

March-April 2022, Volume 11, Issue 2

[10.22034/JHPM.11.2.84](https://doi.org/10.22034/JHPM.11.2.84)

The Effectiveness of "Assertiveness and Effective Communication Skills" Training on Self-Esteem and Body Self-Relations in People with Chronic Skin Diseases

Seyed Iman Iranmanesh¹, Mehrdad Sabet^{2*}, Mohammad Reza Beliad³, Boiuk Tajeri³

1- PhD 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: Mehrdad Sabet, Assistant Professor, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.

Email: mehrdadsabet@riau.ac.ir

Received: 30 June 2021

Accepted: 20 March 2022

Abstract

Introduction: Low self-esteem and poor body image cause patients with skin diseases to lack Assertiveness and avoid social interactions. The aim of this study was to determine the effectiveness of "Assertiveness and Effective Communication Skills" training on self-esteem and self-communication in chronic skin patients.

Methods: The method of the present study was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up with control group. The statistical population included people with chronic skin diseases such as psoriasis, vitiligo and alopecia who referred to two dermatology clinics located in Tehran and Rasoul Akram Hospital in Tehran in 2019. Among them, 38 eligible volunteers were enrolled in the study and were randomly assigned to the two groups of training: "Courage and Effective Communication Skills" and Control. The research instruments included the demographic questionnaire, "Cooper Smith Self-Esteem Inventory" and "Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire". The content validity of the instruments was measured by qualitative method and the reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. Data were collected after conducting 8 sessions of training for the intervention group. Data were analyzed in SPSS. 24.

Results: In the present study, the interactive effect of group on time on body self-related subscales ($P=0.019$, $F=4.21$), body surface parts ($P=0.026$, $F=3.85$) and self-classification of weight ($P=0.015$, $F=4.47$) was significant at the level of 0.05. The interactive effect of group on time on the subscales of general self-esteem ($P=0.002$, $F=6.68$), home self-esteem ($P=0.004$, $F=6.52$) and social self-esteem ($P=0.001$, $F=7.01$) was significant at the level of 0.01.

Conclusions: Training "Assertiveness and Effective Communication Skills" is effective on self-esteem and body self-communication in people with chronic skin diseases such as psoriasis, vitiligo and alopecia. Therefore, training in "Assertiveness and Effective Communication Skills" is recommended for people with skin diseases.

Keywords: Assertiveness, Body Image, Effective communication, Self-Esteem, Chronic Skin Diseases.



اثربخشی «آموزش مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر» بر عزت نفس و ارتباط بدن با خود در افراد مبتلا به بیماری های مزمن پوستی

سیدایمان ایرانمنش^۱، مهرداد ثابت^{۲*}، محمدرضا بلیاد^۳، بیوک تاجری^۳

۱- دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

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

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

نویسنده مسئول: مهرداد ثابت، استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
ایمیل: mehrdadsabet@riau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۱۳

چکیده

مقدمه: عزت نفس پایین و تصویر بدنی نه چندان مطلوب موجب می شود بیماران مبتلا به بیماری های پوستی از جرأت ورزی کافی برخوردار نباشند و از روابط اجتماعی اجتناب کنند. هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی آموزش "مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر" بر عزت نفس و ارتباط با خود در افراد مبتلا به بیماری های مزمن پوستی است.

روش کار: روش مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به بیماری های مزمن پوستی پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا مراجعه کننده به ۲ کلینیک پزشکی پوستی واقع در تهران و بیمارستان رسول اکرم در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. از میان آن ها ۳۸ فرد داوطلب واجد شرایط به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند و با انتساب تصادفی ساده در ۲ گروه آموزش "مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر" و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت" (Cooper) (Smith Self-Esteem Inventory) و "پرسشنامه ارتباطات چند بعدی بدن-خود" (Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire) بود. روایی محتوای ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. پس از اجرای ۸ جلسه آموزش برای گروه مداخله، داده ها جمع آوری شد. داده ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها: در پژوهش حاضر اثر تعاملی گروه بر زمان بر مولفه های ارتباط بدن با خود ($F=4/21$, $P=0/019$)، بخش های سطح بدن ($F=3/85$, $P=0/026$) و خود طبقه بندی وزن ($F=4/47$, $P=0/015$) در سطح $0/05$ معنادار بود. اثر تعاملی گروه بر زمان بر مولفه های عزت نفس عمومی ($F=6/68$, $P=0/002$)، عزت نفس خانه-والدین ($F=6/52$, $P=0/004$) و عزت نفس اجتماعی ($F=7/01$, $P=0/001$) در سطح $0/01$ معنادار بود.

نتیجه گیری: آموزش "مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر" بر عزت نفس و ارتباط بدن با خود در افراد مبتلا به بیماری های مزمن پوستی پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا مراجعه مؤثر است. لذا آموزش "مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر" برای افراد دچار بیماری های پوستی پیشنهاد می شود.

کلیدواژه ها: ارتباط مؤثر، بیماری مزمن پوستی، تصویر بدنی، جرأت مندی، عزت نفس.

مقدمه

کارکرد اصلی پوست محافظت از بدن در برابر عوامل بیرونی است به سبب حفظ هموستازی بدن است (۱). پوست انسان ملموس ترین و قابل مشاهده ترین بخش بدن است که امروزه مراقبت های بهداشتی و محافظت و سلامتی آن بسیار بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته که هزینه های زیادی و چشمگیری را نیز مراقبت و نیز درمان بیماری های مرتبط با پوست بر فرد و جامعه متحمل می کند (۲). پسوریازیس (Psoriasis)، ویتیلیگو (Vitiligo) و آلوپسیا آره آتا (Alopecia Areata) بیماری های پوستی خودایمنی منفی با سبب شناسی مشابه هستند که در اثر حمله ایمنی توسط سلول های سیتوتوکسیک $CD8 + T$ بر روی پلاک های پوست، لامپ فولیکول مو و ملانوسیت های اپیدرمی بالغ ایجاد می شوند (۳). تغییرات ناشی از ضایعات پوستی در بیماری های پوستی یکی از مهم ترین عواملی است که در این بیماران مشکلات و حساسیت های روانی ایجاد می کند و واکنش روانی بر اساس اندازه، محل و نوع ضایعه پوستی می تواند در افراد مختلف، متفاوت باشد (۴) که اثرات سوء اجتماعی و روانی برای این بیماران پدید می آورد (۵). داشتن تصویر بدنی نامناسب و فقدان رضایت از ظاهر جسمانی به وضعیتی اشاره می کند که در آن ظاهر کنونی فرد با وضعیت ایده آل مورد نظرش فاصله دارد. افرادی که تصویر بدنی منفی یا عزت نفس پایینی دارند، احساس خود ارزشی کمتری نموده و احتمال بیشتری است که از احساس بی کفایتی در خود رنج ببرند. زمانی که افراد وضعیت ظاهری خود را در مقابل برخی باورهای غیرمنطقی قرار داده و به مقایسه می پردازند، بر نقص های جزئی و یا خیالی ظاهر خود تکیه کرده و ویژگی های مثبت را نادیده می گیرند. نارضایتی افراد از تصویر بدنی خود تحت تأثیر عوامل فردی و محیطی می تواند منجر به ارزیابی های نادرست، افکار و هیجان های منفی در وی شود. یکی از جنبه های مهم شکل دهنده سلامت افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی آن هاست (۶).

تصویر بدنی و عزت نفس از عناصر مهمی در بیماری های مزمن هستند که کاهش یکی اثر منفی بر دیگری و افزایش یکی از آن ها اثر مثبت روی مؤلفه دیگر دارد. بعضی

مطالعات و شواهد تجربی در حیطه سازگاری بیماران مزمن پوستی نشان داده افرادی که جلوه ظاهریشان دستخوش تغییر می شود، نسبت به سازگاری، آسیب پذیرتر خواهند شد و همچنین عزت نفس که یک منبع مهم شخصی است و همبستگی بالایی با سایر عملکردهای روان شناختی دارد، مورد مخاطره قرار می گیرد. ضمناً این اثر منفی، تصویر بدنی و ارتباط بدن با خود را نیز تحت تأثیر قرار داده و به عدم رضایت از ظاهر جسمانی خود می انجامد (۷). اهمیت به ظاهر جسمانی موجب می شود که فرد به خود واقعی و خود آرمانی که می خواهد داشته باشد فکر کند و این ۲ بخش را با هم قیاس کند که می تواند منجر به ناهمخوانی شود و در نتیجه این ناهماهنگی بین خود واقعی و آرمانی هیجاناتی همچون اضطراب، ناامیدی، غم، افسردگی و شرم را تجربه نماید. این امر به نوبه خود می تواند به کاهش عزت نفس و یا رفتارهای غیر انطباقی منجر گردد (۸). بیماران مبتلا به بیماری های پوستی اغلب افسردگی اضطراب و عزت نفس پایین و به طور کلی کیفیت زندگی پایین تر را تجربه می کنند (۹).

عزت نفس پایین و ارتباط بدن با خود نه چندان مطلوب موجب می شود بیماران مبتلا به بیماری های پوستی از جرأت ورزی کافی برخوردار نباشند و از روابط اجتماعی اجتناب کنند. نصری و یلان (۱۰) چنین مطرح کردند که بیماران دچار ضایعات پوستی به دلیل برخورداری از تصویر بدنی نامطلوب از معرض قرار گرفتن در اجتماع، اجتناب می کنند و اغلب سعی در پنهان کردن ضایعات پوستی خود دارند. جرأت مندی (ابراز وجود) به معنای دفاع از حقوق خود و بیان افکار و احساسات به شیوه مستقیم، صادقانه و مناسب است (۱۱). جرأت مندی به واسطه برخورداری از خودکنترلی در موقعیت های مختلف و خودکارآمدی کمک می کند که فرد عزت نفس خود را حفظ و تقویت کند. مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر روش مطلوبی برای کنترل خشم و برقراری تعامل با دیگران است که باید دانش آن فراگرفته و با تدبیر به کار گرفته شود (۱۲). در همین راستا، Lin و همکاران (۱۳) معتقد هستند که «آموزش مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر» به طور کلی باعث غنا و ارتقاء روابط انسانی می شود. کاظمی و همکاران (۱۴) نیز اشاره داشته اند که «آموزش مهارت های جرأت مندی

زمینه خلاء پژوهشی مشاهده می شود. از آنجاکه شیوع بیماری های پوستی در جمعیت ایرانی به ترتیب ۳/۶ تا ۳/۷ گزارش شده (۱۸)، میزان شیوع این بیماری ها و بررسی مشکلات روانشناختی این افراد و ارائه درمان های روانشناختی بر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می افزاید. از این رو هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی «آموزش جرأت مندی و ارتباط مؤثر» بر عزت نفس و تصویر بدنی در افراد مبتلا به بیماری های مزمن پوستی است.

روش کار

روش مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به بیماری های مزمن پوستی پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا مراجعه کننده به ۲ کلینیک پزشکی پوستی که به صورت هدفمند انتخاب شدند، واقع در خیابان هفده شهریور و کارگرشمالی و بیمارستان رسول اکرم در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. از آنجا که برخی از پژوهشگران تعداد نمونه برای مطالعات نیمه تجربی را برای هر گروه ۱۵ تن توصیه کرده اند (۱۹) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه با در نظر گرفتن ۱۰ تا ۱۵ درصد، ۳۸ فرد داوطلب واجد شرایط به صورت در دسترس و هدفمند وارد مطالعه شدند. تعداد نمونه مورد نظر با استفاده و استناد به جدول Cohen، با توجه به تعداد گروه ها، $\alpha=0/5$ ، $u=1$ ، توان آزمون $0/8$ و میزان اثر $0/4$ ، معادل ۱۷ تن برای هر گروه بدست آمد که با توجه به احتمال ریزش، برابر با ۱۹ تن برای هر گروه در نظر گرفته شد. پس از انتخاب افراد به صورت تصادفی ساده از نوع نوع قرعه کشی با برنامه رایانه ای Hat، نسخه ۳،۱،۲، در ۲ گروه مداخله (۱۹تن) و گروه کنترل (۱۹ تن) گمارش شدند. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم به دلیل اینکه قادر به پاسخگویی به عبارات پرسشنامه ها باشند؛ عدم ابتلا به بیماری های شدید روانپزشکی بر حسب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه ۵ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5) که براساس مصاحبه بالینی تشخیص گذاشته شدند؛ عدم مصرف داروی خواب آور و هر دارو یا مسکنی که اختلال در هشیاری فرد ایجاد

و ارتباط مؤثر» بر عزت نفس افراد در موقعیت های اجتماعی اثرگذار است. نتایج پژوهشی مطهری و همکاران (۱۵) نیز «آموزش مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر» را بر افزایش عزت نفس و راهبردهای حل تعارض بین فردی مؤثر دانسته اند. Kinjari & Raghavi (۱۶) مهارت جرأت مندی را یکی از عوامل مؤثر بر بهبود تصویر بدنی عنوان کرده اند. اگرچه این پژوهش ها به اثربخشی «آموزش جرأت مندی و ارتباط مؤثر» بر عزت نفس و تصویر بدن اشاره داشته اند، اما هیچ یک بر روی بیماران دچار ضایعات پوستی صورت نگرفته اند.

«آموزش مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» به منظور کمک به افراد در تغییر خودپنداره، خود ابرازی و بیان مناسب افکار و ایده های خود و در نتیجه افزایش عزت نفس آن ها طراحی شده است. «آموزش مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر» اعتماد به نفس را تقویت می کند و مهارت های ارتباطات اجتماعی را بهبود می بخشد. آموزش ذکر شده یک روش مداخله ای است که برای تقویت روابط اجتماعی استفاده می شود (۱۷). ضعف در مهارت های اجتماعی می تواند بر درجه تعامل با دیگران، اثر منفی داشته باشد در نتیجه ضعف در روابط موفق با دیگران، خود به ناخشنودی روان شناختی منجر می شود که یکی از ریشه های عزت نفس پایین است (۱۳).

به نظر می رسد افرادی که دچار بیماری های پوستی نظیر پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا آره آتا هستند به دلیل تغییرات ظاهری که در اثر بیماری در پوست آن ها پدیدار می شود از جرأت مندی کافی برای تعاملات اجتماعی برخوردار نباشند و به منظور مقابله با پریشانی روانشناختی (psychological distress) ناشی از چنین موقعیت هایی از آن اجتناب می کنند که این امر زندگی شخصی و حرفه ای این افراد را تحت تأثیر قرار می دهد و این مسئله بر اهمیت و ضرورت انجام مطالعه حاضر می افزاید. از سویی، مطالعات نصری و یلان (۱۰)؛ Lin و همکاران (۱۳)؛ کاظمی و همکاران (۱۴)؛ مطهری و همکاران (۱۵) و Kinjari & Raghavi (۱۶) نشان داده اند که «آموزش جرأت مندی و ارتباط مؤثر» بر عزت نفس و تصویر بدنی مؤثر است با این حال مطالعه ای یافت نشد که این موضوع را در بیماران پوستی مورد بررسی قرار داده باشد و در این

نماید و عدم مصرف داروهای روانگردان و سو مصرف مواد در حال حاضر بود. معیارهای خروج شامل نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها؛ غیبت بیش از ۲ جلسه مداخله آموزشی و بروز تنش‌های بزرگ ناشی از حوادث پیش‌بینی نشده بود. ابزارهای مطالعه حاضر شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه جمعیت شناختی که شامل سن، جنس و تحصیلات و نوع مشکلات پوستی بود.

«سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت» (Coopersmith Self-Esteem Inventory) توسط Coopersmith در سال ۱۹۸۱ برای افراد بالاتر از ۱۶ سال طراحی شده و شامل ۵۸ عبارت شامل ۴ مؤلفه عزت نفس عمومی (general self-esteem) با ۲۶ عبارت (۱، ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۳۰، ۳۱، ۳۴، ۳۵، ۳۸، ۳۹، ۴۳، ۴۷، ۴۸، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۱)، عزت نفس خانه‌والدین (home-parents self-esteem) با ۸ عبارت (۶، ۹، ۱۱، ۱۶، ۲۰، ۲۲، ۲۹، ۴۴)، عزت نفس اجتماعی (social self-esteem) با ۸ عبارت (۵، ۸، ۱۴، ۲۱، ۲۸، ۴۰، ۴۹، ۵۲)، و عزت نفس دانشگاهی/مدرسه (school/academic self-esteem) با ۸ عبارت (۲، ۱۷، ۲۳، ۳۳، ۳۷، ۴۲، ۴۶، ۵۴)، را به صورت بله/خیر مورد سنجش قرار می‌دهد. ۸ عبارت نیز به سؤالات دروغ سنج اختصاص داده شده است. در برخی عبارات‌ها به پاسخ بلی نمره ۱ و در برخی عبارات‌ها نمره صفر و در برخی عبارات‌ها به پاسخ خیر نمره ۱ نمره و در برخی عبارات‌ها صفر تعلق می‌گیرد. ۸ عبارت باقی‌مانده در این ابزار مربوط به دروغ سنج است. حداقل نمره این سیاهه صفر و حداکثر نمره آن ۵۰ است. تفسیر نمره ۲۶ و کمتر عزت نفس ضعیف، نمره ۲۷ تا ۴۳ عزت نفس متوسط و نمره ۴۴ به بالا عزت نفس قوی قلمداد می‌شود (۲۰).

Kozeluk & Kawash (۲۱) ویژگی‌های روانسنجی «سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت» را در نمونه‌ای شامل ۳۲۷ دانش‌آموز مقطع هشتم در کانادا بررسی کردند. روایی سازه به روش روایی همگرایی این ابزار را بر اساس همبستگی مثبت با «سیاهه عزت نفس ناوابسته به فرهنگ باتل» (Battle Culture-Free Self-Esteem Inventory) برابر با ۰/۸۶ گزارش کردند. در این مطالعه درباره پایایی این ابزار اطلاعاتی گزارش نشده است. Chiu (۲۲) ویژگی‌های روانسنجی «سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت» را در نمونه‌ای شامل ۸۰ تن از دانش‌آموزان مقطع چهارم تا

هفتم نواحی شمال مرکزی کشور هند مورد بررسی قرار داده و روایی سازه به روش روایی همگرایی این ابزار را بر اساس همبستگی با «درجه بندی‌های معلم برای عزت نفس» (Teachers' Ratings for Self-Esteem) برابر با ۰/۴۸ گزارش شد. ضریب ثبات به روش بازآزمایی با فاصله زمانی نامشخص برای نمونه فوق، ۰/۷۶ گزارش شد.

شکرکن و نیسی (۲۳) ویژگی‌های روانسنجی «سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت» را در نمونه‌ای شامل ۳۶۰ تن از دانش‌آموزان اول تا سوم دبیرستان شهر نجف آباد مورد بررسی قرار داد. روایی ملاکی به روش روایی همزمان این ابزار براساس همبستگی با معدل آخر سال دانش‌آموزان برای پسران (۱۸۰ نفر) ۰/۶۹ و برای دختران (۱۸۰ نفر) ۰/۷۱ گزارش کرده است. ثبات به روش روش بازآزمایی با فاصله زمانی نامشخص برای این ابزار برای ۲ نمونه پسران (۱۸۰ نفر) و دختران (۱۸۰ نفر) به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شد. برومند (۲۴) ویژگی‌های روانسنجی «سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت» را در نمونه‌ای شامل ۱۱۸ دختر و ۱۳۲ پسر دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اسلام شهر مورد بررسی قرار داد. روایی سازه به روش روایی همگرایی این ابزار را بر اساس همبستگی با «پرسشنامه شخصیت آیزنک» (Eysenck Personality Questionnaire) برابر با ۰/۸۱ گزارش شد و ثبات به روش دونیمه سازی با محاسبه ضریب «اسپیرمن-براون» (Spearman Brown) برای نمونه فوق ۰/۸۲ گزارش شد.

«پرسشنامه ارتباطات چند بعدی بدن-خود» (Multidimensional Body-Self-Relations Questionnaire) که توسط Cash و همکاران در سال ۱۹۸۵ طراحی شده شامل ۶۹ عبارت است که ۳ مؤلفه دارد. خود مرتبط با بدن (body self-relation)، شامل ۵۵ عبارت است. از عبارت ۱ تا ۵۶ بجز عبارت ۲۰، رضایت از بخش‌های بدن (body areas satisfaction) شامل ۹ عبارت از عبارت ۶۰ تا ۶۸ و خود طبقه بندی وزن (self-classified weight) شامل ۵ عبارت از عبارت ۵۶ تا ۵۹ و عبارت ۲۰، را در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً موافقم = ۵، تا محدودی موافقم = ۴، نظری ندارم = ۳، تا محدودی مخالفم = ۲ تا کاملاً مخالفم = ۱ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حداقل نمره این پرسشنامه ۶۸ و حداکثر نمره آن ۳۴۰ است. تفسیر نمره ۶۸ تا ۱۳۶ تصویر بدن پایین،

قرار گرفت. ثبات به روش دنیومه سازی با محاسبه ضریب اسپیرمن- براون بر روی ۳۸ تن بیمار، برای «سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت» برای مولفه های عزت نفس عمومی ۰/۷۵، عزت نفس خانه-والدین ۰/۶۱، عزت نفس اجتماعی ۰/۶۸ و عزت نفس دانشگاهی/ مدرسه ۰/۶۶ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای «پرسشنامه ارتباط چند بعدی بدن-خود» برای مولفه های خود مرتبط با بدن ۰/۸۴، رضایت از بخش های بدن ۰/۷۶ و خود طبقه بندی وزن ۰/۶۹ محاسبه گردید.

برای بررسی روایی محتوای جلسات «مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر» که از کتاب Dalley استخراج شد (۱۲) به روش کیفی از نظر ۵ تن مدرس روانشناس استفاده شد که حاکی از روایی محتوای مطلوب جلسات بود. «مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر» در طی ۸ جلسه هفتگی به مدت ۱۸۰ دقیقه برگزار شد (۱۲).

محتوای جلسات آموزش مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر به شرح زیر بود:

جلسه اول (معرفی مهارت های ارتباطی و تأثیرات آن): در این جلسه معارفه و ایجاد ارتباط، بیان هدف از انجام این مطالعه، معرفی پژوهشگر، معرفی اعضاء توسط خودشان، شرح و توضیح مقررات کلی جلسات برای اعضاء مانند لزوم شرکت در تمامی جلسات، نحوه پرسش و پاسخ و انجام تمرینات فردی و گروهی برای شرکت کنندگان عنوان شد. تکلیف: شرکت کنندگان مشکلات خود را در حیطه ارتباطی یادداشت و برای جلسه بعد ارائه نمایند.

جلسه دوم (توضیح تفاوت ارتباط مؤثر با ارتباط مخرب): در این جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی و شرکت کنندگان تکالیف شان را برای دیگران خواندند، انتقاد منفی، تدافعی بودن، اجتناب، تهاجمی بودن و کنایه و تحقیر، توضیح تعارض در روابط و آموزش مهارت های حل تعارض توضیح داده شد.

تمرین: شرکت کنندگان، تجارب خود را در این موقعیت ها، نحوه واکنش و ابراز و پیامدهای آن را تعریف کنند.

جلسه سوم (آموزش، مهارت های گوش دادن فعال): در این جلسه پاسخ های کوتاه، زبان بدن مناسب، بازتاب محتوی و بازتاب احساسات، توضیح تفاوت شنیدن فعال با شنیدن منفعلانه، مهارت گوش دادن حامیانه، آموزش مهارت های

نمره ۱۳۷ تا ۲۸۰ تصویر بدن متوسط و نمره ۲۸۱ به بالا تصویر بدن بالا قلمداد می شود (۲۵).

Brown و همکاران (۲۶) ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه ارتباطات چند بعدی بدن-خود» را در نمونه ای شامل ۱۰۶۴ زن و ۹۸۸ مرد ساکن شهر کانسازس مورد بررسی قرار داد. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی وجود ۳ عامل کلی را تأیید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمونه فوق در دامنه ای از ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ گزارش شد. Vossbeck-Elsebusch و همکاران (۲۷) ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه ارتباطات چند بعدی بدن - خود» را در نمونه ای شامل ۲۳۰ زن آلمانی مبتلا به اختلال های روانپزشکی و ۲۹۳ زن آلمانی غیربالینی مورد بررسی قرار دادند. روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی ۳ عامل کلی تأیید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمونه فوق برای زنان آلمانی مبتلا به اختلال های روانپزشکی و زنان آلمانی غیربالینی در دامنه ای از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شد.

خدابنده لو و همکاران (۲۸) ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه ارتباطات چند بعدی بدن- خود» را در نمونه ای شامل ۴۹۶ زن دانشجوی دانشگاه تهران مورد بررسی قرار دادند. روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی وجود ۳ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمونه فوق در دامنه ای از ۰/۷۲ تا ۰/۷۶ گزارش شد. شمشادی و همکاران (۲۹) ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه ارتباطات چند بعدی بدن - خود» را در نمونه ای شامل ۱۰۳۵ سالمند ساکن شهر تهران مورد بررسی قرار داده و روایی سازه به روش روایی همگرای این ابزار را بر اساس همبستگی با «پرسشنامه چندبعدی نگرش های فرهنگی- اجتماعی نسبت به ظاهر» (Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire) برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند. ثبات به روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ هفته برای نمونه فوق در دامنه ای از ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش شد.

در مطالعه حاضر روایی محتوای به روش کیفی «پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت» و «پرسشنامه ارتباطات چند بعدی بدن-خود» مورد تأیید ۳ تن از مدرسین متخصص روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی کیش

پرسشگری (سؤالات باز پاسخ و سؤال کردن مؤثر در موقعیت‌های اختصاصی) آموزش داده شد.

تمرین: شرکت‌کننده‌ها در گروه‌ها با ۳ تن (گوینده، شنونده و ناظر) و تمرین مهارت شنیدن فعال و پرسشگری و تعویض نقش‌ها توزیع شدند.

جلسه چهارم (آموزش مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی مؤثر): ارتباط چشمی، فاصله بدنی مناسب نسبت به مخاطب، ژست‌های بدنی تدافعی/تهاجمی/پذیرش، جلوه‌های هیجانی صورت (تنفر، خشم، شادی، علاقه‌مندی، ترس، غم، تعجب و خنثی) آموزش داده شد.

تمرین: شرکت‌کننده‌ها در گروه‌های ۲ تن و مکالمه باهم همراه با بررسی، مشاهده و ارزیابی زبان بدن و صورت یکدیگر توزیع شدند.

جلسه پنجم (آموزش مهارت‌های ابراز مؤثر کلام و خواسته‌ها): مهارت‌های وضوح کلام، هماهنگی کلام با نیت و مقصود، چیدمان لغوی و گرامری مؤثر، تأیید کلامی و غیرکلامی، استخراج، برجسته نمودن نقاط مثبت، پرهیز از پیغام دوگانه و زمان‌سنجی مناسب برای ابراز خواسته‌ها) آموزش داده شد.

تمرین: شرکت‌کننده‌ها در گروه‌های ۲ تن (گوینده و شنونده) به طوری که ۳ سناریوی مختلف داده شده را به طور مؤثر ابراز نمایند و بازتاب تأثیر خود را از مخاطب دریافت نمایند و سپس تعویض نقش‌ها توزیع شدند. جلسه ششم (توضیح و تعریف جرأت‌مندی): تفاوت‌های بین رویکرد جرأت‌مندانه با رویکردهای تهاجمی و منفعلانه، مذاکره مؤثر (مهارت‌ها و اهداف مذاکره مؤثر): آموزش داده شد.

تمرین: شرکت‌کننده‌ها در گروه‌های ۲ تن (گوینده و شنونده) به طوری که ۴ سناریوی مختلف فرضی داده شده را به طور جرأت‌مندانه برخورد و ابراز نمایند و بازتاب تأثیر خود را از مخاطب دریافت نمایند و سپس تعویض نقش‌ها توزیع شدند.

جلسه هفتم (آموزش شیوه‌های نه گفتن مؤثر، آموزش تفکر برنده-برنده، آموزش مشاهده منتقدانه): انگیزه دستاورد و آموزش و ارائه نقد جرأت‌مندانه آموزش داده شد. تمرین: شرکت‌کننده‌ها، مشکلات و موقعیت‌هایی که توانسته‌اند جرأت‌مندانه برخورد کنند را بیان نمایند سپس

از سوی سایر شرکت‌کننده‌ها بازتاب و راهکارها جرأت‌ورزانه برای آن موقعیت‌ها ارائه شود.

جلسه هشتم (آموزش مهارت‌های تکمیلی جرأت‌مندی): مهارت‌های تکمیلی جرات‌مندی توضیح، ابراز وجود، جرأت‌ورزی، تقویت، آگاهی مسلط ذهنی، با اعتماد به نفس جلوه‌گری و مذاکره، بازنگری جلسات و بازتاب شرکت‌کننده‌ها از ۸ جلسه (بحث و گفتگو در مورد پیشرفت‌هایی که در حیطه ارتباطی داشته‌اند) آموزش داده شد، اجرای پس‌آزمون اجرا شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا کد اخلاق اجرای پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی استان هرمزگان دریافت شد. سپس از ۲ مرکز پزشکی پوستی در خیابان هفده شهریور و کارگرشمالی در تهران و بیمارستان رسول اکرم شهر تهران، نمونه‌های آماری یعنی ۳۸ تن از افراد مبتلا به بیماری‌های پوستی مزمن پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا که بیماری آن‌ها مورد تأیید متخصص پوست مرکز، بود، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در تمام طول مدت مداخله، به گروه تأکید شد که شرح و رؤوس جلسات را برای گروه کنترل عنوان نکنند و بدین ترتیب سعی شد از تأثیرپذیری گروه کنترل از گروه مداخله جلوگیری به عمل آید. پس از گمارش تصادفی شرکت‌کننده‌ها، در مرحله بعد، ابزارها به عنوان پیش‌آزمون بر روی شرکت‌کننده‌های گروه مداخله و کنترل قبل از شروع مداخله به اجرا درآمد. سپس، افراد گروه مداخله تحت جلسات آنلاین با پلت فرم اسکایپ آموزش «مهارت‌های جرأت‌مندی و ارتباط مؤثر» قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ نوع مداخله آموزشی دریافت نکردند. در پایان مداخله نیز تمامی شرکت‌کننده‌های ۲ گروه، جهت پس‌آزمون و پس از گذشت ۲ ماه جهت پیگیری پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت‌کننده‌ها این اطمینان خاطر داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند. همچنین، به آن‌ها یادآور شد که هر زمان که مایل بودند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. به جهت رعایت اصول اخلاقی گروه کنترل نیز از مداخله‌ای مشابه پس از پایان مطالعه بهره‌مند شدند.

جهت توصیف و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر و خی دو، شاپیرو-

کارشناسی (۳۱/۵۸ درصد) و ۱۰ تن (۵۲/۶۳ درصد) کارشناسی ارشد بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۲ تن (۱۰/۵۳ درصد) دیپلم، ۸ تن (۴۲/۱۰ درصد) کارشناسی و ۹ تن (۴۷/۳۷ درصد) کارشناسی ارشد بود. مقایسه فراوانی های ۲ گروه با استفاده از آزمون خی دو نشان داد که ۲ گروه مورد مطالعه از لحاظ تحصیلات ۲ گروه تفاوت معناداری نداشتند ($P=0/764$).

در ادامه پیش فرض های تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بررسی پیش فرض نرمال بودن که به وسیله آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت نشان داد که متغیرهای اضطراب و افسردگی در هر سه گروه و هر سه مرحله پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری دارای توزیع نرمال بود و فرض نرمال بودن رد نشد. آماره لون نیز نشان برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود. بنابراین، مفروضه همگنی واریانس برای متغیرهای وابسته در ۳ مرحله برقرار بود. بررسی نتایج آزمون کرویت موخلی نشان داد فرض برابری واریانس های درون آزمودنی ها برای متغیر اضطراب و افسردگی برقرار بود. (جدول ۱) میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو-ویلک تصویر بدن (خود مرتبط با بدن، بخش های سطح بدن و نگرش به وزن) در شرکت کنندگان گروه های مداخله و کنترل، در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

ویلک، لون، ام باکس و آزمون تعقیبی بنفرونی و سطوح معناداری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ استفاده شد. داده ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها

در هر گروه مداخله و کنترل ۱۹ شرکت کننده که همگی مبتلا به بیماری های مزمن پوستی پسوریازیس ۱۳ تن (۳۳/۳۳ درصد)، ویتیلیگو ۱۳ تن (۳۳/۳۳ درصد) و آلوپسیا ۱۳ تن (۳۳/۳۳ درصد) بودند، حضور داشتند. ۷ تن (۳۶/۸۴ درصد) از شرکت کنندگان گروه مداخله زیر ۳۰ سال، ۹ تن (۴۷/۳۷ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال و ۳ تن (۱۵/۷۹ درصد) بالاتر از ۴۰ سال داشتند. در گروه کنترل ۶ تن (۳۱/۵۸ درصد) از شرکت کنندگان زیر ۳۰ سال، ۷ تن (۳۶/۸۴ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال و ۶ تن (۳۱/۵۸ درصد) بالاتر از ۴۰ سال داشتند. مقایسه میانگین های ۲ گروه با استفاده از آزمون t مستقل نشان داد که بین میانگین سن در ۲ گروه از شرکت کننده ها تفاوت معناداری وجود نداشت ($P=0/732$). در گروه مداخله ۳ مرد (۱۵/۷۹ درصد) و ۱۶ زن (۸۴/۲۱ درصد) و در گروه کنترل ۴ مرد (۲۱/۰۵ درصد) و ۱۵ زن (۷۸/۹۵ درصد) حضور داشتند. مقایسه فراوانی های ۲ گروه با استفاده از آزمون خی دو نشان داد که ۲ گروه مورد مطالعه از لحاظ جنسیت ۲ گروه تفاوت معناداری نداشتند ($P=0/676$). میزان تحصیلات ۳ تن (۱۵/۷۹ درصد) از شرکت کنندگان گروه مداخله دیپلم، ۶ تن

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به مولفه های ارتباطات چند بعدی بدن-خود و عزت نفس

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
خود مرتبط با بدن	مداخله	۱۶۱/۲۱ ± ۱۲/۹۵	۱۷۷/۶۳ ± ۱۲/۹۵	۱۸۰/۶۸ ± ۱۴/۲۶
	کنترل	۱۶۲/۷۳ ± ۱۳/۷۲	۱۶۷/۶۳ ± ۱۴/۴۴	۱۶۶/۲۱ ± ۱۳/۶۹
رضایت از بخش های بدن	مداخله	۳۳/۱۰ ± ۵/۳۲	۳۶/۳۷ ± ۶/۰۲	۳۷/۵۸ ± ۴/۳۶
	کنترل	۳۳/۴۷ ± ۶/۵۱	۳۳/۱۰ ± ۵/۴۹	۳۳/۸۴ ± ۶/۰۶
خود طبقه بندی وزن	مداخله	۱۸/۸۴ ± ۳/۲۵	۱۶/۳۲ ± ۳/۶۵	۱۶/۱۷ ± ۲/۶۳
	کنترل	۱۷/۹۴ ± ۲/۹۱	۱۹/۱۰ ± ۲/۹۸	۱۸/۸۹ ± ۳/۱۴
عزت نفس عمومی	مداخله	۱۲/۲۶ ± ۱/۳۷	۱۴/۱۶ ± ۱/۵۷	۱۴/۵۲ ± ۱/۵۰
	کنترل	۱۲/۵۲ ± ۱/۶۸	۱۲/۷۸ ± ۲/۴۱	۱۲/۱۶ ± ۲/۲۲
عزت نفس خانه-والدین	مداخله	۴/۷۹ ± ۱/۴۳	۶/۱۰ ± ۱/۱۹	۶/۴۲ ± ۱/۴۲
	کنترل	۵/۱۶ ± ۱/۴۲	۴/۴۷ ± ۱/۷۷	۴/۶۸ ± ۱/۷۳
عزت نفس اجتماعی	مداخله	۴/۹۰ ± ۱/۶۶	۶/۳۲ ± ۱/۲۵	۶/۳۹ ± ۱/۱۲
	کنترل	۵/۴۲ ± ۱/۳۴	۵/۳۶ ± ۱/۲۶	۴/۸۹ ± ۱/۲۹

(جدول ۱) نشان می‌دهد که شاخص شاپیرو-ویلک مربوط به هیچ یک از مولفه های ۳ گانه ارتباطات چند بعدی بدن-خود و عزت نفس در ۲ گروه و در ۳ مرحله اجرا در عزت نفس در ۳ گروه و در ۳ مرحله پژوهش است. سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این موضوع بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌های مولفه های ارتباطات چند بعدی بدن-خود و عزت نفس در ۳ گروه و در ۳ مرحله پژوهش است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر ارتباطات چند بعدی بدن-خود و عزت نفس

تصویر بدن	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	درجه آزادی	F	P-value	η^2
اثر گروه	۱۶۶۷/۵۱	۹۱۳۷/۷۹	۱ و ۳۶	۶/۵۷	۰/۰۱۵	۰/۱۵۴
خود مرتبط با بدن	اثر زمان	۲۵۰۱/۲۶	۱ و ۳۶	۱۶/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۸
اثر تعاملی	۱۲۹۴/۷۵	۱۱۰۷۹/۱۶	۲ و ۷۲	۴/۲۱	۰/۰۱۹	۰/۱۰۵
رضایت از بخش های بدن	اثر گروه	۱۴۶/۹۳	۱ و ۳۶	۴/۹۲	۰/۰۳۲	۰/۰۸۷
اثر زمان	۱۱۱/۳۷	۵۸۸/۵۸	۱ و ۳۶	۶/۸۱	۰/۰۱۳	۰/۱۵۹
اثر تعاملی	۹۵/۸۴	۸۹۶/۰۴	۲ و ۷۲	۳/۸۵	۰/۰۲۶	۰/۰۹۷
اثر گروه	۶۷/۹۳	۳۶۳/۰۲	۱ و ۳۶	۶/۷۴	۰/۰۱۴	۰/۱۵۸
خود طبقه بندی وزن	اثر زمان	۴۸/۳۳	۱ و ۳۶	۵/۲۱	۰/۰۲۳	۰/۱۰۲
اثر تعاملی	۸۴/۷۵	۶۸۲/۶۷	۲ و ۷۲	۴/۴۷	۰/۰۱۵	۰/۱۱۰
اثر گروه	۳۸/۲۱	۱۸۲/۵۶	۱ و ۳۶	۷/۵۴	۰/۰۰۹	۰/۱۷۳
عزت نفس عمومی	اثر زمان	۱۷/۰۵	۱ و ۳۶	۷/۰۸	۰/۰۱۹	۰/۱۴۴
اثر تعاملی	۳۳/۵۳	۱۸۰/۸۱	۲ و ۷۲	۶/۶۸	۰/۰۰۲	۰/۱۵۶
اثر گروه	۲۸/۵۰	۹۹/۴۰	۱ و ۳۶	۱۰/۳۲	۰/۰۰۳	۰/۲۲۳
عزت نفس خانه-والدین	اثر زمان	۱۲/۳۷	۱ و ۳۶	۴/۹۷	۰/۰۲۸	۰/۰۹۵
اثر تعاملی	۲۶/۷۴	۱۴۷/۵۴	۲ و ۷۲	۶/۵۲	۰/۰۰۴	۰/۱۵۳
اثر گروه	۱۱/۳۷	۸۶/۲۵	۱ و ۳۶	۴/۷۵	۰/۰۳۶	۰/۱۱۶
عزت نفس اجتماعی	اثر زمان	۱۲/۲۶	۱ و ۳۶	۷/۷۶	۰/۰۰۷	۰/۱۷۸
اثر تعاملی	۲۰/۴۲	۱۰۴/۹۱	۲ و ۷۲	۷/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶۳

بعدی بدن-خود را در گروه مداخله تحت تأثیر قرار داده است. در تأیید این مطلب نمودارهای ۱ نشان می‌دهد که در گروه مداخله میانگین نمره مولفه های خود مرتبط با بدن و بخش‌های سطح بدن در مراحل پس آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش آزمون افزایش یافته و میانگین نمره خود طبقه بندی وزن در گروه مداخله در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است. این در حالی است که در گروه کنترل تغییراتی در میانگین مولفه های ۳ گانه ارتباطات چند بعدی بدن-خود در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ملاحظه نمی‌شود.

(جدول ۲) همچنین نشان می‌دهد که اثر گروه بر مولفه های عزت نفس عمومی ($F(۲, ۷۲) = ۷/۵۴$ ، $P = ۰/۰۰۹$ ، $\eta^2 = ۰/۱۷۳$)، عزت نفس خانه-والدین ($F(۲, ۷۲) = ۴/۷۵$ ، $P = ۰/۰۰۴$ ، $\eta^2 = ۰/۱۵۳$)، عزت نفس اجتماعی ($F(۲, ۷۲) = ۱۰/۳۲$ ، $P = ۰/۰۰۳$ ، $\eta^2 = ۰/۲۲۳$) و عزت F در سطح ۰/۰۱ معنادار است. اثر زمان بر مولفه های

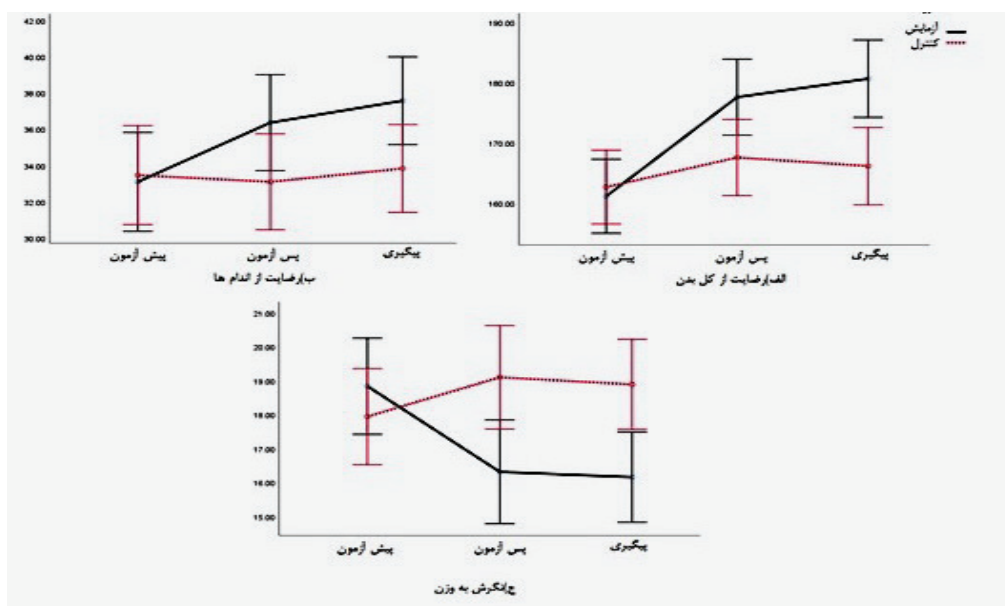
(جدول ۲) نشان می‌دهد که اثر گروه بر مولفه های خود مرتبط با بدن ($F(۱, ۳۶) = ۶/۵۷$ ، $P = ۰/۰۱۵$ ، $\eta^2 = ۰/۱۵۴$)، رضایت از بخش های بدن ($F(۲, ۷۲) = ۴/۹۲$ ، $P = ۰/۰۳۲$ ، $\eta^2 = ۰/۰۸۷$)، خود طبقه بندی وزن ($F(۱, ۳۶) = ۶/۷۴$ ، $P = ۰/۰۱۴$ ، $\eta^2 = ۰/۱۵۸$)، اثر زمان بر مولفه های خود مرتبط با بدن ($F(۱, ۳۶) = ۱۶/۷۸$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۳۱۸$)، رضایت از بخش های بدن ($F(۱, ۳۶) = ۶/۸۱$ ، $P = ۰/۰۱۳$ ، $\eta^2 = ۰/۱۵۹$)، خود طبقه بندی وزن ($F(۱, ۳۶) = ۵/۲۱$ ، $P = ۰/۰۲۳$ ، $\eta^2 = ۰/۱۰۲$)، اثر تعاملی گروه ضرب در زمان بر مولفه های خود مرتبط با بدن ($F(۱, ۳۶) = ۳۳/۵۳$ ، $P = ۰/۰۰۲$ ، $\eta^2 = ۰/۱۵۶$)، رضایت از بخش های بدن ($F(۲, ۷۲) = ۴/۹۷$ ، $P = ۰/۰۲۸$ ، $\eta^2 = ۰/۰۹۵$)، عزت نفس خانه-والدین ($F(۲, ۷۲) = ۲۶/۷۴$ ، $P = ۰/۰۰۴$ ، $\eta^2 = ۰/۱۵۳$)، عزت نفس اجتماعی ($F(۲, ۷۲) = ۱۱/۳۷$ ، $P = ۰/۰۳۶$ ، $\eta^2 = ۰/۱۱۶$)، عزت F در سطح ۰/۰۵ معنادار است. این مطلب بیانگر آن است که اجرای متغیر مستقل به صورت معنادار هر ۳ مولفه های ارتباطات چند

سید ایمان ایرانمنش و همکاران

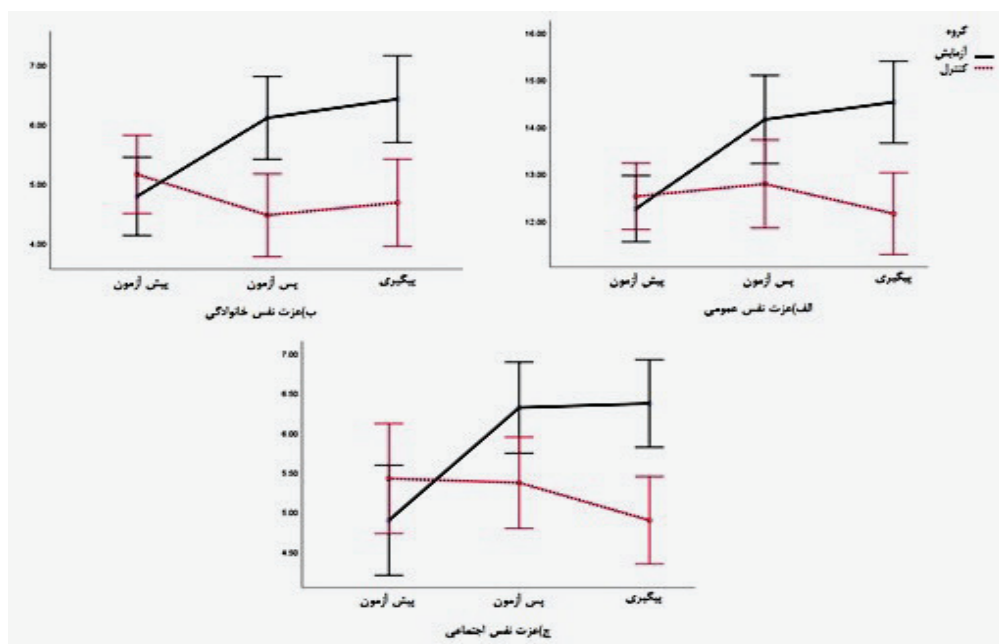
نتایج (جدول ۲) نشان می‌دهد که اجرای متغیر مستقل منجر به افزایش میانگین نمره مولفه های عزت نفس می‌شود.

در تأیید این مطلب نمودارهای شکل ۲ نشان می‌دهد که برخلاف گروه کنترل، در گروه مداخله میانگین نمره مولفه های عزت نفس در مرحله پس آزمون افزایش یافته و این افزایش در مرحله پیگیری در مقایسه با مرحله پیش آزمون پابرجا مانده است.

خود مرتبط با بدن ($\eta^2 = 0/144$, $P = 0/019$, $F(1, 36) = 7/08$) و رضایت از بخش های بدن ($\eta^2 = 0/095$, $P = 0/028$, $F(1, 36) = 4/97$) در سطح $0/01$ و خود طبقه بندی وزن ($\eta^2 = 0/178$, $P = 0/007$, $F(1, 36) = 7/76$) در سطح $0/05$ معنادار است. اثر تعاملی گروه $\times$ زمان بر مولفه های عزت نفس عمومی ($\eta^2 = 0/156$, $P = 0/002$, $F(2, 72) = 6/68$)، عزت نفس خانه-والدین ($\eta^2 = 0/153$, $P = 0/004$, $F(2, 72) = 6/52$) و عزت نفس اجتماعی ($\eta^2 = 0/163$, $P = 0/001$, $F(2, 72) = 7/01$) در سطح $0/01$ معنادار است. در مجموع



شکل ۱: نمودار مربوط به تغییرات مولفه های ارتباطات چند بعدی بدن-خود در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه های مداخله



شکل ۲: نمودار مربوط به تغییرات مولفه های عزت نفس در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه های مداخله

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش «مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» بر عزت نفس و ارتباطات چند بعدی بدن-خود در افراد مبتلا به بیماری های مزمن پوستی انجام شد. نتایج نشان داد آموزش «مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» به صورت معنادار تصویر بدن را در بیماران مزمن پوستی بهبود می بخشد. این نتایج با یافته حاصل از مطالعات نصری و یلان (۱۰) و Kinjari & Raghavi (۱۶) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می توان گفت «آموزش مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» روشی است که در آن رفتارهای مناسب اجتماعی برای ابراز وجود، بیان احساسات، نگرش ها، آرزوها، نقطه نظرات و علائق به فرد آموزش داده می شود تا بتواند به راحتی و بدون ترس و نگرانی؛ عقاید، باورها، احساس ها و عواطف خود را بیان کند. این درمان یک روش چند محتوایی است که شامل راهنمایی، ایفای نقش، بازخورد، الگوسازی، تمرین و مرور بر رفتارهای آموخته شده، است (۳۰). هدف آموزش ابراز وجود، این است که به افراد کمک کنند تا دیدشان را نسبت به خود تغییر دهند، جرأت خود را افزایش دهند، به طور معقولی خلق و خو و افکارشان را بیان کنند و از این طریق بر اعتماد به نفس خود بیفزایند (۱۲)؛ همچنانکه همسو با این نتایج، نصری و یلان (۱۰) در مطالعه خود مطرح کرده اند که بیماران پوستی به دلیل عدم برخورداری از عزت نفس و جرأت مندی از تصویر بدنی مطلوب برخوردار نیستند و قادر به ابراز وجود در موقعیت های اجتماعی نیستند. بعلاوه، یافته حاضر با نتایج Kinjari & Raghavi (۱۶) همسو است. «آموزش مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» شامل مهارت های روانی، اجتماعی و بین فردی است و به افراد کمک می کند تا مهارت های ارتباطی، شناختی و عاطفی مؤثری را گسترش دهند و به طور مؤثری زندگی کنند (۱۴). در «آموزش مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» تعاملات در گروه، به اعضای گروه کمک می کند که رفتارهای جدیدی را امتحان کنند و روش های جدید رفتار کردن را به جای روش های قدیم به کار گیرند (۳۱). بدین ترتیب زمانی که دید افراد نسبت به خود تغییر می کند و مهارت های روانی-اجتماعی و رفتاری جدید را فرا می گیرند، تصویر بدنی مطلوب تری نیز نسبت به خود خواهند داشت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش «مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» به صورت معنادار عزت نفس را در

بیماران مزمن پوستی افزایش می دهد. این نتایج با یافته های حاصل از پژوهش Lin و همکاران (۱۳)؛ کاظمی و همکاران (۱۴) و مطهری و همکاران (۱۵) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می توان گفت ارتباط مؤثر رابطه ای است که در آن شخص به گونه ای عمل می کند که در آن علاوه بر اینکه خودش به خواسته هایش می رسد، افراد مقابل نیز احساس رضایت دارند. جرأت مند برای خود و دیگران احترام قائل هستند. آنان منفعل نیستند و ضمن این که به خواسته ها و نیازهای دیگران احترام می گذارند، اجازه نمی دهند دیگران از آن ها سوء استفاده کنند و به شیوه ماهرانه با آن ها ارتباط برقرار کنند (۱۲). همچنین نتایج مطالعه حاضر با نتایج، مطالعه مطهری و همکاران (۱۵) همسو است. «آموزش مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» را بر اعتماد به نفس و راهبردهای حل تعارض مورد استفاده توسط افراد در موقعیت های اجتماعی مؤثر دانسته اند. در همیت راستا، نتایج مطالعه Lin و همکاران نشان داد که «آموزش مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» افراد را قادر می سازد مطابق علایق خود عمل کنند، به آن ها کمک می کند تا بدون احساس اضطراب در مقابل خواسته های خود بایستند، به آن ها اجازه می دهد احساسات خود را صمیمانه ابراز کنند و آن ها را ترغیب به مبارزه برای حقوق شخصی خود بدون نقض حق دیگران، می کند (۱۳). هدف «آموزش مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» قاطعیت، یاد دادن هنر ارتباط عمیق با دیگران، برخورد جدی با زندگی و تسلط بر خویش است و سعی دارد به افراد کمک کند تا دیدشان را نسبت به خود تغییر دهند (۳۰)؛ همسو با این نتایج کاظمی و همکاران (۱۴) از مطالعه خود نتیجه گرفتند آزمودنی هایی که مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر را آموخته و آنرا در خود افزایش دادند، می توانستند به طور منطقی خلق و خو و افکارشان را ابراز کنند و در نتیجه این خودابرازی مؤثر، اعتماد به نفس و عزت نفس آن ها ارتقاء دهد. بدین ترتیب، به طور خلاصه می توان گفت «آموزش مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» موجب می شود افرادی که از ناراحتی های پوستی رنج می برند، در موقعیت های اجتماعی با عزت نفس رفتار کنند و از ارزیابی های منفی آن ها نسبت به خود می کاهد. بعلاوه، «آموزش مهارت جرأت مندی و ارتباط مؤثر» یکی از مهارت های زندگی است که باعث افزایش عزت نفس، بیان منطقی افکار و احساسات، کاهش اضطراب، بهبود

احتیاط رعایت گردد.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از نتایج رساله دکتری سید ایمان ایرانمنش، رشته روانشناسی سلامت، با راهنمایی آقای دکتر مهرداد ثابت در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی کیش با شناسه اخلاق IR.IAU.K.REC.1398.095 است که در تاریخ ۱۳۹۹/۳/۱۹ با کد ۶۱۹۴۸۲۴۷۰۷۵۷۲۴۱۱۶۲۲۵۲۰۵۷ در سامانه پژوهشیار دانشگاه آزاد اسلامی به نشانی <https://ris.iau.ac.ir> ثبت شده است. بدین وسیله از همه افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، همچنین از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی کیش و کلینیک های پوست و بیمارستان رسول اکرم که با همکاری خود امکان این مطالعه را فراهم آوردند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی گزارش نکردند.

References

1. Kottner J, Beeckman D, Vogt A, Blume-Peytavi U. Chapter 11 - Skin health and integrity. In: Gefen A, editor. Innovations and Emerging Technologies in Wound Care: Academic Press; 2020. p. 183-96. <http://www.skintears.org/wp-content/uploads/2020/06/best-practice-recommendations-holistic-strategies-promote-and-maintain-skin-integrity-ISTAP-2020.pdf> <https://doi.org/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. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20095308/> <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.9-6-592>
3. Birlea SA, Serota M, Norris DA. Chapter 61 - Nonbullous skin diseases: Alopecia Areata, Vitiligo, Psoriasis, and Urticaria. In: Rose NR, Mackay IR, editors. The Autoimmune Diseases. 6th edition: Academic Press; 2020. p. 1211-34. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812102-3.00061-0>
4. Torkashvand F, Rezaeian M, Sheikh Fathollahi M, Mohammadreza Khaninezhad S, Hatami P,

مهارت های ارتباطی- اجتماعی و رعایت حقوق دیگران و در عین حال، گرفتن حق خود و در نهایت کاهش میزان تصویر بدنی نامطلوب و افزایش عزت نفس در افراد مبتلا به بیماری های پوستی می شود.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد «آموزش مهارت های جرأت مندی و ارتباط مؤثر» بر عزت نفس و تصویر بدنی در افراد مبتلا به بیماری های مزمن پوستی پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا مراجعه مؤثر است. پیشنهاد می شود که روانشناسان سلامت با همکاری مراکز پزشکی پوستی و بخش های پوستی بیمارستان ها، کارگاه های آموزشی را برای افراد مبتلا به بیماری های مذکور، در جهت توانمندسازی روانی و تسریع بهبود و مدیریت درمان بیمارانشان برگزار نمایند. مطالعه حاضر در افراد مبتلا به بیماری های مزمن پوستی پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا بدون اختلال روانپزشکی صورت گرفته است. لذا در تعمیم نتایج به افراد مبتلا به بیماری های مزمن پوستی دیگر و افراد مبتلا به بیماری های مذکور دارای اختلال روانپزشکی می بایست

- Bidaki R. [A survey on psychiatric disorders in patients improved Cutaneous Leishmaniasis in the city of Rafsanjan in 2014]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2016;14(10):879-94. http://journal.rums.ac.ir/browse.php?a_id=2344&sid=1&slc_lang=en
5. Shahmoradi Z, Khaleghipour S, Masjedi M. [Comparing effectiveness of "Schema Therapy" and "Mindfulness- Based Cognitive Therapy" on maladaptive schemas and general health in patients with Vitiligo]. Journal of Health Promotion Management. 2019;7(6):42-52. <http://mail.jhpm.ir/article-1-835-fa.pdf>
6. Hosaini Z, Karbalaee Mohammad Meigouni A, Geramipor M. [Structural model of relationships between body image, illogical beliefs, mental health in applicants of cosmetic surgery]. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2018;13(48):17-26. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=688918>
7. Sadeghi Somee Oliaei R, Khodabakhshi Kolaei A, Akbari ME, Kohsarian M, Kalhornia Golkar M. [Body image and self-esteem: A comparison of two groups of women with breast cancer]. Iranian Journal of Breast Diseases. 2012;5(2)

- & 3):16-29. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=597904>
8. Mansourinik A, Davoudi I, Neisi A, Mehrabizadeh Honarmand M, Tamannaeifar MR. [The relationship between body discrepancy and body image maladaptive coping strategies in female students: The mediating role of self-compassion and body shame]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2019;12(4):1-15. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-3318-en.html>
9. Molaei H, Noohi S, Davoodi M, Ghanbarian F. [Quality of life and self-esteem in patients with Acne Vulgaris before and after treatment, a clinical trial study]. *Health Research Journal*. 2019;4(1):55-62. <http://hrjbaq.ir/article-1-199-en.html>
<https://doi.org/10.29252/hrjbaq.4.1.55>
10. Nasri S, Yalan M. [Compare stressors and coping strategies in patients with skin diseases and normal individuals]. *Health Psychology*. 2015;4(15):101-14. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=541656>
11. 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 Nursing*. 2017;16:29-37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5461750/>
<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0224-4>
12. Dalley D. Developing your assertiveness skills and confidence in your communication to achieve success: How to build your confidence and assertiveness to handle (Skills Training Course). Lancashire: Universe of Learning Ltd; 2013. <https://www.amazon.com/Developing-Assertiveness-Confidence-Communication-Success/dp/1849370575>
13. Lin YR, Shiah IS, Chang YC, Lai TJ, Wang KY, Chou KR. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*. 2004;24(8):656-65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15519449/>
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.09.004>
14. 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. <https://core.ac.uk/download/pdf/82406101.pdf>
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.798>
15. Motahari M, Mazlom S, Asgharipour N, Maghsoudi poor Zaid Abadi S. [Effect of assertiveness skill training on interpersonal conflict management style of nurses at workplace]. *Journal of Health Promotion Management*. 2015;4(4):42-52. <http://jhpm.ir/article-1-509-en.pdf>
16. Kinjari K, Raghavi I.S. Influence of body image and social comparison on assertiveness level among young adults. *International Journal of Scientific Research*. 2020;9(6):1-2. <https://scholar.google.com/citations?user=yu6gct4AAAJ&hl=en>
17. 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]. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(1):1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26889390/>
<https://doi.org/10.5812/ircmj.21096>
18. Karimkhani C, Dellavalle RP, Karimi SM, Rahimi-Movaghar V, Pourmalek F, Kiadaliri AA, Sahraian MA, Roshandel G, Fereshtehnejad SM, Qorbani M, Radfar A, Farvid MS, Asayesh H, Sepanlou SG, Djalalinia S, Kasaeian A, Khubchandani J, Malekzadeh R, Moradi-Lakeh M, Krohn KJ, Mokdad AH, Vos T, Naghavi M. Burden of skin and subcutaneous diseases in Iran and neighboring countries: Results from the global burden of disease study 2015. *Archives of Iranian medicine*. 2015;20(7):429-40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28745904/>
19. VanVoorhis CRW, Morgan BL. Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology* 2007;3(2):43-50. <https://www.tqmp.org/RegularArticles/vol03-2/p043/p043.pdf>
<https://doi.org/10.20982/tqmp.03.2.p043>
20. Coopersmith S. Self-Esteem Inventories. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981. https://www.researchgate.net/publication/316979253_Self-Esteem_Inventory_Coopersmith
<https://doi.org/10.1037/t06456-000>
21. Kozeluk L, Kawash G. Comparison of the Coopersmith Self-Esteem Inventory and the Battle Culture-Free Self-Esteem Inventory. *Perceptual and Motor Skills*. 1990;70(3_suppl):1162-.

- <https://doi.org/10.2466/PMS.70.3.1162-1162>
22. Chiu L-h. The reliability and validity of the Coopersmith Self-Esteem Inventory-Form B. *Educational and Psychological Measurement*. 1985; 45 (4):945-9. <https://eric.ed.gov/?id=EJ328958> <https://doi.org/10.1177/0013164485454027>
 23. Shokrkon H, Neisi A. [The effect of self-esteem on the performance of high school male and female students]. 1994. https://psychac.scu.ac.ir/article_16535.html?lang=fa
 24. Boromand M. [Investigating the practicality of validity and standardization of Coopersmith Self-Esteem Inventory Islamshahr city]. Tehran: Islamic Azad University, Tehran Branch; 2001.
 25. Cash TF, Winstead BA, Janda LH. Your body, yourself: A reader survey. *Psychology Today*. 1985;19(7):22-6. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01547933>
 26. Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. 1990;55(1-2):135-44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2231236/> <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674053>
 27. Vossbeck-Elsebusch AN, Waldorf M, Legenbauer T, Bauer A, Cordes M, Vocks S. German version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire - Appearance Scales (MBSRQ-AS): Confirmatory factor analysis and validation. *Body Image*. 2014;11(3):191-200. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144514000254> <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.02.002>
 28. Khodabandeloo Y, Fat'h-Abadi J, Motamed-Yeganeh N, Yadollahi S. [Factor structure and psychometric properties of the Multidimensional Body-self Relations Questionnaire (MBSRQ) in female Iranian university students]. *Practice in Clinical Psychology*. 2019;7(3):187-96. https://jpcp.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=457&slc_lang=en&sid=en&ftxt=1&html=1 <https://doi.org/10.32598/jpcp.7.3.187>
 29. Shemshadi H, Shams A, Sahaf R, Shamsipour Dehkordi P, Zareian H, Moslem AR. [Psychometric properties of Persian version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) among Iranian elderly]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2020;15(3):298-311. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1621-en.html> <https://doi.org/10.32598/sija.15.3.61.13>
 30. Michelli D. *The Assertiveness Workbook: A Teach Yourself Guide*. New York: McGraw-Hill Education; 2013. <https://www.amazon.com/Assertiveness-Workbook-Teach-Yourself-Guide/dp/1444183117>
 31. 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. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=320592>