

The effectiveness metacognitive therapy on pain catastrophizing and mental fatigue among women with lupus disease

Mehri Seyedmousavi¹, Alireza Homayouni^{2*}, Seyedeh Tahereh Faezi³, Ali Khanekeshi⁴,
Jamal Sadeghi⁵

1. Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
2. Department of Psychology, Bandar-e-Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar-e-Gaz, Iran
3. Rheumatology Research Center, Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences of Tehran, Iran
4. Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
5. Department of Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran

ABSTRACT

Aim and background: The present article was done with the aim to investigate the effectiveness the metacognitive therapy on pain catastrophizing and mental fatigue of women with Lupus disease.

Material and Methods: The method of present research is semi- experimental with pre and posttest, delay post, within two month, and a control group. The statistical population consisted of all women with Lupus disease who came to Lupus association during 2023; among them 30 volunteers were chosen purposefully in random way and categorized in two groups of experimental and control. The questionnaire of Pain Coping Strategies created by Rosenstein & Keefe(1983) was applied to estimate pain catastrophizing estimation, and the Mental Fatigue questionnaire was evaluated through Smets et al(1995) questionnaire of Fatigue Feeling. Prior to the intervention both group had participated in pain catastrophizing and mental fatigue pretest. The experimental group received metacognitive therapies through 8 sessions of treatment protocol, however the control group had no treatment sessions. Afterwards, in posttest level, both groups answered to the same instruments of pretest stage and later in two month, questionnaires were answered by both groups, again.

Results: The data was analyzed through Variance Analysis with Repeated Measures. The obtained results demonstrated the effectiveness of metacognitive therapy on pain catastrophizing and mental fatigue, and the effectiveness was stable after two months ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the effectiveness and stability of metacognitive therapy; in order to decrease pain catastrophizing and mental fatigue of patients with Lupus disease, it is suggested to utilize this treatment in medical and counseling centers.

Keywords: Metacognitive Therapy, Catastrophizing, Chronic Pain, Mental Fatigue, Lupus

►Please cite this paper as:

Seyedmousavi M, Homayouni A, Faezi S, Khanekeshi A, Sadeghi J. [The effectiveness metacognitive therapy on pain catastrophizing and mental fatigue among women with lupus disease (Persian)]. J Anesth Pain 2026;17(1): 108-119.

Corresponding Author: Department of Psychology, Bandar-e-Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar-e-Gaz, Iran

Email: homayouni.ar@iau.ac.ir

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۷، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵

اثربخشی درمان فراشناختی بر فاجعه آفرینی درد و خستگی ذهنی در زنان مبتلا به لوپوس

مهری سیدموسوی^۱، علیرضا همایونی^{۲*}، سیده طاهره فائزی^۳، علی خانه کشی^۴، جمال صادقی^۵

۱. گروه روان شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۲. گروه روان شناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران
۳. مرکز تحقیقات روماتولوژی، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۴. گروه روان شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۵. گروه روان شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی بابل، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۲

تاریخ بازبینی: ...

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۸

چکیده

زمینه و هدف: مقاله حاضر با هدف اثربخشی درمان فراشناختی بر فاجعه آفرینی درد و خستگی ذهنی زنان مبتلا به لوپوس انجام شد.

مواد و روش ها: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری دو ماهه همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه بیماران زن مبتلا به لوپوس مراجعه کننده به انجمن لوپوس در سال ۱۴۰۲ بودند. جهت تعیین نمونه ۳۰ نفر به صورت داوطلبانه و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. جهت سنجش فاجعه آفرینی درد از پرسشنامه راهبردهای مقابله با درد روزنشتاین و کیف (۱۹۸۳) و جهت سنجش خستگی ذهنی از پرسشنامه احساس خستگی اسمتس و همکاران (۱۹۹۵) استفاده شد. قبل از اجرای مداخله از هر دو گروه پیش آزمون فاجعه آفرینی درد و خستگی ذهنی به عمل آمد. گروه آزمایش درمان فراشناختی را در پروتکل درمانی ۸ جلسه ای دریافت کرد و گروه گواه هیچگونه مداخله درمانی دریافت نکرد. پس از اجرای مداخله در مرحله پس آزمون، هر دو گروه مجدداً ابزارهای مرحله پیش آزمون را پاسخ دادند و دو ماه بعد، مجدداً در بین هر دو گروه، ابزارها اجرا شد. **نتایج:** داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد: درمان فراشناختی در کاهش فاجعه آفرینی درد و همچنین خستگی ذهنی اثربخش بوده و بعد از دو ماه همچنان پایدار بوده است ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: باتوجه به اثربخشی و پایداری درمان فراشناختی؛ پیشنهاد می شود در مراکز درمانی و مشاوره ای به بهره گیری از این روش درمانی برای کاهش وضعیت فاجعه آفرینی درد و خستگی ذهنی بیماران لوپوس بهره گرفته شود. **واژه های کلیدی:** درمان فراشناختی، فاجعه آفرینی، درد مزمن، خستگی ذهنی، لوپوس

نویسنده مسئول: علیرضا همایونی، گروه روان شناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

پست الکترونیک: homayouni.ar@iau.ac.ir

مقدمه

لوپوس اریتماتوز سیستمیک (Systemic Lupus Erythematosus (SLE اختلال خودایمنی مداومی است که با تنظیم ایمنولوژیکی غیرعادی و تولید خودکار آنتی-بادی در بدن بروز می‌کند^(۱). این بیماری با التهاب چند عضو و اختلال در عملکرد سیستم ایمنی بدن مشخص می‌شود.^۲ تشخیص زود هنگام این بیماری دشوار بوده و عوامل ژنتیکی و هورمونی در بروز آن نقش دارند^(۳). با وجود درمان‌های پیشرفته در این حوزه، همواره این بیماری در بسیاری از بیماران شعله‌ور شده و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به اندام‌هایشان وارد کرده و ضعف جسمانی را در درازمدت به همراه دارد^(۴). عوارض ناشی از بیماری لوپوس، برای فرد بیمار با احساس درد (Pain Feeling) و خستگی مزمن (Chronic Fatigue) همراه است^(۴،۵).

درد مزمن (Chronic Pain)، یکی از علائم فراگیر و ناتوان-کننده بیماران دارای لوپوس می‌باشد و چنین درد مداومی تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی (Quality of Life) بیماران گذاشته است. بیماران لوپوس درد زیادی را متحمل می‌شوند که موجب می‌شود برای رهایی از آن به راهبردهای ناسازگارانه‌ای (Incompatible Strategies) نظیر فاجعه‌سازی درد (Pain Catastrophizing) دست بزنند که بدیهی است در ابتدا باعث کاهش علائم و در ادامه باعث تشدید علائم می‌شوند^(۶). اصطلاح فاجعه‌سازی به طور رسمی توسط آلبرت الیس معرفی شد و توسط آرون بک برای توصیف سبک شناختی ناسازگار به کار گرفته شد^(۷). در ادبیات پژوهشی، فاجعه آفرینی درد مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی و هیجانی و سازه‌ای چندبعدی و شامل مولفه‌های نشخوار (Ruminant)، بزرگنمایی (Exaggerate) یا اغراق-آمیز کردن و درماندگی درباره درد است^(۸). فاجعه آفرینی درد به جهت‌گیری منفی و اغراق‌آمیز نسبت به درد ادراک

شده و انتظارات منفی در مورد پیامدهای درد اشاره دارد که با تمرکز بیشتر روی جنبه‌ی منفی موقعیت، تفسیر برانگیختگی‌های جسمی به عنوان نشانه‌های درد و رفتارهای اجتنابی، به شکل‌گیری چرخه ترس-اجتناب منجر می-شود^(۹). روزنشتاین و کیف راهبردهای مقابله با درد (Pain Coping Strategies) را مجموعه‌ای از شش راهبرد (توجه برگردانی، تفسیر مجدد درد، گفتگو با خود، نادیده انگاشتن درد، فاجعه آفرینی، دعا - امیدواری) می‌دانند که افراد در هنگام ابتلا به درد یا وجود درد مزمن، برای سازگاری و انطباق خود از آنها استفاده می‌کنند تا به نوعی شدت درد را مدیریت کنند^(۱۰).

خستگی نوعی اختلال است که ممکن است از بی‌خوابی نشأت گیرد و با علائمی همچون چرت زدن‌های مکرر، افزایش زمان ماندن در رختخواب و افکار نابجا در رابطه با خستگی و خواب‌زدگی تداوم می‌یابد^(۱۱). خستگی مفهومی چندبعدی است که می‌تواند به صورت خستگی جسمی (Physical Fatigue) یا خستگی ذهنی (Mental Fatigue) نمود پیدا کند^(۱۲). خستگی ذهنی یک حالت روانی فیزیولوژیکی است که طی دوره‌های طولانی فعالیت شناختی رخ می‌دهد و با احساس خستگی، فقدان انگیزه و کاهش عملکرد شناختی مشخص می‌شود^(۱۳). ارزیابی و درمان خستگی ذهنی همچنان یک چالش بزرگ در بیماران لوپوس است. به ویژه در بیمارانی که فعالیت بیماری ندارند، خستگی اغلب به عنوان ناتوان‌کننده‌ترین علامت بیماری توسط بیماران گزارش می‌شود که با درد، افسردگی و اضطراب همراه است و بر عملکرد، کار و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد^(۱۴).

با توجه به شیوع قابل توجه بیماری لوپوس در جمعیت زنان ایرانی و همچنین دشواری‌هایی که این بیماران با آنها روبرو هستند، لزوم ارائه مداخلاتی که در مدیریت این بیماری

در مجموع باتوجه به اینکه بیماری لوپوس دارای پیامدهای روان‌شناختی ناتوان‌کننده است و نیاز به روان‌درمانی‌های مؤثر دارد، شناخت و درک بهتر عوامل روان‌شناختی مرتبط با عوامل ایجادکننده این بیماری می‌تواند در طراحی درمان‌های کارآمدتر مؤثر باشد. در برخی از مطالعات، اثربخشی درمان فراشناختی بر بهبود وضعیت بیماران مبتلا به اختلال لوپوس تأیید شده است؛ اما بازگشت نشانه‌ها پس از درمان درخور توجه است. اکثر پژوهش‌های گذشته به بررسی اثربخشی این درمان بدون بررسی میزان عود بیماری لوپوس پرداخته‌اند و مطالعات اندکی اثرات ماندگاری این درمان را بر بیماری لوپوس سنجیده است. در پژوهش حاضر، نیاز به بررسی اثربخشی این رویکرد درمانی در جمعیت‌های خاص مانند زنان مبتلا به اختلال لوپوس، ارزیابی تأثیر این مداخله درمانی بر متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با اختلال لوپوس مانند فاجعه‌آفرینی درد و خستگی ذهنی و همچنین انجام پیگیری برای بررسی پایداری اثربخشی درمان در طول زمان، مدنظر قرار گرفت؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان فراشناختی بر فاجعه‌آفرینی درد و خستگی ذهنی زنان مبتلا به لوپوس انجام پذیرفت.

روش کار

روش پژوهش بر پایه طرح‌های نیمه آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به بیماری لوپوس عضو انجمن لوپوس ایران در سال ۱۴۰۲ بود که جهت تعیین نمونه مورد مطالعه؛ ۳۰ نفر از آنها به صورت داوطلبانه و هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مجزای ۱۵ نفره (گروه آزمایش درمان فراشناختی و گروه گواه) با رعایت ملاک ورود به پژوهش و با جایگزینی تصادفی قرار گرفتند. ملاک ورود به مطالعه شامل: زنان دارای بیماری

لاعلاج دخیل هستند؛ از ضرورت بسیار بالایی برخوردار است. همچنین با توجه به ماهیت التهابی این بیماری و تأثیرات استرس بر تشدید و عود آن ارائه مداخله‌های روان‌شناختی مؤثر بر اهمیت این موضوع می‌افزاید^(۱۵). اگرچه این بیماری مزمن درمان خاصی ندارد، اما بنابر ماهیت خودایمنی آن می‌توان آن را به‌واسطه دارو درمانی و مداخله‌های روان‌شناختی مدیریت کرد^(۱۶). درمان فراشناختی (Metacognitive Therapies) به فرایند پردازش اطلاعات توجه دارد و بر این باور است که توجه سوگیری شده، پردازش‌های معیوب فراشناختی و همراهی آنها با باورهای فراشناختی؛ علت اصلی نگرانی و اضطراب و استرس هستند^(۱۷). در رویکرد فراشناختی فرد یاد می‌گیرد که می‌تواند بدون درگیر شدن با شناخت‌ها و صرفاً تجربه آنها اگر برای همیشه از آنها رهایی نیابد؛ اما می‌تواند آنها را راحت‌تر مدیریت کند. پژوهش‌های مختلفی اثربخشی درمان فراشناختی در کاهش فاجعه‌آفرینی درد و خستگی ذهنی را اثبات نمودند. در همین زمینه یادآوری و همکاران^(۱۸) دریافتند، درمان فراشناخت موجب کاهش فاجعه‌سازی درد در بیماران مبتلا به درد مزمن شده است. در همین رابطه لطفی و ایزدی و اسپادا و همکاران در دو پژوهش متفاوت پیوند بین باورهای فراشناختی درباره نگرانی و رفتار درد و فاجعه‌آمیز بودن درد در بین بیماران مزمن را نشان دادند^(۱۹). لنزو و همکاران دریافتند درمان‌های فراشناختی می‌توانند سطح اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران دارای بیماری‌های مزمن را به میزان قابل توجهی تغییر دهند^(۲۱). همچنین پدرسن و همکاران به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی موجب کاهش نشانه‌های خلقی اضطراب و خستگی در بیماران با بازه زمانی چهار سال پس از سکت می‌شود^(۲۲).

درد» در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرون باخ $0/74$ محاسبه شد ($0/7 > \alpha$).

ب: پرسشنامه احساس خستگی

سیاهه چند بعدی خستگی توسط اسمتس و همکاران جهت سنجش میزان احساس خستگی افراد و پنج خرده‌مقیاس خستگی عمومی، خستگی جسمی، کاهش فعالیت، کاهش انگیزه و خستگی ذهنی؛ هر یک در قالب چهار سوال در مقیاس پنج درجه‌ای طیف لیکرت با نمره‌گذاری یک تا پنج طراحی شده است^(۲۴). با توجه به اینکه در پژوهش حاضر فقط یکی از خرده‌مقیاس‌های احساس خستگی بنام «خستگی ذهنی» مورد مطالعه بود؛ در نتیجه فقط سوال‌های چهارگانه مربوط به این خرده‌مقیاس مورد سنجش قرار گرفت. دامنه نمره بین ۴ تا ۲۰ می‌باشد. در پژوهش حاضر جهت اعتبار سوالات خرده‌مقیاس «خستگی ذهنی» از اعتبار محتوایی و نظر داوران بهره گرفته شد. مقدار پایایی خرده-مقیاس «خستگی ذهنی» در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرون باخ برابر $0/76$ محاسبه شد ($0/7 > \alpha$).

پ: پروتکل درمان فراشناختی به گروه آزمایش

درمان فراشناختی، آموزش مهارت‌های فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که تکنیک‌های آن عبارت از آشنایی با سندرم شناختی توجه، نشخوار فکری و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه، نحوه به تعویق انداختن نشخوار فکری، تکنیک آموزش توجه، وارسی بدن، مراقبه تنفسی، هدایت خودکار، تداعی آزاد و تصویرسازی ابرهاست^(۲۵). جهت مداخله جلسات درمانی به افراد گروه آزمایش در پژوهش حاضر از پروتکل درمان فراشناختی در ۸ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای یک جلسه در هفته مطابق با سرفصل‌های پروتکل طراحی شده و محتوای جلسات طبق جدول ۱ انجام پذیرفت^(۲۶).

لوپوس، دارا بودن حداقل ۱۸ سال سن، سپری شدن دو سال از تشخیص قطعی بیماری، توانایی حضور در جلسات درمان گروهی به مدت ۸ جلسه متوالی، عدم دریافت هرگونه درمان روان‌شناختی پیش از اجرای پژوهش، عدم شرکت همزمان در دوره‌های روان‌شناختی دیگر، نداشتن بیماری دیگری جز لوپوس، حداقل سواد برای پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها و درک مفاهیم درمانی و رضایت آگاهانه زنان برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج از ادامه روند مداخله به تشخیص علائم بیماری و ناتوانی از ادامه روند مداخله به تشخیص درمانگر، تشخیص قطعی یک اختلال روان‌شناختی مبتنی بر دفترچه تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و عدم تمایل به ادامه مشارکت در جلسات بود. دو ماه پس از اجرای پس‌آزمون؛ پیگیری انجام شد.

ابزار پژوهش

الف: پرسشنامه راهبردهای مقابله با درد:

پرسشنامه راهبردهای مقابله با درد توسط روزنشتاین و کیف با تجدید نظر بگی و همکاران در قالب ۴۲ گویه و ۶ خرده‌مقیاس توجه برگردانی، تفسیر مجدد درد، گفتگو با خود، نادیده انگاشتن درد، فاجعه‌آفرینی و دعا-امیدواری هر یک در قالب شش سوال در مقیاس هفت درجه‌ای طیف لیکرت با نمره‌گذاری صفر تا شش طراحی شده است^(۲۳، ۱۰). با توجه به اینکه در پژوهش حاضر فقط یکی از خرده‌مقیاس‌های راهبردهای مقابله با درد بنام «فاجعه‌آفرینی درد» مورد مطالعه بود؛ در نتیجه فقط سوال‌های شش‌گانه مربوط به این خرده‌مقیاس مورد سنجش قرار گرفت. دامنه نمره بین صفر تا ۳۶ می‌باشد. در پژوهش حاضر جهت اعتبار سوالات خرده-مقیاس «فاجعه‌آفرینی درد» از اعتبار محتوایی و نظر داوران بهره گرفته شد. مقدار پایایی خرده‌مقیاس «فاجعه‌آفرینی

جدول ۱: محتوای جلسات درمان فراشناختی به گروه آزمایش

جلسات	شرح
جلسه اول	برقراری رابطه درمانی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با قوانین گروه، مشخص کردن اهداف و انتظارات از درمان، توضیحاتی راجع به ماهیت بیماری لوپوس و صحبت کردن اعضای گروه راجع به لوپوس و تأثیرات آن بر ابعاد زندگی آنها، معرفی اجمالی ذهن آگاهی، تمرین خوردن کشمش، واریسی بدن، آموزش هشیاری در فعالیتهای معمول روزمره، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
جلسه دوم	چک کردن تکالیف خانگی، آموزش مفروضه‌های زیربنایی ذهن آگاهی، آموزش مبانی تئوری مدیتیشن، معرفی مزایا و تأثیرات مثبت تمرین‌های مدیتیشن برای شرایط مزمن بیماری‌های جسمی، آموزش تکنیک آگاهی از تنفس، انجام مدیتیشن نشسته، تمرین ثبت رویداد خوشایند، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
جلسه سوم	چک کردن تکالیف خانگی، آموزش راجع به افکار، برخورد ذهن آگاهانه با افکار خودآیند منفی، آموزش پذیرش به جای کوشش بیهوده و تقلا کردن، آموزش چگونگی مشاهده افکار بدون قضاوت کردن، تکنیک مشاهده افکار (آبشار فکری)، تمرین ثبت رویداد ناخوشایند، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
جلسه چهارم	چک کردن تکالیف خانگی، معرفی هیجان، آموزش تفاوت احساس با هیجان، معرفی انواع هیجان‌های مثبت، منفی و خنثی و یادگیری چگونگی شناسایی آنها، برخورد ذهن آگاهانه با هیجان‌های ناخوشایند منفی، آموزش یافتن نمود جسمانی هیجان در بدن با استفاده از ذهن آگاهی و رهاسازی تنش جسمانی ایجادشده ناشی از هیجان، تکنیک مشاهده و شناسایی هیجان‌های، تمرین کاوش هیجان در بدن، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
جلسه پنجم	چک کردن تکالیف خانگی، آموزش درباره استرس و انواع آن، معرفی چرخه استرس-بدن، تأثیرات نامطلوب استرس بر بیماری لوپوس و تبیین چگونگی فعال شدن مجدد بیماری با رویداد استرس‌زا، آموزش راهبردهای کنارآمدن استرس تکنیک فضای تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین مدیتیشن آگاهی از حس‌های بدنی و صداها، پیرامونی، تمرین STOP برای مدیریت استرس، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
جلسه ششم	چک کردن تکالیف خانگی، آموزش تأثیر حالت‌های ذهن آگاهانه در مدیریت و کاهش درد، تبیین مدل ۵ مرحله‌ای تسکین درد با استفاده از ذهن آگاهی، کاوش و شناسایی حس‌های ناخوشایند بدنی مانند انواع درد در بدن و هشیاری و آگاهی نسبت به آنها، پذیرش و کنارآمدن با درد، تمرین واریسی بدنی، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
جلسه هفتم	چک کردن تکالیف خانگی، آموزش نقش ذهن آگاهی در رفتار روزمره و بهبود روابط بین فردی، ایجاد حالت‌های ذهن آگاهانه در تعاملات و رفتار با همکاران، نقش حالت‌های ذهن آگاهانه در شناسایی و مدیریت حالت‌های افکار، هیجان‌های و حس‌های بدنی ناخوشایند که باعث مشکل در تعاملات رفتاری با همکاران می‌شود، تمرین ذهن آگاهی در روابط روزمره، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
جلسه هشتم	چک کردن تکالیف خانگی، مرور کلی آموزش‌های ارائه‌شده در طول کل جلسات گذشته، چگونگی بسط و گسترش حالت ذهن آگاهی در ابعاد زندگی شخصی و روابط بین فردی، بحث و تبادل نظر اعضا گروه با یکدیگر درباره تغییرات ایجادشده در زندگی‌شان در طول جلسات گذشته و جمع‌بندی کلی از کل طول دوره جلسات.

روش اجرا

قبل از انجام تحقیق؛ ابتدا کداخلاق برای انجام این پژوهش با شماره IR.IAU.TON.REC.1403.061 اخذ گردید. پس از اخذ مجوز، برای انتخاب افراد گروه نمونه پس از هماهنگی با انجمن لوپوس در گروه‌های مربوط به این انجمن، از طریق فراخوان، افراد داوطلب و علاقمند به مشارکت در این طرح که توانایی ۸ جلسه حضور در جلسات مداخله درمانی را داشتند؛ نام نویسی انجام شد و پس از احراز ملاک‌های ورود به مطالعه ۳۰ نفر از این افراد که در نقطه برش متغیرها قرار داشتند، انتخاب شدند. از بیماران زن مبتلا به لوپوس مورد مطالعه،

رضایت نامه کتبی اخذ شد. علاوه بر آن، کدهای اخلاقی انجمن روانشناسی آمریکا که شامل احترام به اصل رازداری نتایج، امکان انصراف آزمودنی‌ها از تحقیق، ارائه اطلاعات کافی در مورد چگونگی آموزش و پژوهش و نیز اینکه این مداخله هیچ گونه ضرر جسمی در بر ندارد، رعایت گردید. در ادامه برای همه ۳۰ نفر بیمار انتخابی؛ پرسشنامه‌های فاجعه‌آفرینی درد و خستگی ذهنی به عنوان نمره پیش‌آزمون تکمیل شد. سپس به صورت تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره طبقه‌بندی شدند. در ادامه آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت مداخله «درمان فراشناختی» در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. آزمودنی-

های گروه گواه هیچگونه مداخله درمانی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله؛ هر دو گروه مجدا همان پرسشنامه-های پیش‌آزمون را تکمیل نمودند. دو ماه بعد، مجددا پرسشنامه‌ها جهت سنجش پیگیری اثربخشی بین هر دو گروه انجام شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی؛ به گروه گواه بعد از اتمام تحقیق، جلسات درمانی برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss نسخه ۲۷ استفاده شد. نتایج در دو بخش تحلیل شدند. بخش اول آمار توصیفی شامل میانگین و

انحراف استاندارد و بخش دوم آمار استنباطی شامل پیش-فرض‌ها و آزمون فرضیه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

جدول شماره ۲ حاکی از تغییرات نمرات فاجعه‌آفرینی درد و خستگی ذهنی در پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون داشته است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای آزمون بر اساس مراحل مداخله و گروه گواه

گروه	متغیر	زمان	میانگین	انحراف معیار
آزمایش (درمان فراشناختی)	فاجعه‌آفرینی درد	پیش آزمون	۲۱/۶۷	۴/۲۹
		پس آزمون	۱۷/۲۰	۲/۸۰
		پیگیری	۱۷/۰۷	۲/۶۵
	خستگی ذهنی	پیش آزمون	۱۲/۴۰	۱/۲۴
		پس آزمون	۷/۳۷	۱/۱۴
		پیگیری	۷/۳۳	۱/۱۷
گواه	فاجعه‌آفرینی درد	پیش آزمون	۲۱/۶۷	۵/۰۸
		پس آزمون	۲۱/۳۳	۵/۳۷
		پیگیری	۲۱/۶۲	۳/۱۵
	خستگی ذهنی	پیش آزمون	۱۲/۲۱	۱/۶۰
		پس آزمون	۱۲/۱۳	۱/۵۱
		پیگیری	۱۲/۱۰	۱/۵۸

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معنی‌داری	مجزوراتا	توان آزمون
درون- گروهی	۱۶۸/۷۸	۱	۱۶۸/۷۸	۶/۹۶	۰/۰۱	۰/۱۹۹	۰/۷۲۲
فاجعه‌آفرینی درد	مراحل مداخله×گروه	۱	۹۸/۱۷	۷/۲۴	۰/۰۱	۰/۳۰۵	۰/۷۳۸
بین- گروهی	گروه	۱	۶۲/۵۲	۴/۶۱	۰/۰۴	۰/۱۴۱	۰/۵۴۵
درون- گروهی	مراحل مداخله	۱	۲۱۸/۲۴	۴۹/۸۱	۰/۰۱	۰/۶۴	۱
خستگی ذهنی	مراحل مداخله×گروه	۱	۱۰۰/۲۳	۸۵/۸۳	۰/۰۱	۰/۷۵۴	۱
بین- گروهی	گروه	۱	۹۲/۱۳	۷۸/۸۹	۰/۰۱	۰/۷۳۸	۱

جدول ۴: نتایج آزمون بنفرونی جهت مقایسه اثربخشی و پایداری مرحله پیگیری

متغیر	گروه	مراحل مداخله	اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری
فاجعه‌آفرینی درد	مداخله	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	-۴/۴۷	۰/۰۲
		پس‌آزمون و پیگیری	-۰/۱۳	۰/۹
	گواه	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	-۰/۳۴	۰/۸
		پس‌آزمون و پیگیری	۰/۲۹	۰/۸۹
خستگی ذهنی	مداخله	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	-۵/۰۳	۰/۰۱
		پس‌آزمون و پیگیری	-۰/۰۴	۰/۹۳
	گواه	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	-۰/۰۸	۰/۶
		پس‌آزمون و پیگیری	-۰/۰۳	۰/۹۶

نتایج

در بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش فاجعه‌آفرینی درد و خستگی ذهنی بر اساس نتایج بدست آمده در جدول شماره ۳، مداخله درمان فراشناختی بر کاهش فاجعه‌آفرینی درد با اثر $0/141$ ($p=0/04$) و کاهش خستگی ذهنی با اثر $0/738$ ($p=0/01$) اثربخش بوده است. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول شماره ۵ نیز حاکی از اثربخشی و پایداری درمان تا مرحله پیگیری برای گروه مداخله بوده است ($p<0/05$).

مقایسه تغییرات در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که بین فاجعه‌آفرینی و خستگی ذهنی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این تاثیر تا مرحله پیگیری ماندگار مانده است؛ در حالی که در گروه گواه این تفاوت‌ها معنی‌داری نیست.

بحث

مقاله حاضر با هدف اثربخشی درمان فراشناختی بر فاجعه‌آفرینی درد و خستگی ذهنی در زنان مبتلا به لوپوس انجام پذیرفت. یکی از نتایج نشان داد که درمان فراشناختی موجب کاهش فاجعه‌آفرینی درد در بین بیماران مورد مطالعه شد. نتایج این پژوهش با نتایج یادآوری و همکاران، لطفی و ایزدی

و اسپادا و همکاران و لنزو و همکاران همسو می‌باشد (۱۸-۲۱). این همسویی نشان دهنده کارآمدی درمان‌های فراشناختی در مدیریت ابعاد روان‌شناختی مرتبط با درد است و به‌ویژه بر اهمیت این مداخلات در کاهش فاجعه‌آفرینی درد افراد تأکید می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان نمود؛ فراشناختی رویکردی است که بر تغییر فرآیندهای ذهنی و شناختی به ویژه در زمینه‌های هیجانی و شناختی تمرکز دارد و در این روش درمانی؛ درمانگر به بیماران کمک می‌کند تا با شناسایی و تغییر نگرش‌های خود نسبت به افکار و هیجانات‌شان، به‌ویژه در مواجهه با درد و مشکلات جسمی، بهبود یابند. در نتیجه در زنان مبتلا به لوپوس که ممکن است با درد مزمن رو به رو باشند، این درمان با کمک به تغییر نگرش‌ها و بهبود راهبردهای مقابله‌ای از طریق کاهش فاجعه‌آفرینی درد، به این زنان کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر وضعیت خود داشته باشند و کیفیت زندگی بهتری را تجربه کنند. از عمده‌ترین تکنیک‌های درمان فراشناختی که می‌توانند بر راهبردهای مقابله با درد مؤثر باشند، آگاهی از نگرش‌های فراشناختی، کاهش چرخه‌های منفی فکری، تنظیم فراشناختی، آموزش شیوه‌های مقابله‌ای فعال و ممانعت از نگرانی و تفکر اضافی می‌باشند. در درمان فراشناختی، بیماران یاد می‌گیرند که چگونه از افکار اضافی دوری کنند و به‌جای

مقابله با چالش‌های روزمره پیدا کنند. به این ترتیب، درمان فراشناختی به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا به طور مؤثرتری با خستگی مزمن خود کنار بیایند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد این رویکرد درمانی با تکنیک‌هایی همچون شناسایی و مدیریت نگرانی‌ها، مدیریت فراشناختی، تمرینات آرام سازی و تنفس عمیق و چالش‌زدایی از باورهای نادرست می‌تواند به افراد جهت کاهش احساس خستگی کمک کند. این پایداری نتایج، نشان‌دهنده موفقیت درمان فراشناختی در تقویت ظرفیت‌های شناختی و هیجانی بیماران برای مقابله با چالش‌های جسمی و روانی است که همراه با بیماری لوپوس تجربه می‌کنند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که درمان‌های فراشناختی به‌عنوان بخشی از برنامه‌های درمانی برای زنان مبتلا به لوپوس معرفی شوند، زیرا این درمان‌ها می‌توانند به کاهش احساس خستگی و بهبود وضعیت روان‌شناختی آن‌ها کمک کنند. همچنین با توجه به نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت این درمان در کوتاه‌مدت، پیشنهاد می‌شود که پس از پایان درمان و پیگیری، برنامه‌های پشتیبانی روان‌شناختی برای بیماران لوپوس ارائه شود تا تأثیرات درمانی طولانی مدت پایدار بماند. همچنین پیشنهاد می‌شود در مراکز درمانی برای بیماران مبتلا به لوپوس، دوره‌های درمان‌های فراشناختی برگزار شود تا در طول درمان یاد بگیرند که چگونه بر افکار و احساسات خود مدیریت بهتری داشته باشند.

محدودیت‌های مطالعه

پژوهش حاضر به مطالعه بیماران زن انجمن لوپوس تهران محدود بود؛ در نتیجه از تعمیم نتایج به بیماران و گروه‌های دیگر باید اجتناب نمود.

آن بر راهبردهای مؤثر مقابله‌ای تمرکز کرده و موجب کاهش فاجه‌آفرینی درد شوند. در تبیین اثربخشی پایدار درمان فراشناختی در مرحله پیگیری بیانگر آن است که بیماران، مهارت‌ها و راهبردهای آموخته‌شده در جلسات درمانی را نه تنها در کوتاه‌مدت، بلکه در زندگی روزمره و بلندمدت نیز به کار گرفته‌اند. توانایی در شناسایی افکار منفی، بازسازی نگرش‌ها و استفاده از راهکارهای مقابله‌ای سازگارانه به بیماران این امکان را داده است که واکنش‌های روان‌شناختی خود را در مواجهه با درد مدیریت کنند و احساس تسلط بیشتری بر وضعیت خود داشته باشند.

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که درمان فراشناختی موجب کاهش خستگی ذهنی در بین بیماران مورد مطالعه شد. نتایج این پژوهش با نتایج پدرسن و همکاران همسو می‌باشد^(۳۲). در تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان نمود؛ درمان فراشناختی با شناسایی و مدیریت نگرانی‌ها، تغییر نگرش‌های نادرست نسبت به بیماری و استفاده از تکنیک‌های آرام سازی و توجه‌آگاهی توانسته است به طور مؤثری بر کاهش خستگی ذهنی این زنان تأثیر بگذارد. بسیاری از این زنان ممکن است به دلیل درد و مشکلات جسمی خود، احساس بی‌انگیزگی و کمبود انرژی کنند. این وضعیت می‌تواند به یک چرخه منفی از احساس بی‌کفایتی و ناتوانی منجر شود که خود باعث تشدید احساس خستگی جسمی و ذهنی می‌گردد. در این میان، درمان فراشناختی می‌تواند به‌طور مؤثری به شکستن این چرخه منفی کمک کند. درمان فراشناختی با هدف تغییر نگرش‌های فکری و فراشناختی، به افراد کمک می‌کند تا نگرانی‌ها و افکار منفی مربوط به خستگی ذهنی خود را شناسایی کرده و آن‌ها را به صورت منطقی و واقع بینانه‌تری ارزیابی کنند. بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت با تغییر این الگوهای فکری، بیماران می‌توانند احساس کنترل بیشتری بر وضعیت خود داشته باشند و انرژی بیشتری برای

کیفیت مقالات، جمع‌آوری داده را بر عهده داشته است. علی-رضا همایونی و سیده طاهری فائزی: راهنمایی فرآیند انجام و ارائه رساله را بر عهده داشته‌اند. همچنین علی خانه‌کشی و جمال صادقی مشاوره حین انجام رساله را بر عهده داشته‌اند. تمامی پدیدآوران نسخه پایانی اثر را مطالعه و ویرایش کرده‌اند.

منابع مالی

پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

تشکر و قدردانی

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت پدیدآورندگان

مهری سیدموسوی: ایده پردازی، طراحی اثر، نقد و بررسی محتوا، جمع‌آوری داده‌ها و جستجوی مقالات، استخراج داده-ها، تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها؛ تهیه پیش‌نویس، بررسی

References

1. Feng T, Zhang M, Wang J, Li Y, Cui Y. Evaluation of the efficacy and safety of belimumab and telitacicept in patients with systemic lupus erythematosus: results from a retrospective, observational study. *Clinical and Experimental Medicine* 2025; 25(105): 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10238-025-01640-z>.
2. Brooks D. The Role of Targeted Therapy in Systemic Lupus Erythematosus: Current Advances and Future Perspectives. *International Journal of Clinical Rheumatology* 2025; 20(1): 402-405.
3. Ramezani R. The identification of main genes in recognition of Systemic Aritmatoz Lupus based on expression data (Microarray) and laboratory verification through Blood mononuclear cell. M.S. Thesis in Shahid Beheshti University 2025 [In Persian]
4. Falasinnu T, Drenkard C, Bao G, Mackey S, Lim SS. The Problem of Pain in Systemic Lupus Erythematosus: An Explication of the Role of Biopsychosocial Mechanisms. *The Journal of Rheumatology* 2021; 48(8): 1279-1289.
5. Arnaud L, Mertz P, Amoura Z, Voll RE, Schwarting A, Maurier F, Martin T. Patterns of fatigue and association with disease activity and clinical manifestations in systemic lupus erythematosus. *Rheumatology* 2021; 60(6): 2672-2677.
6. Di Franco M, Guzzo MP, Spinelli FR, Atzeni F, Sarzi-Puttini P, Conti F, Iannuccelli C. Pain and systemic lupus erythematosus. *Reumatismo-The Italian Journal of Rheumatology* 2014; 66(1): 33-38.
7. Quartana PJ, Campbell CM, Edwards RR. Pain catastrophizing: a critical review. *Expert review of neurotherapeutics* 2009; 9(5): 745-758.
8. Sullivan MJL, Bishop SR, Pivik J. The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological Assessment* 1995; 7(4): 524-32. doi: 10.1037/1040-3590.7.4.524
9. Sullivan MJ, Tripp DA. Pain catastrophizing: controversies, misconceptions and future directions. *The Journal of Pain* 2024; 25(3): 575-587. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.07.004>.
10. Rosenstein AK, Keefe FJ. The use of coping strategies in chronic low back pain patients: relationship to patient characteristics and current adjustment. *Pain* 1983; 17(1): 33-44.

11. Greeley KM, Rash J, Tulk J, Savard J, Seal M, et al. Impact and mechanisms of cognitive behavioral therapy for insomnia on fatigue among cancer survivors: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Advanced access publication* 2025; 48: 1-11. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaf014>.
12. Khojasteh Moghani M, Zeidabadi R, Shahabi Kaseb MR, Bahreini Boroojeni I. Mental Fatigue Impair the Effect of Feedback to Successful Trials in Motor Learning. *Motor Behavior* 2019; 11(37): 135-150. doi: 10.22089/mbj.2019.7085.1777 [In Persian]
13. RezaZadeh Kharazi H. The effect of mental fatigue on feeling and movement strategies to control the body among elderly people. 2024; M.A. Thesis of Kharazmi University [In Persian]
14. Dey M, Parodis I, Nikiphorou E. Fatigue in systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis: a comparison of mechanisms, measures and management. *Journal of clinical medicine* 2021; 10(16): 3566.
15. Dai X, Fan Y, Zhao X. Systemic lupus erythematosus: updated insights on the pathogenesis, diagnosis, prevention and therapeutics. *Signal Transduction and Targeted Therapy* 2025; 10, 102: 1-47. <https://doi.org/10.1038/s41392-025-02168-0>.
16. Chang A, Winquist NW, Wescott AB, Lattie EG, Graham AK. Systematic review of digital and non-digital non-pharmacological interventions that target quality of life and psychological outcomes in adults with systemic lupus erythematosus. *Research output: Contribution to journal, Lupus* 2021; 1058-1077.
17. Jelodari S, Sodagar S, Seirafi M, Qorbani M. The Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Cognitive Behavioral Therapy and Metacognitive Therapy on Social Health in Patients with Type2 Diabetes. *Journal of Psychological Science* 2025; 24(146): 99-121. doi:10.52547/JPS.24.146.99 [In Persian]
18. Yadavari M, Naderi F, Makvandi B, Hafezi F. The Effects of Metacognitive Therapy on Pain Catastrophizing and Quality of Life in Patients With Chronic Pain. *MEJDS* 2020; 10: 134-134. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-1991-fa.html> [In Persian]
19. Lotfi M, Izadi F. The prediction of pain catastrophe based on metacognitive beliefs among patients with cancer in Isfahan city. The second International conference and third national conference of Qiality of living from psychological perspective, counseling and social helping, Khomeini Shahr, 2025; 1-12 [In Persian]
20. Spada MM, Gay H, Nikčević AV, Fernie BA, Caselli G. Meta -cognitive beliefs about worry and pain catastrophising as mediators between neuroticism and pain behaviour. *Clinical Psychologist* 2016; 20(3): 138-46. doi: 10.1111/cp.12081.
21. Lenzo V, Sardella A, M`artino G, Quattropani MC. A Systematic Review of Metacognitive Beliefs in Chronic Medical Conditions. *Front. Psychol* 2020; 10: 2875. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02875.
22. Pedersen SG, Anke A, Friberg O, Ørbo MC, Løkholm MT, et al. Metacognitive beliefs, mood symptoms, and fatigue four years after stroke: An explorative study. *PLOS ONE* 2024; 19(6), e0305896. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305896>.
23. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research* 1994; 38(1): 33-40.
24. Smets EMA, Garssen B, Bonke BD, De Haes JCJM. The Multidimensional Fatigue

- Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. Journal of psychosomatic research 1995; 39(3): 315-325.
25. Wells A. [Metacognitive Therapy on anxiety and depression]. Translated by Mehdi Akbari, Abolfazl Mohammadi & Zahra Andooz. Tehran: Arjmand Publication, 2021 [In Persian]
26. Wells A. Advances in metacognitive therapy. International Journal of Cognitive Therapy 2013, 6(2): 186-201.