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵- دستیار تخصصی روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، بیمارستان روانپزشکی ابن سینا، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* مشهد- دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تلفن: ۰۹۱۵۵۱۲۵۷۷۲

Email: nahidim921@mums.ac.ir

مقدمه

پسروریازیس که از آن به عنوان نوعی اختلال روان‌تنی یاد می‌شود، یک بیماری التهابی پوستی با علائمی به صورت پلاک‌های قرمز رنگ پوسته‌دار در نواحی مختلف بدن است که در بین زنان و مردان شیوع مساوی داشته و در حدود ۱ تا ۳٪ جمعیت را درگیر می‌کند (۱،۲). مطالعات اخیر نشان دادند که ۳۷ الی ۵۰٪ مبتلایان به پسروریازیس، تشدید علائم بیماریشان را به دنبال هیجانهای عصبی گزارش کرده‌اند و در واقع از عوامل تنش‌زا به عنوان مهم‌ترین عامل آغازگر و یا تشدید کننده روند بیماری یاد شده است (۳). ابتلا به بیماری مزمن و غیرقابل‌علاجی مانند پسروریازیس می‌تواند مشکلاتی را برای بیماران مبتلا بوجود آورد. مبتلایان به پسروریازیس ممکن است از اماکن عمومی دوری کنند، در ارتباطات بین فردی به خاطر انگ و تغییرات ظاهری بوجود آمده به سبب بیماری دچار مشکلاتی باشند و حتی افکار خودکشی در بعضی از آنها گزارش شده است. این بیماران مشکل در خودانگاره، عزت نفس و تصور از خود داشته و احساس شرم و خجالت را به سبب ظاهرشان تجربه می‌کنند. در نهایت عواقب این بیماری گاهاً منجر به عوارض روحی-روانی در فرد شده که این امر خود می‌تواند بر شیوع بالای اضطراب و افسردگی در این بیماران صحت بگذارد (۴). مشکل در سلامت جسمانی از یکسو و مشکلات هیجانی و روانشناختی همگام با بیماری از سوی دیگر در تمامی حیطه‌های زندگی مبتلایان تداخل ایجاد کرده، بنحوی که تخریب کیفیت زندگی بیماران را به دنبال دارد (۵،۶). در راستای کشف ارتباط میان پسروریازیس و عوامل روانشناختی مشخص شده است که روشهای درمانی دارویی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر علائم روانپزشکی و کیفیت زندگی بیماران نداشته است، لذا با توجه به تأثیر تأیید شده فاکتورهای روانشناختی در بروز این بیماری انجام مداخلات روانشناختی در کاهش

علائم و بهبود کیفیت زندگی بیماران امری ضروری به نظر می‌رسد (۷). در این میان پژوهشهای متعددی اثربخشی مدیریت استرس بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱، بیماران مبتلا به سرطان پستان، آلویسی، فشار خون بالا، میگرن، مولتیپل اسکروز و تشنج به شیوه درمان شناختی رفتاری را که مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسأله، آموزش مهارتهای ابراز وجود و فنون مدیریت خشم می‌باشد، تأیید کرده است (۸،۹). نتایج مطالعه لمبرت^۱ و همکاران حاکی از اثربخشی مدیریت استرس بر کیفیت زندگی مبتلایان به پسروریازیس بود، هرچند در این مطالعه اضطراب و افسردگی بیماران هدف درمان قرار نگرفته است (۱۰). همچنین در بررسی گریفیث^۲ و همکاران کاهش قابل ملاحظه‌ای در شدت علائم پسروریازیس، اضطراب و افسردگی بیماران پس از اجرای برنامه مدیریت استرس مشاهده شد. اما میزان اثربخشی آن بر کیفیت زندگی آنان مورد سنجش قرار نگرفته است (۳). با توجه به بررسی‌های صورت گرفته، تاکنون پژوهشی در زمینه اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب، افسردگی و همچنین کیفیت زندگی مبتلایان به پسروریازیس در کشورمان صورت نگرفته است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مذکور بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسروریازیس انجام گرفت.

روش کار

در این پژوهش آزمایشی مورد شاهدهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل، ۱۶ بیمار مبتلا به پسروریازیس مراجعه کننده به کلینیک پوست بیمارستان قائم مشهد در سال ۹۱ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاکهای ورود شامل سن ۶۰-۲۰ سال، تحصیلات سیکل

¹ Lambert² Griffiths

به بالا و عدم ابتلا به بیماری روانپزشکی شدید بود. پس از محرز شدن اضطراب و افسردگی خفیف تا متوسط در مصاحبه تشخیصی و تکمیل فرم رضایتنامه کتبی بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای سنجش اضطراب و افسردگی از پرسشنامه مقیاس بالینی اضطراب و افسردگی HADS استفاده شد این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی ۱۴ آیتی است هر آیت آن در طیف ۴ لیکرتی (۰-۳) نمره گذاری میشود و نمرات در دامنه صفر تا ۲۱ قرار میگیرند که نمره کمتر نشان دهنده اضطراب و افسردگی کمتر است. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس اضطراب و افسردگی بترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۶ بدست آمده است (۱۱). پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF-36) به ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر وضعیت جسمانی و روانی می پردازد که شامل هشت حیطه سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت جسمی، مشکلات روحی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، سرزندگی و سلامت روانی میباشد. پانزده سوال کلی و ۳۶ خرده سوال دارد با نمره صفر تا ۱۰۰ می باشد و آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۲ بدست آمده است (۱۴-۱۲). مقیاس سنجش کیفیت زندگی در بیماران پوستی (DLQI) از ۱۰ سوال در رابطه با علائم بیماری، احساسات، فعالیتهای روزانه، نوع لباس، فعالیتهای اجتماعی یا تفریحی، ورزش، کار یا تحصیل، روابط بین فردی، رابطه زناشویی و درمان تشکیل شده و براساس یک مقیاس ۴ لیکرتی (۰-۳) نمره گذاری می شود. دامنه این نمرات از صفر تا ۳۰ می باشد و نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بدتر است. ضریب کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷ برآورد شده است (۱۶، ۱۳). پرسشنامه ها در مرحله پیش آزمون در دو گروه اجرا و نمره گذاری شد. درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس طی هشت جلسه هفتگی و به مدت دو ماه بر روی گروه آزمایش انجام

گرفت (۱۸، ۱۹). هر جلسه با آموزش تکنیکهای آرمیدگی آغاز شده و در ادامه جلسات به آموزش تکنیکهای مهارتهای ارتباطی، شیوه های حل مسأله، ابراز وجود، شناسایی و چالش با افکار غیر منطقی و روشهای مدیریت خشم پرداخته شد که با مسائل مرتبط با سلامت بیماران درآمیخته بود. پس از برگزاری جلسه پس آزمون و تکمیل نمودن دوباره پرسشنامه ها توسط دو گروه، داده های گردآوری شده در دو بخش توصیفی و استنباطی توسط نرم افزار SPSS و آزمون تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه ۱۶ بیمار با تشخیص قطعی پسونیازیس وارد مطالعه شدند که ۴۳٪ افراد ۱۹ تا ۲۸ سال، ۳۱٪ ۲۹ تا ۳۵ سال و ۱۸٪ ۳۶ تا ۵۷ سال سن داشتند. تحصیلات افراد مورد مطالعه ۷ نفر دیپلم (۴۳٪/۸)، ۸ نفر لیسانس (۵۰٪) و ۱ نفر فوق لیسانس (۲٪/۹) بود. تعداد بیماران متأهل ۹ نفر (۲٪/۵۶) و مجرد ۷ نفر (۸٪/۴۳) بود. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون در جدول ۱ آمده است. نتایج بررسی پیش فرضهای آماری نشان داد که هر دو پیش شرط تساوی واریانسها (با استفاده از آزمون لوین) و طبیعی بودن توزیع داده ها (با استفاده از آزمون کلوموگروف-اسمیرنف) برقرار است و با توجه به تعداد برابر شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل، استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بلامانع شناخته شد. براساس آزمون کلوموگروف-اسمیرنف مقدار P بیش از عدد بحرانی در سطح ۵٪ بود. همانگونه که این جدول نشان می دهد، میانگین شاخص های اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت چندانی ندارند اما در میانگین نمرات

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در مراحل پیش آزمون دو گروه

مقیاس	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	آزمایش	۷۵/۷	۱۲/۲	۲/۲۵	۱/۰۴
	کنترل	۵۰/۸	۱/۶۰	۶/۰۱	۱/۸۵
افسردگی	آزمایش	۹/۲۷	۰/۹۲	۲/۷۵	۱/۲۸
	کنترل	۸/۲۵	۱/۴۹	۷/۱۲	۱/۵۵
کیفیت زندگی SF-36	آزمایش	۷۰/۱۲	۶/۵۳	۹۳/۵۰	۷/۱۹
	کنترل	۸۸/۶۲	۶/۹۳	۸۷/۱۲	۵/۷۴
کیفیت زندگی DLQI	آزمایش	۹/۲۵	۲/۱۲	۵/۳۸	۱/۰۶
	کنترل	۱۷/۲۵	۱/۶۷	۱۷/۵۰	۱/۷۷

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس، تاثیر عضویت گروهی بر بهبود اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسونریازیس در مرحله پس آزمون در فاصله اطمینان ۹۵٪

مقیاس ها	گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور ها	F	sig	ضریب اتا
اضطراب	پیش آزمون	۳/۱۷۵	۱	۳/۱۷۵	۱/۴۴	۰/۴۵۰	۰/۶۳
	گروه	۴۸/۵۰۷	۱	۴۸/۵۰۷	۲۲/۲۴	۰/۰۰۱	
افسردگی	پیش آزمون	۶/۱۸۷	۱	۶/۱۸۷	۳/۶۲	۰/۰۷۹	۰/۷۸
	گروه	۸۰/۲۱۴	۱	۸۰/۲۱۴	۴۶/۹۹	۰/۰۰۱	
کیفیت زندگی (SF-36)	پیش آزمون	۷۸/۲۵	۱	۷۸/۲۵	۰/۹۷	۰/۱۸۳	۰/۲۹
	گروه	۲۰۹/۹۰	۱	۲۰۹/۹۰	۵/۳۰	۰/۰۳۸	
کیفیت زندگی (DLQI)	پیش آزمون	۸/۸۵	۱	۸/۸۵	۵/۴۷	۰/۰۳۶	۰/۷۱
	گروه	۵۱/۳۶	۱	۵۱/۳۶	۳۱/۷۶	۰/۰۰۱	

پس آزمون این دو گروه تفاوت آشکاری مشاهده می شود ($P < 0/05$). در این پژوهش، نمره پیش آزمون به عنوان متغیر همگام شناخته شد و تاثیر آن بر نمرات پس آزمون با استفاده از تحلیل کواریانس کنترل شد. در جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسونریازیس در مرحله پس آزمون ملاحظه می گردد. با بهره گیری از تحلیل کواریانس به منظور تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس همانطور که در جدول ۲ دیده می شود نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسونریازیس گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) میزان تاثیر مداخله ۶۳٪ برای اضطراب، ۷۸٪ برای افسردگی و ۲۹٪ و ۷۱٪ برای کیفیت زندگی به دست آمده است. بنابراین با توجه به نتایج مشخص می گردد که آموزش شیوه های مدیریت استرس به شیوه

شناختی- رفتاری بر میزان اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی گروه مداخله در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است.

بحث

بررسی منابع مطالعاتی در دسترس نشان داد که تا کنون پژوهش منتشر شده ای در زمینه اثر بخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسونریازیس در ایران انجام نشده است. در پژوهش حاضر برنامه درمانی مدیریت استرس که بر روی ۱۶ بیمار مبتلا به پسونریازیس و طی ۸ جلسه انجام گرفت، حاکی از اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش قابل ملاحظه ای در اضطراب بیماران مبتلا به پسونریازیس می باشد. این نتایج با یافته های مطالعه گریفیث^۱ و همکاران همخوانی دارد (۳). از آنجا که در بیماری های مزمن جسمی، استرس و شیوه های پردازش

¹ Griffiths

آنها ممکن است از طریق تأثیر بر فرایندهای روانی-عصبی-ایمنی شناختی بر تسریع پیشرفت بیماری، دخالت داشته باشند و از طرفی در مطالعات اخیر، اضطراب در ۱/۳ بیماران مبتلا به پسروریازیس دیده شده است، نتایج پژوهش حاضر با در نظر گرفتن نقش راهکارهای شناختی و رفتاری به کار رفته قابل تبیین است (۱۴). اضطراب، سبب ترس، ناامیدی و احساس عدم اطمینان در فرد شده و کاهش احساس معنا و ارزشمندی را در وی سبب می شود به طوری که احتمال آسیب پذیری را در بیمار بیشتر کرده و نهایتاً وی به این احساس می رسد که کنترلی بر بیماری خود ندارد. در برنامه مدیریت استرس با استفاده از راهبردهای شناختی سعی می شود که افکار غیر منطقی و ناکارآمد برانگیزاننده اضطراب شناسایی شوند، بیماران نسبت به نقش این افکار آگاهی یابند و با مشارکت سعی شود که افکار منطقی جایگزین آنها گردد علاوه بر آن با کمک راهبردهای رفتاری از جمله تن آرامی می توان اضطراب و پریشانی را در آنها کاهش داد. آموزش یک فن آرمیدگی مؤثر به فرد این امکان را می دهد که نشانه های جسمانی استرس را تشخیص دهد و با تسلط یافتن در کسب آرامش، کنترل علائم جسمانی حاصل از استرس را فراگیرد و با تمرین و به کارگیری فن تن آرامی بتواند علائم جسمانی استرس را تقلیل دهد. علاوه بر آن مدیریت استرس به بیماران کمک می کند تا موقعیتهایی را که در آن دچار استرس می شوند شناسایی کنند و سپس راهبردهای مقابله‌ای مؤثر را برای مواجهه با این موقعیتهای آموزش می دهد. بنابراین مدیریت استرس از طریق افزایش حس کنترل، خود-بستگی و عزت نفس بر فرایندهای روانی-عصبی-ایمنی شناختی بیماران مؤثر واقع شده که خود باعث کاهش اضطراب در این بیماران می شود (۱۵). در کنار آموزش تکنیکهای مدیریت استرس، دادن آگاهیهای صحیح در مورد ماهیت بیماری و عوارض جانبی داروها می تواند از ترسهای غیر واقع بینانه بیماران بکاهد و علائم اضطرابی را در آنها بهبود بخشد. بنابراین یافته های مطالعه حاکی از آن است که افراد مبتلا به اضطراب هستند و مدیریت استرس به روش شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب در این بیماران می شود که این یافته ها با یافته های مطالعه گریفت و همکاران در مورد اثربخشی مدیریت علائم به

روش شناختی-رفتاری به عنوان یک درمان کمکی در درمان مبتلایان به پسروریازیس، همخوانی دارد. یافته های پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به پسروریازیس بود که با نتایج مطالعات کدی^۱ و همکاران و لارسن^۲ و همکاران همسو است (۲۱، ۲۲). به علت اینکه بیماران مبتلا به پسروریازیس دچار تحریفات شناختی و افکار ناکارآمد متعدد هستند، فعال شدن این افکار نه تنها باعث تمرکز فرد بر روی ظاهر خود و ناامیدی نسبت به آینده و در نتیجه کاهش خلق می شود بلکه موجب افزایش استرس فرد می گردد که خود می تواند تأثیر زیادی بر علائم بیماری بگذارد. علاوه بر آن ترس از بیشتر شدن علائم بیماری نگرانی از سوءبرداشتهای دیگران، بیماران را از بسیاری از تجربه های مثبت باز می دارد و ازوا و نفاعالی نیز ادراک بیمار را تحت تأثیر قرار می دهد و نتیجه آن احساس ناکارآمدی و درماندگی در بیمار است. در نتیجه آموزش شیوه های مختلف چالش با افکار غیر منطقی و اصلاح افکار خودآیند منفی می تواند با تأثیر بر روی هر دو جنبه، بر کاهش افسردگی بیماران اثر بخش باشد (۲۱). همچنین از آنجا که استرس با شروع و بروز علائم پسروریازیس رابطه معناداری دارد، با آموزش مهارتهای کاهش اضطراب نظیر تن آرامی، میزان استرس بیماران کاهش می یابد و از بدتر شدن بیماری جلوگیری می کند؛ لذا بیمار به بهبودی مجدد خود امیدوار گشته و ناامیدی نسبت به آینده در وی کاهش می یابد. علاوه بر آن نگرانی بیماران مبتلا به پسروریازیس از ادراک دیگران در مورد نحوه سرایت بیماریشان و ظاهر ناخوشایند این بیماری، آنها را به سمت استفاده از راهبردهای مقابله ای سوق می دهد تا از پیامدهای اجتماعی و ارزیابی منفی دیگران جلوگیری کنند. قرار گرفتن در چنین شرایطی برای بیماران استرس زا است، علاوه بر آن راهبردهای آنان نیز غالباً ناکارآمد هستند. در برنامه مدیریت استرس راهبردهای سازگارانه و تکنیکهای مقابله‌ای مؤثری به بیماران آموزش داده میشود تا بتوانند با جنبه های قابل کنترل و غیر قابل کنترل موارد استرس زا برخورد کنند و به احساس بهتر و سلامت هیجانی بالاتری دست پیدا کنند. در این مطالعه همچنین

¹ Cody² Larsen

ایجاد گروه‌های حمایتی در کاهش استرس بیماران بهره‌گرفته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی مداخله گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند است که بعد از تصویب در گروه روانشناسی بالینی آن دانشگاه و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مرحله اجرا رسید و با منافع نویسندگان در تضاد نمی‌باشد.

اضطراب مبتلایان به پسوریازیس بعد از شرکت در برنامه مدیریت استرس کاهش نشان داد. مطالعه حاضر با مطالعه سنگ^۱ که در آن گروه درمانی شامل مدیریت استرس بر روی بیماران مبتلا به پسوریازیس انجام شد، از نظر بهبود مقابله با استرس همخوانی دارد (۲۲). یافته‌های پژوهش حاضر همچنین حاکی از اثر بخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس می‌باشد. در تبیین نتایج به دست آمده میتوان چنین عنوان کرد که در مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری با آموزش سبک‌های ارتباطی صحیح مانند سبک جرأت‌ورزانه و ابراز وجود و آموزش مهارت‌های ارتباطی مفید نظیر (هنر گوش دادن و نه گفتن) به این بیماران، میزان روابط اجتماعی مطلوب و اعتماد به نفس آنها افزایش می‌یابد و این بیماران بدون ترس از برچسب خوردن و انگ بیماری با دیگران ارتباط برقرار میکنند. در نتیجه با افزایش میزان حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی این بیماران نیز بهبود می‌یابد. نتایج این پژوهش با مطالعه لمبرت^۲ و همکاران که به منظور بررسی اثر بخشی برنامه چندوجهی مدیریت استرس بر کیفیت زندگی بیماران پسوریازیس انجام شده و نشان دهنده بهبود کیفیت زندگی در مبتلایان می‌باشد مشابهت دارد (۱۰).

با توجه به نتایج این مطالعه احتمالاً مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری می‌تواند در کاهش اضطراب، افسردگی و نیز بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به پسوریازیس مؤثر باشد. به همین منظور توصیه می‌گردد بیماران مبتلا به پسوریازیس تایید شده، جهت بررسی از نظر میزان اضطراب و افسردگی و در صورت لزوم مداخله روانشناختی لازم به روانپزشک ارجاع داده شوند. پژوهش حاضر از محدودیتهایی نیز برخوردار بود که می‌توان از عدم وجود درمان حمایتی غیر ساختاریافته برای گروه کنترل، عدم پیگیری درمان و همچنین نمونه‌گیری در دسترس و شمار کم آزمودنی‌ها نام برد. لذا حجم بزرگتر نمونه برای توان بهتر تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌های درمانی نظیر بیوفیدبک و هیپنوتیزم در کنار

¹ Seng

² Lambert

References

1. Schmitt J, Ford DE. Understanding the relationship between objective disease severity, psoriatic symptoms, illness-related stress, health-related quality of life and depressive symptoms in patients with psoriasis. *Gen Hosp Psychiatry* 2007; 29:134-140.
2. Cody JC, Liu V, Jess G, Fiedorowicz, Exploring the physiological link between psoriasis and mood disorders. *Dermatol Res Pract* 2015; 2015:1.
3. Griffiths CE, Fortune M, Richards DG, Kirkby HL, Bowcock B, Main S. A cognitive-behavioural symptom management programme as an adjunctive in psoriasis therapy. *Br J Dermatol* 2002; 146:458-465.
4. Kiani A, enshaeieh SH, Yazdani A. The prevalence of depression and anxiety in patients with psoriasis. *Iran J Dermatol* 2003; 6:19-23.
5. Nash AS, McAteer H, Schofield J, Penzer R, Gilbert AK. Psoriasis today: experiences of healthcare and impact on quality of life in a major UK cohort. *Primar Health Care Res Dev* 2015; 04:415.
6. Nabei B, Safi zadeh H, Halaji Z. Quality of life in patients with psoriasis and compared with healthy subjects. *Iran J Dermatol* 2004; 5:15-21.
7. Behnam B, Taheri R, Hashemi M, naseri-rad motlagh M. Frequency of psychopathological manifestations in psoriatic patients in Semnan city, central part of Iran. *J Fundament Health* 2010; 3:604-611.
8. Langley RG, Krueger B, Griffiths G. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Ann Rheum Dis* 2005; 64:18-23.
9. Lowry L, Shah R, Fleming C, Taylor R, Bewley A. A study of service provision in psychocutaneous medicine. *Clin Exp Dermatol* 2014; 39:13.
10. Lambert J, Bostoen J, Geusen B, Bougios J, Boore J, Smedt D, *et al.* A novel multidisciplinary educational programme for patients with chronic skin diseases: Ghent pilot project. *Arch Dermatol Res* 2011; 303:57-63.
11. Kaviani H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Anxiety and depression hospital scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran Univ Med J* 2009; 5:379-385.
12. Montazeri A, Gashtasbi A, Vojdani Nia M. Determine the reliability and validity of the Persian standard tool SF-36. *Payesh J* 2004; 5:49-56.
13. Aghaei Sh, Sodaifi, M, Jafari P, Mazaherinia N, Finay y. Andrew DLQI scores in vitiligo: reliability and validity of Persian version. *BMC Dermatol* 2004; 4:8.
14. Langley RGB, Krueger G, Griffiths CEM. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Ann Rheum Dis* 2005; 64:18-23.
15. Antoni M, Ironson G, Schneiderman N. Cognitive-behavioral stress management. Translated to Persian by: Alemohammad SJ, Neshat Doost HT, Jokar S. Isfahan: Jahad-e-daneshgahi; 2009.p. 33-230.
16. Larsen MH, Krogstad AL, Aas AL, Moum T, Wahl AK. A telephone-based motivational interviewing intervention has positive effects on psoriasis severity and self-management: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol* 2014; 171: 1458. Wiley Online Library
17. Jabal Ameli SH, Taher neshat doust H, Molavi H. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management intervention on quality of life and blood pressure in patients with hypertension. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2010; 5:88-97.
18. Seng Tk, Nee TS. Group therapy: a useful and supportive treatment for psoriasis patients. *Int J Dermatol* 2008; 36:110-112.

Original Article

Effectiveness of cognitive-behavioral stress management on anxiety, depression and quality of life in patients with psoriasis

Received: 22/09/2016 - Accepted: 30/11/2016

Farhad Faridhoseini¹
Marzieh Torkamani²
Pouran Layegh³
Yalda Nahidi⁴
Mahsa Nahidi^{5*}

1- Associate Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Ibn-e-Sina Hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Master's Degree of Psychology, Faculty of Science, Azad University of Birjand, Mashhad, Iran

3- Full Professor of Dermatology, Cutaneous Leishmaniasis Research Center, Ghaem Hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4- Associate Professor of Dermatology, Cutaneous Leishmaniasis Research Center, Imam Reza hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

5- Resident of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Ibn-e-Sina hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*Mashhad- Mashhad University of Medical Sciences
Tel: 09155125772
Email: nahidim921@mums.ac.ir

Abstract

Introduction: The high prevalence of mental disorders in patients with skin diseases has been confirmed in several studies. Psoriasis is a chronic skin disease with psychosomatic element and various studies indicate the emergence or aggravation of disease symptoms with psychological factors. Studies also showed a higher incidence of anxiety and depression in patients with psoriasis relative to general population. Psoriasis can highly affect the quality of life of these patients. The aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral stress management on anxiety, depression and quality of life in patients with psoriasis.

Methods: This study is a quasi-experimental study conducted with pretest, posttest and control group. The sample consisted of 16 patients diagnosed with psoriasis which were randomly assigned to experimental (8 patients) and control (8 patients) groups, following diagnostic interview and confirmation of anxiety and depression. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Short Form (36) Health Survey (SF-36) and Dermatology Life Quality Index (DLQI) were used for data collection. The test group was subject to cognitive-behavioral stress management in 8 sessions. Data were analyzed using analysis of covariance.

Results: The results showed that the average scores of quality of life in the experimental group were significantly increased ($P < 0.05$) and average scores of anxiety and depression were decreased ($P < 0.05$) compared to control group. The results of this study demonstrated the effectiveness of group intervention for stress management using cognitive-behavioral approach on anxiety, depression and quality of life of patients with psoriasis.

Conclusion: The results of this study demonstrated the effectiveness of group intervention for stress management using cognitive-behavioral approach on anxiety, depression and quality of life of patients with psoriasis.

Key words: Anxiety, Cognitive-behavioral stress management, Depression, Psoriasis, Quality of life

Acknowledgement: There is no conflict of interest.