MEJDS. 2020; 10:161.

Published online 2020 Nov. **Research Article**

Effects of Assertiveness and Effective Communication Training on the Fear of Negative Evaluation in Patients With Chronic Skin Diseases

Iranmanesh SI[1], *Sabet M[2], Beliad MR[3], Tajeri B[3]

Author Address
1. Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
***Corresponding author's email:** mehrdadsabet@riau.ac.ir

Received: 2020 August 2; **Accepted:** 2020 October 3

Abstract

Background & Objectives: Deformity due to skin lesions in skin diseases is among the major factors that generate mental health problems and sensitivities in these patients. In addition, the psychological reactions of these patients are different based on the size, region, and type of the lesions. Skin diseases cause the fear of negative evaluation in these patients and reduce their assertiveness in social situations. It seems that the patients with Psoriasis, Vitiligo, and Alopecia diseases experience decreased assertiveness in their social interactions due to changes in dermal appearance. Such conditions lead them to inadequate communication and the lack of effective assertiveness. Therefore, the present study aimed to determine the effects of assertiveness and effective communication training on the fear of negative evaluation in patients with chronic skin diseases.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest–follow–up, and a control group design. The statistical population of the present study included patients with chronic skin diseases, such as Psoriasis, Vitiligo, and Alopecia areata who referred to two dermatology clinics and Rasoul Akram Hospital in Tehran City, Iran, in 2019. Of them, 38 eligible volunteers were enrolled in the present study and were randomly divided into the assertiveness and effective communication training and control groups. The inclusion criteria of the research were as follows: having at least a high school diploma, not having severe psychiatric disorders, like schizophrenia (according to their psychiatric history), and not using any illegal drugs or prescribed medications that affect consciousness (as per their medical history). The exclusion criteria of the research included providing incomplete self–report tests, absence from more than two intervention sessions, simultaneous attending in other psychological training, and suffering from a recent trauma or debilitative stress (according their psychological history). The research instrument was the Brief Fear of Negative Evaluation Scale (Leary, 1983), i.e., completed in three stages of pretest, posttest, and follow–up. The intervention was conducted in eight 180–minute sessions. Assertiveness and effective communication training (Dalley, 2013) sessions were conducted in the experimental group. The obtained data were analyzed by repeated–measures Analysis of Variance (ANOVA) in SPSS at a significance level of 0.05.

Results: In the present study, the training provided to the experimental group reduced the fear of negative evaluation (p=0.024), compared to the control group. Assertiveness and effective communication training presented a reducing effect over time for the fear of negative evaluation (p=0.006). Moreover, the reciprocal effect of time*intervention was the cause for decreasing the fear of negative evaluation in the experimental group, compared to the controls (p=0.002). The result of Bonferroni post hoc test indicated a significant difference between the mean scores of the fear of negative evaluation in the pretest and post test (p=0.001), the pretest and follow–up (p=0.001), and stability of the achieved effectiveness in the follow–up stage.

Conclusion: Based on the current research findings, assertiveness and effective communication training is significantly effective on decreasing the fear of negative evaluation in patients with chronic skin diseases, namely Psoriasis, Vitiligo, and Alopecia.

Keywords: Effective communication, Skin disease, Fear of evaluation, Assertiveness.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.225.4]

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

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۶۱.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر ترس از ارزیابی منفی در بیماران مزمن پوستی

سیدایمان ایرانمنش[۱]، *مهرداد ثابت[۲]، محمدرضا بلیاد[۳]، بیوک تاجری[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیرهٔ کیش، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mehrdadsabet@riau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۲ مرداد ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ مهر ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: بدشکلی ناشی‌از ضایعات پوستی در بیماری‌های پوستی یکی از مهم‌ترین عواملی است که در بیماران مبتلا به این بیماری‌ها مشکلات و حساسیت‌های روانی ایجاد می‌کند؛ بنابراین هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر ترس از ارزیابی منفی در بیماران مزمن پوستی بود.

روش‌بررسی: روش این تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری تحقیق حاضر را افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن پوستی پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا مراجعه‌کننده به دو کلینیک پزشکی پوستی و بیمارستان رسول اکرم(ص) در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از میان آن‌ها ۳۸ فرد داوطلب واجد شرایط به‌صورت دردسترس وارد مطالعه شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آموزش جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر و گواه قرار گرفتند. ابزار تحقیق مقیاس ترس از ارزیابی منفی (لری، ۱۹۸۳) بود که در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل شد. برای گروه آزمایش هشت جلسه آموزش مهارت‌های جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر برگرفته از کتاب دالی (۲۰۱۳) برگزار شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر برای گروه آزمایش موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی درمقایسه با گروه گواه شد (p=۰/۰۲۴). متغیر ترس از ارزیابی منفی در طول زمان به‌طور معناداری کاهش یافت (p=۰/۰۰۶) و اثر متقابل زمان*گروه‌ها موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی درمقایسه با گروه گواه شد (p=۰/۰۰۲)؛ همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی‌از تفاوت معنادار میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون (p=۰/۰۰۱) و مراحل پیش‌آزمون با پیگیری (p=۰/۰۰۱) برای متغیر ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش و ماندگاری این تأثیر در مرحلهٔ پیگیری بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، آموزش جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر میزان ترس از ارزیابی منفی در بیماران مزمن پوستی مبتلا به پسوریازیس، آلوپسیا و ویتیلیگو اثر کاهنده دارد.

کلیدواژه‌ها: ارتباط مؤثر، بیماری پوستی، ترس از ارزیابی، جرئت‌مندی.

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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.225.4]

۱ مقدمه

کارکرد اصلی پوست محافظت از بدن دربرابر عوامل بیرونی، به‌سبب حفظ هموستازی بدن است (۱). پوست انسان بخش ملموس‌تر و قابل مشاهده‌تر بدن است. امروزه مراقبت‌های بهداشتی و محافظت و سلامتی پوست بسیار بیش از پیش مدنظر قرار گرفته است و مراقبت و درمان بیماری‌های مرتبط با پوست، هزینه‌های زیاد و چشمگیری را بر فرد و جامعه تحمیل می‌کند (۲). پسوریازیس[1]، ویتیلیگو[2] و آلوپسیا آره‌آتا[3] بیماری‌های پوستی خودایمنی منفی با سبب‌شناسی مشابه هستند که در اثر حملهٔ ایمنی توسط سلول‌های سیتوتوکسیک $T\ CD8^+$ بر پلاک‌های پوست، لامپ فولیکول مو و ملانوسیت‌های اپیدرمی بالغ ایجاد می‌شوند (۳).

پسوریازیس، بیماری پوستی است که تحت‌تأثیر دستگاه ایمنی بدن قرار دارد؛ به‌طوری‌که دستگاه ایمنی با بازخورد معیوبی که می‌دهد، به رشد سلول‌های مرده در سطح پوست سرعت می‌بخشد (۴). به‌طور معمول، سلول‌های واقع در لایه‌های زیرین پوست، به‌سمت لایه‌هایی که در سطوح بالاتر قرار دارند، تغییر مکان می‌دهند. این سلول‌ها با ازدست‌دادن هسته به‌شکل پوستهٔ مرده از بدن انسان خارج می‌شوند. زمان تقریبی این فرایند در افرادی که به بیماری پوستی مبتلا نیستند حدوداً یک ماه است؛ اما در بدن فرد مبتلا به پسوریازیس، به دلایل مشکلات دستگاه ایمنی که پیش‌تر نیز به آن اشاره شد، این فرایند سرعت می‌یابد؛ به‌طوری‌که، لایه‌های زیادی از سلول‌های مرده و پوسته‌های پسوریازیس سطح پوست را می‌پوشانند (۵). ویتیلیگو بیماری پوستی دیگری است که در اثر استرس ایجاد می‌شود؛ بدین‌صورت که اختلالی در تولید رنگدانه‌های پوستی پدید می‌آید؛ به‌طوری‌که در آن غشای مخاطی و شبکیه در سلول‌های دارای وظیفهٔ تولید رنگدانه‌ها یعنی ملانوسیت‌ها از بین می‌رود و بدین‌ترتیب قسمت‌های زیادی از پوست با لکه‌های سفیدرنگ پوشانده می‌شود؛ حتی موهای قسمت‌هایی از پوست که به پیسی مبتلا است، به رنگ سفید در می‌آید و رشد می‌کند (۶). آلوپسیا آره‌آتا با نام طاسی سکه‌ای یا منطقه‌ای نیز شناخته می‌شود و در آن موهای سر فرد به‌شکل بیضی در مناطق مشخصی از سر شروع به ریزش می‌کند. این بیماری که بیماری شایعی است، درنتیجهٔ نقص در دستگاه ایمنی و حملهٔ سلول‌های ایمنی به فولیکول‌های مو و به‌طور ناگهانی رخ می‌دهد؛ به‌طوری‌که فولیکول‌های مو را از بین می‌برد و بدین‌ترتیب رشد موها نیز متوقف می‌شود (۷).

بدشکلی ناشی‌از ضایعات پوستی در بیماری‌های پوستی یکی از مهم‌ترین عواملی است که در بیماران مبتلا به این بیماری‌ها مشکلات و حساسیت‌های روانی ایجاد می‌کند و واکنش روانی براساس اندازه، محل و نوع ضایعهٔ پوستی می‌تواند در افراد مختلف، متفاوت باشد (۸). نصری و یلان چنین مطرح کردند که بیماران دچار ضایعات پوستی از درمعرض‌قرارگرفتن در اجتماع اجتناب می‌کنند و اغلب سعی در پنهان‌کردن ضایعات پوستی خود دارند (۹). ترس از ارزیابی منفی[4] به‌معنای ترس از ارزیابی منفی وضعیت ظاهری یا عملکرد شخصی توسط دیگران است که به‌واسطهٔ ادراک شناختی منفی از ارزیابی دیگران موجب پریشانی و مشکلات هیجانی، پیش‌بینی منفی دربارهٔ ارزیابی‌های منفی دیگران و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی می‌شود (۱۰). بیماری‌های پوستی سبب ترس از ارزیابی منفی در بیماران مبتلا می‌شود (۱۱) و از میزان جرئت‌مندی[5] آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی می‌کاهد (۱۲).

اِسپید و همکاران که در مطالعه‌ای مروری به بررسی آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر روابط اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی پرداختند، نتایج امیدبخشی را مبنی‌بر اثربخشی آموزش جرئت مندی و ارتباط مؤثر بر این متغیرها گزارش کردند (۱۳). جرئت‌مندی (ابراز وجود) به‌معنای دفاع از حقوق خود و بیان افکار و احساسات به‌شیوهٔ مستقیم، صادقانه و مناسب است (۱۴). رفتارهای غیرجرئت‌ورزانه با ترس، نگرانی و اضطراب اجتماعی همبستگی زیاد و مثبتی دارند (۱۵). فرد جرئت‌ورز می‌تواند رابطهٔ نزدیک و صمیمی با دیگران ایجاد کند (۱۶) و طیف گسترده‌ای از افکار و نیازهای مثبت و منفی خود را بدون احساس گناه، استرس، اضطراب و نقض حقوق دیگران بیان کند (۱۵). جرئت‌مندی به فرد به‌واسطهٔ برخورداری از خودکنترلی در موقعیت‌های مختلف و خودکارآمدی کمک می‌کند که عزت‌نفس خود را حفظ و تقویت کند. جرئت‌مندی روش مطلوبی برای کنترل خشم و برقراری تعامل با دیگران است که باید دانش آن فراگرفته شود و با تدبیر به‌کار رود (۱۷).

در همین راستا، لین و همکاران که آموزش جرئت‌مندی که را بر گروهی از پرستاران و دانشجویان پزشکی اجرا کردند، چنین نتیجه گرفتند که به‌طورکلی این آموزش روابط انسانی را بهبود می‌بخشد (۱۸). حاجی‌حسنی و همکاران در پژوهشی که در نمونه‌ای از دانش آموزان انجام دادند، پیشنهاد کردند افرادی که جرئت‌مندی زیادی ندارند، معمولاً مضطرب هستند و در روابط اجتماعی و سایر کارهای نیازمند به جرئت‌مندی نیز عملکرد مناسبی از خود نشان نمی‌دهند (۱۹). دفنباخر و پاین در مردان و زنان به رابطهٔ بین میزان جرئت‌مندی و ترس از ارزیابی منفی اشاره داشتند (۲۰). طحان و کلانتری در پژوهشی که بر دانش‌آموزان نابینا انجام دادند، نشان دادند که آموزش جرئت‌مندی بر اجتناب، پریشانی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی مؤثر است (۲۱). کاظمی و همکاران نیز با بررسی دانش آموزان دچار اختلال یادگیری اشاره کردند که آموزش جرئت‌مندی بر عزت‌نفس افراد در موقعیت‌های اجتماعی اثرگذار است (۲۲).

به‌نظر می‌رسد افرادی که دچار بیماری‌های پوستی نظیر پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا آره‌آتا هستند، به‌دلیل تغییرات ظاهری که در اثر بیماری در پوست آن‌ها پدیدار می‌شود، دارای جرئت‌مندی کافی برای تعاملات اجتماعی نباشند؛ به‌طوری‌که این افراد تحت‌تأثیر شناخت‌واره‌های منفی[6] خود ازجمله ترس از ارزیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند و به‌منظور مقابله با پریشانی

[1]. Psoriasis
[2]. Vitiligo
[3]. Alopecia areata
[4]. Fear of negative evaluation
[5]. Assertiveness
[6]. Negative cognitions

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.225.4]

روان‌شناختی[1] ناشی‌از چنین موقعیت‌هایی از آن اجتناب می‌کنند. این امر زندگی شخصی و حرفه‌ای این افراد را به‌طور حتم تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و بر اهمیت و ضرورت انجام تحقیق حاضر می‌افزاید. ازسویی، مطالعات نشان داده است که آموزش جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر کاهش میزان شناخت‌واره‌های ناسازگارانه نظیر ترس از ارزیابی منفی تأثیر دارد. بااین‌حال مطالعه‌ای یافت نشد که موضوع پژوهش حاضر را در بیماران پوستی بررسی کند و در این زمینه خلأ پژوهشی مشاهده می‌شود؛ ازاین‌رو هدف مطالعهٔ حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر ترس از ارزیابی منفی در بیماران مزمن پوستی بود.

۲ روش‌بررسی

روش این تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری تحقیق حاضر را افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن پوستی پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا، مراجعه‌کننده به دو کلینیک پزشکی پوستی و بیمارستان رسول اکرم(ص) در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. ازآنجاکه برخی از محققان حجم نمونه را برای تحقیقات نیمه‌آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه کرده‌اند (۲۳) و با درنظرگرفتن احتمال ریزش نمونه، ۳۸ فرد داوطلب واجد شرایط به‌صورت دردسترس وارد مطالعه شدند و پس از انتخاب به‌طور تصادفی با برنامهٔ رایانه‌ای، در دو گروه آزمایشی (n=۱۹) و گواه (n=۱۹) قرار گرفتند. معیارهای ورود بیماران به تحقیق شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، مبتلانبودن به بیماری‌های شدید روان‌پزشکی برحسب DSM-5 مانند اختلال‌های سایکوتیک و زوال مغزی، مصرف‌نکردن داروی خواب‌آور و هر دارو یا مسکن ایجادکنندهٔ اختلال در هشیاری فرد، مصرف‌نکردن داروهای روان‌گردان و سوءمصرف مواد مخدر در زمان انجام پژوهش بود (معیارهای مذکور با بررسی پرونده پزشکی و روانپزشکی آزمودنی‌ها توسط پزشک متخصص بررسی و تأیید شد). معیارهای خروج بیماران از تحقیق، نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از دو جلسه مداخله آموزشی (باکنترل صحت تکمیل پرسشنامه‌ها و حضور و غیاب آزمودنی‌ها توسط تیم پژوهش) و بروز استرس‌های بزرگ ناشی‌از حوادث پیش‌بینی‌نشده (براساس شرح‌حال‌گیری فردی هر آزمودنی قبل از شروع هر جلسه مداخلهٔ آموزشی) و استفادهٔ هم‌زمان از آموزش‌های روان‌شناختی دیگر (طبق اظهارات آزمودنی‌ها) بود. از ابزار زیر در این پژوهش استفاده شد.

ـ مقیاس ترس از ارزیابی منفی[2]: مقیاس ترس از ارزیابی منفی را لری در سال ۱۹۸۳ ساخت (۲۴). این مقیاس شامل ۱۲ گویه است که در طیف لیکرتی ۵درجه‌ای از هرگز صدق نمی‌کند=۱ تا تقریباً همیشه=۵ نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های شمارهٔ ۲، ۴، ۷ و ۱۰ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ است. بدین‌ترتیب نمرهٔ بین ۱۲تا۲۴ نشان‌دهندهٔ ترس فرد از ارزیابی منفی کم، نمرهٔ بین ۲۴تا۳۶ نشان‌دهندهٔ ترس فرد از ارزیابی منفی متوسط و نمرهٔ بیشتر از ۳۶، نشان‌دهندهٔ ترس فرد از ارزیابی زیاد است (۲۴). لری برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ به‌دست آورد؛ همچنین همبستگی این ابزار را با خرده‌مقیاس‌های اضطراب و اجتناب مربوط به مقیاس اجتناب از آشفتگی اجتماعی[3] واتسون و فرند[4] به‌ترتیب برابر با ۰/۳۵ و ۰/۱۹ به‌عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کرد (۲۴). در ایران شکری و همکاران برای این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ گزارش کردند و همچنین همبستگی این مقیاس با پرسشنامهٔ تنیدگی ناشی‌از انتظارات تحصیلی[5] به‌عنوان شاخصی از روایی هم‌زمان آن را معنادار ($p<۰/۰۰۱$) گزارش کردند (۲۵).

در تحقیق حاضر آموزش مهارت‌های جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر برگرفته از کتاب دالی در طی هشت جلسهٔ هفتگی به‌مدت ۱۸۰ دقیقه برگزار شد (۱۷). برای بررسی روایی محتوایی جلسات از شاخص CVR و نظر ۵ نفر استاد روان‌شناس با مدرک دکتری و حداقل پایهٔ استادیاری و هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی استفاده شد که مقدار آن ۹ به‌دست آمد و حاکی‌از روایی محتوایی مطلوب جلسات بود.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش مهارت‌های جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر

جلسه	هدف	محتوا
اول	معرفی مهارت‌های ارتباطی و تأثیرات آن	معارفه و ایجاد ارتباط، بیان هدف از انجام این پژوهش، معرفی پژوهشگر، معرفی اعضاء توسط خودشان، شرح و توضیح مقررات کلی جلسات برای اعضاء مانند لزوم شرکت در تمامی جلسات، نحوهٔ پرسش و پاسخ و انجام تمرینات فردی و گروهی. تمرین: یادداشت مشکلات شرکت‌کننده‌ها در حیطهٔ ارتباطی توسط خودشان و ارائه در جلسهٔ بعد.
دوم	توضیح تفاوت ارتباط مؤثر با ارتباط مخرب	بررسی تکلیف جلسهٔ قبل و خواندن تمرینات انجام‌شدهٔ جلسهٔ قبل هر آزمودنی برای دیگران، توضیح دربارهٔ انتقاد منفی، تدافعی‌بودن، اجتناب، تهاجمی‌بودن و کنایه و تحقیر، توضیح دربارهٔ تعارض در روابط و آموزش مهارت‌های حل تعارض. تمرین: تعریف شرکت‌کننده‌ها از تجارب خود در این موقعیت‌ها، نحوهٔ واکنش و ابراز و پیامدهای آن.
سوم	آموزش مهارت‌های گوش‌دادن فعال	آموزش پاسخ‌های کوتاه، زبان بدن مناسب، بازتاب محتوا و بازتاب احساسات، توضیح دربارهٔ تفاوت شنیدن فعال با شنیدن منفعلانه، آموزش مهارت گوش‌دادن حامیانه، آموزش مهارت‌های

1. Psychological distress
2. Brief Fear of Negative Evaluation Scale
3. Social Avoidance and Distress Scale
4. Watson & Friend
5. Academic Expectation Stress Inventory (AESI)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.225.4]

		پرسشگری (سؤالات بازپاسخ و سؤال‌کردن مؤثر در موقعیت‌های اختصاصی). تمرین: توزیع شرکت‌کننده‌ها در گروه‌های سه‌نفره (گوینده، شنونده، ناظر)، تمرین مهارت شنیدن فعال و پرسشگری و تعویض نقش‌ها.
چهارم	آموزش مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی مؤثر	آموزش ارتباط چشمی، فاصلهٔ بدنی مناسب با مخاطب، ژست‌های بدنی تدافعی/تهاجمی/پذیرش، جلوه‌های هیجانی صورت (تنفر، خشم، شادی، علاقه‌مندی، ترس، غم، تعجب، خنثی). تمرین: توزیع شرکت‌کننده‌ها در گروه‌های دونفره و مکالمه باهم همراه با بررسی، مشاهده و ارزیابی زبان بدن و صورت یکدیگر.
پنجم	آموزش مهارت‌های ابراز مؤثر کلام و خواسته‌ها	آموزش مهارت‌های وضوح کلام، هماهنگی کلام با نیت و مقصود، چیدمان لغوی و گرامری مؤثر، تأیید کلامی و غیرکلامی، استخراج، برجسته‌کردن نقاط مثبت، پرهیز از پیغام دوگانه و زمان‌سنجی مناسب برای ابراز خواسته‌ها. تمرین: توزیع شرکت‌کننده‌ها در گروه‌های دونفره (گوینده و شنونده) با ابراز مؤثر سه سناریوی مختلف داده‌شده و دریافت بازتاب تأثیر خود از مخاطب و سپس تعویض نقش‌ها.
ششم	توضیح و تعریف جرئت‌مندی	تبیین تفاوت‌ها بین رویکرد جرئت‌مندانه با رویکردهای تهاجمی و منفعلانه، آموزش مذاکرهٔ مؤثر (مهارت‌ها و اهداف مذاکرهٔ مؤثر). تمرین: توزیع شرکت‌کننده‌ها در گروه‌های دونفره (گوینده و شنونده) با هدف مواجهه و ابراز جرئت‌مندانهٔ چهار سناریوی مختلف فرضی داده‌شده و دریافت بازتاب تأثیر خود از مخاطب و سپس تعویض نقش‌ها.
هفتم	آموزش شیوه‌های نه گفتن مؤثر، آموزش تفکر برنده‌ـ برنده، آموزش مشاهدهٔ منتقدانه	توضیح دربارهٔ انگیزهٔ دستاورد و آموزش و ارائهٔ نقد جرئت‌مندانه. تمرین: بیان مشکلات و موقعیت‌های شرکت‌کننده‌ها توسط خودشان که نتوانسته‌اند جرئت‌مندانه برخورد کنند. سپس ارائهٔ بازتاب و راهکارهای جرئت‌ورزانه از سوی سایر شرکت‌کننده‌ها برای آن موقعیت‌ها.
هشتم	آموزش مهارت‌های تکمیلی جرئت‌مندی	آموزش مهارت‌های تکمیلی جرئت‌مندی، توضیح مفاهیم و دستاوردهای ابراز وجود، جرئت‌ورزی، تقویت، آگاهی مسلط ذهنی، جلوه‌گری با اعتماد به نفس (با اعتماد به نفس دیده شدن) و مذاکره، بازنگری جلسات و بازتاب شرکت‌کننده‌ها از هشت جلسه (بحث و گفت‌وگو دربارهٔ پیشرفت‌هایشان در حیطهٔ ارتباطی)، اجرای پس‌آزمون.

فرایند انجام پژوهش به این صورت بود که از دو مرکز پزشکی پوستی و یک بیمارستان در تهران، نمونه‌های آماری یعنی ۳۸ نفر از افراد مبتلا به بیماری‌های پوستی مزمن پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا که بیماری‌شان توسط متخصص پوست مرکز تأیید شد، با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت‌کننده‌ها این اطمینان خاطر داده شد که همهٔ اطلاعات حاصل از این تحقیق تنها به‌منظور ارائهٔ نتایج در مقاله است و تمامی اطلاعات آن‌ها تا آخر محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، به آن‌ها یادآور شد هر زمان که مایل بودند می‌توانند از تحقیق خارج شوند. پس از گمارش تصادفی شرکت‌کننده‌ها، در مرحلهٔ بعد، پرسشنامهٔ پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون روی شرکت‌کننده‌های دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. سپس، افراد گروه آزمایش تحت جلسات آموزش مهارت‌های جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر قرار گرفتند و گروه گواه هیچ نوع مداخلهٔ آموزشی دریافت نکرد. در پایان مداخله نیز تمامی شرکت‌کننده‌های دو گروه، برای پس‌آزمون و پس از گذشت دو ماه به‌منظور پیگیری، پرسشنامه را تکمیل کردند. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، گروه گواه نیز از مداخله‌ای مشابه با مداخلهٔ گروه آزمایش پس از پایان تحقیق بهره‌مند شد.

در پژوهش حاضر برای توصیف و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل واریانس و خی دو، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، آزمون‌های شاپیروـ ویلک، لون، ام‌باکس و آزمون تعقیبی بونفرونی با کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

در هر گروه آزمایش و گواه ۱۹ نفر شرکت کردند که سن ۷ نفر (۳۶/۸۴درصد) از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش کمتر از ۳۰ سال، ۹ نفر (۴۷/۳۷درصد) ۳۰تا۴۰ سال و ۳ نفر (۱۵/۷۹درصد) بیشتر از ۴۰ سال بود. همچنین در گروه گواه ۶ نفر (۳۱/۵۸درصد) از شرکت‌کنندگان کمتر از ۳۰ سال، ۷ نفر (۳۶/۸۴درصد) ۳۰تا۴۰ سال و ۶ نفر (۳۱/۵۸درصد) بیشتر از ۴۰ سال داشتند. در پژوهش حاضر میانگین±انحراف معیار سن گروه آزمایش ۷/۱۳±۳۲/۸۹ و میانگین±انحراف معیار سن گروه گواه ۸/۱۶±۳۵/۰۰ بود. مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه با استفاده از آزمون تی‌مستقل نشان داد که بین میانگین سن دو گروه از شرکت‌کننده‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد (p=۰/۷۳۲). در گروه آزمایش ۳ مرد (۱۵/۷۹درصد) و ۱۶ زن

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.225.4]

(۸۴/۲۱درصد) و در گروه گواه ۴ مرد (۲۱/۰۵درصد) و ۱۵ زن (۷۸/۹۵درصد) حضور داشتند. مقایسهٔ فراوانی‌های دو گروه با استفاده از آزمون خی دو مشخص کرد که دو گروه مطالعه‌شده از لحاظ جنسیت تفاوت معناداری ندارند (p=۰/۶۷۶).

میزان تحصیلات ۳ نفر (۱۵/۷۹درصد) از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش دیپلم، ۶ نفر (۳۱/۵۸درصد) کارشناسی و ۱۰ نفر (۵۲/۶۳درصد) کارشناسی‌ارشد بود. همچنین در گروه گواه میزان تحصیلات ۲ نفر (۱۰/۵۳درصد) دیپلم، ۸ نفر (۴۲/۱۰درصد) کارشناسی و ۹ نفر (۴۷/۳۷درصد) کارشناسی‌ارشد بود. مقایسهٔ فراوانی‌های دو گروه با استفاده از آزمون خی دو نشان داد که دو گروه مطالعه‌شده از لحاظ تحصیلات تفاوت معناداری ندارند (p=۰/۷۶۴).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها به‌تفکیک گروه‌ها

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
ترس از ارزیابی منفی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۳/۸۴	۷/۴۳
		گواه	۳۲/۰۰	۶/۵۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۵/۵۸	۶/۰۹
		گواه	۳۱/۶۸	۷/۲۵
	پیگیری	آزمایش	۲۴/۲۶	۴/۸۷
		گواه	۳۴/۲۱	۵/۳۲

جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین متغیر ترس از ارزیابی منفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه تغییر کرده است.

در ادامه پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. نتایج بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن به‌وسیلهٔ آزمون شاپیرو- ویلک نشان داد که متغیر ترس از ارزیابی منفی در هر دو گروه و هر سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دارای توزیع نرمال است. آمارهٔ آزمون‌های ام‌باکس و لون نیز برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس مفروضهٔ همگنی واریانس برای ترس از ارزیابی منفی رد نشد. بررسی نتایج آزمون کرویت‌موخلی نشان داد، فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها برای متغیر ترس از ارزیابی منفی برقرار است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر ترس از ارزیابی منفی

منبع اثر	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	درجهٔ آزادی	F	مقدار احتمال	اندازهٔ اثر
گروه	۲۶/۷۶	۱۸۴/۷۱	۱	۴/۰۶	۰/۰۲۴	۰/۱۲۷
زمان	۲۹/۴۹	۱۴۸/۵۱	۲	۵/۵۶	۰/۰۰۶	۰/۱۶۶
زمان*گروه‌ها	۲۰/۴۲	۱۰۴/۹۲	۲	۷/۰۱	۰/۰۰۲	۰/۱۶۳

جدول ۳ و شکل ۱ نشان می‌دهد، آموزش جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر به گروه آزمایش موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی درمقایسه با گروه گواه می‌شود (p=۰/۰۲۴). متغیر ترس از ارزیابی منفی در طول زمان به‌طور معناداری کاهش یافته است (p=۰/۰۰۶)؛ همچنین اثر متقابل زمان*گروه‌ها موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی درمقایسه با گروه گواه می‌شود (p=۰/۰۰۲)؛ بنابراین آموزش جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر متغیر ترس از ارزیابی منفی اثربخش است.

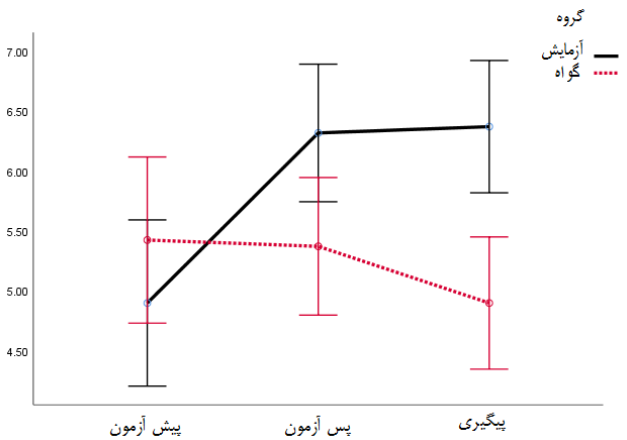
جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر زمان‌ها

متغیر	تفاوت زمان‌ها		تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
ترس از ارزیابی منفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۶	۰/۲۷۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۷۵	۰/۳۵۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۹-	۰/۱۶۸	۰/۲۹۰

جدول ۴ نشان می‌دهد، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی‌از تفاوت معنادار میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون (p=۰/۰۰۱) و مراحل پیش‌آزمون با پیگیری (p=۰/۰۰۱) برای متغیر ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش و ماندگاری این تأثیر در مرحلهٔ پیگیری است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.225.4]



شکل ۱. نمودار مربوط به تغییرات ترس از ارزیابی منفی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شکل ۱ و جدول ۴ نشان می‌دهد که آموزش جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر برای متغیر ترس از ارزیابی منفی اثر کاهنده در طول زمان داشته است و میانگین نمرات گروه مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از گروه گواه بیشتر است.

۴ بحث

هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر ترس از ارزیابی منفی در بیماران مزمن پوستی بود. یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر ترس از ارزیابی منفی را در بیماران مزمن پوستی کاهش می‌دهد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های اِسپید و همکاران که در مطالعهٔ مروری خود به اثربخشی آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر روابط اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی پرداختند (۱۳)، لین و همکاران که به اثربخشی آموزش جرئت‌مندی بر روابط انسانی پرستاران و دانشجویان پزشکی اشاره کردند (۱۸)، حاجی‌حسنی و همکاران که در نمونه‌ای از دانش آموزان به ارتباط بین جرئت‌مندی و اضطراب در عملکرد اجتماعی پرداختند (۱۹)، دفنباخر و پاین که به ارتباط بین میزان جرئت‌مندی و ترس از ارزیابی منفی در زنان و مردان اشاره کردند (۲۰)، طحان و کلانتری که اثربخشی آموزش جرئت‌مندی بر اجتناب، پریشانی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی را در دانش‌آموزان ذکر کردند (۲۱) و کاظمی و همکاران که بر اثربخشی آموزش جرئت‌مندی بر عزت‌نفس دانش آموزان دچار اختلال یادگیری در موقعیت‌های اجتماعی اشاره کردند (۲۲)، همسو بود.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، آموزش مهارت جرئت‌مندی روشی است که در آن رفتارهای مناسب اجتماعی برای ابراز وجود، بیان احساسات، نگرش‌ها، آرزوها، نظرات و علایق به فرد آموزش داده می‌شود تا بتواند به‌راحتی و بدون ترس و نگرانی، عقاید، باورها، احساس‌ها و عواطف خود را بیان کند. این درمان روشی چندمحتوایی است که شامل راهنمایی، ایفای نقش، بازخورد، الگوسازی، تمرین و مروری بر رفتارهای آموخته‌شده است (۱۶). در آموزش جرئت‌مندی، تعاملات در گروه به اعضای گروه کمک می‌کند که رفتارهای جدیدی را امتحان کنند و روش‌های جدید رفتارکردن را به‌جای روش‌های قدیم به‌کار گیرند (۱۹). این آموزش‌ها شامل مهارت‌های روانی، اجتماعی و بین‌فردی است و به افراد کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی، شناختی و عاطفی مؤثری را گسترش دهند و به‌طور مؤثری زندگی کنند (۲۲). هدف آموزش قاطعیت، یاددادن هنر ارتباط عمیق با دیگران، برخورد جدی با زندگی و تسلط بر خویش است (۱۹). علاوه‌براین، ارتباط مؤثر رابطه‌ای است که در آن شخص به‌گونه‌ای عمل می‌کند که در آن علاوه‌بر اینکه خودش به خواسته‌هایش می‌رسد، افراد مقابل نیز احساس رضایت دارند. افراد بی‌بهره از مهارت جرئت‌مندی (حدّ وسط برخورد منفعلانه و پرخاشگری)، غالباً در برخورد با دیگران منفعل و اضطرابی هستند. افراد جرئت‌مند برای خود و دیگران احترام قائل هستند. آنان منفعل نیستند و ضمن اینکه به خواسته‌ها و نیازهای دیگران احترام می‌گذارند، اجازه نمی‌دهند دیگران از آن‌ها سوءاستفاده کنند و به‌شیوهٔ قاهرانه با آنان ارتباط برقرار نمایند (۱۷).

لین و همکاران چنین پیشنهاد کردند که آموزش جرئت‌مندی افراد را قادر می‌سازد مطابق علایق خود عمل کنند، به آن‌ها کمک می‌کند تا بدون احساس اضطراب درمقابل خواسته‌های خود بایستند، به آن‌ها اجازه می‌دهد احساسات خود را صمیمانه ابراز کنند و آن‌ها را به مبارزه برای حقوق شخصی خود بدون نقض حق دیگران، ترغیب می‌کند (۱۸). یافته‌های پژوهش کاظمی و همکاران نشان داد آموزش مهارت‌های ابراز وجود منجربه افزایش منبع کنترل درونی و عزت‌نفس می‌شود (۲۲). هدف آموزش جرئت‌مندی این است که به افراد کمک کند دیدشان را دربارهٔ خود تغییر دهند، جرئت خود را افزایش دهند، به‌طور معقولی خلق‌وخو و افکارشان را بیان کنند و از این طریق بر اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس خود بیفزایند (۱۹). آموزش جرئت‌مندی به‌منظور کمک به افراد در تغییر خودپنداره، خودابرازی و بیان مناسب افکار و ایده‌های خود و درنتیجه افزایش عزت‌نفس آن‌ها طراحی شده است. آموزش جرئت‌مندی مهارت زندگی است که اعتمادبه‌نفس را تقویت می‌کند و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی را بهبود می‌بخشد. برنامهٔ آموزش جرئت‌مندی، روشی مداخله‌ای است که برای تقویت روابط اجتماعی استفاده می‌شود (۱۵).

هدف آموزش ابراز وجود، این است که به افراد کمک کند دیدشان را دربارهٔ خود تغییر دهند، جرئت خود را افزایش دهند، به‌طور معقول

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.225.4]

خلق‌وخو و افکارشان را بیان کنند و از این طریق بر اعتمادبه‌نفس خود بیفزایند (۱۷). ضعف در مهارت‌های اجتماعی می‌تواند بر درجهٔ تعامل با دیگران اثر منفی داشته باشد؛ درنتیجه ضعف در روابط موفق با دیگران، خود به ناخشنودی روان‌شناختی منجر می‌شود که یکی از ریشه‌های عزت‌نفس ضعیف است (۱۸). همسو با یافته‌های پژوهش حاضر که حاکی از اثربخشی آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر ترس از ارزیابی منفی بود، کاظمی و همکاران پیشنهاد کردند که ترس فرد از ارزیابی منفی دیگران به‌نوعی به عزت‌نفس آن فرد برمی‌گردد؛ زیرا فردی که عزت‌نفس کمی دارد، به‌دلیل نداشتن منابع غنی درونی، برای خودتقویتی غالباً در طلب تأییدگرفتن از دیگران است، اهمیت زیادی به قضاوت و ارزیابی سایرین می‌دهد و به طردشدن از سوی دیگران بیمناک است؛ همهٔ این عوامل به ترس بیشتری از ارزیابی منفی منجر می‌شود (۲۲).

بدین‌ترتیب، مزایای مهم‌تر جرئت‌مندی، احساس مثبتی است که فرد دربارهٔ خود دارد. افراد جرئت‌مند درمقایسه با افراد سازشکار و پرخاشگر دربارهٔ خود دارای احساس بهتری هستند. آن‌ها احساس عزت‌نفس دارند و خود را شریف و عزیز می‌بینند. زندگی افراد جرئت‌مند معنادار است. این اشخاص به دیگران اجازه می‌دهند تا مستقل بیندیشند و عمل کنند و خود نیز افزون‌بر دردسترس قراردادن خواسته‌هایشان، از تحکم و ذلت فاصله می‌گیرند (۱۸).

به‌طور خلاصه می‌توان گفت، آموزش جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر موجب می‌شود افرادی که از ناراحتی‌های پوستی رنج می‌برند، در موقعیت‌های اجتماعی با عزت‌نفس رفتار کنند و این امر از ارزیابی‌های منفی آن‌ها دربارهٔ خود می‌کاهد. آموزش جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر یکی از مهارت‌های زندگی است که باعث افزایش عزت‌نفس، بیان منطقی افکار و احساسات، کاهش اضطراب، بهبود مهارت‌های ارتباطی‌ـ اجتماعی و ملاحظهٔ حقوق دیگران و درعین‌حال، گرفتن حق خود و درنهایت کاهش میزان ترس از ارزیابی منفی در بیماران پوستی می‌شود.

هر تحقیقی محدودیت‌هایی دارد. این پژوهش روی بیماران مزمن پوستی پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا بدون اختلال روان‌پزشکی حاد و دارای تحصیلات حداقل دیپلم صورت گرفت؛ درنتیجه در تعمیم یافته‌ها به سایر بیماران مزمن پوستی دیگر، سایر جوامع مشابه (همچون بیماران مزمن غیرپوستی)، تحصیلات پایین‌تر و در افراد دارای بیماری همبود حاد روانپزشکی، باید احتیاط رعایت شود. براساس نتایج پژوهش حاضر، باتوجه به اثربخشی آموزش جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر ترس از ارزیابی منفی در بیماران مزمن پوستی، پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان سلامت با همکاری مراکز پزشکی پوستی و بخش‌های پوستی بیمارستان‌ها، کارگاه‌های آموزشی این دو مهارت را برای بیماران مذکور، درجهت توان‌مندسازی روانی و تسریع بهبود و مدیریت درمان بیماری‌شان برگزار کنند. همچنین توصیه می‌شود که انجمن‌های علمی روان‌شناسی و انجمن‌های پزشکی مرتبط با بیماری‌های مزمن پوستی، آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر را در برنامه‌های آموزشی در پروتکل‌های درمانی برای اعضای انجمن خود مدنظر قرار دهند. سرانجام اینکه پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی مهارت‌های ارتباط مؤثر و جرئت‌مندی برای اعضای خانوادهٔ فرد بیمار نیز در برنامه‌های مکمل درمانی این بیماران قرار گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش مهارت‌های جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر ترس از ارزیابی منفی در بیماران مزمن پوستی پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا مؤثر است و اثر کاهنده دارد.

۶ تشکروقدردانی

از تمامی بیماران مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر و همچنین مسئولان محترم دانشگاه و کلینیک‌ها و بیمارستان رسول اکرم(ص)، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از شرکت‌کننده‌های تحقیق حاضر دست‌نوشته‌ای شامل بیانیه‌ای دربارهٔ تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شد. همچنین پروتکل تحقیق در کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه کیش تأیید شده است.

رضایت برای انتشار

داده‌های جمع‌آوری‌شده در پژوهش حاضر به هیچ سازمان یا ارگانی تحویل داده نمی‌شود؛ اما به‌صورت خام در اختیار محقق است تا مراکز مربوط رسمی (مثل دانشگاه) بتوانند جهت صحت‌سنجی در صورت لزوم از آن بهره ببرند.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل ورودی و اکسل داده در فضای ذخیره‌ای هارد درایو (به‌دلیل هک‌نشدن احتمالی داده‌ها و همچنین حفظ و دسترسی به داده‌ها) نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهند شد.

تزاحم منافع

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری رشتهٔ روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل کیش با کد ۶۱۹۴۸۲۴۷۰۷۵۷۲۴۱۱۶۲۲۵۲۰۵۷ است. نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

اعتبار مالی برای انجام این پژوهش از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان سهم یکسانی در تهیهٔ پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقالهٔ حاضر داشتند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.225.4]

References

1. Kottner J, Beeckman D, Vogt A, Blume-Peytavi U. Skin health and integrity. In: Gefen A, editor. Innovations and emerging technologies in wound care. Academic Press; 2020. pp: 183–96. doi: 10.1016/B978-0-12-815028-3.00011-0
2. Finlay AY. The burden of skin disease: quality of life, economic aspects and social issues. Clin Med (Lond). 2009;9(6):592–4. doi: 10.7861/clinmedicine.9-6-592
3. Birlea SA, Serota M, Norris DA. Nonbullous skin diseases: alopecia areata, vitiligo, psoriasis, and urticaria. In: Rose NR, Mackay IR, editors. The autoimmune diseases. 6th ed. Academic Press; 2020. pp: 1211–34. doi: 10.1016/B978-0-12-812102-3.00061-0
4. Ayala-Fontánez N, Soler DC, McCormick TS. Current knowledge on psoriasis and autoimmune diseases. Psoriasis (Auckl). 2016;6:7–32. doi: 10.2147/ptt.s64950
5. Campa M, Ryan C, Bowcock AM, Menter A. Psoriasis☆. In: Reference module in life sciences. Elsevier; 2017. doi: 10.1016/B978-0-12-809633-8.06977-6
6. Manga P, Arowojolu OA. Vitiligo☆. In: Reference module in biomedical sciences. Elsevier; 2014. doi: 10.1016/B978-0-12-801238-3.05403-9
7. Iorizzo M, Tosti A. alopecia areata and alopecia areata incognita. In: Miteva M, editor. Alopecia. Elsevier; 2019. pp: 59–66. doi: 10.1016/B978-0-323-54825-0.00004-1
8. Torkashvand F, Rezaeian M, Sheikh Fathollahi M, Khaninezhad SM, Hatami P, Bidaki R. A survey on psychiatric disorders in patients improved cutaneous leishmaniasis in the city of Rafsanjan in 2014. J Rafsanjan Uni Med Sci. 2016;14(10):879–94. [Persian] http://journal.rums.ac.ir/article-1-2344-en.pdf
9. Nasri S, Yalan M. Compare stressors and coping strategies in patients with skin diseases and normal individuals. Quarterly Journal of Health Psychology. 2015;4(15):101–14. [Persian] http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_3299_2a0134b4afbb4542a81ee3ec91b9ceeb.pdf
10. Van der Molen MJW, Poppelaars ES, Van Hartingsveldt CTA, Harrewijn A, Gunther Moor B, Westenberg PM. Fear of negative evaluation modulates electrocortical and behavioral responses when anticipating social evaluative feedback. Front Hum Neurosci. 2013;7:936. doi: 10.3389/fnhum.2013.00936
11. Leary MR, Rapp SR, Herbst KC, Exum ML, Feldman SR. Interpersonal concerns and psychological difficulties of psoriasis patients: effects of disease severity and fear of negative evaluation. Health Psychol. 1998;17(6):530–6. doi: 10.1037//0278-6133.17.6.530
12. Pruthi GK, Babu N. Physical and psychosocial impact of acne in adult females. Indian J Dermatol. 2012;57(1):26–9. doi: 10.4103/0019-5154.92672
13. Speed BC, Goldstein BL, Goldfried MR. Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. Clinical Psychology: Science and Practice. 2018;25(1):1–20. doi: 10.1111/cpsp.12216
14. Nakamura Y, Yoshinaga N, Tanoue H, Kato S, Nakamura S, Aoishi K, et al. Development and evaluation of a modified brief assertiveness training for nurses in the workplace: a single-group feasibility study. BMC Nurs. 2017;16:29. doi: 10.1186%2Fs12912-017-0224-4
15. Eslami AA, Rabiei L, Afzali SM, Hamidizadeh S, Masoudi R. The effectiveness of assertiveness training on the levels of stress, anxiety, and depression of high school students. Iran Red Crescent Med J. 2016;18(1): e21096. doi: 10.5812%2Fircmj.21096
16. Michelli D. Assertiveness workbook. London: McGraw Hill; 2013.
17. Dalley D. Developing your assertiveness skills and confidence in your communication to achieve success: how to build your confidence and assertiveness to handle. Lancashire: Universe of Learning Ltd; 2013.
18. Lin Y-R, Shiah I-S, Chang Y-C, Lai T-J, Wang K-Y, Chou K-R. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. Nurse Educ Today. 2004;24(8):656–65. doi: 10.1016/j.nedt.2004.09.004
19. Hajihasani M, Etemadi A, Aryan KH. The effect of Gestalt therapy and cognitive- behavioral therapy on assertiveness in male guidance students. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2012;2(2):1–16. [Persian] https://cbs.ui.ac.ir/article_17292_68779a5c03bb886fac36dc17fb978b96.pdf?lang=en
20. Deffenbacher JL, Payne DM. Relationship of apprehension about communication to fear of negative evaluation and assertiveness. Psychol Rep. 1978;42(2):370. doi: 10.2466/pr0.1978.42.2.370
21. Tahan M, Kalantari M. Determine the effectiveness of dare training on social disorders of the students of the blind. Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal(RRJ). 2019;8(2):125–32. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-870-en.pdf
22. Kazemi R, Momeni S, Abolghasemi A. The effectiveness of life skill training on self-esteem and communication skills of students with dyscalculia. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014;114:863–6. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.798
23. Wilson Van Voorhis CR, Morgan BL. Understanding Power and Rules of Thumb for Determining Sample Sizes. TQMP. 2007;3(2):43–50. doi: 10.20982/tqmp.03.2.p043
24. Leary MR. A brief version of the fear of negative evaluation scale. Personality and Social Psychology Bulletin. 1983;9(3):371–5. doi: 10.1177/0146167283093007
25. Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Ali Tarkhan R, Paeezi M. The psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(3):316–25. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-574-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.225.4]