

اثربخشی خود دلگرم سازی بر بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن

Effectiveness of Self-encouragement on psychological well-being, chronic fatigue

Mina Mosayebi

PhD student of Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Hosseinali Ghanadzadegan (Corresponding author)

Assistant Professor of Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Email: ghanad.hamid@yahoo.com

Bahram Mirzaian

Assistant Professor of Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Abstract

Aim: The present study aimed to Effectiveness of self-encouragement therapy on psychological well-being, chronic fatigue in People with psychosomatic skin. **Method:** This is a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. The statistical population included all patients with psychosomatic skin who referred to Bank Meli Hospital of Tehran and had a medical record in 2019. In this study, 30 subjects have been selected by purposive sampling method and randomly were assigned to two experimental and control groups (15-15). The experimental groups consisted of eight 40-minute sessions with self-encouragement therapy. Awareness Shonager (1980), and a control group in the waiting list for training. psychological well-being, chronic fatigue were used for data collection. Data analysis was analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation and Mancova. **Results:** The findings showed that self-encouragement therapy caused a significant difference in psychological well-being, chronic fatigue in People with psychosomatic skin after the intervention and the severity of these symptoms was lower in the experimental group compared to the control group. Self-encouragement therapy also had a greater impact on chronic fatigue. **Conclusion:** It is suggested that, along with medical therapies, education for the self-encouragement therapy should also be conducted to solve the problems of people with psychosomatic skin.

Keywords: self-encouragement, psychological well-being, chronic fatigue.

مینا مسیبی

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی،

ساری، ایران.

حسینعلی قنادزادگان (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

Email: ghanad.hamid@yahoo.com

بهرام میرزائیان

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان خود دلگرم سازی بر بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن در افراد مبتلا به سایکوسوماتیک پوستی انجام شد. روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مبتلایان به سایکوسوماتیک پوستی مراجعه‌کننده به بیمارستان بانک ملی شهر تهران در پاییز ۱۳۹۸ بودند. که در بیمارستان بانک ملی دارای پرونده پزشکی بودند سپس ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و صورت تصادفی، در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵-۱۵) گمارش شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای تحت روش خود دلگرم سازی شوناگر (۱۹۸۰) قرار گرفتند. گروه گواه آموزش را دریافت نکرد؛ اما در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه استاندارد بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن انجام شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آنالیز مانکوا انجام گرفت. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که خود دلگرم سازی باعث ایجاد تفاوت در میزان بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن در افراد مبتلا به سایکوسوماتیک پوستی پس از مداخله شد. همچنین خود دلگرم سازی بر خستگی مزمن تأثیر بیشتری داشت. نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های دارویی، آموزش خود دلگرم سازی بر روی مبتلایان سایکوسوماتیک پوستی صورت گیرد.

کلمات کلیدی: خود دلگرم سازی، بهزیستی روان‌شناختی، خستگی مزمن.

مقدمه

با وجود اینکه سال‌هاست ارتباط بین پوست و روان‌شناسایی شده است، اما هنوز جنبه‌های مشترک زیادی کشف نشده است که می‌تواند به دلیل پیچیدگی و ناهماهنگی بین واکنش‌های پوست در برابر پدیده‌های روان‌شناختی باشد (ماوروگیورگو^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). برخلاف سایر بیماری‌های پزشکی، بیماری‌های پوستی مورد توجه سایر افراد قرار دارند که باعث افزایش رابطه آن‌ها با عوارض روان‌پزشکی می‌شود (دونوسی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، پوست رابطه خاصی با ویژگی‌های روان‌شناختی افراد دارد و از آنجاکه تأثیرپذیر از سیستم‌های پیچیده عصبی، غددی، عروقی و عضلانی است، تنش‌های روانی نیز بر پوست اثر می‌گذارند. هیجان‌های عصبی مانند اضطراب و افسردگی باعث تشدید علائم بیماریان مبتلابه روان‌تنی پوستی می‌شود (فرید و همکاران، ۲۰۱۶). برخی از بیماری‌های پوستی خود ایمنی منفی با سبب‌شناسی مشابه هستند که در اثر حمله ایمنی توسط سلول‌های سیتوتوکسیک بر پلاک‌های پوست، لامپ فولیکول مو و ملانوسیت‌های اپیدرمی بالغ ایجاد می‌شوند (بیرلیا، سروتا و نوریس^۳، ۲۰۲۰).

پسوریازیس^۴ یکی از انواع بیماری‌های پوستی است که تحت تاثیر دستگاه ایمنی بدن بوده و دستگاه ایمنی با بازخورد معیوبی که می‌دهد، سرعت بیشتری به رشد سلول‌های مرده سطح پوست می‌دهد (آیالا فونتاز، سولر و مک کورمیک^۵، ۲۰۱۶). در حالت معمول، سلول‌هایی که در لایه زیرین پوست وجود دارند، به سمت لایه‌هایی که در سطوح بالاتر قرار دارند، تغییر مکان داده و با از دست دادن هسته به شکل پوسته مرده از بدن انسان خارج می‌شوند. این مدت‌زمان برای افراد عادی حدود یک ماه است، اما در بدن فرد مبتلابه پسوریازیس، این فرآیند سرعت بیشتری دارد (ایرانمنش، ثابت، بلیاد و تاجری، ۱۳۹۹). یکی دیگر از بیماری‌های پوستی دیگر که بر اثر استرس ایجاد می‌شود، ویتیلیگو^۶ نام دارد. توسط این بیماری، اختلال در تولید رنگ‌دانه‌های پوستی ایجاد شده و قسمت‌های زیادی از پوست با لکه‌های سفیدرنگ پوشانده می‌شوند. حتی موهای قسمت‌هایی از پوست که به پیسی مبتلا است به رنگ سفید درآمده و رشد می‌کنند (مانگا و آرواجولو^۷، ۲۰۱۴). بیماری دیگر که به نام طاسی سکه‌ای یا منطقه‌ای شناخته شده است، آلوپسیا آره‌اتا^۸ نام دارد که در این بیماری، موهای سر فرد به شکل بیضی در مناطقی از سر شروع به ریزش می‌کند. این بیماری بسیار شایع بوده و در نتیجه نقص دستگاه ایمنی و حمله سلول‌های ایمنی به فولیکول‌های مو و به‌طور ناگهانی رخ می‌دهد. به‌طوری‌که فولیکول‌های مو را از بین برده و رشد مو متوقف می‌شود (آریزو و توستی^۹، ۲۰۱۹). بدشکلی ناشی از ضایعات پوستی یکی از مهم‌ترین عواملی است که در فرد مبتلا ایجاد مشکلات و حساسیت‌های روانی می‌کند که این واکنش‌ها با توجه به نوع ضایعه، در افراد متفاوت است (ترکاشوند و همکاران، ۱۳۹۴). در افراد مبتلابه ویتیلیگو نیز مشاهده شده است که این افراد از سلامت روان کمتری نسبت به افراد عادی برخوردارند (نسائیان و

¹ Mavrogiorgou

² Deveci

³ Birlea, Serota, Norris

⁴ Psoriasis

⁵ Ayala-Fontánez, Soler, McCormick

⁶ Vitiligo

⁷ Manga, Arowojolu

⁸ Alopecia areata

⁹ Iorizzo, Tosti

همکاران، ۱۳۹۶). از جمله در افراد مبتلا به آکنه و پسوریازیس نشان داده شده که آن‌ها از تعاملات اجتماعی و در معرض قرار گرفتن در جمع، خودداری می‌کنند و ضایعات پوستی خود را پنهان می‌کنند و از راهبردهای ناکارآمدی برای مدیریت تصویری که درباره دیگران دارند، استفاده می‌کنند (ایرانمنش و همکاران، ۱۳۹۹).

هیجان‌های عصبی سبب تغییر در بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی می‌شوند. بهزیستی روان‌شناختی شامل افکار و احساسات مثبتی است که افراد برای ارزیابی زندگی خود از آن استفاده می‌کنند (بوهم و کابزانسکی^۱، ۲۰۱۲؛ سهرابی، درتاج و عظیمی، ۱۳۹۹). همچنین به‌عنوان احساس مثبت و رضایتمندی از زندگی تعریف می‌شود و دربرگیرنده احساس پیوستگی و انسجام در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی است (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۷). افراد با بهزیستی بیشتر، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از گذشته، آینده خودشان، دیگران، رویدادها و حوادث پیرامون‌شان ارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند تعریف می‌کنند. درحالی‌که افراد با بهزیستی پایین‌تر، موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (هاوارد و انگلیم^۲، ۲۰۱۹).

از طرف دیگر، خستگی مزمن علائمی از جمله ضعف، بی‌خوابی، عدم تمرکز ذهنی، گیجی، تعریق شبانه و کاهش وزن را با خود به همراه دارد (طاهری و سجادیان، ۱۳۹۷). در بیماران دچار خستگی مزمن، عدم تحمل فعالیت و ایجاد اختلال در ایفای نقش نسبت به افراد غیر مبتلا ایجاد می‌شود. به‌علاوه، نگرش‌ها و باورهای بیمار، سبک زندگی و حالت‌های خلقی منفی می‌توانند خود از علل روان‌شناختی خستگی مزمن باشند (بهزادی و عسگری، ۱۳۹۷).

در این بین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند مداخلات روان‌شناختی، جهت بهبود عوارض روان‌شناختی از قبیل بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن می‌توانند سودمند باشند (ماریانا و همکاران، ۲۰۱۷؛ سیزو و کیوپر، ۲۰۱۷؛ جلیلوند، سوری و سلیمانی تبار، ۱۴۰۰؛ بخشی سپهوندی و غلامرضایی، ۱۳۹۸). از جمله مداخلات روان‌شناختی مؤثر می‌توان از آموزش مهارت‌های خود دلگرم سازی^۳ استفاده کرد. دلگرمی از نیازهای اساسی انسان معرفی شده است (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). دریافت احساس دلگرمی و حمایت امری بسیار حیاتی است و در روابط بین فردی و تعاملات اثرگذار است. بر این اساس، رسیدن به عملکرد عالی، بدون دریافت دلگرمی و حمایت دشوار است (برایت^۴، ۲۰۱۸). در رابطه با اثربخشی خود دلگرم سازی بر روی متغیرهای مختلف روان‌شناختی پژوهش‌های گوناگونی در جوامع مختلف تاکنون انجام شده است که از آن جمله می‌توان به اثربخشی خود دلگرم سازی بر خودکارآمدی تصویری و بهزیستی روان‌شناختی (پژوهش سهرابی، درتاج، لطفی و عظیمی، ۱۳۹۹؛ پژوهش قدم پور و همکاران، ۱۳۹۷) و بر احساس تنهایی (پژوهش علی صوفی، فرنام و شیرازی، ۱۳۹۷) نام برد. وون‌هی و جوی‌ان^۵ (۲۰۲۰) در پژوهش خود پیرامون تاثیر خود دلگرم سازی بر کاهش افسردگی بیماران بستری بر روی ۱۱۲ بیمار افسرده بستری شده انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش خود دلگرم سازی باعث کاهش افسردگی بیماران بستری می‌گردد. کیم دو

¹ Boehm, & Kubzansky

² Horwood, & Anglim

³ self-encouragement strategies

⁴ Bright

⁵ Won-Hee, & Ju-Yeon

هیونگ‌سان^۱ (۲۰۱۹) در پژوهش خود باهدف نقش خود دلگرم سازی در اضطراب اجتماعی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که خود دلگرم سازی باعث کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود. سانگ‌هو، کانگ و چوکیم^۲ (۲۰۱۸) در پژوهش خود با هدف تأثیر دلگرم‌سازی و حمایت اجتماعی معلمان از فرسودگی روان‌شناختی که بر روی ۱۲۰ معلم انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که آموزش خوددلگرم‌سازی و حمایت اجتماعی کافی از معلمان، موجب کاهش فرسودگی شغلی در آنها می‌گردد. یانگ‌هی^۳ (۲۰۱۸) در پژوهش خود که پیرامون آموزش خود دلگرم سازی بر روی نوجوانان انجام داد به این نتیجه رسید که خود دلگرم سازی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان می‌شود.

در مجموع باید پذیرفت که محدودیت‌هایی که بیماری سایکوسوماتیک پوستی برای مبتلایان به وجود می‌آورد، باعث مشکلاتی در بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن افراد مبتلا می‌گردد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها قابل استفاده است. از آنجاکه تحقیقات انجام‌شده در خصوص نقش عوامل روان‌شناختی و شرایط روانی این بیماران اندک است، لذا هدف پژوهشگران در پژوهش حاضر بررسی اثربخشی خود دلگرم سازی را بر روی بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن افراد مبتلا به سایکوسوماتیک پوستی بود.

روش

پژوهش حاضر از نظر روش‌شناسی جزء طرح‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به سایکوسوماتیک پوستی بود که از پائیز ۱۳۹۸ به بیمارستان بانک ملی شهر تهران جهت دریافت خدمات مراجعه کرده بودند و ابتلای آنها به سایکوسوماتیک پوستی توسط متخصص پوست تأیید شده و دارای پرونده پزشکی و مراجعات، در بیمارستان بانک ملی بودند. تعداد ۷۴ نفر از آنها در محدوده سنی ۲۵ الی ۴۵ سال و از تحصیلات لیسانس به بالا قرار داشتند. سپس با توجه به مطالعات پیشین، از جامعه آماری، با در نظر گرفتن افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش نشان دادند، ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب‌شده و به شیوه تصادفی، به روش قرعه‌کشی با استفاده از شماره پرونده آن‌ها در بیمارستان بانک ملی، در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه شامل ۱۵ نفر) گمارش شدند. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش، تشخیص سایکوسوماتیک پوستی بر اساس نظر متخصص پوست، عدم سابقه به سایر بیماری‌های صعب‌العلاج جسمی مانند سرطان و عدم ابتلا به یک بیماری روانی جدی مانند اختلالات سایکوتیک یا دوقطبی بود. عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش و یا داشتن غیبت بیش از دو جلسه متوالی، استفاده از سایر انواع روش‌های طب مکمل و جایگزین و نیز عود بیماری در طول یک ماه قبل از شروع پژوهش و یا در طی دوره مداخله که موجب بستری شدن فرد در بیمارستان شود، نیز از جمله ملاک‌های خروج از پژوهش بود. خوشبختانه هیچ ریزش نمونه‌ای در گروه‌های طرح پژوهش وجود نداشت.

ابزار

در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد به شرح زیر استفاده شد:

¹ Kim, & Hyung-Sun

² Ho Jo, Kang, Cheol Kim

³ Yong-Hee

الف) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) که دارای ۱۸ سؤال بوده و شامل شش خرده مقیاس خودمختاری، ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود بود. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای بوده و نمرات بالا حاکی از وجود بهزیستی روان‌شناختی بالا در فرد بود. ریف (۱۹۸۹) ضریب همسانی درونی زیر مقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی باز آزمایی بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ گزارش کرده است. در ایران ضریب پایایی به روش باز آزمایی این پرسشنامه ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ به دست آمده که از نظر آماری معنادار است (بیانی، کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۳ به دست آمده است. ب) مقیاس خستگی مزمن استمس (۱۹۹۶) که ابزاری جهت سنجش خستگی است، شامل ۲۰ آیت‌م است و براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و دارای چهار خرده مقیاس به نام‌های خستگی عمومی، خستگی جسمی، کاهش فعالیت و خستگی ذهنی است. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که سؤالات هر بعد توصیفگر همان بعد بوده و پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای خستگی عمومی و جسمی و ذهنی بالاتر از ۰/۸۰ و برای کاهش فعالیت و انگیزه بالاتر از ۰/۶۵ بود (حدادی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۶ به دست آمده است.

روش اجرا

اعضای گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روش درمانی خود دلگرم سازی شوناکر (۱۹۸۰) قرار گرفتند (جدول ۱). در این بین، گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکرد. پس از اتمام اجرای درمان خود دلگرم سازی، مجدداً بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن هر دو گروه توسط پرسشنامه، مورد اندازه‌گیری قرار گرفت.

جدول ۱. محتوی ساختار جلسات ساختار جلسات آموزش دلگرمی شوناکر (۱۹۸۰؛ نقل از باهلمن و دینتر، ۲۰۰۱) به تفکیک جلسات

جلسه	محتوا
اول	معرفی مفهوم دلگرمی و آموزش رفتارها و ویژگی‌هایی که دلگرم‌کننده هستند.
دوم	آموزش مفهوم هدف‌گرایی رفتار انسان
سوم	آموزش دلگرم سازی، پذیرش اشتباهات و جرأت پذیرش ناکامل بودن.
چهارم	یادگیری تفکر محب آمیز و دلگرم کردن
پنجم	بیان تأثیر بدگویی در غیاب دیگران و غیب کردن بر روابط افراد با یکدیگر
ششم	چگونگی ایجاد روابط مثبت
هفتم	این جلسه بر اساس جلسه ششم پی‌ریزی می‌شود و به وسیله گفتگوهای دلگرم‌سازی پیش می‌رود.
هشتم	بررسی نقش خود در موقعیت‌های دشوار
نهم	بررسی تصور خود از عشق و حس تعلق به دیگران
دهم	ارزیابی کلی از جلسات پیشین

جهت رعایت کردن ملاحظات اخلاقی، ابتدا توضیحاتی در خصوص اهداف پژوهش و نیز دریافت رضایت آگاهانه از افراد پژوهش به عمل آمد. در طول فرآیند مداخله پژوهش، سعی در حمایت افراد با توجه به برقراری ارتباط مؤثر با

آنان برای کاهش برخی از مشکلات احتمالی از نظر اضطراب ناشی از جلسات و پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها، کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس آزمودنی‌ها، نگرانی از نتایج پرسشنامه‌ها و ... فراهم شد. همچنین بر رازداری و محرمانه بودن اطلاعات نیز تأکید شده و کلیه آزمودنی‌ها در صورت تمایل توانستند از نتایج پژوهش بهره‌مند گردند. هیچ‌یک از نمونه‌ها به صورت اجبار در پژوهش شرکت نکردند و هر یک در صورت تمایل می‌توانست از پژوهش خارج شود. در پایان پژوهش برای گروه گواه نیز جلسات خود دلگرم سازی اجرا شد.

یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی متغیرهای گروه‌های آزمایش و گواه در طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون در جدول ۲ نمایش داده شده است. همان‌گونه که از نتایج جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات در متغیر بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب ۳۹/۹۱ و ۵۸/۸۲ و برای گروه کنترل ۳۹/۵۷ و ۴۰/۵۲، میانگین نمرات در متغیر خستگی مزمن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب ۶۱/۳۳ و ۴۱/۷۶ و برای گروه کنترل ۶۱/۰۰ و ۶۰/۷۷ بود.

جدول ۲. آمار توصیفی دو گروه آزمایش و گواه در طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون.

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش (درمان خود دلگرم سازی)	۳۹/۹۱	۵/۶۶	۵۸/۸۲	۵/۰۲
	کنترل	۳۹/۵۷	۳/۰۴	۴۰/۵۲	۵/۱۰
خستگی مزمن	آزمایش (درمان خود دلگرم سازی)	۶۱/۳۳	۵/۵۳	۴۱/۷۶	۴/۹۶
	کنترل	۶۱	۶/۱۷	۶۰/۷۷	۷/۶۱

جهت ارزیابی خود دلگرم سازی بر متغیرهای پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. جهت رعایت پیش‌فرض‌های این آزمون برای نرمال بودن داده‌ها، از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد (جدول ۳) و نیز جهت همگنی واریانس در گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد (جدول ۴) و نتایج نشان داد که پیش‌فرض همگونی واریانس در گروه‌ها از تجانس برخوردار است. همچنین نتایج حاصل از همگنی شیب‌خط رگرسیون نیز نشان داد که مقدار بتاهای رگرسیونی مشابه یکدیگر بوده و دو خط رگرسیونی موازی هم و در نهایت شیب‌خط رگرسیونی همگن بودند (جدول ۵).

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو ویلک در فرض نرمال بودن توزیع

متغیر	آزمون	آزمایش		کنترل	
		آماره	معنی داری	آماره	معنی داری
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۰/۴۰۵	۰/۹۹۷	۰/۵۷۶	۰/۸۹۴
	پس‌آزمون	۰/۹۶۶	۰/۳۰۹	۰/۷۲۶	۰/۶۶۷
خستگی مزمن	پیش‌آزمون	۰/۶۵۴	۰/۷۸۶	۰/۷۴۶	۰/۶۳۴
	پس‌آزمون	۰/۸۶۷	۰/۴۴۰	۰/۶۸۵	۰/۷۳۵

جدول ۴. آزمون لوین (آزمون همسانی واریانس‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون)

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	۳/۶۲۵	۱	۲۸	۰/۰۶۷
خستگی مزمن	۴/۲۱۳	۱	۲۸	۰/۰۵۱

جدول ۵. نتایج مربوط به بررسی همگنی شیب‌های رگرسیونی در متغیر پژوهش

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۴۴	۱	۰/۲۴۴	۰/۰۶۷	۰/۷۹۸
خستگی مزمن	۳۰/۸۸۷	۱	۳۰/۸۸۷	۳/۴۳۵	۰/۰۸۲

پس از تأیید پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس، از این آزمون برای اثربخش بودن درمان بر روی نمونه‌های پژوهش استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۶ نمایش داده شده است. همان‌طور که از اطلاعات جدول ۶ مشاهده می‌گردد، چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha = 0/05$ ، سطح معناداری همه آزمون‌ها کوچک‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شده است ($P < 0/05$)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که «خود دلگرم سازی بر بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن تأثیر معناداری دارد». به عبارتی درمان خود دلگرم سازی به‌طور معناداری موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش خستگی مزمن شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (مانکوا) برای متغیرهای پژوهش

متغیر	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	توان آزمون
بهزیستی روان‌شناختی	اثر پلایی	۰/۹۰۸	۲۱/۱۸۲	۷	۱۵	۰/۰۰۱	۱
	لامبدایی ویلکز	۰/۰۹۲	۲۱/۱۸۲	۷	۱۵	۰/۰۰۱	۱
	اثر هتلینگ	۹/۸۸۵	۲۱/۱۸۲	۷	۱۵	۰/۰۰۱	۱
	بزرگترین ریشه خطا	۹/۸۸۹	۲۱/۱۸۲	۷	۱۵	۰/۰۰۱	۱
خستگی مزمن	اثر پلایی	۰/۸۰۳	۱۲/۲۱۰	۶	۱۸	۰/۰۰۱	۱
	لامبدایی ویلکز	۰/۱۹۷	۱۲/۲۱۰	۶	۱۸	۰/۰۰۱	۱
	اثر هتلینگ	۴/۰۷۰	۱۲/۲۱۰	۶	۱۸	۰/۰۰۱	۱
	بزرگترین ریشه خطا	۴/۰۷۰	۱۲/۲۱۰	۶	۱۸	۰/۰۰۱	۱

جدول ۷. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
بهزیستی روان‌شناختی	۲۵۰۳/۲۹۳	۱	۲۵۰۳/۲۹۳	۹۶/۴۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴	۱
خستگی مزمن	۲۷۴۱/۵۶۷	۱	۲۷۴۱/۵۶۷	۷۷/۸۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۴۷	۱

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران مبتلابه سایکوسوماتیک پوستی گروه آزمایش و گروه گواه در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی ($F(1, 27) = 96/417, P = 0/001, \eta^2 = 0/814$) و خستگی مزمن ($F(1, 27) = 77/857, P = 0/001, \eta^2 = 0/947$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین اثربخشی درمان بر بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن در بیماران مبتلابه سایکوسوماتیک پوستی تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش خود دلگرم سازی بر بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن در افراد مبتلابه سایکوسوماتیک پوستی انجام شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که درمان خود دلگرم سازی باعث ایجاد تفاوت معنی‌داری در میزان بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن در افراد مبتلابه سایکوسوماتیک پوستی بلافاصله پس از مداخله شد و میزان شدت این نشانه‌ها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش داشت. اولین یافته پژوهش حاضر اثربخشی درمان خود دلگرم سازی بر بهزیستی روان‌شناختی در افراد مبتلابه سایکوسوماتیک پوستی بود. در تبیین یافته‌های حاصله می‌توان اذعان داشت خود دلگرمی یکی از روش‌هایی است که موجب ایجاد نگرش و هیجانات مثبت نسبت به خود و مسائل اطراف می‌شود (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین از طریق آموزش خود دلگرم‌سازی افراد نسبت به توانمندی‌های خود آگاهی می‌یابند و با تعیین هدف و چگونگی دستیابی و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن امید را در آن‌ها زنده می‌کنیم تا به خود و توانایی‌هایشان ایمان بیاورند و با شناسایی ضعف‌های خود و تقویت عزت‌نفسشان در غلبه بر مشکلات به‌طور مؤثرتر و با اعتمادبه‌نفس بیشتری عمل کنند (سهرابی، درتاج و عظیمی، ۱۳۹۹). از آنجاکه در جلسات درمان خود دلگرم‌سازی یکی از هدف‌های درمان، پذیرش اشتباهات و جرات‌پذیری اینکه فرد ناکامل است و نیز فرد چگونه می‌تواند روابط مثبت با خود و دیگران ایجاد نماید به فرد مبتلابه سایکوسوماتیک پوستی کمک کرد تا در جهت ارتقای بهزیستی روان‌شناختی خود تلاش کند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های حاصل از پژوهش سهرابی و همکاران (۱۳۹۹) و قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷) همسوست.

یافته دیگر پژوهش حاضر اثربخشی خود دلگرم سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلابه سایکوسوماتیک پوستی بود. در تبیین یافته‌های حاصله می‌توان اذعان داشت خستگی، از شکایات شایع در بیماران مبتلابه سایکوسوماتیک پوستی در مراکز بهداشتی-درمانی است. براساس مدل‌های نظری، برنامه‌ غذایی، شیوه زندگی، شخصیت، عفونت‌های ویروسی، تندرستی جسمی، آشفتگی‌های روان‌شناختی، رخداد‌های زندگی و استرس‌های روانی-اجتماعی به شیوه‌ای پیچیده و منحصر به فرد در بروز و تداوم خستگی مزمن تعامل دارند. طبق مطالعات انجام شده، خستگی مزمن با خودبیمارانگاری، شکایات بدنی، اضطراب و مشکلات خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه‌ای معنادار دارد. افراد مبتلابه سایکوسوماتیک پوستی نیز از این قاعده مستثنا نبوده و به دلیل شرایط کنونی زندگی فعلی‌شان دچار یاس و ناامیدی و عدم کنترل بر شرایط روزمره خود شده و به خستگی مزمن دچار می‌شوند. پژوهش حاضر نشان داد آموزش‌های روان‌شناختی از جمله خوددلگرم‌سازی می‌تواند نقش مفید و سودمندی را در کاهش خستگی مزمن افراد مبتلابه سایکوسوماتیک پوستی تعیین کند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های حاصل از پژوهش صوفی و همکاران (۱۳۹۷) همسوست.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انتخاب هدفمند افراد مبتلابه بیماری سایکوسوماتیک پوستی در بیمارستان بانک ملی شهر تهران اشاره کرد که تعمیم نتایج به سایر مناطق باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود این جمله پژوهش‌ها بر روی دو گروه در دو محدوده سنی مشخص صورت گیرد تا تاثیر دوام بیماری روان‌تنی پوستی بر متغیرهای روان‌شناختی مشخص شود. همچنین از سایر درمان‌های روان‌شناختی جهت کاهش علائم روان‌شناختی و

مقایسه آن‌ها با درمان خود دلگرم سازی صورت پذیرد. جهت تعیین ثبات اثربخشی خود دلگرم سازی بر بهزیستی روان‌شناختی و خستگی مزمن در افراد مبتلا، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از زمان‌های پیگیری نیز استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همچنین از انجمن اماس مازندران که همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

منابع مالی

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله بوده که بدون حمایت مالی صورت گرفته است.

منابع

- ایرانمنش، سیدایمان، ثابت، مهرداد، بلیاد، محمدرضا، و تاجری، بیوک. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط موثر بر ترس از ارزیابی منفی در بیماران مزمن پوستی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱۶۱): ۸-۱.
- بخشی، شکوفه، سپهوندی، محمدعلی، و غلامرضایی، سیمین. (۱۳۹۸). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان در پسوریازیس، پوست و زیبایی، ۱۰(۴): ۲۱۳-۲۰۱.
- بهزادی، الهام، و عسگری، پرویز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خستگی مزمن و احساس گرفتاری در زنان شاغل، زن و فرهنگ، ۹(۳۶): ۸۵-۷۵.
- بیانی، علی اصغر، کوچکی، عاشور، محمد، و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲): ۱۴۶-۱۵۱.
- ترکاشوند، فاطمه، رضائیان، محسن، شیخ‌فتح‌الهی، محمود، محمدرضاخان‌نژاد، سمانه، حاتمی، پروانه، و بیدکی، رضا. (۱۳۹۳). بررسی شیوع برخی اختلالات روان‌پزشکی در افراد بهبودیافته از بیماری لیشمایوز جلدی در شهرستان رفسنجان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۰(۱۴): ۸۹۴-۸۷۹.
- جلیلود، محمد، سوری، رضوان، و سلیمانی تبار، مهتاب. (۱۴۰۰). اثربخشی تمرینات یوگا بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به پسوریازیس. *شفای خاتم*، ۹(۲): ۶۷-۶۱.
- حدادی، محسن، ذاکریان، سید ابوالفضل، محمودی، محمود، نسل سراجی، جبرائیل، پارسا یکتا، زهره، و علی یاری، ابوالفضل. (۱۳۹۱). اعتبار و پایایی پرسشنامه سندرم خستگی مزمن (CFS (DSQ Revised) مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۲(۱): ۷۵-۸۴.
- سهرابی، زهرا، درتاج، فریبرز، و لطفی عظیمی، افسانه. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی مبتنی بر نظریه آدلر بر خودکارآمدی تصویری و بهزیستی روانشناختی، نشریه پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۴(۵۰): ۳۷-۵۵.
- طاهری سارا، سجادیان ایلناز. اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خستگی، اضطراب و افسردگی کارکنان دارای سندرم خستگی مزمن. *دست‌آوردهای روانشناختی*، ۲(۲۵): ۱۵۰-۱۲۹.
- علی صوفی، اله نظر، فرنام، علی، و شیرازی، محمود. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی مبتنی بر روش شوناکر بر سلامت معنوی دانشجویان. *فصل‌نامه طب انتظامی*. ۱۳۹۷؛ ۷(۴): ۱۵۳-۱۵۹.
- قدم‌پور، عزت‌اله، منصوری، لیلیا، خلیلی گشنیگانی، زهرا، و امرایی، فروزان. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش خود دلگرم سازی بر احساس تنهایی و بهزیستی روان‌شناختی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۵): ۱۷۰-۱۴۷.
- نسائیان، عباس، جنیدی، منصور، اسدی گندمانی، رقیه، و امیری، محسن. (۱۳۹۶). مقایسه اختلال‌های روانی و سلامت عمومی در افراد با و بدون ویتیلیگو، *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۹(۲): ۲۷۸-۲۷۱.

- Bright, J. (2018). *Opinion more support and less shouting*. Sydney Morning Herald Retrieved from.
- Ayala-Fontánez, N., Soler, D.C., and McCormick, T.S. (2016). Current knowledge on psoriasis and autoimmune diseases. *Psoriasis (Auckl)*, 6: 27-32.
- Birlea, S.A., Serota, M., and Norris, D.A. (2020). *Nonbullous skin diseases: alopecia areata, vitiligo, psoriasis, and urticaria*. In: Rose NR, Mackay IR, editors. *The autoimmune diseases*. 6th ed. Academic Press.
- Boehm, J. K., and Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological bulletin*, 138 (4), 648- 655.
- Deveci, E., Kocacenk, T., Yılmaz, O., Öztürk, A., and Kirpınar, I. (2019). Oxidative stress and inflammatory response in patients with psoriasis; is there any relationship with psychiatric comorbidity and cognitive functions. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 29(4): 682-695.
- Farid Hosseini, F., Turkmen, M., Layegh, P., Nahidi, Y., and Nahidi, M. (2016). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management on Anxiety, Depression and Quality of Life in Patients with Psoriasis. *Mashhad School of Medical Sciences*. 59(5): 337-344.
- Horwood, S., & Anglim, J. (2019). *Problematic smartphone usage and subjective and psychological well-being*. *Computers in Human Behavior*. 97: 44-50.
- Iorizzo, M., and Tosti, A. (2019). alopecia areata and alopecia areata incognita. In: Miteva M, editor. *Alopecia*. *Clinics*, 66(8), 59-66.
- Kim, S., and Hyung-Sun, S. (2019). The Moderating Effect of Self-Encouragement on the Relationship between Socially Prescribed Perfectionism and Social Anxiety. *Child welfare and development*, 17(1): 1-18.
- Manga, P., and Arowojolu, O.A. (2014). Vitiligo. In: Reference module in biomedical sciences. *Contact dermatitis*, 13(2), 124-135.
- Mariana, M., Matheus, U.C., Guilherme, E., Furtado, L., Guerra, M., Fátima, R., et al. (2017). Influence of chair-based yoga on salivary anti-microbial proteins, functional fitness, perceived stress and well-being in older women: A randomized pilot-controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 12: 44-52.
- Mavrogiorgou, P., Bader, A., Stockfleth, E., et al. (2015). Obsessive-compulsive disorder in dermatology. *Journal of The German Society of Dermatology (JDDG)*. 13(10): 991-999.
- Sang Ho, J., Dae Ok Kang, Seong Cheol Kim. (2018). The Influence of Educare Teachers' Self-encouragement and Social Support on Psychological Burnout. *Korean Journal of Child & Education*. 18(4): 51-63.
- Sizoo, B., and Kuiper, E. (2017). Cognitive behavioural therapy and mindfulness-based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders. *Res Dev Disabil*. 64: 47-55.
- Won-Hee, J., and Ju-Yeon, K. (2020). The effect of gratitude and self-encouragement on depression in psychiatric inpatients in Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(3): 323-328.
- Yong-Hee, Ch. (2018). The Examination of Mediation Effect that Self-encouragement has on Relationship between Parent-Adolescents Communication Styles and Subjective Well-being. 18(10): 637-654.