



Research Article

Emotion Regulation, Psychological Flexibility and Quality of Life in Dermatologic Patients with Lichen Simplex Chronicus

Mehdi Zemestani ^{1,*} , Azam Saidian ² 

¹ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanity and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

² Department of Psychology, Faculty of Humanity and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

* **Corresponding author:** Mehdi Zemestani, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanity and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran. E-mail: m.zemestani@uok.ac.ir

DOI: [10.61186/jams.26.1.32](https://doi.org/10.61186/jams.26.1.32)

How to Cite this Article:

Zemestani M, Saidian A. Emotion Regulation, Psychological Flexibility and Quality of Life in Dermatologic Patients with Lichen Simplex Chronicus. *J Arak Uni Med Sci.* 2022;**26**(1):32-40. DOI: 10.61186/jams.26.1.32

Received: 27 Oct 2022

Accepted: 21 Feb 2023

Keywords:

dermatologic Diseases
Lichen Simplex Chronicus
Mental Problems
Emotion Regulation
Psychological Flexibility
Experiential Avoidance
Quality of Life

© 2023 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Since dermatologic diseases are relatively high prevalent in the society and are associated with various psychological consequences, the present study was conducted to compare the difficulties in emotion regulation, psychological flexibility and quality of life in dermatologic patients with Lichen Simplex Chronicus and normal population.

Methods: The study design was causal-comparative, and the statistical population included all men and women with dermatologic diseases who referred to skin clinics in Tehran, Karaj and Qom cities. A convenience sampling method was employed to select 199 patients as the study sample. In addition, for the comparison group 200 normal individuals were selected from normal population. All participants assessed by the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), and Short Form-36 Quality of Life (SF-36). Data were analyzed by Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA). This study was approved by Research Ethics Committee of University of Kurdistan (Code: IR.UOK.REC.1401.015).

Results: Results showed that there was significant difference between two groups in terms of difficulties in emotion regulation, psychological flexibility and quality of life. The mean scores of difficulties in emotion regulation scale and psychological flexibility were higher in the patient group and lower in quality of life than the healthy group.

Conclusions: According to the present results, psychological factors of emotional dysregulation and psychological inflexibility may play a role in the persistence of skin problems of Lichen Simplex Chronicus. Since psychological underlying factors are often involved in the development and maintenance of dermatologic diseases, it is suggesting to use psychological interventions for these patients at the same time.

تنظیم هیجان، انعطاف پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی در بیماران پوستی مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس

مهدی زمستانی^{۱*}، اعظم سعیدیان^۲، ID

^۱ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

^۲ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول: مهدی زمستانی، دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

ایمیل: m.zemestani@uok.ac.ir

DOI: 10.61186/jams.26.1.32

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۰۵
مقدمه: از آنجا که بیماری‌های پوستی در جامعه شیوع نسبتاً بالایی داشته و با پیامدهای روان‌شناختی مختلفی همراه هستند، مطالعه حاضر به منظور مقایسه دشواری تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی در بیماران پوستی مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس و جمعیت نرمال انجام شده است.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۲
روش کار: در این تحقیق از روش علی-مقایسه‌ای استفاده شده است. جامعه آماری شامل تمام زنان و مردان مبتلا به بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس بودند که به کلینیک‌های پوست در شهرهای تهران، کرج و قم مراجعه کردند. نمونه بیمار شامل ۱۹۹ فرد مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. علاوه بر این، برای گروه مقایسه ۲۰۰ نفر بدون بیماری پوستی به عنوان جامعه نرمال انتخاب شدند. شرکت کنندگان مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)، پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم (AAQ-II)، فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. این مطالعه با کد اخلاق IR.UOK.REC.1401.015 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه کردستان رسیده است.	واژگان کلیدی: بیماری‌های پوستی لیکن سیمپلکس کرونیکوس عوامل روان‌شناختی تنظیم هیجان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اجتناب تجربه‌ای کیفیت زندگی
یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از نظر دشواری در تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی، بین بیماران و افراد نرمال تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد به طوری که میانگین نمرات در دشواری تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه بیماران بیشتر و در کیفیت زندگی، میانگین نمرات گروه بیماران کمتر از گروه نرمال بود.	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاضر احتمالاً عوامل روان‌شناختی تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در تداوم مشکلات پوستی بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس نقش دارند. از آنجا که در اغلب مواقع در ایجاد و تداوم بیماری‌های پوستی عوامل زیربنایی روان‌شناختی نیز دخیل هستند، پیشنهاد می‌شود به طور هم‌زمان از مداخلات روان‌شناختی نیز برای این بیماران استفاده شود.	

مقدمه

سلامت و بیماری با تعامل بین روان، بدن و محیط اطراف مشخص می‌شود و پوست رابط بین بدن و دنیای بیرونی است. در حقیقت، پوست مشخص می‌کند که چگونه عوامل جسمانی و روان‌شناختی در تعاملند و بر سلامت تأثیر می‌گذارد (۱). عوامل روان‌شناختی مانند استرس و اضطراب به عنوان فاکتورهایی عمل می‌کنند که به شدت روی مشکلات پوستی اثرگذارند و اغلب با راه‌اندازی، گسترش و تداوم بیماری پوست همراه هستند. مشکلات پوستی عمدتاً با خارش همراه بوده و در بیماران پوستی که از خارش رنج می‌برند، اختلالات سایکوپاتولوژیکال همراه، بسیار شایع است (۲).

بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس به عنوان اختلال خارش پوستی روان‌زاد (PPD) شناخته می‌شوند تا تأثیر عوامل روان‌شناختی در شروع، شدت یا تداوم این اختلال را مشخص کند. این اختلال همچنین به عنوان آگزامی درون‌زاد شناخته می‌شوند تا به ماهیت ذاتی این اختلال اشاره کند. این بدان معناست که برای بیان اختلالات خارشی روان‌زاد، یک عامل ذاتی لازم است که بدون آن عوامل روان‌شناختی به تنهایی قادر به ایجاد آنها نیستند (۳). لیکن سیمپلکس کرونیکوس یک درماتیت مزمن با پاتوفیزیولوژی ناشناخته است و این اصطلاح اغلب برای مواردی به کار می‌رود که هیچ اختلال پوستی مستعدکننده و شناخته شده‌ای در پوست وجود ندارد و از نظر بالینی با پلاک‌های خارشی یا لیکنیفیلد نسبتاً شدید که ممکن است روی هر قسمت بدن ایجاد شود، مشخص می‌شود (۴).

لیکن سیمپلکس کرونیکوس در DSM-5 تحت عنوان عوامل روان‌شناختی مؤثر بر شرایط پزشکی طبقه‌بندی شده است (۵). این بیماری تقریباً ۱۲٪ جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در بزرگسالان شایع‌تر بوده و بیشترین شیوع در افراد ۳۰ تا ۵۰ سال می‌باشد (۶). خارش مهمترین علامت این وضعیت پزشکی است که میل اجباری به

بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس به عنوان اختلال خارش پوستی روان‌زاد (PPD) شناخته می‌شوند تا تأثیر عوامل روان‌شناختی در شروع، شدت یا تداوم این اختلال را مشخص کند. این اختلال همچنین به عنوان آگزامی درون‌زاد شناخته می‌شوند تا به ماهیت ذاتی این

مهم زندگی حفظ کنند و یاد بگیرند که در دسترس باشند، نسبت به رفتارهایی متناسب با ارزشهای خود آگاه بوده و متعهد باشند (۱۸). محتبایی و آقاپور (۱۹) در یک پژوهش علی-مقایسه‌ای به مقایسه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازداری هیجانی در نمونه‌ای از افراد مبتلا به اگزما پوستی و یک نمونه هنجاری بدون بیماری پوست پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که افراد مبتلا به اگزما در مقایسه با افراد عادی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتر و بازداری هیجانی بیشتری برخوردارند.

مطالعات نشان داده‌اند که بیماری‌های مزمن پوستی تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی، بهره‌وری و سلامت روان افراد مبتلا دارند و می‌توانند باعث کاهش اعتماد به نفس و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی آنها شود (۲۰). کیفیت زندگی مجموعه‌ای از شرایط جسمی، روانی و رفاه اجتماعی مانند سلامت، ازدواج، کار، خانواده، احساس مالکیت، همکاری با دیگران است که بوسیله فرد یا گروه درک می‌شود. سلامت روان‌شناختی قسمت مهمی از کیفیت زندگی است و داشتن دیدگاه مثبت در ارتقای کیفیت زندگی مؤثر است (۲۱، ۲۲). لیکن سیمپلکس کرونیکوس بیماری تهدیدکننده زندگی نیست، ولی می‌تواند منجر به مشکلات روانی-اجتماعی شود و از طریق تخریب عملکرد در حوزه‌های مختلف زندگی، کیفیت زندگی مبتلایان را مختل سازد (۷).

با توجه به موارد ذکر شده و اهمیتی که متغیرهای روان‌شناختی در ایجاد یا تشدید اختلالات پوستی دارند و همچنین تأثیر این اختلالات بر عملکرد و کیفیت زندگی افراد مبتلا، می‌توان به اهمیت بررسی نقش متغیرهای روان‌شناختی زیربنایی دخیل در این اختلالات پی برد. تاکنون تحقیقات مختلفی درخصوص انواع اختلالات درمانیت انجام شده و عوامل مؤثر بر آنها مورد توجه قرار گرفته است. همچنین، برخی از ویژگی‌های بیماران مبتلا به اختلالات درمانیت با افراد سالم مقایسه شده و حتی اختلالات روان‌شناختی همانند با آنها مورد توجه قرار گرفته است. به نظر می‌رسد تاکنون به نقش احتمالی مؤلفه‌های روان‌شناختی دخیل در ایجاد و تداوم بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس توجه کافی نشده است. در این مطالعه سعی بر آن است تا تفاوت افراد مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس با افراد عادی در استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد. از آنجا که بر اساس برنامه ریزی سازمان بهداشت جهانی یکی از وظایف متخصصان حوزه سلامت، رشد کیفیت زندگی بیماران است، لذا کیفیت زندگی این بیماران نیز مورد بررسی قرار خواهد گرفت. سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس و جمعیت عادی تفاوت وجود دارد؟ نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند در ارائه مداخلات روان‌شناختی مناسب برای افراد مبتلا به این اختلال تلویحات کاربردی داشته باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه اجرا از نوع علی-مقایسه‌ای محسوب می‌شود. جامعه آماری پژوهش به شیوه در دسترس و شامل تمام بیماران مبتلا به اختلال لیکن سیمپلکس کرونیکوس و افراد بدون ابتلا به بیماری پوستی در شهرهای تهران، کرج و قم بودند.

خاراندن سطوح خاصی از بدن را برمی‌انگیزد. خراشیدن مکرر ممکن است منجر به ضایعات پوستی شود که به پلاک‌های ضخیم لیکنیفیکاسیون تبدیل شده و باعث خارش بیشتر و در نتیجه دلیلی بر تداوم مشکل و ایجاد بیماری مزمن پوستی می‌شوند (۷). تصور می‌شود که چرخه احساس خارش در بدن و خاراندن مداوم به دلیل اختلالات بین بافت عصبی مرکزی و محیطی باشد. محرک‌های خارش شامل تحریک مکانیکی، عوامل محیطی مانند گرما و تعریق و عوامل روان‌شناختی مانند استرس و اضطراب است. بنابراین، عوامل روان‌شناختی و تنش‌های هیجانی مانند اضطراب و افسردگی با درماتوزهای شدیدی مانند ندوره‌های پروریگو با لیکن سیمپلکس کرونیکوس همراه بوده و ممکن است در تحریک چرخه خارش خاراندن نقش داشته باشد (۸، ۹).

مطابق دیدگاه سایکوسوماتیک که مورد پذیرش جامعه علمی قرار گرفته، تنش‌های هیجانی در افراد مستعد ممکن است نقش مهمی در لیکن سیمپلکس کرونیکوس داشته باشد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که تنش‌های روان‌شناختی در پاسخ به رویدادهای استرس‌زای زندگی با راهبردهای تنظیم هیجان که افراد در مواجهه با این رویدادها بکار می‌برند، مرتبط است (۱۰، ۱۱). از جمله عواملی که می‌تواند در زمینه ایجاد یا تشدید این اختلال مؤثر باشد، تنظیم هیجانی است که تاکنون توجه کمی به آن شده است. منظور از تنظیم هیجان، فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند (۱۲). تنش‌های مزمن عصبی و فقدان مهارت‌های کارآمد برای مقابله با استرس ممکن است زمینه ساز بروز یا تشدید این گونه مشکلات پوستی باشند (۱۳). مطالعاتی که به بررسی شیوه‌های مقابله افراد با وقایع استرس‌زا روزمره پرداخته‌اند نشان می‌دهد که افراد دارای اختلالات پوستی بیشتر از راهبردهای غیرانطباقی استفاده می‌کنند و بیشتر گرایش دارند علایم جسمانی را فاجعه آمیز تلقی کنند (۱۴). پراچویز و همکاران (۱۵) در یک مطالعه به بررسی رابطه تنظیم هیجان و رگه‌های شخصیت در رفتار خراشیدن پوست در یک نمونه غیربالینی پرداختند و نتایج مطالعه آنها نشان داد که استفاده از ارزیابی مجدد شناختی به عنوان راهبرد سازگاران تنظیم هیجان، شدت رفتار خاراندن پوست را کاهش می‌دهد.

یکی از متغیرهایی که در بیماری‌های پوستی مزمن و اختلالات جسمانی‌سازی مورد مطالعه قرار گرفته، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی سنگ زیر بنای عملکرد سالم فردی و اجتماعی است. اینکه افراد در برابر محرک‌های مختلف محیطی کدام یک از راهبردهای مقابله‌ای در برابر عوامل تنش‌زا را به کار گیرند به میزان انعطاف‌پذیری آنها در مواجهه با مشکلات بستگی دارد (۱۶). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یک مجموعه اساسی از فرایندهایی توصیف می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا عوامل استرس‌زا را مدیریت کنند و درگیر رفتارهای سازگاران‌های شوند که موجب ارتقاء عملکرد محور می‌شوند (۱۷). عبارتی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ساختاری فراتشخیصی است که در آن تصور می‌شود افراد توانایی‌هایی را دارند که بتوانند مهارت‌های بازشناسی و انطباق با خواسته‌های متنوعی را توسعه دهند، طرز فکر یا رفتارهای خود را در طی تجربیات فردی و اجتماعی تغییر دهند، تعادل را در همه حوزه‌های

اعتبار آن با روش همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰،۷۶ تا ۰،۹۲ و بازآزمایی با دامنه همبستگی ۰،۵۱ تا ۰،۷۷ و روایی از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها با دامنه ۰،۳۲ تا ۰،۶۷ گزارش شده است (۲۴).

پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم (AAQ-II)

این پرسشنامه ۱۰ ماده‌ای بوسیله بوند و همکاران (۲۵) جهت ارزیابی میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تدوین شده است. این پرسشنامه سازهایی را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌پذیری روانی مربوط هستند. برای نسخه اصلی آلفای کرونباخ ۰،۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰،۸۱ و ۰،۷۹ بدست آمده است (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران نیز پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش دوم ۰،۸۹ و ضریب پایایی بازآزمون ۰،۷۱ گزارش شده است (۲۶).

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)

این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال است و کیفیت زندگی را در ابعاد مختلف از جمله عملکرد جسمانی، کارکرد نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، سرزندگی، کارکرد نقش هیجانی و سلامت روانی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. روایی و اعتبار آزمون SF-36 در جمعیت آمریکایی مورد تأیید قرار گرفته و ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) این آزمون را بین ۰،۷۳ تا ۰،۹۳ گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای بر روی بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر قلب در ایران ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی این ابزار به ترتیب ۰،۸۰ و ۰،۸۵ گزارش شده است (۲۷).

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها، به منظور تجزیه و تحلیل نتایج پژوهش از روش‌های آمار توصیفی برای تحلیل مقدماتی داده‌ها شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌ها و روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) همراه با کنترل متغیرهای سن و جنسیت استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد و برای آزمون فرضیه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد ۴۰۱ نفر (۲۰۱ بیمار و ۲۰۰ سالم) در این پژوهش شرکت داده شد و شرکت‌کننده از نمونه بیمار در بررسی نقاط پرت چند متغیره با آزمون ماهالانوبیس از تحلیل داده‌ها حذف شدند و تعداد شرکت‌کننده ۱۹۹ بیمار و ۲۰۰ فرد سالم) در تحلیل داده‌ها باقی ماندند. نتایج مشخصات دموگرافیک نشان داد که از تعداد ۱۹۹ فرد شرکت‌کننده در گروه بیمار تعداد ۱۵۹ نفر زن و ۴۰ نفر مرد بودند و از تعداد ۲۰۰ فرد شرکت‌کننده در گروه نرمال ۱۰۸ نفر زن و ۹۲ نفر مرد بودند. نتایج همچنین نشان داد که میانگین سنی (انحراف استاندارد) ۱۵۹ زن شرکت‌کننده در گروه بیمار ۲۹/۵۷ (۷/۳۹) سال و ۴۰ مرد شرکت‌کننده در گروه بیمار ۲۹/۷۶ (۸/۸۹) سال بود و میانگین سنی (انحراف استاندارد) ۱۰۸ زن شرکت‌کننده در گروه سالم ۳۲/۵۲ (۸/۴۶) سال و ۹۲ مرد شرکت‌کننده در گروه سالم ۳۳/۷۵ (۸/۳۵) سال بود. تفاوت بین دو گروه افراد نرمال و بیمار در متغیرهای دموگرافیک شامل سن، جنسیت، تحصیلات و وضعیت تأهل با استفاده از آزمون مجذور

با توجه به مطالعات پیشین تعداد نمونه اولیه بیماران پوستی ۲۰۰ نفر بود که براساس تشخیص متخصص درماتولوژیست از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های پوست، مو و زیبایی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از وجود یک یا چند پلاک لیکن، به شدت خارش دار و به دلیل خاراندن مکرر آنها پاپول‌های لیکنوئید با رنگ تیره که به طور واضحی از قسمت‌های سالم پوست قابل تشخیص بوده و در مناطقی که به راحتی در دسترس‌اند ایجاد شده باشد، عدم وجود سایر بیماری‌های پوستی قابل رویت برای توجیه خارش در محل ضایعات (برای مثال، بیماران مبتلا به بیماری خارش پوستی که ممکن است دارای لیکنفیکاسیون ثانویه باشند، از جمله پسوریازیس یا درماتیت آتوپیک)، داشتن حداقل سن ۲۰ و حداکثر ۵۰ سال و تمایل به شرکت در پژوهش. گروه نرمال نیز شامل ۲۰۰ نفر از همراهان بیماران بودند که جهت بالا بردن صحت نتایج و کاهش خطای نمونه‌گیری و قضاوت دقیق‌تر، این گروه از نظر سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل با گروه بیماران پوستی همتا شدند. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل تعلق نداشتن به جامعه پژوهش، مشکلات روان‌شناختی حاد، جواب دادن شانس‌ی به سؤالات و نیمه‌رها کردن پرسش‌نامه‌ها بود.

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تأیید پیشنهاد پژوهش در گروه آموزشی روانشناسی بالینی دانشگاه کردستان و دریافت شناسه اخلاقی پژوهش IR.UOK.REC.1401.015 از کمیته اخلاق دانشگاه کردستان، همراه با معرفی نامه دانشگاه به مراکز درمانی پوست و مو در شهرهای تهران، کرج و قم مراجعه شد. پژوهش با اخذ رضایت کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان انجام شد. بدین منظور، ابتدا توضیحاتی درباره اهداف تحقیق و نحوه تکمیل کردن پرسشنامه‌ها به پرسنل شاغل در مراکز داده شد و پس از دادن اطمینان خاطر از اینکه اطلاعات بیماران آن‌ها جنبه پژوهشی داشته و کاملاً محرمانه می‌ماند و با تأکید بر عدم ثبت نام و نام خانوادگی، کار آغاز شد. برای از بین بردن اثر تقدم و تأخر، پرسش‌نامه‌ها به صورت تصادفی کنار هم قرار گرفتند و به افراد ارائه شدند. پس از پخش پرسشنامه‌ها، ۵۰۰ پرسش‌نامه از آزمودنی‌ها تحویل گرفته شد که از بین آن‌ها تعداد ۴۰۱ پرسشنامه معتبر انتخاب شدند و مابقی که به طور ناقص و یا یکنواخت تکمیل شده بودند، کنار گذاشته شدند. جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)

این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایچ (۲۳) ساخته شده و یک ابزار ۱۸ ماده‌ای است که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) بر حسب ۹ زیر مقیاس به این شرح می‌سنجد: پذیرش، توجه مثبت، توجه مثبت به ارزیابی، ارزیابی مجدد، برنامه‌ریزی، مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰،۷۳ تا ۰،۸ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد ۵ ماه) برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰،۴۱ تا ۰،۵۹ بدست آمده است (۲۳). نسخه فارسی این پرسشنامه را حسنی (۲۰۱۰) مورد هنجاریابی قرار داده و

ماتریس‌های واریانس کواریانس از طریق آزمون M باکس، بررسی همگنی واریانس دو گروه از طریق آزمون لون و برای تعیین معنی‌داری اثر گروه بر متغیرهای وابسته، از آزمون لامبدای ویلک استفاده شد. نتایج آزمون لون نشان داد که مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها برقرار است، از آنجایی که آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس رعایت شده است. نتایج آزمون لامبدای ویلک نشان داد که بین ترکیب خطی متغیرهای وابسته (دشواری در تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی) در دو گروه افراد عادی و بیمار تفاوت معنی‌داری وجود دارد به عبارت دیگر، نتایج آزمون لامبدای ویلک در متغیر گروه نشان می‌دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین، با توجه به برقراری پیش فرض‌ها، می‌توان از آزمون پارامتریک MANCOVA استفاده کرد. نتایج به دست آمده از تحلیل‌های مربوط به اثرات بین گروهی در جدول ۲ قابل مشاهده است.

کای و در متغیر سن با آزمون t دو گروه مستقل، بررسی شد. نتایج نشان داد که دو گروه افراد مبتلا به بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس و گروه نرمال از نظر متغیر تحصیلات دارای توزیع یکسانی هستند ($\chi^2 = 1/83, df=1, P=0/608$) و در متغیر وضعیت تأهل نیز دو گروه بیمار و نرمال دارای توزیع یکسانی هستند ($\chi^2 = 0/454, df=1, P=0/59$) و در متغیرهای مربوطه از نظر آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. ولی در متغیرهای سن ($\chi^2 = 4/33, df=1, P=0/00$) و جنسیت ($\chi^2 = 30/224, df=1, P=0/00$) و بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد. لذا، به منظور کنترل اثرات متغیرهای سن و جنسیت از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. میانگین و انحراف معیار دو گروه افراد مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس و افراد نرمال در متغیرهای وابسته پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. فرضیه‌های تحقیق با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره به منظور کنترل متغیرهای سن و جنسیت مورد آزمون قرار گرفت. در ابتدا، قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس، مفروضه‌های نرمال بودن و همگنی

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی، کشیدگی و دامنه تغییرات متغیرهای وابسته به تفکیک گروه‌ها

متغیر	بیماران پوستی		افراد نرمال	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	۱۰۱	۱۲/۴	۸۶/۴۹	۲۰/۳
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۲۴/۳۹	۶/۸	۱۸/۷۴	۹/۱
کیفیت زندگی	۴۰۳/۱۱	۶۷/۱	۴۵۲/۴	۶۹/۷
			حداکثر	حداقل
			۱۴۹	۴۸
			۴۳	۷
			۵۹۵/۵	۲۶۲/۵

جدول ۲. آزمون اثرات بین گروهی در تحلیل کواریانس چند متغیره برای متغیرهای وابسته

منابع / متغیر وابسته	df	SS	MS	F	P	η^2
سن						
دشواری در تنظیم هیجان	۱	۲/۴۱۴	۲/۴۱۴	۰/۰۰۹	۰/۹۳	۰/۰۰
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۱	۳۰/۸۱۱	۳۰/۸۱۱	۰/۴۷۷	۰/۴۹	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	۱	۲۸۳۹۹/۰۲۸	۲۸۳۹۹/۰۲۸	۶/۱۴۴	۰/۰۱	۰/۰۱۵
جنسیت						
دشواری در تنظیم هیجان	۱	۲۷۱۲/۳۲۴	۲۷۱۲/۳۲۴	۹/۸۲۳	۰/۰۰۲	۰/۰۲۴
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۱	۱۷۸/۶۰۳	۱۷۸/۶۰۳	۲/۷۶۶	۰/۰۹۷	۰/۰۰۷
کیفیت زندگی	۱	۱۰۴۱/۲۷۱	۱۰۴۱/۲۷۱	۰/۲۲۵	۰/۶۳۵	۰/۰۰۱
گروه						
دشواری در تنظیم هیجان	۱	۲۱۱۵۳/۶۷۴	۲۱۱۵۳/۶۷۴	۷۴/۸۲۶	۰/۰۰	۰/۱۲
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۱	۳۱۸۰/۰۵۹	۳۱۸۰/۰۵۹	۴۹/۲۲۶	۰/۰۰	۰/۱۱
کیفیت زندگی	۱	۲۵۲۰۸۵/۰۲۶	۲۵۲۰۸۵/۰۲۶	۵۲/۸۸۵	۰/۰۰	۰/۱۵۹
خطا						
دشواری در تنظیم هیجان	۳۹۷	۱۱۲۲۳۳/۲۲	۲۸۲/۷۰۳	-	-	-
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۳۹۷	۲۵۶۴۱/۵۱	۶۴/۵۸۸	-	-	-
کیفیت زندگی	۳۹۷	۱۸۵۷۲۳۹/۳	۴۶۷۸/۲	-	-	-
کل						
دشواری در تنظیم هیجان	۳۹۹	۳۶۴۲۹۸۹	-	-	-	-
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۳۹۹	۲۱۴۵۳۰	-	-	-	-
کیفیت زندگی	۳۹۹	۷۵۳۰۷۰۵۶	-	-	-	-

هیجان ($\chi^2 = 0/159$)، $P = 0/00$ ، $F(397, 1) = 74/826$ ، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان گروه بیمار به طور معنی‌داری بیشتر از گروه نرمال است و فرض صفر تأیید نمی‌شود. متغیر گروه ۱۵/۹ درصد از واریانس دشواری در تنظیم هیجان

جدول ۲ بیانگر نتایج مربوط به آزمون تحلیل مانکوا می‌باشد و شامل مجموع مجذورات، درجه آزادی، میانگین مجذورات، مقدار F ، سطح معنی‌داری و مقدار اندازه اثر است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که با کنترل متغیرهای سن و جنسیت، بین دو گروه بیماران مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس و افراد نرمال در متغیر دشواری در تنظیم

به اختلال‌های اضطرابی و خلقی معمولاً از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان مانند اجتناب بیشتر استفاده می‌کنند و از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان از جمله پذیرش و ارزیابی مجدد کمتر استفاده می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهند که این نوع اختلالات روان‌شناختی که قویاً با دشواری در تنظیم هیجان مرتبط هستند به عنوان عوامل آسیب‌رسان عمل کرده و بر تشدید علائم بیماری پوستی تأثیر می‌گذارند (۲). دشواری در تنظیم هیجان‌ات درونی و احساسات بدنی به عنوان یکی از جنبه‌های الکسی‌تیمیا یا همان ناگویی هیجانی است. آلکسی‌تیمیا از مشاهدات بیماران روان‌تنی پدید آمده است؛ با توجه به دیدگاه روان‌تنی تنش‌های هیجانی در افراد مستعد ممکن است نقشی اساسی در ایجاد خارش داشته باشد، بنابراین باعث ایجاد خارش می‌شود. این پدیده می‌تواند به یک پاتومکانیسم خودپایدار تبدیل شود و مشکلات بالینی پوستی متفاوتی را شامل شود که بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس یکی از آنهاست (۱۰، ۱۱، ۳۴).

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین بیماران مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد به این معنا که نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین بیماران بیشتر از افراد سالم است، بنابراین فرض صفر در مورد یکسان بودن دو گروه در اجتناب از تجربیات هیجانی رد می‌شود. برای تبیین این یافته شاید بتوان گفت انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی منعکس‌کننده تمایل کلی‌تر به اجتناب، فرونشانی هیجان‌ات یا تلاش برای کنترل تجارب ناخواسته درونی در طیف وسیعی از زمینه‌ها است. اجتناب تجربه‌ای ممکن است منعکس‌کننده روشی عجولانه و زود هنگام برای پاسخ به پریشانی باشد. لیکن سیمپلکس کرونیکوس به عنوان یک بیماری مزمن پوستی می‌تواند یک بار روانی شدیدی را در این افراد ایجاد کرده و مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال در خواب را در مبتلایان به این اختلال ایجاد نماید. بیماران مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس تمایل به استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان ناسازگارانه یا منابع انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ضعیفی دارند. اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بعنوان ابعاد عملکردی مهم و بالقوه قابل انعطاف در درک طیف وسیعی از پاسخ‌های ناسازگار به قرار گرفتن در معرض مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب مطرح شده است (۳۵). مهار کوتاه مدت پریشانی اغلب از طریق رفتارهای ناسازگار برای کاهش تحریک عاطفی منفی انجام می‌شود. اجتناب از تجارب درونی ناخواسته ممکن است باعث کاهش ناراحتی در کوتاه مدت شود، با گذشت زمان تداوم اجتناب ممکن است با حفظ یا افزایش دفعات تجارب ناخواسته همراه باشد. اجتناب تجربه‌ای به عنوان یکی از مولفه‌های انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به این مفهوم مربوط می‌شود که مشکلات بهداشت روان و تأثیر کلی رفتار کمتر تحت تأثیر تجارب درونی ناخواسته (مانند افکار، هیجان‌ات، احساسات بدنی) و بیشتر تحت تأثیر واکنش افراد به این تجربیات است (۳۵، ۳۶).

علاوه بر این، عوارض روان‌شناختی مرتبط با بیماری پوستی کیفیت زندگی پایین را به همراه دارد. احتمال دارد که درصد بالایی از افراد شرکت‌کننده پژوهش حاضر در گروه بیماران لیکن سیمپلکس کرونیکوس به نوعی از مشکلات روان‌شناختی (احتمالاً افسردگی، اضطراب و اختلال خواب) در رنج بوده باشند و همین امر سبب بالا

را تبیین می‌کند. همچنین، بین دو گروه بیماران مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس و افراد نرمال، در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($T = 0/011$)، $F(397, 1) = 49/226, P = 0/00$ ، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گروه بیمار به طور معنی‌داری بیشتر از گروه نرمال است و فرض صفر تأیید نمی‌شود. متغیر گروه ۱۱ درصد از واریانس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بین دو گروه بیماران مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس و افراد نرمال، در متغیر کیفیت زندگی ($T = 0/12$)، $F(397, 1) = 53/885, P = 0/00$ ، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه بیمار به طور معنی‌داری کمتر از گروه نرمال است و فرض صفر تأیید نمی‌شود. متغیر گروه ۱۲ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی در میان افراد مبتلا به بیماری پوستی لیکن سیمپلکس کرونیکوس و افراد سالم انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی در بین دو گروه بیماران پوستی و افراد سالم تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های قبلی از جمله حسنین و همکاران (۱)، برفائو و همکاران (۲)، پراچویز و همکاران (۱۵)، بشارت و همکاران (۲۸)، لوتی و همکاران (۲۹)، جین گانگ و همکاران (۳۰) همسو هستند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در متغیر تنظیم هیجان بین بیماران مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد به این معنا که نمرات دشواری تنظیم هیجان در بیماران بیشتر از افراد سالم است، بنابراین فرض صفر در مورد یکسان بودن دو گروه در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی رد می‌شود. در بیمارانی که از لیکن سیمپلکس کرونیکوس رنج می‌برند فرونشانی حالات هیجانی منفی اصلی‌ترین مؤلفه روان‌شناختی است که بیانگر بعد حفاظتی و گرایش پایدار به سمت فرونشانی هیجان‌ات منفی در این بیماران است. توانایی تشخیص و شناسایی هیجان‌هایی که در زندگی روزمره تجربه می‌شوند، یکی از مولفه‌های مهم تنظیم هیجان تلقی شده است و نقص در آگاهی و شفافیت هیجانی در بسیاری از انواع آسیب‌شناسی روانی نقش دارد (۱۲، ۳۱). بیماران مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس در مقایسه با افراد عادی تمایل بیشتری نسبت به فرونشانی هیجان‌ات خود دارند، آن‌ها بیشتر بر روی مشکلات خود تمرکز کرده و بیشتر از جمعیت عادی به اجتناب از حالات ناخوشایند درونی خود مشغول هستند. این نکته می‌تواند بیانگر این واقعیت باشد که به نظر می‌رسد شیوع بالای عاطفه منفی به عنوان یک مؤلفه روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلالات پوستی وجود داشته باشد (۳۲). علائم افسردگی و اضطراب معمولاً با خارش همراه هستند، که در پاسخ به هیجان‌های منفی تشدید می‌شوند. در عین حال هیجان‌های منفی همراه با اضطراب، افسردگی و عصبانیت می‌تواند خارش را تحریک کنند (۳۳). علاوه بر این مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان به عنوان یک عامل فراتشخیصی، با طیف وسیعی از اختلالات هیجانی از جمله اضطراب و افسردگی مرتبط است. افراد مبتلا

مداخله‌های روان‌درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گیرد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. محدودیت جامعه آماری و نوع پژوهش که علی-مقایسه‌ای بوده، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم نتایج مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شود. این پژوهش بر روی بیماران لیکن سیمپلکس کرونیکوس در شهرهای تهران، کرج و قم انجام شده است که این امر قابلیت تعمیم نتایج را محدود می‌کند. تحقیق حاضر از نوع علی مقایسه‌ای است، لذا فقط می‌توان به روابط علی احتمالی دست یافت. روش‌شناسی این پژوهش مبتنی بر استفاده از پرسشنامه به جای سنجش رفتاری است که می‌تواند امکان عدم انطباق عوامل شخصیتی مورد سنجش با رفتارهای مرتبط با آن عوامل را در تعاملات روزمره در پی داشته باشد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های بزرگ‌تر و متشکل از جامعه‌های مختلف صورت گیرد تا تکرارپذیری و تعمیم نتایج بررسی شود. برای بررسی دقیق‌تر عوامل روان‌شناختی مؤثر در بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در زمینه نقش متغیرهای مهم دیگر مانند عدم تحمل پریشانی، ذهن‌آگاهی و... انجام شود. با توجه به این‌که پژوهش حاضر نمونه‌ای از طرح‌های مقایسه‌ای است، انجام مداخلات اثر بخشی آزمایشی بر بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس، می‌تواند برای یافتن نتایج بهتر و مطالعات علی تجربی کمک کننده باشد. بیماران مبتلا به بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس متخصص پوست را به چالش می‌کشند، زیرا آنها معمولاً برای مدیریت نیازهای مراقبت‌های جسمی نه تنها به حل مشکلات پوستی خود نیاز دارند، بلکه برای کنترل مشکلات هیجانی و عاطفی خود به مهارت‌های تنظیم هیجان نیز نیاز دارند. علاوه براین، از این نظر همکاری با یک روان‌درمانگر مشتاق در زمینه مدیریت مشکلات روان‌شناختی بیماران پوستی، می‌تواند منجر به مدیریت بهینه این بیماران شود. (۴۰)

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه کردستان IR.UOK.REC.1401.015 و با رعایت ملاک‌های اخلاق پژوهش بر روی نمونه‌های انسانی از جمله رضایت آگاهانه، آزادی برای خروج از پژوهش، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی انجام شده است.

حامی مالی

مقاله حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول، در گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، استخراج شده است.

تقدیر و تشکر

از تمام بیماران مبتلا به بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس که با رضایت شرکت، امکان انجام تحقیق حاضر را میسر شدند تشکر می‌کنیم. از تمامی پزشکان، پرستاران و کارکنان کلینیک‌های پوست، مو و زیبایی در شهرهای تهران، کرج و قم که اجرای تحقیق را حاصل شدند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

بودن نمره میانگین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و و پایین بودن نمرات کیفیت زندگی در این گروه بیماران بوده باشد. این داده‌ها مجموعه‌ای از شواهد در حال رشد را تشکیل می‌دهند که نشان‌دهنده تأثیر منفی بیماری‌های پوستی بر وضعیت روان‌شناختی و کیفیت زندگی این افراد است (۳۷). این موضوع همسو با نتیجه پژوهش باردین و همکاران (۳۸) است که نشان دادند افراد با نمرات بالا در اجتناب تجربه‌ای در مواجهه با اختلالات هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند، هم‌چنین همسو با پژوهش‌هایی است که بیان می‌کنند افرادی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری دارند، بیشتر احتمال دارد که به انجام رفتارهای مرتبط با ارزش‌های خود بپردازند و تجارب خود را بدون تلاش برای کنترل یا حذف آن‌ها بپذیرند و تجربه کنند، وجود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کاهش اضطراب، افسردگی و استرس همراه بوده و می‌توان گفت افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به افراد کمک می‌کند تا از طریق تعدیل هیجانات منفی و افزایش ذهن‌آگاهی و تماس با رویدادها به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای خود را کاهش دهند و افراد را ترغیب می‌کند تا توانایی‌های روان‌شناختی خود را از کنترل هیجان‌ها به سمت رفتار ارزشمند تغییر دهند و با وجود مشکلات شخصی و رنج‌ها، رفتارهای مناسبی را انتخاب و در جهت ارزش‌های خود گام بردارند (۳۵، ۳۹).

نتیجه‌گیری

به طور کلی، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که چرخه احساس خارش در پوست بدن و رفتار خاراندن پوست در افراد مبتلا به لیکن سیمپلکس کرونیکوس با نقص در تنظیم هیجانات و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در این افراد همراه است. این نتایج پشتیبانی بیشتری را برای توسعه درمان‌های جدید فراهم می‌کند که رفتارهای خاراندن پوست را به عنوان تلاش ناسازگار در تنظیم هیجان‌ها مفهوم می‌بخشد و مهارت‌هایی را برای کمک به توسعه راهبردهای تنظیم‌کننده هیجان‌های سازگارتر آموزش می‌دهد. در زمینه درمان‌ها برای لیکن سیمپلکس کرونیکوس، در بررسی‌های آینده تنظیم هیجان‌ها به عنوان یک واسطه یا تعدیل‌کننده احتمالی نتیجه درمان برای درک نقش دقیق تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس بسیار مهم است. این کار باید بر مشکلات کلی تنظیم هیجان و آن جنبه‌هایی باشد که ممکن است بیشتر برای علائم اصلی مثلاً آگاهی هیجانی، اجتناب از هیجان‌ها و زیرگروه‌های خاص مثلاً مشکلات کنترل تکانه در لیکن سیمپلکس کرونیکوس مرتبط باشد.

از دستاوردهای این پژوهش می‌توان در سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه‌گیری کرد. در سطح نظری، نتایج این پژوهش می‌تواند به شناخت بهتر عوامل تشدیدکننده و تداوم بخش بیماری لیکن سیمپلکس کرونیکوس کمک کند. در سطح پیامدهای عملی، نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند در ارائه مداخلات روان‌شناختی مناسب برای افراد مبتلا به مشکلات پوستی تلویحات کاربردی داشته باشد. از آنجا که در اغلب مواقع همراه با بیماری‌های پوستی عوامل زیربنایی روان‌شناختی نیز دخیل هستند، بهتر است به طور هم‌زمان از مداخلات روان‌شناختی نیز برای این بیماران استفاده شود. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند مبنای تجربی مناسب برای تدوین برنامه‌های آموزشی و بهداشتی، برنامه‌های مداخله و مدیریت هیجان‌ها و برنامه‌های

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

- Hassanin AM, Ismail NN, El Guindi A, Sowailam HA. The emotional burden of chronic skin disease dominates physical factors among women, adversely affecting quality of life and sexual function. *J Psychosom Res.* 2018;**115**:53-57. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.10.011 pmid: 30470317
- Martin-Brufau R, Corbalan-Berna J, Ramirez-Andreo A, Brufau-Redondo C, Liminana-Gras R. Personality differences between patients with lichen simplex chronicus and normal population: A study of pruritus. *Eur J Dermatol.* 2010;**20**(3):359-363. doi: 10.1684/ejd.2010.0961 pmid: 20388609
- Dorozhenok IY, Snarskaya ES, Mikhailova M. Lichen planus and itch-related psychosomatic disorders. *Russian J Skin Venereal Disease.* 2021;**24**(6):543-551. doi: 10.17816/dv100612
- Solak O, Kulac M, Yaman M, Karaca S, Toktas H, Kirpiko O, et al. Lichen simplex chronicus as a symptom of neuropathy. *Clin Exp Dermatol.* 2009;**34**(4):476-480. doi: 10.1111/j.1365-2230.2008.02969.x pmid: 19040510
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.2013.
- Juan CK, Chen HJ, Shen JL, Kao CH. Lichen Simplex Chronicus Associated With Erectile Dysfunction: A Population-Based Retrospective Cohort Study. *PLoS One.* 2015;**10**(6):e0128869. doi: 10.1371/journal.pone.0128869 pmid: 26076496
- Liao YH, Lin CC, Tsai PP, Shen WC, Sung FC, Kao CH. Increased risk of lichen simplex chronicus in people with anxiety disorder: a nationwide population-based retrospective cohort study. *Br J Dermatol.* 2014;**170**(4):890-894. doi: 10.1111/bjd.12811 pmid: 24372057
- Torales J, Barrios I, Lezcano L, Di Martino B. Lichen Simplex Chronicus: Easy Psychological Interventions that Every Dermatologist Should Know. *SM Dermatol J.* 2016;**2**(1):1005. doi: 10.36876/smdj.1005
- Juarez MC, Kwatra SG. A systematic review of evidence based treatments for lichen simplex chronicus. *J Dermatolog Treat.* 2021;**32**(7):684-692. doi: 10.1080/09546634.2019.1708856 pmid: 31884840
- Zemestani M, Beheshti N, Rezaei F, van der Heiden C, Kendall PC. Cognitive behavior therapy targeting intolerance of uncertainty versus selective serotonin reuptake inhibitor for generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Behav Change.* 2021;**38**(4):250-262. doi: 10.1017/bec.2021.16
- Zemestani M, Ommati P, Rezaei F, Gallagher MW. Changes in neuroticism-related constructs over the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in patients on an optimal dose of SSRI. *Personal Disord.* 2022;**13**(2):171-181. doi: 10.1037/per0000482 pmid: 33646807
- Gross JJ, Thompson RA. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation.* New York: The Guilford Press.2007. 3-24 p.
- Tohid H, Shenefelt PD, Burney WA, Aqeel N. Psychodermatology: An Association of Primary Psychiatric Disorders With Skin. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed).* 2019;**48**(1):50-57. doi: 10.1016/j.rcp.2017.07.002 pmid: 30651173
- Aşkın Ö, Aydemir EH, Serdaroglu S, Engin B. Demographic characteristics of lichen simplex chronicus and prurigo nodularis patients: 5-year polyclinic evaluation. *J Turkish Academ Dermatol.* 2020;**14**(3):83. doi: 10.4274/jtad.galenos.2020.21931
- Prochwicz K, Klosowska J, Kaluzna-Wielobob A. The relationship between emotion regulation strategies, personality traits and skin picking behaviours in a non-clinical sample of Polish adults. *Psychiatry Res.* 2018;**264**:67-75. doi: 10.1016/j.psychres.2018.03.046 pmid: 29627699
- Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clin Psychol Rev.* 2010;**30**(7):865-878. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001 pmid: 21151705
- Davis AK, Barrett FS, Griffiths RR. Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *J Contextual Behav Sci.* 2020;**15**:39-45. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.11.004 pmid: 32864325
- Zemestani M, Salavati M, Seyedolshohadaye A, Petersen JM, Ong CW, Twohig MP, et al. A Preliminary Examination of Acceptance and Commitment Therapy Versus Exposure and Response Prevention for Patients with Obsessive-Compulsive Disorder on an Optimal Dose of SSRIs: A Randomized Controlled Trial in Iran. *Behav Modif.* 2022;**46**(3):553-580. doi: 10.1177/0145445520982977 pmid: 33356487
- Aghapour S, Mojtabaei M. Comparison of Cognitive Flexibility and Emotional Inhabitation among Eczema Patients and Normal Individuals. *SALĀMAT-I IJTİMĀĪ (Community Health).* 2018;**6**(1):26-34. doi: 10.22037/ch.v6i1.20761
- Wootton CI, Bell S, Philavanh A, Phommachack K, Soukavong M, Kidoikhammouan S, et al. Assessing skin disease and associated health-related quality of life in a rural Lao community. *BMC Dermatol.* 2018;**18**(1):11. doi: 10.1186/s12895-018-0079-8 pmid: 30509232
- Hamid N, Zemestani M. The relationship between spiritual intelligence, personality traits and quality of life in medical students. *Hormozgan Med J.* 2013;**17**(4):347-355.
- Saeidian K, Sohrabi A, Zemestani M. The Effectiveness of CFT on Blood Pressure and QOL in Hypertensive Women. *J Ilam Univ Med Sci.* 2019;**27**(1):161-169. doi: 10.29252/sjimu.27.1.161
- Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Person Individ Differ.* 2006;**41**(6):1045-1053. doi: 10.1016/j.paid.2006.04.010
- Ghasempour A, Ramzani V, Kalhori A. The comparison of emotion regulation strategies in adolescents with oppositional defiant disorder and normal. *Alborz Univ Med J.* 2014;**3**(3):153-160. doi: 10.18869/acadpub.aums.3.3.153
- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther.* 2011;**42**(4):676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007 pmid: 22035996
- Abasi E, Fta L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire-II. *Psychol Method Model.* 2012;**3**(10):65-80.
- Motamed N, Ayatollahi AR, Zare N, Sadeghi Hassanabadi A. Validity and reliability of the Persian translation of the SF-36 version 2 questionnaire. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health J.* 2005;**11**(3):349-357.
- Besharat MA, Zahedi TK, Noorbala AA. Alexithymia and Emotion Regulation Strategies in Patients with somatization, Anxiety Disorders, and Normal Individuals: A Comparative Study. *Contempor Psychol.* 2014;**8**(2):3-16.
- Lotti T, Buggiani G, Prignano F. Prurigo nodularis and lichen simplex chronicus. *Dermatol Ther.* 2008;**21**(1):42-46. doi: 10.1111/j.1529-8019.2008.00168.x pmid: 18318884
- An JG, Liu YT, Xiao SX, Wang JM, Geng SM, Dong YY. Quality of life of patients with neurodermatitis. *Int J Med Sci.* 2013;**10**(5):593-598. doi: 10.7150/ijms.5624 pmid: 23533146
- Rahmani M, Zanjani Z, Omid A. The mediating role of Cognitive Emotion Regulation and Mindfulness in the relationship between Worry and Generalized Anxiety. *J Arak Univ Med Sci.* 2022;**25**(1):142-155. doi: 10.32598/jams.25.1.6730.1
- Kilic A, Gulec MY, Gul U, Gulec H. Temperament and character profile of patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008;**22**(5):537-542. doi: 10.1111/j.1468-3083.2007.02460.x pmid: 18331306

33. Radmanesh M, Shafiei S. Underlying psychopathologies of psychogenic pruritic disorders. *Dermatol Psychosomat.* 2001;**2**(3):130-133. doi: 10.1159/000049657
34. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics.* 1991;**32**(2):153-164. doi: 10.1016/s0033-3182(91)72086-0 pmid: 2027937
35. Hayes SC, Hofmann SG. "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry.* 2021;**20**(3):363-375. doi: 10.1002/wps.20884 pmid: 34505370
36. Heshmati R, Zemestani M. Effectiveness of Mindfulness Based Stress Reduction on Health Status and Symptoms of Patients with CAD after CABG. *J Arak Univ Med Sci.* 2019;**22**(2):22-34. doi: 20.1001.1.17355338.1398.22.2.6.1
37. Kouris A, Christodoulou C, Efstathiou V, Platsidaki E, Tsatovidou R, Torlidi-Kordera E, et al. Comparative Study of Quality of Life and Obsessive-Compulsive Tendencies in Patients With Chronic Hand Eczema and Lichen Simplex Chronicus. *Dermatitis.* 2016;**27**(3):127-130. doi: 10.1097/DER.000000000000180 pmid: 27172307
38. Bardeen JR, Fergus TA. The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *J Context Behav Sci.* 2016;**5**(1):1-6. doi: 10.1016/j.jcbs.2016.02.002
39. Zemestani M, Gholizadeh Z, Alaei M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on depression and anxiety of adhd childrens' mothers. *Psychol Except Individ.* 2018;**8**(29):61-84. doi: 10.22054/jpe.2018.25533.1638
40. Zemestani M, Hosseini M, Petersen JM, Twohig MP. A pilot randomized controlled trial of culturally-adapted, telehealth group acceptance and commitment therapy for Iranian adolescent females reporting symptoms of anxiety. *J Context Behav Sci.* 2022;**25**:145-152. doi: 10.1016/j.jcbs.2022.08.001