

مرور سیستماتیک و فراتحلیل اصول و روش‌های سازگاری با بیماری روماتیسم

A systematic review and Qualitative meta-analysis on the Principles and methods of adaptation to Rheumatic disorders

Bahareh Mirahmadi

Ph.D. Student, University of Tehran, Kish International Campus, Iran.

Dr. Reza Pourhosein*

Associate Professor, University of Tehran, Tehran, Iran.

prhosein@ut.ac.ir

بهاره میراحمدی

دانشجوی دکترا، پردیس بین المللی کیش، دانشگاه تهران، ایران.

دکتر رضا پورحسین (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Abstract

Rheumatic disorders are among the most prevalent chronic diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, and they can affect a wide range of age groups. Encompassing a large number of arthritis and autoimmune diseases, they can affect the bones, joints, and other components of the musculoskeletal system, causing morbidity or disability with resultant healthcare utilization. Therefore, the present study aimed to systematically review and Qualitative meta-analysis on the Principles and methods of adaptation to Rheumatic disorders. The data in this qualitative meta-analysis was all articles and theses related to keywords and in line with the purpose of the research. All researches that were analyzed and evaluated in the present study included 16 researches. Our analysis of the scientific literature leads us to the conclusions that, rheumatism necessitates adjustment in multiple life domains; both positive and negative indicators of adjustment are relevant; adjustment is not static but rather represents a process that unfolds over time; adjustment cannot be described adequately without reference to the individual's context; and heterogeneity in adjustment is the rule rather than the exception. The findings of the present study could provide psychologists, counselors, and mental health professionals with the opportunity to discuss and design appropriate treatment protocols to reduce the negative consequences of diabetes, to make more choices for the treatment of various types of cognitive impairment. and the psychology of these patients.

چکیده

بیماری روماتیسم جزء شایع ترین بیماری‌های مزمن سیستم اسکلتی-عضلانی و بافت همبند محسوب می‌شوند که طیف گسترده‌ای از گروه‌های سنی مختلف را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این بیماری خودایمنی مزمن بر استخوان‌ها، مفاصل و سایر اجزای سیستم اسکلتی تاثیرگذار بوده و باعث ناتوانی و صرف هزینه‌های بهداشتی زیادی می‌شود. از این رو، پژوهش حاضر با هدف مرور سیستماتیک و فراتحلیل کیفی اصول و روش‌های سازگاری با بیماری روماتیسم انجام شد. جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی مقالات و پایان نامه‌های مرتبط با کلیدواژه‌ها و در راستای اهداف پژوهش بود، که در نهایت ۱۶ پژوهش مورد واکاوی و ارزیابی قرار گرفتند. بررسی شواهد موجود نشان داد که سازگاری با بیماری روماتیسم مفهومی پیچیده و چندوجهی است که نیازمند سازگاری در حوزه‌های مختلف زندگی است. همچنین سازگاری با بیماری روماتیسم پدیده‌ای پویا است که عوامل مثبت و منفی در کنار یکدیگر در آن دخیل هستند و نمی‌توان بی‌توجه به بافت زندگی فرد به طور مناسب آن را توصیف کرد. افزون بر این، مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار در سازگاری با بیماری روماتیسم عوامل روان شناختی، پاسخ‌های فردی به استرس، اختلال رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی بیماران بود. یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر می‌تواند در آموزش و طراحی پروتکل‌های درمانی مناسب جهت کاهش پیامدهای منفی بیماری روماتیسم، این فرصت را در اختیار روان شناسان، مشاوران و متخصصین سلامت روان دهد تا انتخاب‌های بیشتری جهت درمان انواع مختلف اختلال‌های شناختی و روان شناختی این بیماران در اختیار داشته باشند.

Keywords: *qualitative meta-analysis, systematic review, adjustment and adaptation, Rheumatic disorders.*

واژه‌های کلیدی: *فراتحلیل کیفی، مرور نظام مند، بیماری‌های روماتیسم،*

سازگاری با روماتیسم.

مقدمه

بیماری‌های مزمن به عنوان چالش جدی سلامت در عصر حاضر محسوب می‌شوند. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت^۱ (۲۰۱۹)، بیماری‌های مزمن از لحاظ استفاده از خدمات درمانی، بستری شدن در بیمارستان و هزینه‌های مربوط به رژیم‌های ویژه درمانی میزان قابل توجهی از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در سراسر دنیا را به خود اختصاص داده که این مساله بار اقتصادی و روانی زیادی را برای جوامع در پی دارد. در این بین بیماری‌های عضلانی-اسکلتی^۲ از جمله شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین بیماری‌ها در همه گروه‌های سنی و در جوامع مختلف از جمله کشور ایران به حساب می‌آیند که از پیامدهای منفی آن‌ها می‌توان به ناتوانی حرکتی، از کار افتادگی، بازنشستگی زودرس و از دست دادن شغل اشاره کرد. در این بین بیماری‌های روماتیسمی جزء شایع‌ترین بیماری‌های عضلانی-اسکلتی محسوب می‌شوند که بخش قابل ملاحظه‌ای از مراجعان به پزشکان و متخصصین حوزه بیماری‌های مزمن را به خود اختصاص داده است (وولف^۳، ۲۰۰۴). براساس شواهد پژوهشی موجود بیماری‌های روماتیسمی شامل انواع مختلفی از بیماری‌ها از جمله لوپوس اریتماتوی سیستمیک^۴، نقرس^۵، فیبرومیالژی^۶، آرتريت روماتوئید^۷، کمردرد، استئو آرتريت^۸، سندرم شوگر^۹، واسکولیت‌ها^{۱۰} و روماتیسم غیر مفصلی است. در این بین استئوآرتريت، کمردرد، فیبرومیالژی و آرتريت روماتوئید در بین بیماری‌های عضلانی-اسکلتی از شیوع بالاتری برخوردارند، به طوری که یک ششم از مراجعات به متخصصان حوزه پزشکی به دلیل مشکلات عضلانی-اسکلتی است (انجمن روماتولوژی آمریکا^{۱۱}، ۲۰۱۹).

بیماری روماتیسم به عنوان یک بیماری خودایمنی سیستماتیک مزمن^{۱۲} بیشتر در زنان و افراد مسن قابل مشاهده است. میزان شیوع این بیماری یک درصد تخمین زده شده است (جو، وانگ، ژو، نوسنت، پاولز و ژو^{۱۳}، ۲۰۱۸). در واقع بیماری روماتیسم جزء شایع‌ترین بیماری‌های مزمن سیستم اسکلتی-عضلانی و بافت همبند محسوب می‌شوند که طیف گسترده‌ای از گروه‌های سنی مختلف را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این بیماری خود ایمنی مزمن تاثیرات مخربی بر استخوان‌ها، مفاصل و سایر اجزای سیستم اسکلتی عضلانی دارد و باعث ناتوانی در حوزه‌های مختلف و صرف هزینه‌ها اقتصادی و روانی متعدد برای افراد مبتلا و جامعه می‌شود (داسیلوا و وولف^{۱۴}، ۲۰۱۰). درد شدید، آزاردهنده و ناتوان کننده اصلی‌ترین علامت در بیماران روماتیسمی است (ادواردز، بینگام، باتون و هیثورت ویت^{۱۵}، ۲۰۰۶). براساس شواهد پژوهشی موجود این بیماری تبعات زیادی از قبیل ناتوانی در انجام کارهای روزانه، بازنشستگی زودرس و از دست دادن شغل و موقعیت اجتماعی برای افراد مبتلا در پی دارند، واقعیتی که مشکلات متعدد روانی و اجتماعی-اقتصادی برای این افراد و خانواده‌های آن‌ها در پی دارد (برانکو، رودریگوئس، گوویا، یوسیبو، رامیرو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۶). به طوری که هزینه‌های اقتصادی بیماری روماتیسم از دیگر بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی عروقی بیشتر است (فوتزل، گیلیمین^{۱۷}، ۲۰۰۲). متأسفانه، علی‌رغم شیوع گسترده بیماری روماتیسم و تبعات جدی فردی و اجتماعی آن در پیشنه پژوهش توجه زیادی به این بیماری‌ها و تبعات آن نشده است (گلایزر، فرای و بدلی^{۱۸}، ۲۰۰۱). علی‌رغم پیشرفت‌های روزافزون در زمینه درمان بیماری‌های مزمن ولی هنوز هیچ کدام از درمان‌های دارویی این بیماری را به صورت قطعی درمان نمی‌کنند، از این رو تمرکز اصلی بر کاهش علائم و نگهداری و حفظ وضعیت عملکردی این بیماران است.

بیماری‌های روماتیسمی بر جنبه‌های مختلفی از زندگی روزمره افراد مبتلا تاثیرگذار است و پیامدهای منفی زیادی در پی دارند که می‌تواند باعث کاهش عملکرد فرد در انجام وظایف فردی، تخصصی و اجتماعی شود. این بیماری‌ها عملکرد اجتماعی، جسمانی افراد را

¹ World Health Organization

² Musculoskeletal disease

³ Woolf

⁴ Systemic lupus erythematosus (SLE)

⁵ Gout

⁶ Fibromyalgia

⁷ Rheumatoid Arthritis

⁸ Osteoarthritis

⁹ Sjögren's syndrome

¹⁰ Vasculitis

¹¹ American Rheumatism Association

¹² chronic systemic autoimmune disease

¹³ Guo, Wang, Xu, Nossent, Pavlos and Xu

¹⁴ Da Silva & Woolf

¹⁵ Edwards, R. R.; Bingham, C. O.; Bathon, J. & Haythornthwaith

¹⁶ Branco, Rodrigues, Gouveia, Eusebio, Ramiro

¹⁷ Fautrel and Guillemin

¹⁸ Glazier, Fry and Badley

تحت تاثیر قرار داده و باعث اختلال در عملکرد روان شناختی و هیجانی افراد می شود که این مشکلات در یک سیکل معیوب باعث افزایش ناتوانی در افراد مبتلا می شوند (نیکاسیو^۱، ۲۰۱۶). با پیشرفت روزافزون روان شناسی سلامت، بحث سازگاری با بیماری های مزمن از سوی متخصصان و صاحب نظران این حوزه به شدت در حال افزایش است. در واقع در دنیای ماشینی و پر استرس کنونی بیماری های مزمن بخش جدایی ناپذیری از زندگی افراد شده است این در حالی است که متخصصان حوزه روان شناسی سلامت با بحث سازگاری در تلاش هستند که بیماران مزمن بیماری خود را به عنوان بخشی از زندگی روزمره خود پذیرفته و در کنار آن روال زندگی عادی خود را نیز از سر بگیرند (اوگدن^۲، ۲۰۱۲). در این بین رعایت رفتارهای خودمراقبتی، پیروی از دستورات درمانی، رعایت رژیم خوراکی ویژه، دوری از تنش و فشار روانی، همکاری با متخصصین و تیم سلامت روان می تواند، آسیب های بیماری مزمن روماتیسم را برای افراد مبتلا کاهش و با وجود چنین بیماری روال زندگی عادی خود را نیز داشته باشند. در واقع شناخت تعامل بین عوامل زیست شناختی و روان شناختی در بیماری روماتیسم به اولویت اصلی برای شناخت این بیماری از سوی متخصصان سلامت تبدیل شده است (نیکاسیو، ۲۰۱۶). علاقه قابل توجه متخصصین سلامت راجع به شناخت عوامل روان شناختی در بیماری روماتیسم به دلیل تاثیر این عوامل بر حساسیت، پیشرفت بیماری، سازگاری، عود بیماری و کیفیت زندگی این بیماران است (اولسن، تریوینو، اسلام و دنیر^۳، ۲۰۱۰؛ تامتن، سوارز و ساندین^۴، ۲۰۱۱).

شواهد پژوهشی قابل ملاحظه ای مبنی بر تعامل عوامل روان شناختی و بیماری روماتیسم در پیشینه پژوهش وجود دارد (مورفی، ساکس، برادی، هاتمن و چاپمان^۵، ۲۰۱۲؛ شی، هاتمن، استراین، چاپمن و برادی^۶، ۲۰۰۶؛ هریس، لاکستون، سیریت و بیلز^۷، ۲۰۱۲). بر اساس دیدگاه متخصصین حوزه روان شناسی سلامت سوال اساسی در سازگاری با بیماری های مزمن این است که کدام عوامل روان شناختی و کدام سبک رفتارهای مقابله ای بهترین پیامد را در مواجهه با عامل استرس زای طولانی مدت بیماری مزمن در پی دارد (اوگدن، ۲۰۱۲). در بحث سازگاری با بیماری های مزمن از قبیل روماتیسم باید به چند نکته مهم و اساسی از جمله این که بیماری مزمن روماتیسم سازگاری در حوزه های مختلفی را لازم دارد توجه داشت. در واقع پیشینه کاوی مبانی نظری و پژوهشی در زمینه سازگاری با بیماری های مزمن حاکی از آن است که سازگاری شامل تسلط بر تکالیف سازگاران مرتبط با بیماری مزمن؛ حفظ عملکرد فرد بیمار؛ نبود اختلال های روان شناختی؛ دوری از هیجان ها و عواطف منفی و کیفیت زندگی بالا در حوزه های مختلف است. در حقیقت بررسی شواهد موجود در زمینه سازگاری با بیماری مزمن روماتیسم حاکی از آن است که سازگاری مفهومی پیچیده چندوجهی و شامل جنبه های بین فردی و درونی و مولفه های شناختی، هیجانی، جسمانی و رفتاری است. افزون بر این، بر اساس مبانی نظری موجود عوامل مثبت و منفی در کنار یکدیگر در سازگاری با بیماری روماتیسم دخیل هستند. علی رغم اینکه به صورت تاریخی تمرکز پژوهشگران به صورت عمده روی فرایندهای روان شناختی منفی در مورد سازگاری با بیماری مزمن از جمله روماتیسم است؛ اما شواهد بالینی قوی در دسترس است که نشان می دهد، که بسیاری از بیماران حتی در مواجهه با شرایط فاجعه بار کارایی و عملکرد بالایی از خود نشان می دهند (فریدمن و سیلور^۸، ۲۰۰۷).

دلایل مناسبی جهت ارزیابی شاخص های مثبت سازگاری وجود دارد. نخست این که سازگاری مثبت به نحو بهتری تجربه بسیاری از افراد مبتلا به بیماری مزمن را نسبت به آسیب شناسی روانی نشان می دهد. دوم اینکه سازگاری مثبت به سادگی به معنای فقدان آسیب روانی نیست. یک بیماری که در بعضی جنبه های زندگی پریشانی به بار می آورد، مانع لذت بردن از زندگی نمی شود. سوم این که شاخص های مثبت و منفی سازگاری تعیین کننده های متفاوتی دارند. راهبردهای مقابله ای متفاوت با شاخص های مثبت و منفی سازگاری ارتباط دارند. یافته های پژوهشی نشان می دهد که حضور عاطفه مثبت اندازه ارتباط بین درد و عاطفه منفی را در بیماران مبتلا به آرتروز و فیبرومیالژیا را کاهش می دهد. چهارم اینکه باور به این فرضیه اجتماعی که بیماری مزمن افسردگی بالینی و رنج مداوم را تضمین می کند ممکن است پیامدهای منفی در پی داشته باشد (فریدمن و سیلور، ۲۰۰۷). این کلیشه اجتماعی منفی ترس یا ناامیدی مفرط را در افرادی که به تازگی با بیماری مزمن روبه رو شده اند ایجاد می کند و ممکن است افراد را از جستجوی درمان های پزشکی امید بخش دلسرد کند. در نهایت

1 Nicassio

2 Ogden

3 Olson, Trevino, Islam, & Denner

4 Thomten, Soares, & Sundin

5 Murphy, Sacks, Brady, Hootman, & Chapman

6 Shih, Hootman, Strine, Chapman, & Brady

7 Harris, Loxton, Sibbritt and Byles

8 Friedman & Silver

اینکه فهم پویایی‌های محیطی، بین فردی و درون روانی افرادی که در مقابل بیماری مزمن مقاوم می‌مانند یا به خوبی با آن سازگار می‌شوند احتمالاً توانایی ما برای تعیین عوامل محافظت کننده را افزایش می‌دهد.

نکته مهم دیگر در بحث سازگاری با بیماری روماتیسم این است که بحث سازگاری ایستا نیست، بلکه امری پویا است و نشان دهنده فرایندی است که در طول زمان آشکار می‌شود. در واقع نکته مهم و اساس پویایی فرایند سازگاری با بیماری مزمن است. هم چنان که خواسته‌های درمانی، وقایع تهدید کننده زندگی و ناتوانی‌ها و پیش آگهی‌ها در طول زمان تغییر می‌کنند از اینرو؛ تکالیف سازگاری با بیماری مزمن نیز تغییر پذیر است و در نتیجه فرایند سازگاری با بیماری پدیده‌ای ادامه دار است، ولی ثابت نیست. همچنین در تبیین سازگاری باید توجه ویژه‌ای به بافت زندگی فرد نیز داشته باشیم. در واقع، سازگاری با بیماری مزمن را تنها می‌توان با توجه به بافت زندگی محل وقوع بیماری فهمید. تکالیف سازگاران در بیماری‌های مختلف فرق می‌کند. ویژگی‌های اجتماعی جمعیت شناختی نظیر جنسیت، سن و طبقه اجتماعی سبک‌های قابل قبول مقابله با بیماری را ارائه داده و در عین حال دور منابع مقابله حصار می‌کشد. همچنین شواهد پژوهشی حاکی از آن است که تفاوت قابل ملاحظه‌ای در سازگاری افراد با بیماری مزمن وجود دارد که اغلب سازگاری مثبت با بیماری را گزارش می‌دهند و اقلیتی گزارش می‌دهند که تجربه بیماری مزمن ناراحتی زیاد یا تخریب زندگی را برایشان در پی داشته است (فریدمن و سیلور، ۲۰۰۷).

تشخیص بیماری مزمن از قبیل روماتیسم می‌تواند تأثیرات متفاوتی بر افراد مختلف داشته باشد، در واقع، تشخیص این بیماری برای بسیاری از افراد می‌تواند موجب آشفتگی شود که این امر اهمیت سازگاری روان‌شناختی بعد از تشخیص را برجسته می‌کند. یکی از برجسته‌ترین نظریه‌ها در مورد سازگاری با واقعیت‌های جدید بعد از یک رویداد آسیب‌زا نظریه سازگاری شناختی تیلور (۱۹۸۳)^۱ است. بر اساس این نظریه زمانی که افراد در زندگی با یک رویداد تهدیدکننده مواجه می‌شوند (به‌عنوان مثال، یک بیماری مزمن) تلاش می‌کنند تا دوباره بر زندگی و موقعیت ایجاد شده کنترل داشته باشند. به طوری که، نخست سعی می‌کنند که در تجربه ناگوار بیماری به دنبال معنای مثبت بگردند و آن را به فال نیک بگیرند. دوم سعی می‌کنند که عزت‌نفس خود را ارتقاء دهند، سپس تلاش می‌کنند که دوباره بر زندگی خود مسلط شده و عنان کار را در اختیار بگیرند. چنین سازگاری از طریق فرایند شناختی تغییر دیدگاه در مورد وضعیت موجود و ایجاد تخیلات مثبت در مورد بیماری ایجاد می‌شود که به تبع آن موجب افزایش رضایت عمومی در فرد می‌گردد (تیلور و براون^۲، ۱۹۹۸). به منظور کسب احساس کنترل بر زندگی ممکن است افراد به این فکر کنند که می‌توانند برخی از جنبه‌های خیلی سخت زندگی خود مثل بیماری روماتیسم را کنترل کنند. فرایند پیدا کردن معنی در یک وضعیت دشوار مانند تشخیص بیماری دربرگیرنده‌ی مواردی است که علت بیماری را بر فرد مشخص می‌کند و روشن می‌کند که چرا این رویداد اتفاق افتاده است که این امر موجب اتخاذ یک رویکرد خوش‌بینانه نسبت به زندگی می‌گردد و به تبع آن درک جدیدی از علت رویداد در بیمار ظاهر می‌گردد. در نهایت شاهد خود افزایشی^۳ و ترمیم عزت‌نفس بیماران از طریق فرایند مقایسه رو به پایین خواهیم بود؛ یعنی خودشان را با کسانی که وضعیت وخیم‌تری از آن‌ها دارند مقایسه می‌کنند و از این طریق روند اصلاح و بهبود و افزایش عزت‌نفس در آن‌ها تسریع می‌شود (استیفانی^۴، ۲۰۱۰). به طور کلی انتظار می‌رود، افرادی که با شرایط بیماری سازگاری شناختی پیدا می‌کنند، نگرش خوش‌بینانه، احساس خود ارزشی بالایی و همچنین احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند.

پیشینه پژوهش حاکی از آن بود که بیماری‌های مزمن از طریق مسیرهای رفتاری و مکانیزم‌های روان‌شناختی مختلف بر روند زندگی افراد تأثیرگذار هستند. مبانی نظری جدید در حوزه بیماری‌های مزمن منجر به شکل‌گیری دیدگاه زیستی- روانی- اجتماعی در سبب شناسی بیماری‌های مزمن شده است. با توجه به نقش سازگاری روان‌شناختی در مدیریت پیامدهای بیماری مزمن روماتیسم از اینرو؛ پژوهش حاضر با هدف مرور سیستماتیک و فراتحلیل پژوهش‌های انجام شده در زمینه اصول و روش‌های سازگاری با بیماری روماتیسم انجام شد.

¹ Taylor's Theory of Cognitive Adaptation (TCA)

² Taylor & Brown

³ self-enhancement

⁴ Steffany

روش

جامعه پژوهش حاضر، شامل تمامی مقاله‌ها و پایان نامه‌های مرتبط با کلید واژه‌ها و در راستای اهداف پژوهش بود. بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ با کلید واژه‌های سازگاری با بیماری‌های مزمن، روماتیسم و همچنین جستجو بر اساس میزان استنادات مقاله‌های پژوهشگران بنام این حوزه جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی (اریک^۱، مد لاین^۲، پابمد^۳، پروکوئست^۴، سیج، ساینس دایرکت^۵، اشپرینگر^۶، مگیران، نورمگز، اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی) انجام شد. معیار های ورود شامل، سازگاری با بیماری‌های مزمن، سازگاری با روماتیسم، عوامل خطر آفرین در سبب شناسی روماتیسم و انتشار مقالات به زبان فارسی و انگلیسی بود. از بین تمامی مقاله‌ها و پایان نامه‌ها مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند متن کامل ۱۵ پژوهش انتخاب و مورد واکاوی قرار گرفت. در گام دوم در فرایند مرور سیستماتیک و فراتحلیل تهیه چک لیست استخراج یافته‌ها بود که با مراجعه به نمونه‌های مشابه از فراتحلیل کیفی در ایران و مشخص ساختن قالب های مضمونی لازم برای انجام فرایند استخراج یافته‌ها، معین و صورت بندی شد. این کاربرد ابتدا برای یکایک پژوهش های گروه نمونه تکمیل و سپس یافته‌ها بر اساس تجمیع داده های این کاربردگها سازماندهی، ارائه و توصیف شده است. در این پژوهش مرور سیستماتیک و فراتحلیل کیفی با توجه به روند و فنون پیابنده منظور افزایش روایی و پایایی پژوهش مورد توجه قرار گرفت. ۱- طیف گسترده ای از مطالعات قبلی به فرایند پژوهش وارد شد ۲- فهرست آثار انتخاب شده از لحاظ محتوایی و مبتنی بر هدف بودن مورد واکاوی قرار گرفتند ۳- تهیه چک لیست برای استخراج یافته های پژوهش ۴- کدبندی و استخراج یافته ها ۵- یافته ها در فرمت فایل اکسل و بر اساس مضامین منتخب کد گذاری شد. آن گاه مضامین حاصل سازماندهی و بر اساس مولفه های اصلی در کنار یکدیگر قرار گرفتند تا توصیف جامع تری از وضع موجود به دست آید ۶- قابلیت اتکا و همسانی نتایج، از طریق کنار هم قرار دادن یافته های به دست آمده در هر مرحله کنترل شد. افزون براین، در صورت وجود تناقض در هر مرحله از پژوهش یافته ها دوباره بازبینی شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر در مجموع ۱۶ پژوهش مورد ارزیابی و واکاوی قرار گرفتند که در این بین ۱۵ پژوهش (۹۳/۷۵ درصد) مقاله و یک پژوهش (۶/۲۵ درصد) نیز پایان نامه بودند، که این مساله نشان از جایگاه مهم و ضرورت و اهمیت نقش مسائل روان شناختی از جمله سازگاری با بیماری روماتیسم در پیشینه نظری و پژوهشی در این حوزه دارد. در این بین نکته قابل تأمل تعداد بسیار محدود پایان نامه‌ها و طرح های پژوهشی است که به سازگاری با بیماری های مزمن از جمله روماتیسم پرداخته اند که این مساله حاکی از آن است که اگرچه پژوهشگران مختلف سعی داشته‌اند که در قالب مقالات علمی پژوهشی به واکاوی زوایای پیدا و پنهان ابعاد مختلف روماتیسم و پیامدهای آن بپردازند اما کمتر حاضر شده‌اند این مساله را به‌طور جدی و در قالب پایان نامه مورد واکاوی قرار دهند. همچنین وضعیت پژوهش های مورد بررسی بر حسب بازه زمانی انتشار اثر حاکی از بود که در بازه ۲۰۰۸-۲۰۰۴ تعداد پژوهش های انجام شده ۷ پژوهش (۴۳/۷۵ درصد)، در بازه ۲۰۰۹-۲۰۱۲ تعداد ۳ پژوهش (۱۸/۷۵)، در بازه ۲۰۱۶-۲۰۱۳ تعداد ۲ پژوهش (۱۲/۵ درصد) و در بازه‌ی زمانی ۲۰۱۹-۲۰۱۷ تعداد ۴ پژوهش (۲۵ درصد) انجام شده است. یافته‌های به دست آمده حاکی از آن است که ضرورت و اهمیت پرداختن به نقش متغیرهای روان شناختی از جمله سازگاری روان شناختی در کاهش مشکلات و پیامدهای بیماری روماتیسم زیاد مورد استقبال جدی پژوهشگران قرار نگرفته است و بیشتر به درمان های دارویی و پزشکی در این حوزه اکتفا شده است. همچنین پژوهش هایی که در این فراتحلیل مورد واکاوی قرار گرفتند از سه روش کمی، کیفی و آمیخته جهت بررسی سازگاری روان شناختی در روماتیسم استفاده کرده اند. از ۱۶ پژوهش مورد بررسی ۱۳ پژوهش کمی، ۱ پژوهش کیفی و ۲ پژوهش نیز از رویکرد آمیخته استفاده کردند. همچنین واکاوی نتایج مطالعات مورد بررسی حاکی از آن بود که جنسیت، سطح تحصیلات، تجربه بستری در بیمارستان، اطلاعات راجع به بیماری خود، شاخص توده بدن، تشخیص پزشکی و مدل انتظار از پرستاران تعیین کننده جنبه های مختلف سازگاری با بیماری روماتیسم از لحاظ جسمی، اجتماعی، و روان شناختی بود. افزون براین، سه پارادایم اصلی در زمینه سازگاری با بیماری روماتیسم شامل مدل های زیست پزشکی که بر بیماری؛

1 .ERIC

2 .medline

3 .PubMed

4 .ProQuest

5 .ScienceDirect

6 .Springer

مدل‌های روان‌شناختی که بر سازگاری با بیماری و مدل‌های روانی-زیستی-اجتماعی که بر سلامت، عملکرد و بهزیستی تأکید دارند. همچنین، عوامل دخیل در مقابله و سازگاری با بیماری مزمن روماتیسم شامل مداخله‌های درمانی، عادات و کارهای روزمره، روابط اجتماعی، تفاوت‌های فردی، باورها و ارزش‌ها و عوامل هیجانی بود. از این رو بر اساس نتایج مطالعات مورد بررسی جهت ارتقاء سازگاری روان‌شناختی، بیماران باید تا حد امکان فعال باشند، احساسات خود را به گونه‌ای تأیید و ابراز کنند که به آنها اجازه دهد زندگی خود را کنترل کنند، در مدیریت خود درگیر شوند و سعی کنند بر نتایج مثبت احتمالی بیماری خود تمرکز کنند. بیمارانی که می‌توانند از این راهکارها استفاده کنند، بهترین شانس را دارند که به طور موفقیت آمیز با چالش‌های ناشی از یک بیماری مزمن سازگار شوند. افزون بر این، بیماران مبتلا به روماتیسم جهت سازگاری اغلب از راهبردهای مساله مدار و کمتر از راهبردهای هیجان مدار و اجتنابی استفاده می‌کنند.

جدول ۱. خلاصه پژوهش‌های مورد بررسی در مطالعه‌ی حاضر

نویسندگان و سال انتشار	حجم نمونه	یافته‌ها
داودی و همکاران (۱۳۹۱)	۱۵۱ نفر	نتایج به دست آمده از نقش عوامل روان‌شناختی در پیش‌بینی وضعیت عملکردی در بیماران روماتیسمی حمایت کرد
کراتپی و همکاران (۲۰۱۹)	۲۴۰ نفر	جنسیت، سطح تحصیلات، تجربه بستری در بیمارستان، اطلاعات راجع به بیماری خود، شاخص توده بدن، تشخیص پزشکی و مدل انتظار از پرستاران تعیین‌کننده جنبه‌های مختلف سازگاری با بیماری مزمن از لحاظ جسمی، اجتماعی، و روان-شناختی بود.
گو و همکاران (۲۰۱۸)	مطالعه مروری	یافته‌ها حاکی از نبود درمان قطعی پزشکی و دارویی برای روماتیسم و نیاز جدی به کشف داروهای جدید در این حوزه بود
ناگیوا و همکاران (۲۰۰۵)	۱۶۰ نفر	نتایج نشان داد که بهبود سازگاری با بیماری، می‌تواند تأثیر درد بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران را کاهش دهد
جوکار و جوکار (۲۰۱۸)	۱۲۶۲۶ نفر	سن شروع بیماری روماتیسم در مشهد پایین از سایر مناطق بود. بیماری بهجت، لوپوس اریتماتوز سیستمیک و اسکروز بیشتر ولی نفرس، پولیمیالژیا روماتیسم و آرتریت پسوریاتیک کم‌تر گزارش شد.
والکر و همکاران (۲۰۰۴)	مطالعه مروری	سه پارادایم اصلی در زمینه سازگاری با بیماری‌های مزمن شامل مدل‌های زیست پزشکی که بر بیماری؛ مدل‌های روان‌شناختی که بر سازگاری با بیماری و مدل‌های روانی-زیستی-اجتماعی که بر سلامت، عملکرد و بهزیستی تأکید دارند.
وایت و همکاران (۲۰۱۸)	مطالعه مروری	عوامل دخیل در مقابله و سازگاری با بیماری مزمن شامل مداخله‌های درمانی؛ عادات و کارهای روزمره؛ روابط اجتماعی؛ تفاوت‌های فردی، باورها و ارزش‌ها و عوامل هیجانی بود.
استیفانی (۲۰۱۰)	مرور سیستماتیک	مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و یوگا برای بیماران مبتلا به روماتیسم موثر است
براسینگتون و همکاران (۲۰۱۶)	۴۳	درمان پذیرش مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند با کاهش مشکلات روان‌شناختی باعث ارتقاء سازگاری روان‌شناختی در بیماران مزمن شود.
ریدر و همکاران (۲۰۰۸)	مطالعه مروری	جهت ارتقاء سازگاری روان‌شناختی، بیماران باید تا حد امکان فعال باشند، احساسات خود را به گونه‌ای تأیید و ابراز کنند که به آنها اجازه دهد زندگی خود را کنترل کنند، در مدیریت خود درگیر شوند و سعی کنند بر نتایج مثبت احتمالی بیماری خود تمرکز کنند. بیمارانی که می‌توانند از این راهکارها استفاده کنند، بهترین شانس را دارند که به طور موفقیت آمیز با چالش‌های ناشی از یک بیماری مزمن سازگار شوند.
دیب و یاردلی (۲۰۰۶)	۳۰۱	نتایج نشان داد که سازگاری اجتماعی مثبت با نتایج مثبتی برای بیماران مبتلا به بیماری مزمن همراه است.

آبریدو- لانزا (۲۰۰۴)	۹۸	نتایج نشان داد که حمایت عاطفی پیش بینی کننده سازگاری روان شناختی در زنان مبتلا به روماتیسم است.
آبریدو- لانزا و همکاران (۲۰۰۶)	۱۱۳	نتایج حاکی از آن بود که پیشرفت بیماری روماتیسم با کاهش بهزیستی روان شناختی بیماران مرتبط است.
آبریدو و (۲۰۱۳)	۳۰۵	راهبردهای مدیریت هدف پیش بینی کننده های مهم سازگاری موفقیت آمیز با آرتروز بود. به طور کلی، تنظیم اهداف با توانایی و شرایط شخصی و تلاش برای رسیدن به اهداف سودمندترین راهبردها بودند.
کرر (۲۰۰۴)	مطالعه مروری	افراد جهت سازگاری با بیماری مزمن اغلب از راهبردهای مساله مدار، هیجان مدار و اجتنابی استفاده می کنند.
سجادبان و همکاران (۱۳۹۰)	۱۸۷	بیماران مبتلا به سرطان پستان جهت سازگاری با بیماری خود با گذشت زمان از راهبردهای معنویت و حسل مساله بیشتر از سایر راهبردها بهره می بردند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مرور سیستماتیک و فراتحلیل کیفی پژوهش های انجام شده در مورد سازگاری روان شناختی در بیماری روماتیسم انجام شد. سوال اصلی و مهم از دیدگاه روان شناسی سلامت در سازگاری با بیماری های مزمن این است که کدام عوامل روان شناختی و کدام سبک رفتارهای مقابله ای بهترین پیامد را در مواجهه با عامل استرس زای طولانی مدت بیماری مزمن در پی دارد. پیشینه پژوهشی موجود در زمینه سازگاری با بیماری روماتیسم حاکی از آن است که در زمینه سازگاری با این بیماری باید به چند اصل مهم توجه ویژه داشته باشیم. در درجه نخست باید به این مساله مهم توجه شود که بیماری روماتیسم سازگاری را در حوزه های متفاوتی از زندگی لازم دارد. بامرور پیشینه پژوهشی موجود در مورد سازگاری با بیماری روماتیسم با پنج مفهوم تسلط بر تکالیف سازگاران مرتبط به بیماری؛ ثبات در وضعیت عملکردی؛ نبود اختلال روان شناختی، دوری از عواطف منفی و استرس زا و کیفیت ادراک شده زندگی در حوزه های مختلف مواجه می شویم (فریدمن و سیلور، ۲۰۰۷). درواقع این مفهوم پردازی ها از سازگاری با بیماری مزمن روماتیسم حاکی از آن است که سازگاری با بیماری روماتیسم پدیده ای پیچیده و چندوجهی است که شامل جنبه های بین فردی و درونی و مولفه های شناختی، هیجانی، جسمانی و رفتاری است (هریس، لوکستن، سبیریت و بیلز^۱، ۲۰۱۲). به عنوان مثال بین هیجان های منفی از قبیل خشم، استرس، اضطراب و افسردگی با نتایج عملکردی در بیماران روماتیسمی رابطه دوسویه وجود دارد. به طوری که هیجان های منفی باعث تشدید بیماری و کاهش عملکرد فردی، شناختی و اجتماعی افراد می شوند و این سیکل معیوب باعث تنش زا شدن زندگی این افراد و تشدید بیماری در آن ها و همچنین به وجود آمدن دیگر بیماری های زمینه ای خواهد شد (نیکاسیو، ۲۰۱۶).

علی رغم جهت گیری تاریخی پژوهشگران حوزه سلامت به جنبه های فرایندهای روان شناختی منفی در مورد سازگاری با بیماری های مزمن شواهد بالینی در مورد رشد پس از سانحه یا انسجام انرژی روانی افراد بعد از بیماری مزمن نیز در سال های اخیر در پیشینه پژوهش جای پا باز کرده و توجه صاحب نظران این حوزه را به خود اختصاص داده است. درواقع نگاه تک بعدی و آسیب زا به نگاهی دوبعدی تبدیل شده است که متخصصین حوزه روان شناسی سلامت را به این سمت سوق داده است که عوامل مثبت و منفی در کنار یکدیگر در سازگاری با بیماری های مزمن از قبیل روماتیسم دخیل هستند. دلایل متخصصین حوزه روان شناسی سلامت جهت ارزیابی شاخص های مثبت سازگاری شامل این است که نخست، سازگاری مثبت به طور صحیح تری تجربه بسیاری از افراد مبتلا به بیماری مزمن روماتیسم را نسبت به آسیب شناسی روانی نشان می دهد. دوم اینکه سازگاری مثبت به معنای فقدان آسیب روانی نیست. یک بیماری که در بعضی قلمروهای زندگی پریشانی به بار می آورد مانع لذت بردن از زندگی نمی شود. سوم این که شاخص های مثبت و منفی سازگاری تعیین کننده های متفاوتی دارند. راهبردهای مقابله ای متفاوت با شاخص های مثبت و منفی سازگاری ارتباط دارند. یافته های پژوهشی نشان می دهد که حضور عاطفه مثبت اندازه ارتباط بین درد و عاطفه منفی را در بیماران مبتلا به آرتروز و فیبرومیالژیا را کاهش می دهد. چهارم اینکه باور به این فرضیه اجتماعی که بیماری مزمن افسردگی بالینی و رنج مداوم را تضمین می کند، ممکن است پیامدهای منفی داشته باشد. این کلیشه اجتماعی منفی ترس یا ناامیدی مفرط را در بیمارانی به تازگی با بیماری مزمن روماتیسم روبه رو شده اند ایجاد می کند و ممکن

¹ Harris, Loxton, Sibbritt, & Byles

A systematic review and Qualitative meta-analysis on the Principles and methods of adaptation to...

است افراد را از جستجوی درمان های پزشکی نتیجه بخش ناامید کند. در نهایت اینکه فهم پویایی های محیطی، بین فردی و درون روانی افرادی که در مقابل بیماری مزمن مقاوم می‌مانند یا به خوبی با آن سازگار می‌شوند احتمالا توانایی ما برای تعیین عوامل محافظت کننده را افزایش می‌دهد (فریدمن و سیلور، ۲۰۰۷).

در پیشینه پژوهش سازگاری با بیماری مزمن، توجه زیادی به جنبه‌های مثبت سازگاری شده است. دو حوزه‌ای که بیشترین توجه را دریافت کرده‌اند رشد پس از سانحه و احیا پذیری است. هر دو رویکرد این فرضیه را به چالش می‌کشند که سازگاری خوب به معنای برگشت به خط پایه یا سطح سلامت روانی-یا عملکرد جسمانی قبل از بیماری است. در واقع افراد می‌توانند پس از بیماری به خودآگاهی بیشتر، تسلط و لذت بیشتر از زندگی نیز برسند. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که افرادی که با بیماری مزمن مواجه می‌شوند، نه تنها سطوح بالایی از عاطفه منفی را دارند بلکه رشد فردی ناشی از تجربه بیماری را نیز گزارش می‌کنند. مثلا زنانی رشد پس از سانحه همراه با تجربه سرطان سینه را گزارش داده‌اند که شامل قدرانی از زندگی، ارتباط با دیگران و تغییر معنوی است که میزان و کیفیت آن بیشتر از زنان هم‌تای سالم در همان محدوده سنی و تحصیلی آن‌ها است (اوگدن، ۲۰۱۲).

نکته مهم دیگر پویایی فرایند سازگاری با بیماری مزمن است. هر چند روان‌شناسان بیشتر به ایستا بودن سازگاری نظر دارند اما با نگاهی دقیق‌تر می‌توان دریافت که سازگاری با بیماری مزمن یک فرایند پویا است. همچنان که خواسته‌های درمانی، تهدیدهای زندگی، ناتوانی و پیش‌آگهی در طول زمان تغییر می‌کنند، تکالیف سازگاری با بیماری هم تغییر پذیر است. در نتیجه فرایند سازگاری با بیماری ادامه‌دار است اما ثابت نیست. هر چند نظریه‌های سازگاری با بیماری یا سوانح آسیب‌زا ارائه شده‌اند اما شواهد کمی برای حمایت از چنان مدل‌های مرحله‌محوری وجود دارد. به لطف تغییر عوامل بافتاری، سازگاری نه خطی است نه آهسته و پیوسته بلکه متناسب با شرایط فرایندی پویا و تغییر پذیر است. درمان‌های پزشکی برای یک بیماری مزمن ممکن است منجر به تشدید یک بیماری مزمن دیگر یا ابتلا به آن می‌شود و تغییر در بافتار شرایط زندگی فرد نظیر ازدواج، طلاق یا تغییر شغل تکالیف سازگاری با بیماری مزمن را تحت تاثیر قرار می‌دهد (فریدمن و سیلور، ۲۰۰۷). همچنین، سازگاری با بیماری مزمن را تنها می‌توان با توجه به بافت زندگی محل وقوع بیماری درک کرد. تکالیف سازگاران در بیماری‌های مختلف فرق می‌کند. ویژگی‌های اجتماعی جمعیت شناختی نظیر جنسیت، سن و طبقه اجتماعی سبک‌های قابل قبول مقابله با بیماری را ارائه کرده و در عین حال اطراف منابع مقابله حصار می‌کشد. افزون بر این، عدم تجانس در سازگاری یک قاعده است تا استثنا. در واقع شواهد پژوهشی نشان داده است که تفاوت معناداری در سازگاری افراد با بیماری مزمن وجود دارد که اغلب سازگاری مثبت با بیماری را گزارش می‌دهند و اقلیتی گزارش می‌دهند که تجربه بیماری مزمن ناراحتی زیاد یا تخریب زندگی را برایشان در پی داشته است.

بر اساس شواهد پژوهشی موجود عوامل روان شناختی، پاسخ های فردی به استرس، اختلال رفتاری و شخصیت بیمار از جمله مهم ترین عوامل در سازگاری بیماران مبتلا به روماتیسم محسوب می‌شوند (ایوزدن، دنیس، لوپس، موگان، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که سازگاری روان شناختی در بیماری روماتیسم در یک پیوستار قرار دارد که در یک انتهای آن سازگاری با مفهوم مثبت که به معنای واکنش مثبت و سازنده از سوی بیماران به عوامل تنش زا قرار دارد و در انتهای دیگر طیف سازگاری منفی قرار دارد که به معنای تسلیم شدن بیماران در برابر شرایط دشوار بیماری است. همچنین سازگاری روان شناختی به عنوان یک پیامد محسوب می‌شود که تاکید آن بر کیفیت یا کارا بودن سازگاری است. در واقع تاکید این جنبه از سازگاری بر این است که بیماران روماتیسمی تا چه اندازه بر عوامل تنش زا غلبه کرده و آیا روش سازگاری اتخاذ شده از سوی بیمار از کارآمدی لازم برخوردار است. همچنین سازگاری به عنوان یک فرایند محسوب می‌شود که تاکید آن بر چگونگی و شیوه های مورد استفاده بیماران روماتیسمی با عوامل تنش زا است. براساس شواهد مورد بررسی سازگاری روان شناختی در بیماران روماتیسمی مفهومی نسبی است که باعث حفظ تعادل و انسجام توانایی فرد در تامین نیازهایش در حوزه‌های مختلف می‌شود. سازگاری بیماران روماتیسمی شامل جنبه‌های فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی است و باید به جنبه‌های شغلی و توان بخشی آن‌ها نیز توجه ویژه‌ای شود. همچنین سازگاری بیماران روماتیسمی پیچیده و چند عاملی است که متاثر از عوامل فردی، ویژگی‌های شخصیتی، ظرفیت روان شناختی بیمار، عوامل محیطی، سطح کیفیت زندگی، سلامت روان، حمایت‌های عاطفی، اجتماعی، شغلی، خدمات پزشکی و شبکه روابط خانوادگی و بین فردی است و با توجه به تفاوت های فردی و جهان بینی افراد نسبت به شرایط موجود می‌تواند متفاوت باشد. در واقع سازگاری روان شناختی کلید عبور از بحران‌ها و پیامدهای منفی بیماری مزمن است. سازگاری روان شناختی می‌تواند فرد را به رعایت رفتارهای خودمراقبتی، پیروی از دستورات درمانی، ورزش کردن و رعایت رژیم خوراکی

¹ Euesden, Danese, Lewis & Maughan

مورد نظر، دوری از هیجان‌های منفی، مثبت‌اندیشی ترغیب‌کننده و به دنبال آن سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران را ارتقاء بخشد. در واقع هیجان‌های منفی و بیماری مزمن از طریق سیستم‌های شناختی، رفتاری، فیزیولوژیکی و زیست-شیمیایی با یکدیگر در تعامل بوده‌اند و می‌توانند تعامل دوطرفه داشته باشند. استرس می‌تواند با تاثیر بر خودتنظیم‌گری و خودکنترلی باعث نوسان در کنترل رفتارهای مرتبط با رژیم درمانی در بیماران مبتلا به روماتیسم شود که نتیجه آن تشدید مشکلات جسمی و روانی در این بیماران است. با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر نقش سازگاری روان‌شناختی در کنترل پیامدهای منفی بیماری روماتیسم انجام مداخلات لازم روان‌شناختی می‌تواند اثرات مثبت و امیدبخشی در جهت ارتقاء سطح سلامت روان و کیفیت زندگی این بیماران در پی داشته باشد. همچنین با توجه به یافته‌های به دست آمده توصیه می‌شود که پژوهشگران در زمینه سازگاری اجتماعی و شغلی این بیماران به واکاوی پیشینه پژوهش‌های انجام شده بپردازند. افزون بر این، نتایج این فراتحلیل می‌تواند در فراهم کردن مداخله‌های ساده، مختصر و از نظر اقتصادی به صرفه برای افراد مبتلا به بیماری روماتیسم منجر شود. افزون بر این، این فراتحلیل با فراهم کردن انتخاب‌های بیشتر برای بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، درمان‌گران و مشاورانی که با این بیماران کار می‌کنند نیز می‌تواند موثر باشد. نتایج این فراتحلیل می‌تواند در طراحی و امکان‌سنجی پروتکل‌های درمانی- توان‌بخشی برای این بیماران اثرات مثبتی در پی داشته باشد.

منابع

- سجادیان، ا.، حقیقت، ش.، منتظری، ع.، کاظم‌نژاد، ا. و علوی‌فیل، ا. (۱۳۹۰). سازگاری در بیماران مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از درمان، فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۴(۳)، ۵۲-۵۸.
- داودی، ا.، زرگر، ی.، مظفری پورسی سخت، ا.، نرگسی، ف. و مولا، ک. (۱۳۹۱). رابطه فاجعه‌سازی درد، اضطراب درد، روان‌رنجور خوبی، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با ناتوانی عملکردی در بیماران روماتیسمی، فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت، شماره ۱، ۱۵-۱.
- Abraído-Lanza, A. F. (2004). Social support and psychological adjustment among Latinas with arthritis: a test of a theoretical model. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 27(3), 162-171.
- Abraído-Lanza, A. F., & Revenson, T. A. (2006). Illness intrusion and psychological adjustment to rheumatic diseases: a social identity framework. *Arthritis Rheum*, 55(2), 224-232.
- Arends, R. Y., Bode, C., Taal, E., & Van de Laar, M. A. (2013). The role of goal management for successful adaptation to arthritis. *Patient Educ Couns*, 93(1), 130-138.
- Atik, D. (2019). Adaptation with the chronic disease and expectations from nurses. *Erciyes Medical Journal*.
- Branco, J. C., Rodrigues, A. M., Gouveia, N., Eusebio, M., Ramiro, S., Machado, P. M., . . . Canhao, H. (2016). Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: results from EpiReumaPt- a national health survey. *RMD Open*, 2(1),
- Brassington, L., Ferreira, N. B., Yates, S., Fearn, J., Lanza, P., Kemp, K., & Gillanders, D. (2016). Better living with illness: A transdiagnostic acceptance and commitment therapy group intervention for chronic physical illness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 208-214.
- Da Silva, J. A. P., & Woolf, A. D. (2010). *Rheumatology in Practice*. London: Springer.
- de Ridder, D., Geenen, R., Kuijjer, R., & van Middendorp, H. (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *Lancet*, 372(9634), 246-255.
- Dibb, B., & Yardley, L. (2006). How does social comparison within a self-help group influence adjustment to chronic illness? A longitudinal study. *Soc Sci Med*, 63(6), 1602-1613.
- Edwards, R. R., Bingham, C. O., 3rd, Bathon, J., & Haythornthwaite, J. A. (2006). Catastrophizing and pain in arthritis, fibromyalgia, and other rheumatic diseases. *Arthritis Rheum*, 55(2), 325-332.
- Euesden, J., Danese, A., Lewis, C. M., & Maughan, B. (2017). A bidirectional relationship between depression and the autoimmune disorders - New perspectives from the National Child Development Study. *PLoS one*, 12(3), e0173015-e0173015.
- Fautrel, B., & Guillemin, F. (2002). Cost of illness studies in rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol*, 14(2), 121-126.
- Friedman, H. S., & Silver, R. C. (2007). *Foundations of health psychology*: Oxford University Press.
- Glazier, R., Fry, J., & Badley, E. (2001). Arthritis and rheumatism are neglected health priorities: a bibliometric study. *J Rheumatol*, 28(4), 706-711.
- Guo, Q., Wang, Y., Xu, D., Nossent, J., Pavlos, N. J., & Xu, J. (2018). Rheumatoid arthritis: pathological mechanisms and modern pharmacologic therapies. *Bone Res*, 6, 15.
- Harris, M. L., Loxton, D., Sibbritt, D. W., & Byles, J. E. (2012). The relative importance of psychosocial factors in arthritis: findings from 10,509 Australian women. *J Psychosom Res*, 73(4), 251-256.
- Murphy, L. B., Sacks, J. J., Brady, T. J., Hootman, J. M., & Chapman, D. P. (2012). Anxiety and depression among US adults with arthritis: prevalence and correlates. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 64(7), 968-976.
- Nagyova, I., Stewart, R., Macejova, Z., Dijk, J. P., & Heuvel, W. (2005). The impact of pain on psychological well-being in rheumatoid arthritis: The mediating effects of self-esteem and adjustment to disease. *Patient education and counseling*, 58, 55-62.

A systematic review and Qualitative meta-analysis on the Principles and methods of adaptation to...

- Nicassio, P. M. (2016). *Psychosocial Factors in Arthritis Perspectives on Adjustment and Management*: Springer.
- Ogden, J. (2012). *Health Psychology: A Textbook*: open university press.
- Olson, M. M., Trevino, D. B., Islam, J., & Denner, L. (2010). The biopsychosocial milieu of type 2 diabetes: an exploratory study of the impact of social relationships on a chronic inflammatory disease. *Int J Psychiatry Med*, 40(3), 289-305.
- Shih, M., Hootman, J. M., Strine, T. W., Chapman, D. P., & Brady, T. J. (2006). Serious psychological distress in U.S. adults with arthritis. *Journal of general internal medicine*, 21(11), 1160-1166.
- Steffany, H. (2010). *Examining the safety, feasibility and efficacy of yoga for persons with arthritis*. (phd). The Johns Hopkins University,
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health [American Psychological Association
- Thomten, J., Soares, J. J., & Sundin, O. (2011). The influence of psychosocial factors on quality of life among women with pain: a prospective study in Sweden. *Qual Life Res*, 20(8), 1215-1225.
- Walker, J. G., Jackson, H. J., & Littlejohn, G. O. (2004). Models of adjustment to chronic illness: using the example of rheumatoid arthritis. *Clin Psychol Rev*, 24(4), 461-488.
- Weisman, M. (2019). *Rheumatoid Arthritis*. New York: Oxford University Press.
- White, K., Issac, M. S., Kamoun, C., Leygues, J., & Cohn, S. (2018). The THRIVE model: A framework and review of internal and external predictors of coping with chronic illness. *Health psychology open*, 5(2), 2055102918793552-2055102918793552.
- Woolf, A. D. (2004). *Economic burden of rheumatic diseases*, In E. D. Harris & et al (Eds.), *Kelley's textbook of Rheumatology* (pp 407-429) Philadelphia: WB Saunders.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی