Journal of Research in Psychological Health
September 2024, Volume 18, Issue 2

Structural Relationship Analysis of Treatment Adherence Based on Emotional Awareness in Patients with Psoriasis: The Mediating Role of Perceived Social Support

Amir Yousofi [1], Mohsen Jalali [2*], Mohammad Taghi Badleh Shamoshaki [3], Leila Sadat Azizi Ziabari [4]

1. *Departement of health psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran*
2. *Assistant Professor of Clinical Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Golestan University, Gorgan, Iran. jalali.psycho@yahoo.com*
3. *Assistant Professor of Health Psychology, Psychiatric Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*
4. *Departement of Nursing, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran*

Citation: Yousofi, A., Jalali, M., Badleh Shamoshkai, M. T., & Azizi Ziabari, L. S. Development and testing of the causal model of treatment adherence based on emotional self-awareness with the mediation of perceived social support. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2024; 18 (2):1-15 [Persian].

Article Info:

Abstract

The aim of the present study was to analyze the structural relationships of treatment adherence based on emotional self-awareness in patients with psoriasis and to examine the mediating role of perceived social support. This research employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling. The statistical population included psoriasis patients referred to three specialized dermatology hospitals in Tehran. Convenience sampling was used, and ultimately, 250 psoriasis patients meeting the inclusion and exclusion criteria were enrolled in the study. Various tools were utilized for data collection, including the Treatment Adherence Questionnaire (Ziaei, 2011), the Perceived Social Support Questionnaire (Zimet et al., 1988), and the Emotional Self-Awareness Questionnaire (Reef et al., 2007).The results of the structural equation modeling analysis indicated that emotional self-awareness has a direct and significant effect on treatment adherence in patients with psoriasis. Additionally, perceived social support and concerns about body image also had a direct impact on treatment adherence. Furthermore, the findings revealed that emotional self-awareness indirectly and significantly affects treatment adherence through the mediation of body image concerns and perceived social support.These results highlight the importance of considering psychological and social dimensions, such as emotional self-awareness and social support, in the treatment process of patients with psoriasis, as they can improve treatment adherence and therapeutic outcomes.

Key words
Treatment adherence, emotional awareness, psoriasis, perceived social support, body image concern

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

تحلیل روابط ساختاری تبعیت درمانی مبتنی بر خودآگاهی هیجانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس: نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی درک شده

امیر یوسفی [۱]، محسن جلالی [۲*]، محمد تقی بادله شموشکی [۳]، لیلاسادات عزیزی ضیابری [۴]

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. استادیار روان شناسی بالینی،دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه گلستان،گرگان، ایران jalali.psycho@yahoo.com

۳. استادیار روان شناسی سلامت، مرکز تحقیقات روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۴. گروه پرستاری، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان،ایران

تاریخ دریافت
۱۴۰۳/۰۳/۰۴

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۳/۰۶/۳۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تحلیل روابط ساختاری تبعیت درمانی مبتنی بر خودآگاهی هیجانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس و بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی درک شده بود. این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی با استفاده از مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به پسوریازیس مراجعه‌کننده به سه بیمارستان تخصصی پوست در شهر تهران بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و در نهایت ۲۵۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس بر اساس معیارهای ورود و خروج به مطالعه وارد شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای مختلف شامل پرسشنامه تبعیت درمانی (ضیایی، ۱۳۹۰)، پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده (زمیت و همکاران، ۱۹۸۸) و پرسشنامه خودآگاهی هیجانی (ریفی و همکاران، ۲۰۰۷) استفاده شد. نتایج تحلیل مدل معادلات ساختاری نشان داد که خودآگاهی هیجانی اثر مستقیم و معناداری بر تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس دارد. همچنین حمایت اجتماعی درک شده و نگرانی از تصویر بدن نیز تأثیر مستقیم بر تبعیت درمانی داشتند. علاوه بر این، یافته‌ها نشان دادند که خودآگاهی هیجانی از طریق میانجی‌گری نگرانی تصویر بدن و حمایت اجتماعی درک شده بر تبعیت درمانی اثر غیرمستقیم و معناداری دارد. این نتایج تأکید می‌کند که در نظر گرفتن ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی مانند خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی در فرآیند درمان بیماران مبتلا به پسوریازیس می‌تواند به بهبود تبعیت درمانی و نتایج درمانی کمک کند.

.

واژگان کلیدی
تبعیت درمانی، خودآگاهی هیجانی، پسوریازیس، حمایت اجتماعی درک شده، نگرانی از تصویر بدن

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

مقدمه

پسوریازیس[1]یک بیماری التهابی مزمن پوستی است که با تشکیل پلاک‌های قرمز و فلس‌دار بر روی پوست مشخص می‌شود. این بیماری می‌تواند بر نواحی مختلف بدن تأثیر بگذارد و علائمی چون خارش، درد و سوزش ایجاد کند (هدمن و همکاران، ۲۰۲۲). شیوع پسوریازیس در جوامع مختلف متفاوت است، اما تخمین زده می‌شود که این بیماری در حدود ۲ تا ۳ درصد از جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار دهد. علیرغم اینکه پسوریازیس یک بیماری غیرمسری است، اما تأثیرات آن بر کیفیت زندگی بیماران می‌تواند بسیار شدید باشد((لمبرت و همکاران، ۲۰۲۰). این تأثیرات شامل مشکلات جسمی ناشی از ضایعات پوستی و همچنین مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، و کاهش اعتماد به نفس به دلیل ظاهر ناخوشایند پوست است (کلین و همکاران، ۲۰۲۰). به همین دلیل، تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس یکی از چالش‌های اساسی در بهبود نتایج درمانی این بیماران به شمار می‌رود. در این راستا، شناسایی عواملی که می‌توانند بر تبعیت درمانی اثر بگذارند، از جمله عوامل روان‌شناختی مانند خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی، می‌تواند به ارتقاء مدیریت درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس کمک کند (ورنر و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از رفتارهای مرتبط با بیماری‌های مزمن مانند پسوریازس که درمان موفقیت‌آمیز آن را پیش‌بینی می‌کند و از عوارض منفی و شدت بیماری می‌کاهد، تبعیت بیماران است (ال آبدلاتی و همکاران ، ۲۰۲۰). تبعیت درمانی[2]به معنای پیروی و اجرای دقیق دستورالعمل‌های درمانی از سوی بیمار است که می‌تواند شامل مصرف داروها، مراجعه به موقع به پزشک، رعایت رژیم‌های غذایی خاص و انجام فعالیت‌های ورزشی مورد توصیه باشد (چن و همکاران، ۲۰۲۰). در بیماری‌های مزمن مانند پسوریازیس، تبعیت درمانی نقش حیاتی در بهبود نتایج درمانی دارد، زیرا درمان‌های این بیماری اغلب بلندمدت و پیچیده هستند. (آردوم و همکاران ،۲۰۲۰). بیماران مبتلا به پسوریازیس باید به صورت مداوم از داروها و درمان‌های مختلف استفاده کنند تا علائم بیماری کنترل شوند و از عود مجدد جلوگیری گردد. عدم تبعیت از دستورات درمانی می‌تواند منجر به تشدید علائم بیماری، افزایش هزینه‌های درمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران شود(پن و همکاران، ۲۰۲۱). عوامل مختلفی بر تبعیت درمانی تأثیر می‌گذارند که جنبه‌های روان‌شناختی و اجتماعی یکی از مهم‌ترین این عوامل است. به‌عنوان مثال، خودآگاهی هیجانی می‌تواند بر تمایل فرد به پیروی از درمان‌ها تأثیر بگذارد(ال آبدلاتی و همکاران ، ۲۰۲۰). بیماران با خودآگاهی هیجانی بالا معمولاً قادرند بهتر احساسات و واکنش‌های خود را مدیریت کرده و با چالش‌های درمانی مقابله کنند. همچنین، حمایت اجتماعی درک شده از خانواده، دوستان و سایر منابع اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک عامل تسهیل‌کننده در افزایش تبعیت درمانی عمل کند(واگنو و همکاران ، ۲۰۲۳). حمایت اجتماعی به بیماران کمک می‌کند تا در مواقع دشوار، احساس حمایت و همراهی کنند و در نتیجه انگیزه بیشتری برای پیروی از دستورات درمانی پیدا کنند. در مقابل، نگرانی از تصویر بدن و نگرش‌های منفی در مورد بیماری می‌تواند تبعیت درمانی را کاهش دهد(لیپینکوت و همکاران، ۲۰۲۲). به منظور درک بهتر عوامل مؤثر بر تبعیت درمانی، بررسی خودآگاهی هیجانی[3]به عنوان یک متغیر روان‌شناختی کلیدی اهمیت می‌یابد. خودآگاهی هیجانی به توانایی فرد در شناسایی، درک و مدیریت هیجانات خود اشاره دارد. این ویژگی روان‌شناختی نه تنها بر کیفیت روابط بین فردی تأثیرگذار است، بلکه می‌تواند بر رفتارهای درمانی افراد نیز اثرگذار باشد (فینو و همکاران، ۲۰۲۱). در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند پسوریازیس، که با چالش‌های جسمی و روانی متعدد روبه‌رو هستند، خودآگاهی هیجانی

[1] . psoriasis
[2] treatment adherence
[3] emotional self-awareness

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا احساسات خود را شناسایی کرده و در مواجهه با مشکلات درمانی به‌طور مؤثر واکنش نشان دهند (چانگ و همکاران، ۲۰۲۱). بیمارانی که دارای خودآگاهی هیجانی بالا هستند، معمولاً می‌توانند اضطراب و نگرانی‌های مرتبط با بیماری را مدیریت کرده و انگیزه بیشتری برای تبعیت از دستورات درمانی پیدا کنند. به علاوه، این بیماران در مواجهه با تغییرات جسمی و ظاهری ناشی از بیماری، به دلیل توانایی در درک و مدیریت احساسات منفی، به‌طور مؤثرتری با فرآیند درمان همکاری می‌کنند و احتمالاً نتایج درمانی بهتری خواهند داشت (سیگن مارتینز ، ۲۰۲۲). بنابراین، خودآگاهی هیجانی به‌عنوان یک عامل مهم روان‌شناختی می‌تواند نقش قابل توجهی در ارتقاء تبعیت درمانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ایفا کند.

در کنار خودآگاهی هیجانی، حمایت اجتماعی درک شده[1] نیز به‌عنوان یکی از عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مهمی که می‌تواند بر تبعیت درمانی تأثیرگذار باشد، نیاز به بررسی دارد .حمایت اجتماعی درک شده به معنای ارزیابی فرد از میزان حمایت احساسی، اطلاعاتی و مادی است که از طرف دیگران (مانند خانواده، دوستان یا گروه‌های اجتماعی) دریافت می‌کند (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۵). این نوع حمایت می‌تواند به بیماران کمک کند تا در مواجهه با استرس‌ها و مشکلات روان‌شناختی ناشی از بیماری، احساس امنیت و اطمینان بیشتری داشته باشند(شودر، ۲۰۲۰). در فرآیند درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند پسوریازیس، حمایت اجتماعی درک شده اهمیت ویژه‌ای دارد زیرا بیماران با شرایط دشوار جسمی و روانی روبه‌رو هستند که می‌تواند بر توانایی آن‌ها در پیروی از دستورات درمانی تأثیر بگذارد (کوستریز و همکاران ، ۲۰۲۱). حمایت اجتماعی درک شده به افراد کمک می‌کند تا در مواقع بحرانی، احساس تنهایی و بی‌پشتیبانی نداشته باشند و از حمایت‌های عاطفی و اطلاعاتی اطرافیان خود بهره‌مند شوند. این حمایت‌ها می‌تواند استرس‌های روانی مرتبط با بیماری را کاهش داده و انگیزه بیمار را برای ادامه درمان افزایش دهد (آلکارز ایبانا و همکاران ، ۲۰۱۷). بنابراین، حمایت اجتماعی درک شده به‌عنوان یک عامل تسهیل‌کننده، نه تنها به بهبود سلامت روانی بیماران کمک می‌کند بلکه نقش مهمی در افزایش تبعیت درمانی و بهبود نتایج درمانی ایفا می‌کند(سگرین و همکاران ،۲۰۱۹).

با توجه به تأثیرات روانی و جسمی بیماری‌های مزمن مانند پسوریازیس، بررسی روابط ساختاری تبعیت درمانی مبتنی بر خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی درک شده به‌عنوان عوامل کلیدی در فرآیند درمان از اهمیت بالایی برخوردار است. بیماران مبتلا به پسوریازیس با چالش‌های مختلفی روبه‌رو هستند که می‌تواند شامل درد جسمی، تغییرات ظاهری پوست و استرس‌های روان‌شناختی باشد، که همه این عوامل ممکن است بر تبعیت درمانی آن‌ها تأثیر بگذارد. تبعیت از درمان در این بیماران به‌عنوان یک متغیر کلیدی در بهبود نتایج درمانی شناخته می‌شود، اما عواملی مانند خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی درک شده می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر این فرایند تأثیرگذار باشند. با این حال، علی‌رغم اهمیت این عوامل، مطالعات محدود و پراکنده‌ای در زمینه بررسی ارتباطات ساختاری بین این متغیرها و تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس وجود دارد. بنابراین، پژوهش‌های علمی در این زمینه می‌تواند به شناسایی روش‌های مؤثرتر برای افزایش تبعیت درمانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کند و همچنین راه‌کارهای نوینی برای بهبود فرآیند درمان و حمایت از بیماران مبتلا به پسوریازیس ارائه دهد. هدف پژوهش حاضر تحلیل روابط ساختاری تبعیت درمانی مبتنی بر خودآگاهی هیجانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس و بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی درک شده در این روابط است. این پژوهش به دنبال شناسایی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی درک شده بر تبعیت درمانی بیماران مبتلا به پسوریازیس می‌باشد. همچنین، هدف از

[1] perceived social support

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

این تحقیق ارزیابی این است که چگونه این عوامل می‌توانند به‌طور مشترک به بهبود نتایج درمانی و افزایش تبعیت از دستورات درمانی در این بیماران کمک کنند.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی با استفاده از مدل معادلات ساختاری است که با هدف بررسی روابط بین خودآگاهی هیجانی، حمایت اجتماعی درک شده و تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس انجام شد.جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به پسوریازیس بود که در سال ۱۴۰۳ به سه بیمارستان تخصصی پوست در شهر تهران (بیمارستان رازی، بیمارستان ساسان، و بیمارستان امام خمینی) مراجعه کرده بودند. این بیمارستان‌ها به دلیل تنوع مراجعین و پوشش گسترده بیماران از سراسر کشور به‌عنوان مراکز اصلی انتخاب شدند.روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس مبتنی بر هدف بود و تعداد نمونه با توجه به اصول مدل‌سازی معادلات ساختاری تعیین شد. بر اساس فرمول پیشنهادی برای مدل‌سازی، که حداقل ۱۰ تا ۱۵ برابر تعداد آیتم‌های پرسشنامه‌ها است، ۲۵۰ بیمار به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند(استیونس،۱۹۹۴). همچنین، برای اطمینان از کفایت حجم نمونه، از مطالعات مشابه در حوزه‌های مرتبط استفاده شد.ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی بیماری پسوریازیس توسط پزشک متخصص، سن بین ۲۰ تا ۶۰ سال، تمایل به شرکت در پژوهش، و توانایی تکمیل پرسشنامه‌ها بود. ملاک‌های خروج شامل ابتلا به بیماری‌های روانی شدید مانند اختلالات روان‌پریشی، وجود بیماری‌های جسمانی مزمن دیگر که ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر بگذارد، و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها یا انصراف از همکاری بود.در این پژوهش اصول اخلاقی به طور کامل رعایت شد. پیش از شروع مطالعه، اهداف پژوهش به طور کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها اخذ گردید. محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان تضمین شد و داده‌ها به صورت ناشناس تحلیل شدند.

همچنین، مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه و بیمارستان‌های مربوطه دریافت شد.داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شدند. برای بررسی روابط بین متغیرها، از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. شاخص‌های برازش مدل شامل کای اسکوئر نرمال‌شده (CMIN/DF)، شاخص برازش تطبیقی(CFI) ، و شاخص ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)برای ارزیابی کفایت مدل استفاده شدند. علاوه بر این، تحلیل مسیر به‌منظور بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها انجام شد.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه تبعیت درمانی ضیایی (۱۳۸۹): برای ارزیابی میزان تبعیت درمانی بیماران مبتلا به پسوریازیس، از پرسشنامه تبعیت درمانی ضیایی (۱۳۸۹) استفاده شد. این پرسشنامه ابزاری استاندارد و معتبر است که برای سنجش پایبندی بیماران به دستورات درمانی طراحی شده و شامل ۲۶ گویه است. این گویه‌ها سه بعد اصلی تبعیت درمانی را مورد بررسی قرار می‌دهند: تبعیت از رژیم غذایی (۱۳ سؤال)، تبعیت از رژیم دارویی (۶ سؤال)، و الگوی فعالیت (۷ سؤال). پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان تبعیت درمانی بیشتر در بیماران است.پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه ضیایی (۱۳۸۹) ۰٫۸۵ گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب پرسشنامه است. همچنین، روایی محتوایی آن توسط گروهی از متخصصان حوزه بهداشت تأیید شده و تحلیل عاملی انجام‌شده بر پرسشنامه نشان‌دهنده ساختار مناسب و روایی سازه مطلوب آن است. در پژوهش حاضر جهت محاسبه ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که ۰/۸۶ به‌دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده زمیت و همکاران[1](۱۹۸۸): برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک

[1] Zemit

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

شده در این پژوهش، از پرسشنامه حمایت اجتماعی چندبعدی زمیت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. این ابزار شامل ۱۲ گویه است که به ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع اصلی، یعنی خانواده، دوستان، و افراد مهم در زندگی می‌پردازد. پاسخ‌دهی به سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای انجام می‌شود (۱= کاملاً مخالف تا ۷= کاملاً موافق)، و نمرات پرسشنامه در دامنه‌ای از ۱۲ تا ۸۴ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر حمایت اجتماعی ادراک شده است.روایی محتوایی و سازه این پرسشنامه توسط سازندگان آن تأیید شده است و پایایی آن نیز در مطالعه اصلی زمیت و همکاران (۱۹۸۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های مختلف، در بازه ۰,۸۲ تا ۰,۹۲ گزارش شده است. در پژوهش کوچک‌انتظار (۲۰۱۳)، ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های خانواده (۰,۸۴)، دوستان (۰,۸۵)، افراد مهم (۰,۸۱)، و نمره کل (۰,۸۸) به دست آمده است که همگی بیانگر پایایی بالای این ابزار هستند.در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه مذکور ۰/۷۵ محاسبه گردید.

پرسشنامه خودآگاهی هیجانی ریفی و همکاران (۲۰۰۷): در این پژوهش برای اندازه‌گیری خودآگاهی هیجانی از پرسشنامه خودآگاهی هیجانی طراحی‌شده توسط ریفی و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه است که به شش خرده‌مقیاس مختلف تقسیم می‌شود. خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از: تفاوت قائل شدن میان هیجانات، اشتراک زبانی احساسات، مخفی نکردن هیجانات، خودآگاهی جسمی، توجه به هیجانات دیگران، و تحلیل هیجانات. پاسخ‌دهی به سؤالات بر اساس سه گزینه (درست، تا حدی درست، و نادرست) انجام می‌شود. برای برخی گویه‌ها که به‌صورت معکوس طراحی‌شده‌اند (گویه‌های ۱۰، ۱۸، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، و ۳۰)، نمرات به‌صورت معکوس محاسبه می‌شود. نمره‌کل این پرسشنامه از مجموع نمرات گویه‌ها به‌دست می‌آید و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر خودآگاهی هیجانی و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده خودآگاهی هیجانی کمتر است.روایی سازه و محتوای پرسشنامه توسط سازندگان آن تأیید شده است. در تحقیق اصلی ریفی و همکاران (۲۰۰۷)، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰,۶۵ تا ۰,۶۸ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش غلامرضا و صابری (۱۳۹۷) نیز روایی و پایایی این پرسشنامه تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در بازه ۰,۶۱ تا ۰,۷۸ به‌دست آمده است.

یافته‌ها:

در این پژوهش، ۲۵۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس شرکت کردند که از این تعداد، ۱۲ درصد (۳۰ نفر) در گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال، ۳۰ درصد (۷۵ نفر) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال، ۳۴ درصد (۸۵ نفر) در گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال، ۱۸ درصد (۴۵ نفر) در گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال و ۶ درصد (۱۵ نفر) در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات، ۴ درصد (۱۰ نفر) بدون تحصیلات رسمی، ۱۰ درصد (۲۵ نفر) دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۰ درصد (۵۰ نفر) تحصیلات متوسطه، ۴۰ درصد (۱۰۰ نفر) تحصیلات کارشناسی، ۲۰ درصد (۵۰ نفر) تحصیلات کارشناسی ارشد و ۶ درصد (۱۵ نفر) دارای تحصیلات دکترا بودند. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها و اطمینان از اینکه گروه نمونه به‌طور آماری نماینده جامعه است، از آزمون‌های آماری و نمودارهای توزیع استفاده شد. ابتدا با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک، نرمال بودن توزیع داده‌های سنی و تحصیلی ارزیابی گردید. نتایج این آزمون نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند، زیرا مقدار p برای همه متغیرها بیشتر از ۰,۰۵ بود. علاوه بر این، نمودارهای هیستوگرام و Q-Q plot نیز بررسی شدند که نشان‌دهنده توزیع تقریباً نرمال داده‌ها بودند. به‌طور کلی، از نتایج این آزمون‌ها و نمودارها می‌توان نتیجه گرفت که گروه نمونه از نظر توزیع سنی و تحصیلی نرمال و یکنواخت است.در جدول ۱ آمار توصیفی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

	متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

خودآگاهی هیجانی	تفاوت	۷	۱۷	۱۱/۵۹	۱/۳۶
	اشتراک زبانی	۳	۸	۵/۴۸	۰/۹۱
	مخفی نکردن	۵	۱۳	۸/۹۱	۰/۷۹
	جسمی	۵	۱۵	۹/۲۴	۱/۰۱
	توجه به هیجانات	۵	۱۳	۸/۱۷	۱/۴۲
	تحلیل	۵	۱۵	۱۰/۱۳	۱/۱۱
	خودآگاهی هیجانی	۳۰	۷۴	۵۳/۵۲	۶/۷۶
تبعیت درمانی	رژیم غذایی	۹	۳۴	۲۱/۶۹	۳/۴۳
	رژیم دارویی	۵	۱۷	۱۱/۰۴	۲/۱۶
	الگـــوی فعالیت	۷	۲۰	۱۳/۳۲	۲/۵۹
	تبعیت درمانی	۲۱	۷۱	۴۶/۰۵	۶/۷۷
حمایت اجتماعی	خانواده	۴	۲۰	۱۳/۸۷	۲/۰۴
	دوستان	۴	۱۹	۱۰/۴۱	۱/۸۹
	افراد مهم	۴	۲۰	۱۱/۳۷	۱/۵۳
	حمایت اجتماعی ادراک شده	۱۲	۵۹	۳۵/۶۵	۵/۲۹

جدول یک، شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش شامل حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف استاندارد نمرات مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی، تبعیت درمانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده را ارائه می‌دهد. این شاخص‌ها بیانگر پراکندگی داده‌ها و سطح میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در نمونه موردمطالعه بوده و مبنایی برای تحلیل‌های استنباطی بعدی فراهم می‌کنند.

جدول۲- چولگی و کشیدگی داده ها و فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	چولگی		کشیدگی	
	آماره	خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد
تفاوت	-۰/۱۵۴	۰/۱۴۶	۰/۲۸۶	۰/۲۸۹
اشتراک زبانی	۰/۲۴۳	۰/۱۴۶	۰/۰۰۹	۰/۲۸۹
مخفی نکردن	۱/۰۱۱	۰/۱۴۶	۰/۶۷۷	۰/۲۸۹
جسمی	-۰/۵۶۴	۰/۱۴۶	-۰/۳۵۴	۰/۲۸۹
توجه به هیجانات	۰/۸۶۷	۰/۱۴۶	-۰/۸۷۹	۰/۲۸۹
تحلیل	-۰/۰۲۱	۰/۱۴۶	۰/۳۲۴	۰/۲۸۹
خودآگاهی هیجانی	-۰/۹۸۶	۰/۱۴۶	-۰/۰۲۲	۰/۲۸۹
خانواده	-۰/۲۴۳	۰/۱۴۶	-۰/۰۱۴	۰/۲۸۹
دوستان	۰/۰۹۷	۰/۱۴۶	۰/۴۲۶	۰/۲۸۹
افراد مهم	-۰/۰۴۲	۰/۱۴۶	-۰/۱۹۸	۰/۲۸۹
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۱۰۹	۰/۱۴۶	۰/۳۳۲	۰/۲۸۹

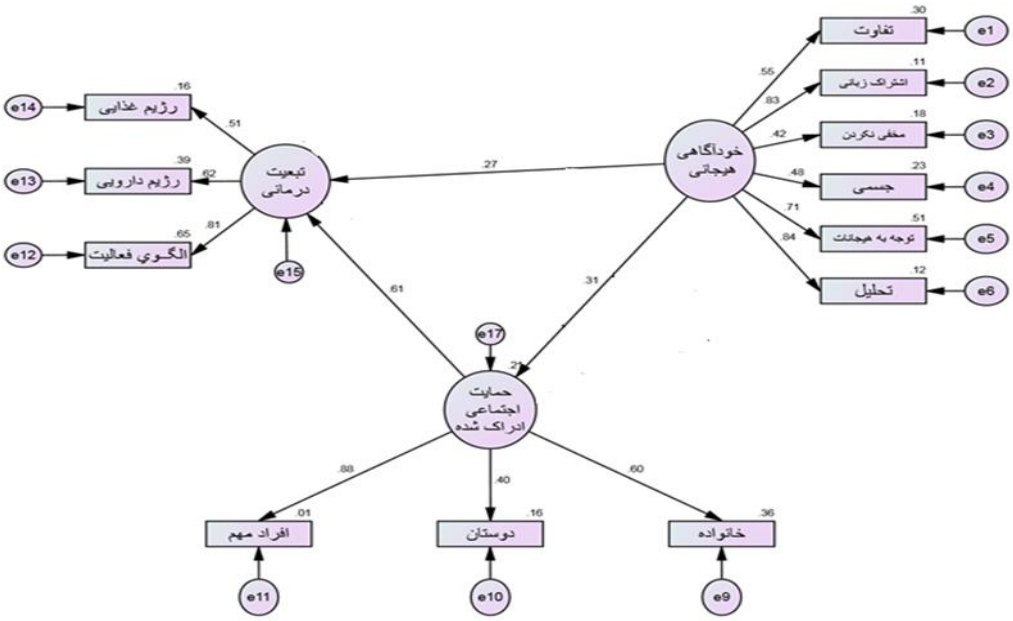
[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

رژیم غذایی	۰/۲۲۳	۰/۱۴۶	-۰/۱۵۴	۰/۲۸۹
رژیم دارویی	۰/۵۴۶	۰/۱۴۶	۰/۰۰۸	۰/۲۸۹
الگـــوی فعالیت	۰/۷۸۶	۰/۱۴۶	-۰/۱۷۶	۰/۲۸۹
تبعیت درمانی	۰/۱۰۹	۰/۱۴۶	۱/۰۹۷	۰/۲۸۹

جدول دو شاخص‌های چولگی و کشیدگی مربوط به متغیرهای پژوهش را ارائه می‌دهد. این شاخص‌ها برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در هر متغیر مورد استفاده قرار گرفته‌اند. بر اساس مقادیر چولگی و کشیدگی که در این جدول مشاهده می‌شود و با توجه به خطای استاندارد مربوطه، مشخص شد که مقادیر به‌دست‌آمده در بازه قابل قبول (بین -۲ و +۲) قرار دارند. این نتایج نشان می‌دهند که توزیع داده‌های پژوهش برای تمامی متغیرها نرمال است و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده کرد

شکل ۱: مدل اولیه مسیرهای استاندارد شده پیش بینی تبعیت درمانی در مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم توسط متغیرهای خودآگاهی هیجانی با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده



شکل ۱ مدل اولیه مسیرهای استاندارد شده را برای پیش‌بینی تبعیت درمانی نشان می‌دهد. این مدل شامل مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیر خودآگاهی هیجانی به تبعیت درمانی است که نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در آن بررسی شده است. در این مدل، ضرایب استاندارد مسیرها نشان‌دهنده شدت و جهت روابط بین متغیرها هستند. ضرایب مثبت نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار و ضرایب منفی نشان‌دهنده تأثیر منفی و معنادار هستند. این شکل مبنایی برای بررسی دقیق‌تر و آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری فراهم می‌کند.

جدول ۳: شاخص های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها و متغیرها

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

شاخص	شاخص‌های نیکویی برازش	مقادیر مطلوب	مقادیر به دست آمده قبل از اصلاح	نتیجه گیری
مطلق	آزمون نیکویی برازش مجذور کای (χ^2)	Nil	۱۱۷۷/۲۵۶	–
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	.۹۰≤	۰/۹۹۵	برازش قابل قبول
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	.۹۰≤	۰/۹۸۹	برازش قابل قبول
تطبیقی	شاخص استاندارد شده برازش (NFI)	.۹۰≤	۰/۹۹۱	برازش قابل قبول
	شاخص برازش تطبیقی(CFI)	.۹۰≤	۰/۹۸۹	برازش قابل قبول
	شاخص برازش تطبیقی(TLI)	.۹۰≤	۰/۹۹۵	برازش قابل قبول
	شاخص برازش نسبی (RFI)	.۹۰≤	۰/۹۹۰	برازش قابل قبول
مقتصد	شاخص برازش هنجار شده (PNFI)	۰/۵ ≤	۰/۴۹۵	برازش غیرقابل قبول
	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	۰/۰۸≤	۰/۰۸۱	برازش غیر قابل قبول
	نسبت مجذور کای به درجات آزادی (χ^2 /df)	۳ ≤	۳/۱۳۱	برازش غیر قابل قبول
	درجه آزادی (df)	۰≤	۳۷۶	
	ارزش(p)	۰/۰۵≥	۰/۰۰۱	برازش قابل قبول

جدول سه شاخص‌های برازش مدل اولیه پژوهش را که از تحلیل داده‌ها به دست آمده است، ارائه می‌کند. این شاخص‌ها شامل معیارهای مختلفی برای ارزیابی مطابقت داده‌ها با مدل مفهومی هستند.نتایج نشان می‌دهند که برخی از شاخص‌ها مانند شاخص نیکویی برازش ، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده، و شاخص برازش تطبیقی، در سطح مطلوبی قرار دارند که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل با داده‌هاست. این شاخص‌ها تأیید می‌کنند که مدل می‌تواند به طور معناداری داده‌های پژوهش را تبیین کند. با این حال، برخی از شاخص‌ها مانند ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبو نسبت مجذور کای به درجات آزادی از حدود مطلوب فاصله دارند که نشان‌دهنده لزوم اصلاح مدل برای بهبود برازش است. این نتایج بر اهمیت بازبینی مسیرهای مدل و حذف یا تغییر متغیرهای اثرگذار ضعیف تأکید دارند.

. جدول ۴- آماره های وزنی رگرسیون و نسبت های بحرانی متغیرهای پژوهش

متغیر برون زا	جهت	متغیر درون زا	b (اثر استاندار نشده)	B (اثر استاندارد شده)	آماره t	P
خودآگاهی هیجانی	←	تبعیت درمانی	۰/۲۸۸	۰/۲۷۱	۴/۱۸۶	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده	←	تبعیت درمانی	۰/۳۱۱	۰/۲۹۳	۴/۴۱۳	۰/۰۰۱

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

جدول چهار نتایج تحلیل رگرسیون وزنی مربوط به مسیرهای مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. این جدول شامل ضرایب اثر استاندارد شده(β) ، ضرایب اثر استاندارد نشده(b) ، آماره‌هایt ، و مقادیر معناداری (P) است که برای بررسی تأثیر متغیرهای برون‌زا بر متغیر درون‌زا استفاده شده‌اند.بر اساس نتایج، خودآگاهی هیجانی تأثیر مثبت و معناداری بر تبعیت درمانی دارد .یافته ها نشان می‌دهد که افزایش خودآگاهی هیجانی می‌تواند بهبود معناداری در تبعیت درمانی ایجاد کند.همچنین، حمایت اجتماعی ادراک شده نیز تأثیر مثبت و معناداری بر تبعیت درمانی دارد.این نتیجه نشان‌دهنده نقش حیاتی حمایت اجتماعی در بهبود رفتارهای تبعیت درمانی بیماران است.آماره‌های t مربوط به هر دو مسیر بزرگ‌تر از ۱/۹۶ بوده که تأییدکننده معناداری آماری این اثرات در سطح اطمینان ۹۹ درصد است. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که هر دو متغیر خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده، نقش مهمی در پیش‌بینی تبعیت درمانی ایفا می‌کنند و پیشنهاد می‌کنند که مداخلات درمانی باید به این عوامل کلیدی توجه داشته باشند.

جدول ۵- برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست نمایی (ML)[1]

متغیر	b	β	R^2
خودآگاهی هیجانی بر تبعیت درمانی	۰/۲۸۸	۰/۲۷۱	۰/۰۷۸
حمایت اجتماعی ادراک شده بر تبعیت درمانی	۰/۳۱۱	۰/۲۹۳	۰/۰۹۱

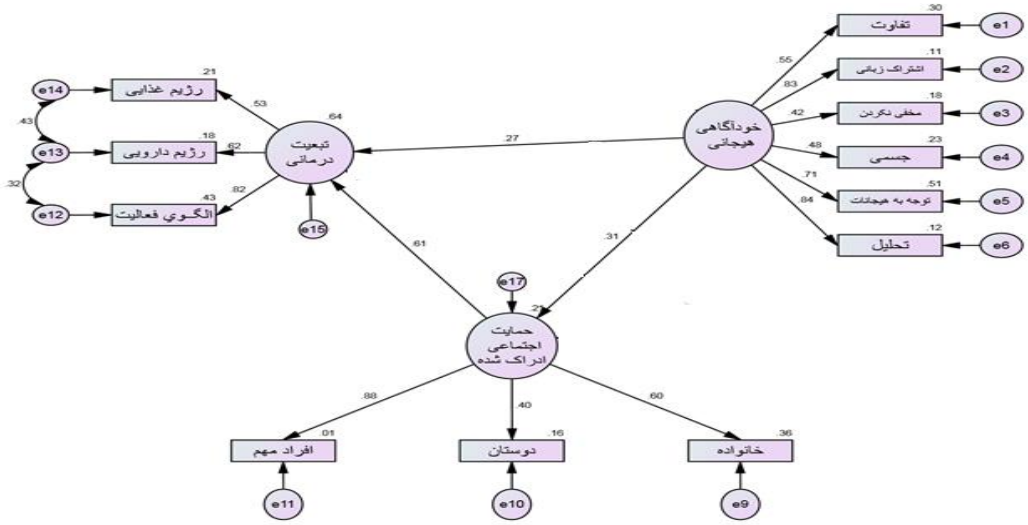
جدول ۵ نتایج برآورد مستقیم مدل با استفاده از روش حداکثر درست نمایی (ML) را نشان می‌دهد. این جدول شامل ضرایب اثر استاندارد نشده(b) ، ضرایب اثر استاندارد شده(β) ، و ضریب تعیین (R^2) برای مسیرهای مستقیم بین متغیرهای برون‌زا (خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده) و متغیر درون‌زا (تبعیت درمانی) است. نتایج نشان می‌دهند که خودآگاهی هیجانی تأثیر معناداری بر تبعیت درمانی دارد که نشان‌دهنده یک ارتباط مثبت و معنادار بین این دو متغیر است. ضریب تعیین (R^2)برای این مسیر برابر با ۰/۰۷۸ است که نشان می‌دهد خودآگاهی هیجانی ۷/۸ درصد از واریانس تبعیت درمانی را تبیین می‌کند.همچنین، حمایت اجتماعی ادراک شده نیز تأثیر مثبت و معناداری بر تبعیت درمانی دارد .برای این مسیر برابر با ۰/۰۹۱ است که نشان‌دهنده این است که حمایت اجتماعی ادراک شده ۹/۱ درصد از واریانس تبعیت درمانی را تبیین می‌کند.این نتایج تأکید می‌کنند که هر دو متغیر خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده از تأثیرات مهمی بر تبعیت درمانی برخوردارند و مداخلات درمانی می‌توانند با تقویت این عوامل، به بهبود رفتارهای درمانی بیماران کمک کنند.

[1]. maximum likelihood

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

شکل ۲: مدل نهایی مسیرهای آزمون شده به همراه آماره های پیش بینی تبعیت درمانی در مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم توسط متغیرهای خودآگاهی هیجانی با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده



با توجه به آماره‌های به‌دست‌آمده از شاخص‌های اساسی مطلق، تطبیقی و مقتصد، مدل نهایی پژوهش تأیید گردید. نتایج نشان می‌دهند که مدل توان پیش‌بینی ۶۴ درصد از واریانس تبعیت درمانی را دارد (R2=۰/۶۴).این پیش‌بینی از طریق چهار متغیر اصلی، شامل خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده، در مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم انجام می‌شود. به عبارت دیگر، ۶۴ درصد از هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس بود. این پژوهش به دنبال این بود که تأثیر مستقیم و غیرمستقیم خودآگاهی هیجانی بر تبعیت درمانی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده را ارزیابی کند. تبعیت درمانی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در مدیریت و درمان بیماری‌های مزمن مانند پسوریازیس اهمیت دارد و پژوهش حاضر تلاش کرد تا درک بهتری از تأثیر عوامل روانشناختی بر این متغیر مهم فراهم کند.

نتایج این پژوهش نشان داد که خودآگاهی هیجانی تأثیر مستقیمی بر تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس دارد. این یافته با یونا و همکاران (۲۰۲۳)، سوفیا و همکاران (۲۰۱۸) و ون هورن و همکاران (۲۰۱۶) همسو می باشد. خودآگاهی هیجانی به معنای توانایی فرد در شناسایی و درک هیجانات خود و واکنش به آن‌ها به شیوه‌ای مؤثر است. تغییرات تبعیت درمانی می‌تواند توسط این متغیرها در مدل تبیین شود. این نتایج تأکید می‌کنند که هر دو متغیر خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی درک شده نقش مهمی در پیش‌بینی تبعیت درمانی دارند و می‌توانند به‌عنوان عواملی مؤثر در بهبود نتایج درمانی مورد توجه قرار گیرند.

بحث و نتیجه‌گیری

بیماران با خودآگاهی هیجانی بالا قادر به شناسایی بهتر احساسات منفی ناشی از بیماری و درمان خود هستند و می‌توانند این احساسات را مدیریت کنند(محکم کار و همکاران ،۲۰۲۳) . این مدیریت هیجانی به آن‌ها این امکان را می‌دهد که استرس و اضطراب کمتری تجربه کنند و در نتیجه انگیزه بیشتری برای پیروی از دستورالعمل‌های درمانی خود پیدا کنند(امینی فر و همکاران ،۲۰۲۳) . یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که افراد با سطح بالاتر خودآگاهی هیجانی به احتمال زیاد قادر به پیروی از برنامه‌های درمانی خود هستند، زیرا می‌توانند احساسات و واکنش‌های خود را بهتر کنترل کنند و خود را برای مواجهه با چالش‌های درمانی آماده سازند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که خودآگاهی هیجانی به بیماران این امکان را می‌دهد که نه تنها احساسات خود را شناسایی کنند، بلکه واکنش‌های خود به درمان و وضعیت بیماری را نیز بررسی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

و ارزیابی کنند. زمانی که فرد از احساسات خود آگاه است، می‌تواند بهترین شیوه‌های مقابله با مشکلات ناشی از بیماری را انتخاب کند(سوفیا و همکاران، ۲۰۱۸). این افراد معمولاً قادرند تغییرات جسمی و روانی خود را بهتر مدیریت کرده و از این طریق ارتباط مؤثری با تیم درمانی برقرار کنند. به علاوه، توانایی درک و مدیریت هیجانات موجب می‌شود که بیمار کمتر تحت تأثیر احساسات منفی مانند ناامیدی یا اضطراب قرار گیرد که ممکن است بر تصمیمات درمانی او اثر بگذارد. بنابراین، خودآگاهی هیجانی به عنوان یک مهارت مهم روانشناختی می‌تواند به بهبود تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس کمک کند(ون هورن و همکاران، ۲۰۱۶).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر مستقیمی بر تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش های ویتس و همکاران(۲۰۲۴)، رودریگز و همکاران (۲۰۲۴) و دورال و آکتورک (۲۰۲۳) می باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده به معنای احساس فرد از دریافت کمک و پشتیبانی عاطفی، اطلاعاتی و عملی از سوی اطرافیان مانند خانواده، دوستان و سایر اعضای جامعه است. این نوع حمایت می‌تواند در مراحل مختلف درمان، از جمله مدیریت علائم بیماری و پیگیری دستورات پزشکان، نقش کلیدی ایفا کند(الطاوی و همکاران ،۲۰۲۴). افراد مبتلا به پسوریازیس که حمایت اجتماعی بیشتری از اطرافیان خود دریافت می‌کنند، معمولاً احساس بهتری نسبت به درمان خود دارند و از این رو احتمال بیشتری وجود دارد که از برنامه‌های درمانی پیروی کنند(مختاری و علی مهدی،۲۰۲۴) . یافته‌ها نشان دادند که حمایت اجتماعی به کاهش استرس و اضطراب مرتبط با بیماری کمک می‌کند و در نهایت می‌تواند تبعیت از درمان را تسهیل کند. علاوه بر این، افرادی که از حمایت اجتماعی قوی‌تری برخوردارند، به دلیل داشتن منابع عاطفی و اجتماعی بیشتر، بیشتر احتمال دارد که بر موانع درمانی غلبه کنند و انگیزه بیشتری برای پیگیری درمان‌های خود پیدا کنند. در تبیین این نتیجه، می‌توان گفت که حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل روانشناختی تأثیرگذار در مواجهه با بیماری‌های مزمن، موجب افزایش حس امنیت و پایداری عاطفی می‌شود. افرادی که احساس می‌کنند از سوی خانواده و دوستان پشتیبانی می‌شوند، احساس مسئولیت بیشتری در قبال بهبود وضعیت خود دارند(ایفیاگوازی و همکاران، ۲۰۲۳). این افراد به طور طبیعی تمایل دارند تا به دقت و به طور منظم درمان‌های تجویزی را دنبال کنند. حمایت اجتماعی همچنین می‌تواند به کاهش احساس انزوا و ناتوانی که برخی بیماران ممکن است تجربه کنند، کمک کند و به آن‌ها این احساس را بدهد که در مبارزه با بیماری تنها نیستند. این امر در نهایت می‌تواند منجر به افزایش تبعیت درمانی و بهبود وضعیت کلی بیماری شود. بنابراین، حمایت اجتماعی نه تنها موجب کاهش استرس می‌شود بلکه انگیزه و توانمندی فرد را در پیگیری درمان‌ها و بهبود کیفیت زندگی افزایش می‌دهد(دیلاس و همکاران، ۲۰۲۳).

نتایج پژوهش نشان داد که خودآگاهی هیجانی می‌تواند از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده بر تبعیت درمانی اثر غیرمستقیم داشته باشد. این نتیجه همسو با یافته های دیائو و همکاران (۲۰۲۴)، یونا و همکاران (۲۰۲۳) و ون صافی و همکاران (۲۰۲۴) می باشد. این یافته نشان می‌دهد که خودآگاهی هیجانی بالا به بیماران این امکان را می‌دهد که ارتباط بهتری با دیگران برقرار کنند و از این طریق، حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کنند(رودریگز و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارت دیگر، افرادی که نسبت به احساسات خود آگاهی دارند، قادرند احساسات خود را به طور مؤثرتر به اطرافیان منتقل کنند و از این رو، حمایت اجتماعی بیشتری را از آن‌ها دریافت می‌کنند. این حمایت اجتماعی به نوبه خود می‌تواند به افزایش انگیزه برای پیروی از درمان‌ها کمک کند و از این طریق، تبعیت درمانی را بهبود بخشد. در واقع، افراد با خودآگاهی هیجانی بالا معمولاً در مواقعی که با مشکلات درمانی مواجه می‌شوند، راحت‌تر از دیگران از شبکه‌های حمایتی خود استفاده می‌کنند و در نتیجه، این حمایت‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا بر چالش‌ها

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

فائق آیند و درمان‌های خود را ادامه دهند(سوفیا و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، خودآگاهی هیجانی نه تنها به طور مستقیم، بلکه از طریق تقویت حمایت اجتماعی، به بهبود تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس کمک می‌کند. تبیین این یافته نشان می‌دهد که خودآگاهی هیجانی به افراد کمک می‌کند تا به طور مؤثرتری با مشکلات درمانی خود مواجه شوند. این افراد به دلیل توانایی بیشتر در شناسایی نیازهای عاطفی خود، می‌توانند از منابع حمایتی اطرافیان به نحو بهتری بهره‌مند شوند و در نتیجه، از لحاظ روانی و عاطفی حمایت بیشتری دریافت کنند(ایفیاگوازی و همکاران، ۲۰۲۳). این حمایت اجتماعی می‌تواند به کاهش احساس انزوا و ناامیدی که بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تجربه می‌کنند، کمک کند و در نهایت به آن‌ها انگیزه بیشتری برای پیگیری درمان‌ها بدهد (دیائو و همکاران ،۲۰۲۴). بنابراین، این یافته‌ها نشان می‌دهند که تقویت خودآگاهی هیجانی می‌تواند از طریق ایجاد و تقویت روابط حمایتی، اثر غیرمستقیم مثبتی بر تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس داشته باشد. نتایج کلی این پژوهش نشان می‌دهند که هم خودآگاهی هیجانی و هم حمایت اجتماعی ادراک شده به طور مستقیم و غیرمستقیم بر تبعیت درمانی بیماران مبتلا به پسوریازیس تأثیر دارند. بنابراین، در روند درمان این بیماران، توجه به تقویت خودآگاهی هیجانی و ایجاد شبکه‌های حمایتی قوی می‌تواند به بهبود تبعیت از درمان کمک کرده و در نهایت به افزایش کیفیت زندگی و بهبود وضعیت سلامت آن‌ها منجر شود.

محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل چندین جنبه است که می‌تواند تأثیرگذاری و دقت نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها، استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی و محدودیت جامعه آماری است. در این پژوهش، تنها بیماران مبتلا به پسوریازیس در یک منطقه خاص مورد بررسی قرار گرفتند که ممکن است نتایج را برای دیگر مناطق جغرافیایی یا سایر گروه‌های بیماری محدود کند. به علاوه، نبود تنوع در ویژگی‌های جمعیتی (مانند سن، جنسیت و سطح تحصیلات) ممکن است بر تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر گذاشته باشد. به همین دلیل، نتایج این تحقیق باید با احتیاط در دیگر گروه‌های جمعیتی تعمیم داده شوند.محدودیت دیگر، استفاده از پرسشنامه‌ها و ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌هاست. این روش ممکن است با سوگیری‌هایی مانند پاسخ‌دهی اجتماعی مواجه باشد، به این معنا که برخی از شرکت‌کنندگان ممکن است تمایل داشته باشند پاسخ‌هایی را بدهند که بیشتر قابل قبول به نظر برسند، نه آن‌طور که واقعاً احساس می‌کنند یا رفتار می‌کنند. علاوه بر این، نبود پیگیری طولانی‌مدت پس از جمع‌آوری داده‌ها باعث شد که امکان بررسی تأثیرات بلندمدت خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی بر تبعیت درمانی محدود باشد. برای بررسی‌های دقیق‌تر، مطالعات آینده باید پیگیری‌های طولانی‌مدت و بررسی‌های چند مرحله‌ای را در نظر بگیرند.

پیشنهادات پژوهشی برای تحقیقات آینده شامل چندین مسیر ممکن است. اولاً، انجام پژوهش‌های مشابه با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهد و اعتبار یافته‌ها را تقویت کند. همچنین، پژوهشگران می‌توانند به بررسی تأثیر عوامل دیگری مانند ویژگی‌های شخصیتی، سطح آموزش و وضعیت اقتصادی بر تبعیت درمانی پرداخته و ترکیب این متغیرها با خودآگاهی هیجانی و حمایت اجتماعی را مورد ارزیابی قرار دهند. این کار می‌تواند موجب فراهم کردن بینش‌های بیشتری در خصوص چگونگی تقویت تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن شود.دومین پیشنهاد این است که تحقیقات آینده می‌توانند به بررسی تأثیر حمایت اجتماعی در سطوح مختلف (خانوادگی، دوستانه و اجتماعی) و مقایسه اثرات هر یک بر تبعیت درمانی بپردازند. این بررسی می‌تواند به درک بهتر این موضوع کمک کند که کدام نوع حمایت اجتماعی بیشترین تأثیر را بر پیروی از درمان‌ها دارد و چگونه می‌توان شبکه‌های حمایتی مؤثرتری برای بیماران ایجاد کرد. در همین راستا، می‌توان از روش‌های کیفی مانند مصاحبه‌های عمیق یا گروه‌های کانونی برای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

جمع‌آوری داده‌های دقیق‌تر و عمیق‌تر در مورد تجربیات شخصی بیماران استفاده کرد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع اعلام نشده است. تمامی داده‌ها و نتایج تحقیق به‌طور مستقل و بر اساس روش‌های علمی و اخلاقی جمع‌آوری شده‌اند و هیچ فشاری از سوی نهادها یا افراد خارجی بر روند پژوهش وارد نشده است. همچنین، در فرآیند انجام تحقیق، هیچ‌گونه منافع مالی یا غیرمالی از طرف افراد یا سازمان‌ها دخیل نبوده که بتواند بر صحت و اعتبار نتایج تأثیرگذار باشد.

تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که با همکاری صمیمانه خود نقش مهمی در پیشبرد این مطالعه داشتند، قدردانی می‌شود.

References

1. Aardoom, J. J., Loheide-Niesmann, L., Ossebaard, H. C., & Riper, H. (2020). Effectiveness of eHealth interventions in improving treatment adherence for adults with obstructive sleep apnea: meta-analytic review. *Journal of medical Internet research*, *22*(2), e16972.
2. Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á., & Burgueño, R. (2017). Social Physique Anxiety, Mental Health, and Exercise: Analyzing the Role of Basic Psychological Needs and Psychological Inflexibility. *The Spanish journal of psychology*, *20*.
3. Yona, S., Edison, C., Nursasi, A. Y., & Ismail, R. (2023). Self-awareness as the key to successful adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV in Indonesia: A grounded theory study. *Belitung Nursing Journal*, *9*(2), 176.
4. Chang, W. W. , Zhang, L. , Wen, L. Y. , Su, H. , & Jin, Y. L. (2021). Association Between Online Self-Directed Learning Ability and Negative Emotions Among College Students During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Anhui Province, East China. *Frontiers in Psychology*, *12*.
5. Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., ... & Zhou, L. (2020). The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC infectious diseases*, *20*(1), 1-11.
6. Costeris, C., Petridou, M., & Ioannou, Y. (2021). Social Support and Appearance Satisfaction Can Predict Changes in the Psychopathology Levels of Patients with Acne, Psoriasis and Eczema, before Dermatological Treatment and in a Six-Month Follow-up Phase. *Psych*, *3*(3), 259-268.
7. Dilas, D., Flores, R., Morales-García, W. C., Calizaya-Milla, Y. E., Morales-García, M., Sairitupa-Sanchez, L., & Saintila, J. (2023). Social support, quality of care, and patient adherence to tuberculosis treatment in Peru: The mediating role of nurse health education. *Patient preference and adherence*, 175-186.
8. DURAL, G., & AKTÜRK, Ü. (2023). The Effect of Social Support on Treatment Adherence and Self-Efficacy in Adult Patients with Type 2 Diabetes. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *8*(3), 949-954.
9. Mohkamkar, A., Shaterian, F., & Nikookar, A. (2024). The Effectiveness of Education based on Successful Intelligence on Emotional Self-Awareness and Academic Engagement of Secondary School Students. *Sociology of Education*, *10*(1), 305-313.
10. El Abdellati, K., De Picker, L., & Morrens, M. (2020). Antipsychotic treatment failure: a systematic review on risk factors and interventions for treatment adherence in

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

psychosis. *Frontiers in neuroscience*, *14*, 531763

11. Fino, E., Russo, P. M., Tengattini, V., Bardazzi, F., Patrizi, A., & Martoni, M. (2021). Individual differences in emotion dysregulation and social anxiety discriminate between high vs. low quality of life in patients with mild psoriasis. *Journal of Personalized Medicine*, *11*(11), 1236.
12. Gillanders, D. T., Sinclair, A. K., MacLean, M., & Jardine, K. (2015). Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 300-311.
13. Hedemann, T. L., Liu, X., Kang, C. N., & Husain, M. I. (2022). Associations between psoriasis and mental illness: An update for clinicians. *General Hospital Psychiatry*, *75*, 30-37.
14. Ifeagwazi, C. M., Adimaso, D. C., Onu, D. U., Chinweze, U. C., Agbo, A. A., & Chukwuorji, J. C. (2023). Health locus of control, personality and social support in treatment adherence among diabetic patients. *Journal of Psychology in Africa*, *33*(6), 618-624.
15. Kleyn, C. E., Talbot, P. S., Mehta, N. N., Sampogna, F., Bundy, C., Ashcroft, D. M., ... & Lluís, P. U. I. G. (2020). Psoriasis and mental health workshop report: exploring the links between psychosocial factors, psoriasis, neuroinflammation and cardiovascular disease risk. *Acta dermato-venereologica*, *100*(1).
16. Lambert, J. L. W., Segaert, S., Ghislain, P. D., Hillary, T., Nikkels, A., Willaert, F., ... & Speeckaert, R. (2020). Practical recommendations for systemic treatment in psoriasis according to age, pregnancy, metabolic syndrome, mental health, psoriasis subtype and treatment history (BETA-PSO: Belgian Evidence-based Treatment Advice in Psoriasis; part 1). *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, *34*(8), 1654-1665.
17. Lippincott, C. K., Perry, A., Munk, E., Maltas, G., & Shah, M. (2022). Tuberculosis treatment adherence in the era of COVID-19. *BMC infectious diseases*, *22*(1), 800.
18. Pan, J., Hu, B., Wu, L., & Li, Y. (2021). The effect of social support on treatment adherence in hypertension in China. *Patient preference and adherence*, 1953-1961.
19. Rodríguez, M. M., García-Morales, N., Pillado, T. S., Ramírez, J. G., Salvador, A. T., Jiménez, Y. H., ... & Cubiella, J. (2024). Influence of social support and stressful life events on adherence to colorectal cancer screening using faecal occult blood test in Spanish medium risk population. *Gastroenterología y Hepatología*, *47*(1), 14-23.
20. Rodríguez, M. M., García-Morales, N., Pillado, T. S., Ramírez, J. G., Salvador, A. T., Jiménez, Y. H., ... & Cubiella, J. (2024). Influence of social support and stressful life events on adherence to colorectal cancer screening using faecal occult blood test in Spanish medium risk population. *Gastroenterología y Hepatología*, *47*(1), 14-23.
21. Schweder, S. (2020). Mastery goals, positive emotions and learning behavior in self-directed vs. teacher-directed learning. *European Journal of Psychology of Education*, *35*(1), 205-223.
22. Segrin, C., McNelis, M., & Swiatkowski, P. (2016). Social skills, social support, and psychological distress: A test of the social skills deficit vulnerability model. *Human Communication Research*, *42*(1), 122-137.
23. Segun-Martins, I. O. (2022). The Predictive Roles of Perceived Emotional Self-Awareness and Self-Monitoring Competence on Preventive Health Behaviour among Psychology Interns in Psychiatric Hospital in Ondo State, South-West, Nigeria. *Clinical Psychology and Mental Health Care*, *4*(2).
24. Sofia, S. A., Lysaker, P. H., Smith, E., Celesia, B. M., & Dimaggio, G. (2018). Therapy adherence and emotional awareness and regulation in persons with human immunodeficiency virus. *The Journal of nervous and mental disease*, *206*(12), 925-930.
25. Turan, G. B., Aksoy, M., & Çiftçi, B. (2019). Effect of social support on the treatment adherence of hypertension

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]

patients. *Journal of Vascular Nursing*, *37*(1), 46-51.

26. van Hoorn, R., Jaramillo, E., Collins, D., Gebhard, A., & van den Hof, S. (2016). The effects of psycho-emotional and socio-economic support for tuberculosis patients on treatment adherence and treatment outcomes–a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, *11*(4), e0154095.
27. Wagnew, F., Gray, D., Tsheten, T., Kelly, M., Clements, A. C., & Alene, K. A. (2023). Effectiveness of nutritional support to improve treatment adherence in patients with tuberculosis: a systematic review. *Nutrition Reviews*, nuad120.
28. Werner, M. C. F., Wirgenes, K. V., Shadrin, A., Lunding, S. H., Rødevand, L., Hjell, G., ... & Steen, N. E. (2022). Immune marker levels in severe mental disorders: associations with polygenic risk scores of related mental phenotypes and psoriasis. *Translational Psychiatry*, *12*(1), 38.
29. Aminifar, S., Hidaji, M. B., Mujembari, A. K., Mansoobifar, M., & Peyvandi, P. (2023). The effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy on emotional self-awareness, empathy and self-compassion in psychotherapy trainees. Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS), 4(5), 103-115.
30. Witts, W. K., Amu, H., Kwafo, F. O., Angaag, N. A., & Bain, L. E. (2024). Influence of perceived social support and other factors on treatment adherence among adults living with chronic non-communicable diseases in the Ho Municipality of Ghana: A health facility-based cross-sectional study. PloS one, 19(9), e0308402.
31. Alatawi, A. A., Alaamri, M., & Almutary, H. (2024, October). Social Support and Adherence to Treatment Regimens among Patients Undergoing Hemodialysis. In Healthcare (Vol. 12, No. 19, p. 1958). MDPI.
32. Mokhtari, Z., & Ali Mehdi, M. (2024). Examining The Structural Pattern of Psychosomatic Symptoms Based on Alexithymia in Patients with Psoriasis: The Mediating Role of Negative Emotional State and Social Support. Clinical Psychology Achievements, 10(1).
33. Diao, K., Wang, J., Zhang, Y., Huang, Y., & Shan, Y. (2024). The mediating effect of personal mastery and perceived social support between emotional intelligence and social alienation among patients receiving peritoneal dialysis. Frontiers in Public Health, 12, 1392224.
34. Yona, S., Edison, C., Nursasi, A. Y., & Ismail, R. (2023). Self-awareness as the key to successful adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV in Indonesia: A grounded theory study. Belitung Nursing Journal, 9(2), 176.
35. Safi, F., Areshtanab, H. N., Ghafourifard, M., & Ebrahimi, H. (2024). The association between self-efficacy, perceived social support, and family resilience in patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. BMC nephrology, 25(1), 207.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.8.1]