



10.30495/jinev.2020.189226.2119



«مقاله پژوهشی»

## تأثیر آموزش بازسازی شناختی بر تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی و ایده‌پردازی خودکشی در دانش‌آموزان دارای تصویر بدن منفی

محمد عباسی<sup>۱</sup>، عزت‌اله قدم‌پور<sup>۲</sup>، محمد حجتی<sup>۳\*</sup>  
(دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۱۵ - پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۰۱/۱۶)

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تعیین آموزش بازسازی شناختی بر تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی و ایده‌پردازی خودکشی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای تصویر بدن منفی شهر خرم‌آباد است. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های واقع در شهر خرم‌آباد می‌باشد که تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای از جامعه مورد نظر انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه روابط چندبعدی خود-بدن (MBSRQ)، پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران و پرسشنامه ایده‌پردازی خودکشی بک جمع‌آوری شد و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش بازسازی شناختی باعث کاهش اختلال تصویر بدنی ( $F=57.80$ ،  $P<0.001$ )، اضطراب اجتماعی ( $F=98.02$ ،  $P<0.001$ ) و ایده‌پردازی خودکشی ( $F=27.99$ ،  $P<0.001$ ) در دانش‌آموزان دختر دارای تصویر بدن منفی می‌شود. بنابراین، این مطالعه شواهدی برای تأثیر آموزش بازسازی شناختی بر تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی و ایده‌پردازی خودکشی در دانش‌آموزان دارای تصویر بدن منفی ارائه نموده است. درمان شناختی رفتاری به نوجوانان کمک می‌کند تا با سطوح مختلف افکار خود آشنا شوند.

**واژگان کلیدی:** بازسازی شناختی، تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی، ایده‌پردازی خودکشی

۱- استادیار روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲- دانشیار روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

\* نویسنده مسئول hojati.mo@fa.lu.ac.ir



## The Effect of Cognitive Reconstruction Training on Body Image, Social Anxiety and Suicidal Ideation in Students with Negative Body Image

Mohammad Abbasi<sup>1</sup>, Ezatolah ghadampour<sup>2</sup>, Mohammad Hojati<sup>3\*</sup>

(Receipt: 2019.09.15 - Acceptance: 2020.04.04)

1. Assistant Professor of Educational Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran
  2. Associate Professor of Educational Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran
  3. Ph. D. student in Educational Psychology. Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran
- \* - Responsible author hojati.mo@fa.lu.ac.ir

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of cognitive reconstruction training on body image, social anxiety and suicidal ideation in second high school girl students with negative body image in Khorramabad. The method of the present study is quasi-experimental pre-test-post-test with a control group. The statistical population includes all high school students studying in high schools located in Khorramabad, 30 of whom were selected by multi-stage random cluster sampling from the target community. Data were analyzed through the Multidimensional Self-Body Relationship Questionnaire (MBSRQ), Connor et al Anxiety Inventory, and Beck's Suicide Ideation Questionnaire. The results showed that cognitive reconstruction training reduced body image disorder ( $F = 57.80, P < 0.001$ ), social anxiety ( $F = 98.02, P < 0.001$ ) and suicidal ideation ( $F = 27.99, P < 0.001$ ) in female students that have a negative body image. Therefore, this study provided evidence for the effect of cognitive reconstruction training on body image, social anxiety and suicidal ideation in students with negative body image. Cognitive-behavioral therapy helps teens become familiar with different levels of their thoughts.

**Keywords:** Cognitive Reconstruction, Body Image, Social Anxiety, Suicide Ideation

## مقدمه

در جامعه کنونی بدن و زیبایی آن به عنوان یکی از عوامل اصلی دوران نوجوانی محسوب می‌شود (کش و نای<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). بیشترین مشکل نوجوانان، در رابطه با تصویر ذهنی از بدن خود می‌باشد زیرا هر فرد در این دوره تغییرات جسمی و روانی را تجربه می‌کند (شمس‌الدین سعید، عزیززاده‌فروزی، علیزاده، حق‌دوست و گروسی، ۱۳۸۸). تصویر از بدن<sup>۲</sup> یک تصویر ذهنی است که هر فرد از اندازه و شکل بدن خود دارد و نیز احساسی است که فرد نسبت به تک تک و کل اعضای بدنش دارد. تصور از بدن یک پدیده چندبعدی است که شامل ابعاد شناختی (تفکر فرد در مورد بدن خود)، ادراکی (لمس، بینایی) و عاطفی (احساس فرد نسبت به خود) است. ادراک فرد از بدنش منجر به برآورد بیشتر و یا کمتر از اندازه قسمت‌هایی از بدن می‌شود و تغییرات عاطفی، شناختی ناشی از آن با احساس ناراضی‌تی و نگرانی نسبت به شکل و اندام‌های فرد ارتباط دارد. تصویر بدنی، یکی از سازه‌های روان‌شناختی و یک مفهوم محوری برای روان‌شناسان سلامت است (گروگان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). یکی از جنبه‌های تصویر بدنی، ناراضی‌تی از تصویر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن بر می‌گردد و به تمایز بدن واقعی و تصویر بدن ایده‌آل اشاره دارد (ریچیتین، اکسیز، مارویتام و پریجینی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). شیوع ناراضی‌تی از بدن، یک نگرانی عمده محسوب می‌شود، به دلیل اینکه با اختلالات روانی مانند کاهش عزت نفس، افسردگی و اضطراب همراه است (کش و نای، ۲۰۰۶).

تصویر ذهنی منفی<sup>۵</sup> از خود می‌تواند منجر به ناراضی‌تی از بدن و احساس جذاب نبودن و در نهایت، مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن در حد اختلال عملکرد شود. درک اشتباه از تصویر ذهنی می‌تواند به مشکلات جسمی و روحی منجر شود و به صورت اختلالاتی چون افسردگی و اختلال خوردن، مورد شناسایی قرار گیرد و در نوجوانان، احتمال بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز از نظر سلامتی، مانند رژیم‌های غذایی نادرست و در نتیجه دریافت ناکافی مواد غذایی را افزایش دهد (شمس‌الدین سعید و همکاران، ۱۳۸۸). افرادی که تصویر ذهنی ضعیفی دارند، مشکلات روانی بیشتری در آنها دیده می‌شود که این امر می‌تواند کلیه جنبه‌های زندگی آنها را تحت الشعاع قرار داده و باعث نگرانی در مورد جذابیت‌های جسمی، احساس کلی عزت نفس و سلامت عمومی آنها شود (کارلسون، ایستنت و زیپورین<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶). به طور کلی اختلال در تصویر بدنی می‌تواند منجر به مسائلی نظیر کم‌اشتهایی،

1- Cash &amp; Nye

2- Body image

3- Grogan

4- Richetin, Xaiz, Maravitam, Perugini

5- Negative body image

6- Carlson, Eisenstat &amp; Ziporyn

پراشتهایی روانی، تغییر متعادل وزن، اختلال در خواب، فقدان نیرو، سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل گردد که همگی نشانگان اختلال در بهزیستی روان شناختی می باشد (ریچاردسون، آریسون، درانگشولت، مانول و لیریسچ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). مطالعات نشان داده است که عوامل بسیاری در شکل گیری تصویر ذهنی از بدن مؤثرند. یکی از این عوامل، اضطراب اجتماعی<sup>۲</sup> می باشد (کش، تری آلت و آنیس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). اضطراب اجتماعی از دو جزء اضطراب و اجتماعی تشکیل شده است، واژه اضطراب به حالت روانی و عاطفی اشاره دارد که ممکن است از یک احساس ناراحتی کوچک به ترس یا وحشت حاد ادامه یابد، واژه اجتماعی نیز به در میان بودن اشاره دارد (مارتین و دیوید<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰؛ به نقل از مشعل پورفرد، نادری، حیدری و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۳). این اختلال با ویژگی هایی نظیر خجالت فزاینده، اجتناب از تعامل اجتماعی و اضطراب از انجام عمل در ملا عام و ترس از ارزیابی های منفی از سوی دیگران در محیط اجتماعی شناخته می شود (هافمن و میشاییل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی از اینکه در موقعیت های اجتماعی مورد بررسی و ارزیابی دیگران قرار گیرند، واهمه داشته و ممکن است به صورت خجالت آور یا تحقیرآمیز رفتار کنند. این افراد به خاطر ترس از موقعیت ها دوری کرده و یا با ناراحتی زیاد آن را تحمل می کنند (آتاسوی، کارابولات و یالسینکایا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). یکی از جنبه های مهم شکل دهنده هویت هویت و عزت نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی است. افرادی که احساس خوبی نسبت به تصویر بدنی خود دارند، احساس خوبی هم به زندگی خواهند داشت. تصویر ذهنی که مورد پذیرش فرد نباشد، منجر به تغییراتی در احساس ارزشمندی می شود. عوامل متعددی مانند ارزش های اجتماعی-فرهنگی، مقایسه های اجتماعی، تأکید جامعه بر جذابیت ظاهری و تجارب منفی در تعامل با همسالان این گونه نگرانی ها را تشدید کرده و به تداوم آن کمک می کنند (جومین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵؛ به نقل از زادحسن و سراج خرمی، ۱۳۹۵).

اهمیت تصویر بدن در بین زنان و نوجوانان بیش از سایر گروه های اجتماعی است و عمدتاً پیرامون وزن و ریخت بدن شکل می گیرد (کش، ۲۰۰۴). بسیاری از زنان از بدن خود ناراضی اند و این مسئله تحت تأثیر محیط بلافصل و باورهای اجتماعی آنان قرار دارد (کروگ، ویلاریو، جیمنز-مارسیا، پرپینا، ویلاراسا، گرانرو و کاسیلا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). پژوهش ها نشان داده اند که تصویر بدنی منفی بر روابط میان فردی، رشد

1- Richardson, Arison, Drangsholt, Manol & Ieresch

2- Social anxiety

3- Theriault, & Annis

4- Martin & David

5- Atasoy, Karabulut, & Yalcinkaya

6- Hofmman & Michael

7- Jomeen

8- Krug, Villarejo, Jimenez-Murcia, Perpina, Vilarrasa, Granero & Casella

اجتماعی-هیجانی و خودارزشمندی ادراک شده‌ی زنان تأثیر دارد (تیگمن و ویلیامسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰)، به-طوری که نزلیک<sup>۲</sup> (۱۹۹۹؛ به نقل از زمزمی، آگاه‌هریس و جان‌بزرگی، ۱۳۹۱) نشان داد تصویر بدنی زنان کالج، بر تعاملات اجتماعی روزمره آنها تأثیر منفی گذاشته است. زمانی که بافت فرهنگی جامعه بر ارزشمندی جذابیت ظاهری به خصوص برای زنان و دختران تأکید نماید، به تدریج زمینه نگرانی راجع به تصویر بدنی فراهم می‌شود. تداوم این نارضایتی نیز منجر به افسردگی، اضطراب اجتماعی و پایین آمدن عزت‌نفس می‌گردد (کامی‌شیوا، اسکوتریز، ورتیم، پاکستون و میلگروم<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

از دیگر عواملی که با تصویر بدنی منفی رابطه دارد، ایده‌پردازی خودکشی<sup>۴</sup> می‌باشد (میوتو، کاپی، فریزا و پری<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). خودکشی به عنوان یک مشکل سلامت عمومی اساسی در سراسر جهان شناخته شده و به صورت یک دغدغه و مشکل اساسی برای روانپزشکان، روان‌شناسان و دیگر متخصصانی که به نحوی با مسائل سلامت روان‌شناختی و بهزیستی جوانان درگیر هستند مطرح می‌باشد (لوین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). این پدیده همچنین به عنوان سومین علت عمده مرگ و میر در میان جوانان و نوجوانان به حساب می‌آید (والدوگل، راترگ و اوبرگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). اختلالات روان‌شناختی و عوامل اجتماعی-زیستی عوامل خطر ساز مرتبط با این مشکل را تشکیل می‌دهند (مورای و لویز<sup>۸</sup>، ۱۹۹۶). اما علاوه بر این اختلالات، عوامل دیگری مانند تصویر بدنی منفی نیز در ایده‌پردازی خودکشی تأثیر دارد (لی، پارک، هان، کیم، چون و پارک<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶). بروسچ و میلنکامپ<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۷) معتقداند که نگرش فرد به بدن خود با رفتار خودکشی-گرایانه ارتباط دارد و بیان می‌کند که نارضایتی بدنی به گرایش بیشتر به آسیب رساندن به خود مربوط می‌شود. زیرا یک شخص نسبت به بدن خود بی‌اعتنا می‌شود. نارضایتی بدنی و بی‌اعتنایی به آن در نتیجه این احتمال را افزایش می‌دهد که یک شخص بدن خود را به عنوان شی‌ای جدا از خود تصور می‌کند که به راحتی می‌تواند به آن آسیب برساند. اورباچ، گیلیوا-اسچیتمن، شفر، مگد، هار-ایون و استین<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۶) دریافتند که نوجوانان خودکشی‌گرا به طور معناداری احساسات و نگرش‌های منفی نسبت به بدن خود دارند و کمتر از افراد غیرخودکشی‌گرا در حفظ بدن خود کوشا هستند. پژوهش لی و

1- Tiggemann &amp; Williamson

2- Nezelek

3- Kamysheva, Skouteris, Wertheim, Paxton, Milgrom

4- Suicide ideation

5- Miotto, Coppi, Frezza, &amp; Preti

6- Levine

7- Waldvogel, Rutter &amp; Oberg

8- Murray &amp; Lopez

9- Lee, Park, Han, Kim, Chun &amp; Park.

10- Brausch &amp; Muehlenkamp

11- Orbach, Gilboa-Schechtman, Sheffer, Meged, Har-Even &amp; Stein

همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داد که تصویر منفی از بدن به طور معنی‌داری با ایده‌پردازی خودکشی رابطه دارد.

مشکلات تصویر بدنی، در دهه‌های اخیر مورد توجه متخصصان بالینی بوده و شیوه‌های درمانی نیز برای آنها طراحی شده است. در حال حاضر توجه گسترده‌ای به درمان‌های شناختی-رفتاری می‌شود، زیرا این نوع درمان، روش‌های واضح و کاملی را برای سنجش و مداخله فراهم می‌کنند (پرزونسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). از دیدگاه شناختی-رفتاری اختلال تصویر بدنی وقتی اتفاق می‌افتد که فرد، تحریفی را در ادراک، رفتار یا شناخت و عاطفه مرتبط با وزن و شکل بدن تجربه کند (پوساواک، پوساواک و ویگیل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱) یکی از روش‌های درمانی شناختی-رفتاری که می‌تواند بر کاهش تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی و ایده‌پردازی خودکشی افراد مبتلا به تصویر بدنی منفی تأثیر مثبت داشته باشد، بازسازی شناختی<sup>۳</sup> است. بازسازی شناختی یعنی ایجاد تغییر در الگوهای فکری نادرست و تبدیل آن‌ها به الگوهای فکری منطقی و سازگارانه (رحیمیان، ۱۳۷۷). بدین صورت که در بازسازی شناختی، ابتدا بر نقش افکار در هیجانات و رفتار و در پی آن بر تغییر الگوهای فکری تأکید می‌شود. تحریف‌های شناختی در الگوهای فکری که در نتیجه پردازش غلط اطلاعات است، زیر سؤال برده می‌شود، مورد بحث قرار می‌گیرد، آزموده می‌شود تا به الگوهای فکری درست تغییر یابد و در نتیجه احساسات و رفتار مثبت در فرد ایجاد کنند (نبلی احمدآبادی، آرین و سعدی‌پور، ۱۳۹۴). از این رو این نوع درمان، درمانی است که هدف آن تغییر شناخت‌های ناکارآمد به کمک مداخله‌های شناختی است. بنابراین کاهش آن در روند درمان می‌تواند یکی از نشانگرهای خوب برای میزان بهبود فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی باشد (حیدریان فرد، بخشی‌پور و فرامرزی، ۱۳۹۴). بازسازی شناختی نقش مهمی در چرخه اضطراب اجتماعی بازی می‌کند و از طریق چالش بین درمانگر و مراجعان در طی جلسات گروه به افراد کمک می‌کند که باورهای منفی ناکارآمد خود را تغییر دهند. همچنین از اجتناب و اضطراب پیش‌بینانه افراد می‌کاهد. در واقع این روش برای کاهش افکار نامطلوب به کار می‌رود (اودونو و فیشر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

اثر بخشی درمان بازسازی شناختی بر اختلالات مختلفی چون تصویر بدنی، اختلال اضطراب اجتماعی و خودکشی به تأیید رسیده است. به عنوان مثال، کش و نای (۲۰۰۶)، هیلبرت و تاسچن-کافیر<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) طی مطالعاتی دریافتند که درمان شناختی-رفتاری بر کاهش تصویر بدنی زنان دارای اختلال خوردن مؤثر است. در مطالعه رایگان، شعیری و اصغری مقدم (۱۳۸۵) که روی ۲۲۶ نفر از دانشجویان دانشگاه شاهد

1- Pruzinsky

2- Posavac, Posavac. & Weigel

3- Cognitive reconstruction

4- Odonohue & Fisher

5- Hilbert & Tuschen-Caffier

انجام گرفت، نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی ۸ مرحله‌ای کش بر تصویر بدنی منفی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تأثیر داشته است. کتیبایی، گنجوی، حسن-بیکی، قنبری و سیدموسوی (۱۳۸۹) نیز در پژوهشی نشان دادند که آموزش بازسازی شناختی موجب تصویر سازی بدنی مثبت و افزایش حرمت خود در نوجوانان دختر می‌شود. همچنین پژوهش گارسیا<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) در اسپانیا روی ۴۴ بیمار دچار حالت اضطرابی مختلف از جمله فویبای اجتماعی نشان دهنده تأثیر گروه درمانی رفتاری-شناختی در درمان اختلالات اضطرابی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. این نتایج در پژوهش‌های توب-شیف، سواک<sup>۲</sup>، آنتونی، بیلینگ و مک‌کاب (۲۰۰۷)، هدمن، مورتبرگ، هسر، کلارک، ایکاندر، اندرسون و لیجوتسون<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) و مک‌اووی و سالسمن<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

در ارتباط با ایده‌پردازی خودکشی پژوهش مستقیمی صورت نگرفته است اما پژوهش‌های مشابه مؤید تأثیر مثبت درمان‌های شناختی بر کاهش ایده‌پردازی خودکشی است. دایمف، کورنر و لینهان<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی را در افراد دارای سابقه خودکشی بررسی کردند، نتایج این پژوهش حاکی از کاهش معنادار در رفتار خودکشی، آسیب زدن به خود، خشم و افسردگی بود. فریون، ایوانس، ماراج، دوزویس و پارتریج<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) و بیرن‌بام<sup>۷</sup> و بیرن‌بام (۲۰۰۴) نیز در پژوهش‌های خود اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن را برای بیماران با گرایش خودکشی نشان دادند. همچنین خجسته مهر، عباس‌پور، رجبی، عالی‌پور، عطاری و رحمانی (۱۳۹۳) در پژوهشی دریافتند که درمان شناختی-رفتاری خانواده-محور در کاهش افکار خودکشی‌گرایانه و علائم افسردگی اثر معناداری دارد. با توجه به پیامدهای تصویر بدن و نگرانی در مورد آن که یکی از مشغله‌های مهم زنان و دختران می‌باشد و از آنجا که متغیرهای مورد پژوهش به‌طور همزمان و با هم تا آنجا که محقق بررسی نموده است، مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا خلأ پژوهشی احساس می‌شود؛ بنابراین پژوهش حاضر در نظر دارد تا تأثیر آموزش بازسازی شناختی بر تصویر تن، اضطراب اجتماعی و ایده‌پردازی خودکشی در دانش‌آموزان دارای تصویر بدن منفی شهر خرم‌آباد را مورد بررسی قرار دهد.

1- Garcia

2- Taube-Schiff, Suvak, Antony, Bieling &amp; McCabe

3- Hedman, Mortberg, Hesser, Clark, Lekander, Andersson &amp; Ljotsson

4- McEvoy, Lisa &amp; Saulsman

5- Dimeff, korner &amp; Linehan

6- Frewen, Evans, Maraj, Dozois &amp; Partridge

7- Birnbaum

## روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر روش به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون باگروه گواه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ است. با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و با عنایت به این که حجم نمونه در طرح‌های نیمه آزمایشی حداقل ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گواه توصیه می‌شود (دلاور، ۱۳۸۶)، حجم نمونه برابر با ۳۰ نفر انتخاب شد که از نمونه مذکور، ۱۵ نفر در قالب گروه آزمایش و ۱۵ نفر در قالب گروه گواه به صورت تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به این صورت بود که با استفاده از روش تصادفی چندمرحله‌ای، ابتدا از میان دو ناحیه شهر خرم‌آباد ناحیه یک به صورت تصادفی انتخاب شد و از بین مدارس متوسطه دوم یک مدرسه انتخاب شد و دانش‌آموزان پرسشنامه تصویر بدن را پاسخ دادند. دانش‌آموزانی که میانگین آنها بالاتر از گروه بود به عنوان گروه آزمایش و به عنوان گروه گواه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارت بودند از:

الف: پرسشنامه روابط چند بعدی بدن - خود (MBSRQ)<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط کش و همکاران (۱۹۸۶، ۱۹۸۷؛ به نقل از زادحسن و سراج خرمی، ۱۳۹۵) به منظور سنجش تصور از بدن خود مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس ۴۶ ماده‌ای است که به ارزیابی تجربه سنجشی و هیجانی فرد از ظاهر خود می‌پردازد و براساس طیف لیکرت (کاملاً مخالف = ۱ و کاملاً موافق = ۵) نمره‌گذاری می‌شود و دارای ۶ زیر مقیاس ارزیابی وضع ظاهری (۷ سؤال)، گرایش به ظاهر (۱۲ سؤال)، ارزیابی تناسب (۳ سؤال)، گرایش به تناسب (۱۳ سؤال)، دلمشغولی یا اضافه وزن (۲ سؤال) و رضایت از نواحی بدن (۹ سؤال) می‌باشد که همسانی درونی زیرمقیاس‌ها به ترتیب از ۰.۷۷ تا ۰.۸۸ گزارش شده است (کش، ۱۹۹۴). رایگان، شعیری و اصغری مقدم (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای روایی این پرسشنامه را در نمونه‌های دانشجویی بین تصویر بدنی و عزت نفس ۰.۵۵ گزارش کردند. همچنین در پژوهشی رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰.۸۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۴ به دست آمد.

ب: پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN)<sup>۲</sup>: این پرسشنامه نخستین بار توسط کانور، دیویدسون، کارچیلی، شرود، فوآ و ویسلر<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی و به صورت یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای که دارای سه مقیاس: اجتناب (۷ ماده)، ترس (۶ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) می‌باشد، طراحی شد. هر ماده بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ (به هیچ وجه) تا ۴ (بی-)

1- The Multidimensional Body- Self Relations Questionnaire

2- The Social Phobia Inventory

3- Connor, Davidson, Curchilli, Sherwood, Foa &amp; Weisler



نهایت) درجه‌بندی شده است. پایایی این پرسشنامه به روش بازآمایی در گروه‌هایی با تشخیص اضطراب اجتماعی برابر با ضریب همبستگی ۰.۷۸ یا ۰.۸۹ می‌باشد. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰.۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰.۹۸، اجتناب، ۰.۹۲ و برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیکی ۰.۸۰ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰.۷۴ تا ۰.۸۹ و ضریب بازآمایی آن ۰.۶۸ و روایی همگرایی خرده مقیاس‌های آن بین ۰.۶۴ تا ۰.۷۸ می‌باشد (حسنوندعموزاده، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۳ به دست آمد.

ج: پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI)<sup>۱</sup>: به منظور بررسی افکار خودکشی توسط بک ساخته شد و دارای ۱۹ پرسش است که هر پرسش از صفر تا دو نمره می‌گیرد. این پرسشنامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته گذشته تهیه شده است. این مقیاس با آزمون‌های استاندارد شده افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی داشته است. به طوری که دامنه ظرایب همبستگی از ۰.۹۰ تا ۰.۹۴ بود. همچنین اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰.۸۷ تا ۰.۹۷ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون ۰.۵۴ می‌باشد (بک و استیر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳). در ایران نیز اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰.۹۵ و با روش دو نیمه کردن ۰.۸۸ گزارش شده است (انیسی، فتحی‌آشتیانی، سلیمی و احمدی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۹ به دست آمد.

### روش اجرای پژوهش

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا پس از انتخاب نمونه اولیه پژوهش و گمارش تصادفی نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌های پژوهش توسط اعضای هر دو گروه در قالب مرحله پیش‌آزمون تکمیل گردید. سپس جلسات مداخلات درمان بازسازی شناختی در قالب هفت جلسه گروهی هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد، درحالی‌که گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در نهایت از آزمودنی‌های دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

برنامه آموزشی مربوط به تصویر بدنی:

مداخله آموزشی مورد نظر شامل هفت جلسه آموزش می‌شود که بر مبنای روش‌های شناختی-رفتاری از جمله الگوی ۸ مرحله‌ای کش که توسط رایگان، شعیری و اصغری‌مقدم (۱۳۸۵) به کار گرفته شد. در جلسات اول در مورد روش و منطق درمان، اهداف این دوره آموزشی و مفاهیم مرتبط با تصویر

1- Beck Suicide Scale Ideation

2- Steer

بدنی بحث شد. هدف‌های مورد نظر عبارت بودند از: همسان‌سازی اطلاعات، رفع ابهامات، آشنایی با شیوه کار و برانگیختن انگیزه در آزمودنی. جلسات درمانی هفته‌ای یکبار و هر بار بین ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه طول می‌کشید. شرح مختصر جلسه‌های درمانی در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی تصویر بدنی

Table 1

Content of training sessions of body image

جلسات meeting	اهداف aims	محتوا Content
اول First	آگاهی دادن Awareness	در ابتدا اهداف این پژوهش و جلسات آموزشی در نظر گرفته شده برای آزمودنی‌ها توضیح داده می‌شود سپس آزمودنی‌ها با مفاهیم مرتبط با تصویر بدنی و عواقب تصویر بدنی منفی آشنا می‌شوند.
دوم Second	آشنایی با بلوغ و انجام ریلکسیشن Identify with puberty and perform relaxation	این جلسه شامل تعریف بلوغ و نوجوانی و توضیح و بررسی تغییرات جسمانی مرتبط با بلوغ و چگونگی و لزوم این تغییرات می‌شود. همچنین آزمودنی‌ها در مورد مشکلات و رویدادهای تنیدگی‌زای تجربه شده در دوران نوجوانی به بحث گروهی پرداخته و با شیوه تنش‌زدایی آشنا شده و سی‌دی آموزشی ریلکسیشن بین آزمودنی‌ها توزیع می‌شود.
سوم Third	شناخت عوامل مؤثر بر تناسب اندام Recognize the factors affecting fitness	در این جلسه به تعاریف متنوع تناسب اندام و توضیح عوامل تاثیرگذار محیطی بر احساس ما نسبت به ظاهرمان پرداخته می‌شود و راهکارهایی برای کم کردن نقش این عوامل پیشنهاد می‌شود.
چهارم Fourth	شناسایی تحریف‌های شناختی و ارائه تکالیف خانگی Identify cognitive distortions and provide homework	در این جلسه فرد با تحریف‌های شناختی از قبیل انتزاع انتخابی، تعمیم بیش از حد، بزرگنمایی، استدلال دوقطبی، شخصی سازی، تفکر خرافی و ... آشنا می‌شود و یاد می‌گیرد که افکار مساله‌ساز خود را مورد سوال قرار دهد. تکالیفی خانگی برای شناخت و بازسازی باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی مشکل ساز به فرد داده می‌شود.
پنجم Fifth	آموزش استفاده از تصویرسازی ذهنی در کنترل تنیدگی‌ها Training to use mental imagery in stress control	این جلسه به بحث در مورد اظهارات مربوط به خود و جایگاه معیار درباره جذابیت جسمانی و تصویرسازی ذهنی خوشایند و ناخوشایند و نحوه استفاده از تصویرسازی ذهنی در کنترل تنیدگی‌ها اختصاص می‌یابد.
ششم Sixth	اصلاح تحریف‌های شناختی Correction of cognitive distortions	در این جلسه به نکاتی برای داشتن احساس مثبت‌تر نسبت به بدن اشاره می‌شود (به عنوان مثال استفاده از لباس‌های متنوع با رنگ‌های متفاوت و ...) سپس تصاویری از اشخاص محبوب و معروف که یا تناسب اندام ندارند یا از ظاهر چندان زیبایی برخوردار نمی‌باشند و یا دچار معلولیت جسمانی می‌باشند به نمایش گذاشته می‌شود.

پیش از این جلسه از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که اطلاعاتی در خصوص شیوه‌های متفاوت اصلاح عیوب ظاهری از جمله ورزش، ترمیم پوست، جراحی، استفاده از لباس‌های متناسب با سایز و شکل بدن، استفاده از مواد آرایشی مناسب و غیره جمع‌آوری کنند. در این جلسه هر یک از آزمودنی‌ها به نکات مثبت و منفی ظاهرشان از دیدگاه خود اشاره می‌کنند. سپس سایر آزمودنی‌ها راهکارهایی برای اصلاح نارضایتی‌های بیان شده از سوی آزمودنی مورد نظر ارائه می‌دهند. این روش برای تک‌تک آزمودنی‌ها بکار می‌رود. سپس از آنها خواسته می‌شود که به نکاتی که به آنها پیشنهاد شده تا جلسه بعدی که در واقع زمان گرفتن پس‌تست می‌باشد عمل کرده و تغییرات ظاهری و احساسی‌شان را گزارش دهند.

خودارزیابی و ارائه راهکار  
Self-assessment and  
solution presentation

هفتم  
Seventh

جهت گروه نمونه تعداد ۳۰ نفر از افرادی را که نمره بالاتری نسبت به دیگران کسب کرده بودند را انتخاب کردیم.

## یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش) شرکت-کنندگان برحسب مرحله و عضویت گروهی نشان داده شده است. همچنین در جدول ۲ نتایج بررسی نرمال بودن داده‌ها گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش برحسب مرحله و عضویت گروه

Table 2  
Descriptive indicators of scores of research variables by stage and group membership

پس‌آزمون Post-test		پیش‌آزمون Pre-test			مرحله Stage	عضویت گروهی Group membership
SD	M	SD	M	N		
10.37	132.20	10.15	145.73	15	تصویر تن Body Image	گروه آزمایش examination Group
3.83	37.13	3.96	44.13	15	اضطراب اجتماعی social anxiety	
3.49	15.26	4.42	18.86	15	ایده‌پردازی خودکشی Suicide Ideation	
7.70	149.53	7.73	149.33	15	تصویر تن Body Image	گروه گواه Control group
3.73	44.73	3.90	44.33	15	اضطراب اجتماعی social anxiety	
3.15	18.53	3.46	18.80	15	ایده‌پردازی خودکشی Suicide Ideation	

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات تصویر تن، اضطراب اجتماعی و ایده‌پردازی خودکشی در جدول 3 آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها

Table 3  
Results of Kolmogorov-Smirnov test to check the normality of the data

متغیر variable	پیش‌آزمون Pre-test	تعداد N	آماره Statistics	سطح معناداری Sig.
تصویرتن Body Image		30	0.57	0.90
اضطراب اجتماعی social anxiety		30	0.69	0.72
ایده‌پردازی خودکشی Suicide Ideation		30	0.71	0.68

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها تایید شد ( $P > 0.05$ ). برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون Box's M استفاده شد که نتایج در قالب جدول ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۴: نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش

Table 4  
Box's M test results to investigate the homogeneity of variance of research variables

سطح معناداری Sig.	درجه آزادی ۲ df <sup>۲</sup>	درجه آزادی ۱ df <sup>۱</sup>	F	BOX's M
0.170	5.6803	6	1.511	1.268

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در مرحله پس‌آزمون در جدول شماره 5 ارائه شده است.

جدول ۵: تحلیل کواریانس چند متغیره

Table 5  
Multivariate analysis of covariance

P	F	درجه آزادی Error df	ارزش Value	اثر Trace	
0.0001	12.49	23	0.94	اثر پیلایی Pillai's Trace	پس آزمون Post-test
0.0001	12.49	23	0.05	لامبدای ویلکز Wilks Lambda	
0.0001	12.49	23	16.28	اثر هتلینگ Hotelling's Trace	
0.0001	12.49	23	16.28	بزرگترین ریشه روی Roy's Largest Root	

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. مقدار لامبدای ویلکز ۰.۰۵ بدست آمد که مطابق جدول معنادار است. به‌منظور تعیین اینکه در کدام‌یک از متغیرها تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون وجود دارد از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه گردیده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای متغیرهای تصویرتن، اضطراب اجتماعی و ایده‌پردازی خودکشی

Table 6

Results of univariate analysis of covariance for image variables, social anxiety and suicide ideation								
Eta	P	F	MS	Df	SS	متغیر وابسته dependent variable	مرحله stage	منبع تغییر Source of change
0.69	0.0001	57.80	1492.25	1	1492.25	تصویرتن Body Image		
0.79	0.0001	98.02	372.31	1	372.31	اضطراب اجتماعی social anxiety	پس‌آزمون Post-test	گروه group
0.52	0.0001	27.99	67.96	1	67.96	ایده‌پردازی خودکشی Suicide Ideation		

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، آموزش بازسازی شناختی توانسته است به‌طور معناداری در کاهش تصویر بدن ( $F=57.80$  و  $P<0.0001$ )، اضطراب اجتماعی ( $F=98.02$  و  $P<0.0001$ ) و ایده‌پردازی خودکشی ( $F=27.99$  و  $P<0.0001$ ) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مؤثر باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش بازسازی شناختی بر تصویر تن، اضطراب اجتماعی و ایده‌پردازی خودکشی در دانش‌آموزان دارای تصویر بدن منفی شهر خرم‌آباد انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بازسازی شناختی موجب کاهش معنادار اختلال تصویر بدنی دانش‌آموزان گروه آزمایش شد درحالی‌که چنین تغییری در گروه کنترل معنادار نیست (جدول ۵). این یافته با نتایج پژوهش‌های کش و نای (۲۰۰۶)، هیلبرت و تاسچن-کافیر (۲۰۰۴)، رایگان و همکاران (۱۳۸۵) و کتیایی و همکاران (۱۳۸۹) همسو می‌باشد. یکی از فرضیه‌های محققین این است که تصویر ذهنی از بدن پیشگویی‌کننده بخش مهمی از رفتارهای زنان و دختران می‌باشد، به‌طوری‌که بین رفتارهای سالم یا ناسالم با تصویر ذهنی مثبت و منفی ارتباط وجود دارد (کش و پرزونسکی، ۲۰۰۲). افرادی که تصویر ذهنی ضعیفی دارند، مشکلات روانی بیشتری در آنها دیده می‌شود که این امر می‌تواند کلیه جنبه‌های

زندگی آنها را تحت الشعاع قرار داده و باعث نگرانی در مورد جذابیت‌های جسمی، احساس کلی عزت-نفس و سلامت عمومی آنها شود (کارلسون و همکاران، ۱۹۹۶).

از آنجایی که تحقیقات زیادی تصویر بدنی را به عنوان یک سازه چند بُعدی مشخص کرده‌اند که شامل ابعادی مثل ادراک، نگرش، شناخت، ترس از چاقی، تحریف بدنی، نارضایتی بدنی و ارجحیت برای لاغری است (رایگان، ۱۳۸۵)، بنابراین اصلاح شناخت‌های نادرست می‌تواند در بهبود تصویر بدنی منفی کاملاً مؤثر باشد (کتیبایی و همکاران، ۱۳۸۹). از دیدگاه شناختی-رفتاری اختلال تصویر بدنی وقتی اتفاق می‌افتد که فرد، تحریفی را در ادراک، رفتار یا شناخت و عاطفه مرتبط با وزن و شکل بدن تجربه کند (پوساواک و همکاران، ۲۰۰۱). درمان شناختی-رفتاری موجب می‌شود افراد کمتر جذب اختلاف بین خود واقعی و خود ایده‌آل شوند. این آموزش با پایش افکار، کاهش خود مشغولی و افزایش خودکارآمدی به وسیله بازسازی شناختی انجام می‌شود. در بازسازی شناختی منشأ اعتبار باورهای خاص مورد آزمایش قرار می‌گیرد. مدارکی دال بر موافقت یا مخالفت با آن جمع‌آوری و قوانین پایه‌ای که موجب افکار خودکار معیوب می‌شود، تغییر می‌کند. افراد با به چالش طلبیدن و جایگزین کردن افکار غیرمنطقی با باورهای منطقی‌تر موجب کاهش عوامل تهدیدکننده خود می‌شوند که در نهایت منجر به اصلاح تصویر بدنی می‌شود (کش، ۲۰۰۴).

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که اضطراب اجتماعی دختران نوجوان در اثر بازسازی شناختی کاهش می‌یابد که این یافته در راستای نتایج پژوهش‌های گارسیا (۲۰۰۳)، هدمن و همکاران (۲۰۱۳) و مک-اووی و سالسمن (۲۰۱۴) قرار دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تصویر بدن نه تنها یک پدیده ناشی از ساختار اجتماعی است بلکه به این مسئله مرتبط است که فرد چگونه تعاملات خود با دیگران را تجربه می‌کند (کش و همکاران، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تصویر بدنی منفی بر روابط میان فردی، رشد اجتماعی-هیجانی و خودارزشمندی ادراک شده‌ی زنان تأثیر دارد (تیگمن و ویلیامسون، ۲۰۰۰)، به طوری که نزلیک (۱۹۹۹)؛ به نقل از زمزمی و همکاران، (۱۳۹۱) نشان داد تصویر بدنی زنان کالج، بر تعاملات اجتماعی روزمره آنها تأثیر منفی گذاشته است. با توجه به نگاه‌های فرهنگ‌های مختلف در مورد زنان، نگرانی از تصویر بدن در این گروه بیشتر بوده و باعث مشکلات زیادی از جمله عدم رضایت از ظاهر جسمانی و حتی دید منفی نسبت به اندام فیزیکی می‌شود و زنان دارای این ارزیابی منفی تمایل دارند که خود را به تصویر بدنی ایده‌آل نزدیک سازند. اصولاً ترس فرد از ارزیابی منفی توسط دیگران نیز به عزت‌نفس وی برمی‌گردد. زیرا فردی که عزت‌نفس پایینی دارد به دلیل این که منابع درونی برای تقویت خود ندارد، بیشتر در جستجوی تأیید دیگران است، به قضاوت و ارزیابی از خود اهمیت زیادی

می‌دهد و از این که توسط دیگران طرد شود می‌ترسد و به این ترتیب زمینه اضطراب اجتماعی در وی شکل می‌گیرد (زادحسن و سراج‌خرمی، ۱۳۹۵).

در این زمینه در مطالعه‌ای که توسط محمدی و سجادی‌نژاد (۱۳۸۶) در دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شد، نتایج حاصل نشان داد همبستگی بین اضطراب اجتماعی با نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی از نوع مستقیم و معکوس است و ترس از ارزیابی منفی بهترین پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی است. مطالعه حاضر همسو با پژوهش‌های پیشین نشان داد که به کارگیری درمان بازسازی شناختی در کاهش اضطراب اجتماعی افراد دچار تصویر بدنی منفی تأثیرگذار است. بنابراین بازسازی شناختی نقش مهمی در چرخه اضطراب اجتماعی بازی می‌کند و از طریق چالش بین درمانگر و مراجعان در طی جلسات گروه به افراد کمک می‌کند که باورهای منفی ناکارآمد خود را تغییر دهند. همچنین از اجتناب و اضطراب پیش‌بینانه افراد می‌کاهد. در واقع این روش برای کاهش افکار نامطلوب به کار می‌رود (اودونو و فیشر، ۲۰۰۹). به طور کلی این روش درمانی افراد را تشویق می‌کند که خود را در معرض موقعیت‌های اجتماعی زندگی واقعی قرار دهند و تکرار این فرایند با بازسازی شناختی افکار ناکارآمد آنها باعث کاهش علائم اختلال می‌شود. از این رو درمان کارآمد، درمانی است که هدف آن تغییر شناخت‌های ناکارآمد به کمک مداخله‌های شناختی باشد. بنابراین کاهش آن در روند درمان می‌تواند یکی از نشانگرهای خوب برای میزان بهبود فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی باشد (حیدریان‌فرد و همکاران، ۱۳۹۴).

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که آموزش بازسازی شناختی بر کاهش ایده‌پردازی خودکشی مبتلایان به تصویر بدنی منفی تأثیر معنادار دارد. هر چند مطالعات در این زمینه بسیار اندک است و پژوهش مستقیمی در این ارتباط یافت نشد اما یافته پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه همچون دایموف و همکاران (۲۰۰۱)، فریون و همکاران (۲۰۰۸)، بیرن‌بام و بیرن‌بام (۲۰۰۴) و خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که بسیاری از افراد اقدام‌کننده به خودکشی نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی در مورد خود دارند که در هنگام مواجهه با شرایط و موقعیت‌های دشوار زندگی، این باورها باعث به وجود آمدن هیجانات و احساسات منفی در آنها می‌شود و همین احساسات مهم‌ترین محرک تمایل به خودکشی است (خجسته‌مهر و همکاران، ۱۳۹۳). در این زمینه نتایج حاصل از تحقیقات جنیفر (۲۰۰۶) در آمریکا نشان داد که افرادی که دارای علائم معناداری در اختلال تصویر بدنی بودند سطح بالایی از افسردگی، استرس، اضطراب و خودکشی را نشان دادند.

بر اساس تحقیقات انجام شده، افسردگی مرتبط با چاقی و تصویر بدنی در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی زنان و دختران با مسؤلیت‌های متعدد، اختلال ایجاد نموده و حتی در بعضی از موارد، خطر اقدام به خودکشی را نیز افزایش می‌دهد (جلیلیان، ورعی، رسول‌زاده و کاظم‌نژاد، ۱۳۸۹). افراد دارای ایده‌پردازی

خودکشی به خصوص نوجوانان معمولاً نشخوار ذهنی دارند، به شدت تحریک پذیر هستند، نسبت به فردا و موقعیت‌های آینده ناامید و بدبین هستند، ارتباطات سالم و مداومی ندارند و معمولاً منزوی و گوشه‌گیر هستند. این نوجوانان اعتماد به نفس ندارند و تفکر معیوبی نسبت به پدیده‌های اطراف به ویژه نسبت به خود دارند. درمان‌های شناختی رفتاری به طور هدفمندی برای این نشانه‌ها طراحی شده است. درمان شناختی رفتاری به نوجوانان کمک می‌کند تا با سطوح مختلف افکار خود آشنا شوند. دیدگاه رفتاری-شناختی به نوجوان نشان می‌دهد که افکار همیشه با احساسات و رفتار در ارتباط هستند. در نتیجه هر وقت نوجوان بخواهد به هر شکل به سمت ایده‌پردازی خودکشی پیش برود، افکار یا اندیشه‌های خودکشی را تجربه خواهد کرد. نوجوان ارتباط بین افکار و احساسات خود را یاد می‌گیرد و بنابراین، به طور بهتری می‌تواند این افکار را بشناسد و کنترل کند. بازسازی شناختی در طول درمان به بیمار کمک می‌کند که تحریفات شناختی خود را بشناسد و این شناسایی به نوعی به او کمک می‌کند تا مسیر منتهی شدن به اقدام خودکشی را پیش‌بینی و کنترل کند (خجسته‌مهر و همکاران، ۱۳۹۳).

در مجموع نتایج حاصل از پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر کاهش اختلال تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی و ایده‌پردازی خودکشی دانش‌آموزان دارای تصویر بدن منفی بود. در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرند، محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم امکان انجام مرحله پیگیری بود تا بتوان اثر روش آموزشی را در درازمدت مورد بررسی قرار داد. همچنین، به دلیل تک جنسیتی بودن آزمودنی‌های پژوهش در تعمیم یافته‌های آن به پسران و دیگر فرهنگ‌ها و مقاطع سنی باید جانب احتیاط را رعایت نمود. نظر به تأیید این روش درمانی در افراد مبتلا به تصویر بدنی منفی به روان‌شناسان و مددکاران پیشنهاد می‌شود از این روش درمانی برای بهبود سایر اختلالات روان‌شناختی استفاده نمایند و تسهیلات لازم را برای تشکیل مسمت این دوره‌های آموزشی فراهم آورند. در اجرای پژوهش‌های بعدی می‌توان علاوه بر استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی که امکان سوگیری در آنها وجود دارد از روش‌های پژوهشی دیگر از قبیل مصاحبه و مشاهده برای سنجش ایده‌پردازی خودکشی استفاده شود تا سوگیری‌ها به حداقل کاهش یابد. همچنین به مسولان آموزشی پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم را در محیط مدرسه و دانشگاه برای دانش‌آموزان و دانشجویان در زمینه بازسازی شناختی تصویر بدنی منفی تدارک ببینند. با ایجاد یک ارتباط خوب از طرف مدارس و دانشگاه‌ها با خانواده‌ها و آموزش آنها، اعضای خانواده می‌توانند نقش حمایتی مؤثری در پیشگیری از ایده‌پردازی خودکشی داشته باشند.



## تشکر و قدردانی

در پایان از دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش، مسئولان آموزشی و مدیران مدارس شهرستان خرم‌آباد که در انجام این فعالیت پژوهشی همکاری کرده‌اند و یاری‌رسان این پژوهش بوده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## منابع

## References

- انیسی، جعفر؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ سلیمی، سیدحسین، و احمدی، خدابخش (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در سربازان، *مجله طب نظامی*، ۱۷(۱)، ۳۷-۳۳.
- جلالی‌نیا، سیدفاطمه؛ ورعی، شکوه؛ رسول‌زاده، نسرین، و کاظم‌نژاد و انوشیروان (۱۳۸۹). تأثیر تمرینات ورزشی بر افسردگی زنان چاق. *پژوهش پرستاری*، ۵(۱۸)، ۴۱-۳۳.
- حسنوندعموزاده (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۳۹)، ۱۷۷-۱۶۶.
- حیدریان‌فرد، زینب، بخشی‌پور، باب‌اله، و فرامرزی، محبوبه (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و نشخوارفکری در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی بالینی*، ۶(۲۱)، ۱۷۵-۱۵۲.
- خجسته مهر، رضا؛ عباس‌پور، ذبیح‌اله؛ رجبی، غلامرضا، عالی‌پور، سیروس؛ عطاری، یوسفعلی و رحمانی، علی‌حسن (۱۳۹۳). اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری خانواده محور بر افکار خودکشی‌گرایانه، علائم افسردگی، پیوستگی و انطباق‌پذیری خانوادگی اقدام‌کنندگان به خودکشی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۲)، ۲۲۵-۱۸۶.
- دلاور، علی (۱۳۸۶). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: ویرایش.
- رایگان، نیلوفر؛ شعیری، محمدرضا، اصغری‌مقدم، علی (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر الگوی ۸ مرحله‌ای کش بر تصویر بدنی منفی دختران دانشجو، *دانشور رفتار*، ۱۳(۹)، ۲۲-۱۱.
- رحیمیان، حوریه‌بانو (۱۳۷۷). *نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: انتشارات مهرداد.
- رقیبی، مهوش، میناخانی، غلامرضا (۱۳۹۰). ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره، *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲(۴)، ۸۲-۷۱.
- زادحسن، زهره و سراج‌خرمی، ناصر (۱۳۹۵). رابطه نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی با اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۸)، ۸۰-۶۱.

- زمزمی، آزاده؛ آگاه‌هریس، مژگان، و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۳). بررسی تأثیر مداخله‌ی رفتاری-ذهن-آگاهی-پذیرش در اصلاح روان‌بنه‌ی خود و تصویر بدنی منفی. *پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)*، ۱۹(۶)، ۳۱۱-۳۰۴.
- شمس‌الدین‌سعید، ناهید؛ عزیززاده‌فروزی، منصوره؛ محمدعلیزاده، سکینه؛ حقدوست، علی‌اکبر، و گروسی، بهشید (۱۳۸۸). ارتباط تصویر ذهنی از بدن با اختلالات خوردن. *پژوهش پرستاری*، ۴(۱۵)، ۴۳-۳۳.
- کتیبایی، ژیلا، گنجوی، لیلی؛ حسن‌بیگی، زینب؛ قنبری، سعید و سیدموسوی، پریسا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش حرمت خود در دختران دانشجو. *مجله روان‌شناسی*، ۱۴(۴)، ۳۶۶-۳۵۸.
- مشعل‌پورفرد، مرضیه؛ نادری، فرح؛ حیدری، علیرضا، و مهرابی‌زاده‌هنرمند، مهناز (۱۳۹۳). رابطه اضطراب اجتماعی، ادراک تصویر بدنی، کمال‌گرایی و افسردگی با اختلالات خوردن جوانان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۳۰)، ۴۹-۳۵.
- محمدی، نوراله و سجادی‌نژاد، مرضیه (۱۳۸۶). رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی و عزت‌نفس با اضطراب اجتماعی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۲(۵)، ۷۰-۵۵.
- نیلی‌احمدآبادی، زهرا؛ آرین، خدیجه و سعدی‌پور، اسماعیل (۱۳۹۴). بررسی راهبردهای توانمندسازی مبتنی بر بازسازی شناختی-رفتاری بر تقویت خودپنداره زنان پس از طلاق شهر تهران. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۶(۲۱)، ۶۶-۴۰.
- Anisi, J., Fathi, Ashtiani, A. R., Salimi, H., & Ahmadi, K. (2004) Evaluating the reliability and validity of Beck suicide scale (BSSI) in soldiers *Journal of Military Medicine*. 7(1):33-37 [In Persian].
- Atasoy, M., Karabulut, E. O., & Yalçinkaya, A. (2016). Study on fear of negative evaluation, and social appearance anxiety of university students engaged in futsal. *Journal of Physical Education and Sport Management*, 7(7), 50-55.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Birnbaum, L., & Birnbaum, A. (2004). In search of inner wisdom: guided mindfulness meditation in the context of suicide. *The Scientific World Journal*, 18 (4): 216-227.
- Brausch, A. M., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body image*, 4(2): 207-212.
- Carlson, K. J., Eisenstat, S. A., & Ziporyn, T. (1996). *The Harvard guide to women's health*. Cambridge:University Press.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present and future. *Body Image: An International Journal of Research*, 1(1): 1-5.

- Cash, T. F., & Nye, S. (2006). Outcomes of manualized cognitive-behavioral body image therapy with eating disordered women treated in private clinical practice. *Eating Disorder*, 14(1): 31-40.
- Cash, T. F., Thériault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of social and clinical psychology*, 23(1): 89-103.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). *The British Journal of Psychiatry*, 176(4): 379-386.
- Delaware, A. (2007). *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*, Tehran, edited publication [In Persian].
- Dimeff, L., Koerner, K., & Linehan, M. M. (2001). Summary of Research on DBT. Seattle: *The behavioral technology transfer group*, 2001, 1-8.
- Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J., & Partridge, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive therapy and research*, 32(6): 758-774.
- Garcia, M. S. (2003). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy in patients with anxiety disorders. *Clinica y Salud*, 14(2): 183-201.
- Grogan, S. (2006). Body image and health: Contemporary perspectives. *Journal of health psychology*, 11(4): 523-530.
- Hasanvand amouzadeh, M. (2016). Validity and Reliability of Social Phobia Inventory in Students with Social Anxiety. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 26(139):166-177. [In Persian].
- Hedman, E., Mörtberg, E., Hesser, H., Clark, D. M., Lekander, M., Andersson, E., & Ljótsson, B. (2013). Mediators in psychological treatment of social anxiety disorder: Individual cognitive therapy compared to cognitive behavioral group therapy. *Behavior research and therapy*, 51(10): 696-705.
- Heidarianfard, Z., Bakhshipour, B and Faramarzi, M. (2015). The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on social anxiety, social self-efficacy and rumination in students with social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychological Studies*, 6(21): 152-175 [In Persian].
- Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2004). Body image interventions in cognitive-behavioral therapy of binge-eating disorder: a component analysis. *Behavior Research and Therapy*, 42(11), 1325-1339.
- Hofmman, S. G., & Michael, W. O. (2011). *Cognitive behavioral treatment for social anxiety*. Translated by: Chitforushan M, Ageshte M. Tehran: Arjmand Publication.
- Jalali Nia, S., varae, sh., Rasoulzadeh, N., & Kazem Nejad, A. (2010). The effect of exercise on depression in obese women. *Nursing Research*, 5(18): 41-33 [In Persian].

- Jennifer, D. (2006). Body dimorphic disorder and other clinically significant, body image concerns in adolescent psychiatric inpatients. *Child psychiatry hum Journal*, Brown medical school, USA
- Kamysheva, E., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2008). Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy: The relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image*, 5(2):152-163.
- katibae, Z., Ganjavi, L., Hassan Beigi, Z., Ghanbari, & Seyed Mousavi, p. (2010). The effectiveness of cognitive reconstruction training on correcting negative body image and increasing self-esteem in female students. *Journal of Psychology*, 14(4): 366-358 [In Persian].
- Khojasteh Mehr, R., Abbaspour, Z., Rajabi, GH, Alipour, S., Attari, Y & Rahmani, A. (2014). The effectiveness of family-based cognitive-behavioral therapies on suicidal ideation, depressive symptoms, cohesion and family adaptation of suicidal ideation. *Family Counseling and Psychotherapy Quarterly*, 4(2): 225-186 [In Persian].
- Krug, I., Villarejo, C., Jimenez-Murcia, S., Perpina, C., Vilarrasa, N., Granero, R., & Casella, S. (2013). Eating-related Environmental Factors in Underweight Eating Disorders and Obesity: Are There Common Vulnerabilities During Childhood and Early Adolescence? *European Eating Disorders Review*, 21(3): 202-208.
- Lee, S. Y., Park, E. C., Han, K. T., Kim, S. J., Chun, S. Y., & Park, S. (2016). The association of level of internet use with suicidal ideation and suicide attempts in South Korean adolescents: a focus on family structure and household economic status. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61, 243-251. doi: 10.1177/0706743716635550
- Levine, H. (2008). Suicide and its impact on campus. *New Directions for Student Services*, 2008(121): 63-76.
- Mashal Pourfard, M., Naderi, F., Heidari, A., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2014). The relationship between social anxiety, body image perception, perfectionism and depression with eating disorders in young people. *Journal of Social Psychology*, 9(30): 49-35 [In Persian].
- McEvoy, P. M., & Saulsman, L. M. (2014). Imagery-enhanced cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior research and therapy*, 55, 1-6.
- Miotto, P., de Coppi, M., Frezza, M., & Preti, A. (2003). Eating disorders and suicide risk factors in adolescents: An Italian community-based study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 437-443.
- Murray, C. J., Lopez, A. D., & World Health Organization. (1996). the global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: summary.

- Mohammadi, N., & Sajjadinejad, M. (2007). The relationship between body image anxiety, fear of evaluation and self-esteem with social anxiety. *New Psychological Research*, 2(5): 70-55 [In Persian].
- Nili Ahmadabadi, Z., Arian, Kh., & Saadipour, A. (2015). A study of empowerment strategies based on cognitive-behavioral reconstruction on strengthening women's self-concept after divorce in Tehran. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 6(21): 66-40 [In Persian].
- O'Donohue, W. T., & Fisher, J. E. (Eds.). (2009). *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. New York: Wiley.
- Orbach, I., Gilboa-Schechtman, E., Sheffer, A., Meged, S., Har-Even, D., & Stein, D. (2006). Negative bodily self in suicide attempters. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, 136-153.
- Posavac, H. D., Posavac, S. S., & Weigel, R. G. (2001). Reducing the impact of media images on women at risk for body image disturbance: Three targeted interventions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(3): 324-340.
- Pruzinsky, T. (2004). Enhancing quality of life in medical populations: a vision for body image assessment and rehabilitation as standards of care. *Body image*, 1(1): 71-81.
- Raqibi, M., & Minakhani, Gh. (2012). Relationship between body management and body image and self-concept, *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 12(4): 82-71 [In Persian].
- Rahimian, H. (1988). *Theories and methods of counseling and psychotherapy*. Tehran: Mehrdad Publications [In Persian].
- Raigan, n., shaeery, M & Asghari Moghaddam, A. (2006). Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the 8-step cache pattern on negative body image of female students. *Daneshvar Raftar*, 13(9): 22-11 [In Persian].
- Richardson, L. Pl G Arison, M. M., Drangsholt, M., Manol, L., & Ieresch, L. (2006). Association between depressive symptoms and obesity during puberty. *General Hospital Psychiatry*. 28(4): 313-320.
- Richetin, J., Xaiz, A., Maravita, A., & Perugini, M. (2012). Self-body recognition depends on implicit and explicit self-esteem. *Body Image*, 9(2): 253-260.
- Shamsuddin Saeed, N., Azizzadeh Forouzi, M., Mohammad Alizadeh, S., Haghdoost, A., & Grossi, b. (2009). Relationship between mental image of the body and eating disorders. *Nursing Research*, 4(15): 43-33 [In Persian].
- Taube-Schiff, M., Suvak, M. K., Antony, M. M., Bieling, P. J., & McCabe, R. E. (2007). Group cohesion in cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 45(4): 687-698.
- Tiggemann, M., & Williamson, S. (2000). The effect of exercise on body satisfaction and the role of self-objectification. *Dev Psychol*, 37, 243-53.

- Waldvogel, J.L., Rutter, M.N., & Oberg, C. (2008). *Adolescent suicide: Risk factor and Prevention strategies*. *Curr Probl Pediatric adolescent Health care*, 38: 110-125.
- Zad Hassan, Z., & Siraj Khorami, N. (2016). Relationship between body image anxiety, early maladaptive schemas and mood dysphoria with social anxiety among female students of Islamic Azad University. *Journal of Social Psychology*, 10(38): 80-61 [In Persian].
- Zamzami, A., Agah Harris, m., & Johnbozorg, m. (2014). Investigating the effect of behavioral-mind-awareness-acceptance intervention on self-correction and negative body image. *pazhouhande (Research Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences)*, 19(6): 311-304 [In Persian].

