

## اثر افزایشی ترکیب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با پس‌خوراند زیستی بر ادراک از بیماری، سلامت روان و کاهش شدت نشانگان بالینی در مبتلایان به

### پسوریازیس

\*شیرین خاتمی<sup>۱</sup>، محمد اورکی<sup>۲</sup>، احمد علی‌پور<sup>۳</sup>، پروین منصوری<sup>۴</sup>  
۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.  
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.  
۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.  
۴. استاد رشته پوست در مرکز تحقیقات و سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.  
(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰)

## Increasing Effect of Combining Mindfulness-based Stress Reduction Program with Biofeedback on Disease Perception, Mental Health and Reducing the Severity of Clinical Symptoms in Patients with Psoriasis

\*Shirin Khatami<sup>1</sup>, Mohammad Oraki<sup>2</sup>, Ahmad Alipour<sup>3</sup>, Parvin Mansouri<sup>4</sup>

1. Ph.D Student in Health Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

4. Professor of Dermatologist in Research Center and Stem Cells, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: Sept. 25, 2021 - Accepted: Jan. 30, 2022)

مقاله پژوهشی

### Abstract

**Objective:** The role of psychological distress has been approved in the clinical course of skin diseases. which. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction program and its combination with Biofeedback on disease perception, mental health, and severity of clinical symptoms in patients with psoriasis. **Method:** The present research is a quasi-experimental study with an inter-subject design. The statistical population included all patients with psoriasis referred to the Dermatology Research Center of Tehran University of Medical Sciences. From this population, according to the inclusion and exclusion criteria, 45 patients were selected by purposive sampling method and replaced randomly in three groups of 15 people (two experimental groups and one control group). The first experimental group received 8 sessions of Biofeedback and 8 sessions of mindfulness-based stress reduction. The second experimental group received only mindfulness-based stress reduction intervention and the control group did not receive any intervention. The research instruments included Broadbent et al.'s (2006) Brief Illness Perception Questionnaire, Goldberg (1988) General Health Questionnaire, and Corti (2009) Psoriasis Area Severity Index. **Findings:** According to the results of SPANOVA analysis, both interventions were found to be effective. However, combining mindfulness-based stress reduction programs with Biofeedback was more effective and more sustainable. **Conclusion:** These two therapies, especially in combination, can be used as an effective method in psoriasis patients.

**Keywords:** Mindfulness-Based Stress Reduction, Biofeedback, Disease Perception, Mental Health, Psoriasis.

### چکیده

**مقدمه:** نقش پریشانی روانشناختی در سیر بالینی بسیاری از بیماری‌های پوستی مورد تأیید قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ترکیب آن با پس‌خوراند زیستی بر ادراک از بیماری، سلامت روان و شدت نشانگان بالینی در مبتلایان به پسوریازیس بود. **روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، شامل تمام بیماران مبتلا به پسوریازیس مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات پوست دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که از این جامعه، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از تحقیق، ۴۵ بیمار به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایشی اول، ۸ جلسه پس‌خوراند زیستی و ۸ جلسه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت کردند. گروه آزمایشی دوم، فقط مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری برادبنت و همکاران (۲۰۰۶)، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۸۸) و شاخص شدت و شاخص پسوریازیس کورتی (۲۰۰۹) بود. **یافته‌ها:** طبق نتایج تحلیل SPANOVA، هر دو مداخلات، مؤثر واقع شده بودند؛ اما ترکیب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با پس‌خوراند زیستی، اثربخشی بیشتر و پایدارتری داشت. **نتیجه‌گیری:** این دو درمان، بخصوص به‌صورت ترکیبی، می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد در بیماران پسوریازیس مورد استفاده قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پس‌خوراند زیستی، ادراک از بیماری، سلامت روان، پسوریازیس.

\*نویسنده مسئول: شیرین خاتمی

\*Corresponding Author: Shirin Khatami

Email: khatamishpsycho@gmail.com

## مقدمه

۱۳۹۷). پسوریازیس تأثیر جدی در زندگی تمام گروه‌های سنی دارد، اگر شروع آن در کودکی باشد، حتی با وجود آن که به‌خوبی کنترل شود می‌تواند اثرات مخربی در بزرگسالی از جمله افسردگی<sup>۵</sup> و اضطراب<sup>۶</sup> نشان دهد (گارشیک و کیمبال<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که حتی تغییر ظاهر بیمار می‌تواند تأثیر رفتاری عاطفی و شناختی عمیقی روی افراد مبتلا به این بیماری‌ها داشته باشد و از آنجایی که پوست نقش مستقیمی در زیبایی ظاهری افراد دارد، تظاهرات پوستی مشکلات متعددی برای مبتلایان ایجاد می‌کند و در بسیاری موارد حتی اعتمادبه‌نفس افراد را تضعیف می‌کند. پوست رابطه‌ای مشخص با روان دارد و نیز دارای پیامدهای روانی قوی است (والکر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵). سلامت روان<sup>۹</sup>، یکی از مسائل مطرح در دنیای امروز است که در عصر حاضر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است و یکی از فاکتورهای با ارزش از شاخص جهانی است (معینی، بابامیری، محمدی، براتی و رشیدی، ۱۳۹۵). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۱) سلامتی، رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری است؛ بنابراین تعریف، مفهوم سلامت روانی از نظر سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است که شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و

پسوریازیس نوعی ضایعه التهابی پوستی غیرواگیر با علتی ناشناخته است که موجب ازدیاد اپیدرم‌سازی پوست می‌شود (تاکشیتا، گراول، لانگان و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). این بیماری مزمن التهابی عودکننده و علاج‌ناپذیر پوستی، حدود ۲ درصد کل جمعیت اروپا و امریکای شمالی را دربر می‌گیرد (اشمیت-اوت، بوهم، استوک گیسندانر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). علائم بیماری به‌صورت پلاک‌های پوسته ریز قرمز رنگ در نواحی مختلف بدن ظاهر می‌گردد (ریدر و تاسک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). تظاهرات بیماری در طول زندگی افراد متغیر بوده و دوره‌هایی از بهبودی و عود مشاهده می‌شود. وسعت و شدت بیماری تنوع گسترده‌ای نشان می‌دهد. اکثر بیماران (حدود ۸۰٪) بیماری محدودتری دارند درحالی‌که در ۲۰٪ بیماران ضایعات پوستی گسترده‌ای مشاهده می‌شود (عابدینی، لاجوردی، نسیمی و مشایخی، ۱۳۹۶). علامت مشخصه پسوریازیس، خارش، خشکی و پوسته‌پوسته شدن پوست است که سطوح بالای خارش می‌تواند باعث ایجاد اضطراب و تنش روان‌شناختی شود (ایناموراتی، کوئینتو، ایمپراتوری، لورا، گریسفا، فبریکتور<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). ضایعات قابل مشاهده در پسوریازیس با علائم نسبتاً خفیف هم ممکن است در بیماران احساس بدی ایجاد کند که ناشی از ادراک درونی بیمار بوده و منجر به فشار روانی و برداشت‌های اجتماعی ناخوشایند شود (آگاه هریس و رمضانی،

5. depression

6. anxiety

7. Garshick, Kimball

8. Walker

9. mental health

10. WHO

1. Takeshita, Grewal, Langan, et al

2. Schmid-Ott., Böhm, & Stock Gissendanner,

3. Rieder, Tausk. Psoriasis

4. Innamorati, QuintoLester, Iani, Graceffa, Bonifati

موثری هستند (فولکمن و موسکوویچ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰؛ همیلتون، کیتزمن و گایت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶) زیرا به‌عنوان فاکتوری در افزایش تاب‌آوری در شرایط استرس‌زا عمل می‌کنند. همان‌طور که پیش از این بیان شد عاطفه منفی و استرس مزمن پیامدهای زیانباری برای سلامتی دارند، اما پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عاطفه مثبت باعث خنثی شدن اثرات منفی می‌شود (کترادا و باوم، ترجمه اورکی و سامی، ۱۳۹۶). درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پیدایش ناگهانی شناخت‌ها و هیجانات و عواطف منفی را پیشامدهای گذرا می‌داند و به شخص کمک می‌کند تا صفات مثبت مثل امید، دوست داشتن، شفقت و توانایی بخشش را در خویشتن پرورش دهد (همیلتون و همکاران، ۲۰۰۶). این روش برای درمان اختلالات مزمن مختلف مانند اضطراب، افسردگی، درد، سرطان، بیماری‌های پوستی، اختلالات ایمنی و دیابت استفاده می‌شود (نیازی و نیازی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱).

به‌طورکلی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی شامل آموزش مراقبت‌های ذهن‌آگاهی، بحث، آموزش و تمرین تزریق ذهن‌آگاهی درونی زندگی روزمره به‌عنوان راهبردهایی در جهت افزایش مهارت‌های مقابله و کاهش واکنش‌پذیری به سختی‌های عاطفی و فیزیکی می‌باشد (باززانو<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). آگاه هریس و رمضانی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که هم ماهیت بیماری پسوریازیس و هم تجربه

خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (فرخ‌نیا و سلیمانی، ۱۳۹۳). در دو دهه گذشته، تعداد فزاینده‌ای از مطالعات همه‌گیرشناختی و بالینی، وجود ارتباط معنادار بین استرس هیجانی، درگیری‌های روانشناختی و وجود تغییرات پوستی را برجسته ساخته‌اند (چن، جینگ، چان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ جی، کتون، کروشینیکی، کیمبال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). در این میان، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۳</sup>، یکی از درمان‌های نسبتاً جدیدی است که کارایی بالایی را از نظر تطبیق‌پذیری بر اکثر مشکلات روانشناختی و بیماری‌های روانی، نشان داده است (شونین، وانگوردون، گریفیت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶؛ گوانزالو، اوسپاس و ژواخیوم<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، نخستین بار توسط کابات-زین<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) برای دامنه اختلالات مرتبط با استرس تدوین گردید. این درمان باعث افزایش سطح عاطفه مثبت می‌شود و ریشه در تمرینات شرقی دارد. در این درمان فرد مشاهده‌گر تمام هیجانات، افکار و احساسات بدنی خود است و باید آن‌ها را به‌عنوان قسمتی از جریان زندگی خویش بپذیرد. مطالعه ویشرز و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۰۷) نشان داد که تجارب مثبت منجر به خنثی شدن عوامل ژنتیکی مربوط به عاطفه منفی می‌شود. امروزه رویکردهای درمانی ارتقاء دهنده سطح عاطفه مثبت اگر به‌عنوان درمان اولیه نباشند درمان مکمل بسیار

1. Chen, Jing & Chan.
2. Gee, Keuthen, Kroshinsky & Kimball.
3. Mindfulness Based Stress Reduction
4. Shonin, Van Gordon & Griffiths
5. Gonzalo, Ausiàs & Joaquim
6. Kabat- Zinn
7. Wichers, Et al.

8. Folkman, Moskowitz  
9. Hamilton, kitzman & Guyotte  
10. Niazi & Niazi  
11. Bazzano

خاتمی و همکاران: اثر افزایشی ترکیب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با پس‌خوراند زیستی بر ادراک از بیماری ...

مسبب آغاز خستگی و ضعف)، علت<sup>۵</sup> یا ادراک فرد در مورد طول مدت بیماری<sup>۶</sup> مدت زمان بیماری برحسب این‌که حاد، دوره‌ای یا مزمن است، پیامدها و یافته‌های مورد انتظار فرد از بیماری برحسب اثرهای کنترل اقتصادی، اجتماعی، روانی و جسمی و مؤثر بودن<sup>۷</sup> درمان و بهبود (برقی ایرانی، علی‌اکبری دهکردی، زارع، علی‌پور و شهیدی، ۱۳۹۳). دو جنبه مهم این نظریه در رابطه با ادراک بیماری بیان می‌کند که اولاً باورهای بیمار درباره شرایطی که در آن قرار دارد اغلب با آنچه درمانگر در این باره می‌اندیشد، تفاوت دارد و دوم اینکه این ادراک، از یک بیمار به بیمار دیگر متفاوت است (بشرپور، نصری نصرآبادی، حیدری و مولوی، ۱۳۹۷). همچنین، یکی دیگر از درمان‌های جدید درمان پس‌خوراند زیستی می‌باشد. پس‌خوراند زیستی روش جدیدی است که اخیراً برای درمان بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی و پزشکی و نیز افزایش عملکرد بهینه در زمینه‌های مختلفی از قبیل موسیقی، یادگیری شناختی، ورزش و کنترل کودکان بیش‌فعال با نقص توجه، اختلال آسیب پس از سانحه و ... مورد استفاده قرار گرفته است. با این روش می‌توان ابعاد مختلف توانایی‌های مغز را ارتقا بخشید. پس‌خوراند زیستی، با به‌کارگیری ابزارهای الکتریکی، اطلاعاتی را در مورد اعصاب و عضلات و فعالیت‌های خودمختار اندازه‌گیری و پردازش می‌کند و در قالب بازخورد صوتی یا تصویری به بیمار و پزشک معالج وی نشان

بالاتر سطوح اضطراب و استرس در افراد مبتلا در مقایسه با افراد بدون پس‌وریزایس، حساسیت پذیری به اضطراب و گشودگی به تجربه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بیگی بنی و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان دادند که آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند علائم جسمانی را در بیماران مبتلا به پس‌وریزایس کاهش دهد. یکی از نیازهای مهم این بیماران شناسایی مسائل و مشکلات روانی و اجتماعی آن‌ها و بررسی اثربخشی مداخله‌های مختلف در حل مشکلات آن‌ها می‌باشد. شناخت بیماران از بیماریشان تحت عنوان ادراک بیماری<sup>۱</sup> یا بازنمایی شناختی بیماری توسط فرد بیمار و بر پایه جذب اطلاعات از منابع مختلف و باورهای بیمار شکل می‌گیرد. این عامل می‌تواند سلامت روانی و توانایی فرد در تطابق با بیماری را تحت تأثیر قرار دهد (لونتال، نرنز و استیل<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴). منظور از ادراک بیماری، بازنمایی شناختی بیمار از ماهیت، علل، پیامد، کنترل‌پذیری و درمان‌پذیری بیماری خود می‌باشد (لونتال، لونتال و کونترادا<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸). بر اساس نظریه لونتال و همکاران (۱۹۹۸) بیماران رفتار و واکنش هیجانی خود نسبت به بیماری را بر اساس ادراکات خود از ماهیت، علل، پیامد، کنترل‌پذیری و درمان‌پذیری و مدت زمان بیماری تنظیم می‌کنند. ادراک بیماری شامل اطلاعاتی در پنج بعد است: یعنی برچسب و علائم مربوط به بیماری (مانند ماهیت<sup>۴</sup> یا باور در مورد علل

5. Cause  
6. Timeline  
7. Consequences

1. Illness Perception  
2. Leventhal, Nerenz & Steele.  
3. Leventhal, Leventhal & Contrada  
4. Identity

در این بیماری صحنه گذارد. مشکل در سلامت جسمانی از یکسو و مشکلات هیجانی و روانشناختی همگام با بیماری از سوی دیگر در تمامی حیطه‌های زندگی مبتلایان تداخل ایجاد کرده، به نحوی که تخریب کیفیت زندگی بیماران را به دنبال دارد (نش، مک-آتر، اسشوفیلد، پنزر و گیلبرت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). از این رو، پژوهش حاضر به دنبال دستیابی به یک مداخله مؤثر و با اثر درمانی پایدار برای ارتقا وضعیت سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی این بیماران بود.

بنابراین، این پژوهش با هدف دستیابی به یک درمان غیردارویی قوی و پایدار، به بررسی اثربخشی ترکیب درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان پس‌خوراند زیستی پرداخته است تا اثر ترکیب دو درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پس‌خوراند زیستی را با اثر خالص درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ادراک از بیماری، سلامت روانی و شدت نشانگان بالینی در مبتلایان به پسوریازیس تعیین کند.

### روش

این پژوهش، یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح بین-درون آزمودنی‌های آمیخته است. جامعه آماری، شامل تمام بیماران مبتلا به پسوریازیس مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات پوست دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. از این جامعه آماری ۴۵ بیمار واجد شرایط ورود به تحقیق، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند. دو گروه

می‌دهد. پس‌خوراند زیستی به بیماران کمک می‌کند تا با کسب آگاهی بیشتر از فعالیت‌های خودمختار بدن خود، کنترل ارادی خود را بر روی این فعالیت‌ها افزایش دهند (شوارتز و آندراسیک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). دریافت پس‌خوراند (چه از محیط و چه از خود بدن) برای سازگاری زیستی انسان امری است حیاتی. دوام تعادل حیاتی و رفتار عصب مزاجی به وسیله حلقه‌های پس‌خوراندی یا نظام مهار خودمختار تنظیم می‌شود (جانبرگی، ۲۰۰۰) پس‌خوراند زیستی در درمان اختلالات جسمی و روانی گوناگون به طور موفقیت‌آمیزی به کار گرفته شده است. این روش مخصوصاً در درمان اختلالات ناشی از فشار روانی مؤثر است. پس‌خوراند زیستی در درمان اختلالات متعددی همچون اختلال اضطراب، اختلال فشار روانی پس از سانحه، دندان قروچه، درد مزمن، سردرد تنشی، میگرن و کمردرد سودمند است (بخشایش، ۲۰۱۰). ابتلا به بیماری مزمن و غیرقابل‌علاجی مانند پسوریازیس می‌تواند مشکلاتی را برای بیماران مبتلا ایجاد کند. مبتلایان به پسوریازیس ممکن است از حضور در اماکن عمومی اجتناب کنند، در ارتباطات بین فردی به خاطر انگ و تغییرات ظاهری بوجود آمده به سبب بیماری دچار مشکلاتی باشند. این بیماران مشکل در خودآنگاره، عزت نفس و تصور از خود داشته و احساس شرم و خجالت را به سبب ظاهرشان تجربه می‌کنند. در نهایت عواقب این بیماری گاه منجر به عوارض روانی در فرد می‌شود که این امر خود می‌تواند بر شیوع بالای اضطراب و افسردگی

2. Nash, McAteer, Penzer & Gilbert

1. Schwartz & Andrasik

خاتمی و همکاران: اثر افزایشی ترکیب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با پسخوراند زیستی بر ادراک از بیماری ...

از بیماران، رضایت آگاهانه اخذ شد؛ به بیماران اطمینان خاطر داده شد که نام و نام خانوادگی و تمامی اطلاعات دیگر بیماران محرمانه می‌ماند؛ به بیماران این حق داده شد که در صورت تمایل، از نتیجه آزمون‌های خود اطلاع یابند؛ در هر مرحله، در صورت عدم تمایل برای ادامه درمان، بیماران اجازه خروج از فرآیند پژوهش را داشتند.

ابزار:

پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری (brief IPQ)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه که توسط براد بنت و همکاران (۲۰۰۶) و بر اساس فرم تجدید نظر شده همین پرسشنامه طراحی شده است، دارای ۹ سؤال می‌باشد که برای ارزیابی تجسم عاطفی و شناختی بیماری طراحی شده‌اند (آقامحمدی، کجباف، نشاط دوست، عابدی و کاظمی، ۱۳۹۰). دامنه نمرات ۸ سؤال اول از ۱ تا ۱۰ است. سؤال ۹ پاسخ باز بوده و سه علت عمده ابتلا به بیماری را به ترتیب مورد سؤال قرار می‌دهد. در مطالعه باقریان و همکاران (۱۳۸۸)، ضریب همبستگی آن با نسخه فارسی IPQ-R<sup>۲</sup> ۰/۷۱ بوده است. به‌طور کلی نتایج ارزیابی نسخه فارسی این مقیاس، بیانگر اعتبار خوب و رضایت‌بخش آن بوده است (باقریان، گیلانی، بهرامی و صانعی، ۱۳۸۸). آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۰ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۶ هفته برای سؤالات مختلف، از ۰/۴۲ تا ۰/۷۵ گزارش شده است (باردبنت، پتری، ماین و وینمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

پرسشنامه سلامت روان GHQ<sup>۳</sup>: فرم ۲۸

به‌عنوان گروه آزمایش و یک گروه به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل تشخیص قطعی بیماری پسوریازیس توسط متخصص، عدم مصرف داروهای مرتبط با بیماری‌های روانپزشکی در زمان انجام مداخله، داشتن محدوده سنی ۲۵ تا ۵ سال، نداشتن بیماری پوستی دیگر، نداشتن اختلال روانی مؤثر، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی دیگر، عدم دریافت درمان‌های روانشناختی در طی ۴ ماه گذشته، عدم مصرف سیگار یا مواد مخدر و تمایل به شرکت در تحقیق بود. معیارهای خروج شامل مبتلا بودن به بیماری‌های روانپزشکی و سایر بیماری‌های جسمی، شرکت نکردن در جلسات آموزشی بیش از دو جلسه، مصرف مواد مخدر یا سیگار، ابتلا به بیماری‌های پوستی دیگر و دریافت درمان‌های روانشناختی در ۴ ماه گذشته بود. مداخلات و شیوه گردآوری اطلاعات بدین نحو بود که گروه آزمایشی اول، هم ۸ جلسه درمان پسخوراند زیستی و هم درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۸ جلسه‌ای) دریافت نمودند؛ اما گروه آزمایشی دوم، تنها ۸ جلسه مداخله‌ای ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس دریافت نمود. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. شایان ذکر است که این پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به گردآوری اطلاعات پرداخت.

در خصوص رعایت ضوابط اخلاقی در پژوهش حاضر، سعی شد حداکثر ملاحظات رعایت شود. از جمله این‌که: پیش از شروع درمان،

1. Brief illness perception questionnaire  
2. Bardbent, petrie, main & weinman.,  
3. Genral Health Qustionnaire

پوسته‌ریزی و وسعت درگیری بدن نمره‌گذاری می‌شود. برای این چهار معیار، نمره‌گذاری از صفر تا چهار انجام می‌شود. هرچه شدت در هر یک از معیارها بیشتر باشد امتیاز بالاتری لحاظ می‌شود. نمرات افراد در دامنه‌ای بین ۰ تا ۷۲ قرار می‌گیرد. علی‌پور، زارع، عمادی و عبدالله‌زاده (۱۳۹۲)، از این مقیاس برای سنجش شدت و سطح پسوریازیس در پژوهش‌های خود استفاده کردند و این ابزار را روا و معتبر اعلام کردند.

شیوه مداخلات: در این پژوهش، دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل وجود داشت. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نگرفت.

مداخله گروه آزمایشی ۱: برای این گروه هم برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی طبق برنامه ارائه شده توسط کابات-زین (۱۹۹۱) و هم ۸ جلسه پس‌خوراند زیستی، هفته‌ای یک‌بار، ارائه شد.

مداخله گروه آزمایشی ۲: این گروه فقط برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در ۸ جلسه، هفته‌ای یک‌بار، دریافت کردند که طبق برنامه ارائه شده توسط کابات-زین (۱۹۹۱)، ارائه می‌شد.

لازم به ذکر است که دوره‌ی درمانی پس‌خوراند زیستی هم شامل ۸ جلسه، هفته‌ای یک‌بار بود که بر روی آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱ انجام می‌شد. مدت‌زمان هر جلسه ۲۵ دقیقه بود.

سوالی پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدنبرگ (۱۹۸۸) ساخته شد. پرسشنامه مذکور دارای چهار مقیاس فرعی می‌باشد که هر یک هفت سوال دارد و چهار مقیاس مذکور عبارت‌اند از: زیر مقیاس A: نشانگان جسمانی را در بر می‌گیرد. زیر مقیاس B: نشانگان اضطرابی و اختلال خواب را در بر می‌گیرد. زیر مقیاس سوم C: نشانگان نارساکنش وری اجتماعی را در برمی‌گیرد. زیر مقیاس D: نشانگان افسردگی را می‌سنجد. در این پرسشنامه از روش درجه‌بندی لیکرت استفاده شده که آزمودنی باید پاسخ‌های خود را بین درجه اصلا=صفر، در حد معمول=۱، بیش‌ازحد معمول=۲، خیلی بیشتر از حد معمول=۳، مشخص کند. در مطالعه کردلو (۱۳۹۶)، ضریب اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه با روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفری به میزان ۰/۹۱ برآورد شده که در سطح خطای یک‌هزارم معنادار است. میزان اعتبار این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده مقیاس‌های علائم جسمی ۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی و خیم ۰/۹۱ و کل پرسشنامه ۰/۸۵ گزارش شده است.

شاخص شدت و سطح پسوریازیس (PASI)<sup>۱</sup>: این شاخص توسط کورتی<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) برای سنجش شدت بیماری پسوریازیس ساخته شده است. در این شاخص چهار قسمت بدن شامل سر و گردن، اندام‌های فوقانی تن و اندام‌های پایینی، بر اساس چهار معیار قرمزی، سفتی یا ضخامت،

1. Psoriasis Area Severity Index  
2. Corti

جدول ۱. محتوای جلسات برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پس‌خوراند زیستی

جلسه اول	اولین جلسه این مداخله با هدف معرفی افراد و انسجام گروه و توضیح اهداف آموزش انجام گردید. دادن تکلیف که از افراد شرکت‌کننده خواسته می‌شود در روز تمرین تنفس ۱۵ دقیقه‌ای را حداقل یکبار در روز انجام دهند.
جلسه دوم	در جلسه دوم از افراد نمونه یا شرکت‌کنندگان تقاضا می‌شود در مورد تجربیاتی که در مورد تنفس ۱۵ دقیقه توضیحاتی به مختصر بدهند. در این مرحله تمرین ذهن‌آگاهی با کشمش بپردازند. تکلیف خوردن غذا به صورت ذهن آگاهانه.
جلسه سوم	در این جلسه از حرکات آرام و هوشیار یوگا به‌عنوان شیوه‌هایی از آرام کردن فیزیکی و آگاه شدن از حرکات ظریف بدن مطرح شد. تمرین خانگی در خصوص انجام تمرینات یوگا حداقل یکبار در روز داده شد.
جلسه چهارم	تمرین مراقبه نشسته با تأکید بر احساسات بدنی به‌عنوان صرفاً احساس شروع شد. توجه آگاهانه در قدم زدن. تکالیف خانگی این مرحله شامل واری بدن، یوگا، مراقبه نشسته، مراقبه قدم زدن بودند.
جلسه پنجم	در این جلسه خلاصه‌ای از جلسه قبل مرور شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا جدول تجربه ناخوشایند خود را بخوانند و از تأثیراتی که این تجربه بر احساسات بدن، عواطف و افکاری که آن لحظه در ذهن آن‌ها گذشته بود، صحبت کنند.
جلسه ششم	در این جلسه، از افراد گروه خواسته شد تا واری کلی نسبت به احساسات بدنی داشته باشند. در پایان بازخورد افراد شرکت‌کننده نسبت به انجام این تمرین‌ها گرفته شد.
جلسه هفتم	در جلسه هفتم به تمرینات آگاهی غیر انتخابی یا مراقبه نشسته پرداخته شد. در گفت‌وگوهای دربارهی نحوه صحیح تمرینات و نتایج تمرین ذهن‌آگاهی بروی زندگی روزمره انجام شد. تکالیف خانگی نیز مانند جلسات قبل داده شد.
جلسه هشتم	بحث بر روی محتویات و تجربیات شرکت‌کنندگان در طی شرکت در این جلسات متمرکز شد. تمرینات واری بدن، مراقبه انجام شد. بازخورد از شرکت‌کنندگان گرفته شد و از تأثیرات و نتایج ذهن‌آگاهی بر روی زندگی افراد گفت‌وگو شد.
۸ جلسه پس‌خوراند زیستی (فقط برای گروه آزمایش (۱)	مرحله یک: در این مرحله سنسورها و حس‌گرهای دمایی و الکتریکی را به نقاط مختلف بدن که شامل انگشتان و دور شکم متصل می‌کنیم حس‌گری که نبض بدن را نشان می‌دهد. حس‌گر تنفسی و مانیتور آن به فرد کمک می‌کند تا دم و بازدم و تنفس خود را جهت کاهش اضطراب تنظیم کند. مرحله دوم: آموزش صحیح تنفس را که به صورت تنفس شکمی می‌باشد. قابل ذکر است تمام این موارد نحوه تنفس شکمی بر روی صفحه مانیتور ثبت می‌شود و مراجع تغییرات تنفس و نبض و حرارت را بر روی مانیتور می‌بیند و وقتی افکارش تغییر می‌کند درجات سنسورها افزایش پیدا می‌کند. مرحله سوم: در مدت ۲۵ دقیقه‌ای که سنسورها به فرد متصل هست شخص ضربان قلب و تنفس و حرارت خود را می‌بیند. شخص بر روی تنفس خود کنترل دارد. در عده‌ای از افراد به علت اینکه عمق تنفس بیشتر شده و از تمام قسمت‌های ریه استفاده شده و اکسیژن بیشتری وارد بدن شده در ابتدا سرگیجه را ذکر می‌کنند و با مکث کوتاهی و با ادامه تمرین در جلسات بعد این حالت از بین می‌رود و شخص احساس آرامش می‌کند.

## یافته‌ها

و ۶ نفر (۴۰ درصد) در گروه کنترل بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل، در جدول ۲ ارائه شده است.

در این پژوهش ۴۵ بیمار مبتلا به پسوریازیس در بازه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال حضور داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۳۱ تا ۴۰ با تعداد ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) در گروه ذهن‌آگاهی و بیوفیدک، ۶ نفر (۴۰ درصد) در گروه ذهن‌آگاهی،

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر	مرحله	گروه ذهن‌آگاهی و بیوفیدک		گروه ذهن‌آگاهی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ادراک بیماری	پیش‌آزمون	۴۸	۳/۰۲	۴۷/۹۳	۲/۴۳	۴۸/۱۳	۱/۹۹
	پس‌آزمون	۵۰/۷۳	۳/۱۵	۴۹/۷۳	۲/۶۵	۴۸/۲۰	۱/۸۲
	پیگیری	۵۰/۹۳	۳/۰۳	۵۰/۳۳	۲/۲۸	۴۸/۲۸	۱/۵۲
سلامت روان	پیش‌آزمون	۵۹/۲۷	۳/۲۴	۵۸/۵۳	۳/۳۵	۵۸	۳/۰۷
	پس‌آزمون	۵۴/۲۷	۳/۴۷	۵۳/۸۷	۳/۴۶	۵۷/۴۷	۲/۵۶
	پیگیری	۵۲/۹۳	۳/۴۱	۵۳/۶۷	۳/۳۰	۵۷/۷۳	۳/۳۲
نشانیگان بالینی	پیش‌آزمون	۳۰	۲/۸۵	۲۹/۶۰	۴/۴۰	۲۹/۸۰	۲/۰۷
	پس‌آزمون	۲۷/۱۳	۳/۱۱	۲۷/۰۷	۳/۹۰	۲۹/۷۳	۲/۶۵
	پیگیری	۲۶/۶۰	۳/۲۴	۲۷/۲۰	۳/۶۸	۲۹/۴۰	۲/۱۹

شاپیرو ویلک<sup>۱</sup> و کولموگروف - اسمیرنوف<sup>۲</sup> مشاهده شد ( $p > 0/05$ ). پیش‌فرض‌های مهم دیگر، نظیر همگنی ماتریس‌های کواریانس، از طریق آزمون باکس ( $F=1/01$ ;  $p > 0/05$ )، همگنی واریانس‌های درون‌گروهی (از طریق آزمون کرویت موخلی<sup>۳</sup>) و همگنی واریانس بین گروهی (از طریق آزمون لون<sup>۴</sup>) مورد بررسی قرار گرفتند

طبق جدول ۲، گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون عملکرد بهتری داشته‌اند. جهت بررسی معناداری میانگین این نمرات از تحلیل واریانس بین - درون آزمودنی‌های آمیخته (SPANOVA) استفاده شد. قبل از انجام این آزمون، برخی پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند. برقراری پیش‌فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش با آزمون

1. Shapiro-Wilk
2. Kolmogorov-Smirnov Test
3. Mauchlys Sphericity Test
4. Levene

خاتمی و همکاران: اثر افزایشی ترکیب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با پسخوراند زیستی بر ادراک از بیماری ...

تعدیل تفاوت‌های مربوط به متغیر همپراش (پیش‌آزمون)، ترکیب خطی متغیر وابسته از متغیر مستقل (روش آموزشی) تأثیر پذیرفته است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه، در متغیرهای وابسته (ادراک از بیماری، سلامت روانی و شدت نشانگان بالینی) حداقل در یکی از مراحل تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه به‌منظور مشخص نمودن تفاوت‌ها، نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها ارائه شده است.

و از برقرار بودن این پیش‌فرض‌ها نیز اطمینان حاصل شد. در ادامه، تحلیل SPANOVA انجام یافت که نتایج لامبدای ویلکز در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که از نتایج جدول ۳ برمی‌آید، مقدار آزمون اثر لامبدای ویلکز بیانگر آن است که تفاوت میان گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ ادراک از بیماری، سلامت روانی و شدت نشانگان بالینی، معنی‌دار است ( $Partial\eta^2=0/69$ ). یعنی  $(F_{12, 68} = 13/14, P < 0/05)$ ؛ حداقل در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری، پس از

جدول ۳. نتایج آزمون لامبدای ویلکز تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای وابسته

آزمون	مقدار	F	df فرض	df خطا	Sig	مجذور نسبی اِتا
لامبدای ویلکز	.۰۹	۱۳/۱۴	۱۲	۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹

جدول ۴. تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات ادراک از بیماری، سلامت روانی و شدت نشانگان بالینی در پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	$\eta$
پس‌آزمون	گروه	ادراک از بیماری	۵۵.۴۸	۲	۲۷.۷۴	۳۳.۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲
		شدت نشانگان بالینی	۶۸.۴۹	۲	۳۴.۲۴	۲۳.۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴
		سلامت روانی	۱۷۵.۰۶	۲	۸۷.۵۳	۷۱.۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
خطا		ادراک از بیماری	۳۲.۷۳	۳۹	۰.۸۳			
		شدت نشانگان بالینی	۵۷.۴۷	۳۹	۱.۴۷			
		سلامت روانی	۴۸.۰۷	۳۹	۱.۲۳			
پیگیری	گروه	ادراک از بیماری	۶۵.۷۱	۲	۳۲.۸۵	۱۹.۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰
		شدت نشانگان بالینی	۶۹.۹۶	۲	۳۴.۹۸	۱۶.۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵
		سلامت روانی	۲۸۰.۴۷	۲	۱۴۰.۲۳	۴۱.۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸
خطا		ادراک از بیماری	۶۵.۰۸	۳۹	۱.۶۶			
		شدت نشانگان بالینی	۸۴.۱۳	۳۹	۲.۱۵			
		سلامت روانی	۱۳۰.۷۱	۳۹	۳.۳۵			

ادراک از بیماری ( $P < 0/05$ ,  $\text{Partial}\eta^2 = 0/50$ )، شدت نشانگان بالینی ( $F_{2, 39} = 19/68$ ) و سلامت روانی ( $F_{2, 39} = 16/21$ ,  $P < 0/05$ ,  $\text{Partial}\eta^2 = 0/45$ ) پس از کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. برای مشخص نمودن تفاوت بین گروه‌ها و مقایسه دوبه‌دوی میانگین‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات پس‌آزمون ادراک از بیماری ( $F_{2, 39} = 33/05$ ,  $P < 0/05$ ,  $\text{Partial}\eta^2 = 0/62$ )، شدت نشانگان بالینی ( $\text{Partial}\eta^2 = 0/54$ ) و سلامت روانی ( $F_{2, 39} = 23/23$ ,  $P < 0/05$ ) پس از کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، بین میانگین نمرات پیگیری

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت سه گروه در ادراک از بیماری، سلامت روانی و شدت نشانگان بالینی

گروه‌ها ←	آزمایش ۱ و کنترل	آزمایش ۲ و کنترل	آزمایش ۱ و آزمایش ۲	مرحله	متغیر	تفاوت میانگین	Sig	تفاوت میانگین	Sig	تفاوت میانگین	Sig										
پس‌آزمون	ادراک از بیماری	۲/۷۲	۰/۰۰۱	۱/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۰/۰۱	شدت نشانگان بالینی	۰/۰۰۱	-۲/۴۷	۰/۰۰۱	-۰/۳۲	۱/۰۰	سلامت روانی	۰/۰۰۱	-۴/۳۵	۰/۰۰۱	-۴/۰۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۶	۱/۰۰
پیگیری	ادراک از بیماری	۲/۸۱	۰/۰۰۱	۲/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۸۳	شدت نشانگان بالینی	۰/۰۰۱	-۲/۰۴	۰/۰۰۱	-۰/۹۸	۰/۲۳	سلامت روانی	۰/۰۰۱	-۵/۹۰	۰/۰۰۱	-۴/۵۶	۰/۰۰۱	-۱/۳۴	۰/۱۵

بر اساس جدول ۵، مقایسه دوبه‌دوی میانگین‌ها نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون، بین گروه ترکیب ذهن‌آگاهی با پس‌خوراند زیستی و کنترل، در ادراک از بیماری با اختلاف میانگین ۲/۷۲، شدت نشانگان بالینی با اختلاف میانگین ۲/۷۹ و سلامت روانی با اختلاف میانگین ۴/۳۵ و گروه

ذهن‌آگاهی و کنترل در ادراک از بیماری با اختلاف میانگین ۱/۷۴، شدت نشانگان بالینی با اختلاف میانگین ۲/۴۷ و سلامت روانی با اختلاف میانگین ۴/۰۸ تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بین دو گروه ترکیب ذهن‌آگاهی با پس‌خوراند زیستی و ذهن‌آگاهی، در ادراک از

**خاتمی و همکاران:** اثر افزایشی ترکیب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با پسخوراند زیستی بر ادراک از بیماری ...

محمدی‌فر، طالع‌پسند، نجفی، ۱۳۹۸؛ یوسفی، شریعتی، ثابت، ۱۳۹۶؛ اورکی، درتاج، مهدی‌زاده، ۱۳۹۵؛ جانبازی، عسگری، چیت‌ساز، مهربابی، عاصمی، ۱۳۹۲) مطالعات دیگری نشان داده‌اند که درمانگری کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ادراک از بیماری، سلامت روان و شدت بالینی بیماری پسوریازیس (ژی‌او و همکاران، ۲۰۱۹؛ استرج و همکاران، ۲۰۱۸؛ فورد هام و همکاران، ۲۰۱۵ الف؛ فورد هام و همکاران، ۲۰۱۵ ب؛ اورکی، علی‌پور، قائمی، ۱۳۹۹؛ اورکی و اسدپور، ۱۳۹۹؛ سپهوندی و غلامرضایی، ۱۳۹۸؛ مهدی‌زاده، علی‌اکبری دهکردی، نیلفروش‌زاده، علی‌پور، منصوری، ۱۳۹۸؛ ایرانی، توکلی، اسماعیلی، فاطمی، ۱۳۹۸؛ سلامی اصل، مرعشی، حمید و مهربابی‌زاده، ۱۳۹۷؛ حسینی فرید، ترکمنی، لایق، ناهیدی و ناهیدی، ۱۳۹۵؛ جمشیدی و لعلی، ۱۳۹۵؛ عبدالله‌زاده، ۱۳۹۳) تاثیر داشت. آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند توانایی مبتلایان به پسوریازیس را در پذیرش شرایط بیماری و دوره‌های عود بیماری افزایش دهد و به این افراد در کاهش مقصر دانستن خود و فاجعه‌نمایی علائم و شرایط بیماری کمک نماید. ذهن‌آگاهی یک ارتباط متفاوت با افکار ارائه می‌دهد. تأکید این روش بر این نیست که رویدادهای موافق و مخالف با افکار جمع‌آوری یا به آن پاسخ داده شود، بلکه تأکید بر مقاومت افراد در مقابل افکار منفی است که با ذهن متمایز و با توجه و تمرکز بیشتر صورت می‌گیرد. توجه به این نکته حائز اهمیت است که فرآیند بازسازی شناختی رخ داده در خلال درمان کاهش استرس مبتنی بر

بیماری با اختلاف میانگین ۰/۹۷ تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ )؛ اما در مؤلفه‌های شدت نشانگان بالینی با اختلاف میانگین ۰/۳۲ و سلامت روانی با اختلاف میانگین ۰/۲۶ تفاوت معنادار وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). همچنین در مرحله پیگیری، بین گروه ترکیب ذهن‌آگاهی با پسخوراند زیستی و کنترل در ادراک از بیماری با اختلاف میانگین ۲/۸۱، شدت نشانگان بالینی با اختلاف میانگین ۳/۰۳ و سلامت روانی با اختلاف میانگین ۵/۹۰ و گروه ذهن‌آگاهی و کنترل در ادراک از بیماری با اختلاف میانگین ۲/۲۹، شدت نشانگان بالینی با اختلاف میانگین ۲/۰۴ و سلامت روانی با اختلاف میانگین ۴/۵۶ تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ )؛ اما دو گروه ترکیب ذهن‌آگاهی با پسخوراند زیستی و ذهن‌آگاهی، در ادراک از بیماری، شدت نشانگان بالینی و سلامت روانی تفاوت معناداری ندارند ( $P > 0/05$ ).

### نتیجه‌گیری و بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو مداخلات، یعنی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ترکیب شده با پسخوراند زیستی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌تنهایی، مؤثر بودند؛ اما روش درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ترکیب شده با پسخوراند زیستی، تأثیر بیشتر و پایدارتری داشت. همراستا با نتایج این مطالعه، مطالعات قبلی نشان داده‌اند که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ادراک از بیماری افراد مبتلا به پسوریازیس مؤثر است (میری سرگزی، منصوری، ۱۳۹۸؛ کرمانی مامازندی،

همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود به مقایسه هر دو درمان نوروفیدبک و ذهن‌آگاهی در بهبود کارکرد اجرایی برنامه‌ریزی دانشجویان ورزشکار نشان دادند که هر دو درمان می‌تواند مؤثر باشد. در تبیین فرضیه برنامه آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ترکیب شده با پس‌خوراند زیستی بر ادراک از بیماری افراد مبتلا به پسوریازیس تأثیر دارد، می‌توان گفت؛ هسته اصلی درمان ذهن‌آگاهی، پذیرش است. همان‌طور که در قسمت‌های مختلف، بیان شد، این درمان با افزایش سطح پذیرش می‌باید به کاهش سازه مخالف، خود یعنی اجتناب منجر گردد. در پروتکل استفاده شده، علاوه بر اینکه تکنیک‌های مختلف، در رشد و افزایش پذیرش نقش مؤثری داشتند، بر میزان استفاده از راهبرد اجتنابی نیز تأثیر داشته‌اند. این درمان، مفهوم پذیرش را آموزش می‌دهد، تکنیک‌های ذهن‌آگاهی نیز به تقویت آن کمک می‌کنند و درعین‌حال، در قسمت‌هایی از پروتکل درمانی آموزش‌هایی مبتنی بر مفهوم معکوس پذیرش یعنی اجتناب ارائه شده است. بیماران یاد می‌گیرند که پذیرش نسبت به مشکلات و مسائل خود داشته باشند که منجر به ادراک از بیماری خود می‌شود. پس‌خوراند زیستی می‌تواند به فرد کمک کند تا بتواند شروع تنش عضلات را تشخیص دهد و قبل از اینکه دردناک شود، عضله را شل کند. این موضوع با سایر علائم اضطراب و استرس مرتبط است. طبق ارزیابی‌ها و نتایج مربوطه، پس‌خوراند زیستی می‌تواند توانایی توجه آگاهی مراجع را از بدن خود به هنگام استرس و اضطراب افزایش دهد که

ذهن‌آگاهی، زمان‌بر است. تغییراتی که در اثر تمرین‌های مراقبه در قشر پیشانی مغز رخ می‌دهند، به مرور زمان، ایجاد و به تدریج باعث بهبود سلامت روان و کاهش نشانگان بالینی و ادراک بهتر از بیماری در این افراد می‌شود (سپهوندی و غلامرضایی، ۱۳۹۸). یکی از دلایل اصلی نیز برای تبیین یافته‌ها، کاربرد روش‌های آرمیدگی در این روش است. استفاده از تکنیک‌هایی مثل آموزش تنفس دیافراگمی و آرام‌سازی عضلانی منجر به کاهش علائم اضطراب در بیماران می‌شود. علاوه بر این فرایند ارائه بازخورد و تقویت کاهش تنش‌های عضلانی در پس‌خوراند زیستی می‌تواند علائم اضطراب را در بیماران کاهش دهد. در این روش درمانی بیمار یاد می‌گیرد که چگونه به شکل ارادی و کاملاً آگاهانه نشانه‌های استرس را شناسایی و آن‌ها را کنترل کند. یکی از اصلی‌ترین اهداف پس‌خوراند زیستی است و در این روش درمانی با استفاده از تکنیک‌های مختلفی کاهش استرس و برانگیختگی در بیماران تقویت می‌شود. در این روش درمانی بیمار انواع روش‌های کاربردی مدیریت استرس را آموزش می‌بیند و یاد می‌گیرد که چگونه در شرایط معمول زندگی روزانه عوامل استرس‌زای محیطی و روانی را کنترل کند و چگونه استرس‌های اجتناب‌ناپذیر خود را قبل از آن‌که بیش از اندازه شدت پیدا کنند کنترل کند و چگونه تفاوت کلی خود را در برابر عوامل استرس‌زا افزایش دهد (جهانبازی و همکاران، ۱۳۹۲). طبق آنچه گفته شد، کاربرد همزمان هر دو درمان در بیماران تأثیری بیشتری داشت. کرمانی مامازندی و

خاتمی و همکاران: اثر افزایشی ترکیب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با پسخوراند زیستی بر ادراک از بیماری ...

این‌که کاربرد روش‌های آرمیدگی در پس‌خوراند زیستی از اهداف اصلی این درمان می‌باشد. استفاده از تکنیک‌هایی مثل آموزش تنفس دیافراگمی و آرام‌سازی عضلانی منجر به کاهش علائم اضطراب و استرس در بیماران می‌شود. علاوه بر این، فرایند ارائه بازخورد و تقویت کاهش تنش‌های عضلانی در پس‌خوراند زیستی می‌تواند علائم اضطراب را در بیماران کاهش دهد. در این روش درمانی بیمار یاد می‌گیرد که چگونه به شکل ارادی و کاملاً آگاهانه نشانه‌های اضطراب را شناسایی و آن‌ها را کنترل کند که منجر به سلامت روان این افراد شود. در خصوص اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ترکیب شده با پس‌خوراند زیستی بر شدت نشانگان بالینی (خارش) افراد پسوریازیس، همچنین می‌توان گفت که پریشانی‌های روانشناختی در شروع، تشدید و تداوم بیماری پسوریازیس نقش مهمی دارند و از طرفی در درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پذیرش و آگاهی یافتن از مسئله از اصول زیربنایی است (کارداکیتو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵) که بر کنترل یا جنگیدن با مشکل تمرکز نمی‌کند؛ بلکه بر پذیرش مشکل تاکید دارد (وهوف، اوزکام، اسکرورز و بوهلمیجر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). اجتناب در سه سطح هیجانی، شناختی و رفتاری می‌تواند نقش مهمی در تداوم آسیب‌شناسی روانی ایفا کند؛ بنابراین، درمان‌های ذهن‌آگاهی با تمرکز بر پذیرش مشکل باعث تغییر روابط افراد با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب و افزایش رفتارهای فرد در مسیرهای ارزشمند

در بدن وی چه می‌گذرد و پاسخ بدن نسبت به موقعیت‌های اضطراب‌زا چگونه است (کمپ، پالمر، کیلمن و بال<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). همچنین، با توجه به اینکه درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به هر دو بعد جسمی و ذهنی می‌پردازد، ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا به شیوه بهتری با استرس، درد و بیماری کنار بیایند این شیوه باعث افزایش حالت ذهن‌آگاهی در افراد می‌شود و این حالت ذهن‌آگاهی، از طریق کاهش اجتناب هیجانی و همچنین افزایش رفتارهای خودمدیریتی، بهبود عملکرد آن‌ها را در پی دارد؛ بنابراین درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد، هم در بعد جسمی و هم در بعد روانشناختی کمک کند. می‌توان گفت حضور ذهن از طریق خودتنظیمی توجه به‌وسیله فعالیت‌های مراقبه بر مؤلفه‌های عاطفی و حسی بدن اثر می‌گذارد. در نتیجه، انتظار می‌رود با انجام تمرینات منظم ذهن‌آگاهی تغییرات مثبتی در برخی از کارکردهای روانشناختی مانند کاهش استرس، افزایش بهزیستی و سلامت روان ایجاد شود. می‌توان این‌گونه برداشت کرد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، میزان مشارکت و موفقیت روش‌های درمانی عملگرایی متعاقب خود را افزایش می‌دهد که در نتیجه رفتارهای خودمراقبتی در بیماران افزایش می‌یابد (حربی و همکاران، ۱۳۹۹).

در مورد اثر افزایشی که پس‌خوراند زیستی ترکیب شده با برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به دنبال داشته، می‌توان ربط داد به

2. Cardaciotto

3. Veehof, Oskam, Schreurs & Bohlmeijer

1. Kemp, Palmer, Kielmann & Bal

رفتاری، فیزیکی، شناختی و هیجانی است و در واقع توانایی ذهن را برای بازسازی، تغییر و التیام خود، افزایش می‌دهد (دموس، ۲۰۰۴). در واقع با ایجاد انتظار بهبود در افراد باعث می‌شود که این افراد با این باور که پس‌خوراند زیستی اثرات مثبتی داشته، با اعتماد به نفس بیشتری با موقعیت‌های استرس‌زا روبه‌رو شوند و تجربیات خود را بهتر تحلیل و تفسیر کنند و در نتیجه اجتناب‌شان کاهش بیشتری پیدا کند؛ بنابراین پس‌خوراند زیستی ممکن است باعث کاهش اضطراب در افراد شده و در نتیجه همین آرامسازی عضلانی و تجسم و تصویرسازی خوشایند موجب کاهش تنش‌های عضلانی و ارزیابی منفی بیماران می‌شود و منجر به کاهش نشانگان بالینی در بیماران می‌گردد.

در انتها، لازم به ذکر است که این تحقیق با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله: ۱. برگزاری جلسات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به صورت آنلاین بود. ۲. عدم کنترل متغیرهایی مثل وضعیت اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی. با وجود این محدودیت‌ها، پژوهش حاضر نشان داد ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و پس‌خوراند زیستی و بخصوص ترکیب آن دو، بر علائم بیماری پسوریازیس و ادراک از بیماری و سلامت روان بیماران پسوریازیس مؤثر است و به‌کارگیری این دو درمان روانشناختی در مراکز درمانی پوست توسط درمانگران، پیشنهاد می‌گردد.

زندگی می‌شود (زرگر، محمدی، امیدی و باقریان سرارودی، ۱۳۹۱). در بیماران مبتلا به پسوریازیس، نشخوار فکری درباره ظاهر و چک کردن آن در سطح بالایی می‌باشد. درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق استفاده از تکنیک‌های شناختی متمرکز بر آگاه شدن از وضعیت بدنی خود، آگاهی از ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی و پذیرش مشکل خود و آموزش ذهن‌آگاهی در جهت کاهش افکار و نگرش‌های سازش نیافته و خصوصاً کاهش افکار غیرمنطقی پیرامون بدشکلی بدن می‌تواند منجر به بهبود استرس ناشی از ارزیابی از ظاهر و علائم جسمانی نظیر خارش پوست در بیمار مبتلا به پسوریازیس گردد و متعاقباً منجر به کاهش نشخوارهای فکری این بیماران گردد. در واقع، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با آگاه کردن فرد بیمار نسبت به وضعیت ظاهری خود و تعدیل کردن افکار و تصورات آنان درباره فاجعه‌آمیز بودن شکل ظاهری پوست آنان و متعاقباً پذیرش این موضوع توسط فرد که پوستشان آن‌طور که فکر می‌کنند ظاهر بد و منزجرکننده‌ای ندارد اثربخشی بیشتری بر کاهش استرس دارد که این نیز به نوبه خود منجر به کاهش شدت نشانگان بالینی می‌گردد (مهدی زاده و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین، پس‌خوراند زیستی در اصلاح عملکرد مغزی و بهبودی علائم بالینی اختلالات مختلفی از جمله افسردگی، اثربخش است. پس‌خوراند زیستی بر پایه پذیرفته شده ارتباط ذهن-بدن بوده و شامل آموزش ذهن برای عمل به شیوه‌ای بهینه به منظور بهبود کارکردهای

خاتمی و همکاران: اثر افزایشی ترکیب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با پسخوراند زیستی بر ادراک از بیماری ...

## سپاسگزاری

تحقیقات پوست دانشگاه علوم پزشکی تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و با ما همکاری داشتند قدردانی می‌نماییم.

بدین وسیله از کلیه بیماران عزیز شرکت‌کننده در این تحقیق و همچنین کارکنان محترم مرکز

## منابع

برقی ایرانی، ز؛ علی اکبری دهکردی، م؛ زارع، ح؛ علی پور، ا، شهیدی، غ. (۱۳۹۳). رابطه علی ادراک بیماری، پیروی دارویی و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به پارکینسون. *روانشناسی بالینی و شخصیت*؛ ۲۱(۱۰): ۵۱-۶۰.

آگاه هریس، م؛ رمضان، ن. (۱۳۹۷). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و حساسیت پذیری به اضطراب در افراد با و بدون پسوریازیس. *روانشناسی سلامت*؛ ۷(۴): ۸۲-۶۷.

بشرپور، س؛ نصری نصرآبادی، ب؛ حیدری، ف؛ مولوی، پ. (۱۳۹۷). نقش باورهای سلامتی و ادراک بیماری در پیش‌بینی رفتارهای ارتقادهنده سلامتی بیماران مبتلا به سرطان. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*؛ ۶(۲): ۱۱۳-۱۰۲.

اورکی، م.، درتاج، الف؛ مهدی‌زاده، آ. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان نوروفیدبک بر افسردگی، اضطراب، استرس و دردهای شکمی بیماران مبتلا به دردهای شکمی روان‌تنی مزمن. *عصب روانشناسی*؛ ۲(۳): ۵۸-۴۲.

تیزدیل، ج؛ ویلیامز، م؛ سگال، ز. (۱۳۹۶). کتاب کار توجه‌آگاهی: برنامه‌ی ۸ هفته‌ای برای رهایی از افسردگی و آشفتگی هیجانی. ترجمه‌ی انوشه امین‌زاده. تهران: ارجمند.

اورکی، م؛ اسدپور، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روانشناختی و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به رفلاکس معده به مری. *روانشناسی سلامت*؛ ۹(۴): ۱۶۸-۱۵۱.

جمشیدی، م؛ لعلی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به بیماری پسوریازیس شهر اصفهان. اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی

باقریان سراروری، ر؛ گیلانی، ب؛ بهرامی، ه؛ صانعی، ح. (۱۳۸۸). رابطه افسردگی پس از سکت قلبی و عملکرد بطن چپ. *فصلنامه روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*؛ ۱۳(۴): ۳۲۷-۳۲۰.

- ایران: ۱۳-۱.
- حربی، ا؛ اورکی، م؛ علی پور، ا؛ قائمی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودمراقبتی و کیفیت زندگی وابسته به دیابت در بیماران زن مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله علوم روانشناختی*؛ ۱۹(۹۵): ۱۴۶۴-۱۴۵۳.
- ذاکری، م.م؛ حسنی، ج؛ اسماعیلی، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان در ناگویی هیجانی افراد مبتلا به پسوریازیس. *مجله روانشناسی بالینی*؛ ۹(۲): ۹۶-۱۱۱.
- زرگر، ف؛ محمدی، ا؛ امید، ع؛ باقریان سرارودی، ر. (۱۳۹۱). موج سوم رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*؛ ۱۰(۵): ۳۸۳-۳۹۰.
- سپهوندی، م؛ غلامرضایی، س. (۱۳۹۸). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان در پسوریازیس پوست و زیبایی؛ ۱۰(۴): ۲۰۱-۲۱۳.
- عابدی، ص؛ دوازده امانی، م.ح؛ احسانی، ا.ه؛ جعفری، م. (۱۳۹۶). نقش شخصیت نوع D و دشواری تنظیم هیجان در پیش بینی علائم افسردگی افراد مبتلا به پسوریازیس. پوست و زیبایی؛ ۱۸(۲): ۷۲-۸۲.
- عبداللهزاده، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و درمان رفتاری شناختی گروهی بر عوامل جسمانی و روان شناختی بیماران پسوریازیس. پایان نامه دکتری، علوم انسانی، دانشگاه پیام نور.
- علی بیگی بنی، ا؛ جعفری، ف؛ صالحی، ا؛ سخنوری، ف. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بر علائم جسمانی بیماران مبتلا به پسوریازیس. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*؛ ۳۵(۴۲۳): ۳۰۲-۲۹۷.
- علی پور، ا؛ زارع، ح؛ عمادی، س.ن؛ عبداللهزاده، ح. (۱۳۹۲). تأثیر درمان شناختی رفتاری گروهی بر شدت بیماری و سلامت روان مبتلایان به پسوریازیس. پوست و زیبایی؛ ۴(۴): ۲۰۴-۱۹۶.
- فرخ نیا؛ ا؛ سلیمانی؛ م. (۱۳۹۳). نقش ویژگی های شخصیتی و طرحواره های ناسازگار اولیه در پیش بینی سلامت روان دانش آموزان دختر و پسر. *مجله مطالعات ناتوانی*؛ ۴(۴): ۳۳-۴۲.
- کردلو؛ ا. (۱۳۹۶). رابطه مهارت های اجتماعی و تفکر انتقادی با سلامت روان در دانش آموزان مقطع ابتدایی اسلامشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین زهرا.

خاتمی و همکاران: اثر افزایشی ترکیب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با پسخوراند زیستی بر ادراک از بیماری ...

مهدیزاده، آ.؛ علی اکبری دهکردی؛ م.؛ نیلفروشنزاده، م.ع.؛ علی پور، ا.، منصور، پ (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمانگری ناختنی - رفتاری هیجان مدار و شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی - جسمانی، خارش، و شدت پسوریازیس. *مجله علوم روانشناختی*؛ ۱۹(۱۷): ۳۴۹-۳۵۹.

میری سرگزی، ت.؛ منصور، ا. (۱۳۹۸). مقایسه درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و آموزش نوروفیدبک بر نشانگان بالینی اختلال اضطراب فراگیر: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*؛ ۲۱(۲): ۱-۸.

کرمانی مامازندی، ز.؛ محمدی فر، م.ع.؛ طالع پسند، س.؛ نجفی، ع. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش نوروفیدبک و ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی دختران فراری: پژوهش مورد منفرد. *روانشناسی بالینی و شخصیت*؛ ۵۷: ۶-۱۹.

کنترادا، ر.؛ باوم، ا. (۱۳۹۶). علم استرس از منظر زیست شناسی، روان شناسی و سلامت. ترجمه محمد اورکی و پوران سامی. تهران: انتشارات ارجمند.

معینی، ب.؛ بابامیری، م.؛ محمدی، ی.؛ براتی، م.؛ و رشیدی؛ س. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین شادکامی و وضعیت سلامت روان در دانش آموزان دختر دبیرستانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*؛ ۱۴(۱): ۹۵۱-۹۴۲.

Bazzano, A., Wolf, C.H., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C.H., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parent and caregivers of individuals with developmental disabilities: A communitybased approach. *Journal of Child and Family Studies*; 15(5): 78-86.

Bkhshayesh, A. (2010). Biofeedback (generals, principles, methods and applications). Yazd: Yazd University.

Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*. 60(6): 631-7.

Cardaciotto, L. (2005). A Mindfulness and Acceptance-based Perspective on Social a Anxiety Disorder. Drexel University, Philadelphia, PA (formerly MCP HahnemannUniversity).

Chen, J., X.T., Jing, J., Chan, R.C.K. (2011). Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC Psychiatry*. 11(1): 33.

Dorrian, A., Dempster, M., Adair, P. (2009). Adjustment to inflammatory bowel disease: the relative influence of illness perceptions and coping. *Inflamm Bowel Dis*; 15: 47-55.

- Feros, D.L., Lane, L., Ciarrochi, J., Blackledge, J.T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the Quality of life of cancer patients: a preliminary study. *Psychooncology*; 22(2): 459-64.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*; 55: 647-654.
- Gee, N.S., Keuthen, N., Kroshinsky, D., & Kimball, B.A. (2013). A survey assessment of the recognition and treatment of psychocutaneous disorders in the outpatient dermatology setting: How prepared are we? *J Am Acad Dermatol*; 68(1): 47-52.
- Hamilton, N. A., Kitzman, H., & Guyotte, S. (2006). Enhancing health and emotion: Mindfulness as a missing link between cognitive therapy and positive psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*; 20: 123-134.
- Innamorati, M., Quinto, R. M., Lester, D., Iani, L., Graceffa, D., & Bonifati, C. (2018). Cognitive impairment in patients with psoriasis. *Journal of Psychosomatic Research*; 105: 99-105.
- Janbozorgi, M. (2000). Reduce stress in migraine patient with biofeedback. *Journal of Tazehaye Ravandarmani*; 5(17): 90-105.
- Leventhal, H., Leventhal, E.A., & Contrada R.J. (1998). Self-regulation, health and behavior: A perceptual-cognitive approach. *Psychology and Health*; 13: 717-33.
- Meier, M., & Sheth, P. B. (2009). Clinical spectrum and severity of psoriasis. *In Management of psoriasis*; 1(38): 1-20.
- Niazi, A. K., & Niazi, S. K. (2011). Mindfulness-based stress reduction: a non-pharmacological approach for chronic illnesses. *North American Journal of Medical Sciences*; 3(1): 20-23.
- Rieder, E., & Tausk, F. (2012). A model of dermatologic psychosomatic disease: *psychiatric implications and treatments*; 51: 12-26.
- Schwartz, M.S., & Andrasik, F. (2015). *Biofeedback: A practitioner's guide*. Guilford Publications.
- Sharma, S., Bassi, R., & Singh, A. (2016). A comparative study of depression and anxiety in psoriasis and other chronic skin diseases. *Journal of Pakistan*

- Association of Dermatology*; 21(4): 235-240.
- Shonin, E., Gordon, W. V. & Griffiths, M. D. (2016). Mindfulness as a Treatment for Behavioural Addiction. *J Addict Research & Therapy*; 5(1): 122.
- Takeshita, J., Grewal, S., Langan, S.M., et al. (2017). Psoriasis And Comorbid Diseases: Epidemiology. *J Am Acad Dermatol*; 76(3): 377-90.
- Veehof, M.M., Oskam, M.J., Schreurs, K.M. & Bohlmeijer, E.T. (2011). Acceptance-Based Interventions for the Treatment of Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain*; 152: 533-542.
- Walker, C., Apadopoulos, L. (2005). *Psychodermatology: The Psychological Impact of Skin Disorders*. Cambridge University Press: New York.
- Wichers, M. C., Myin-Germeys, I., Jacobs, N., Peeters, F., Kenis, G., Derom, C., Et al. (2007). Evidence that moment-to-moment variation in positive emotions buffer genetic risk for depression: A momentary assessment twin study. *Acta psychiatrica Scandinavica*; 115: 451-457.