اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر استرس ادراک شده زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک

فاطمه نیسیانی حبیب آبادی[۱]، حمید طاهر نشاط دوست[۲]، حسین مولوی[۲]، زهرا سید بنکدار[۳]

چکیده

زمینه و هدف: لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE)، اختلال مزمن خود ایمنی می‌باشد که اغلب با سطوح بالایی از درد و نقص در سیستم‌های مختلف، میزان بالایی از استرس را در بیماران مبتلا ایجاد می‌کند. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس با رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان استرس بیماران زن مبتلا به لوپوس بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد انجام شده است. نمونه شامل ۲۴ بیمار زن با حداقل سن ۱۸ سال، با تشخیص SLE بود که به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. همه افراد پرسش‌نامه استرس ادراک شده Cohen را قبل و بعد از مداخله و همچنین در مرحله پیگیری تکمیل کردند.

درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس طی هشت جلسه بر روی گروه آزمایش انجام شد و در این فاصله، هر دو گروه، درمان‌های معمول پزشکی را نیز دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات استرس در گروه آزمایش به طور معنی‌داری نسبت به گروه شاهد کاهش پیدا کرد ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش میزان استرس بیماران زن مبتلا به SLE بود.

واژه‌های کلیدی: لوپوس اریتماتوز سیستمیک، استرس، مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، جنسیت.

نوع مقاله: کوتاه

دریافت مقاله: ۸۹/۷/۲۲ پذیرش مقاله: ۹۰/۱/۲۵

مقدمه

لوپوس اریتماتوز سیستمیک (Systemic Lupus Erythematosus یا SLE) یک بیماری التهابی مولتی سیستم مزمن است که به صورت درگیری کلیوی، پوستی- مخاطی، مفصلی، خونی، قلبی، ریوی، عصبی و یا Immunologic ظاهر می‌شود (۱). علت ایجاد این بیماری مشخص نیست، ولی وجود استعداد ژنتیکی و برخورد با استرس‌های محیطی باعث از تعادل خارج شدن سیستم ایمنی، ساخت آنتی‌بادی‌ها و بروز تظاهرات بالینی می‌شود (۲). این بیماری بسیار غیر منتظره، اغلب ناتوان کننده و بد ریخت کننده است و درمان آن مستلزم تجویز داروهای بالقوه سمی است (۳). لوپوس اریتماتوز سیستمیک بیشتر در زنان دیده

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: f.neissiani@yahoo.com

۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

www.mui.ac.ir

می‌شود. نسبت ابتلا زنان به مردان ۸ به ۱ نشان داده شده است (۴). بر اساس تحقیقات انجام شده، محدوده سنی بیماران مبتلا بین ۱۶ تا ۵۵ سال و سن متوسط ابتلا ۲۱/۵ سال می‌باشد (۵). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که استرس به خصوص استرس روزانه، علایم بیماری SLE که به وسیله بیماران گزارش می‌شود را وخیم‌تر می‌سازد (۸-۶). در حقیقت بررسی‌های اخیر نشان داده‌اند که اکثریت افراد دارای SLE معتقدند که استرس در شروع و تشدید بیماری آن‌ها نقش عمده‌ای ایفا کرده است (۹). طیف وسیعی از درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس (۸، ۷)، درمان‌های حمایتی- بیانی کوتاه مدت (Brief supporting-expressive therapy) (۱۰)، آموزش‌های روان‌شناختی (۱۱)، Biofeedback و درمان‌های شناختی- رفتاری (۱۲) و در کاهش استرس ادراک شده و بهبود توانایی‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به SLE اثربخش بوده است. در این میان درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس از اساس نظری قوی برخوردار است. درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس به خانواده‌ای از مدیریت استرس اطلاق می‌شود که بر رویکردهای شناختی- رفتاری متمرکز است. مدیریت استرس، توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد (۱۳). اگر چه مدیریت پزشکی بیماری لوپوس موجب کاهش مرگ و میر شده است، بیماری همچنان بر کیفیت زندگی، درد، خستگی و تغییر نقش‌های اجتماعی تأثیر دارد و استرس ناشی از ماهیت غیر قابل پیش‌بینی بیماری باری اضافه بر دوش بیماران ایجاد کرده است. احتمال می‌رود که یافته‌های این پژوهش بتواند به مشخص شدن مشکلات بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک کمک کرده، در جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی و ارتقای سطح کیفیت زندگی آن‌ها مؤثر باشد. موفقیت آشکار مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری نسبت به سایر مداخلات روان‌شناختی ممکن است به دلیل زمان بیشتر توجه و یا تمرکز خاص بر نگرانی‌های بزرگ افراد مبتلا به لوپوس یعنی درد و کاهش استرس باشد (۱۲). به علاوه در حیطه پژوهش‌های داخلی، فقر پژوهشی بارزی در زمینه مداخلات روان‌شناختی در مبتلایان به بیماری‌های خود ایمنی از جمله بیماری SLE به چشم می‌خورد. با توجه به مطالب فوق هدف از انجام این پژوهش، تعیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر میزان استرس بیماران زن مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک نسبت به گروه شاهد بود. فرضیه‌های این پژوهش عبارت است از ۱- گروه درمانی مدیریت استرس به شیوه رفتاری- شناختی، میزان نمرات پس‌آزمون استرس مزمن در بیماران مبتلا به لوپوس را در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد کاهش می‌دهد. ۲- گروه درمانی مدیریت استرس به شیوه رفتاری- شناختی، میزان نمرات مرحله‌ی پیگیری استرس مزمن در بیماران مبتلا به لوپوس را در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد کاهش می‌دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از جمله طرح‌های آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد بود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران سرپایی زن مبتلا به SLE (۵۰۰ نفر در طول ۴ ماه)، مراجعه کننده به درمانگاه روماتولوژی مرکز پزشکی الزهراء اصفهان در زمستان ۱۳۸۸ بود. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام گرفت. به این صورت که از بین بیماران زنی که به این مرکز مراجعه می‌کردند، ۲۴ نفر که ملاک‌های ورود در تحقیق را دارا بودند، به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. ملاک‌های ورود در این تحقیق عبارت از جنسیت مؤنث، داشتن حداقل ۱۸ سال تمام، سطح تحصیلات دیپلم به بالا (به علت استفاده از مقیاس استرس ادارک شده Cohen)، دارا بودن نشانه‌های استرس متوسط به بالا که با پرسش‌نامه مربوط اندازه‌گیری می‌شد و سابقه بیش از یک سال ابتلا به بیماری SLE بود. معیارهای خروج نیز عبارت از سابقه بستری بودن در بخش روان‌پزشکی و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. برای این بیماران توسط پزشک متخصص روماتولوژی و بر اساس معیارهای ACR

www.mui.ac.ir

(American College of Rheumatology) تشخیص لوپوس داده شده بود. پرسش‌نامه استرس ادارک شده Cohen در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط همکار پژوهشگر در دو گروه اجرا و نمره‌گذاری شد. جلسه پیگیری دو ماه بعد از اتمام جلسات روان‌درمانی انجام شد. مداخله شناختی- رفتاری مدیریت استرس طی ۸ جلسه هفتگی و به مدت دو ماه در درمانگاه روماتولوژی بیمارستان الزهراء توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی بر روی گروه آزمایش انجام شد. جهت تنظیم پروتکل درمانی از درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس Antoni و همکاران استفاده شد (۱۴). شرکت کنندگان آرام‌سازی عضلانی پیشرونده و آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری را دریافت کردند. آموزش شناختی- رفتاری شامل روش‌هایی بود از جمله حل مسأله برای مقابله با علایم SLE و مشکلات بین فردی، آموزش بازسازی شناختی و تغییر الگوهای تفکر ناسازگارانه خودکار که می‌تواند منجر به استرس شود. به علاوه این مداخله دارای تکالیف خانگی به منظور تمرین و فراگیری روش‌های آرام‌سازی و تکمیل برگه کار به منظور شناسایی استرسورها و مهارت‌های حل مسأله بود. لازم به ذکر است که هر دو گروه آزمایش و شاهد تحت درمان دارویی قرار داشتند و تنها تفاوت درمانی آن‌ها از لحاظ دریافت یا عدم دریافت درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بود.

ابزار سنجش: مقیاس استرس ادراک شده (Perceived stress scale) بود که توسط Cohen و همکاران در سال ۱۹۸۳ تهیه شده، دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس معمولی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. این مقیاس برای گروهی از جامعه طراحی شده است که حداقل دارای تحصیلات دیپلم هستند. در این تحقیق از پرسش‌نامه ۱۴ عاملی استفاده شد. Cohen و همکاران Chronbach's alpha را برای این مقیاس ۰/۸۴ و ۰/۸۶ محاسبه کرده‌اند (۱۵). در مطالعه‌ای که توسط قربانی و همکاران صورت گرفت، Chronbach's alpha در جامعه آمریکا ۰/۸۶ و در نمونه ایرانی ۰/۸۱ محاسبه گردید (۱۶). در مطالعه دیگری که توسط صالحی فدردی صورت گرفت، Chronbach's alpha برای این مقیاس ۰/۷۵ گزارش گردید. در این پژوهش متغیرهای جمعیت شناختی شامل سن، شغل، طول مدت بیماری، دفعات بستری شدن، سابقه بیماری روانی در خانواده، تعداد اعضای خانواده بود. نتایج ضرایب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن نشان داد که این متغیرها با نمرات پیش‌آزمون رابطه معنی‌داری نداشتند، از این رو نیازی به کنترل آن‌ها وجود نداشت. داده‌های مطالعه در نرم‌افزار $SPSS_{15}$ و با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر همگام شناخته شد و تأثیر آن بر روی نمرات پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از تحلیل کواریانس کنترل شد.

یافته‌ها

میانگین سنی اعضای گروه نمونه ۴/۷ ± ۲۵ سال و میانگین طول مدت بیماری در بیشتر آن‌ها ۳/۶ ± ۲ سال بود. با توجه به آن که تحلیل کوواریانس از جمله آزمون‌های پارامتریک است، پیش فرض نرمال بودن توزیع و تساوی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) و نرمال بودن (با استفاده از آزمون شاپیرو- ویلک) برقرار بود ($P > ۰/۰۵$). با توجه به این که تعداد بیماران در دو گروه آزمایش و شاهد برابر بود ($n = ۱۲$)، استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع شناخته شد. میانگین و انحراف معیار نمرات استرس بیماران در دو گروه آزمایش و شاهد در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ آمده است. با بهره‌گیری از تحلیل کوواریانس به منظور تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر میزان استرس گروه آزمایش (جدول ۲)، نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات استرس بیماران مبتلا به SLE گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه شاهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$).

www.mui.ac.ir

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات استرس در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه

گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۱۲	۳۱/۵۰	۵/۸۰	۲۵/۲۵	۷۸/۴	۲۷/۵۰	۵/۳۸۵
شاهد	۱۲	۳۰/۲۵	۵/۱۰۱	۳۰/۰۰	۵/۳۴۳	۳۰/۳۳	۵/۷۸۹

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان استرس بیماران مبتلا به SLE در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

مراحل	شاخص متغیر	درجه آزادی	ضریب F	معنی‌داری	میزان تأثیر	توان آماری
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱	۲۹۵/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱
	عضویت گروهی	۱	۱۱۴/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
پیگیری	پیش‌آزمون	۱	۳۷۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
	عضویت گروهی	۱	۵۵/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱

میزان تأثیر این مداخله در کاهش استرس در مرحله پس‌آزمون ۰/۸۴ است، یعنی ۸۴ درصد واریانس نمرات در دو گروه ناشی از عضویت گروهی است (در جدول ۲ آورده شود). همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات استرس شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری معنی‌دار می‌باشد (P = ۰/۰۰۱). میزان تأثیر این مداخله ۰/۷۲ بوده است. بنابراین درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس در کاهش میزان استرس شرکت کنندگان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر داشته است. توان آماری ۱ حاکی از دقت قابل قبول در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر میزان استرس بیماران زن مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس باعث کاهش نمرات استرس در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد شده است. تاکنون مطالعات مختلفی انجام گرفته است که نشان می‌دهد استرس روزانه به عنوان عامل تشدید کننده فعالیت بیماری لوپوس عمل می‌کند (۹، ۸، ۶)، اما در مقابل، اطلاعات درباره نتایج درمان‌های روان‌شناختی بسیار محدود است. می‌توان یافته‌های پژوهشی مطالعه حاضر را همخوان با نتایج تحقیقات انجام یافته مشابه قبلی دانست (۱۲، ۱۱، ۸، ۷). برای نمونه Jimenez (۷) و Ramirez و همکاران (۸) در مطالعات خود که با هدف اثبات تأثیر مدیریت استرس به شیوه مایکن بام بر بهبود روانی و نتایج بالینی بیماران مبتلا به لوپوس انجام گرفت، مدیریت استرس به شیوه مایکن بام را بر روی ۲۲ بیمار دارای ملاک‌های SLE اجرا کردند. نتایج نشان داد که بیمارانی که روند درمان را ادامه دادند، نمره معنی‌دار پایین‌تری در میزان استرس مزمن، افسردگی و اضطراب داشتند. نتایج فوق با در نظر گرفتن نقش راه‌کارهای شناختی و رفتاری به کار رفته قابل تبیین است. علایم و نشانه‌های مفصلی، ریوی، گوارشی و شناختی لوپوس تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیطی به میزان زیادی شدت می‌یابند و باعث وخامت فعالیت بیماری می‌شود. بنابراین تلاش شد تا با آموزش شیوه‌های مدیریت استرس از تأثیرات منفی استرس بر نشانه‌های این افراد کاسته شود. اصلاح ارزیابی‌های شناختی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تمرین‌های ارایه شده برای تلفیق تکنیک‌های آموخته شده با موقعیت‌های زندگی واقعی می‌تواند به کاهش استرس ادراک شده منجر شود. در این بیماران عمده‌ترین مسایل استرس‌زا

www.mui.ac.ir

در رابطه با مسایل بین فردی بود که شامل روابط زناشویی و روابط والدینی می‌شد. این احساس که دیگران آن‌ها را درک نمی‌کنند از سویی و احساس وابستگی به دیگران به مخصوص اعضای خانواده به علاوه ماهیت غیر قابل پیش‌بینی بیماری و هزینه‌های بالای درمان از سوی دیگر، از عوامل ایجادکننده استرس در این بیماران بود (۱۷). این بیماران در جریان مداخله آموختند که چگونه می‌توانند این موقعیت‌ها را به شرایط قابل کنترل و غیر قابل کنترل تقسیم کنند و به دو شکل مسأله‌مدار و هیجان‌مدار با آن‌ها برخورد نمایند. استرس‌های مرتبط با بیماری مانند درد، تورم، راش‌های پوستی و محدودیت‌های عملکردی نیز مورد بحث قرار گرفت و بیماران آموختند که اگر چه ابتلا به بیماری در کنترل آن‌ها نبوده است و نمی‌توانند نشانه‌های خود را به طور کامل کنترل کنند، اما می‌توانند با پیروی مناسب از درمان و به کارگیری مهارت‌های کاهش استرس، این نشانه‌ها را تا حدی بهبود بخشند و یا از وخیم‌تر شدن آن‌ها جلوگیری کنند و احساس کارآمدی خویش را افزایش دهند. به نظر می‌رسد که برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، ادراک خود کارآمدی شرکت کنندگان برای مدیریت علایم، نگهداری فعالیت‌های ارزشمند و سلامت عمومی را افزایش می‌دهد که به وسیله اندازه اثرهای به نسبت بزرگ پیش از درمان- پس از درمان خود کارآمدی برای مدیریت علایم و کاهش استرس حمایت شده است. به علاوه به نظر می‌رسد که نظارت روزانه بر استرسورها و فرصت تأمل و بحث بر اثرات SLE در زندگی اثرات درمانی دارد، اگر چه هیچ اطلاعات خاص یا مهارتی ارایه نشود (۱۲). با توجه به نتایج این پژوهش، درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس می‌تواند به عنوان شیوه درمانی انتخابی و مکمل درمان پزشکی در جهت درمان اختلالات روانی همراه در این بیماران به کار گرفته شود. در ضمن با توجه به شرایط نمونه انتخابی (شرایط سنی ۱۸ سال به بالا و داشتن مدرک حداقل دیپلم) در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت نمود. به علاوه با توجه به محدودیت زمانی و زمان‌بر بودن آزمایشات کلینیکی، بررسی اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر علایم کلینیکی و ایمونولوژیکی لوپوس اریتماتوزسیستمیک (آنتی‌بادی‌های ضد ADN و سطوح کمپلکس‌های C3 و C4) امکان‌پذیر نبود. به نظر می‌رسد که باید مطالعه‌ای طراحی شود که مشخص کند کاهش استرس تا چه حد در درمان بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک مؤثر است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از جناب آقای صادقیان، مسؤول محترم درمانگاه روماتولوژی مرکز پزشکی الزهرای اصفهان و سایر همکاران محترم‌شان که پژوهشگران را در انجام این تحقیق یاری نمودند، صمیمانه تشکر می‌شود.

References

1. Bamdad Mehrabany K, Akbarian M, Salesi M, Tavassoli S, Geflati Z. Correlation of systemic lupus erythematosus disease activity with classical complement (CH50) function and related protein levels. Tehran University Medical Journal 2008; 66(6): 379-87. [In Persian].
2. Haghighi A, Lahmi F. Correlation between hyperprolactinemia and systemic lupus erythematosus disease activity levels. Iran University Medical Journal 2005; 12(47): 121-8. [In Persian].
3. Kaplan H, Sadock V. Kaplan & Sadock's. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences / clinical psychiatry. Trans: Pour Afkari N. Tehran: Shahre Ab; 2007. p. 541-52. [In Persian].
4. Horvath L, Czirjak L, Fekete B, Jakab L, Pozsonyi T, Kalabay L, et al. High levels of antibodies against Clq are associated with disease activity and nephritis but not with other organ manifestations in SLE patients. Clin Exp Rheumatol 2001; 19(6): 667-72.
5. Firestein GS, Kelley WN, Budd RC, Harris ED. Kelley's textbook of rheumatolog. 8th ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2009.

www.mui.ac.ir

6. Bricou O, Taieb O, Baubet T, Gal B, Guillevin L, Moro MR. Stress and coping strategies in systemic lupus erythematosus: a review. Neuroimmunomodulation 2006; 13(5-6): 283-93.

7. Jimenez J. Effects of treatment of chronic stress in patients with lupus [online]. 2007 [cited 2007 Jun 6]; Available from: URL: http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00483613/

8. Ramirez MI, Ortega HR, Navarrete N, Aloso J. Effectiveness of stress management therapy in two populations with high stress: chronic patients and healthy people stress: chronic patients and healthy people. Salud Mental 2009; 32(3): 251-8.

9. Cutolo M, Prete C, Walker J. Is stress a factor in the pathogenesis of autoimmune rheumatic diseases? Clin Exp Rheumatol 1999; 17(5): 515-8.

10. Edworthy SM, Dobkin PL, Clarke AE, Da CD, Dritsa M, Fortin PR, et al. Group psychotherapy reduces illness intrusiveness in systemic lupus erythematosus. J Rheumatol 2003; 30(5): 1011-6.

11. Haupt M, Millen S, Janner M, Falagan D, Fischer-Betz R, Schneider M. Improvement of coping abilities in patients with systemic lupus erythematosus: a prospective study. Ann Rheum Dis 2005; 64(11): 1618-23.

12. Greco CM, Rudy TE, Manzi S. Effects of a stress-reduction program on psychological function, pain, and physical function of systemic lupus erythematosus patients: a randomized controlled trial. Arthritis Rheum 2004; 51(4): 625-34.

13. Linden W. Stress management: from basic science to better practice. Philadelphia: SAGE Publications; 2005. p. 83-5.

14. Antoni MH, Ironson G, Schneiderman N. Cognitive- behavioral stress management. Trans. Ale Mohammad J, Jokar S, Neshat Doust HT. Isfahan: Jahade Daneshgahi Publication; 2007. p. 27-166.

15. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav 1983; 24(4): 385-96.

16. Ghorbani N, Bing MN, Watson PJ, Davison HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. International Journal of Psychology 2002; 37(5): 297-308.

17. Ng P, Chan W. Group psychosocial program for enhancing psychological well-being of people with systemic lupus erythematosus. J Soc Work Disabil Rehabil 2007; 6(3): 75-87.

www.mui.ac.ir

The efficacy of cognitive–behavioral stress management therapy on perceived stress of female patients with systemic lupus erythematosus

Fatemeh Neissiani Habib Abadi[1], Hamid Taher Neshat Doost[2], Hossein Molavi[2], Zahra Seied-Bonakdar[3]

Abstract

Aim and Background: Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune disease usually associated with high levels of pain and impairment in different systems, producing high levels of stress in patients who suffer from it. The purpose of this study was to consider the effectiveness of cognitive-behavioral stress management (CBSM) therapy on stress of female patients with SLE.

Methods and Materials: This was an experimental study using randomized pre-, post- and follow-up tests. Twenty-four female patients over 18 years of age, already diagnosed with SLE, were randomly selected and assigned to two groups. All subjects completed the Cohen Perceived Stress Scale before and after the intervention as well as during the follow-up period. Eight sessions of CBSM group therapy were directed for the intervention group. Meanwhile both groups were kept under their routine medical treatments. Data was analyzed using ANCOVA.

Findings: Data analysis showed that the mean score of stress in the intervention group was significantly lower than the control group in post-test ($P < 0.001$) and the follow-up period ($P < 0.001$).

Conclusions: The results demonstrated the effectiveness of CBSM group therapy on the stress of female patients with SLE.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, Stress, Cognitive-behavioral stress management.

Type of article: Short Communication

Received: 14.10.2010 *Accepted: 14.4.2011*

1. MSc, Department of Psychology, School of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding Author), Email: f.neissiani@yahoo.com
2. Professor, Department of Psychology, School of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
3. Associate Professor, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

www.mui.ac.ir