

The Effects of Psychological Capital Training on Health Promoting Behaviors and Psychological Flexibility in Autoimmune (Psoriasis) Patients

Marmareh Sehati

Hasan Ashayeri *

Shiva Dolatabadi *

Introduction

Chronic diseases are considered medical situations, health problems or disabilities which require long-term management and they might create mental and social problems for the people. One of the diseases which might be followed by many physiological and mental difficulties is psoriasis. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of psychological capital training on health promotion behaviors and psychological flexibility in autoimmune (psoriasis) patients in order to make it clear if this intervention is able to significantly lead to the increase of health improvement behaviors and psychological flexibility in the patients with psoriasis.

Method

The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and two-month follow-up design. The statistical population of the study included autoimmune (psoriasis) patients in Tehran (Kelid Zibaei and Kelaroo Centers) in autumn and winter of 2019-20. 30 autoimmune (psoriasis) patients were selected by non-random volunteer and purposeful sampling method and they were randomly assigned to experimental and control groups (15 patients in the experimental and 15 in the control groups).

* Ph.D. Student, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

Full Professor, Faculty of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.. *Corresponding Author:* ashayerih.neuroscientist@yahoo.com

* Retired Assistant Professor, Department of Exceptional Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaiee University, Tehran, Iran.

The experimental group received ten ninety-minute sessions of psychological capital training during two and a half months while the control group didn't receive them during the study and waited for them. The applied questionnaires in the current study included the questionnaire of health promotion behaviors (Walker et.al, 1987) and psychological flexibility questionnaire (Denis and Wanderwall, 2010). The data from the study were analyzed by repeated measurement ANOVA. The applied software was SPSS23 software.

Results

The results showed that the psychological capital training has been effective on health promotion behaviors and psychological flexibility of autoimmune (psoriasis) patients, as this therapy has succeeded in improvement of health promotion behaviors and psychological flexibility in these patients. In addition, the results showed that the effect of psychological capitals was stable on the health improvement behaviors and psychological flexibility of the patients in the follow-up stage.

Conclusion

According to the findings of the present study it can be concluded that the psychological capital training can be used as an efficient therapy to improve health promotion behaviors and psychological flexibility in autoimmune (psoriasis) patients relying on hope, resilience, optimism and self-efficacy as training psychological capitals can influence mental status of the patients with psoriasis.

Keywords: Psychological flexibility, Health promotion, Psoriasis, Psychological capital

Author Contributions: The current article have been extracted from Mis. Marmareh Sehati Ph.D. dissertation at the Department of Psychology, Islamic Azad University, Kish Branch, Hormozgan, Iran, supervised by Dr. Hassan Ashayeri, and consulted by Dr. Shiva Dolatabadi. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors express their gratitude to the patients in the study, their families and medical center officials who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This article did not receive any financial support.

اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس)

مرمره صحتی *

حسن عشایری *

شیوا دولت‌آبادی **

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) انجام گرفت. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران خودایمنی (پسوریازیس) مراکز کلید زیبایی و کلارو شهر تهران در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ بیمار خودایمنی (پسوریازیس) با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه و هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ بیمار در گروه آزمایشی و ۱۵ بیمار در گروه گواه). گروه آزمایشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی را طی دو ماه و نیم در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه رفتارهای ارتقاء سلامت واکر و همکاران، و پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دنیس و وندروال بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) مؤثر بوده است. چنان‌که این مداخله توانسته منجر به بهبود رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این بیماران شود. براساس

دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

*p استاد تمام دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

Ashayerih.neuroscientist@yahoo.com

* استادیار بازنشسته، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی با تکیه بر امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران خودایمنی (پسوریازیس) مورد استفاده گیرد.

کلید واژگان: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ارتقاء سلامت، پسوریازیس، سرمایه‌های روان‌شناختی

مقدمه

نتایج پژوهش‌های اخیر (Chanyang & Geun, 2020; Aleem & Tohid, 2018) بیانگر آن است که بیماری‌های مزمن همچون پسوریازیس^۱ مشکلات عمده‌ای را برای بیماران ایجاد می‌کنند. این بیماری‌ها ممکن است برای فرد مشکلات روانی و اجتماعی ایجاد کند. زیرا زندگی طولانی‌مدت با علائم بیماری و ناتوانی هویت فرد را به خطر می‌اندازد، موجب تغییر نقش شده، بر تصویر ذهنی فرد از جسم خویش تأثیر می‌گذارد و به شیوه زندگی او آسیب وارد می‌کند (Morsi, Ghobashy & Younis, 2014; Kivelä, Elo, Kyngäs & Kääriäinen, 2014; El Din, Salem & Abdulazim, 2017). یکی از بیماری‌هایی که می‌تواند عوارض فیزیولوژیک و روانی بسیاری در پی داشته باشد، پسوریازیس است (Young et al., 2019). پسوریازیس یک بیماری غیرمسری، مزمن و التهابی است که باعث بدشکلی و ناتوانی‌هایی در بیمار می‌شود. این بیماری درمان مشخصی ندارد، بلکه بیماری سیستمیک است که روی پوست به صورت قرمزی، پوسته‌ریزی همراه با خارش که در موارد بسیار شدید، باعث خارش و خونریزی می‌شود، تظاهر می‌کند. این بیماری می‌تواند در اثر عوامل محیطی و سیستمیک نظیر استرس و عفونت، دوره‌های متناوبی از فعالیت و خاموشی را داشته باشد. بدین ترتیب مشخصه پسوریازیس دوره‌های مکرر فروکش و عود بیماری است (Storer, Danesh, Sandhu, Pascoe & Kimball, 2018). پسوریازیس ممکن است با ناخوشی‌های همزمان قابل توجهی همانند بیماری‌های التهابی روده و مفاصل، لنفوم، بیماری‌های قلبی و عروقی، چاقی، دیابت نوع دو، و سندرم متابولیک همراه شود (Jacob & Kostev, 2017).

پژوهشگران تأکید دارند که در درمان‌ها و تحقیقات مرتبط با پسوریازیس به عوامل اجتماعی و روان‌شناختی توجه کمی می‌شود (Tsai et al., 2019). تجربه‌ای معمولی بین متخصصان پوست وجود دارد که تعداد قابل توجهی از بیماران‌شان در کنار مشکلات پوستی،

1- psoriasis

نشانه‌ها و شکایات روان‌شناختی ابراز می‌کنند (Yu, Tu, Huang & Clan, 2019) که این فرآیند نشان از توجه و افزایش رفتارهای مرتبط با سلامت است. شکل‌گیری رفتارهای ارتقاء سلامت^۱، مهم‌ترین فرآیندی است که در این حوزه، درباره بیماران دارای آسیب‌های فیزیولوژیک مزمن می‌توان بدان توجه نمود (Bradford & Chan, 2017; Chung, 2017). شیوه زندگی سالم یک زندگی متعادل است که در آن شخص به‌طور آگاهانه دست به انتخاب‌های سالم می‌زند. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر هستند. فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقاء سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل و بیماری‌ها انجام می‌دهد (Kennedy, Cambron, Dexheimer, Trilk & Saunders, 2018). یک رویکرد جامع پیشنهاد می‌کند که رفتارهای ارتقاء سلامت ممکن است به عنوان دو جزء مکمل سبک زندگی سالم در نظر گرفته شوند (Carroll, Labarthe, Huffman, Hitsman, 2016; Pender, Murdaugh, Parsons, 2002)، اجزای حفاظت‌کننده سلامت، احتمال مواجهه فرد را با بیماری یا آسیب کاهش می‌دهند و اجزای ارتقاءدهنده سلامت الگویی چندبُعدی هستند که در راستای حفظ یا افزایش سطح خودشکوفایی، رفاه و رضایت‌مندی افراد عمل می‌کنند (Whitehead, 2004). انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند. به عبارت دیگر، ارتقاء سلامت به عنوان راهبردی ضروری برای کاهش نابرابری بهداشتی و ارائه مراقبت‌های اولیه با کیفیت در نظر گرفته شده است (McElligott, Leask Capitulo & Lynn Morris, 2010; Chang, Tsai, Tsai, Yeh & Chiu, 2017).

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۲ دیگر متغیری است که بر اثر بروز بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن و آسیب‌های روان‌شناختی حاصل از آن آسیب دیده و باعث می‌شود بیماران نسبت به افراد عادی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به مراتب پایین‌تری را تجربه نمایند (Sadeghi, Safari, Mousavi, Farhadi & Amiri, 2017). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد (Benoy, Knitter, Knellwolf, Doering, 2017).

1- promotion of behaviors health

2- psychological flexibility

(Klotsche & Gloster, 2018). روی هم رفته نبود رفتارهایی که در راستای ارزش‌های فرد باشند، باعث می‌شود که فرد احساس کند زندگی‌اش بدون معنا و هدف است و یا زندگی‌اش را سراسر درد و رنج احساس کند (Safari Mousavi, Nadri, Amiri, Radfar & Farkhche, 2019). همچنین دارا بودن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی سبب می‌شود که فرد علاوه بر رفتارهای ارزشمندانه، دارای تعهد در عمل نیز باشد (Hayes, 2016). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی انتخاب پاسخ عملی در بین گزینه‌های موجود، مناسب و استفاده از خلاقیت اشاره می‌کند (Chang, Wu, Kuo & Chen, 2018). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (Almarzooqi, Chilcot & McCracken, 2017). بر این اساس شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد (Kangasniemi, Lappalainen, Kankaanpaa & Tammelin, 2014; Waldeck, Tyndall, Riva & Chmiel, 2017; Denckla, Consedine, Chung, Stein, Roche & Blais, 2018).

روش‌های درمانی و آموزشی روان‌شناختی مختلفی برای افراد با بیماری‌های فیزیولوژیک بکار گرفته شده است. یکی از آموزش‌های و کارآ، آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی^۱ است که می‌تواند منجر به بهبود وضعیت روانی و هیجانی افراد با بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن شود (Yousefian, Aminnasab & Sehhati, 2019). این در حالی است که نتایج پژوهش‌های مختلف نشان از کارایی و تأثیر این روش بر بهبود مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی افراد مختلف داشته است (Reisi, 2020; Soleimani & Mirzaei, 2018; Tsaor, Hsu & Lin, 2019; Kim, Kim, Newman, Ferris & Perrewé, 2019; Guo, Decoster, Babalola, De Schutter, Garba & Sabot & Hicks, 2020; Riisla, 2018; Kang & Busser, 2018; Liao & Liu, 2016). سرمایه روان‌شناختی حالتی مثبت از روان‌شناختی فردی در زمینه رشد و تحول است که چهار مشخصه قابل شناسایی شامل خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی، و تاب‌آوری را دارد (Avey, Palmer, Smith, & Luthans, 2010).

خودکارآمدی فرآیندی است که بر اساس آن فرد فکر کند قادر است پدیده‌ها و رویدادها

1- psychological capital

را برای رسیدن به وضعیت مطلوب با رفتار و کردار مناسب سازمان دهد (Jain & Dowson, 2009). خودکارآمدی یعنی اعتقاد فرد به اینکه قادر است رفتاری را انجام دهد که نتیجه دلخواه حاصل شود (Bender & Ingram, 2018). از طرفی امیدواری مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها است. امید به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده است (Nasiri, Arshdi & Rahemi, 2011). امید با نیروی نافذ خود، تحریک‌کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجارب نو کسب کند و نیروهای تازه‌ای در فرد به منظور تقویت منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات ایجاد نماید (Herati Salkhordeh & Saravani, 2016). همچنین خوش‌بینی به عنوان دیگر بُعد سرمایه‌های روان‌شناختی انتظارات ذهنی مثبتی را برای افراد در مواجهه با مشکلات شکل می‌دهد و سبب شکل‌گیری الگوی رفتاری مناسبی جهت غلبه بر مشکلات می‌شود (Kelberer, Kraines & Wells, 2018). خوش‌بینی انتظار کلی وقوع امور خوشایند و مطلوب فراوان و امور نامطلوب کم در آینده است و به این باور مربوط می‌شود که آینده پیامدهای مطلوبی خواهد داشت (Romswinkel, Konig & Hajek, 2018). در نهایت تاب‌آوری حفظ شایستگی و صلاحیت در شرایط تهدیدآمیز و تنیدگی‌زا و برگشت به حالت اولیه پس از تجربه ضایعه‌ای روانی و برخورداری از رشد مناسب به رغم وجود وضعیت پرخطر، تعریف شده است (Lou, Taylor & Di Folco, 2018). میزان تاب‌آوری فرد از طریق تعامل با مشکلات و خطرات و عوامل محافظت‌کننده فردی تعیین می‌گردد (Oshio, Taku, Hirano & Saeed, 2018). دلیل انتخاب آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی آن بود که این روش با تکیه بر روان‌شناسی مثبت، بر مؤلفه‌هایی تکیه دارد که فرد را از پردازش شناختی و روان‌شناختی آسیب‌زا دور کرده و سبب می‌شود افراد به‌جای تمرکز بر نقاط ضعف خود، مولفه‌های مثبت را در خود پرورش دهند (Kim et al., 2019).

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان بیان نمود که جنبه‌های روان‌شناختی و درمان جسمانی بیماری پسوریازیس تعامل دوطرفه‌ای با هم دارند. از طرفی جنبه‌های منفی سلامت روان پسوریازیس علاوه بر این که تأثیر مستقیم بر سلامت روان بیمار دارد، به‌طور بالقوه در وخامت بیماری نیز تأثیر می‌گذارد. این وضعیت روانی بر انگیزه درمان و امید به بهبودی بیماری تأثیر می‌گذارد و در درمان، تداخل ایجاد می‌کند. از طرفی دیگر، کنترل با بهبود

علائم پسوریازیس در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی بیماران نیز نقش مهمی دارد. بر این اساس با بکارگیری مداخله آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی در کنار درمان‌های فیزیولوژیک برای بیماران خودایمنی (پسوریازیس)، می‌توان از میزان آسیب‌های روان‌شناختی آنان کاست که این فرآیند می‌تواند بر سرعت درمان‌های پزشکی نیز بیفزاید. بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) مؤثر است؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران خودایمنی (پسوریازیس) مراجعه‌کننده به مراکز کلید زیبایی و کلارو شهر تهران در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۳۹۸ بودند که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. از این میان، تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه و هدفمند انتخاب شدند. بر این اساس با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه، فرم‌هایی جهت اعلام شرکت داوطلبانه در مراکز درمانی بیماران خودایمنی (پسوریازیس) پخش و پس از جمع‌آوری این فرم‌ها، تعداد ۳۰ بیمار خودایمنی (پسوریازیس) به شکل هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت که پس از ارائه پرسشنامه‌های ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بین افراد داوطلب، و نمره‌گذاری آن‌ها، ۳۰ نفر از بیمارانی که کمترین نمره را در پرسشنامه‌های ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کسب نموده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ بیمار در گروه آزمایشی و ۱۵ بیمار در گروه گواه). سپس گروه آزمایشی مداخله آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی را ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول دو ماه و نیم دریافت نمودند. در حالی‌که گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرآیند پژوهش بی‌بهره و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بود. در مطالعه حاضر افت آزمودنی‌ها اتفاق نیفتاد. مداخله حاضر در مرکز سجاد توسط نویسنده اول پژوهش اجرا شد. پس از اتمام آموزش، از افراد پس‌آزمون به عمل آمد. پس‌آزمون شامل پرسشنامه‌های قبلی بود. دو ماه پس از اتمام دوره مجدداً از بیماران دعوت به

عمل آمد که همان پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. این کار جهت پیگیری و بررسی اثربخشی آتی صورت گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابتلا به بیماری خودایمنی (پسوریازیس)، اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان در مراکز)، عدم برخورداری از آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون اضطراب و افسردگی (با توجه به خوداظهاری و مصاحبه بالینی) و داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرآیند انجام پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت^۱: پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را Walker et al. (1987) طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۴۹ عبارت است که شش بُعد را اندازه‌گیری می‌کند. این شش بُعد عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس (شناسایی و منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس)، روابط بین‌فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی)، رشد معنوی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه خودآگاهی و رضایتمندی). عبارات این پرسشنامه بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و هر یک از گزینه‌ها ۱، ۲، ۳، ۴ امتیاز دارند (هرگز: ۱؛ گاهی اوقات: ۲؛ اغلب: ۳؛ همیشه و به‌طور معمول: ۴). حداقل نمره پرسشنامه ۴۹ و حداکثر نمره ۱۹۶ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای ارتقاء سلامت بیشتر است. در پژوهش Walker and Hill-Polerecky (1996) ضریب آلفای کرنباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شد. همچنین Walker and Hill-Polerecky (1996) ضریب آلفای کرنباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ را برای شش خرده‌مقیاس این آزمون محاسبه نمودند. Cho, Jae, Choo and Choo (2014) نیز در پژوهش خود آلفای کرنباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند. در ایران در پژوهش Mohammadi Zeidi, Pakpour Hajagha and Mohammadi Zeidi (2012) ضریب آلفای کرنباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌ها، از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. نتایج

آزمون- بازآزمون نشان‌دهنده ثبات برای پرسشنامه رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و زیرمقیاس‌های آن بود. تحلیل عاملی تأییدی مدل شش عاملی گویای برازش قابل قبولی بود. در پژوهش Mohammadi Zeidi et al. (2012) تعداد ماده‌های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ تقلیل پیدا نمود. تعداد ۳ ماده در پژوهش آنان از نسخه اصلی حذف شد زیرا بار عاملی پایینی داشتند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/۸۷$ محاسبه شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۱: پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توسط Dennis and Vander Wal (2010) ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ ماده می‌باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی- رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. در ایران و در پژوهش Shareh, Soltani Bahreinian and Hashemi Sheikhoshbani (2013; cited by Fazeli & Ehteshamzadeh Hashemi Sheikhoshbani, 2012) سه زیرمقیاس برای این پرسشنامه به دست آمده است که عبارتند از: جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی. این پرسشنامه براساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز ۱ (خیلی مخالفم) تا ۷ (خیلی موافقم) درجه‌بندی شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. در پژوهش Dennis and Vander Wal (2010) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک برابر با $0/۳۹$ - و درستی آزمایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مازنین و رابین $0/۷۵$ به دست آوردند. در ایران آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش Fazeli and Ehteshamzadeh Hashemi Sheikhoshbani (2013) $0/۷۵$ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/۷۷$ محاسبه شد.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، بیماران انتخاب‌شده (۳۰ بیمار) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵

1- Psychological Flexibility Questionnaire

Table 1.
Psychological capital training interventions (Reisi, 2020)

| جلسه | هدف | شرح جلسه |
|-------|--|--|
| اول | معرفی کلی ابعاد سرمایه‌های روان‌شناختی | ارائه تعاریفی از امید و ناامیدی و ویژگی‌های افراد امیدوار. ارائه تعاریفی از مفاهیمی مانند خوش‌بینی، بدبینی، خوش‌بینی واقعی و خوش‌بینی غیرواقعی و وجه تمایز بین آن‌ها. ارائه تعاریفی از مفهوم خودکارآمدی و بحث در خصوص ویژگی‌های افراد خودکارآمد. ارائه تعاریفی از مفاهیم تاب‌آوری و بحث در خصوص ویژگی‌های افراد تاب‌آور. |
| دوم | ارائه مفهوم درماندگی آموخته‌شده | بررسی میزان امید و رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان و ایجاد انگیزه. بحث در خصوص نقش درماندگی آموخته‌شده در کاهش خودکارآمدی. ارائه تعاریفی از مفهوم سرسختی و معرفی مؤلفه‌های آن (تعهد، چالش و کنترل). |
| سوم | نقش امید در زندگی | آگاه ساختن شرکت‌کنندگان از نقش اهداف در ایجاد و افزایش امید. آشنا ساختن شرکت‌کنندگان با فرآیند اسناد و مفهوم مکان کنترل. بررسی ارتباط بین انگیزه، اراده و اعتماد به نفس با خودکارآمدی و استفاده از تکنیک بازخورد. تمرکز بر مؤلفه تعهد و استفاده از تکنیک‌هایی جهت ارتقاء آن. |
| چهارم | چگونگی دست یافتن به اهدافی روشن و قابل دستیابی | آشنایی اعضا با استادهای درونی، بیرونی، کلی، خاص، پایدار، ناپایدار و نقش هرکدام در خوش‌بینی. بررسی و بحث در خصوص چگونگی افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی و استفاده از تکنیک بازخورد مثبت. تمرکز بر مؤلفه چالش، چگونگی تبدیل مشکلات به چالش‌ها و افزایش تمایل به روبه‌رو شدن با آن‌ها. |
| پنجم | تقسیم هدف بزرگ به اهدافی کوچک‌تر | آشنایی اعضا با نقش اسنادها در خوش‌بینی. استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی به منظور ایجاد تجارب مثبت و تقویت آن به منظور افزایش خودکارآمدی. تمرکز بر مؤلفه کنترل و بحث در خصوص چگونگی افزایش احساس کنترل بر زندگی. |
| ششم | چگونگی فرمول‌بندی اهدافی روشن و عینی | آموزش چگونگی ایجاد و گسترش اسنادهای مثبت درونی. استفاده از تکنیک تقویت جانشینی با ارائه نمونه‌های جهانی و منطقه‌ای از افراد خودکارآمد. آشنایی افراد با راهبردهای مسئله‌محور و هیجان‌محور و نقش آن‌ها در افزایش تاب‌آوری. |
| هفتم | تعیین اهداف روزانه در تحقق اهداف بزرگ | استفاده از تکنیک تحلیل وقایع ناخوشایند به ناخوشایندتر به منظور ارتقاء سطح خوش‌بینی. آشنایی شرکت‌کنندگان با روش‌های علمی حل مسئله و نقش کاربردی آن‌ها در افزایش سطح خودکارآمدی. آشنایی بیشتر با راهبردهای مستقیم با مسئله‌محور و تشویق اعضا به استفاده بیشتر از این راهبردها. |
| هشتم | استفاده از گذرگاه‌ها در تحقق خوش‌بینی | استفاده از تکنیک تحلیل وقایع ناخوشایند و تعیین پیامدهای مثبت این وقایع به منظور ارتقاء سطح خوش‌بینی. آشنایی بیشتر با راهبردهای غیرمستقیم یا هیجان‌محور و استفاده از آن‌ها در صورت لزوم و در شرایط استرس بالا. |
| نهم | تبدیل موانع به چالش‌هایی جهت تحقق اهداف | توجه و تمرکز بر استعدادها و توانایی‌های فردی و محیطی به منظور افزایش سطح خوش‌بینی. استفاده از تقویت مستقیم و جانشینی از طریق بحث در خصوص موفقیت‌های به منظور افزایش خودکارآمدی. بحث در خصوص نقش مکان کنترل در سرسختی و استفاده از تکنیک خودگویی‌های مثبت جهت افزایش سطح تاب‌آوری. |
| دهم | مرور و جمع‌بندی | مرور یاد گرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح امید خوش‌بینی. مرور یاد گرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح خودکارآمدی. مرور یاد گرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح تاب‌آوری. |

بیمار). گروه آزمایشی مداخلات آموزشی مربوط به آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی (Reisi, 2020) را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در حالی که گروه گواه این مداخله درمانی را دریافت نکرد. پس از دوره‌ی دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1398.324 به تاریخ ۱۳۹۸/۹/۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس ثبت شده است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت بیماران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده خواهد شد که آنان نیز پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به افراد هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلکز جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 2:

Frequency and percentage of gender and education of people present in research groups

| Variables | Group | Frequency | Percent | |
|-----------|----------|--------------|---------|-------|
| Gender | Female | Experimental | 12 | 26.67 |
| | | Control | 11 | 24.44 |
| | Male | Experimental | 3 | 6.67 |
| | | Control | 4 | 8.89 |
| Education | Diploma | Experimental | 3 | 6.67 |
| | | Control | 4 | 8.89 |
| | Bachelor | Experimental | 7 | 15.55 |
| | | Control | 8 | 17.78 |
| | Masters | Experimental | 5 | 11.11 |
| | | Control | 3 | 6.67 |

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در گروه آزمایشی ۱۲ نفر (۲۶/۶۷٪) زن و ۳ نفر (۶/۶۷٪) مرد بودند. در گروه گواه نیز ۱۱ نفر (۲۴/۴۴٪) زن و ۴ نفر (۸/۸۹٪) مرد بودند. همچنین در گروه آزمایشی، ۳ نفر (۶/۶۷٪) دارای تحصیلات دارای دیپلم، ۷ نفر (۱۵/۵۵٪) دارای تحصیلات لیسانس و ۵ نفر (۱۱/۱۱٪) دارای تحصیلات فوق‌لیسانس بودند. در گروه گواه نیز، ۴ نفر (۸/۸۹٪) دارای تحصیلات دارای دیپلم، ۸ نفر (۱۷/۷۸٪) دارای تحصیلات لیسانس و ۳ نفر (۶/۶۷٪) دارای تحصیلات فوق‌لیسانس بودند. حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

Table 3.
The average and standard deviation results of performing pre-test and post-test of the dependent variables (health promotion behaviors and psychological flexibility) in current research

| Variable | Group | Pretest | | Posttest | | Follow up | |
|----------------------------|------------|---------|-------|----------|-------|-----------|-------|
| | | M | SD | M | SD | M | SD |
| Health promotion behaviors | Experiment | 89.93 | 9.16 | 112.26 | 10.64 | 107.66 | 9.42 |
| | Control | 93.46 | 7.52 | 92.80 | 8.46 | 90.86 | 7.61 |
| Psychological flexibility | Experiment | 78.06 | 11.47 | 104.66 | 10.48 | 99.86 | 10.22 |
| | Control | 74.33 | 15.85 | 75.46 | 76.34 | 75.06 | 15.82 |

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنی‌دار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر رفتارهای ارتقاء سلامت رعایت شده است ($p > 0/05$)، اما در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این پیش‌فرض رعایت نشده بود ($p < 0/05$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شناس ارتکاب به خطای

نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس - گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

Table 4.

Results of the analysis of the repeated measurement ANOVA on average scores of the variables of the research

| | | sst | df | Sum of Squares | F | P | Effect Size |
|----------------------------|--------------------------------|---------|-------|----------------|--------|--------|-------------|
| Health promotion behaviors | stage | 1852.86 | 2 | 926.43 | 99.15 | 0.0001 | 0.73 |
| | Group | 2678.67 | 1 | 67.2678 | 12.73 | 0.001 | 0.34 |
| | Stage interaction and grouping | 2373.88 | 2 | 2373.88 | 127.03 | 0.0001 | 0.77 |
| | Error | 523.24 | 56 | 9.34 | | | |
| Psychological flexibility | stage | 3259.82 | 1.44 | 2265.19 | 272.01 | 0.0001 | 0.84 |
| | Group | 8332.84 | 1 | 8332.84 | 15.27 | 0.001 | 0.35 |
| | Stage interaction and grouping | 2779.29 | 1.44 | 1931.27 | 231.91 | 0.0001 | 0.78 |
| | Error | 335.55 | 40.29 | 8.32 | | | |

نتایج جدول تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنی‌دار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنی‌دار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیرهای رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) تأثیر معنی‌دار داشته است. بدین معنا که اثر آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنی‌دار بوده است. در نهایت اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی با تعامل مراحل نیز تأثیر معنی‌داری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیرهای رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) داشته است. همچنین نتایج نشان داد که به ترتیب ۷۷ و ۷۸ درصد از تغییرات متغیرهای رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین

می‌شود. حال نتایج مقایسه میانگین متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش می‌شود.

Table 5.

Bonferoni test results and comparison of the mean of the experimental and control groups in three stages of pre-test, post-test and follow-up in research variables

| Variable | Stage | T-Value | df | Compare means | SE | p |
|----------------------------|-----------|---------|----|---------------|------|--------|
| Health promotion behaviors | Pretest | 1.15 | 28 | -3.53 | 3.06 | 0.25 |
| | Posttest | 5.54 | 28 | 19.46 | 3.51 | 0.0001 |
| | Fallow up | 5.65 | 28 | 16.80 | 2.97 | 0.0001 |
| Psychological flexibility | Pretest | 0.74 | 28 | 3.73 | 5.05 | 0.46 |
| | Posttest | 5.82 | 28 | 29.20 | 5.01 | 0.0001 |
| | Fallow up | 5.09 | 28 | 24.80 | 4.86 | 0.0001 |

همان‌گونه نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، در متغیرهای رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت میانگین گروه آزمایشی با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۲۵ و ۰/۴۶) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایشی و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایشی و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۰۱ و ۰/۰۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۰۱ و ۰/۰۰۰۱) در متغیرهای رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایشی در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه است. این بدان معناست که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی توانسته منجر به بهبود رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر رفتارهای ارتقاء سلامت در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) موثر بوده است. چنان‌که این مداخله توانسته منجر به بهبود رفتارهای ارتقاء سلامت این بیماران شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش (Tsaur, 2020); Reisi

Liao and Liu (2016) و Hsu, and Lin (2019); Kim et al. (2019); Kang and Busser (2018) همسو بود. چنان‌که Reisi (2020) نشان داده است که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر بار روانی، تحمل پریشانی، خستگی از شفقت و خودتنظیمی هیجانی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی مؤثر باشد. علاوه بر این Kim et al. (2019) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که سرمایه‌های روان‌شناختی می‌تواند نقش معنی‌داری در بهبود سلامت روان بیماران داشته باشد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر رفتارهای ارتقاء سلامت در بیماران خودایمنی (پسوریازیس)، باید به نقش تاب‌آوری (به عنوان یک از مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی) در این حیطه اشاره کرد. تاب‌آوری یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقاء سلامت روان و هیجانی در افراد است (Kim et al., 2019). تاب‌آوری کمک می‌کند، فرد با وجود قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر (همانند بیماری پسوریازیس) بتواند عملکرد اجتماعی، فردی، روان‌شناختی و هیجانی خود را بهبود دهد. علاوه بر این، تاب‌آوری به عنوان یک فاکتور محافظتی برای افراد در مقابل سختی‌ها و چالش‌های زندگی به شمار می‌رود. بر این اساس بیمارانی که تحت آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی و به تبع آن تاب‌آوری حاصل از آن، قرار می‌گیرند، اغلب با ایجاد هیجانات مثبت، پس از مقابله و رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زا به حالت طبیعی باز می‌گردند و بر این اساس می‌تواند راهبردهای فعالانه‌ای را جهت بهبود کیفیت زندگی بکار گرفته (Kang & Busser, 2018) و با گسترش توانایی روانی خود، برنامه‌ریزی بهتری را در تعاملات محیطی، اجتماعی و فردی خود انجام داده و رفتارهای ارتقاء سلامت بیشتری از خود نشان می‌دهند. علاوه بر این، می‌توان بیان نمود که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی با بهره‌گیری از تاب‌آوری به دیدن جنبه‌های مثبت رویدادها و رخداد‌های زندگی تأکید دارد. این امر می‌تواند افکار و اندیشه‌های بیماران خودایمنی (پسوریازیس) را از قرار گرفتن در چرخه‌ای ناکارآمد و ناسالم دور نموده و برای حرکت در مسیرهای پیش‌رو انسجام ایجاد نماید. این فرآیند نیز می‌تواند با بهبود رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در این افراد همراه باشد.

یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) مؤثر بوده است. چنان‌که این مداخله توانسته

منجر به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این بیماران شود. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش (Soleimani and Mirzaei (2019), Sabot and Hicks (2020) و Guo et al. (2018) همسو بود. چنان‌که Sabot and Hicks (2020) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که سرمایه‌های روان‌شناختی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد مؤثر است. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) یکی از مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی، آموزش خوش‌بینی است. در تبیین یافته حاضر باید بیان کرد که به‌طور کلی، افرادی که در اثر آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی، خوش‌بینی بالایی کسب می‌کنند، در زمینه مشکلات پیش آمده، قادرند به‌طور عمیق و منطقی بیندیشند و احساسات و افکار خود را به شکل مناسب بیان کنند. علاوه بر این، قادرند عواطف و افکار ناخوشایند خود را مهار کنند و به خود انگیزه دهند (Kelberer, Kraines & Wells 2018). بنابراین، افرادی که خوش‌بینی بالا دارند، کمتر دچار خمودگی هیجانی، شناختی و روان‌شناختی می‌شوند و پاسخ‌های سازشی بهتری را در اثر بهره‌گیری از تفکر عمیق در مواجهه با وقایع ناگوار زندگی از خود نشان می‌دهند. این فرآیند سبب می‌شود تا آن‌ها پردازش شناختی و روان‌شناختی بهتری را تجربه کرده و بر این اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری را به دست آورند. علاوه بر این سرمایه‌های روان‌شناختی برای فرد سلامت روان را در پی دارد (Kim et al., 2019). کسب سلامت روان نیز می‌تواند به بیماران خودایمنی (پسوریازیس) کمک کند تا آن‌ها پردازش‌های شناختی و روان‌شناختی سودار، غیرمنعطف و آسیب‌زا را کنار نهاده و بتوانند پردازش‌های شناختی و هیجانی و در نتیجه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری را تجربه نمایند.

محدود بودن دامنه تحقیق به بیماران خودایمنی (پسوریازیس) مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران؛ عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری (همانند بیماران تالاسمی، دیابتی، سرطانی،

نشانگان اکتسابی کمبود ایمنی و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس)، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی به درمانگران و مشاوران حوزه بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن همچون پسوریازیس معرفی شود تا آن‌ها با بکارگیری این آموزش برای این بیماران، جهت بهبود رفتارهای ارتقاء سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس) گامی عملی برداشته باشند.

سهم مشارکت نویسندگان: مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری خانم مرمره صحتی در گروه روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل کیش، به راهنمایی دکتر حسن عشایری و مشاوره دکتر شیوا دولت‌آبادی می‌باشد؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از بیماران حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنها و مسئولین مراکز درمانی که در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند اعلام می‌دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Aleem, D., & Tohid, H. (2018). Pro-inflammatory cytokines, biomarkers, genetics and the immune system: A mechanistic approach of depression and psoriasis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(3), 177-186.
- Almarzooqi, S., Chilcot, J., & McCracken, L. M. (2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 239-243.
- Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology* 15(1), 17-28.
- Bender, A., & Ingram, R. (2018). Connecting attachment style to resilience: Contributions of self-care and self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 130, 18-20.
- Benoy, C., Knitter, B., Knellwolf, L., Doering, S., Klotsche, J., & Gloster, A.T. (2018). Assessing psychological flexibility: Validation of the Open

- and Engaged State Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18.
- Bradford, N. K., & Chan, R. J. (2017). Health promotion and psychological interventions for adolescent and young adult cancer survivors: A systematic literature review. *Cancer Treatment Reviews*, 55, 57-70.
- Carroll, A. J., Labarthe, D. R., Huffman, M. D., & Hitsman, B. (2016). Global tobacco prevention and control in relation to a cardiovascular health promotion and disease prevention framework: A narrative review. *Preventive Medicine*, 93, 189-197.
- Chang, K., Tsai, W., Tsai, C., Yeh, H. I., Chiu, P., Chang, Y., Chen, H., Tsai, J., & Lee, S. (2017). Effects of health education programs for the elders in community care centers— Evaluated by health promotion behaviors. *International Journal of Gerontology*, 11(2), 109-113.
- Chang, W.H., Wu, C., Kuo, C., & Chen, L. H. (2018). The role of athletic identity in the development of athlete burnout: The moderating role of psychological flexibility. *Psychology of Sport and Exercise*, 39, 45-51.
- Chanyang, M. K., & Geun, C. H. (2020). Bidirectional association between psoriasis and depression: Two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort. *Journal of Affective Disorders*, 262, 126-132.
- Cho, J. H., Jae, S. Y., Choo, I. L., & Choo, J. (2014). Health-promoting behaviour among women with abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1381-1390.
- Chung, J. E. (2017). Retweeting in health promotion: Analysis of tweets about breast cancer awareness month. *Computers in Human Behavior*, 74, 112-119.
- Denckla, C. A., Consedine, N. S., Chung, W. J., Stein, M., Roche, M., & Blais, M. (2018). A double-edged sword? Sub-types of psychological flexibility are associated with distinct psychiatric disorders. *Journal of Research in Personality*, 77, 119-125.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253.
- El Din, U. A., Salem, M. M., & Abdulazim, D. Q. (2017). Is Fibroblast growth factor 23 the leading cause of increased mortality among chronic kidney disease patients? A narrative review. *Journal of Advanced Research*, 8(3), 271-278.
- Fazeli, M., & Ehteshamzadeh Hashemi Sheikhooshbani, S. A. (2013). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the cognitive flexibility of depressed people. *Thought and Behavior*, 9(34), 27-36. [Persian]
- Golestaneh, M., & Teimori, E. (2019). Investigating some of the important antecedents and consequences of teachers' resiliency. *Journal of Psychological Achievements*, 26(1), 169-190. [Persian]

- Guo, L., Decoster, S., Babalola, M. T., De Schutter, L., Garba, O. A., & Riisla, K. (2018). Authoritarian leadership and employee creativity: The moderating role of psychological capital and the mediating role of fear and defensive silence. *Journal of Business Research*, 92, 219-230.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-85.
- Herati Salkhordeh, B., & Saravani, M. R. (2016). *The relationship between mental health and life expectancy with quality of life in MS patients*. International Conference on Futurology, Humanities and Development, Malaysia, Iran New Education Development Center (METANA). [Persian]
- Jacob, L., & Kostev, K. (2017). Psoriasis risk in patients with type 2 diabetes in German primary care practices. *Primary Care Diabetes*, 11(1), 52-56.
- Jain, S., & Dowson, M. (2009). Mathematic anxiety as a function of multidimensional self-regulation and self-efficacy. *Cont Educational Psychology*, 1(34), 240-249.
- Jimenez-Fonseca, P., Lorenzo-Seva, U., Ferrando, P. J., et al. (2018). The mediating role of spirituality (meaning, peace, faith) between psychological distress and mental adjustment in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 26(5), 1411-1418.
- Kang, H. J., & Busser, J. A. (2018). Impact of service climate and psychological capital on employee engagement: The role of organizational hierarchy. *International Journal of Hospitality Management*, 75, 1-9.
- Kangasniemi, A., Lappalainen, R., Kankaanpää, A., & Tammelin, T. (2014). Mindfulness skills, psychological flexibility, and psychological symptoms among physically less active and active adults. *Mental Health Phys Activ*, 7(3), 121-127.
- Kelberer, L. J. A., Kraines, M. A., & Wells, T. T. (2018). Optimism, hope, and attention for emotional stimuli. *Personality and Individual Difference*, 124, 84-90.
- Kennedy, A. B., Cambron, J. A., Dexheimer, J. M., Trilk, J. L., & Saunders, R. P. (2018). Advancing health promotion through massage therapy practice: A cross-sectional survey study. *Preventive Medicine Reports*, 11, 49-55.
- Kim, M., Kim, A. C. H., Newman, J. I., Ferris, G. R., & Perrewé, P. L. (2019). The antecedents and consequences of positive organizational behavior: The role of psychological capital for promoting employee well-being in sport organizations. *Sport Management Review*, 22(2), 108-125.
- Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2014). The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 97(2), 147-157.

- Liao, R., & Liu, Y. (2016). The impact of structural empowerment and psychological capital on competence among Chinese baccalaureate nursing students: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 36, 31-36.
- Lou, Y., Taylor, E. P., & Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 89, 83-92.
- McElligott, D., Leask Capitulo, K., & Lynn Morris, D. (2010). The effect of a holistic program on health-promoting behaviours in hospital registered nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 20(10), 1-9.
- Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Hajiagha, A., & Mohammadi Zeidi, B. (2012). Reliability and validity of Persian version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 21(1), 102-113. [Persian]
- Morsi, T. S., Ghobashy, S., & Younis, G. (2014). Quality of life and psychological disorders in Egyptian patients with chronic lung diseases: Clinico-physiological correlation. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 63(3), 731-743.
- Nasiri, A., Arshdi, N., & Rahemi, A. (2011). The casual relationship of psychological capital with positive emotions, psychological well-being, job performance and job engagement. *Journal of Psychological Achievements*, 18(1), 19-46. [Persian]
- Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., & Saeed G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 127, 54-60.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promoting in nursing practice (4th Ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Raisi, H. (2019). *Comparison of the effectiveness of compassion-based therapy and training of psychological capital on social heat, psychological burden, distress tolerance, fatigue from compassion and emotional self-regulation of mothers of children with cerebral palsy in Shahrekord*. PhD Thesis, Islamic Azad University, Shahrekord Branch. [Persian]
- Romswinkel, E. V., Konig, H. H., & Hajek, A. (2018). The role of optimism in the relationship between job stress and depressive symptoms. Longitudinal findings from the German Ageing Survey. *Journal of Affective Disorders*, 241, 249-255.
- Sabot, D. L., & Hicks, H. E. (2020). Does psychological capital mediate the impact of dysfunctional sleep beliefs on well-being? *Heliyon*, 6(6), 314-318.
- Sadeghi, M., Safari Mousavi, S. S., Farhadi, M., & Amiri, M. (1396). The role of psychological flexibility and self-sufficiency in predicting

- depression, anxiety, and stress in patients. *Journal of Isfahan Medical School*, 35(2), 1468-1475. [Persian]
- Safari Mousavi, S. S., Nadri, M., Amiri, M., Radfar, F., & Farrokheh, M. (2019). The predictive role of psychological flexibility and cognitive emotion regulation strategies based on depression, anxiety, and stress in patients with type 2 diabetes. *Journal of Disability Studies*, 9(1), 1-6. [Persian]
- Soleimani, N., & Mirzaei, K. (2018). Model of the role of components of psychological capital in life satisfaction and motivation of academic achievement of students of Payame Noor universities in the west of Isfahan province. *Quarterly Journal of Leadership and Educational Management*, 12(1), 125-144. [Persian]
- Storer, M. A., Danesh, M. J., Sandhu, M. E., Pascoe, V., & Kimball, A. B. (2018). An assessment of the relative impact of hidradenitis suppurativa, psoriasis, and obesity on quality of life. *International Journal of Women's Dermatology*, 4(4), 198-202.
- Tsai, T., Ho, J., Chen, Y., et al. (2019). Health-related quality of life among patients with moderate-to-severe plaque psoriasis in Taiwan. *Dermatologica Sinica*, 36(4), 190-195.
- Tsaur, S., Hsu, F., & Lin, H. (2019). Workplace fun and work engagement in tourism and hospitality: The role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*, 81, 131-140.
- Waldeck, D., Tyndall, I., Riva, P., & Chmiel, N. (2017). How do we cope with ostracism? Psychological flexibility moderates the relationship between everyday ostracism experiences and psychological distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 425-432.
- Whitehead, B. (2004). Health promotion and health education: advancing the concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 311-320.

