

دانشور

پژوهشی

اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر بهبود تصویر بدنی منفی در نوجوانان پسر

نویسندگان: حسین عابدی پریجا^۱، سعید صادقی^۲، بیتا شلانی^{۳*}، الهه صادقی^۴

۱. کارشناس ارشد مشاوره، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۴. کارشناس ارشد مشاوره، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

E-mail: Bita.shalani@gmail.com

* نویسنده مسئول: بیتا شلانی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر بهبود تصویر بدنی منفی در نوجوانان پسر انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پایه هفتم و هشتم دارای تصویر بدنی منفی در دبیرستان‌های دولتی پسرانه منطقه ۶ شهر تهران بود که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای ۶ مدرسه انتخاب شد. با توجه به نتایج پرسشنامه چندبعدی روابط خود-بدن، کش و همکاران (۱۹۸۷)، ۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و به تصادف نیز به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت مداخله گروهی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر هراس اجتماعی علیلو و همکاران (۱۳۹۳) قرار گرفت.

نتایج: یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس و اندازه‌گیری مکرر از طریق نرم‌افزار SPSS، نشان داد تصویر بدنی منفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری بهبود یافته است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد مداخله شناختی رفتاری گروهی در بهبود تصویر بدنی منفی نوجوانان پسر می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: تصویر بدنی، مداخله گروهی شناختی رفتاری، نوجوانان

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و چهارم - شماره ۱۲۸
اردیبهشت ۱۳۹۶

دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۴
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۶/۰۱/۲۰
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۲۸

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین مراحل تحول محسوب می‌شود. از مهم‌ترین تغییرات این دوره، بلوغ است که با تغییرات فیزیکی مرتبط با آن ممکن است موجب حرکت نوجوانان به سمت یا به دور از ایدئال‌های فیزیکی خود شود (۱). با نزدیک شدن به دوران نوجوانی، تصویر بدنی به‌طور فزاینده‌ای به ظاهر و شناخت‌هایی در مورد جذابیت‌های جسمی مربوط می‌گردد و تغییرات جسمانی که هم‌زمان با رسیدن نوجوان به بلوغ ظاهر شده، مرکز توجه و علاقه شدید آن‌ها به خود است (۲، ۳). تصویر بدنی^۱ که بازنمایی ذهنی در مورد تجربه بدنی بوده، ابعاد اصلی کیفیت زندگی فرد را نشان می‌دهد (۲) و ساختاری چندبعدی شامل ادراک فرد از اندازه و تناسب بدن است که با تفکر، احساس و دیدگاه سایر افراد نسبت به بدن او همراه شده و تحت تأثیر فرایندهای زمان تجربه و بلوغ قرار دارد (۴). فشارهای فرهنگی اجتماعی (والدین و خانواده، همسالان و رسانه) بر داشتن اندامی لاغر به‌عنوان اندام ایدئال، و عوامل بیولوژیکی (شاخص توده بدنی^۲) در شکل‌گیری نارضایتی از تصویر بدن نقش دارند (۵، ۶). یکی از تصورات منفی رایج در نوجوانان ظاهر جسمانی است. تصویر منفی از ظاهر جسمانی یا به‌عبارتی تصویر منفی از بدن، دربردارنده ناراحتی و نگرانی بیشتر در زمینه تأیید و پذیرش در تعاملات اجتماعی است (۷). مطالعات نشان‌دهنده تفاوت‌های جنسیتی در نارضایتی از تصویر بدنی است. نارضایتی در میان زنان جوان بیشتر از مردان است (۸) و در میان پسران به‌صورت الگوهای متفاوتی از رشد و توسعه تصویر تن از اوایل نوجوانی دیده می‌شود (۹). شیوع نارضایتی از تصویر بدن یک نگرانی عمده محسوب می‌شود؛ چرا که موجب کاهش عزت‌نفس (۱۰)، ناسازگاری روانی در تمام طول عمر فرد (۱۱) و پیش‌زمینه اختلالات بالینی مانند افسردگی (۶)، هراس

اجتماعی (۱۲)، اختلال خوردن و سوءمصرف مواد (۱۳) است. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تصور تحریف‌شده‌ای از بدن خود دارند (۱۴) و در موقعیت‌های اجتماعی نگران ارزیابی‌های منفی دیگران از ویژگی‌های ظاهری خود هستند (۱۵). نارضایتی از وضع ظاهری در تعاملات اجتماعی اختلال ایجاد می‌کند و منجر به پیچیده‌تر شدن هراس اجتماعی می‌شود (۱۶). پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که از برخی جنبه‌های ظاهری خود ناراضی هستند، به‌مراتب سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند (۱۷)، باورهای منفی از خود با افزایش اضطراب و حفظ اجتماعی نقش علی در اضطراب اجتماعی دارد (۱۹).

تصورات و باورهای ناکارآمد نوجوانان درباره ویژگی‌های ظاهری خود نشان‌دهنده خطاهای شناختی است که موجب کناره‌گیری بیشتر از محیط‌های اجتماعی می‌شود (۲۰). چرخه شناختی وقتی شروع می‌شود که یک بازنمایی خارجی از، ظاهر شخص (مانند نگاه به آینه) یک تصویر تحریف‌شده را در ذهن فعال می‌کند. فرایند توجه انتخابی موجب افزایش آگاهی از تصویر و خصوصیات خاص آن می‌شود. این افراد به احتمال بیشتر تصویر خود را منفی‌تر ارزیابی می‌کنند و بنابراین تصویر، بیشتر تحریف می‌شود و نقایص موجود در آن بارزتر به نظر می‌رسد. در این افراد در بسیاری از موارد تصویر از دیدگاه مشاهده‌کننده تجسم می‌شود و این حالت به بیماران دارای اختلال هراس اجتماعی شباهت دارد. در هر دو این اختلالات بیماران به‌طور اولیه ممکن است برای اجتناب از مواجهه با احساس منفی ناشی از ارزیابی خود، از دیدگاه ناظر استفاده کنند که در نتیجه دیدگاه ناظر به‌عنوان یک عامل نگهدارنده عمل می‌کند (۲۱).

پژوهش‌های بسیاری اثربخشی درمان شناختی رفتاری را در کاهش اختلالات اضطرابی نشان داده‌اند (۲۲-۲۸). با توجه به اختلال در کارکرد فرد مانند کناره‌گیری از

1. Body image

2. Body mass index

روان‌پزشکی بود. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه روابط چندبعدی خود-بدن (MBSRQ): این پرسشنامه به منظور ارزیابی تصویر بدنی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد و یک مقیاس ۴۶ سؤالی است که توسط کش و همکاران در سال ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ ساخته شده است (۳۱). این ابزار دارای ۶ زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: ارزیابی وضع ظاهری^۲، گرایش به ظاهر^۳، ارزیابی تناسب^۴، گرایش به تناسب^۵، دل‌مشغولی با اضافه وزن^۶، و رضایت از نواحی بدنی^۷. افراد میزان توافق خود را با هر یک از گویه‌ها بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره (۱= کاملاً مخالف) تا نمره (۵= کاملاً موافق) اعلام می‌دارند. نمرات این مقیاس در دامنه ۴۶ تا ۲۳۰ قرار می‌گیرد و نمره بیشتر (بالای ۱۶۰) در این آزمون نشان‌دهنده رضایت از بدن است (۳۲). نمره‌گذاری سؤالات ۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۵، به صورت معکوس انجام می‌شود. در فرم فارسی این مقیاس که توسط بشارت (۱۳۸۴) ترجمه شده، ضرایب آلفای کرونباخ سؤال‌های هر یک از خرده‌مقیاس‌ها در مورد یک نمونه ۲۱۷ نفری از دانش‌آموزان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۹۱، ۰/۹۴ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب پرسشنامه است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۶۷ نفر از نمونه‌های پیش‌گفته‌شده در دو نوبت با فاصله دو هفته به ترتیب ۰/۷۸ برای ارزشیابی قیافه، ۰/۷۵ برای جهت‌گیری قیافه، ۰/۷۱ برای ارزشیابی تناسب اندام، ۰/۶۹ برای جهت‌گیری تناسب اندام، ۰/۸۴ برای وزن ذهنی و ۰/۸۹ برای رضایت بدنی محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش این مقیاس است (۳۳).

جامعه و آسیب در عملکرد شغلی، تحصیلی، اجتماعی و همچنین افزایش میزان شیوع هراس اجتماعی و تصویر بدنی منفی در دوره کودکی و نوجوانی (۲۹)، ارائه درمان‌های مؤثر ضروری می‌نماید. علاوه بر این، اگرچه اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری گروهی در بسیاری از اختلال‌های روانی مورد بررسی قرار گرفته است، اما پژوهش‌های زیادی در مورد اثربخشی این درمان بر دانش‌آموزان پسر دارای تصویر بدنی منفی در این مقطع سنی انجام نشده است؛ لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله شناختی‌رفتاری گروهی مبتنی بر هراس اجتماعی بر بهبود تصویر بدنی منفی در نوجوانان پسر می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پایه هفتم و هشتم دارای تصویر بدنی منفی در دبیرستان‌های دولتی پسرانه منطقه ۶ شهر تهران بود که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای ۶ مدرسه انتخاب شد. با توجه به نتایج پرسشنامه چندبعدی روابط خود-بدن، از بین دانش‌آموزانی که نمره آن‌ها پایین‌تر از نقطه برش بود، ۳۰ نفر طبق ملاک‌های ورود به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و به تصادف نیز به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش پس از امضای رضایت‌نامه کتبی، در نمازخانه مدرسه، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی تحت مداخله شناختی‌رفتاری گروهی مبتنی بر هراس اجتماعی بر اساس پکیج علیلو و همکاران (۳۰) قرار گرفتند. طی این مدت گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از مداخله، افراد گروه کنترل و آزمایش مقیاس روابط خود-بدن را یک هفته بعد از اتمام مداخله به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص تصویر بدنی منفی، حضور دانش‌آموز به مدت حداقل چهار ماه در کلاس و ملاک خروج نیز شامل دریافت مداخله‌های همزمان، ابتلا به اختلالات جسمی و

¹. Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire

². Appearance Evaluation: AE

³. Appearance Orientation: AO

⁴. Fitness Evaluation: FE

⁵. Fitness Orientation: FO

⁶. Subjective Weight: SW

⁷. Body Areas Satisfaction: BAS

جدول ۱. خلاصه ساختار جلسات مداخله شناختی رفتاری گروهی هراس اجتماعی علیلو و همکاران (۳۰)

جلسات	روند جلسات
جلسه اول	معرفی و آشنایی اعضای گروه با همدیگر و رهبر گروه، برقراری ارتباط اولیه بین اعضای گروه، مطرح کردن قوانین گروه و مسئله مهم رازداری، عنوان کردن اهداف گروه، معرفی کلی اضطراب و هراس اجتماعی و تشریح تصویر بدنی و مفاهیم مربوط به آن، معرفی روش و روند درمان و معرفی شیوه مشاوره گروهی، توافق و توضیح درباره فرایند مشارکتی بودن جلسات و سرانجام توافق بر سر انجام تکالیف خانوادگی.
جلسه دوم	آموزش تکنیک تنفس عمیق و آموزش ریلکسیشن، تمرین تن آرامی گروهی در جلسه مشاوره گروهی با مشارکت همه اعضای گروه (جهت اطمینان از فهم صحیح تکنیکها)، تکالیف خانگی.
جلسه سوم	آموزش مدل شناختی و معرفی الگوی (ABC) با ذکر مثال توسط رهبر و مشارکت همه اعضای گروه با ذکر مثالهایی از زندگی روزمره، طرح افکار خودکار منفی و شناخت خطاهای شناختی رایج، ارائه برگه ثبت افکار ناکارآمد و تکالیف خانگی.
جلسه چهارم	ساختار این جلسه مشابه جلسه قبل است.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف منزل، آموزش روان شناختی و جایگزین کردن باورهای منفی با افکار واقعی و منطقی توسط اعضای گروه، معرفی مواجهه، تمرین مواجهه و ایفای نقش در جلسه. تکالیف منزل: بازسازی شناختی، تکمیل برگه های ثبت افکار، تمرین مواجهه.
جلسه ششم	بررسی تکالیف منزل، تمرین مواجهه و ایفای نقش در جلسه، تکالیف منزل: بازسازی شناختی، تکمیل برگه های ثبت افکار، تمرین مواجهه.
جلسه هفتم	بررسی تکالیف منزل، آموزش روان شناختی، تمرین مواجهه و ایفای نقش در جلسه با توجه به تمرینات قبلی، تکالیف منزل: بازسازی شناختی، تکمیل برگه های ثبت افکار، تمرین مواجهه.
جلسه هشتم	بررسی تکالیف منزل، آموزش مهارت های اجتماعی (جرئت ورزی و مهارت حل مسئله و توضیح این تکنیک با ارائه مثالهایی از موقعیت های زندگی روزمره اعضای گروه) و جمع بندی.

یافته ها

آزمودنی های پژوهش شامل ۳۰ دانش آموز پسر (دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل) با دامنه سنی ۱۳ و ۱۴ سال بود. جهت تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره) استفاده شد.

جدول ۲. شاخص های توصیفی تصویر بدنی منفی در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ارزیابی وضع ظاهری	آزمایش	۱۸/۴۶	۳/۶۴	۲۱/۲۶	۴/۴۱	۲/۵۰
	کنترل	۱۵/۸۶	۲/۲۶	۱۸/۴۶	۳/۰۹	۳/۴۸
گرایش به ظاهر	آزمایش	۳۹/۲	۶/۴۹	۴۵/۴۶	۴/۶۸	۳/۹۲
	کنترل	۳۴/۰۶	۴/۹۴	۳۷/۲۶	۳/۵۱	۳/۹۱
ارزیابی تناسب	آزمایش	۷/۸	۱/۷۸	۸/۹۳	۲/۵۲	۱/۷
	کنترل	۸/۲	۱/۹۳	۸/۶	۲/۱۹	۲/۰۳
گرایش به تناسب	آزمایش	۴۰/۲۶	۴۴/۶	۴۴/۰	۶/۰	۲/۴۹
	کنترل	۳۶/۶	۳/۱۳	۳۹/۰	۲/۶۷	۶/۳۲
دل مشغولی با اضافه وزن	آزمایش	۶/۳۳	۲/۳۱	۶/۲۶	۱/۳۳	۱/۵۵
	کنترل	۶/۴۶	۲/۹۲	۵/۷۳	۲/۴۹	۲/۵۳
رضایت از نواحی بدنی	آزمایش	۲۵/۶	۷/۳۸	۳۱/۱۳	۳/۹۹	۲/۴۸
	کنترل	۲۳/۵۳	۲/۶۴	۲۲/۴	۲/۲۶	۲/۸۶
کل	آزمایش	۱۳۷/۸۶	۱۸/۰۹	۱۵۰/۲	۱۱/۴۲	۵/۳۱
	کنترل	۱۲۴/۴۶	۸/۹۵	۱۲۵/۸	۶/۲۹	۱۴/۱۳

مداخله می باشد. در مرحله پس آزمون و پیگیری تغییر میزان تصویر بدنی منفی در گروه آزمایش مشهودتر از گروه کنترل می باشد. همگنی کوواریانس نمرات پیش آزمون دو گروه با

با توجه به داده های جدول ۲ مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون تصویر بدنی منفی در دو گروه دلالت بر این دارد که میانگین نمرات پیش آزمون تفاوت و فاصله چندانی ندارد. این امر به معنی همگنی دو گروه قبل از

شناختی رفتاری گروهی بر بهبود تصویر بدنی منفی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آمده است.

استفاده از آزمون لوین بررسی شد و با توجه به اینکه مقدار F لوین در سطح $\alpha=0/05$ معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگنی کوواریانس داده‌ها و شیب رگرسیون برقرار می‌باشد. جهت بررسی تأثیر مداخله

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA)

نام آزمون	مقدار	f	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	0/86	^a 86/88	2	27	0/001	0/86
لامبدای ویلکز	0/13	^a 86/88	2	27	0/001	0/86
اثر هتلینگ	6/43	^a 86/88	2	27	0/001	0/86
بزرگ‌ترین ریشه خطا	6/43	^a 86/88	2	27	0/001	0/86

مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت 86/6 درصد است؛ به این معنا که 86/6 درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در مورد بررسی تأثیر مداخله شناختی رفتاری گروهی بر

بهبود تصویر بدنی منفی

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر گروه	4465/2	1	4465/2	52/51	0/001	0/65
خطا	2380/8	28	85/02			
کل	578166	30				

مداخله شناختی رفتاری تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد (22-28). نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن بُعد شناختی عاطفی تصویر بدن است که به شناخت‌ها و هیجان‌های ناکارآمد و منفی درباره ظاهر شخصی اشاره دارند. از نظر شناختی، افرادی که در برابر تغییرات به وجود آمده احساس درماندگی می‌کنند، احساس می‌کنند که بر رویدادهای زندگی خود کنترل ندارند و این احساس کنترل‌ناپذیری، خود باعث می‌شود افراد درباره آینده، به ویژه آینده مربوط به جذابیت بدن خود نگران شوند (27). زرگر، صیاد و بساک‌نژاد (28) در مطالعه خود نشان دادند گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش اختلال بدشکلی بدن و حساسیت‌های بین فردی دانش‌آموزان دختر مؤثر است. در تبیین نتایج می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری با

با توجه به داده‌های جدول ۴، مقدار F با درجات آزادی (1، 28) در مؤلفه تصویر بدنی منفی با مقدار 52/514 در سطح 0/05 معنادار می‌باشد و با توجه به اینکه میانگین گروه آزمایش در متغیر تصویر بدنی منفی در مقایسه با گروه کنترل بهبود را نشان می‌دهد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که مداخله شناختی رفتاری گروهی منجر به بهبود تصویر بدنی منفی در بین نوجوانان پسر می‌شود. مقدار اتا میزان تأثیر مداخله 65/2 درصد نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر بهبود تصویر بدنی منفی در نوجوانان پسر بود. نتایج پژوهش نشان داد بین تصویر بدنی منفی آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش پس از

گروه درمانی شناختی رفتاری تغییر باورهای غیرمنطقی آموزش داده شده و رفتارهای مطلوب نیز تقویت می شود. همچنین، خودتنظیمی برای کنترل افکار و احساسات به افراد آموزش داده شده و برای تغییر عقاید کنترل بیش از حد خود، آموزش برنامه ریزی روزانه کوتاه مدت و قابل دسترسی ارائه می شود. تغییر باورهای غیرمنطقی و تبدیل آن‌ها به باورهای منطقی منجر به پیامدهای عاطفی و رفتاری منطقی در مورد بدن شده و به حفظ سلامت روان دانش آموز کمک می کند؛ به این ترتیب در گروه درمانی شناختی رفتاری درک فرد از خود، حس کفایت و مهارت‌های مسئله گشایی، کسب استقلال، مهارت‌های مقابله با فشار روانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می شود. به نظر می رسد رویکرد شناختی رفتاری از لحاظ نظری و عملی در زمینه عقاید مثبت و تدابیر کنترل در دانش آموزان دارای تصویر بدنی منفی، کیفیت و سبک زندگی، روابط فردی و اجتماعی آن‌ها تأثیر بسزایی دارد. علاوه بر به کارگیری مهارت‌هایی مانند پرورش خودگویی مثبت، بازسازی شناختی و ...، بازخوردهای افراد گروه نیز در این زمینه می تواند مؤثر باشد. بنابراین گروه درمانی در مقایسه با درمان‌های انفرادی تأثیر بیشتری بر افراد دارد. درمان شناختی رفتاری گروهی به بیماران کمک می کند تا مهارت‌های اجتماعی مؤثرتری را بیاموزند؛ در نتیجه روابط بین فردی دانش آموزان را نیز بهبود می بخشد. پژوهش حاضر با ملاحظه پیامدهای منفی این اختلال در نمونه دانش آموزی، نشان می دهد که می توان از طریق به کاربردن روش‌های شناختی رفتاری گروهی بر محور ارتقا و بهبود تصویر بدنی افراد نسبت به خود، زمینه‌ای را برای مقایسه نتایج درمانی به دست آمده با دیگر تحقیقات انجام شده در این مسئله فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مدیران مدارس و دانش آموزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می شود.

ایجاد مسئولیت پذیری هیجانی به منزله مهارت کنترل هیجان، موجب خودتنظیمی هیجانی فرد می شود و در حکم مهارتی برای مقابله با نگرانی‌های فرد عمل می کند. همچنین با توجه به اینکه یکی از نگرانی‌های اصلی نوجوانان پذیرفته شدن و جذاب بودن از نگاه دیگران است، به دلیل تنوع معیارهای زیبایی در افراد، داشتن این باور ناکارآمد، که همگان باید فرد را تأیید کنند، فرد را نگران برآورده ساختن معیارهای دیگران می کند و دشوار بودن دستیابی به این هدف، فرد را به میزان زیادی درباره تصویر بدنی اش نگران می کند. در جلسات درمان با آموزش صحیح به چالش کشیدن این افکار ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار مثبت، نحوه تفکر و ادراک از خود بیماران اصلاح شده و به نوجوانان کمک می کنند تا باورهای غلط خود را درباره ظاهر جسمانی تغییر دهند، به احساس مثبتی درباره خود دست یابند و یاد بگیرند که می توانند نشخوارهای ذهنی خود را در حیطه تصویر منفی کنار بزنند. هدف درمان براساس مدل شناختی رفتاری، بهبود نگرش مثبت به تصویر بدن است. در ابتدای جلسات درمانی، به دانش آموزان درباره اختلال تصویر بدنی منفی خود اطلاعاتی داده شده است و آن‌ها طی جلسات می آموزند که باورهای غلط خود را تغییر و رفتارهای پنهان کردن خود را به دلیل یک نقص فرضی کنار بگذارند. در اختلال بدشکلی بدن، فرد نشخوارهای ذهنی افراطی نسبت به نقص در ظاهر خود دارد (۲۸). آموزش روش پیکان عمودی که فنون به چالش کشیدن و روش‌های تغییر باورها می باشد، به افراد در کاهش احساس منفی نسبت به بدن خود کمک می کند. فعال شدن یک تصویرسازی ذهنی با افزایش توجه به خود همراه است. درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر روی ادراکات، افکار و احساسات خود در مورد تصویر بدنی و افزایش آگاهی بیشتر از احساسات، افکار، تصاویر ذهنی یا هیجاناتی که در حافظه شخص باقی مانده، موجب می شود دانش آموزان دریابند که چگونه خود این تصویر را شکل داده و به آن‌ها کمک می کند تصویر واقع بینانه تری از بدن خود داشته باشند. در

منابع

1. Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput J-P, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update 1. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2016;41(6):S240–S265.
2. Weber C, Bronner E, Thier P, Schoeneich F, Walter O, Klapp BF, et al. Body experience and mental representation of body image in patients with haematological malignancies and cancer as assessed with the Body Grid. *British Journal of Medical Psychology*. 2001;74(4):507–21.
3. Cox AE, Ullrich-French S, Madonia J, Witty K. Social physique anxiety in physical education: Social contextual factors and links to motivation and behavior. *Psychology of Sport and Exercise*. 2011;12(5):555–62.
4. Cash TF. Body image: Past, present, and future. *Body Image*. 2004;1(1):1–5.
5. Fitzsimmons-Craft EE, Harney MB, Koehler LG, Danzi LE, Riddell MK, Bardone-Cone AM. Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*. 2012;9(1):43–9.
6. Rosen JC. Body image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. In J. H. individual and family context (pp. 157–177). Washington, DC: Hemisphere; 2013.
7. Davison TE, McCabe MP. Adolescent body image and psychosocial functioning. *Journal of Social Psychology*. 2006;146(1):15–30.
8. Lawler M, Nixon E. Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*. 2011;40(1):59–71.
9. Slater A, Tiggemann M. Gender differences in adolescent sport participation, teasing, self-objectification and body image concerns. *Journal of Adolescence*. 2011;34(3):455–63.
10. Tylka TL, Sabik NJ. Integrating social comparison theory and self-esteem within objectification theory to predict women's disordered eating. *Sex Roles*. 2010;63(1–2):18–31.
11. Markowitz S, Friedman MA, Arent SM. Understanding the relation between obesity and depression: causal mechanisms and implications for treatment. *Clinical Psychology Science and Practice*. 2008;15(1):1–20.
12. Clark DM, Ehlers A, Hackmann A, McManus F, Fennell M, Grey N, et al. Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006;74(3):568.
13. Huang H-Y, Chen H-L, Feng L-P. Maternal obesity and the risk of neural tube defects in offspring: A meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*. 2016;
14. Izgiç F, Akyüz G, Doğan O, Kuşçu N. Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian journal of psychiatry*. 2004;49(9):630–4.
15. Moscovitch DA. What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009;16(2):123–34.
16. Cash TF, Smolak L. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford Press; 2011.
17. Liao Y, Knoesen NP, Deng Y, Tang J, Castle DJ, Bookun R, et al. Body dysmorphic disorder, social anxiety and depressive symptoms in Chinese medical students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2010;45(10):963–71.
18. Mohammadi NA, Sajadinejad MS. The Evaluation of psychometric properties of Body Image Concern Inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls. *Psychological Studies*. 2007;3(1):85–105. [In Persian].
19. Hirsch CR, Clark DM, Mathews A, Williams R. Self-images play a causal role in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*. 2003;41(8):909–21.
20. Ahmadi M, Bagheri M. Mediating role of cognitive distortions in the relationship of adolescents' body image with social anxiety. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2014;7(4):321–9.
21. Veale D. Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body Image*. 2004;1(1):113–25.
22. Nye S, Cash TF. Outcomes of manualized cognitive-behavioral body image therapy with eating disordered women treated in a private clinical practice. *Journal of Eating Disorders*. 2006;14(1):31–40.
23. Spector A, Orrell M, Lattimer M, Hoe J, King M, Harwood K, et al. Cognitive behavioural therapy (CBT) for anxiety in people with dementia: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2012;13(1):1.
24. Toozandehjani, H. Naimi, H. Ahmadpur M. The effect of cognitive coping skills - anxiety and behavioral adjustment in children with stuttering. *Journal of Rehabilitation Sciences and Research*. 2011;7(2):126–140. [In Persian].
25. Asghari P, Mashhadi A, Spheri Shamloo Z. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy based on reducing anxiety and improving brain systems and behavior pattern Hoffman anxiety disorder patients. *Journal of Fundamental and Mental Health* 2014;17(1):38–45. [In Persian].
26. Dadashzadeh H, Yazdandoost R, Gharraee B, Asgharnejad Farid AA. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy and exposure therapy on interpretation bias and fear of negative evaluation in social anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2012;18(1):40–51. [In Persian].

27. Javadi RKH, Fathi R, Mohammadi Z. The effectiveness of Cognitive behavioral skills training on reducing the fear of public speaking. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2014;25(1):123-135. [In Persian].
28. Zargar Y, Sayad S, Basak najad S. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing body dysmorphic disorder and interpersonal sensitivity among female high school students. *Social Science Research*. 2012;6(5):341-9.
29. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 2005;62(6):593-602.
30. Alilo, MM. Shirvani, A. Hamidi S. Step by Step Guide cognitive-behavioral therapy for social phobia: Practical Treatment Guide for Therapists and Clients. First Publication, Tehran: SID (martyr Beheshti University); 2014. 20-125. [In Persian]
31. Huttenlocher PR. Morphometric study of human cerebral cortex development. *Neuropsychologia*. 1990;28(6):517-27.
32. Rayegan N. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the model 8-stage image cache Negative body female students. *Daneshvare Raftar*; 2005.
33. Besharat M. Study the reliability and validity of the Inventory of Interpersonal Problems. *Daneshvare Raftar*. 2008;15(28):13-20. [In Persian].

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
24th Year, No.128
April- May 2017*

Received: 04/03/2017

Last revised: 09/04/2017

Accepted: 17/04/2017

The effectiveness of group cognitive-behavioral intervention on improvement of negative body image in male adolescents

Hossein Abedi Parija¹, Saeid Sadeghi¹, Bita Shalani^{2*}, Elahe Sadeghi¹

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

* Corresponding author e-mail: Bita.shalani@gmail.com

Abstract

Objective: The purpose of this study was to examine the effectiveness of cognitive-behavioral intervention on improvement of negative body image in male adolescents.

Materials and Methods: This study had a semi-experimental pretest–posttest design with control group. The study population consisted of all seventh and eighth grade male students who have negative body image in male public high schools of area 6 in Tehran that through cluster sampling 6 school were selected. According to the results of the Cash et al (1987) body self-relations multidimensional questionnaire, 30 students according to the entry criteria were randomly selected as sample and were randomly divided into two groups of experimental and control (each group contained 15 subjects). The experimental group received eight sessions of group cognitive-behavioral intervention based on social phobia (Alilou et al, 2014).

Results: The results of repeated measures analysis of covariance by SPSS showed that negative body image in the experimental group significantly improved versus the control group.

Conclusion: The results of this study showed that group CBT intervention can be used as an effective treatment method in improving negative body image in male adolescents.

Key words: Body image, Cognitive–behavioral intervention, Adolescents