

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس در بیماران مبتلا به ویتیلیگو

سمیه نوذری^۱، محمد شمسیان^۱، مریم چقماقی یزدی^۱، فریبرز نوذری^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
^۲ کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، گروه مدیریت آموزشی، واحد اهواز، دانشگاه علوم و تحقیقات، اهواز، ایران

نام نویسنده مسئول:

محمد شمسیان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۱۶

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس در بیماران مبتلا به ویتیلیگو بود. این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بوده و جامعه آماری بیماران مبتلا به ویتیلیگو در کلینیک لیزر پوست یزد در سال ۱۳۹۹ بود که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه (۱۵ بیمار در گروه آزمایشی و ۱۵ بیمار در گروه گواه) جایگزین شدند. مداخله شامل ۱۰ جلسه دو ساعته (۲۰ ساعت) آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که برای گروه آزمایشی، به مدت ۸ هفته انجام شد. به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۵۸ سوالی) استفاده گردید. یافته های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS و روش های آماری توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تأثیر معناداری را در تمامی ابعاد تمامی ابعاد عزت نفس (عمومی، خانوادگی، اجتماعی، شغلی، تحصیلی) برای گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه در پایان درمان نشان داد ($P < 0.01$). در نهایت نتایج این مطالعه بیانگر این نکته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به عزت نفس مبتلا به ویتیلیگو کمک کند.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، عزت نفس، ویتیلیگو.

مقدمه

بیماری‌های مزمن پزشکی از جمله بیماری‌های طولانی مدتی هستند که در سال‌های اخیر، به ویژه در کشورهای پیشرفته شیوع رو به افزایشی پیدا کرده است. این بیماری‌های مزمن در بدن تغییرات جسمی ایجاد می‌کنند و عملکردهای بیمار را محدود کرده و معمولاً دوره درمان آن طولانی مدت و مراحل بهبود آن نیز دشوار می‌باشد. پیشرفت‌های انجام شده در مورد روش‌های درمان بیماری‌های مزمن جسمی گاهی وقت‌ها ممکن است به بهای کاهش کیفیت زندگی بیماران تمام شود (ترنر و کلی^۱، ۲۰۰۰). بسیاری از مبتلایان به بیماری‌های مزمن از هیجان‌های منفی نظیر افسردگی، اضطراب، استرس، خشم و غیره و نیز ناتوانی در انجام فعالیت‌های زندگی شکایت دارند (اصغری و نیکلاس^۲، ۲۰۰۹). یک مورد از این بیماری‌های مزمن، بیماری ویتیلیگو^۳، پیسی، برص، لک و پیس است. ویتیلیگو یک بیماری مزمن پوستی بدشکل کننده و رنگدانه زدا با علت نامشخص می‌باشد که منجر به تخریب ملانوسیت‌ها می‌گردد. ۱٪ افراد دچار این بیماری می‌شوند. اغلب بیماران آغاز را متعاقب استرس هیجانی، بیماری یا ترومای پوستی ذکر می‌نمایند (هیبف^۴، ۱۳۸۶). همچنین ویتیلیگو از جنبه رشته جدید سایکودرماتولوژی^۵، جزو "اختلالات روانپزشکی ثانویه" قرار می‌گیرد، به این معنی بیماری پوستی که به واسطه ظاهر نامناسبش، به طور ثانویه اختلالات روانپزشکی زیادی را ایجاد می‌کند و تأثیر بدی بر تصور از ظاهر خود و اعتماد به نفس وی می‌گذارد (مجیدی، بیدکی و میرزایی، ۱۳۹۳). لذا وجود این مشکلات تأثیر منفی بر عزت نفس، ارتباط‌های اجتماعی گسترده، حس استقلال و احساس خودکار آمدی بیماران دارد. در نتیجه این بیماری می‌تواند عامل تهدیدکننده مهمی برای سلامت روان و عزت نفس افراد مبتلا محسوب شود. سلامت روان نقش بسزایی در ابعاد مختلف زندگی روانی و اجتماعی و حتی جسمی فرد دارند (ریف^۶، ۱۹۹۵). از این رو با توجه به اهمیت سلامت روان و عزت نفس درمانگران تلاش می‌کنند با ترکیب‌های تکنیک‌های درمانی مختلف با گسترش درمان‌های موجود، خصوصاً سلامت روانی هر چه بیشتر درمان جویان را تأمین کنند و در این راستا تکنیک‌های روانشناختی بسیاری مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از درمان‌های نسبتاً جدید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۷ می‌باشد که از گسترش شناختی-رفتاری نشأت گرفته است (بیدکی، علمدار و میرزایی، ۱۳۹۲). این درمان اخیراً در مرکز توجه پژوهشگران قرار گرفته است. این مدل روان درمانی جدید، بخشی از آنچه امروزه موج سوم درمانی شناختی رفتاری نامیده می‌شود، به حساب می‌آید و برخلاف سایر درمان‌ها از جمله درمان شناختی-رفتاری که بر کاهش یا کنترل علائم تأکید دارد بر افزایش پذیرش واکنش‌های منفی به نفع فعالیت‌های معنی داری که تغییر مستقیم آنها امکان پذیر نیست تأکید دارد (هیز^۸، ۲۰۰۸). در این درمان به جای تأکید بر شناخت‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (هیز و استروسال و ویلسون، ۲۰۱۱). مزیت عمده این روش نسبت به روان درمانی‌های دیگر این است که به همراه جنبه‌های شناختی جنبه‌های انگیزشی را نیز در نظر می‌گیرد، به جهت این که اثربخشی درمان، تداوم بیشتری و مؤثرتری داشته باشد و همچنین با توجه به جدید بودن این روش درمانی، بررسی تعیین اثربخشی آن بر روی اختلالات روانی مختلف لازم و ضروری به نظر می‌رسد. از این رو در این پژوهش سعی شده است اثربخشی این درمان بر روی عزت نفس مبتلایان به ویتیلیگو مورد بررسی قرار گیرد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که از یک چارچوب فلسفی و نظری منسجم برخوردار است، یک مداخله‌ی روانشناختی مبتنی بر تجربه است که راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار به منظور افزایش انعطاف پذیری روانشناختی به کار می‌گیرد. انعطاف پذیری روانشناختی به این معنی است که فرد

¹ Turner & Kelly² Asghari & Nicholas³ Vitiligo⁴ Habif⁵ Psychodermatology⁶ Ryff⁷ Acceptance & Commitment Therapy⁸ Hayes

به طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته و بر اساس مقتضیات وضعیتی که در آن قرار دارد، رفتار خود را در راستای ارزش‌هایی که برگزیده است تغییر یا ادامه دهد (هیز و استروسال و ویلسون^۹، ۲۰۰۰).

عزت نفس: عزت نفس به منزله بیان تأیید یا عدم تأیید فرد، نسبت به خویشتن است و نشان می‌دهد که تا چه اندازه یک فرد خود را توانا، ارزنده و پر اهمیت می‌داند (هارتر، ۲۰۰۵).

فرضیه تحقیق

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس در بیماران مبتلا به ویتیلیگو مؤثر است.

روش

در این پژوهش از روش شبه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون^{۱۰} با گروه آزمایش^{۱۱} و گواه^{۱۲} استفاده شده است. و جزء پژوهش‌های کاربردی می‌باشد. در این طرح، آزمودنی‌ها به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. قبل از اجرای متغیر مستقل (گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) آزمودنی‌های انتخاب شده در هر دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. سپس آزمودنی‌ها با پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت SEI قبل از آموزش جلسات درمانی مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. و در پایان آموزش (۸ هفته) پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد (گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد، و پس از ۱۰ هفته پس‌آزمون گرفته شد).

جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به بیماری ویتیلیگو تحت درمان در کلینیک لیزر پوست شهر یزد که شامل ۸۰ نفر می‌باشد بود.

نمونه و روش نمونه‌گیری: ابتدا با توجه به تعداد کلینیک‌های پوست یزد، یک کلینیک لیزر پوست به صورت در دسترس انتخاب شد. سپس از کلینیک منتخب ۳۰ مرد و زن به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شد. سپس به صورت گمارش تصادفی تعداد ۱۵ نفر از افراد مبتلا به ویتیلیگو در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل تقسیم شدند.

شیوه مداخله (جلسات درمانی)

جدول شماره ۱: شیوه مداخله (جلسات درمانی)

تعداد جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	ایجاد اتحاد درمانی، کسب توافق آگاهانه، اجرای پیش‌آزمون، لزوم استفاده از آموزش‌های ACT
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم ACT، ایجاد بینش درمان مبتلا به ویتیلیگو نسبت به شکل و کسب اهداف اساسی درمانجو، استفاده از استعاره‌ها و تکالیف خانگی نوشتن هیجانات روزانه و ناراحتی پاک و ناپاک

⁹ Strosahl & Wilson

¹⁰ Pretest-Posttest

¹¹ Experimental Group

¹² Control Group

جلسه سوم	مروری بر جلسه قبل، آموزش نوامیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی و مشکلات که مراجع برای رهایی از آنها تلاش نموده است، معرفی مفهوم گسلش از افکار و احساسات افسرده ساز با استفاده از استعاره ها، استفاده از تکنیک های مراقبه، دادن تکالیف خانگی تمرین ذهن آگاهی و نوشتن هیجانات منفی عمده
جلسه چهارم	مروری بر جلسه قبل، اجرای ۳ دقیقه ای تکنیک تنفس، معرفی مفهوم پذیرش، آموزش ابزار پذیرش با استفاده از استعاره های مختلف برای پذیرش هیجانات مثبت و پذیرش بدون قضاوت هیجانات و پیامدهای مثبت و منفی، تکالیف خانگی
جلسه پنجم	مروری بر جلسه قبل، اجرای تنفس آگاهانه، آموزش افزایش آگاهی هشیارانه از تجربه هایمان در لحظه حال، استفاده از استعاره ها و تمثیل ها، تکالیف خانگی و تمرین ها
جلسه ششم	مروری بر جلسه قبل، معرفی خود مفهوم سازی شده در برابر خود مشاهده گر، تمرینات حمایتی بالقوه و ارزیابی اهداف
جلسه هفتم	مروری بر جلسات قبل، نشان دادن اهمیت ارزش ها و روشن کردن اینکه چه چیزی به زندگی حس معناداری و هدفمندی می دهد با استفاده از استعاره ها، شناسایی ارزش ها، تکالیف مسیر مبنی بر ارزش ها، شناسایی و رفع موانع عمل متعده ها
جلسه هشتم	آموزش به درمانجو که خود یک درمانگر، پرداختن به نگرانی های درمانجو در مورد خاتمه درمان، جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون

ابزار پژوهش

پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت SEI: اصطلاح عزت نفس به قضاوتی که افراد صرف نظر از اوضاع و احوال نسبت به خود دارند، اشاره دارد و در این معنا، مبین درجه اطمینان یک فرد، به ظرفیت موفقیت و به ارزش اجتماعی و شخصی خویش است، اطمینانی که بازخورد های اتخاذ شده در قبال موقعیت های معمولی زندگی (زندگی اجتماعی، تحصیلی و حرفه ای) ترجمان آنها هستند. بدین ترتیب، مقیاس به منظور آرایه یک سنجش قابل اعتماد و اعتبار درباره ی عزت نفس فراهم شده است. پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (SEI) شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش های فرد را توصیف می کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت گذاری در دو خانه ((به من شبیه است (بلی)) یا ((به من شبیه نیست (خیر)) پاسخ دهد. مواد هر یک از زیر مقیاس ها عبارتند از: مقیاس عمومی ۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس تحصیلی یا شغلی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده، نمرات زیر مقیاس ها و هم چنین نمره ی کلی، امکان مشخص کردن زمینه ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می سازد (کوپراسمیت، ۱۹۶۷).

جدول شماره ۱: شیوه نمره گذاری پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت

سوال ها مقیاس		
عزت نفس عمومی	بله	۱،۴،۱۹،۲۷،۳۸،۳۹،۴۳،۴۷
	خیر	۳،۷،۱۰،۱۲،۱۳،۱۵،۱۸،۲۴،۲۵،۳۰،۳۱،۳۴،۳۵،۴۸،۵۱،۵۵،۵۶،۵۷
عزت نفس خانوادگی	بله	۹،۲۰،۲۹
	خیر	۶،۱۱،۱۶،۲۲،۴۴
عزت نفس اجتماعی	بله	۵،۸،۱۴،۲۸
	خیر	۲۱،۴۰،۴۹،۵۲
عزت نفس شغلی/تحصیلی	بله	۳۳،۳۷،۴۲،۴۶
	خیر	۲،۱۷،۲۳،۵۴
دروغ	بله	۲۶،۳۲،۳۶،۴۱،۴۵،۵۰،۵۳،۵۸

نمره شک مقیاس دروغ در مجموع نمرات محاسبه نمی شود. حداکثر نمره در مقیاس عمومی مساوی ۲۶ و در هریک از سه مقیاس دیگر مساوی ۸ است. حداکثر نمره کل عزت نفس مساوی ۵۰ است.

روایی و پایایی^{۱۳}: بررسی ها در ایران و خارج از ایران بیانگر آن است که این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. هرز و گولن (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۸۸/۰ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده اند. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده مقیاس روان آزرده گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرایی منفی و معنادار و با خرده مقیاس برون گرایی روایی همگرایی مثبت معنادار به دست آمده است. ادموند سون و همکاران (۲۰۰۶) نیز ضریب همسانی درونی ۸۶/۰ تا ۹۰/۰ را برای آزمون عزت نفس کوپر اسمیت گزارش کرده اند. کوپر اسمیت و دیگران (۱۹۹۰) ضریب باز آزمایی را بعد از پنج هفته ۸۸/۰ و بعد از سال ۷۰/۰ گزارش کرده اند.

با روش باز آزمایی ضریب پایایی این آزمون در ایران با فاصله چهار هفته و دوازده روز به ترتیب ۷۷/۰ و ۸۰/۰ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی گزارش شده بین ۸۹/۰ تا ۸۳/۰ در مطالعات مختلف متغیر بوده است. پور شافعی (۱۳۷۰) با روش دو نیمه کردن ضریب ۸۷/۰ را گزارش کرده است. در بررسی روایی آزمون کوپر اسمیت، ثابت (۱۳۷۵) و ناییبی فرد (۱۳۸۲) روایی همگرایی مثبت بین آزمون کوپر اسمیت و آزمون عزت نفس آیسنک به دست آوردند. این میزان در پژوهش ثابت ۸۰/۰ و در پژوهش ناییبی فرد ۷۸/۰ بوده است. همچنین ضرایب اعتبار این آزمون با روش باز آزمایی برای دختران و پسران به ترتیب ۹۰/۰ و ۹۲/۰ گزارش شده است (فتیحی آشتیانی، ۱۳۹۱).

یافته های پژوهش

فرضیه پژوهش: درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس بیماران مبتلا به ویتیلیگو مؤثر است.

جدول شماره ۲: تحلیل کواریانس بررسی تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس بیماران مبتلا به ویتیلیگو

منابع	مجموع مجذور ها	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آزمون
مدل تصحیح شده	۱۳۴۷/۰۱۲	۲	۶۷۳/۵۰۶	۳۴۲/۱۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۲	۱
Intercept	۱۱/۲۲۱	۱	۱۱/۲۲۱	۵/۷۰۰	۰/۰۲۴	۰/۱۷۴	۶۳۴/۱
عزت نفس	۱۰۸۲/۹۷۸	۱	۱۰۸۲/۹۷۸	۵۵۰/۰۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۳	۱
گروه	۳۰۵/۸۶۷	۱	۳۰۵/۸۶۷	۱۵۵/۳۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۲	۱

با توجه به سطح معناداری آزمون کواریانس که کمتر از خطای مفروض در پژوهش شده است ($0.01 > 0.0001$)، تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس بیماران مبتلا به ویتیلیگو تایید می شود. با توجه به مقدار مجذور اتا (۰.۸۵۲) رابطه قوی نشان داده می شود. یعنی ۸۵.۲ درصد نمرات عزت نفس تحت تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش تبیین می شود. در ضمن توان آزمون برابر با یک است. بنابراین فرضیه پژوهش تایید می شود.

بحث و نتیجه گیری

رویکرد پذیرش و تعهد درمانی، یک درمان رفتاری است که از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می کند. در درمان ACT انعطاف پذیری شناختی عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه شان در زمان حال و بر اساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان پذیر است، بخواهند به شیوه های عمل نمایند که منطبق با ارزشهای انتخاب شده شان باشد.

تجربه انجام درمان با ACT بسیار متفاوت است. این درمان با هدف خلاصی از احساسات بد یا حل و فصل یک آسیب قدیمی انجام نمی‌شود بلکه هدف آن برساختن یک زندگی معنادار، کامل و غنی است. پژوهش نشان داده‌اند که ACT باعث افزایش اثربخشی درمانگر و کاهش فرسودگی او می‌شوند. اگر می‌خواستم ACT را روی یک پرچم خلاصه کنم می‌نوشتیم: اهریمنان ذهن‌ت را در آغوش بگیر و از قلبت پیروی کن.

در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها همگی منجر به افزایش عزت نفس در بیماران مبتلا به ویتیلیگو شد. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلیشان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع هدف افزایش انعطاف روانشناختی این افراد بود. این رویکرد همانطور که نتایج آماری نشان داد منجر به افزایش معنی‌داری در سلامت روان، عزت نفس، بهبود در روابط متقابل، بهبود افسردگی و بهبود ترس مرضی در این بیماران شد. در واقع فرایندهای مرکزی ACT به افراد آموزش داد چگونه عقیده بازدارنده فکر را رها کنند، از افکار آزاردهنده‌هایی یابند؛ به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر راتقویت نمایند، رویداد‌های درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا اینکه از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آنها را در جهت فعالیتهای هدف محور پیوند دهند. به طور خلاصه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند؛ به جای اینکه تلاش کنند که آنها را متوقف سازند، از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزش‌هایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند. با استفاده از این درمان، به خوبی می‌توان مشکلات روانشناختی افراد مبتلا به ویتیلیگو، از جمله افسردگی، ترس مرضی و استرس آنها را کاهش داد و مسبب کاهش اجتناب تجربه‌ای در این افراد نیز شد، که نهایتاً نتایجی، از جمله افزایش امید به زندگی، وفق یافتن با شرایط بیماری، روابط بهتر با اطرافیان و کاهش مشکلات مربوط به افسردگی و اضطراب از جمله خودکشی، کندی روانی حرکتی و... را در بر خواهد داشت.

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس بیماران مبتلا به ویتیلیگو مؤثر است.

بررسی نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، عزت نفس را در بیماران مبتلا به بهبود بخشیده است. پس این فرضیه پژوهش تایید می‌شود. اصطلاح عزت نفس به قضایاتی که افراد صرف نظر از اوضاع و احوال نسبت به خود دارند، اشاره دارد و در این معنا، مبین درجه اطمینان یک فرد، به ظرفیت موفقیت و به ارزش اجتماعی و شخصی خویش است، افراد مبتلا به ویتیلیگو معمولاً به خاطر ظاهر خود و با توجه به ارزیابی‌ها، در عزت نفس عمومی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس اجتماعی و همچنین شغلی و تحصیلی دچار مشکل هستند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این آگاهی را برای مراجع فراهم می‌کند که میان دنیای درون و دنیای بیرون تفاوت وجود دارد و هر کدام قانون خاص خود را دارند. قانون دنیای درون تمایل و پذیرش است و قانون دنیای بیرون کنترل و حل مسئله می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این امکان را فراهم می‌آورد که بیمار با قانون دنیای درون بیماری خود را بپذیرد با قانون دنیای بیرون درجه اطمینان خود را نسبت به ارزش اجتماعی و شخصی خویش افزایش دهد. و با دسترسی به حسی متعالی از خود، جایگاه امن و پایدار برای خود فراهم سازد و با تجربه مکان درونی به این دست می‌یابد که درد آنها هر چقدر هم بزرگ باشد، نمی‌تواند به آنها صدمه بزند. در نتیجه می‌توان انتظار داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عزت نفس را بهبود بخشد.

منابع و مراجع

- [۱] احمدی، کامران (۱۳۹۲). گاید لاین پوست : اندروس ۲۰۰۶ و هبیف ۲۰۱۱ به انضمام سوالات پراترنی و دستیاری، انتشارات فرهنگ فردا.
- [۲] اسلامی نسب، علی (۱۳۷۳). روانشناسی عزت نفس (چاپ یازدهم). انتشارات تهران.
- [۳] اشجع، مهرناز و فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۱)، بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی زنان خانه دار شهر تهران. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده سال هفتم ۱۹ ص ۱۳۴-۱۲۱.
- [۴] ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (چاپ سوم)، تهران : انتشارات جنگل.
- [۵] ایزدی، راضیه، عسگری، کریم، نشاط دوست، حمید طاهر و عابدی، محمد رضا (۱۳۹۱). مطالعه موردی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر فراوانی و شدت نشانه های اختلال وسواس جبری. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان.
- [۶] ایلین، شهبان (۱۹۶۴). عزت نفس. مترجم : مهدی گنجی (۱۳۷۸). انتشارات تهران.
- [۷] باخ، پاتریشیا، ACT. (۲۰۰۶). ترجمه : سارا کمالی (۱۳۹۳). چاپ اول. تهران : انتشارات ارجمند.
- [۸] براندن، ناتانیل (۱۹۹۹). روانشناسی عزت نفس. ترجمه : چراغه داغی (۱۳۷۹). نشر آسیم.
- [۹] بیابانگرد، اسماعیل، (۱۳۷۸). روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان (چاپ پنجم). انتشارات سازمان انجمن و اولیا مربیان.
- [۱۰] بیدکی، رضا، علمدار، حسام و میرزایی، افشین (۱۳۹۲). بررسی میزان مشکلات روانپزشکی در افراد مبتلا به ویتیلیگو شهرستان رفسنجان، پایان نامه دکتری دانشکده علوم پزشکی رفسنجان.
- [۱۱] پور فرج عمران، مجید (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان، فصلنامه دانش و تندرستی دوره ۶. شماره ۲، ص ۳۷-۱۵۱.
- [۱۲] حر، مریم، آقایی، اصغر، عابدی، احمد و عطاری، عباس (۱۳۹۲). تأثیر روش درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش درمانی بر میزان افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، مجله تحقيقات علوم رفتاری، شماره ۳.
- [۱۳] حیدری شادهی، سمیه (۱۳۹۴)، اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روانشناختی، استرس والدگری، پذیرش و مراقبت مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم در شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد ناپیوسته.
- [۱۴] راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی- ویرایش پنجم، انجمن روان پزشکی آمریکا، ترجمه دکتر فرزین رضاعی و همکاران، انتشارات ارجمند، سال ۱۳۹۳
- [۱۵] رجبی، ساجده، یزد خواستی، فریبا (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام اس، مجله روانشناسی بالینی، سال ششم، شماره ۱ (پیاپی ۲۱)، صص ۲۹-۳۸.
- [۱۶] عبدی، محمدرضا، کامرانی، فرهاد، صاحب الزمانی، محمد و ظهور، علیرضا (۱۳۹۱). مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس با ویتیلیگو مراجعه کننده به درمانگاه های پوست وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهر تبریز، مجله پزشکی ارومیه، شماره پنجم.
- [۱۷] کوپر، اسمیت (۱۹۶۷). ناراحتی های مربوط به فشارروانی و راه های رفع آن، ترجمه : نصرت اله پور افکاری. تهران : انتشارات رشد.
- [۱۸] کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین (۱۹۹۰). خلاصه روانپزشکی بالینی. ترجمه : پورافکاری (۱۳۶۸). تهران : انتشارات ذوقی.
- [۱۹] گرین، برگ (۱۹۹۵). رشد و افزایش اعتماد به نفس. ترجمه : مهرناز شهرآرای (۱۳۹۵). نشر آسیم.
- [۲۰] هبیف، توماس. پی (۱۳۸۶). بیماری های پوست : تشخیص و درمان. ترجمه : کامران بلیغی و خسرو سبحانیان. تهران : انتشارات ارجمند.
- [21] Alum M, Moossavi M, Ginsburg I, Scher RK (2001). A psychometric study of patients with nail dystrophies. J Am Acad Dermatol. 45:851-6.
- [22] Asghari, A, Nicholas ,M.K. (2009). An linvestigation Iranian chornic medicine. 10(4).619 – 632.

- [23] Bare, A (2006). Mindfulness-Based Treatment Approaches CLINICIAN'S GUIDE TO EVIDENCE BASE AND.
- [24] Berrino AM , Voltolini S , Fiaschi D , et al. (2006). Chronic urticaria: importance of medicalpsychological approach. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 38: 149-52.
- [25] Brandon a., gandiono (2010). Evaluating acceptance and commitment therapy:an analysis of recent critique., international journal of behavioral consultation and therapy.
- [26] Calikusu C,Yucel B,Polat,Baykal C ,(2003).The relation of psychogenic excoriation with psychiatric disorders: A comparative study. Compr Psychiatry.;44:256-61.
- [27] Callaghan g,glenn m.,Duenas c,Jessica a.,nedeon sarah e.,darrow Sabrina m.,(2012).An empirical model of body image disturbance using behavioral principles found in functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy.,international journal of behavioral consultation and therapy.
- [28] Christopher G ,Jonathan B, Tanya B, Robert C,(2016). Rock's Textbook of Dermatology. Ninth Edition.
- [29] Collingwood, J , (2012).The relationship between mental physical health.psychcentral.
- [30] Das-SK,Majumder-pp.Ckakroborty,R.,Majunder -TK, Halder -B,(1985).Studeis on vitiligo,Epidemiological profile in calcutta,india.Genet Epidemiol.2(1).71-74.
- [31] Fineberg NA,O Doherty C,Rajagopal S,Reddy K,Banks A,Gal TM (2003).How common is obsessive-compulsive disorder in a dermatology outpatient clinic? JClin Psychiatry. 64:152-5.
- [32] Gerry Kent,(1996).Psychologic effects of vitiligo:Acritical incident analysis ADD.895-897.
- [33] Habif Tomas p,(2010).Clinical Dermathology.Mosby.USA.
- [34] Harbim AL,(2013).Prevalence of depression in vitiligo patient.Skin Med.11(6):327-328.
- [35] Haye ,SC, Luoma, J B,Bond ,F W,Masuda,A.& Lillis,J.(2006).Acceptence and commitment therapy.Behaviour Research and therapy.44-1-6.
- [36] Hayes ,S,A,Orsillo ,S,M,& Roemer ,I,(2010).Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance -based behavior therapy for generalized anxiety disorder.behaviour research and therapy.48(3).385-387.
- [37] Hayes SC,strosahl KD (2010). A Paracictical Guide to Acceptence and Commitment Therapy.NEW YORK.Springer Seience and Business Media Inc.
- [38] Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.),Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives (pp. 327-387). New York: Guilford.
- [39] Hayes,S.C, strosahl, K.D , Wilson,K.G (2004).Acceptance and Commitment Therapy : Anexperiential approach to behavior change. New York : Guilford Press
- [40] Hayes,S.C.(2008). Climbing our bills.A beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. clinical psychology: science and practice.15 (4),286-295.
- [41] Hayes,S.C.Strosahl.K.D, & Willson , K.G,(2011).Acceptance and commitment therapy :The process and practice of mindful change.Guilford press.
- [42] Hayes,S.C< strosahl, K.D , Wilson,K.G (1999).Acceptance and Commitment Therapy : Anexperiential approach to behavior change. New York : Guilford Pres
- [43] Herbert, E,Forman, M (2011). Acceptance and Mindfulness in cognittive behavior Therapy : understancting and Applying the New Therapies. Published by john Wiley & Sons,Inc,Hoboken,New Jersey. Published simultaneously in Canada
- [44] irooz A, Bouzari N, Fallah A, Dowlati Y (2004). What patients with vitiligo believe about their condition. Int J Dermatol.43: 811-4.
- [45] Jarralleh,JS, AL-sheikhoa ,et al,(1993). :Epidemiology and clinical paterm at king khalid university hospital ANN-saudi-Med;13(4):333-334.

- [46] Jeffery M (2007). Psychodermatology: A guide to understanding common psychocutaneous disorders. Prim Care Companion J Clin Psychiatry;9:203-13.
- [47] Koblenzer CS (1987). Psychocutaneous disease. Orlando: Grune and Stratton.
- [48] Korabel H, Dudek D, Jaworek A, Wojas-Pelc A (2008). Psychodermatology : psychological and psychiatric aspects of dermatology. Przegl Lek.
- [49] Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R (2001). Psychiatric morbidity in vitiligo and psoriasis: A comparative study from India. J Dermatol.
- [50] MS (1993). Delusional parasitosis: A dermatologic, psychiatric, and pharmacologic approach. J Am Acad Dermatol. 29:1023-33.
- [51] Munro A (1988). Monosymptomatic hypochondrical psychosis. Br J Psychiatry. 2:37-40.
- [52] Owuoye OA, Aina OF, Omoluabi PF, Olumide YM (2007). An assessment of emotional pain among subjects with chronic dermatological problems in Lagos, Nigeria. Int J Psychiatry Med. 37:129-38.
- [53] Porter J, Beuf H, Lemer A (1987). Response to cosmetic disfigurement in patients with vitiligo. cutis.
- [54] Porter J, Beuf H, Novd and J. (1979). Psychological reaction to chronic skin disorder: A study of patient with vitiligo. Gen Hosp psychiatry.
- [55] Porter, A. (1986). Psychosocial effect of vitiligo. ADD. 220-224.
- [56] Rowland, M. (2010). Acceptance and Commitment Therapy for Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents. A Dissertation Submitted to the Faculty of The Chicago School of Professional Psychology For the Degree of Doctor of Psychology.
- [57] Ryff, C.D. (1995). Psychological well-being in adult life. Current direction in psychological science, 99-104.