



The effectiveness of acceptance and commitment approach on quality of life and body image in patients with skin disorders by modulating emotional reactivity

Sanaz. Alikhah¹, Bahman. Akbari*² & Abbas. Abolghasemi³

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

2. *Corresponding Author: Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Guilan University, Rasht, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 124-138

Corresponding Author's Info

Email:

bakbari44@yahoo.com

Article history:

Received: 2023/02/02

Revised: 2023/04/30

Accepted: 2023/05/03

Published online: 2023/10/02

Keywords:

quality of life, body image, acceptance and commitment therapy, skin disorders

ABSTRACT

Background and Aim: Psychosomatic disorders of the skin include skin diseases in which psychological causes and consequences or accompanying conditions have a fundamental and therapeutic effect on the disease process. The aim of this research is to investigate the effectiveness of the acceptance and commitment approach on quality of life and body image by modulating emotional reactivity in patients with skin disorders. **Methods:** In this quasi-experimental research, pre-test and post-test were used for two experimental and control groups, and the follow-up phase was implemented after two months. The statistical population included all patients with skin disorders in Tabriz, 15 people with high reactivity and 15 people with low reactivity in the acceptance and commitment group, and 15 people with low reactivity and 15 people with high reactivity in the control group. They were randomly replaced. World Health Organization quality of life questionnaires and body image scale (1990) were used as data collection tools. Analysis of variance with repeated measurements was used to analyze the data. **Results:** The results of the analysis of variance with repeated measurements showed that the approach based on acceptance and commitment has created a significant increase in the body image ($P < 0.01$) and the quality of life ($P < 0.01$) of patients with skin disorders. And these results remained stable in the two-month follow-up ($P < 0.05$). Also, the results showed that the interactive effect of emotional reactivity and group has no significant effect on quality of life and body image. **Conclusion:** Teaching interventions based on acceptance and commitment are effective in improving the quality of life and body image in patients with skin disorders.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Alikhah, S., Akbari, B., & Abolghasemi, A. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment approach on quality of life and body image in patients with skin disorders by modulating emotional reactivity. *Jayps*, 4(7): 124-138.



اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی در بیماران با اختلالات پوستی با تعدیل واکنش پذیری هیجانی

ساناز علیخواه^۱، بهمن اکبری^{۲*} و عباس ابوالقاسمی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۳۸-۱۲۴	زمینه و هدف: اختلالات روان‌تنی پوست، بیماری‌های پوستی را شامل می‌شوند که در آن علل و پیامدهای روان‌شناختی یا شرایط همراه، تاثیر اساسی و درمانی مهم بر فرایند بیماری دارند. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تصویر تن با تعدیل واکنش پذیری هیجانی در بیماران با اختلالات پوستی است. روش پژوهش: در این پژوهش نیمه‌تجربی، از پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد و مرحله پیگیری، پس از دو ماه به اجرا درآمد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلالات پوستی شهر تبریز بودند که ۱۵ نفر با واکنش پذیری بالا و ۱۵ نفر با واکنش پذیری پایین در گروه پذیرش و تعهد و ۱۵ نفر با واکنش‌پذیرش پایین و ۱۵ نفر با واکنش‌پذیری بالا در گروه کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و مقیاس تصویر تن کش (۱۹۹۰) به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش معناداری در تصویر تن ($P < 0/01$)، و کیفیت زندگی ($P < 0/01$) بیماران با اختلالات پوستی ایجاد کرده است و این نتایج در پیگیری دومانه ثابت باقی مانده است ($P > 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که اثر تعاملی واکنش‌پذیری هیجانی و گروه تاثیر معناداری در کیفیت زندگی و تصویر تن ندارد. نتیجه‌گیری: مداخلات آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بالا بردن کیفیت زندگی و تصویر تن در بیماران با اختلالات پوستی موثر است.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: bakbari44@yahoo.com	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۳	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۰۲/۱۳	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰	
واژگان کلیدی	
کیفیت زندگی، تصویر بدنی، درمان پذیرش و تعهد، اختلالات پوستی.	
انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.	



شیوه استناد به این مقاله

علیخواه، ساناز، اکبری، بهمن، و ابوالقاسمی، عباس. (۱۴۰۲). اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی در بیماران با اختلالات پوستی با تعدیل واکنش‌پذیری هیجانی. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*. ۴(۷): ۱۳۸-۱۲۴.

مقدمه

سالانه هزاران نفر به علت اختلالات پوستی چون آکنه، پسوریازیس، لوپوس، سالک و ویتیلیگو و سایر اختلالات پوستی به متخصصان پوست مراجعه می‌کنند. اکثر این افراد دچار اختلالی در اعضای بدن خود شده‌اند. در این میان اختلال در صورت و اندام‌هایی که پوشیده نیستند، بیش از سایر اندام‌ها افراد را دچار تنش روانی و پریشانی می‌کند. به عبارتی اختلال در اندام‌ها موجب اختلال در خودپنداشت و تصویر بدنی فرد می‌شود. تصویر بدنی که یکی از اجزای خاص خودپنداشت است، درک آگاهانه و ناآگاهانه از جسم در ارتباط با جنسیت، ظاهر، سلامتی، سن، فعالیت بدنی، تمامیت جسمی و مواردی مانند آن‌ها را شامل می‌شود و خودپنداشت یک فرایند پویای شناختی و درک سازمان‌یافته از جسم فرد است که تحت تاثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و متغیرهای روانی قرار می‌گیرد (کاو زاده و همکاران، ۱۳۹۵). تصویر از بدن یک تصویر ذهنی است که هر فرد از اندازه و شکل بدن خود دارد و نیز احساسی است که فرد نسبت به تک و کل اعضای بدنش دارد. تصور از بدن یک پدیده‌ی چندبعدی است که شامل ابعاد شناختی (تفکر فرد در مورد بدن خود)، ادراکی (لمس، بینایی) و عاطفی (احساس فرد نسبت به خود) است. ادراک فرد از بدنش منجر به برآورد بیشتر و یا کمتر از اندازه قسمت‌هایی از بدن می‌شود و تغییرات عاطفی، شناختی ناشی از آن با احساس نارضایتی و نگرانی نسبت به شکل و اندام‌های فرد ارتباط دارد. تصویر بدنی، یکی از سازه‌های روانشناختی و یک مفهوم محوری برای روانشناسان سلامت است (زادحسن و سراج خرمی، ۱۳۹۵). تصویر بدنی فرد روی کیفیت روانی-اجتماعی زندگی او نیز تاثیر می‌گذارد (کش^۱ و فلیمینگ^۲، ۲۰۱۲).

مفهوم کیفیت زندگی در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ میلادی به عنوان بخشی از شاخص‌های زندگی

اجتماعی پدیدار شد. کیفیت زندگی، بیشتر در حوزه طب و پزشکی، برای سنجش و اندازه‌گیری نوع و حالات بیماری و تاثیر آن در ابعاد مختلف زندگی مورد استفاده قرار گرفته است (آقاپور و مصری، ۱۳۹۰). در واقع کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی و پیچیده دارد و در برگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و اغلب به عنوان درک مشخصی از سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب رضایت از زندگی، معاشرت و سلامت روانی بیمار می‌باشد (مردانی حموله و شهرکی واحد، ۱۳۸۹). بعد ذهنی اشاره به مفهوم "خوب بودن"، "رضایت از زندگی" یا "شادی" دارد؛ در حالی که بعد عینی منوط به جنبه‌های عملکرد اجتماعی و محیط زیست فرد است (شاه^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود و توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زیست می‌کند و ارتباط این دریافت با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر او تعریف می‌کند. (رژه و همکاران، ۱۳۹۳). این تعریف دربرگیرنده دامنه‌ی مفهومی وسیعی است که تحت تاثیر سلامت فیزیکی اشخاص، وضعیت روانشناختی، سطوح استقلال فردی، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و مفاهیم نهفته در زندگی شخصی افراد قرار می‌گیرد.

در مطالعه‌ای که در آلمان بر روی ۲۶۵ بیمار مبتلا به اختلال پوستی (پسوریازیس) انجام شد؛ ۳۲٪ بیماران دچار افسردگی بودند و ارتباط معنی‌داری بین علایم بیماری و شدت افسردگی یافت شد. بسیاری از بیماران مشکلات خودانگار، اعتماد به نفس، تطابق روانی ضعیف، احساس بدنام شدن، شرم و خجالت به علت ظاهرشان را تجربه می‌کنند. همچنین تاثیرات اختلال پوستی موجب تداخل در فعالیت‌های فیزیکی بیماران مانند خواب و فعالیت‌های روزانه نیز می‌شود (زندی و همکاران، ۱۳۹۰).

1. Cash
2. Fleming

بدنی و اعتماد به نفس پایین و احساس کمرویی بالایی نسبت به افراد عادی ادراک می‌نمایند. در مطالعات انجام شده توسط کونت^۳ و فرانک^۴ (۲۰۱۵) از لحاظ نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی بین دو گروه سالم و افراد با اختلال پوستی تفاوت معناداری مشاهده شد و نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در افراد با اختلال پوستی بیشتر از افراد سالم بود. در مطالعه همیلتون (۲۰۱۴) میزان تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران پوستی آکنه بسیار پایین‌تر از افراد عادی بود. همچنین هارت (۲۰۱۴) تحقیقی را با عنوان مقایسه عزت نفس، تاب‌آوری و خودتنظیمی در بیماران مبتلا به آگزما و افراد سالم را انجام داد که بین دو گروه تفاوت معنادار و افراد مبتلا به آگزما عزت نفس، تاب‌آوری و خودتنظیمی پایین‌تری نسبت به افراد سالم داشتند.

البته باید توجه نمود که افراد از لحاظ واکنش هیجانی-شان به موقعیت‌های هیجان‌زا، با هم بسیار تفاوت دارند و تجربه ذهنی آن‌ها از هیجان‌ها، نقش اساسی در زندگی هشیار افراد و نوع کنار آمدن با هیجان‌ها و تنظیم آن‌ها بازی می‌کند. بسیاری از مدل‌های نظری بر اهمیت تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری هیجانی در ایجاد و تداوم آسیب روانی و یا حفظ سلامت روان افراد تاکید کرده‌اند (دیویدسون^۴، ۲۰۰۳). واکنش‌پذیری هیجانی را می‌توان مجموعه‌ای از حالات ارتقاء دهنده بقاء دانست که انسان‌ها را برای عمل آماده می‌سازد و به سمت پاسخ‌های رفتاری مرتبط با محرک‌ها سوق می‌دهد (توبی و کاسمید، ۲۰۱۱). به نقل از سجادی نژادی و چرمپینی، (۱۳۹۶). واکنش‌پذیری هیجانی بیانگر جنبه‌های مختلف پاسخ هیجانی فرد به محرک‌های هیجان‌انگیز است و چهارجنبه مختلف پاسخ را در بر می‌گیرد: الف: ظرفیت (محتوا): الگوی واکنش‌پذیری نسبت به هیجان‌ات مثبت ممکن است با الگوی واکنش‌پذیری در مقابل هیجان‌ات منفی یکسان

همچنین مطالعات نشان داده‌اند که بیماری‌های مزمن پوست روی سلامت روان تاثیر می‌گذارند و می‌توانند باعث کاهش اعتماد به نفس و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی شوند (پوتوکا^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). رپ^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۴ بیان کردند که بیماران با اختلال پوستی (آکنه) زودتر از بقیه افراد عصبانی می‌شوند که می‌تواند از یک سو بر کیفیت زندگی و از سوی دیگر بر رضایت از درمان تاثیر بسزایی داشته باشد (مولایی و همکاران، ۱۳۹۷). بر طبق مطالعات انجام شده در بلژیک، کره، آلمان، ایتالیا اختلالات پوستی مانند پسوریازیس و ویتیلیگو اثر زیادی روی کیفیت زندگی دارد. این اختلالات پوستی اثرات سوء در زندگی شخصی و اجتماعی فرد بجا گذاشته، منجر به اختلال عملکرد اجتماعی وی می‌گردد و در نتیجه تاثیر عمده‌ای روی کیفیت زندگی بیماران دارد (عبدی و همکاران، ۱۳۹۱). تا حد زیادی اتفاق نظر وجود دارد که اختلالات پوستی، تاثیر منفی بر سلامت روانی و عاطفی برخی از بیماران دارد. در واقع پژوهش‌ها شواهدی فراهم نموده است که از جمله تغییر ظاهر بیمار می‌تواند؛ تاثیر رفتاری عاطفی و شناختی عمیق روی افراد مبتلا به این بیماری‌ها داشته باشد (باباخانی لنگرودی و همکاران، ۱۳۹۵). کالپ (۲۰۱۱) در طی مطالعه‌ای بیان نمود که بیماران مبتلا به اختلالات پوستی تاب‌آوری روانی پایینی نسبت به افراد عادی دارند و از قرار گرفتن در موقعیت اجتماعی اجتناب می‌ورزند و ضایعات پوستی خود را پنهان می‌نمایند. تاب‌آوری از دیگر عوامل است که در بیماران با اختلال پوستی تحت تاثیر بیماری قرار می‌گیرد (اسمعیل‌خانی، احدی و مظاهری، ۱۳۸۸). از طرفی در بیماران پوستی به دلیل وضع ظاهری و ادراکی که آن‌ها از خود دارند، تصویر بدنی مخدوش است. کاویانی و همکاران (۱۳۹۰) در طی پژوهشی بیان نمودند که بیماران پوستی تصویر

3. Konti, Brendet, and Frank
4. Davidson

1. Putuka
2. Rapp

بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی در بیماران زن و مرد مبتلا به اختلالات پوستی می‌باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل بود که به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. همچنین جامعه آماری شامل ۳۶۴ نفر با اختلالات پوستی بودند که به دلیل بیماری‌های پوستی (آکنه، لگاریس، ویتیلیگو، پسوریازیس) در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به بیمارستان فوق تخصصی پوست سینا شهر تبریز مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و جاگماری گروه‌ها به روش تصادفی ساده بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه هومن و دلاور (۱۳۸۹) با الفای ۰/۰۵، توان ۰/۸ و اندازه اثر ۰/۸۹ و روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره ۶۰ نفر تعیین شد که به صورت تصادفی ۴۰ نفر در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر واکنش‌پذیری بالا و ۲۰ نفر واکنش‌پذیری پایین) و کنترل (۲۰ نفر واکنش‌پذیری بالا و ۲۰ نفر واکنش‌پذیری پایین) قرار گرفت. همچنین پس از لحاظ کردن معیارهای ورود یعنی داشتن سن ۲۰ تا ۴۵ سال، دارای حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، گذشت ۶ ماه تا ۵ سال از زمان بیماری، عدم ابتلا به اختلال روانی، عدم اعتیاد به مواد مخدر و داشتن رضایت برای مشارکت در پژوهش ۶۰ نفر انتخاب شدند که با روش تصادفی بلوکی به دو گروه آزمایش و کنترل اختصاص یافتند. معیارهای خروج از مطالعه هم‌غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان پذیرش و تعهد و شرکت در برنامه‌های مداخله‌ای دیگر بود. رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت گروهی صورت گرفت. به طوری که در گروه آزمایش ۳۰ نفر آموزش دیدند و در گروه کنترل نیز ۳۰ نفر بدون آموزش مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت

جهانی (۱۹۹۶): این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال و ۴ زیرمقیاس: سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط

نباشد. ب: شدت: در همه افراد هیجان‌ات با قدرت یکسان ظاهر نمی‌شوند. ج: آستانه فعالیت: قدرت محرک‌های هیجانی که برای راه‌اندازی یک واکنش هیجانی لازم است، در همه افراد همسان نیست. د: زمان بازگشت: مدت زمانی که طول می‌کشد تا واکنش‌های هیجانی فرو بنشینند و سطوح فعالیت به خط پایه باز گردد نیز در افراد مختلف متفاوت است. در پژوهش‌های پیشین اشاره شده که تشدید واکنش‌پذیری هیجانی با رفتارها و افکار خودآسیب‌رسان و آسیب روانی مرتبط است (ناک^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین می‌توان انتظار داشت که این سازه با سلامت روانی نیز مرتبط است.

با توجه به اینکه اختلالات پوستی با فشار روانی و ناراحتی قابل توجهی همراه است؛ درمان‌های روان‌شناختی (هارت^۲ و همکاران، ۲۰۱۴) جهت تعدیل این فشارها و شدت اختلال پوستی در این بیماران می‌تواند مفید باشد. یکی از درمان‌هایی که ممکن است برای این بیماران مفید باشد؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که اخیراً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. با توجه به اینکه فرایند اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال آن است که به افراد بیاموزد چگونه دست از بازاریاری فکری بردارند و چگونه از افکار مزاحم بگسلند و چگونه هیجان‌ات نامطبوع را بیشتر تحمل کنند؛ این درمان روی پذیرش باورها در مقابل کشاکش با آن‌ها، ذهن آگاهی، گسلش شناختی یا توصیف افکار و احساسات بدون معنادادن به آن‌ها، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها و معنویت شخص متمرکزاند. همچنین تمرکز اصلی این درمان‌ها بیشتر روی پذیرش نشانه است تا کاهش آن و نیز شیوه‌های انعطاف‌پذیرتر و سازگارتر پاسخ‌دهی به محرک نامطبوع درونی تاکید دارد (هیس و استروسال^۳، ۲۰۱۳) به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۷). بر همین اساس مسئله‌ی اصلی پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

1. Nock
2. Hart
3. Hayes & Strosahl

شش بعد روابط بدن-خود شامل ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزشیابی تناسب اندام، جهت‌گیری تناسب اندام، وزن ذهنی و رضایت بدنی را بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالف تا ۵= کاملاً موافق) می‌سنجد. کش (۱۹۹۰) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده است. در مطالعه احمدنیا و همکاران (۱۳۸۷) پایایی بازآزمایی خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در فرم فارسی این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی زیر مقیاس‌ها ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ محاسبه شد.

۳. درمان پذیرش و تعهد: محتوای جلسات پذیرش و تعهد براساس برنامه درمانی که توسط مدل هیر و همکاران ۲۰۰۴ تدوین شده بود. در جدول شماره ۱ بیان شده است.

اجتماعی، کیفیت محیط زندگی و یک نمره کلی است. با توجه به هدف پژوهش، در این مطالعه کیفیت زندگی به طور کلی مورد بررسی قرار گرفت و زیرمقیاس‌های آن بررسی نگردید. نجات و همکاران برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه، پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام دادند و پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ را گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

۲. پرسشنامه تصویر تن: پرسشنامه روابط چندبعدی بدن-خود یک آزمون ۴۶ سوالی، ساخته شده توسط کش (۱۹۹۰) و یکی از روش‌های سنجش بدگویی از تصویر بدن استفاده از این پرسشنامه است. سوال‌های آزمون

جدول ۱. خلاصه جلسات رویکرد درمانی پذیرش و تعهد	
جلسات	محتوای آموزش
۱	آشنایی با فرایند درمان و جلسات، ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، توزیع پرسشنامه‌ها
۲	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش و ایجاد درماندگی خلاق
۳	مرور تکلیف جلسه قبل بیان کنترل به عنوان مشکل سنجش عملکرد
۴	مرور تجارب جلسه قبل، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی گسلش، کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زیان
۵	مرور تجارب جلسه قبل مرور تکلیف و تعهد رفتاری مشاهده خود به عنوان زمینه تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر نشان دان جدایی بین خود تجربیات درونی و رفتار
۶	مرور تجارب جلسه قبل سنجش عملکرد کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی تضاد بین تجربه و ذهن الگوسازی خروجی از ذهن و آموزش دیدن تجربیات درون
۷	مرور تجارب جلسه قبل مرور تکلیف سنجش عملکرد معرفی مفهوم ارزش نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی
۸	مرور تجارب جلسه قبل بررسی تکالیف خانگی درک ماهیت تمایل و تعهد و تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها

۸ جلسه به صورت سه روز در هفته و به مدت ۹۰ دقیقه بود که این آموزش توسط یک متخصص روانشناسی انجام شد. گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. یک هفته پس از اتمام جلسات گروهی پس‌آزمون و هشت هفته بعد پیگیری انجام شد. همچنین افراد شرکت کننده مختار بودند در هر زمان که بخواهند پژوهش را ترک نمایند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از طریق نرم‌افزار SPSS20 انجام شد.

روش اجرا

با توجه به اینکه در ابتدا توسط روانشناس از فرد در مورد سابقه ابتلا به اختلال روانی سوال می‌شد؛ بنابراین هیچ کدام از آزمودنی‌ها سابقه ابتلا به اختلال‌های روانشناختی نداشتند. تشخیص این مرحله بر عهده روانشناس بود. سپس همه افراد گروه نمونه فرم رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و تصویر بدنی را تکمیل نمودند. جلسات درمانی پذیرش و تعهد مطابق با پروتکل

یافته‌ها

از لحاظ شاخص‌های جمعیت‌شناختی سن شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۴۵ سال بود و اکثر آن‌ها در بازه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند. همچنین از لحاظ وضعیت اشتغال اغلب آزمودنی‌ها شاغل بودند.

ابزارهای پژوهش علاوه بر پرسشنامه‌های زیر شامل سوالات دموگرافیک در مورد سن، تحصیلات و وضعیت اشتغال بود که در ابتدای پرسشنامه قبل از ورود به سوالات اصلی نوشته شده بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و تصویر بدنی

گروه‌ها	کیفیت زندگی		تصویر بدنی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	۷۵/۴۲	۸/۸۳	۹/۲۲
	پس‌آزمون	۸۱/۴۰	۹/۶۷	۱۰/۴۲
	پیگیری	۸۰/۷۳	۱۰/۷۱	۸/۸۴
کنترل	پیش‌آزمون	۷۵/۶۱	۸/۵۸	۹/۲۲
	پس‌آزمون	۷۵/۹۷	۱۰/۹۹	۱۰/۹۹
	پیگیری	۷۳/۳۷	۹/۱۴	۱۱/۰۱

علاوه، نتایج آزمون ام باکس نشان داد که مقادیر به دست آمده برای متغیر کیفیت زندگی و تصویر بدنی با درجات آزادی (۶ و ۱۳۲/۲۴۳۷۳) در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست و می‌توان گفت فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون کرویت موشلی نشان داد که سطوح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده است؛ لذا همگنی کوواریانس‌ها در مورد متغیرها رعایت شده است. با توجه به رعایت پیش-فرض‌ها، استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مجاز می‌باشد.

یافته‌های توصیفی در جدول ۲ میانگین نمرات پیش-آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری متغیرهای کیفیت زندگی و تصویر تن را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنوف نشان داد که در همه مراحل اندازه‌گیری هر دو متغیر وابسته، مقدار Z به دست آمده معنادار نبود ($P > 0.05$) و داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند. همچنین نتایج آزمون لوین بیانگر این بود که مقادیر F به دست آمده با درجات آزادی (۱ و $df = 78$) معنادار نیست ($P > 0.05$) در نتیجه تفاوت معنی‌داری بین واریانس خطای گروه‌ها وجود ندارد و فرض همگنی واریانس‌های خطاء رعایت شده است. به-

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای اثرات بین گروهی و اثر متقابل

منبع	تاثیر بین گروهی	SS	df	MS	F	P	η^2	توان آماری
اثرات درون گروهی	کیفیت زندگی (زمان)	۲۸۲/۶۱۵	۲	۱۴۱/۳۰۷	۱۱/۵۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱	۱
اثرات بین گروهی	کیفیت زندگی و گروه	۲۰۱/۰۹۱	۲	۱۰۰/۵۴۵	۱۲/۵۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷	۱
اثرات درون گروهی	تصویر بدنی (زمان)	۴۵۰/۷۹	۲	۲۲۵/۳۹۵	۱۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱
اثرات بین گروهی	تصویر بدنی و گروه	۲۴۱/۵۶	۲	۱۲۰/۷۸	۱۳/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۱

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است؛ بین نمره-های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در میزان کیفیت زندگی و تصویر بدنی تفاوت معناداری مشاهده شد

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است؛ بین نمره-های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در میزان کیفیت زندگی و تصویر بدنی تفاوت معناداری مشاهده شد

نمرات گروه درمانی پذیرش و تعهد نسبت به گروه کنترل در هر دو متغیر کیفیت زندگی و تصویر تن بیشتر است و این تفاوت در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است.

کیفیت زندگی و تصویر تن اثر متقابل معناداری مشاهده شد ($P < 0/01$). همچنین میزان تاثیر یا تفاوت (مجذور اتا) و توان آماری هر کدام از متغیرها در جدول شماره ۵ ارائه گردیده است. بعلاوه، این جدول نشان می‌دهد که

جدول ۴. نتایج آزمون تی زوجی برای مقایسه دو به دوی مراحل آزمون در گروه آزمایش و کنترل						
متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها		
کیفیت زندگی	آزمایش	۵/۸۷	پس‌آزمون	۰/۰۰۰۱	تفاوت میانگین‌ها	۰/۱۱۴
	کنترل	۱/۸۷	پس‌آزمون	۰/۰۶۳	سطح معناداری	۰/۳۲۴
تصویر بدنی	آزمایش	۱۰/۷۶	پس‌آزمون	۰/۰۰۰۱	تفاوت میانگین‌ها	۰/۱۰۷
	کنترل	۰/۲۶	پس‌آزمون	۰/۷۶	سطح معناداری	۰/۴۴

استفاده از اندازه‌گیری‌های مکرر، اثر ابزار بر نتایج تاثیر گذار بوده باشد. پذیرش با استفاده بیشتر از شیوه‌های مسأله‌مدار و فعال و توانایی مقابله بیشتر ارتباط داشته و عاملی مهم برای کمک به بیماران می‌باشد تا بتوانند با موقعیت خود بهتر کنار آیند و احساس بهتری داشته باشند. بیماران از طریق تمرینات و استعاره‌های مختلف می‌آموزند که می‌توان احساسات شدید را تجربه نمود و یا به احساسات بدنی شدید توجه کرد؛ بدون آنکه آسیبی به آن‌ها وارد شود استروسهال (۲۰۰۳). همچنین با استفاده از این استعاره‌ها به بیمار کمک می‌شود تا دست از کنترل و اجتناب از تمام افکار و احساسات، علائم بدنی، خاطرات و امیال ناخوشایندی که در اثر نگرانی از تصویر بدنی برای وی به وجود آمده‌اند؛ بردارد و با وجود تمام آن‌ها، در راستای ارزش‌های خود برای دستیابی به یک زندگی غنی و معنادار قدم بردارد. مشخص کردن حیطه‌های مهم زندگی همانند یک قطب نمای بیمار را متعهدانه در مسیر زندگی غنی نگه می‌دارد. پذیرش و مشخص کردن ارزش‌ها به افزایش سازگاری بیمار کمک نموده و هزینه و وقتی که وی تاکنون صرف اجتناب یا جنگ با افکار خود در مورد تصویر بدنی‌اش می‌نموده است؛ در جهت غنای زندگی وی قرار می‌دهد؛ تصویر بدنی نیز همانند رضایت‌مندی کلی در طول دوران زندگی تحت تأثیر خود تغییر می‌کند تاپسون و همکاران (۲۰۰۴). با توجه به

بر اساس نتایج آزمون تی زوجی در جدول ۴ در گروه آزمایش بین میانگین کیفیت زندگی در مقایسه مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری تفاوت معناداری حاصل شد ($P < 0/0001$) اما در مقایسه مراحل پس‌آزمون-پیگیری تفاوت معناداری حاصل نشد ($P > 0/05$) به این معنا که کیفیت زندگی بعد از رویکرد درمانی پذیرش و تعهد به‌طور معناداری افزایش پیدا کرده است و این افزایش بعد از گذشت دو ماه پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی رویکرد درمانی پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی با تعدیل واکنش پذیری هیجانی در بیماران با اختلالات پوستی، انجام شد. نتایج بدست آمده نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای کیفیت زندگی و تصویر بدنی تفاوت معنادار وجود دارد؛ ولی بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. یکی از دلایل عدم ماندگاری اثر مداخله، فاصله زمانی کوتاه بین پس‌آزمون و پیگیری بوده که احتمال ماندگاری جواب سوالات پرسشنامه در ذهن پاسخ‌دهندگان وجود داشته است. از سوی دیگر به دلیل فقدان زمان بیشتر، پیگیری دو ماهه پس از پایان رویکرد درمانی پذیرش و تعهد انجام شد. بنابراین ممکن است به دلیل انجام سیر تغییرات و

بپذیرند بدون این که فرد بی‌جهت برای تغییر شرایط زندگی خود تلاش کند و یا سعی در تحمل شرایط ناخوشایند داشته؛ یعنی افراد یاد گرفتند که چگونه فعالانه و مشتاقانه با عواطف و خاطرات و احساسات جسمانی و به عبارت دیگر فرد با افکار خود روبرو شوند؛ مشکلات نمی‌گیرند بلکه در هر شرایطی انعطاف‌پذیری را می‌آموزد. منظور از پذیرش در این درمان تسلیم یا تحمل کردن شرایط آزاردهنده و آسیب‌زای زندگی که واقعاً افراد قدرت تغییر آن را ندارند نیست. هائیز پذیرش را برقراری تماس با عملکرد محرک‌های مستقیم یا خودکار رویدادها، بدون اقدام بر اساس عملکردهای کلامی و استنتاجی آن‌ها را تعریف کرد. در این پژوهش افراد یاد گرفتند ارتباط بیشتری با زمان حال داشته باشند و بیشتر در زمان حال زندگی کنند تا در گذشته و آینده. ارزش و اهداف زندگی خود را مشخص کردند تا آنچه را که نمی‌توانند تغییر دهند؛ بپذیرند و بیشتر بر فرآیند زندگی تمرکز کنند تا نتایج عملکردشان. در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد، لزوم تصریح ارزش‌ها و استفاده از استعاره‌هایی مانند آدم ولگرد، جنگ با هیوال، کیک شکلاتی و غیره همگی منجر به کاهش شدت مشکلات بیماران با اختلالات پوستی که کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده بود شد. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به افراد کمک شود تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند. در واقع به افراد آموزش داده شد که در این نوع درمان رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند؛ ارزش‌هایشان را روشن و مشخص کنند و به آن‌ها بپردازند. در این درمان افراد یاد گرفتند که احساساتشان را بپذیرند تا این که از آن‌ها فاصله بگیرند و به افکار و فرآیند تفکرشان به وسیله‌ی ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آن‌ها را در جهت فعالیت‌های هدف محور پیوند دهند. از آنجایی که این درمان تمرکز کمتری بر کاهش نشانه‌ها

اینکه یکی از اهداف اکت این است که برای خودی که با افکار، احساسات، خاطرات و احساسات بدنی تعریف می‌شود (خود مفهوم سازی شده) جایگزین پیدا کند ایزدی و همکاران (۲۰۰۵)، این درمان می‌تواند؛ مؤثر واقع شود. با استفاده از استعاره شطرنج به مراجعه کنندگان یاد می‌دهیم که چطور بیشتر می‌توانیم مانند صفحه شطرنج باشیم. ارتباط صفحه شطرنج با مهره‌ها بی‌نهایت می‌باشد؛ اما در این جنگ وارد نمی‌شود، خود مشاهده‌گر به بیمار کمک می‌کند تا خود را جدا از ارزیابی‌هایی ببیند که ذهن او انجام می‌دهد و بفهمد که آن‌ها واقعی نیستند، این امر به بهبود تصویری که شخص از خود دارد کمک می‌کند هریس (۲۰۰۷) ارتباط با زمان حال به معنای بودن در اینجا و اکنون است؛ هشیاری کامل نسبت به تجربه‌ای که داریم به جای اینکه در افکارمان گم شویم که خود شامل توجه منقطع به جهان روانشناختی درونی و جهان مادی بیرونی می‌باشد. ارتباط با زمان حال در فرآیند همجوشی‌زدایی و پذیرش بسیار اهمیت دارد. اولین قدم در همجوشی‌زدایی از یک فکر یا پذیرش یک احساس، توجه به آن است هریس (۲۰۰۷). در مجموع، با توجه به تأثیر روش‌های مختلف است؛ مانند استفاده از گسلش از ذهن، پذیرش و افزایش خودآگاهی فرد نسبت به توانایی‌ها و ارزش‌های زندگی خود می‌تواند منجر به تصویر مثبت و کارآمدی (با وجود تفاوت جسمی با دیگران) در وی شود و رضایت، لذت و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی را در پی داشته باشد.

با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نگاه بسیار واقع بینانه‌ای به وضعیت بشر دارد و با این نکته شروع می‌شود که زندگی پر از درد است؛ اهمیتی ندارد که زندگی ما چه قدر خوب بگذرد، به هر حال همراه با درد زیادی خواهد بود. همه انسان‌ها احساسات دردناک و افکار منفی دارند؛ پس باید یاد بگیرند با وجود این مشکلات، بیماران، زندگی غنی و کامل و با معنا داشته باشند. در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افراد یاد داد تجارب ناخوشایند زندگی را فعالانه و آگاهانه

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- احمدی، اکرم، قائمی، فاطمه و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش اکت بر درماندگی روانشناختی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان اصفهان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷ (۷۲)، ۹۵۱-۹۵۶.
- آقاپور، اسلام و مصری، مهدی. (۱۳۹۰). بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی بر کیفیت زندگی در گروهی از سربازان: مبتنی بر آموزه‌های قرآنی. *قران و طب*، ۲ (۳)، ۲۳-۲۹.
- باباخانی لنگرودی، حسین، رستم زاده، محمود و حق پرست، علی. (۱۳۹۵). مقایسه سرسختی و تصویر بدنی بیماران مبتلا به اختلالات پوستی با افراد عادی، سومین کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی.
- بشارت، محمدعلی و رامش، سمیه (۱۳۹۷). بررسی رابطه تاب آوری، سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با سازگاری در بیماری قلبی در بیماران قلبی شهر یزد. *مجله بهداشت و توسعه*، ۸ (۱)، ۱-۱۵.
- پورحمیدی، مجید، سروقد، سیروس و رضایی، آذرمیدخت. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علائم اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان دوره متوسطه اول دارای اضطراب امتحان. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۰ (۳۵).
- جعفرپور، محبوبه سادات، لعلی، مهسا، اسمعیلی، روشنک و فدایی، مونا. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر کاهش نگرانی تصویر بدنی و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *اولین کنفرانس بین المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت*، تهران، دانشگاه الزهرا.
- حبیبی، مجتبی، پاشایی، سودابه، ظهیری سروری، معصومه، میرزایی، جعفر و زارع، مریم. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر ارتقاء کیفیت زندگی سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر (تریاک): بهبود سلامت جسمانی و روانشناختی. *روانشناسی سلامت*، ۲ (۱).
- حقی، اکبر، سلیمی، سیدحسن، دباغی، پرویز و ربیعی، مهدی. (۱۳۹۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

دارد و بیشتر متمرکز بر افزایش کیفیت زندگی است؛ توانست کیفیت زندگی بیماران با اختلالات پوستی را بهبود بخشد. بر اساس یافته‌های این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که برای افزایش کیفیت زندگی بیماران با اختلالات پوستی می‌توان از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش استفاده کرد و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بیماران با اختلالات پوستی با درجات مختلف به کار گرفته شود. همچنین این پژوهش با دیگر درمان‌های روانشناختی انجام شود تا اثربخشی این نوع درمان با سایر درمان‌ها مقایسه گردد و در پژوهش‌های آینده از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و همچنین طولانی‌تر کردن دوره درمان، بدین منظور که افراد زمان کافی برای تمرین و تغییر داشته باشند. ولی با این وجود این، تحقیق دارای محدودیت‌هایی نیز بود که بایستی در تعمیم یافته‌های پژوهش به این محدودیت‌ها توجه کرد. اول اینکه به علت محدودیت زمانی امکان اجرای مطالعات پیگیری طولانی مدت وجود نداشت و بنابراین اطلاعات در دسترس نیست که نشان دهد تغییرات ایجاد شده در دراز مدت پایدار بوده‌اند یا خیر.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

- کاهش نشانگان خلقی در مبتلایان به اختلالات پوستی. مجله علوم پزشکی پارس، ۱۵ (۴)، ۴۶-۵۲.
- طاهری فرد، مینا و میکائلی، نیلوفر. (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در اضطراب اجتماعی، تاب آوری و تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۴ (۵۱): ۱۴-۲۰.
- عباسی، فرشاد، بادامی، رخساره و جلالی، داریوش. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش ذهن آگاهی و پذیرش بر نگرانی از تصویر بدنی، مهارت‌های ذهنی و عملکرد پرتاب آزاد در بازیکنان معلول رشته بسکتبال. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۴ (۲): ۱۵-۲۳.
- عبدی، محمدرضا، کامرانی، فرهاد، صاحب الزمانی، محمد و ظهور، علیرضا. (۱۳۹۱). مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس با ویتیلیگو مراجعه کننده به درمانگاه های پوست مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر تبریز. مجله پزشکی ارومیه، ۲۳ (۵): ۴۹۹-۵۰۵.
- قاسمی، فاطمه، کریمی، محسن و دباغی، پرویز. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۲۰ (۶): ۳۳-۴۲.
- کاوه‌زاده، عادل، بیگزایی، سارا، نیلفروش‌زاده، محمدعلی، حیدری، آسیه و حسینی، سیدمحسن. (۱۳۹۵). مقایسه تصویر ذهنی از بدن در بیماران پوستی با افراد سالم. فصلنامه پوست و زیبایی، ۷ (۴): ۲۱۳-۲۲۰.
- مردانی حموله، مرجان، شهرکی واحد، عزیز. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸ (۲): ۱۱۱-۱۱۷.
- مقتدری، مینا، صفارنیا، مجید، زارع، حسین، علی پور، احمد و چیت ساز، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی بیماران پارکینسون. مجله علوم روانشناختی، ۱۸ (۸۳): ۲۲۱۳-۲۲۲۱.
- مهدی‌زاده، آتوسا، علی اکبری دهکردی، مهناز، نیل فروش، محمدعلی، علیپور، احمد و منصور، پروین. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمانگری شناختی - رفتاری هیجان مدار و شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی - جسمانی، خارش، و شدت پسوریازیس. علوم روانشناختی، ۱۹ (۸۷): ۳۴۹-۳۵۹.
- (MBCT) بر کیفیت زندگی کارکنان نظامی. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۲ (۳): ۳۳-۴۶.
- حیدریان، فاطمه، سجادیان، ایلناز و فتحی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر استرس ادراک شده و فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون اولیه. مجله دانشکده پزشکی، ۶۰ (۵): ۶۶۹-۶۸۰.
- خرمی، فرهاد، بستان، نبی، یوسفی لبنی، جواد و مرادی، سید یحیی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری دانش آموزان. مجله پیشرفتهای نوین در علوم رفتاری، ۴ (۳۲): ۵۶-۷۰.
- خسروزاده، اعظم، قاسمی، محمد و صولتی، کمال. (۱۳۹۷). اثربخشی شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ۲۰ (۵): ۱۸-۲۶.
- دانا، امیر، سلطانی، نرگس، فتحی زادن، اعظم و رفیعی، صالح. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر توانایی‌های شناختی و تاب آوری ورزشکاران نابینا. مطالعات روانشناسی ورزشی، ۲۷ (۸): ۴۶-۵۹.
- رژه، ناهید، هروی کریموی، مجیده، طاهری خرامه، زهرا، منتظری، علی و واحدیان، امیر. (۱۳۹۳). بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکت قلبی و عوامل مؤثر: یک مطالعه مقطعی. پژوهش پرستاری، ۹ (۴): ۱-۱۱.
- زادحسن، زهره و سراج خرمنی، ناصر. (۱۳۹۵). رابطه نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی با اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۱۰ (۳۸): ۶۱-۸۰.
- زندگی، سودابه، شمسی میمندی، سیمین، هاشمی نسب گرجی، صادق و صبوری شهربابک، فاطمه. (۱۳۹۰). بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس. فصلنامه پوست و زیبایی، ۲ (۳): ۱۶۶-۱۷۳.
- سجادی نژاد، مرضیه و چرمهینی، صغرا. (۱۳۹۶). تاب آوری و واکنش پذیری هیجانی و سلامت روان در نوجوانان. روانشناسی معاصر، ۱۲ (۱۳): ۹۱۶-۹۱۳.
- سعیدی، هیوا و درتاج، فریبرز. (۱۳۹۵). مقایسه تاب‌آوری، احساس تنهایی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان مدارس شبانه روزی و عادی مقطع دوم متوسطه شهرستان بانه. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۳۰ (۳۰): ۴۰-۶۰.
- شاگرد دولق، علی و سلمان‌پور، حمزه. (۱۳۹۷). اثر بخشی طرحواره درمانی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه و

- the quality of life in a group of soldiers: Based on Quranic teachings. *Quran and Medicine*, 2(3), 23-29. (In Persian)
- Ahmadi, E., Ghaemi, F., & Farokhi, N. (2018). Efficacy of mindfulness training and acceptance and commitment therapy on psychological distress, death anxiety, and quality of life in cancer patients with anxiety in Isfahan. *Journal of Psychological Sciences*, 17(72), 951-956. (In Persian)
- Babakhani Langroudi, H., Rostamzadeh, M., & Haghparast, A. (2016). Comparison of resilience and body image in patients with dermatological disorders with normal individuals. *Proceedings of the 3rd International Conference on Research in Science and Technology*. (In Persian)
- Berrino, A. M., Voltolini, S., Fiaschi, D., Pellegrini, S., Bignardi, D., Minale, P., Troise, C., & Maura, E. (2016). *Chronic urticaria: the importance of a medical psychological approach*. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*, 38 (5):149-52.
- Besharat, M. A., & Ramsh, S. (2018). Investigating the relationship between resilience, spiritual health, social support and adaptation in patients with heart disease in Yazd. *Journal of Health and Development*, 8(1), 1-15. (In Persian)
- Cash TF., Fleming EC. (2012). *The impact of body-image experiences: Development of the body image quality of life inventory*. *International Journal of Eating Disorders*:31:455-60.
- Conti, R.M., Berndt, E.R., & Frank, H.G. (2015). *The comparison of body image concern and social anxiety in the skin disorders psoriasis with normal*. *Journal of Clinical Psychology*, 26, 456-467.
- Corolla, K. L., Balke, D., Adogwa, O., Rishna, J. S., & Feldman, M. J. (2015). *Correlation of preoperative depression and somatic perception scales with postoperative disability and quality of life after lumbar discectomy*. *J Neurosurg Spine*, 14:261-267.
- Dana, A., Soltani, N., Fathi-Zadegan, A., & Rafii, S. (2019). Effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive abilities and resiliency of blind athletes. *Sport Psychology Studies*, 27(8). (In Persian)
- Davidson, R. J. (2003). *Affective neuroscience and psychophysiology: toward a synthesis*. *Psychophysiology*, 40 (5), 655-665.
- Erberk-Ozen, N., Birol, A., Boratav, C., & Kocak, M. (2016). *Executive dysfunctions and depression in Behçet's disease without explicit* مهرابی، فاطمه. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت زندگی و تعداد حملات تشنج در بیماران مبتلا به صرع. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۶(۱):۱۵۲-۱۵۹.
- موسوی، سید ابوالفضل، خادمی، فریبا، حسینی فرد، حسین و پورحسین، رضا. (۱۳۹۸). ارزیابی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تصویر بدن در افراد دچار چاقی. *رویش روانشناسی*، ۸(۳): ۱۸-۳۰
- مولایی، حمیده، نوحی، سیما، داودی، مسعود و قنبریان، فاطمه. (۱۳۹۷). مقایسه کیفیت زندگی و عزت نفس در بیماران مبتلا به آکنه و لگاریس قبل و بعد از انجام درمان استاندارد آکنه. *یک مطالعه کارآزمایی بالینی*. *مجله پژوهش سلامت*، ۱(۴): ۱۱۱-۱۲۳
- میرمهدی، سیدرضا و رضاعلی، مرضیه. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری، تنظیم هیجان و امید به زندگی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲. *روانشناسی سلامت*، ۷(۲۸): ۹۰-۱۰۲
- نصیری کالمرزی، رسول، مرادی، قباد، اسمایی مجد، سیروان و خان پور، فرزانه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و ذهن آگاهی مبتلایان به بیماری آسم. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۵(۵): ۱-۱۴
- نورپیشه، شمسی، نقی‌زاده، محمد مهدی، نیکروز، لیلیا. (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به لیشمانیوز پوستی شهرستان فسا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۳(۲)، ۱۵۵-۱۶۲.
- والیه، مظفری. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان. *طب جانباز*، ۱۱(۲): ۶۷-۸۰
- Abbasi, F., Badami, R., & Jalali, D. (2018). The effect of mindfulness and acceptance training on body image anxiety, cognitive skills, and performance in disabled basketball players. *Journal of Positive Psychology Research*, 4(2). (In Persian)
- Abdi, M. R., Kamrani, F., Sahbaalzamani, M., & Zahoor, A. (2012). Comparison of quality of life in patients with psoriasis with and without vitiligo in clinics affiliated with Tabriz University of Medical Sciences in Tabriz, Iran. *Urmia Medical Journal*, 23(5), 499-505. (In Persian)
- Aghapour, E., & Mousavi, M. (2011). Investigating socio-cultural factors affecting

- vitamin deficiencies*. New York: McGraw-Hill; P. 224-49.
- Kaveh-Zadeh, A., Bigrezaii, S., Nilforoushzadeh, M. A., Heydari, A., & Hosseini, S. M. (2016). Comparison of body image in healthy individuals versus patients with skin disorders. *Journal of Skin and Beauty*, 7(4), 213-220. (In Persian)
- Khorrami, F., Bastan, N., Yousefi Labbani, J., & Moradi, S. Y. (2019). The effectiveness of mindfulness training on students' resilience. *Advances in Behavioral Sciences*, 4(32). (In Persian)
- Khosrozadeh, A., Ghasemi, M., & Solati, K. (2018). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience of spouses of patients with schizophrenia. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 20(5). (In Persian)
- Long, D., Long, R. A., Grillo, M. P., & Marshman, G. (2016). *Development of a psychological treatment service for pruritic skin conditions*. *Australas J Dermatol*, 47, 237-241.
- Mardani-Hemoule, M., & Shahriki-Vahed, A. (2011). The relationship between psychological health and quality of life in cancer patients. *Journal of Research in Medical Sciences*, 18(2), 111-117. (In Persian)
- Mehdizadeh, A., Al-e-akbari-Dahakordi, M., Nilforoushzadeh, M. A., Alipour, A., & Mansouri, P. (2021). The efficacy of cognitive-behavioral emotion regulation and mindfulness-based cognitive therapy on social-physical anxiety, itching, and severity of psoriasis. *Psychological Sciences*, 19 (87), 349-359. (In Persian)
- Mehrabi, F. (2019). The efficacy of mindfulness-based stress reduction intervention on quality of life and number of seizure attacks in patients with epilepsy. *Journal of Psychology and Cognitive Science*, 6(1), 152-159. (In Persian)
- Mercan, S., & Kivanç- Altunay, I. (2016). *Psychodermatology: A collaboration between psychiatry and dermatology*. *Turk Psikiyatri Derg*, 17, 305-313.
- Millard, L. G., & Cotterill, J. A. (2014). Psychocutaneous disorders. In: Burns, T., Breathnach, S., Cox, N., & Griffiths, C (Eds). *Rook's textbook of dermatology*. Turin: Blackwell Publishing, 61.23-61.
- Mirmehdi, S. R., & Razaeei, M. (2018). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience, emotional regulation, and life expectancy in women with type 2 diabetes. *Health Psychology*, 7(28). (In Persian)
- neurological involvement*. *Psychiatry Clin Neurosci*, 60, 465-472.
- Gee, N. S., Zakhary, L., Keuthen, N., Kroshinsky, D., & Kimball, B. A. (2013). "A survey assessment of the recognition and treatment of psychocutaneous disorders in the outpatient dermatology setting: How prepared are we?" *J AM ACAD DERMATOL*, 68 (1): 47-52.
- Ghasemi, F., Karimi, M., & Dibaghi, P. (2018). The efficacy of mindfulness-based cognitive intervention on the quality of life in women with breast cancer. *Nurse and Physician in Combat*, 20(6). (In Persian)
- Gupta, A. M., & Gupta, K. A. (2017). *Evaluation of cutaneous body image dissatisfaction in the dermatology patient*. *Clinics in Dermatology*, 31, 72-79.
- Habibi, M., Pashaei, S., Zahiri Sorouri, M., Mirzaei, J., & Zare, M. (2018). The effectiveness of mindfulness-based therapy on improving the quality of life of drug abusers (triac): Improving physical and psychological health. *Health Psychology*, 2(1). (In Persian)
- Haghi, A., Salimi, S. H., Dabaghi, P., & Rabiei, M. (2014). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on military personnel's quality of life. *Journal of Nurse and Physician in War*, 2(3). (In Persian)
- Hart, A., Blincow, D., & Thomas, H. (2017). *Resilient therapy: working with children and families*. Hove, East Sussex: Rutledge.
- Harth, W., Gieler, U., Kusnir, D., & Tausk, F. A. (2014). *Clinical management in psychodermatology*. Springer Science & Business Media.
- Heydarian, F., Sajadian, Elnaz, & Fathi, M. (2017). The effectiveness of hypnotherapy on perceived stress and blood pressure in patients with primary hypertension. *Journal of Medical Faculty*, 60(5), 669-680. (In Persian)
- Jafari-Pour, M. S., Lalai, M., Esmaeeli, R., & Fadai, M. (2017). The effectiveness of group-based cognitive therapy based on mindfulness on reducing body image anxiety and depression in breast cancer patients. *The 1st International Conference on Culture, Psychology and Education*. Tehran, Iran. (In Persian)
- Kabat-Zinn, J. (2019). *Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future*. *Clinical Psychology Science Practice*; 10 (2): 144-56.
- Kasper, DL., Braunwald ,E., Hauster, S., Longo, D., Jameson JL., Fauci AS. (2014). *Harrison's principles of internal medicine. Disorders of vitamin and mineral metabolism: identifying*

- hypnotherapy in reducing anxiety symptoms and improving quality of life in high school students with exam anxiety. *Psychological Methods and Models*, 10(35). (In Persian)
- Rejeh, N., Harvi Karimovi, M., Taheri Khoram, Z., Montazeri, A., & Vahedian, A. (2014). Quality of life of patients with myocardial infarction and effective factors: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Research*, 9(4), 1-11. (In Persian)
- Saeedi, H., & Dartaaj, F. (2016). Comparison of resilience, loneliness, and academic self-efficacy between boarding and non-boarding high school students in Baneh City. *Family and Research Journal*, (30), 40-60. (In Persian)
- Sajadi-Nejad, M., & Charmehini, S. (2017). Resilience, emotional reactivity, and psychological health in adolescents. *Contemporary Psychology*, 12(13), 916-913. (In Persian)
- Schneider, G., Driesch, G., Heuft, G., Evers, S., Luger, T. A., & Stander, S. (2016). Psychosomatic cofactors and psychiatric comorbidity in patients with chronic itch. *Clin Exp Dermatol*, 31 (6) 762-767.
- Shagordolgh, A., & Salmanpour, H. (2019). The effectiveness of schema therapy on reducing primary maladaptive schemas and decreasing emotional symptoms in individuals with skin disorders. *PARS Journal of Medical Sciences*, 15(4), 46-52. (In Persian)
- Shenefelt, P. D. (2007). *Psychocutaneous hypnoanalysis: Detection and deactivation of emotional and mental root factors in psychosomatic skin disorders*. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50 (2), 131-136. doi:10.1080/00029157.2007.10401610
- Shenefelt, P. D. (2010). *Hypnoanalysis for dermatologic disorders*. *Journal of Alternative Medicine Research*, 2 (4), 439-445.
- Shenefelt, P. D. (2018). *Anxiety reduction using hypnotic induction and self-guided imagery for relaxation during dermatologic procedures*. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 61 (3), 305-318. doi:10.1080/00207144.2013.784096
- Taherifard, M., & Mikaeili, N. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social anxiety, resilience, and emotional regulation in women victims of domestic violence. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 14(51). (In Persian)
- Taylor, E. R., Bewley, A., & Melidonis, N. (2016). *Psychodermatology*. *Psychological medicine*, 5 (3), 73-109.
- Moghtaderi, M., Safarnia, M., Zare, H., Alipour, A., & Chitsaz, A. (2019). The effectiveness of mindfulness-based therapy on quality of life and psychological well-being of Parkinson's patients. *Journal of Psychological Sciences*, 18(83), 2213-2221. (In Persian)
- Molaei, H., Nohi, S., Davoudi, M., & Ganbarian, F. (2018). Comparison of quality of life and self-esteem in patients with acne and alopecia before and after standard treatment; a clinical trial study. *Journal of Health Research*, 1(4). (In Persian)
- Mosavi, S. A., Khademi, F., Hosseini-Fard, H., & Pourhosein, R. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on body image in obese individuals. *Psychology of Growth and Development*, 8(3). (In Persian)
- Nasiri-Kalmarzi, R., Moradi, G., Esmaeili-Majid, S., & Khanpour, F. (2019). The efficacy of mindfulness-based therapy on quality of life and mindfulness of asthma patients. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 5(5), 1-14. (In Persian)
- Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B., & Hooley, J. M. (2015). The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior therapy*, 39 (2), 107-116.
- Noripishah, Sh., Naghizadeh, M. M., & Nikrouz, L. (2013). Quality of life in patients with cutaneous leishmaniasis in Fasa City, Iran. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*, 3(2), 155-162. (In Persian)
- Orion, E., & Wolf, R. (2014). *Psychologic factors in the development of facial dermatoses*. *Clinics in Dermatology*, 32 (6):763-766.
- Pasaoglu, G., Bavbek, S., Tugcu, H., Abadoglu, O., & Misirligil, Z. (2016). *Psychological status of patients with chronic urticaria*. *J Dermatol*, 33, 765-71.
- Pasaoglu, G., Bavbek, S., Tugcu, H., Abadoglu, O., & Misirligil, Z. (2016). *Psychological status of patients with chronic urticaria*. *J Dermatol*, 33, 765-71.
- Poot, F., Sampogna, F., Onnis, L. (2017). *Basic knowledge of psychodermatology*. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 21, 227-34.
- Potocka a., Turczyn-Jablonska K., Merez D. (2019). *Psychological correlates of quality of life in dermatology –patients: the role of mental health and self-acceptance*. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriant.*; 18 (2):53-8, 60.
- Pourhamidi, M., Saroog, S., & Rezaei, A. (2019). Comparison of the efficacy of cognitive-behavioral therapy and cognitive-behavioral

- Valieh, M., & Moein, N. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience and emotional regulation in spouses of veterans with nervous and psychological problems. *Military Medicine*, 11(2). (In Persian)
- Walker, C. & Apadopoulos, L. (2015). *Psychodermatology: The Psychological Impact of Skin Disorders*. Cambridge University Press: New York
- Zadeh Hassan, Z., & Sarajkhormi, N. (2016). The relationship between body image anxiety, maladaptive schemas, and personality disorder with social anxiety among female students of the Islamic Azad University. *Social Psychology Magazine*, 10(38), 61-80. (In Persian)
- Zandi, S., Shamsi-Mimandi, S., Hashemi-Nasab-Gorji, S., & Sabouri-Shahrbabak, F. (2011). Quality of life in patients with psoriasis. *Journal of Skin and Beauty*, 2(3), 166-173. (In Persian)

