

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

Iranmanesh SI¹, *Sabet M², Beliad MR³, Tajeri B³

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 debilitating 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.

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

نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی 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.

*رأی‌نامه نویسنده مسئول: mehrdadsabet@riau.ac.ir

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

چکیده

زمینه و هدف: بدشکلی ناشی از 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. جامعه 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 در دسترس 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 مرحله 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 نسخه 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 ($p=0/024$). متغیر ترس از ارزیابی منفی در طول زمان به‌طور معناداری کاهش یافت ($p=0/006$) و اثر متقابل زمان*گروه‌ها موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی درمقایسه با گروه گواه شد ($p=0/002$)؛ همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از تفاوت معنادار میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($p=0/001$) و مراحل پیش‌آزمون با پیگیری ($p=0/001$) برای متغیر ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش و ماندگاری این تأثیر در مرحله 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.

کارکرد اصلی پوست محافظت از بدن در برابر عوامل بیرونی، به سبب حفظ هموستازی بدن است (۱). پوست انسان بخش ملموس تر و قابل مشاهده تر بدن است. امروزه مراقبت های بهداشتی و محافظت و سلامتی پوست بسیار بیش از پیش مدنظر قرار گرفته است و مراقبت و درمان بیماری های مرتبط با پوست، هزینه های زیاد و چشمگیری را بر فرد و جامعه تحمیل می کند (۲). پسوریازیس^۱، ویتیلیگو^۲ و آلوپسیا آره آتا^۳ بیماری های پوستی خودایمنی منفی با سبب شناسی مشابه هستند که در اثر حمله ایمنی توسط سلول های سیتوتوکسیک CD8⁺ T بر پلاک های پوست، لامپ فولیکول مو و ملانوسیت های اپیدرمی بالغ ایجاد می شوند (۳).

پسوریازیس، بیماری پوستی است که تحت تأثیر دستگاه ایمنی بدن قرار دارد؛ به طوری که دستگاه ایمنی با باز خورد معیوبی که می دهد، به رشد سلول های مرده در سطح پوست سرعت می بخشد (۴). به طور معمول، سلول های واقع در لایه های زیرین پوست، به سمت لایه هایی که در سطوح بالاتر قرار دارند، تغییر مکان می دهند. این سلول ها با از دست دادن هسته به شکل پوسته مرده از بدن انسان خارج می شوند. 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 پیش تر نیز به آن اشاره شد، این فرایند سرعت می یابد؛ به طوری که، لایه های زیادی از سلول های مرده و پوسته های پسوریازیس سطح پوست را می پوشانند (۵). ویتیلیگو بیماری پوستی دیگری است که در اثر استرس ایجاد می شود؛ بدین صورت که اختلالی در تولید رنگدانه های پوستی پدید می آید؛ به طوری که در آن غشای مخاطی و شبکه در سلول های دارای وظیفه تولید رنگدانه ها یعنی ملانوسیت ها از بین می رود و بدین ترتیب قسمت های زیادی از پوست با لکه های سفید رنگ پوشانده می شود؛ حتی موهای قسمت هایی از پوست که به پسی مبتلا است، به رنگ سفید در می آید و رشد می کند (۶). آلوپسیا آره آتا با نام طاسی سکه ای یا منطقه ای نیز شناخته می شود و در آن موهای سر فرد به شکل بیضی در مناطق مشخصی از سر شروع به ریزش می کند. این بیماری که بیماری شایعی است، در نتیجه نقص در دستگاه ایمنی و حمله سلول های ایمنی به فولیکول های مو و به طور ناگهانی رخ می دهد؛ به طوری که فولیکول های مو را از بین می برد و بدین ترتیب رشد موها نیز متوقف می شود (۷).

بدشکلی ناشی از ضایعات پوستی در بیماری های پوستی یکی از مهم ترین عواملی است که در بیماران مبتلا به این بیماری ها مشکلات و حساسیت های روانی ایجاد می کند و واکنش روانی براساس اندازه، محل و نوع ضایعه پوستی می تواند در افراد مختلف، متفاوت باشد (۸). نصری و یلان چنین مطرح کردند که بیماران دچار ضایعات پوستی از در معرض قرار گرفتن در اجتماع اجتناب می کنند و اغلب سعی در پنهان کردن ضایعات پوستی خود دارند (۹). ترس از ارزیابی منفی^۴

به معنای ترس از ارزیابی منفی وضعیت ظاهری یا عملکرد شخصی توسط دیگران است که به واسطه ادراک شناختی منفی از ارزیابی دیگران موجب پریشانی و مشکلات هیجانی، پیش بینی منفی درباره ارزیابی های منفی دیگران و اجتناب از موقعیت های اجتماعی می شود (۱۰). بیماری های پوستی سبب ترس از ارزیابی منفی در بیماران مبتلا می شود (۱۱) و از میزان جرئت مندی^۵ آن ها در موقعیت های اجتماعی می کاهد (۱۲).

اسپید و همکاران که در مطالعه ای مروری به بررسی آموزش مهارت جرئت مندی و ارتباط مؤثر بر روابط اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی پرداختند، نتایج امیدبخشی را مبنی بر اثربخشی آموزش جرئت مندی و ارتباط مؤثر بر این متغیرها گزارش کردند (۱۳). جرئت مندی (ابراز وجود) به معنای دفاع از حقوق خود و بیان افکار و احساسات به شیوه مستقیم، صادقانه و مناسب است (۱۴). رفتارهای غیر جرئت ورزانه با ترس، نگرانی و اضطراب اجتماعی همبستگی زیاد و مثبتی دارند (۱۵). فرد جرئت ورز می تواند رابطه نزدیک و صمیمی با دیگران ایجاد کند (۱۶) و طیف گسترده ای از افکار و نیازهای مثبت و منفی خود را بدون احساس گناه، استرس، اضطراب و نقض حقوق دیگران بیان کند (۱۵). جرئت مندی به فرد به واسطه برخورداری از خودکنترلی در موقعیت های مختلف و خودکارآمدی کمک می کند که عزت نفس خود را حفظ و تقویت کند. جرئت مندی روش مطلوبی برای کنترل خشم و برقراری تعامل با دیگران است که باید دانش آن فرا گرفته شود و با تدبیر به کار رود (۱۷).

در همین راستا، لین و همکاران که آموزش جرئت مندی که را بر گروهی از پرستاران و دانشجویان پزشکی اجرا کردند، چنین نتیجه گرفتند که به طور کلی این آموزش روابط انسانی را بهبود می بخشد (۱۸). حاجی حسنی و همکاران در پژوهشی که در نمونه ای از دانش آموزان انجام دادند، پیشنهاد کردند افرادی که جرئت مندی زیادی ندارند، معمولاً مضطرب هستند و در روابط اجتماعی و سایر کارهای نیازمند به جرئت مندی نیز عملکرد مناسبی از خود نشان نمی دهند (۱۹). دفنباخر و پاین در مردان و زنان به رابطه بین میزان جرئت مندی و ترس از ارزیابی منفی اشاره داشتند (۲۰). طحان و کلانتری در پژوهشی که بر دانش آموزان نابینا انجام دادند، نشان دادند که آموزش جرئت مندی 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 جرئت مندی بر عزت نفس افراد در موقعیت های اجتماعی اثرگذار است (۲۲).

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، دارای جرئت مندی کافی برای تعاملات اجتماعی نباشند؛ به طوری که این افراد تحت تأثیر شناخت واره های منفی^۶ خود از جمله ترس از ارزیابی منفی در موقعیت های اجتماعی قرار می گیرند و به منظور مقابله با پریشانی

۵. Assertiveness

۶. Negative cognitions

۱. Psoriasis

۲. Vitiligo

۳. Alopecia areata

۴. Fear of negative evaluation

پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از دو جلسه مداخله آموزشی (با کنترل صحت تکمیل پرسشنامه‌ها و حضور و غیاب آزمودنی‌ها توسط تیم پژوهش) و بروز استرس‌های بزرگ ناشی از حوادث پیش‌بینی نشده (براساس شرح‌حال‌گیری فردی هر آزمودنی قبل از شروع هر جلسه مداخله آموزشی) و استفاده هم‌زمان از آموزش‌های روان‌شناختی دیگر (طبق اظهارات آزمودنی‌ها) بود. از ابزار زیر در این پژوهش استفاده شد.

– مقیاس ترس از ارزیابی منفی^۲: مقیاس ترس از ارزیابی منفی را لری در سال ۱۹۸۳ ساخت (۲۴). این مقیاس شامل ۱۲ گویه است که در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از هرگز صدق نمی‌کند=۱ تا تقریباً همیشه=۵ نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های شماره ۲، ۴، ۷ و ۱۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ است. بدین ترتیب نمره بین ۱۲ تا ۲۴ نشان‌دهنده ترس فرد از ارزیابی منفی کم، نمره بین ۲۴ تا ۳۶ نشان‌دهنده ترس فرد از ارزیابی منفی متوسط و نمره بیشتر از ۳۶، نشان‌دهنده ترس فرد از ارزیابی زیاد است (۲۴). لری برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ به دست آورد؛ همچنین همبستگی این ابزار را با خرده‌مقیاس‌های اضطراب و اجتناب مربوط به مقیاس اجتناب از آشفتگی اجتماعی^۳ واتسون و فرند^۴ به ترتیب برابر با ۰/۳۵ و ۰/۱۹ به عنوان 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 پرسشنامه تنیدگی ناشی از انتظارات تحصیلی^۵ به عنوان شاخصی از روایی هم‌زمان آن را معنادار ($p < 0.001$) گزارش کردند (۲۵).

در تحقیق حاضر آموزش مهارت‌های جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر برگرفته از کتاب دالی در طی هشت جلسه هفتگی به مدت ۱۸۰ دقیقه برگزار شد (۱۷). برای بررسی روایی محتوایی جلسات از شاخص CVR و نظر ۵ نفر استاد روان‌شناس با مدرک دکتری و حداقل پایه استادیاری و هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی استفاده شد که مقدار آن ۹ به دست آمد و حاکی از روایی محتوایی مطلوب جلسات بود.

روان‌شناختی^۱ ناشی از چنین موقعیت‌هایی از آن اجتناب می‌کنند. این امر زندگی شخصی و حرفه‌ای این افراد را به طور حتم تحت تأثیر 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. باین حال مطالعه‌ای یافت نشد که موضوع پژوهش حاضر را در بیماران پوستی بررسی کند و در این زمینه خلأ پژوهشی مشاهده می‌شود؛ ازاین‌رو هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت جرئت‌مندی و ارتباط مؤثر بر ترس از ارزیابی منفی در بیماران مزمن پوستی بود.

۲ روش بررسی

روش این تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه 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 آنجاکه برخی از محققان حجم نمونه را برای تحقیقات نیمه‌آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه کرده‌اند (۲۳) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، ۳۸ فرد داوطلب واجد شرایط به صورت دردسترس وارد مطالعه شدند و پس از انتخاب به طور تصادفی با برنامه رایانه‌ای، در دو گروه آزمایشی ($n=19$) و گواه ($n=19$) قرار گرفتند. معیارهای ورود بیماران به تحقیق شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، مبتلا نبودن به بیماری‌های شدید روان‌پزشکی برحسب DSM-5 مانند اختلال‌های سایکوتیک و زوال مغزی، مصرف نکردن داروی خواب‌آور و هر دارو یا مسکن ایجادکننده اختلال در هشیاری فرد، مصرف نکردن داروهای روان‌گردان و سوء مصرف 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

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، نحوه پرسش و پاسخ و انجام تمرینات فردی و گروهی. تمرین: یادداشت مشکلات شرکت‌کننده‌ها در حیطه ارتباطی توسط خودشان و ارائه در جلسه بعد.
دوم	توضیح تفاوت ارتباط مؤثر با ارتباط مخرب	بررسی تکلیف جلسه قبل و خواندن تمرینات انجام‌شده جلسه قبل هر آزمودنی برای دیگران، توضیح درباره انتقاد منفی، تدافعی بودن، اجتناب، تهاجمی بودن و کنایه و تحقیر، توضیح درباره تعارض در روابط و آموزش مهارت‌های حل تعارض. تمرین: تعریف شرکت‌کننده‌ها از تجارب خود در این موقعیت‌ها، نحوه واکنش و ابزار و پیامدهای آن.
سوم	آموزش مهارت‌های گوش دادن فعال	آموزش پاسخ‌های کوتاه، زبان بدن مناسب، بازتاب محتوا و بازتاب احساسات، توضیح درباره تفاوت شنیدن فعال با شنیدن منفعلانه، آموزش مهارت گوش دادن حامیانه، آموزش مهارت‌های

4. Watson & Friend

5. Academic Expectation Stress Inventory (AESI)

1. Psychological distress

2. Brief Fear of Negative Evaluation Scale

3. Social Avoidance and Distress Scale

پرسشگری (سؤالات بازپاسخ و سؤال کردن مؤثر در موقعیت های اختصاصی). تمرین: توزیع شرکت کننده ها در گروه های سه نفره (گوینده، شنونده، ناظر)، تمرین مهارت شنیدن فعال و پرسشگری و تعویض نقش ها.	
چهارم	آموزش مهارت های ارتباطی غیرکلامی مؤثر آموزش ارتباط چشمی، فاصله بدن مناسب با مخاطب، ژست های بدنی تدافعی/تهاجمی/پذیرش، جلوه های هیجانی صورت (تنفر، خشم، شادی، علاقه مندی، ترس، غم، تعجب، خنثی). تمرین: توزیع شرکت کننده ها در گروه های دونفره و مکالمه باهم همراه با بررسی، مشاهده و ارزیابی زبان بدن و صورت یکدیگر.
پنجم	آموزش مهارت های ابراز مؤثر کلام و خواسته ها آموزش مهارت های وضوح کلام، هماهنگی کلام با نیت و مقصود، چیدمان لغوی و گرامری مؤثر، تأیید کلامی و غیرکلامی، استخراج، برجسته کردن نقاط مثبت، پرهیز از پیغام دوگانه و زمان سنجی مناسب برای ابراز خواسته ها. تمرین: توزیع شرکت کننده ها در گروه های دونفره (گوینده و شنونده) با ابراز مؤثر سه سناریوی مختلف داده شده و دریافت بازتاب تأثیر خود از مخاطب و سپس تعویض نقش ها.
ششم	توضیح و تعریف جرئت مندی تبيين تفاوت ها بين رویکرد جرئت مندانه با رویکردهای تهاجمی و منفعلانه، آموزش مذاکره مؤثر (مهارت ها و اهداف مذاکره مؤثر). تمرین: توزیع شرکت کننده ها در گروه های دونفره (گوینده و شنونده) با هدف مواجهه و ابراز جرئت مندانۀ چهار سناریوی مختلف فرضی داده شده و دریافت بازتاب تأثیر خود از مخاطب و سپس تعویض نقش ها.
هفتم	آموزش شیوه های نه گفتن مؤثر، آموزش تفکر برنده- برنده، آموزش مشاهده منتقدانه توضیح درباره انگیزه دستاورد و آموزش و ارائه نقد جرئت مندانه. تمرین: بیان مشکلات و موقعیت های شرکت کننده ها توسط خودشان که نتوانسته اند جرئت مندانه برخورد کنند. سپس ارائه بازتاب و راهکارهای جرئت ورزانه از سوی سایر شرکت کننده ها برای آن موقعیت ها.
هشتم	آموزش مهارت های تکمیلی جرئت مندی تقویت، آگاهی مسلط ذهنی، جلوه گری با اعتماد به نفس (با اعتماد به نفس دیده شدن) و مذاکره، بازیگری جلسات و بازتاب شرکت کننده ها از هشت جلسه (بحث و گفت وگو درباره پیشرفت هایشان در حیطه ارتباطی)، اجرای پس آزمون.

در پژوهش حاضر برای توصیف و تحلیل داده ها از روش های آماری تحلیل واریانس و خی دو، تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر، آزمون های شاپیرو- ویلک، لون، ام باکس و آزمون تعقیبی بونفرونی با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

۳ یافته ها

در هر گروه آزمایش و گواه ۱۹ نفر شرکت کردند که سن ۷ نفر (۳۶/۸۴ درصد) از شرکت کنندگان گروه آزمایش کمتر از ۳۰ سال، ۹ نفر (۴۷/۳۷ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال و ۳ نفر (۱۵/۷۹ درصد) بیشتر از ۴۰ سال بود. همچنین در گروه گواه ۶ نفر (۳۱/۵۸ درصد) از شرکت کنندگان کمتر از ۳۰ سال، ۷ نفر (۳۶/۸۴ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال و ۶ نفر (۳۱/۵۸ درصد) بیشتر از ۴۰ سال داشتند. در پژوهش حاضر میانگین $\pm$ انحراف معیار سن گروه آزمایش $۳۲/۸۹ \pm ۷/۱۳$ و میانگین $\pm$ انحراف معیار سن گروه گواه $۳۵/۰۰ \pm ۸/۱۶$ بود. مقایسه میانگین های دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین سن دو گروه از شرکت کننده ها تفاوت معناداری وجود ندارد ($p=۰/۷۳۲$). در گروه آزمایش ۳ مرد (۱۵/۷۹ درصد) و ۱۶ زن

فرایند انجام پژوهش به این صورت بود که از دو مرکز پزشکی پوستی و یک بیمارستان در تهران، نمونه های آماری یعنی ۳۸ نفر از افراد مبتلا به بیماری های پوستی مزمن پسوریازیس، ویتیلیگو و آلوپسیا که بیماری شان توسط متخصص پوست مرکز تأیید شد، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت کننده ها این اطمینان خاطر داده شد که همه اطلاعات حاصل از این تحقیق تنها به منظور ارائه نتایج در مقاله است و تمامی اطلاعات آن ها تا آخر محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، به آن ها یادآور شد هر زمان که مایل بودند می توانند از تحقیق خارج شوند. پس از گمارش تصادفی شرکت کننده ها، در مرحله بعد، پرسشنامه پژوهش به عنوان پیش آزمون روی شرکت کننده های دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. سپس، افراد گروه آزمایش تحت جلسات آموزش مهارت های جرئت مندی و ارتباط مؤثر قرار گرفتند و گروه گواه هیچ نوع مداخله آموزشی دریافت نکرد. در پایان مداخله نیز تمامی شرکت کننده های دو گروه، برای پس آزمون و پس از گذشت دو ماه به منظور پیگیری، پرسشنامه را تکمیل کردند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، گروه گواه نیز از مداخله ای مشابه با مداخله گروه آزمایش پس از پایان تحقیق بهره مند شد.

۸۴/۲۱ درصد) و در گروه گواه ۴ مرد (۲۱/۰۵ درصد) و ۱۵ زن (۷۸/۹۵ درصد) حضور داشتند. مقایسه فراوانی‌های دو گروه با استفاده از آزمون خی دو مشخص کرد که دو گروه مطالعه‌شده از لحاظ جنسیت تفاوت معناداری ندارند ($p=0/676$). میزان تحصیلات ۳ نفر (۱۵/۷۹ درصد) از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش دیپلم، ۶ نفر (۳۱/۵۸ درصد) کارشناسی و ۱۰ نفر (۵۲/۶۳ درصد) کارشناسی‌ارشد بود. همچنین در گروه گواه میزان تحصیلات ۲ نفر (۱۰/۵۳ درصد) دیپلم، ۸ نفر (۴۲/۱۰ درصد) کارشناسی و ۹ نفر (۴۷/۳۷ درصد) کارشناسی‌ارشد بود. مقایسه فراوانی‌های دو گروه با استفاده از آزمون خی دو نشان داد که دو گروه مطالعه‌شده از لحاظ تحصیلات تفاوت معناداری ندارند ($p=0/764$).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک گروه‌ها

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

جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین متغیر ترس از ارزیابی منفی در مراحل پیش‌آزمون 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 نرمال بودن به‌وسیله آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که متغیر ترس از ارزیابی منفی در هر دو گروه و هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دارای توزیع نرمال است. آماره آزمون‌های ام‌باکس و لون نیز برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس مفروضه 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

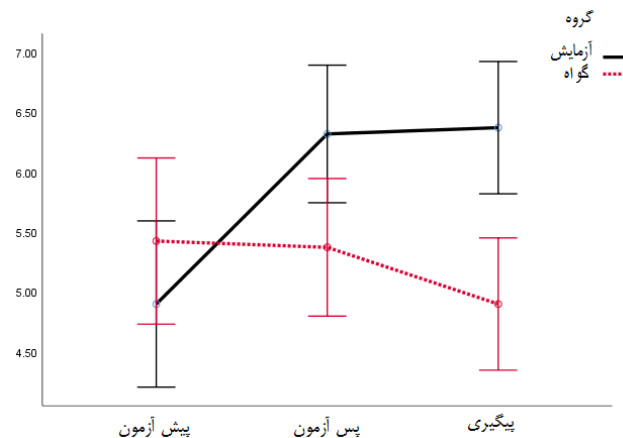
منبع اثر	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	درجه آزادی	F	مقدار احتمال	اندازه اثر
گروه	۲۶/۷۶	۱۸۴/۷۱	۱	۴/۰۶	۰/۰۲۴	۰/۱۲۷
زمان	۲۹/۴۹	۱۴۸/۵۱	۲	۵/۵۶	۰/۰۰۶	۰/۱۶۶
زمان*گروه‌ها	۲۰/۴۲	۱۰۴/۹۲	۲	۷/۰۱	۰/۰۰۲	۰/۱۶۳

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 ($p=0/024$). متغیر ترس از ارزیابی منفی در طول زمان به‌طور معناداری کاهش یافته است ($p=0/006$)؛ همچنین اثر متقابل

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	۱/۶۶	۰/۲۷۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱/۷۵	۰/۳۵۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۱۹	۰/۱۶۸	۰/۲۹۰

جدول ۴ نشان می‌دهد، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از تفاوت معنادار میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($p=0/001$) و مراحل پیش‌آزمون با پیگیری ($p=0/001$) برای متغیر ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش و ماندگاری این تأثیر در مرحله پیگیری است.



شکل ۱. نمودار مربوط به تغییرات ترس از ارزیابی منفی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مهارت‌های روانی، اجتماعی و بین فردی 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، یاد دادن هنر ارتباط عمیق با دیگران، برخورد جدی با زندگی و تسلط بر خویش است (۱۹). علاوه بر این، ارتباط مؤثر رابطه‌ای است که در آن شخص به‌گونه‌ای عمل می‌کند که در آن علاوه بر 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 به‌شیوه 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 در مقابل 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 منجر به افزایش منبع کنترل درونی و عزت‌نفس می‌شود (۲۲). هدف آموزش جرئت‌مندی این است که به افراد کمک کند دیدشان را درباره خود تغییر دهند، جرئت خود را افزایش دهند، به‌طور معقولی خلق‌و‌خو و افکارشان را بیان کنند و از این طریق بر اعتماد به نفس و عزت‌نفس خود بیفزایند (۱۹). آموزش جرئت‌مندی به‌منظور کمک به افراد در تغییر خودپنداره، خودآزایی و بیان مناسب افکار و ایده‌های خود و در نتیجه افزایش عزت‌نفس آن‌ها طراحی شده است. آموزش جرئت‌مندی مهارت زندگی است که اعتماد به نفس را تقویت می‌کند و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی را بهبود می‌بخشد. برنامه 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 درباره خود تغییر دهند، جرئت خود را افزایش دهند، به‌طور معقول

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 پس آزمون 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 اسپید و همکاران که در مطالعه 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)، حاجی‌حسینی و همکاران که در نمونه‌ای از دانش‌آموزان به ارتباط بین جرئت‌مندی و اضطراب در عملکرد اجتماعی پرداختند (۱۹)، دفنباخر و پالین 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 دانش‌آموزان 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

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 خانواده 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 تشکر و قدردانی

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

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

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

رضایت برای انتشار

داده‌های جمع‌آوری شده در پژوهش حاضر به هیچ سازمان یا ارگانی تحویل داده نمی‌شود؛ اما به صورت 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 گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به صورت فایل ورودی و اکسل داده در فضای ذخیره‌ای هارد درایو (به دلیل هک‌نشدن احتمالی داده‌ها و همچنین حفظ و دسترسی به داده‌ها) نزد نویسنده مسئول حفظ خواهند شد.

تراجم منافع

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

منابع مالی

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

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله حاضر داشتند.

خلق‌وخو و افکارشان را بیان کنند و از این طریق بر اعتمادبه‌نفس خود بیفزایند (۱۷). ضعف در مهارت‌های اجتماعی می‌تواند بر درجه تعامل با دیگران اثر منفی داشته باشد؛ در نتیجه 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 به نوعی به عزت‌نفس آن فرد برمی‌گردد؛ زیرا فردی که عزت‌نفس کمی دارد، به دلیل 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؛ همه این عوامل به ترس بیشتری از ارزیابی منفی منجر می‌شود (۲۲).

بدین ترتیب، مزایای مهم‌تر جرئت‌مندی، احساس مثبتی است که فرد درباره خود دارد. افراد جرئت‌مند درمقایسه با افراد سازشکار و پرخاشگر درباره 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 در دسترس قرار دادن خواسته‌هایشان، از تحکم و ذلت فاصله می‌گیرند (۱۸).

به طور 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 درباره 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 ارتباطی - اجتماعی و ملاحظه حقوق دیگران و درعین حال، گرفتن حق خود و در نهایت 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؛ در نتیجه 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، در جهت توان‌مندسازی روانی و تسریع بهبود و مدیریت درمان بیماری‌شان برگزار کنند. همچنین توصیه می‌شود که انجمن‌های علمی روان‌شناسی و انجمن‌های پزشکی مرتبط

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](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. doi: [10.7861/clinmedicine.9-6-592](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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/s12912-017-0224-4](https://doi.org/10.1186/s12912-017-0224-4)
15. Eslami AA, Rabiei L, Afzali SM, Hamidzadeh 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/ircmj.21096](https://doi.org/10.5812/ircmj.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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1177/0146167283093007)
25. Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Ali Tarkhan R, Paezi 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.iuims.ac.ir/article-1-574-en.pdf>