



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
FREIBURG

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT  
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE  
UND PSYCHOTHERAPIE  
University of Applied Sciences  
Department of Psychological  
Sciences & Psychotherapy

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

### فرا تحلیل اثربخشی مداخلات روانشناختی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن (۱۳۸۶-۱۳۹۰)

بهزاد ریگی کوهته<sup>۱</sup> - سید حبیب‌الله احمدی فروشانی<sup>۲</sup> - فهیمه خزاعی<sup>۳</sup>

#### چکیده

کیفیت زندگی و ارتباط آن با سلامت روان به عنوان یکی از نشانه‌های اثربخشی مداخلات روانشناختی مطرح بوده است. پژوهش حاضر نیز بر آن است تا با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل، با یکپارچه کردن نتایج حاصل از انجام تحقیقات مختلف، به بررسی اثر بخشی مداخلات روانشناختی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن بپردازد. روش مطالعه: این پژوهش با استفاده از روش فراتحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از تحقیقات مختلف، میزان اندازه اثر، اثر بخشی مداخلات روانشناختی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن را مشخص نموده است. منظور ما از بیماران مزمن در این پژوهش، بیماران روان‌تنی همچون آسم، سندروم روده تحریک پذیر، دیابت نوع ۲ و ... نیز می‌باشند که بیماری در زندگی شان به صورت پایدار بوده است. بدین منظور از بین ۲۰ پژوهش، ۱۴ پژوهش که از لحاظ روش شناختی مورد قبول بود، انتخاب و فراتحلیل بر روی آنها انجام گرفت. ابزار پژوهش چک لیست فراتحلیل بود. پژوهش حاضر مبتنی بر ۱۴ اندازه اثر می‌باشد. نتایج: نتایج فراتحلیل نشان داد میزان اندازه اثر اثربخشی مداخلات روانشناختی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن  $d=1.62$  ( $p=0.00001$ ) است که این اندازه اثر به دست آمده طبق جدول کوهن دارای اندازه اثر بالایی هستند. بحث و نتیجه گیری: مداخلات روانشناختی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن تأثیر بالایی داشته است.

**کلمات کلیدی:** مداخلات روانشناختی، کیفیت زندگی، بیماران مزمن

<sup>۱</sup> . کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان

<sup>۲</sup> . کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان

<sup>۳</sup> . نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی، مشهد: [biatrigi@yahoo.com](mailto:biatrigi@yahoo.com)

## Meta-analysis of effectiveness of psychological interventions to improve quality of Life in chronic patients (2006-2011)

### Abstract

Quality of life and its relation to mental health as one of the important indicators of psychological interventions have been proposed. Meta-analysis with the integration of research results, demonstrate effect size of treatments. This study aims to study the effectiveness of psychological interventions to improve quality of life in chronic patients. For this purpose, among the 20 studies, 14 of which were acceptable in terms of methodological, and meta-analysis was performed on them. Research instrument was a checklist of meta-analysis. The amount of effect size of psychological interventions to improve quality of life in chronic patients was 1/62 ( $P < 0/00001$ ) according to Cohen's was high the effect size.

**Keywords:** Meta-analysis, Psychological interventions, Quality of life, chronic patients

### مقدمه

در بیماری های جسمانی، فشارهای روانی به عنوان میانجی بین ارگانیزم فرد و عوامل تنش زا عمل کرده و بر حسب توانایی ها و شرایط افراد تحت فشار، اختلالات جسمانی گوناگونی را در آنها به دنبال دارد (آرونا، پیوویارسان و پالانیپان، ۲۰۰۳). در واقع فشارهای روانی، در تعامل با عوامل زیستی و ژنتیکی به عنوان عنصر اساسی ایجاد و یا تشدید اختلالات روان تنی محسوب می شوند (ریاحی، ۱۳۸۸). به طور کلی می توان گفت عوامل روانشناختی می توانند بر جنبه های مختلفی از مشکلات و مسائل جسمی، تأثیرگذار باشند. با توجه به کنترل بیماری های واگیر دار در طی دهه های گذشته و افزایش امید به زندگی، بیماری های مزمن به عنوان یک مشکل اساسی و اصلی بهداشت، مطرح شده است (گودوین، ۲، ۱۹۸۸). بیماری های مزمن سلامت، همچون بیماری های قلبی، سرطان، دیابت، آسم، آرتروز، فشارخون، کمردرد و ... می باشند که عوامل روانشناختی در هنگام شروع، کنترل و درمان آنها نقش اساسی دارند. در واقع این گونه بیماری ها از نظر ماهیتی چندعاملی هستند و مداخلات روانشناسی نیز مانند پزشکی، نقش مهمی در پیشگیری، کنترل و درمان آن ها ایفا می کند (کرتیس، ۱۳۸۸).

<sup>1</sup>Aruna, Puviarasan, & Palaniappan

<sup>2</sup>Goodwin

ابتلا به بیماری های مزمن از یک سو سازگاری روانی و کارکرد اجتماعی فرد را مختل می سازد واز سوی دیگر بر کارکرد خانواده، تاثیر منفی می گذارد (پالوک، کریستیان و سندس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱، باقری، ابراهیمی، تقوی و حسنی، ۱۳۸۴). اسکاندلین<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) بر این باور است که بیماری های مزمن، نگاه به زندگی را به عنوان فرایندی منظم و مستمر، به چالش می کشند؛ چالشی که می تواند پیامد های روانی مهمی به دنبال داشته باشد. طی دهه های گذشته، تغییر در الگوی بیماری ها و افزایش بیماری های مزمن، منجر به افزایش توجه به کیفیت زندگی این بیماران، گردیده است (بریسلو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را به عنوان ادراک فرد از موقعیت زندگی خود در زمینه ی فرهنگ و نظام های ارزشی که در آن زندگی می کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها و دلمشغولی ها تعریف کرده است. این تعریف، مفهوم وسیعی است که به شیوه ی پیچیده ای توسط سلامت جسمی، وضعیت روانشناختی، سطح استقلال و روابط اجتماعی و خصوصیات بارز محیطی، تحت تاثیر قرار می گیرد (کرتیس، ۱۳۸۸). بررسی کیفیت زندگی و اعتلای آن، نقش به سزایی در سلامت اجتماعی و فردی دارد، از این رو بهبود کیفیت زندگی، می تواند نقش پیش گیرانه ای در کاهش ابتلا به اختلالات روانی داشته باشد (صالحی و دهقان نیری، ۱۳۹۰).

از آن جایکه بیماری های مزمن، اغلب قابل درمان نیستند، بهبود کیفیت زندگی در این افراد، می تواند از جنبه های مهم درمانی محسوب شود (اشنایدر<sup>۴</sup>، ۱۹۸۴). امروزه تاثیر مثبت مداخلات روانشناختی در روند بهبود بیماری های مزمن جسمی، مورد تأیید قرار گرفته است (لچنر<sup>۵</sup> و دیگران، ۲۰۰۳). اجرای مداخله های روانشناختی با تمرکز به اصلاح سبک های اسنادی، چالش با باورهای غیر منطقی، آرام سازی عضلانی، آموزش مهارت های حل مسئله، مراقبه، پسخوراند زیستی، تصویر سازی ذهنی هدایت شده و آموزش مهارت های مقابله ای از جمله راهبرد های درمانی مبتنی بر رویکردهای شناختی و رفتاری است که نه تنها پیامد های عاطفی منفی بیماری های مزمن را تخفیف می بخشد بلکه به افزایش سطح پایداری به توصیه های درمانی و کیفیت زندگی کمک می کند (مندز و ییلندز<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷، کینگاس، کرول و دافی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰). اوترهویو و همکاران (۲۰۰۴)، در فراتحلیلی با هدف بررسی تأثیر مداخلات روانشناختی مخصوصا درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی افرادی که برای آن ها سرطان پیشرونده تشخیص داده شده بود، به این نتیجه دست یافتند که مداخلات روانشناختی در مجموع بر کیفیت زندگی این بیماران، تأثیر مطلوبی داشته است. همچنین در فراتحلیل

<sup>1</sup>Pollock, S.E., Christian, B.J., Sands

<sup>2</sup>Scandlyn

<sup>3</sup>Breslow

<sup>4</sup>Snyder

<sup>5</sup>Lechner

<sup>6</sup>Mendez, & Belendez

<sup>7</sup>Kyngas, Kroll, & Duffy

رینگرابر<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) با عنوان تاثیر مداخلات روانشناختی بر بیماران سرطانی، اندازه ی اثر به دست آمده نشان دهنده ی تاثیر مطلوب مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی بود.

تاکنون در ایران، پژوهش های مختلفی در مورد بررسی اثربخشی مداخلات روانشناختی بر ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، انجام گرفته است، و بسیاری از این پژوهش ها حاکی از اثربخشی این مداخلات بوده است. اما با این وجود، این موضوع که میزان این اثربخشی در چه حدی می باشد، هنوز مشخص نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر با استفاده از روش فراتحلیل<sup>۲</sup>، به بررسی میزان اثربخشی مجموع مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن در ایران، پرداخته است تا با ارزیابی اندازه ی اثر کلی به دست آمده از مجموع این پژوهش ها سطح مطلوبیت میزان اثربخشی این مداخلات را مورد بررسی قرار دهد.

## روش

در این پژوهش به منظور تحقق هدف پژوهشی، از روش فراتحلیل، استفاده شده است. مفهوم فراتحلیل، اولین بار در سال ۱۹۷۶ توسط گلاس<sup>۳</sup> مطرح شد (سیپ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱). فراتحلیل، یک اصطلاح کلی برای توصیف فنون آماری است که به پژوهشگر امکان می دهد الگوی یافته های حاصل از انواع مطالعات منتشر شده و نشده را در مورد یک پرسش پژوهشی خاص، تحلیل کند (هویتو کرامر، ۱۳۸۸).

فراتحلیل حاضر، به بررسی میزان اثربخشی مداخلات روانشناختی انجام شده در ایران در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مزمن، در محدوده ی سال های ۱۳۹۰-۱۳۸۶ پرداخته است. جامعه ی آماری این پژوهش، مقالات چاپ شده در مجلات علمی - پژوهشی معتبر کشور ایران می باشد که از لحاظ روش شناختی، شرایط لازم را دارا بودند. از میان پژوهش های انجام شده در ایران، ۱۴ پژوهش که از ویژگی های لازم جهت درون گنجی در فراتحلیل، برخوردار بودند مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک های درون گنجی برای این فراتحلیل عبارت بودند از: ۱- برخورداری از شرایط لازم روش شناختی (همانند فرضیه سازی، روش تحقیق، جامعه ی آماری، حجم نمونه، روش نمونه گیری، روش های آماری مناسب) ۲- تناسب موضوع (مداخله روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن) ۳- استفاده از طرح پژوهشی آزمایشی یا نیمه آزمایشی.

بنابراین، پژوهش هایی که شرایط فوق را دارا نبودند از این فراتحلیل حذف گردیدند.

---

<sup>1</sup>Rangruber

<sup>2</sup>Meta-Analysis

<sup>3</sup>Glass

<sup>4</sup>Seipp

چک لیست فراتحلیل که به منظور انتخاب پژوهش های مناسب با فراتحلیل حاضر و استخراج اطلاعات مناسب، از آن استفاده شد شامل این عناوین بود: «عنوان تحقیق»، «نام محقق»، «منبع»، «حجم نمونه»، «متغیرهای تحقیق»، «الگوی درمانی»، «ابزارهای پژوهش»، «آماره»، «میزان آماره»، «سطح معنی داری». فراتحلیل حاضر، طی شش گام زیر (هویت و کرامر، ۱۳۸۸)، به انجام رسید: ۱- تعریف متغیرهای مورد نظر ۲- جستجوی پایگاه ها و منابع اطلاعاتی ۳- گردآوری گزارش های پژوهشی ۴- محاسبه ی حجم اثر برای هر پژوهش ۵- ترکیب کردن حجم اثرهای مجموع پژوهش های مورد بررسی ۶- تعیین میزان معناداری مطالعات ترکیب یافته.

ابزارهای مورد استفاده در تحقیقات نیز به عنوان یکی از معیارهای انتخاب مورد نظر بوده است. عمده ابزارهای مورد استفاده عبارتند از پرسشنامه کیفیت زندگی عمومی کودکان، مقیاس کیفیت زندگی قیاسی- دیداری عملکرد کنونی در طب اطفال، پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی در بزرگسالان مبتلا به آسم، آزمون کیفیت زندگی مخصوص بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (QOL-IBS)، پرسشنامه کیفیت زندگی مک نیو ویژه بیماران قلبی، پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ-BR23)، پرسشنامه کیفیت زندگی (Sf-36)، پرسشنامه کیفیت زندگی (Sf-20)، پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلالات عملکردی گوارشی، پرسشنامه ی کیفیت زندگی (EORTC-QLQ-C-30). در انجام محاسبات از نرم افزار خاصی استفاده نشد و تمام محاسبات به صورت دستی انجام گردید. برای انجام محاسبات فراتحلیل، نیاز به اندازه ی اثر هر پژوهش است. به همین منظور ابتدا باید آنچه اندازه اثر نامیده می شود را در هر یک از پژوهش ها به صورت جداگانه محاسبه کرد.

جدول ۱- چک لیست فراتحلیل مداخلات روانشناختی در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مزمن

ردیف	عنوان تحقیق	منبع	پژوهشگر	سال اجرا	الگوی درمانی	حجم نمونه	ابزار	آماره	میزان آماره	سطح معنی داری	اندازه اثر d کوهن	اندازه اثر I <sup>2</sup>
۱	بررسی تأثیر مدل توانمندسازی با حمایت خانواده (خانواده محور) بر کیفیت زندگی کودکان ۱۲-۱۶ سال مبتلا به تالاسمی مراجعه کننده به مرکز بیمارهای خاص شهر کرمان در سال ۱۳۸۹	مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان	برهانی و همکاران	۱۳۸۹	مدل توانمندسازی با حمایت خانواده (خا) نواده (محور)	۸۶	پرسشنامه کیفیت زندگی عمومی کودکان	مستقل	۰/۰۵	۰/۵۲	۰/۲۵۰	

۰/۴۳۶	۰/۹۵	۰/۰۰۱		t همیشه		۵۰	آموزش سلامت	۱۳۸۹	Heydar, Heydar, & Badakhsh	مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان	Efficay of Health education on quality of life of type 2 diabetic patients	۲
۰/۹۰۸	۴/۳۹	۰/۰۰۱	۱۳۲/۰۸	F	پرسشنامه کیفیت زندگی Published by European Research Organization	۳۰	رفتاردرمانی شناختی	۱۳۹۰	کهرآزنی، دانش، آزاد فلاح	فصلنامه روان شناسی کاربردی	اثر بخشی رفتاردرمانگری شناختی در بهبود کیفیت زندگی بیماران دچار سرطان	۳
۰/۵۷۰	۱/۳۹	۰/۰۰۰۱	۱۸/۷۹۴	F	مقیاس کیفیت زندگی قیاسی - دیداری عملکرد کنونی در طب اطفال	۴۱	درمان شناختی	۱۳۸۷	فرخ نیا، شهیدی، و فتح آبادی	مجله ی روان شناسی بالینی	بررسی تأثیر مداخلات شناختی در کاهش شدت درد، پریشانی و بهبود زندگی موقعیتی کودکان مبتلا به سرطان	۴
۰/۷۸۰	۲/۴۹	۰/۰۰۱	۳۴/۳۹	F	پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی در بزرگسالان مبتلا به آسم	۲۴	درمان شناختی - رفتاری	۱۳۸۸	رضایی و همکاران	تحقیقات علوم رفتاری	اثر بخشی مداخلات شناختی - رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به آسم	۵
۰/۲۹۹	۰/۶۳	۰/۰۰۴	۲/۴۷۳	T مستقل	آزمون کیفیت زندگی مخصوص بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (QOL-IBS)	۶۴	آرام سازی، دارو درمانی	۱۳۸۸	صولتی دهکردی و همکاران	مجله ی گوارش	اثر بخشی آرامسازی با دارودرمانی روی کیفیت زندگی و علائم سندرم روده تحریک پذیر	۶
۰/۵۲۲	۱/۲۲	۰/۰۰۰۱	۲۰/۲۷۸	F	پرسشنامه کیفیت زندگی مک نیو ویژه بیماران قلبی	۵۶	درمان شناختی - رفتاری	۱۳۸۹	خیام نکویی و همکاران	مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی	تأثیر آموزش های شناختی - رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی بیماران قلبی	۷

۰/۴۱۰	۰/۹۰	۰/۰۲۴		T زوجی	پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ- BR23)	۲۵	آرام سازی بنسون	۱۳۸۹	شریعتی و همکاران	مجله علمی پزشکی	بررسی روش آرامسازی بنسون بر مقیاس های عملکردی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی	۸
۰/۸۳۲	۲/۹۸	۰/۰۰۰۱	۱۱/۴۳۹	T مستقل	پرسشنامه کیفیت زندگی عمومی	۶۰	الگوی توانمندسازی دساز یخانو ا دهمحور	۱۳۹۰	الحانی، تیموری، و کاظم نژاد	پژوهش پرستاری	بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی کودکان سن مدرسه مبتلا به آسم	۹
۰/۱۹۷	۰/۴۱	۰/۰۷۴		مجدور کای	پرسشنامه کیفیت زندگی (Sf-36)	۵۶	مشاوره فردی	۱۳۸۸	توفیقیان و همکاران	مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار	تأثیر مشاوره فردی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد	۱۰
۰/۲۵۶	۰/۵۲	۰/۰۰۵	۲/۸۸	T مستقل	پرسشنامه کیفیت زندگی (Sf-20)	۱۲۰	مداخله آموزشی مبتنی بر کیفیت زندگی	۱۳۸۶	باقیانی، و افخمی اردکانی	افق دانش، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی گناباد یزد	تأثیر مداخله آموزشی بر میزان کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد	۱۱
۰/۶۹۰	۱/۹۱	۰/۰۰۱		T زوجی	پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به صرع (QOL-۴۸ AD-48)	۲۰	تن آرامی پیشرونده عضلانی	۱۳۸۹	دشت بزرگی و همکاران	مجله علمی پزشکی	بررسی تأثیر تن آرامی پیشرونده عضلانی بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به صرع	۱۲

۰/۹۶۱	۶/۸۶	۰/۰۰۱	۱۸/۴۲	t مستقل	پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلالات عملکردی گوارشی	۳۰	آرامسازی بنسون	۱۳۸۷	حسینی، حضرتی، و پورصمد	فصلنامه دنا	تأثیر کاربرد آماسازی بنسون بر میزان اضطراب، علایم گوارشی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر	۱۳
۰/۵۸۹	۱/۴۶	۰/۰۰۵	۵/۴۱۵	t مستقل	پرسشنامه ی کیفیت زندگی (-EORTC- QLQ-C-30)	۵۷	نوتوانی مبتنی بر کیفیت زندگی	۱۳۸۸	پورکیانی و همکاران	فصلنامه پایش	آیا نوتوانی در بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان موثر است	۱۴

## یافته ها

در این بخش، با استفاده از اندازه ی اثر به دست آمده از هر پژوهش و سطوح معناداری ارائه شده، میانگین اندازه ی اثر مداخلات روانشناختی در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مزمن، و نیز معناداری آن مورد بررسی قرار گرفته است. بدین منظور از مراحل ارائه شده توسط هویت و کرامر (۱۳۸۸) استفاده گردید. با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران میزان تأثیر مداخلات روانشناختی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲ میانگین اندازه اثر مجموع مداخلات روانشناختی را نشان می دهد. با توجه به یافته های به دست آمده، میزان تأثیر متغیر مستقل (مداخلات روانشناختی) بر متغیر وابسته (کیفیت زندگی) برابر با ۱/۶۲ است که براساس تفسیر جدول کوهن، بالاتر از متوسط، محسوب می شود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مداخلات روانشناختی در مجموع، در بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن، اثربخشی مطلوبی داشته است ( $P < 0/00001$ ).

جدول ۲، نتایج فراتحلیل اثربخشی مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن

مداخله	اندازه اثر d کوهن	سطح معناداری مطالعات	تبدیل سطح معناداری به Z	تبدیل Z به سطح معناداری ترکیبی
-۱	۰/۵۲	۰/۰۵	۱/۶۴۵	



	۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵	-۲
	۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۴/۳۹	۳
	۳/۷۱۹	۰/۰۰۰۱	۱/۳۹	-۴
	۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۲/۴۹	-۵
	۳/۰۹۰	۰/۰۰۴	۰/۶۳	-۶
	۳/۷۱۹	۰/۰۰۰۱	۱/۲۲	-۷
	۲/۰۵۴	۰/۰۲۴	۰/۹۰	-۸
	۳/۷۱۹	۰/۰۰۰۱	۲/۹۸	-۹
	۱/۴۷۶	۰/۰۷۴	۰/۴۱	-۱۰
	۱/۶۴۵	۰/۰۵	۰/۵۲	-۱۱
	۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۱/۹۱	-۱۲
	۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۶/۸۶	-۱۳
	۱/۶۴۵	۰/۰۵	۱/۴۶	-۱۴
<0/00001	۱/۶۲			میانگین اندازه اثر

### بحث

یافته های حاصل از این فراتحلیل، نشان داد که مداخلات روانشناختی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن، تأثیر بالایی دارد. این یافته با یافته های به دست آمده از فراتحلیل هایی که پیش از این در دیگر کشورها انجام شده است، مطابقت دارد.

در فراتحلیلی که در مورد نقش مداخله های مدیریت استرس انجام شد، نتایج به دست آمده نشان دهنده ی تاثیر عمده ی روش های شناختی رفتاری بر پیامد های روانشناختی و تاثیر عمده ی آرام سازی بر پیامدهای فیزیولوژیک مربوط به سلامت بود (گراناث، اینگرشن، تیل و لوندبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). اوترهویو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴)، در فراتحلیلی با هدف بررسی تأثیر مداخلات روانشناختی مخصوصا درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی افرادی که برای آن ها سرطان پیشرونده تشخیص داده شده بود، به این نتیجه دست یافتند که مداخلات روانشناختی در مجموع بر کیفیت زندگی این بیماران، تأثیر مطلوبی داشته است. در فراتحلیل یورک، فلیمنگ و شالدهام<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) با موضوع تاثیر مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی افراد بزرگسال دچار آسم، نتایج به دست آمده نشان دهنده ی اثربخشی بالای مداخلات روانشناختی به خصوص شناختی رفتاری، در کیفیت زندگی این بیماران داشت. همچنین در فراتحلیل رینگرابر<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) با عنوان تاثیر مداخلات روانشناختی بر بیماران سرطانی، اندازه ی اثر به دست آمده نشان دهنده ی تاثیر مطلوب مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی بود.

شاید یکی از مهمترین عواملی که باید در تبیین نتایج فوق مد نظر قرار گیرد، نقشی است که مداخلات روانشناختی در کاهش استرس بیماران مزمن می توانند داشته باشند. پیامدهای جسمی استرس به میزان وسیعی مورد مطالعه قرار گرفته است و پژوهش ها بیانگر آن است که استرس باعث نارساکنش وری جسمی شده و هم چنین افزایش بیماری ها و عود آن ها را به دنبال دارد (اوگدن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰) که خود همین وخامت بیشتر شرایط جسمانی می تواند مسائل روانشناختی زیادی را به همراه داشته باشد (لیپوسکی<sup>۶</sup>، ۱۹۸۵). در این میان، مداخلات مناسب و ساختارمند روانشناختی می توانند با قطع این چرخه ی معیوب، به بهبود شرایط روانشناختی و بویژه کیفیت زندگی این بیماران کمک نماید.

از محدودیت های پژوهش حاضر تعداد کم پژوهش های مورد درون گنجی و دامنه ی زمانی محدود مورد بررسی بود. در این پژوهش، مطالعات بسیاری به دلیل عدم گزارش کامل شاخص های آماری از فراتحلیل حذف گردیدند. همچنین تعداد مداخلات انجام شده که زیرمجموعه ی رویکردهای روانشناختی خاصی قرار می گرفتند، به تعدادی نبود که بتوان اندازه ی اثر انواع مداخلات را جداگانه محاسبه و با یکدیگر مقایسه کرد. بنابراین در صورتی که از تکرار پژوهش های مبتنی بر هر یک از انواع مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن، استقبال شود و نیز در هر یک از این مطالعات، گزارشات آماری به طور کامل، صورت گیرد، امکان

---

<sup>1</sup>Granath, Ingression, Thiele, &Lunderberg

<sup>2</sup>Uitterhoeve

<sup>3</sup>Yorke , Fleming,& Shuldham

<sup>4</sup>Rangruber

<sup>5</sup>Ogden

<sup>6</sup>Lipowski

بررسی مقایسه ای انواع مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن در قالب فراتحلیل، موضوع بااهمیتی است که می تواند در فراتحلیل های آتی، مورد بررسی قرار بگیرد.

## منابع

- باقری، ح.، ابراهیمی، ح.، تقوی، و حسنی، م. (۱۳۸۴). بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی براساس عوارض دیابت در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین. مجله ی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۷(۲)، ۵۰-۵۶.
- باقیانی مقدم، م.، و افخمی اردکانی، م. (۱۳۸۶). تأثیر مداخله آموزشی بر میزان کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد. افق دانش، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی گناباد یزد، ۱۳(۴)، ۲۹-۲۱.
- برهانی، ف.، کاگرنجفی، م.، درتاج، ا.، و سبزواری، س. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر مدل توانمندسازی با حمایت خانواده (خانواده محور) بر کیفیت زندگی کودکان ۱۲-۱۶ سال مبتلا به تالاسمی مراجعه کننده به مرکز بیمارهای خاص شهر کرمان در سال ۱۳۸۹. مجله ی تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ویژه نامه سمینار کشوری کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت.
- پورکیانی، م.، حضرتی، م.، عباس زاده، ع.، جعفری، پ.، صادقی، م.، دژبخش، ط.، و محمدیان پناه، م. (۱۳۸۸). آیا نوتوانی در بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان موثر است. فصلنامه پایش، ۹(۱)، ۶۸-۶۱.
- توفیقیان، ط.، نجار، ل.، اکابری، آ.، شگرف نخعی، م. (۱۳۸۸). تأثیر مشاوره فردی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۶(۴)، ۲۱۲-۲۰۶.
- الحانی، ف.، تیموری، ف.، و کاظم نژاد، ا. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی کودکان سن مدرسه مبتلا به آسم. پژوهش پرستاری، ۶(۲۰)، ۶۳-۵۳.
- حسینی، م.، حضرتی، م.، و پورصمد، ع. (۱۳۸۷). تأثیر کاربرد آامسازی بنسون بر میزان اضطراب، علایم گوارشی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. فصلنامه دنا، ۳(۲۰۱)، ۳۴-۲۴.
- خیام نکوئی، ز.، یوسفی، ع.، و منشی، غ. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش های شناختی- رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی بیماران قلبی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۰(۲)، ۱۵۴-۱۴۸.

دشت بزرگی، ب.، مجدی نسب، ن.، ثابتی، ز.، علیخانی رزانی، ه.، و لطیفی، س. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر تن آرامی پیشرونده عضلانی بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به صرع. مجله علمی پزشکی، ۹(۵)، ۴۶۵-۴۷۲.

رضایی، ف.، نشاط دوست، ح.، مولوی، ح.، و امرا، ب. (۱۳۸۸). اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به آسم. تحقیقات علوم رفتاری، ۷(۱)، ۳۳-۴۲.

ریاحی، م.ا. (۱۳۸۸). ارتباط میزان استرس و شیوع اختلالات روان تنی در همسران شاهد. مجله طب نظامی، ۱۱(۳)، ۱۸۲-۱۷۵.

شریعی، ع.، صالحی، م.، انصاری، م.، و لطیفی، س. (۱۳۸۹). بررسی روش آرامسازی بنسون بر مقیاس های عملکردی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی. مجله علمی پزشکی، ۹(۶)، ۶۳۲-۶۲۵.

صالحی، ت.، و دهقان نیری، ن. (۱۳۹۰). ارتباط اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان مقیم خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه ی پایش، ۱۰(۲)، ۱۷۵-۱۸۱.

صولتی دهکردی، ک.، کلاتری، م.، مولوی، ح.، افشار، ح.، و ادیبی، پ. (۱۳۸۸). اثربخشی آرامسازی با دارودرمانی روی کیفیت زندگی و علائم سندرم روده تحریک پذیر. مجله ی گوارش، ۱۴(۲)، ۹۵-۱۰۰.

فرخ نیا، م.، شهیدی، ش.، و فتح آبادی، ج. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر مداخلات شناختی در کاهش شدت درد، پریشانی و بهبود زندگی موقعیتی کودکان مبتلا به سرطان. مجله ی روان شناسی بالینی، ۳(۲)، ۳۵-۴۲.

کرتیس، آ.ج. (۱۳۸۸). روانشناسی سلامت. ترجمه ی علی فتحی آشتیانی و هادی عظیمی آشتیانی. تهران: بعثت.

کهرزئی، ف.، دانش، ع.، و آزادفلاح، پ. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانگری شناختی در بهبود کیفیت زندگی بیماران دچار سرطان. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۲(۱۸)، ۲۳-۷.

هویت، د.، و کرامر، د. (۱۳۸۸). روش های آماری در روان شناسی و سایر علوم رفتاری. ترجمه ی حسن پاشاشریفی و همکاران، تهران: سخن.

Aruna, P., Puviarasan, N., Palaniappan, B. (2003). An investigation of neuro-fuzzy systems. Journal of psychology, 8(3), 23-32.

Breslow, L. (2006). Health measurement in the third era of health. Am J Public health, 96, 17-19.

Goodwin, S. (1988). Hardiness and psychosocial adjustment in hemo dialysis patients. ANN Journal, 15 (4), 210-215.

Granath, J., Ingression, S., Thiele, U.V., Lunderberg U. (2006). Stress management :A Randomized study of cognitive behavioral therapy and yoga. Cogn Behav Ther, 35, 3-10.

\*Heydari, G., Heydari, N., Badakhsh, M. (2011). Efficacy of Health education on quality of life of type 2 diabetic patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences, Special Letter National Congress of Quality life and Health Promotion.

Kyngas, H.A., Kroll, T., Duffy, M.E. (2000). Complain in adolescents with chronic disease .A Review Journal of adolescent Health, 26, 379-388.

Lechner, S.E., Antoni, M.H., Lydston, D., Laperriere, A., Ishil, M., Devieux, J., Stanley, H., Ironson, G., Schneiderman, N., Brondolo, E., Tobin, N., Weis, S. (2003). Cognitive – behavioral interventions improve quality of life in women with AIDS. Journal of psychosomatic research, 54, 253-261.

Lipowski, Z.J. (1985). Psychosomatic medicine and liason psychiatry. New York: Plenum press.

Mendez, F.J., Belendez, M. (1997). Effect of behavioral intervention on treatment and stress management in adolescent with IDDM. Diabetes care, 20(4), 1370-1375.

Ogden, J. (2007). Health psychology: A text book. Berkshire: Open univ press.

Pollock, S.E., Christian, B.J., Sands, D. (1991). Responses to chronic illness analysis of psychological and physiological adaption. Nursing Research, 39, 300-304.

Rangruber, B. (2011). The effectiveness of psychosocial interventions with cancer patient: An Integrative Review of the literature (2006-2011). International scholarly Research Network, 2011, 1-27

Scandlyn, J. (2000). When AIDS become a chronic disease. Western Journal of medicine, 72, 130-133.

Seipp, B. (1991). Anxiety and Academic Performance: A Meta- Analysis of Findings. Anxiety Research, 4, 27- 41.

Snyder, M. (1984). Progressive Relaxation as a nursing intervention: an analysis. ANS Adv Nurs Sci, 6(3),47-58.

Uitterhoeve, R.J., Vernooy, M., litjens, M., Potting, K., Bensing, J., De Mulder, P., et al. (2004). Psychological interventions for patients with advanced cancer: a systematic review of the literature. *British Journal of cancer*, 91(6), 1062-2004.

Yorke, J., Fleming, S.L., Shuldham, C. (2009). Psychological interventions for adults with asthma (review). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com>.