MEJDS. 2021; 11:48.

Published online 2021 July. **Original Article**

The Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Mental Health and Body Image Concerns in Patients With Systemic Lupus Erythematous

Mapar M[1], *Mirzaian B[1], Hasanzadeh R[1], Fakhri MK[1]

Author Address
1. Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
***Corresponding author's email:** bahrammirzaian@gmail.com

Received: 9 December 2019; **Accepted:** 6 April 2020

Abstract

Background & Objectives: One of the most complex and chronic psychiatric disorders is Systemic Lupus Erythematosus (SLE). SLE is a chronic inflammatory disease that occurs in the form of kidney, blood, heart, pulmonary, neurological, or immunological involvement. Individuals with SLE experience decreased mental health levels and present high anxiety, depression, and physical discomfort. Most neuropsychological manifestations are often critical and present significant adverse impacts on patients' health and quality of life; thus, they require early pharmacotherapy according to each patient's condition. Various pharmacological and non–pharmacological interventions are available for treating these patients; of which, Cognitive–Behavioral Therapy (CBT) has a strong theoretical basis. Thus, this research aimed to investigate the effects of group–based CBT on mental health and body image concerns in patients with SLE.

Methods: This was a quasi–experimental study with pretest–posttest and a control group design. The study population consisted of all outpatients with SLE referring to Tehran Rheumatology Clinic in Tehran City, Iran, in summer 2014. Of them, 24 patients were selected by convenience sampling method and randomly divided into the experimental and control groups. The inclusion criteria of this study were having at least 18 years of age, manifesting more than average stress symptoms measured by the relevant questionnaire, and history of >1 year of SLE. The exclusion criteria of the study also included a history of hospitalization in the psychiatric ward and the use of psychiatric drugs. The examined patients completed the Symptom Checklist SCL–90–Revised (SLC–90–R) (Derogatis et al., 1976) and the Body Image Concern Inventory (BICI) (Littleton et al., 2005) at the pretest and posttest stages. The CBT for stress management was performed in the experimental group in 10 weekly sessions for two months. Moreover, at intervals, the research groups received their routine medical treatment. The obtained data were analyzed using descriptive statistics, including mean and standard deviation as well as inferential statistics, like Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) in SPSS at the significance level of 0.05.

Results: The mean posttest scores of anxiety about body image concerns and mental health, after controlling the pretest scores, were significant in both study groups; thus, the provided CBT stress management training was effective in reducing body image concerns (p<0.001) and improving mental health (p<0.001) in the studied patients with SLE. The effects of anxiety on body image concerns and mental health were measured as 0.39 and 0.22, respectively.

Conclusion: The current study results revealed that group–based CBT could effectively reduce stress and body image concerns and enhance mental health in the investigated patients with SLE.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, Mental health, Body image concern, Cognitive–Behavioral therapy.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.140.9]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.133]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۴۸.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر درمان گروهی شناختی_رفتاری بر سلامت روان و نگرانی از تصویر بدن بیماران لوپوس اریتماتوز سیستمیک

مریم ماپار[۱]، *بهرام میرزائیان[۱]، رمضان حسن‌زاده[۱]، محمدکاظم فخری[۱]

توضیحات نویسندگان

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

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** bahrammirzaian@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۸ آذر ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۷ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک، بیماری خودایمنی مزمنی است که اغلب با سطوح زیادی از درد و نقص در سیستم‌های مختلف، میزان بیشتری از استرس را در این بیماران ایجاد می‌کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی_رفتاری بر سلامت روان و نگرانی از تصویر بدن بیماران مبتلا به لوپوس بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی بیماران سرپایی مبتلا به لوپوس مراجعه‌کننده به درمانگاه روماتولوژی تهران در تابستان ۱۳۹۳ تشکیل دادند. از بین آن‌ها، تعداد ۲۴ نفر به‌صورت دردسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست تجدیدنظرشدهٔ نشانه‌های اختلالات روانی (دراگوتیس و همکاران، ۱۹۷۶) و پرسشنامهٔ نگرانی از تصویر بدن (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵) جمع‌آوری شدند. درمان شناختی_رفتاری مدیریت استرس طی ده جلسهٔ هفتگی در مدت دو ماه صرفاً بر گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، میانگین نمرات نگرانی از تصویر بدن ($p<۰/۰۰۱$) و سلامت روان ($p<۰/۰۰۱$) در مرحلهٔ پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته شود که درمان گروهی شناختی_رفتاری بر کاهش نگرانی از تصویر بدن و نیز بر افزایش سلامت روان بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: لوپوس اریتماتوز سیستمیک، سلامت روان، نگرانی از تصویر بدن، درمان شناختی_رفتاری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.140.9]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.133]

۱ مقدمه

یکی از پیچیده‌ترین و مزمن‌ترین اختلالات روان‌تنی، بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک[1] است (۱). لوپوس اریتماتوز سیستمیک، بیماری التهابی مزمنی است که به‌صورت درگیری کلیوی، خونی، قلبی، ریوی، عصبی یا ایمن‌شناسی ظاهر می‌شود. در این بیماری ارگان‌های متعدد بدن درگیر می‌شود. در ۷۵درصد از بیماران درگیری سیستم عصبی می‌تواند سبب بروز عوارض عصبی‌ـ روانی ازجمله سردرد، تشنج، سکته، اختلالات خلقی مثل افسردگی، اضطراب، سایکوز، اختلالات شناختی، دلیریوم، دمانس و... شود (۲). تشخیص این بیماری به‌دلیل درگیری سیستم‌های مختلف بدن و تظاهرات بالینی گوناگون، دشوار و با سردرگمی بسیار همراه است؛ به‌طوری‌که کالج روماتولوژی آمریکا (۲) بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک را «فریبندۀ بزرگ» نام نهاد (۳). این بیماری بسیار غیرمنتظره و اغلب ناتوان‌کننده است و درمان آن مستلزم تجویز داروهای بالقوه سمی است (۴). علت ایجاد این بیماری مشخص نیست؛ ولی وجود استعداد ژنتیکی و برخورد با استرس‌های محیطی باعث از تعادل خارج شدن سیستم ایمنی بدن، ساخت آنتی‌بادی‌ها و بروز تظاهرات بالینی می‌شود (۵).

همچنین این بیماری با درگیری اعضای حیاتی بدن معمولاً تأثیر زیان‌آوری بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد می‌گذارد. زندگی به‌مدت طولانی همراه با علائم بیماری به‌خصوص علائم پوستی و ظاهری می‌تواند به تهدید هویت، تغییر نقش‌ها و وظایف و تغییر در تصویر ذهنی یا سبک زندگی منجر شود (۶). هرگونه تغییر عمده یا کاهش توانایی در عملکرد، مستلزم تطابق بیشتر جسمی، روانی و اجتماعی توسط بیمار و خانواده است. مددجو و خانواده برای پذیرش تغییر توانایی‌های فرد در انجام‌دادن وظایف گذشته و نیز برنامه‌ریزی مناسب در این زمینه به زمان نیاز دارند (۷). تغییر در ظاهر به‌علت عوارض جانبی درمان ازقبیل علائم افزایش وزن و گرفتاری پوست و مفاصل می‌تواند تصویر ذهنی فرد و تمایلات جنسی وی را تحت‌تأثیر قرار دهد. تغییر در تصویر ذهنی از جسم، باعث انزوای اجتماعی و افسردگی بیمار می‌شود (۸). جدا از آن، مسائل مربوط به بارداری، اثرات داروها در باروری و بارداری، طبیعت پیش‌بینی‌نشدنی بیماری و عوامل ارثی در بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک باعث اضطراب و نگرانی این بیماران می‌شود (۹).

نتایج تحقیق پلانتینگا و همکاران نشان داد، افراد مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک سلامت روان کمتر و اضطراب، افسردگی و ناراحتی جسمانی بیشتری دارند (۱۰). در بررسی سیستماتیک و فراتحلیلی، اثر مداخلات روان‌شناختی برای بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک ارزیابی شد. نتایج حاکی‌از آن بود که مداخلات روان‌شناختی می‌توانند سطح اضطراب را کاهش دهند (۱۱). نتایج پژوهش اندرلی و همکاران تأثیر مداخلات روان‌شناختی را بر افسردگی، استرس، فعالیت بیماری، سلامت روان و خستگی عملکرد فیزیکی نشان داد (۱۲). اکثر تظاهرات عصبی روان‌شناختی غالباً مهم‌اند و بار منفی درخورتوجهی بر سلامت و کیفیت زندگی بیماران دارند؛ همچنین نیاز به درمان‌های زودرس دارویی باتوجه به وضعیت هر بیمار دارند (۱۳). در این میان طیف وسیعی از درمان‌های دارویی و غیردارویی در درمان این بیماران وجود دارد؛ ازجمله درمان شناختی‌ـ رفتاری مدیریت استرس (۱۳،۱۴)، درمان حمایتی‌ـ بیانی کوتاه‌مدت (۱۵)، آموزش‌های روان‌شناختی (۱۶)، بیوفیدبک و درمان‌های شناختی‌ـ رفتاری (۱۷) بر بهبود توانایی مقابله‌ای و سلامت عمومی بیماران مبتلا به لوپوس اثربخش بوده‌اند (۹). در این میان درمان شناختی‌ـ رفتاری از اساس نظری قوی‌ای برخوردار است (۱۸). در چند دهۀ اخیر، پژوهش‌های مختلفی دربارۀ درمان شناختی‌ـ رفتاری و تأثیرات آن بر ارتقای بهداشت روانی و جسمی صورت گرفته است. نتایج این پژوهش‌ها، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم درمان شناختی‌ـ رفتاری را بر بهبود اختلالات روانی و مشکلات جسمی نشان داد (۱۳،۱۴،۱۷). مدیریت پزشکی بیماری موجب کاهش مرگ‌ومیر شده است؛ اما بیماری همچنان بر کیفیت زندگی، درد، خستگی، سلامت روان و تغییر نقش‌های اجتماعی تأثیر دارد و استرس ناشی‌از ماهیت پیش‌بینی‌نشدنی بیماری و نگرانی ناشی‌از تصویر بدن نامناسب باری اضافه بر دوش بیماران ایجاد کرده است. احتمال دارد یافته‌های این پژوهش بتواند به کاهش علائم روان‌شناسی بیماران لوپوس اریتماتوز سیستمیک کمک کند و باعث ارتقای سطح سلامت روان آن‌ها شود. موفقیت آشکار شیوۀ درمان شناختی‌ـ رفتاری درمقایسه با سایر مداخلات روان‌شناختی باعث کاهش درد و نگرانی‌ها و استرس‌های این بیماران شده است. به‌علاوه در حیطۀ پژوهش‌های داخلی، فقر پژوهشی بارزی در زمینۀ مداخلات روان‌شناختی در مبتلایان به بیماری‌های خودایمنی مانند لوپوس اریتماتوز سیستمیک دیده می‌شود. ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بود که گرچه مدیریت پزشکی بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک موجب کاهش مرگ‌ومیر می‌شود، بیماری همچنان بر کیفیت زندگی، درد، خستگی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدن تأثیر دارد و استرس ناشی‌از ماهیت پیش‌بینی‌نشدنی بیماری، باری اضافه بر دوش بیماران ایجاد کرده است. احتمال می‌رود یافته‌های این پژوهش بتواند به مشخص‌شدن مشکلات بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک کمک کند و درجهت کاهش مشکلات روان‌شناختی و ارتقای سطح کیفیت زندگی آن‌ها مؤثر باشد. موفقیت آشکار درمان شناختی‌ـ رفتاری درمقایسه با سایر مداخلات روان‌شناختی ممکن است به‌دلیل زمان بیشتر توجه یا تمرکز خاص بر نگرانی‌های بزرگ افراد مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک یعنی درد و کاهش استرس باشد؛ بنابراین باتوجه به مطالب مذکور هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر درمان گروهی شناختی‌ـ رفتاری بر سلامت روان و نگرانی از تصویر بدن بیماران لوپوس اریتماتوز سیستمیک بود.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش ازجمله طرح‌های آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعۀ آماری پژوهش را تمامی بیماران سرپایی مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک (هفت‌صد نفر در طول چهار ماه)،

[1]. Systemic lupus erythematosus (SLE)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.140.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.133]

مراجعه‌کننده به درمانگاه روماتولوژی تهران در تابستان ۱۳۹۳ تشکیل دادند. نمونه‌ها با نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه دوازده نفر) قرار گرفتند. ملاک انتخاب تعداد افراد نمونه براساس اندازهٔ اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه بود و حداقل تعداد نمونه برای دست‌یابی به توان مدنظر، دوازده نفر در هر گروه و درمجموع ۲۴ نفر به‌دست آمد. ملاک‌های ورود بیماران به این تحقیق عبارت بود از: داشتن حداقل هیجده سال تمام؛ دارابودن نشانه‌های استرس بیشتر از متوسط اندازه‌گیری‌شده با پرسشنامهٔ مربوط؛ داشتن سابقهٔ بیش از یک سال ابتلا به بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک. معیارهای خروج بیماران از پژوهش نیز شامل سابقهٔ بستری‌بودن در بخش روان‌پزشکی و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح زیر بود: در بخش اجرایی حریم خصوصی و محرمانه‌بودن داده‌های جمع‌آوری‌شده رعایت شد؛ به این صورت که اطلاعات گردآوری‌شده در راستای هدف این پژوهش به‌کار رفت؛ همچنین در این پژوهش به احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی آزمودنی‌ها توجه شد؛ توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری‌بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون‌ضرربودن آموزش، پاسخ به سؤالات و در اختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل به شرکت‌کنندگان از دیگر اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود. برای این بیماران توسط پزشک متخصص روماتولوژی و براساس معیارهای ACR تشخیص لوپوس داده شد. چک‌لیست تجدیدنظرشدهٔ نشانه‌های اختلالات روانی[1] (۱۹) و پرسشنامهٔ نگرانی از تصویر بدن[2] (۲۰) طی دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط پژوهشگر، برای بیماران در دو گروه اجرا و نمره‌گذاری شد. مداخلهٔ شناختی‌ـ رفتاری مدیریت طی ده جلسهٔ هفتگی و به‌مدت دو ماه در درمانگاه روماتولوژی توسط کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی روی گروه آزمایش انجام پذیرفت. شرکت‌کنندگان، آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌ـ رفتاری را دریافت کردند. آموزش شناختی‌ـ رفتاری شامل روش‌هایی بود؛ ازجمله حل مسئله برای مقابله با علائم لوپوس اریتماتوز سیستمیک و مشکلات بین‌فردی، آموزش بازسازی شناختی و تغییر الگوهای تفکر ناسازگارانهٔ خودکار که می‌تواند منجربه استرس شود. به‌علاوه این مداخله دارای تکالیف خانگی به‌منظور تمرین و فراگیری روش‌های آرام‌سازی و تکمیل برگهٔ کار به‌منظور شناسایی استرسورها و مهارت‌های حل مسئله بود. لازم به ذکر است که هر دو گروه آزمایش و گواه تحت درمان دارویی قرار داشتند و تنها تفاوت درمانی آن‌ها از لحاظ دریافت یا نبود دریافت درمان شناختی‌ـ رفتاری مدیریت استرس بود.

جدول ۱. جلسات آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌ـ رفتاری

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی درمانگر گروه و آشناشدن اعضا با یکدیگر، اطلاعات کلی برنامه، توضیح دربارهٔ ساختار برنامه، استرس‌زاها و پاسخ‌های استرس، آرمیدگی عضلانی تدریجی برای شانزده گروه ماهیچه‌ای، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
دوم	آرمیدگی عضلانی برای هشت گروه ماهیچه‌ای، بررسی تکالیف خانگی، تأثیرات استرس، استرس و آگاهی، تمرین افزایش آگاهی از نشانه‌های جسمی استرس، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
سوم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، مرور نشانه‌ها و تأثیرات استرس، ارتباط بین افکار و احساسات، تمرین قدرت فکر، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
چهارم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، تفکر منفی و تحریفات شناختی، افکار منفی و رفتارها، تمرین شناسایی افکار منفی، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
پنجم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی، گام‌های جایگزینی افکار منطقی، تمرین جایگزینی افکار منطقی، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
ششم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، تعریف مقابله، انواع مقابلهٔ کارآمد، انواع مقابلهٔ ناکارآمد، بحث دربارهٔ مداخلهٔ راهبردهای مقابله‌ای، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
هفتم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، گام‌های مقابلهٔ مؤثر، تمرین مقابلهٔ کارآمد، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
هشتم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، بحث دربارهٔ مداخلهٔ پاسخ‌های خشم، خودارزیابی خشم، خشم و آگاهی، مدیریت خشم، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
نهم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، آموزش ابرازگری، سبک‌های بین‌فردی، موانع رفتار ابرازگرانه، مؤلفه‌های ارتباط ابرازگرانه، استفاده از حل مسئله برای تعارض‌ها، گام‌هایی برای رفتار ابرازگرانه‌تر، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.
دهم	آرمیدگی همراه با تصویرسازی و تنفس دیافراگمی، بررسی تکالیف خانگی، حمایت اجتماعی، درک حمایت اجتماعی، فواید حمایت اجتماعی، موانع حفظ حمایت اجتماعی، تکنیک‌های مدیریت استرس برای حفظ حمایت اجتماعی، جمع‌بندی و تکالیف خانگی و پذیرایی.

ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

[1]. Symptom Checklist SCL-90-Revised

[2]. Body Image Concern Inventory (BICI)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.140.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.133]

ـ چک‌لیست تجدیدنظرشدهٔ نشانه‌های اختلالات روانی: این پرسشنامه را دراگوتیس و همکارانش در سال ۱۹۷۳ معرفی کردند و براساس تجربیات بالینی و تحلیل‌های روان‌سنجی، تجدیدنظر شد و فرم نهایی آن (نود سؤالی) در سال ۱۹۷۶ تهیه شد (۱۹). این چک‌لیست تجدیدنظرشده از ابزار بسیار پراستفاده در تشخیص روان‌پزشکی است. چک‌لیست شامل نود سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است که با استفاده از آن می‌توان افراد سالم را از اشخاص بیمار تشخیص داد. پاسخ‌های ارائه‌شده به هریک از مواد چک‌لیست در مقیاسی پنج‌درجه‌ای از میزان ناراحتی از (هیچ=۱) تا (به‌شدت=۴) مشخص می‌شود. نمرات بیشتر به‌معنای سلامت روان کمتر است. مقوله‌های چک‌لیست شامل جسمانی‌سازی، وسواس اجبار، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب‌هراسی، افکار پارانوئید و حالات روان‌پریشی می‌شود. ضریب همبستگی بیشتر مربوط به افسردگی با ۰/۹۴ و ضریب همبستگی کمتر مربوط به روان‌پریشی با ۰/۷۷ است (۱۹). در بررسی علوی و همکاران بر نمونهٔ ایرانی، ضریب اعتبار افسردگی ۰/۹۲ و اضطراب ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، ۰/۸۹ به‌دست آمد (۲۱).

ـ پرسشنامهٔ نگرانی از تصویر بدن: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون و همکاران ساخته شد که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد دربارهٔ ظاهرش می‌پردازد (۲۰). پرسشنامه نوزده گویه دارد و هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ بیشتر به‌معنای نگرانی از تصویر بدن بیشتر است (۲۰). این ابزار دو عامل دارد: عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، وارسی‌کردن و مخفی‌کردن نقایص ادراک‌شده را در بر می‌گیرد؛ عامل دوم میزان تداخل نگرانی دربارهٔ ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می‌دهد (۲۰). لیتلتون و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای کل سؤال‌ها، عامل اول و عامل دوم به‌ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۷۶ گزارش کردند (۲۰). نتایج پژوهش قدک‌زاده و همکاران دربارهٔ خصوصیات روان‌سنجی این ابزار در جامعهٔ ایران حاکی‌از آن بود که ضریب آلفای کرونباخ نمرهٔ کل پرسشنامه ۰/۹۰ است (۲۲).

محتوای جلسات آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌ـ‌رفتاری براساس برنامهٔ درمانی استیوارت و همکاران (۲۳) انجام شد و روایی محتوای آن به تأیید رسید. محتوای جلسات آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌ـ‌رفتاری که طی ده جلسهٔ هفتگی و به‌مدت دو ماه اجرا شد، در جدول ۱ آمده است.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی به‌روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن روش تحلیل کوواریانس از آزمون شاپیرو‌ـ ویلک و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد؛ همچنین همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در گروه آزمایش، تعداد ۵ نفر (۴۲درصد) مرد و ۷ نفر (۵۸درصد) زن و در گروه گواه، تعداد ۴ نفر (۳۳درصد) مرد و ۸ نفر (۶۷درصد) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش، ۸/۷±۳۵/۳ و گروه گواه ۸/۸±۳۴/۵ سال بود. قبل از اجرای تحلیل واریانس، به‌منظور بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های شاپیرو‌ـ ویلک و لون استفاده شد. آزمون شاپیرو‌ـ ویلک برای توزیع متغیرهای پژوهش در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد، متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردار است. به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون نشان داد، فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز مشخص کرد، پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره وجود داشت. در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس اشاره شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای نگرانی از تصویر بدن و سلامت روان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
نگرانی از تصویر بدن	درمان شناختی‌ـ‌رفتاری	۷۶/۰۸	۱۱/۸۷	۴۶	۷/۷۸	۳۳/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۹
	گواه	۷۶/۵۰	۱۲/۵۰	۷۶/۱۶	۱۳/۲۰			
سلامت روان	درمان شناختی‌ـ‌رفتاری	۲/۵۱	۰/۱۳	۱/۳۹	۰/۰۶	۱۲/۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۲
	گواه	۲/۲۴	۰/۲۷	۲/۱۹	۰/۱۸			

به‌منظور بررسی اینکه آیا این تفاوت‌ها در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار است، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های جدول ۲ نشان داد که میانگین نمرات نگرانی از تصویر بدن و سلامت روان در مرحلهٔ پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار است؛ به این معنا که آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌ـ‌رفتاری بر کاهش نگرانی از تصویر بدن (p<۰/۰۰۱) و بهبود سلامت روان (p<۰/۰۰۱) در بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک مؤثر بوده است. ضریب تأثیر نگرانی از تصویر بدن و سلامت روان به‌ترتیب ۰/۳۹ و ۰/۲۲ به‌دست آمد.

۴ بحث

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی‌ـ‌رفتاری

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.140.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.133]

بر سلامت روان و نگرانی از تصویر بدن بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک بود. نتایج نشان داد، گروه‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر افزایش سلامت روان بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک تأثیر داشت. این یافته با نتایج پژوهش زمانی و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، درمان شناختی‌ـ رفتاری مبتنی‌بر کاهش استرس، بر اضطراب، افسردگی و اختلال شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس تأثیر دارد (۱۵). همچنین یافتهٔ حاضر با نتایج پژوهش ولی‌زاده و همکاران همسوست. آن‌ها نشان دادند، آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌ـ رفتاری بر افسردگی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل‌اسکلروزیس مؤثر است (۱۶).

در تبیین این یافته می‌توان گفت، درمان‌های شناختی‌ـ رفتاری گروهی تأثیر بسیار زیادی بر افزایش سلامت روان بیماران دارند. عوامل درمان‌بخش در گروه‌درمانی شامل درمیان‌گذاشتن اطلاعات جدید، ایجاد امید، همگانی‌بودن، نوع‌دوستی، یادگیری میان‌فردی و انسجام گروهی هستند که تمام این عوامل باعث اثربخشی درمان مذکور می‌شوند. همچنین در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، درمان شناختی‌ـ رفتاری شامل کنترل و نظم‌بخشی به عواطف و احساسات، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط مؤثر و خودکنترلی می‌شود؛ ازطرفی ساختار ارزشی و خودکارآمدی را در بر می‌گیرد و در اثر تعامل شخص با محیط، بهداشت روانی وی ارتقا می‌یابد؛ درنتیجه اگر افراد توسط برنامهٔ شناختی‌ـ رفتاری در مسیر مناسبی هدایت شوند، از عوامل تهدیدکنندهٔ سلامت روان آنان کاسته می‌شود و سلامت روانشان بهبود می‌یابد. تبیین دیگر اینکه درمان شناختی‌ـ رفتاری منجربه تسلط بر نشانه‌های رفتاری، درک علت‌های رفتار و اولویت‌بندی آن‌ها، چگونگی فکرکردن، مهارت ثبت افکار، مبارزه با افکار منفی، آموزش مهارت حل مسئله، اصلاح باورهای نادرست و استفاده از راهبردهای جانشین می‌شود؛ بنابراین درمان شناختی‌ـ رفتاری نقش حساسی در بهبود سلامت روان دارد (۱۶).

نتایج دیگر پژوهش، حاکی‌از اثربخشی معنادار مداخلهٔ شناختی‌ـ رفتاری گروهی بر کاهش نگرانی از تصویر بدن بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک بود. این یافته با نتایج پژوهش ده‌نبی و رادسپهر مبنی‌بر اثربخشی گروه‌درمانی شناختی‌ـ رفتاری بر نگرانی از تصویر بدن و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوزوس سیستمیک همخوانی دارد (۱۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت، نگرانی از تصویر بدن و نارضایتی از آن در به‌وجودآمدن اختلالات بالینی و کارکردهای شناختی افراد مؤثر است. نارضایتی و نگرانی از تصویر بدن، اختلالات همبودی دارد که ازجملهٔ آن‌ها افسردگی، اضطراب و حرمت خود است که عمده‌ترین تأثیر را بر نارضایتی از تصویر بدن بر افراد دارند؛ یعنی هرچه میزان نارضایتی از تصویر بدن بیشتر باشد، حرمت خود افراد کمتر و هرچه میزان نارضایتی از تصویر بدن کمتر باشد، حرمت خود بیماران بیشتر خواهد بود (۲۴). چنین افرادی در موقعیت‌های که مجبور هستند بدن خود را درمعرض دید دیگران قرار دهند، به‌دلیل مشکلات ظاهری، رفتارهای اجتنابی، تلاش برای پوشاندن و پنهان‌کردن بدن خود، اعمال حیرانی، مراقبت افراطی از خود و اطمینان‌جویی از خود نشان می‌دهند. این رفتارها زمینه‌ساز تجارب شناختی و عاطفی منفی دربارهٔ بدشکلی ظاهری و نگرانی در این زمینه می‌شوند و همین امر باعث می‌شود که جنبه‌های مختلف زندگی فرد تحت‌تأثیر قرار گیرد. علاوه‌براین نگرانی از سوءبرداشت دیگران، فرد را از بسیاری از تجارب مثبت باز می‌دارد. انزوا و نافعالی نیز ادراک خود بیمار را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. مجموعهٔ این عوامل سبب می‌شود بیمار احساس ناکارآمدی و درماندگی را به تمام تجارب خود منتقل کند و بسیاری از فرصت‌های عملکرد مؤثر را از دست بدهد (۲۵).

باتوجه به آنکه شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد مربوط به عواطف منفی، بیشتر متمرکز بر روابط بین‌فردی این بیماران بود، از آن‌ها خواسته شد هنگامی‌که عواطف منفی مانند احساس انزوا، تنهایی و... تجربه می‌کنند، افکار ناکارآمدشان را یادداشت کنند. به‌تدریج و به‌کمک درمانگر این افکار با افکار منطقی‌تر جایگزین شد. ازآنجاکه بیماران بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک دچار تحریفات شناختی و افکار ناکارآمد متعدد هستند، فعال‌شدن این افکار نه‌تنها باعث تمرکز افراد بر وضعیت فیزیکی، ناارزنده‌سازی و ناامیدی دربارهٔ آینده و درنتیجه کاهش خُلق می‌شود، بلکه استرس آن‌ها را افزایش می‌دهد. می‌دانیم که استرس با بدترشدن علائم لوپوس مرتبط است (۲۶). به‌علاوه طبق مطالعات انجام‌شده، استرس، آسیب‌پذیری دربرابر استرس و اضطراب از عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ افت فعالیت ذهنی در این گروه از بیماران هستند. یکی از راه‌هایی که می‌تواند به بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک برای کاهش نگرانی از تصویر بدن منفی کمک کند، درمان‌های شناختی‌ـ رفتاری است که با افزایش آگاهی و کمک برای بهبود عزت‌نفس و تاب‌آوری باعث بهزیستی این بیماران می‌شود. ازجمله شیوه‌های رفتاری که در این پژوهش برای افزایش روابط اجتماعی به‌کار رفت، استفاده از تکنیک‌های ابراز وجود و آموزش مهارت‌های ارتباطی بود. ازآنجاکه این بیماران گاهی دچار تغییرات مشخصی (راش پوستی، کاهش وزن، تورم) در ظاهر خود می‌شوند، به‌تدریج منزوی می‌شوند و روابط اجتماعی محدودی خواهند داشت. روابط اجتماعی یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم در کیفیت زندگی است. با آموزش شیوه‌های مطلوب ابراز وجود، فرد می‌آموزد که چگونه در روابط اجتماعی به‌گونه‌ای جرئت‌مندانه (نه منفعلانه و پرخاشگرانه) با دیگران ارتباط برقرار کند (۲۷). درواقع آموزش شیوه‌های ارتباطی باعث افزایش اعتمادبه‌نفس بیماران می‌شود؛ درنتیجه بیماران بدون ترس از اینکه برچسب بخورند، با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند. همین امر لذت و احساس آرامش در روابط انسانی را در بیماران افزایش می‌دهد و سبب افزایش روابط متقابل اجتماعی می‌شود؛ افزایش روابط اجتماعی خود، کیفیت زندگی بیماران را بهبود می‌بخشد (۴).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که پژوهش بر گروهی از بیماران سرپایی مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک شهر تهران انجام شد؛ درنتیجه قابلیت تعمیم یافته‌های پژوهش به گروه‌های دیگر این بیماری محدود است؛ همچنین نبود مرحلهٔ پیگیری به‌دلیل محدودیت زمانی یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان از نتایج حاصل از این پژوهش درجهت توان‌مندسازی بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک شهر تهران استفاده کنند. همچنین توصیه می‌شود پژوهش‌های مشابهی بر سایر

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.140.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.133]

افراد اجرا شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته شود که درمان گروهی شناختی‌ـ رفتاری بر کاهش استرس و نگرانی از تصویر بدن و نیز بر افزایش سلامت روان بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک مؤثر است؛ بنابراین به درمانگران و روان‌شناسان توصیه می‌شود از درمان گروهی شناختی‌ـ رفتاری در کاهش استرس و نگرانی از تصویر بدن و افزایش سلامت روان بیماران مذکور بهره ببرند.

۶ تشکروقدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده به درمانگاه روماتولوژی تهران با شماره نامهٔ ۳۴ صادر شده است. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در پژوهش حاضر به این شرح بود: در بخش اجرایی حریم خصوصی و محرمانه‌بودن داده‌های جمع‌آوری‌شده رعایت شد؛ به این صورت که اطلاعات گردآوری‌شده در راستای هدف این پژوهش به‌کار رفت؛ همچنین در این پژوهش به احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی آزمودنی‌ها توجه شد؛ توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری‌بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون‌ضرربودن آموزش، پاسخ به سؤالات و در اختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل به شرکت‌کنندگان از دیگر اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.140.9]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.133]

References

1. Hyphantis T, Palieraki K, Voulgari P, Tsifetaki N, Drosos A. Coping with health-stressors and defence styles associated with health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2011;20(9):893–903. doi:10.1177/0961203311398264
2. Duvdevany I, Cohen M, Minsker-Valtzer A, Lorber M. Psychological correlates of adherence to self-care, disease activity and functioning in persons with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2011;20(1):14–22. doi:10.1177/0961203310378667
3. Cleanthous S, Newman SP, Shipley M, Isenberg DA, Cano SJ. What constitutes uncertainty in systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis? Psychology & Health. 2013;28(2):171–88. doi:10.1080/08870446.2012.701628
4. Williams EM, Egede L, Faith T, Oates J. Effective self-management interventions for patients with lupus: potential impact of peer mentoring. The American Journal of the Medical Sciences. 2017;353(6):580–92. doi:10.1016/j.amjms.2017.01.011
5. Kotsis K, Voulgari PV, Tsifetaki N, Drosos AA, Carvalho AF, Hyphantis T. Illness perceptions and psychological distress associated with physical health-related quality of life in primary Sjögren's syndrome compared to systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. Rheumatol Int. 2014;34(12):1671–81. doi:10.1007/s00296-014-3008-0
6. Zakeri Z, Shakiba M, Narouie B, Mladkova N, Ghasemi-Rad M, Khosravi A. Prevalence of depression and depressive symptoms in patients with systemic lupus erythematosus: Iranian experience. Rheumatol Int. 2012;32(5):1179–87. doi:10.1007/s00296-010-1791-9
7. Zou Y-F, Xu J-H, Tao J-H, Xu S-Q, Liu S, Chen S-Y, et al. Impact of environmental factors on efficacy of glucocorticoids in Chinese population with systemic lupus erythematosus. Inflammation. 2013;36(6):1424–30. doi:10.1007/s10753-013-9682-3
8. Sutanto B, Singh-Grewal D, McNeil HP, O'Neill S, Craig JC, Jones J, et al. Experiences and perspectives of adults living with systemic lupus erythematosus: thematic synthesis of qualitative studies: living with SLE. Arthritis & Rheumatism. 2013;65(11):1752–65. doi:10.1002/acr.22032
9. Navarrete-Navarrete N, Peralta-Ramírez MI, Sabio-Sánchez JM, Coín MA, Robles-Ortega H, Hidalgo-Tenorio C, et al. Efficacy of cognitive behavioural therapy for the treatment of chronic stress in patients with lupus erythematosus: a randomized controlled trial. Psychother Psychosom. 2010;79(2):107–15. doi:10.1159/000276370
10. Plantinga L, Lim SS, Bowling CB, Drenkard C. Perceived stress and reported cognitive symptoms among Georgia patients with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2017;26(10):1064–71. doi:10.1177/0961203317693095

11. Tsokos GC, Lo MS, Reis PC, Sullivan KE. New insights into the immunopathogenesis of systemic lupus erythematosus. Nat Rev Rheumatol. 2016;12:716–30. doi:10.1038/nrrheum.2016.186
12. Andreoli L, Bertsias GK, Agmon-Levin N, Brown S, Cervera R, Costedoat-Chalumeau N, et al. EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome. Annals of the Rheumatic Diseases. 2017;76(3):476–85.
13. Richter JG, Muth T, Li J, Brinks R, Chehab G, Koch T, et al. Elevated psychosocial stress at work in patients with systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. J Rheumatol. 2018;45(2):227–34. doi:10.3899/jrheum.170233
14. Ramirez MI, Ortega HR, Navarrete N, Alonso J. Effectiveness of stress management therapy in two populations with high stress: chronic patients and healthy people. Salud Ment. 2009;32(3):251–8.
15. Zamani N, Rahmati A, Fazilatpoor M. The effect of cognitive-behavioral stress management training on anxiety, depression and cognitive disorder of individuals with multiple sclerosis. Journal of Clinical Psychology. 2014;5(4):45–53. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2144.html?lang=en
16. Valizadeh R, Sohrabnejad S, Mehraban Sh, Ahmadboukani S. Effectiveness of cognitive-behavioral based stress management training on depression of MS female patients. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2015;23(5):91–8. [Persian] http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-2230-en.html
17. Dehnabi A, Radsepehr H. The efficacy of cognitive-behavioral group therapy on body image concern and improvement of cognitive flexibility in women with systemic lupus erythematosus. Journal of Dermatology and Cosmetic. 2017;8(3):146–55. [Persian] https://jdc.tums.ac.ir/article-1-5268-en.html
18. Neissiani Habibabadi F, Neshatdust HT, Molavi H, Seyyed Bonakdar Z. The efficacy of cognitive–behavioral stress management therapy on perceived stress of female patients with systemic lupus erythematosus. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2011;9(3):222-8.
19. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI—A step in the validation of a new self-report scale. Br J Psychiatry. 1976;128:280–9.
20. Littleton HL, Axsom D, Pury CLS. Development of the body image concern inventory. Behaviour Research and Therapy. 2005;43(2):229–41. doi:10.1016/j.brat.2003.12.006
21. Alavi SS, Alaghemandan H, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M, Ferdosi M. Impact of addiction to internet on a number of psychiatric symptoms in students of Isfahan universities, Iran, 2010. Int J Prev Med. 2012;3(2):122–7.
22. Ghadakzadeh S, Ghazipour A, Khajeddin N, Karimian N, Borhani M. Body image concern inventory (BICI) for identifying patients with BDD seeking rhinoplasty: using a Persian (Farsi) version. Aesthetic Plastic Surgery. 2011;35(6):989–94. doi:10.1007/s00266-011-9718-8
23. Stewart RE, Chambless DL. Cognitive–behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: a meta-analysis of effectiveness studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2009;77(4):595–606. doi:10.1037/a0016032
24. Fussner L, Cunningham N, Moorman E, Warner J, Watts A, Brunner H, et al. Cognitive behavioral therapy protocol development for childhood-onset systemic lupus erythematosus. The Journal of Pain. 2018;19(3):S33. doi:10.1016/j.jpain.2017.12.085
25. Poole JL, Bradford JD, Siegel P. Effectiveness of occupational therapy interventions for adults with systemic lupus erythematosus: a systematic review. American Journal of Occupational Therapy. 2019;73(4):7304205020. doi:10.5014/ajot.2019.030619
26. Gao Y, Lau EYY, Wan JHY, Lau CS, Mok MY. Systemic lupus erythematosus patients with past neuropsychiatric involvement are associated with worse cognitive impairment: a longitudinal study. Lupus. 2016;25(6):637–44. doi:10.1177/0961203315624022
27. Silva WR, Costa D, Pimenta F, Maroco J, Campos JA. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the body shape questionnaire in female university students. Cad Saude Publica. 2016;32(7):13–27. doi:10.1590/0102-311X00133715

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.140.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.133]