

اثربخشی پروتکل درمانی تن انگاره تایلور بر عوامل حمایت کننده فردی و پذیرش خود نوجوانان دختر دارای وسواس تن انگاره

The Effectiveness of Taylor's Body Therapy Protocol on Individual Supportive Factors and Self-Acceptance in Teenager girls with Body's Obsession

Hanieh Torabi

M.A. in General Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Mansoureh Bahramipour Isfahani (corresponding Aouthor)

Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email: Bahramipourisfahani@khuisf.ac.ir

هانیه ترابی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی،

اصفهان، ایران

منصوره بهرامی‌پور اصفهانی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان،

ایران

Email: Bahramipourisfahani@khuisf.ac.ir

چکیده

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effectiveness of Taylor's body therapy protocol on individual supportive factors & self-acceptance of 13-18 year old girls with body image obsession in Isfahan. **Method:** The research design was quasi-experimental with pre-test post-test with control group and two month follow-up period. Statistical population including all 13-18 year old girls with obsessive-compulsive disorder in Isfahan during the spring and summer of 2021. For this purpose, by posting a call on social networks and inviting them to participate in the research, by available sampling method and considering the exit and entry criteria, 30 people were selected and randomly divided into two experimental and control groups (15 people). Experiments, 15 controls were assigned. The experimental group participated in 10 sessions of 60 minutes of Taylor's body; But for the control group, no intervention was made. Research tools including Springro Phillips (1997) Individual Supporting Factors Questionnaire, Chamberlain and Haga Self-Acceptance Questionnaire (2001) and Satisfaction with Body Image (SWBI) (2001) questionnaires answered. Research data were analyzed using repeated measures analysis of variance in SPSS-26 software. **Results:** The results showed that the educational intervention of tonnage had a significant effect on individual supporting factors including social commitment, individual and social competencies, girls 13-18 years old with obsessive-compulsive disorder in two stages of post-test and follow-up and the effects of treatment on its effect over time. The results showed that Taylor's antithesis treatment protocol increased his acceptance in 13-18 year old girls with obsessive-compulsive disorder in two stages of post-test and follow-up and its effect remained constant. **Conclusion:** Considering the effectiveness of Taylor's body therapy protocol on promoting individual supporters and adolescents' own admission, it is suggested that effective measures be taken by educational and medical professionals to develop adolescent education and health programs.

Keyword: Individual Supporting Factors, Self-Acceptance, Teenagers, Obsessive-Compulsive Disorder

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پروتکل درمانی تن انگاره تایلور بر عوامل حمایت کننده فردی و پذیرش خود نوجوانان دختر دارای وسواس تن انگاره انجام شد. روش: طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۸ سال دارای وسواس تن انگاره شهر اصفهان در بازه زمانی بهار و تابستان ۱۴۰۰ بود. بدین منظور از طریق درج فراخوان در شبکه های اجتماعی و دعوت به شرکت در پژوهش، به شیوه نمونه گیری در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک های خروج و ورود، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر آزمایش، ۱۵ نفر کنترل) گمارده شدند. افراد گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای در دوره تن انگار تایلور شرکت کردند؛ اما برای گروه کنترل، مداخله ای صورت نگرفت. ابزار: ابزار پژوهش، شامل پرسشنامه عوامل حمایت کننده فردی اسپرینگرو فیلیس (۱۹۹۷)، پرسشنامه پذیرش خود چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) و پرسشنامه رضایت از تن انگاره سونوتو و گارسیا (۲۰۰۲) بود. داده های پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS-26 تحلیل شد. یافته ها: نتایج نشان داد که مداخله آموزشی تن انگاره بر عوامل حمایت کننده فردی شامل تمهد اجتماعی، صلاحیت های فردی و اجتماعی، دختران ۱۳-۱۸ سال دارای وسواس تن انگاره در دو مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر معنی داری داشته و اثرات درمان در مرحله اثر آن در طول زمان ثابت باقی مانده است ($p < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که پروتکل درمانی تن انگاره تایلور سبب افزایش پذیرش خود دختران ۱۳-۱۸ سال دارای وسواس تن انگاره در دو مرحله پس آزمون و پیگیری شده و اثر آن ثابت باقی مانده است ($p < 0/01$). نتیجه گیری: با توجه به اثربخشی پروتکل درمانی تن انگاره تایلور بر ارتقاء حمایت کننده های فردی و پذیرش خود نوجوانان پیشنهاد می شود برای تدوین برنامه های آموزشی و بهداشتی نوجوانان، اقدامات موثری از سوی متخصصین آموزشی و درمانی به انجام برسد.

کلمات کلیدی: تن انگاره، عوامل حمایت کننده فردی، پذیرش خود، نوجوانان، وسواس تن انگاره.

مقدمه

وسواس تن‌انگاره، از معضلات بهداشتی و اختلال شایع و مزمن است (لنگ، لی، لای، ووک و چانگ،^۱ ۲۰۲۰) که اشاره به دقت افراد در قضاوت شکل، اندازه و وزن بدنشان در مقایسه با نسبت‌های واقعی آن دارد (تایلور، ۱۳۹۸) و با کیفیت پایین زندگی، اختلال افسردگی اساسی، اختلالات مصرف مواد، اختلال وسواس فکری و عملی، اختلال اضطراب اجتماعی، افزایش افکار خودکشی و کاهش خودکارآمدی اجتماعی همراه است (دستگیر و کریمی، ۱۳۹۸؛ آنگلایکیز، گودینگ و پاناگیوتی،^۲ ۲۰۱۶؛ مدنی، حاج‌حسینی و تسبه، ۱۳۹۸). این معضل بهداشتی از نیمه اول قرن بیستم رو به افزایش بوده است و از آن به عنوان مهم‌ترین عارضه تغذیه‌ای و معضل اجتماعی در سطح جهانی یاد می‌شود (کرکاتو و فنسکا،^۳ ۲۰۱۹). این مشکل در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران شایع‌تر است (بیدادیان و بهرامی، ۲۰۱۲) و در زنان و نوجوانان به شدت در حال افزایش است (تی^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). در همین راستا، مک کابی^۵ و همکاران (۲۰۱۲) رضایت از تن‌انگاره را در بین نوجوانان ۱۹ کشور متفاوت مورد بررسی قرار دادند و نتایج آن‌ها نشان داد که رضایت بدنی در بین دختران نوجوان کمتر از پسران نوجوان بود. بطور کلی نوجوانان با نارضایتی از تصویر بدن در برخی مواقع در طول دوره روی دادن این اختلال رفتاریهایی مانند چک کردن مدام آینه، درگیری ذهنی با آن نظیر چگونگی دیده شدن توسط دیگران را مدام تکرار می‌کنند و این اشتغال ذهنی اشکال جدی در زندگی روزمره فرد بوجود می‌آورد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۸). که این موضوع، لزوم توجه به مسأله وسواس تن‌انگاره و اهمیت ارائه راهکارهایی جهت کاهش نارضایتی از بدن را روشن می‌سازد (ترمل^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات انجام شده برای تعیین موانع رضایت از بدن نشان داده‌اند که بسیاری از مسائل روان‌شناختی به صورت عامل اولیه و ثابت می‌توانند سبب پدیدایی آشفتگی و وسواس تن‌انگاره شوند (عصارکاشانی و همکاران، ۱۳۹۲)؛ مطالعات اخیر برای تعیین عوامل همبسته با وسواس تن‌انگاره نشان داده‌اند که یکی از این مسائل، عوامل حمایت‌کننده فردی است (بیسلی، آلمایهو و وب،^۷ ۲۰۱۸). عوامل حمایت‌کننده فردی در نوجوانان ایرانی با مفاهیم خوش‌بینی، خودپنداره، تعلقات خانوادگی، خودکنترلی، منبع کنترل درونی، نیاز به تأیید روابط اجتماعی و مدرسه تعریف شده است (خلیلی، ۱۳۸۹). با توجه به تعریف اسپرینگر و فیلیپس^۸ از عوامل حمایت‌کننده فردی مبنی بر اینکه این عوامل سبب می‌شوند فرد در محیط‌های پرخطر دارای شخصیت سالم و رشد اجتماعی متناسب باشد (اسپرینگر و فیلیپس، ۱۹۹۷) و با در نظر گرفتن این مهم که انسان موجودی اجتماعی است و تعامل وی با محیط امری بدیهی خواهد بود، به نظر می‌رسد این عوامل یک‌جا و با یکدیگر نقشی مهم در حمایت فردی افراد ایفا می‌کنند و

1. Leung, Lee, Lai, Kwok & Chong

2. Angelakis, Gooding & Panagioti

3. Cercato & fonseca

4. Tey

5. McCabe

6. Tremmel

7. Beesley, Alemayehu & Webb

8. Springer & Phillips

فرد با داشتن مجموعه‌ای از این عوامل در سطح مناسب در مقابل عوامل خطرزا و جوامع پرخطر تا حدودی ایمن خواهد بود (زوالد، ایلر، گوینس و لمون،^۱ ۲۰۱۶؛ قائینی، موسوی، میرزایی و ستوده‌زاده، ۱۳۹۵). در کنار عوامل حمایت‌کننده فردی، مفهوم پذیرش خود نیز در افراد مبتلا به وسواس تن انگاره از اهمیت بسیاری برخوردار است. لذا در اقدام به ارائه راهکارهای مؤثر در زمینه وسواس تن انگاره، مقوله‌ی پذیرش خود^۲ نیز قابل توجه است (آنسی^۳، ۲۰۲۰). در ادبیات امروزی، پذیرش خود شامل یک آگاهی ذهنی و واقع‌بینانه از نقاط ضعف و قوت خودمان است. ادبیات پذیرش دو قلمرو از پذیرش خود را که یکی شامل پذیرش خود و دیگری شامل پذیرش دیگران است، بیان کرده است؛ و پژوهش‌ها پیوند و همبستگی این دو را نشان داده است (رحمانی، ۱۳۹۶). در این رابطه نیز نتایج پژوهش پوپوف، رادانویچ و بیرو^۴، (۲۰۱۶) نشان داد که میان پذیرش خود و سلامت روان رابطه وجود دارد. بنابراین، پذیرش خود یک مکانیزم روانی است که افراد را قادر می‌سازد که با تشخیص و پذیرش ویژگی‌های مثبت و منفی درباره خود حتی در موقعیت‌های منفی، ادراک از خود را بپذیرند و خود را تسکین دهند (لی و لی^۵، ۲۰۱۹). در پژوهش وندر^۶ (۲۰۱۵)، که بر روی اضطراب و باورهای وسواسی دختران ۱۲ تا ۲۵ سال به تعداد ۲۳۰ نفر با یک پیگیری یک ساله انجام شد؛ نشان داده شد که افزایش توده نمایه بدنی در دختران نوجوان پیامدهایی نظیر تمایل به لاغری، کاهش احساس خود ارزشمندی، عدم کفایت، امساک در خوردن مواد غذایی مورد نیاز بدن، نگرانی در زمینه پرخوری و افزایش وزن و رژیم غذایی را به همراه دارد.

مروری بر مبانی نظری مذکور نشان می‌دهد تلاش برای ارتقاء عوامل حمایت‌کننده فردی و افزایش پذیرش خود، می‌تواند کارآمدی برنامه‌های مداخله‌ای افزایش سلامت روان و در نتیجه کاهش وسواس تن انگاره را، تضمین نماید. بنابراین ارائه مداخلات روان‌شناختی مؤثر بر این دو سازه روان‌شناختی در افراد دارای وسواس تن انگاره، می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. با در نظر گرفتن این نکته که دستیابی به وجوه مثبت از خود و ادراک مطلوب از خود و همچنین کاهش ادراک هیجانات منفی در زمینه کاهش افکار وسواسی کمک کننده است، به نظر می‌رسد مداخلاتی با هدف سازگاری و توانمندسازی خود برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا بتوانند به منظور کمک به نوجوانان دارای نارضایتی از بدن، مفید باشند. محمدعلی پور و همکاران (۱۳۹۹)، مطالعه‌ای در این راستا انجام دادند و نتایج حاکی از تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر بهبود تن انگاره و افزایش حرمت خود دختران دانشجو بود. آقاییوسفی و همکاران نیز (۱۳۹۶) گزارش کردند که گروه درمانی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، تن انگاره را بهبود می‌بخشد. رسولی علی‌آبادی و کلانتری (۱۳۹۶) نیز به نتایج مشابهی رسیدند. آن‌ها نتیجه گرفتند که این درمان می‌تواند

^۱ . Zwald, Eyler, Goins & Lemon

^۲ . self-acceptance

^۳ . Annesi

^۴ . Popov, Radanović & Biro

^۵ . Lee

^۶ . Wender

با افزایش حرمت خود، نگرانی‌های مربوط به تن‌انگاره را کاهش دهد. اما هر دو مطالعه مربوط به جامعه آماری متفاوتی بودند.

یکی از دیگر مداخلات، پروتکل درمانی تن‌انگاره مبتنی بر برنامه درمانی تایلور است. براساس نظر تایلور (۱۳۹۸) افراد توانایی و قدرت تغییر رابطه با بدن خود را دارند. هدف از درمان تن‌انگاره تایلور (۱۳۹۸) این است مشکلات تن‌انگاره را درک و بر آن غلبه کنید. افراد با طیف گسترده‌ای از مشکلات روبرو می‌شوند که موجب به وجود آمدن تن‌انگاره ناسالم می‌شود. به منظور به دست آوردن اعتماد به نفس، افراد باید روبه جلو قدم بردارند (تایلور، ۱۳۹۸). تن‌انگاره پدیده‌ای چند ساحتی و پیچیده است که در برگیرنده‌ی نگرش‌ها، ادراکات و تجارب افراد با تن و ظاهر جسمی شان است. تن‌انگاره امروز به عنوان یک حالت و نه صفت در نظر گرفته می‌شود و تصور براین است که حاصل تجارب شخصی، شخصیتی و تاثیر متقابل عوامل گوناگون اجتماعی، روانی، بین فردی و زیستی در متن اجتماعی و فرهنگی است (نعمت‌الله‌زاده‌ماهانی، برجعلی و درتاج، ۱۳۹۴). سانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود تحت عنوان رابطه‌ی بین عوامل چاقی و چگونگی نگرش فرد نسبت به بدن خویش با باورهای وسواسی بر روی زنان مراجعه کننده به باشگاه برای بدنسازی به بررسی پرداختند. جامعه آماری این افراد ۲۰۳ نفر بودند. نتایج تحقیق آن‌ها به ارتباط معکوس بین پذیرش بدن خویش با عوامل چاقی و ارتباط مستقیم نگرش بدن با باورهای وسواسی دست یافتند. با توجه به این که پروتکل درمانی تن‌انگاره مبتنی بر برنامه درمانی تایلور بر توانمندسازی خود، بررسی مشکلات رایج اعضاء در سنین نوجوانی، شناخت هیجانات و تاثیر احساسات بر تن‌انگاره، بحث پیرامون نقش مجلات و رسانه‌های اجتماعی در ملاک‌های زیبایی و مقایسه آن با واقعیت‌های موجود تأکید می‌شود و با در نظر گرفتن توجه خاصی که آموزش عدم عذر خواهی بابت ظاهرخویشتن، تردید در مورد معیارهای ناسالم اجتماعی، تمرین جرات ورزی و قدرت نه گفتن، پذیرش تعریف دیگران از خود و تحسین کردن دیگران، اعتماد به نفس در برابر غرور بر ایجاد نظرات مطلوب در مورد بدن، پذیرش بی چون و چرای بدن، احترام به بدن، و در نهایت محافظت از بدن دارد و با عنایت به تمرکز بالایی که درمان تایلور بر کاهش استرس به واسطه اصلاح باورهای ناسالم و غیرمنطقی و تغییر سبک زندگی افراد دارد (تایلور، ۱۳۹۸). بنابراین نظر به آنکه درمان وسواس تن‌انگاره مبتنی بر برنامه تایلور دارای ساختارهای نسبتاً جدیدی است و تحقیقات داخلی در مورد آن در مراحل اولیه خود قرار دارد و هنوز بسیاری از شکاف‌ها در ادبیات این رویکرد باقیمانده است؛ پژوهش حاضر به منظور غنی‌سازی مبانی نظری و ارائه شواهدی مبنی بر میزان تأثیر رویکرد، و برای ارائه کارآمدترین دوره آموزشی مکمل در روند تحقق برنامه‌های تناسب اندام برای نوجوانان دارای وسواس تن‌انگاره (برای صرفه جویی در هزینه و زمان)، با هدف تعیین تاثیر پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور بر عوامل حمایت کننده فردی و پذیرش خود نوجوانان دختر دارای وسواس تن‌انگاره شهر اصفهان

^۱ . Sung I

انجام شد و سعی داشت به این سؤال پاسخ دهد که آیا درمان تن انگاره تایلور بر عوامل حمایت کننده فردی و پذیرش خود در نوجوانان دختر دارای وسواس تن انگاره اثر بخشی دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دختران نوجوان ۱۳ الی ۱۸ ساله دارای وسواس تن انگاره شهر اصفهان در بازه زمانی بهار و تابستان ۱۴۰۰ بود. در ابتدا جهت غربالگری و شناسایی دختران نوجوان دارای وسواس تن انگاره، پرسشنامه وسواس تن انگاره سوئوتو و گارسیا^۱ (۲۰۰۰) در قالب لینک، طراحی و به منظور درج فراخوان در شبکه های اجتماعی و دعوت به شرکت در پژوهش؛ لینک پرسشنامه داخل پیج‌ها و گروه‌های شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی قرار گرفت. پس از آن نوجوانان دختر دارای وسواس تن انگاره (که نمره آنان در پرسشنامه از نقطه برش ۴۷ بالاتر بود) با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش، تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر آزمایش، ۱۵ نفر کنترل) گمارده شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل نمودند.

ابزار

پرسشنامه رضایت از تن انگاره^۲ (SWBI): پرسشنامه رضایت از تن انگاره ۲۲ گویه دارد و رضایت یا نارضایتی فرد را از بدنش مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط سوئوتو و گارسیا در سال ۲۰۰۲ معرفی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای و از هرگز تا همیشه درجه بندی می‌شود. به این صورت که گزینه‌های همیشه (۱)، اغلب (۲)، گاهی اوقات (۳)، به ندرت (۴) و هرگز (۵) می‌باشد و سوالات ۱-۲-۴-۸ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. این پرسشنامه دارای دو زیر مقیاس رضایت از تن انگاره و نارضایتی از تن انگاره است. برای نمونه یکی از گویه‌های این پرسشنامه عبارت است از: «من فکر می‌کنم بدنم دقیقاً همان‌طور است که آرزو داشتم». حداقل امتیاز ممکن ۲۲ و حداکثر ۱۱۰ خواهد بود. به طوری که نمره بین ۲۲ تا ۴۴ نشان دهنده نارضایتی کم از تن انگاره، نمره بین ۴۴ تا ۶۶ نشان دهنده نارضایتی متوسط از تن انگاره و نمره بالاتر از ۶۶ نشان دهنده نارضایتی شدید از تن انگاره است. در پژوهش آخوندزاده (۱۳۹۱) روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است و پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰٫۸۴ گزارش شده است. همچنین میزان ارتباط رضایت از تن انگاره با رضایت زناشویی برابر با ۰٫۷۴٪ بود که روایی همزمان مطلوبی به حساب می‌آید. در این پژوهش ضریب پایایی برابر با ۰٫۷۰٪ گزارش شد.

۱. Suoto & Garcia

۲. satisfaction with body image (SWBI)

پرسشنامه عوامل حمایت‌کننده فردی^۱ (IPFI): ابزار پژوهش فهرست عوامل حمایت‌کننده فردی که توسط اسپرینگرو فیلیپس (۱۹۹۷) ساخته و برای سنین ۱۰-۱۶ سال طراحی شده است. نسخه اصلی آن شامل ۷۱ عبارت و دارای سه مقیاس تعهد اجتماعی، صلاحیت فردی و صلاحیت اجتماعی است. نوجوانان باید در مقابل هر سؤال یکی از عبارت های کاملاً موافقم (نمره ۴)، موافقم (نمره ۳)، مخالفم (نمره ۲) یا کاملاً مخالفم (نمره ۱) را برگزینند (اسپرینگرو فیلیپس، ۱۹۹۷). برای مثال یکی از گویه‌های این پرسشنامه عبارت است از: «اگر چیزی را متوجه نشوم، در مورد آن از دیگران سؤال می‌کنم». ضریب آلفای کل فهرست عوامل حمایت‌کننده فردی توسط سازندگان آن ۰/۹۳ به دست آمد (اسپرینگرو فیلیپس، ۱۹۹۷). خلیلی در استانداردسازی فهرست عوامل حمایت‌کننده فردی اسپرینگر و فیلیپس (۱۹۹۷) دریافت ابزار سنجش در جامعه دانش‌آموزان دختر سال اول و دوم دوره متوسطه شهر تهران روایی لازم را دارد و این مقیاس در این جامعه از هشت عامل خوش‌بینی، خودپنداره و خانواده خودکنترلی، نیاز به تأیید، منبع کنترل درونی، روابط اجتماعی و مدرسه تشکیل شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های استخراج شده به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۷۶، ۰/۶۹، ۰/۶۰، ۰/۶۲، ۰/۴۴ و ۰/۶۷ بود. برای این پژوهش، از نسخه ۵۵ ماده‌ای استاندارد شده توسط خلیلی استفاده شده است (خلیلی، ۱۳۸۹). در این پژوهش ضریب پایایی برای مولفه‌های تعهد اجتماعی، صلاحیت فردی و صلاحیت اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۹۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۸ گزارش شد.

پرسشنامه پذیرش خود^۲ (SAQ): این پرسشنامه توسط چمبرلین و هاگا^۳ (۲۰۰۱) طراحی شده است و شامل ۲۰ ماده و دارای دو زیر مقیاس پذیرش بی‌قید و شرط خود و پذیرش مشروط خود است و برای گروه سنی ۱۴ سال و بالاتر قابل اجرا است. نحوه پاسخ‌دهی به این پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرت از کاملاً نادرست = ۱ تا همیشه درست = ۷ است. برای نمونه یکی از گویه‌های این پرسشنامه عبارت است از: «احساس می‌کنم که آدم مهم و ارزشمندی هستم حتی وقتی که افراد دیگر مرا تأیید نمی‌کنند». در این مقیاس گرفتن نمره بالا در ۹ عبارت شامل عبارت‌های ۲، ۳، ۵، ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ نشان‌دهنده پذیرش بی‌قید و شرط خود است دامنه نمرات از ۹ تا ۳۶ در حالیکه ۱۱ مورد دیگر (عبارت‌های ۱، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۹ و ۲۰) به صورت معکوس است به طوری که نمره پایین‌تر نشان‌دهنده پذیرش مشروط خود است. چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱)، همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند که در سطح قابل قبولی است. پایایی آن از طریق دو نیمه کردن آزمون و با استفاده از روش تنصیف اسپیرمن - براون ۰/۶۳ به دست آمد (کلانتری، ۱۳۹۲). چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) از طریق همبسته کردن نمرات پرسشنامه پذیرش خود با نمرات پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ روایی پرسشنامه را قابل قبول گزارش کردند.

^۱ . individual protective factors index (IPFI)

^۲ . self-acceptance questionnaire (SAQ)

^۳ . Chamberlain & Haaga

در پژوهش عطاری، منیرپور و ضرغام حاجبی (۱۳۹۷) جهت سنجش روایی پرسشنامه از روایی همگرا و تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید که ضریب همبستگی روایی روایی همگرا ۰/۳۹ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی شاخص ریشه میانگین مجذور خطای تقریب برابر با ۰/۰۹ و شاخص های برازندگی تطبیقی و نیکویی برازش به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۹۵ به دست آمد و سایر شاخص ها نیز از مقادیر قابل قبولی برخوردار بودند که می توان گفت بر برازش خوب مدل با داده ها دلالت دارد. در این پژوهش ضریب پایایی ۰/۸۳ گزارش شد.

روش اجرا

به منظور اجرای پژوهش، از دختران نوجوان دارای وسواس تن انگاره در شهر اصفهان، دعوت به عمل آمد در طرح پژوهشی شرکت نمایند. به این صورت که پرسشنامه وسواس تن انگاره سوئوتو و گارسیا (۲۰۰۰) در قالب لینک طراحی و در شبکه های اجتماعی فضای مجازی قرار گرفت. بر این اساس تعداد ۸۶ نفر ثبت نام نمودند. از این تعداد، ۳۰ نفر بر مبنای ملاک های ورود و خروج به شیوه هدفمند انتخاب شدند. ملاک های ورود شامل ۱. تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش؛ ۲. دختران نوجوان دارای وسواس تن انگاره بر اساس نمره کسب شده از پرسشنامه رضایت از تن انگاره (نمره کسب شده در پرسشنامه وسواس تن انگاره بالاتر از نقطه برش ۴۷)؛ ۳. دارای دامنه سنی ۱۳-۱۸ سال؛ ۴. عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن (مصاحبه اولیه)؛ ۵. عدم استفاده از درمان های روان شناختی همزمان (مصاحبه اولیه)؛ ۶. عدم مصرف داروهای روان پزشکی از ۳ ماه قبل (مصاحبه اولیه)؛ ۷. عدم ابتلا به بیماری های جسمانی (مصاحبه اولیه) بودند. ۱. مصرف انواع مواد مخدر روان گردان و الکل (خودگزارش دهی)؛ ۲. عدم انجام تکالیف ارائه شده و ۳. غیبت بیش از ۲ جلسه، به عنوان ملاک های خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند. پس از انتخاب نهایی، نوجوانان به صورت تصادفی در دو گروه درمانی و گروه کنترل گمارده شدند و پرسشنامه های پژوهش را به عنوان پیش آزمون تکمیل نمودند. گروه اول در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای به صورت هفتگی درمان تن انگاره تایلور شرکت نمودند و گروه کنترل در این مدت مداخله ای دریافت نکرد. لازم به ذکر است که مداخله توسط یک روانشناس با مدرک کارشناسی ارشد با سابقه کار در مداخله اجرا شد. پس از اتمام جلسات درمانی و دو ماه پس از آن، مجدداً پرسشنامه های پژوهش توسط دو گروه تکمیل شد.

این بسته با استفاده از مقالات مرتبط در این زمینه و پروتکل درمان تن انگاره تایلور^۱ (۲۰۱۴) بود و از انجایی که این پروتکل برای نخستین بار در ایران به اجرا در می آمد، به شیوه انتخاب هدفمند و توقف فرایند نمونه گیری، بر مبنای

^۱. Taylor

اشباع اطلاعاتی، فنون و تکنیک‌های درمانی رویکرد درمانی متناسب با هر یک از مقولات اصلی و مضمون پایه از متون استخراج شد. به این صورت که از طریق گروه متمرکز، بر اساس معیارهایی نظیر فراگیری در مطالعات، تناسب کاربردی و عملی با مضمون پایه و مقوله اصلی و تشخیص تخصصی، فنون درمانی مورد نیاز برای بسته هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری استخراج و انتخاب گردید. در مرحله نهایی نیز اقدام به تدوین بسته درمان تن انگاره تایلور شد. سپس با تشکیل شبکه مضامین و رویکرد فراوانی محور توصیه شده توسط کریپیندورف (۱۳۸۳) بسته درمانی به صورت اولیه تهیه شد. توسط پنج نفر از متخصصین کودک و نوجوان مورد تایید قرار گرفت و در نهایت توسط پژوهشگر و تحت نظر استاد راهنما و بر روی نوجوانان گروه آزمایش اجرا شد. برای به دست آوردن روایی آن، بسته آموزشی به امضا و تأییدیه ۵ نفر از اساتید گروه روانشناسی رسید که ضریب توافق درونی آنان ۰/۷۴ به دست آمد؛ و نشان دهنده روایی مناسب بسته درمانی است. خلاصه جلسات در جدول ۱، ارائه شده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان گروهی تن انگاره (تایلور، ۲۰۱۴)

جلسه	محتوای جلسات
اول	جلسه توضیحی، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی گروه، تعداد و مدت زمان جلسات، بیان انتظارات از جلسات، اقدام برای شناخت یکدیگر، بررسی مشکلات رایج اعضاء در سنین نوجوانی و اجرای پیش آزمون.
دوم	بررسی افکار و احساسات مثبت و منفی، شناخت احساسات و هیجانات اصلی، تاثیر احساسات بر رفتار، تن انگاره، توجه فعال به بدن، شناخت نقاط ضعف و قوت خویشتن.
سوم	آشنایی با تغییرات بدنی سن نوجوانی، بررسی نقش تایید و تصدیق در حالات روحی و رفتار، پرورش و درک اینکه دیگران نیز همانند من نقایص و مشکلاتی دارند (من تنها نیستم)، پرورش حس اعتماد به نفس، نگاهی به گذشته، تعیین تکلیف جهت شناسایی اقدامات و رفتارهایی که در گذشته آرزو داشته اید انجام بدین اما اکنون تجربه نموده اید.
چهارم	مرور تکالیف خانگی، ترغیب آزمودنی‌ها به بحث راجع معیارهای زیبایی واقعی، بحث پیرامون نقش مجلات و رسانه های اجتماعی در ملاک های زیبایی و مقایسه آن با واقعیت‌های موجود، شما فراتر از یک عدد هستید (کالری، وزن، سن، قد، اندازه لباس و غیره).
پنجم	مرور تکالیف خانگی، بررسی تاثیر تبلیغات بر ذهن ما، تبعات و پیامدهای تبلیغات غلط، درخواست از اعضاء برای ذکر مثال در رابطه با آخرین باری که به تبعیت از تبلیغات، محصولی را خریداری نمودند اما نتیجه مورد نظر را دریافت نکردند.
ششم	تمرین عدم عذر خواهی بابت ظاهر خویشتن، تردید در مورد معیارهای ناسالم اجتماعی، تمرین جرات ورزی و قدرت نه گفتن، پذیرش تعریف دیگران از خود و تحسین کردن دیگران، اعتماد به نفس در برابر غرور.
هفتم	شناخت محرک‌های (راه اندازه‌های) هیجانی، درک زبان بدن و تفاوت حالت‌های مختلف زبان بدن، تمرین زندگی با تن انگاره سالم، مهربانی با خود و بدن خویشتن
هشتم	مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته، ساخت جعبه افکار مثبت، شکرگذاری بابت توانمندی‌ها، تقویت مهارت‌های بین فردی و تهیه فهرستی از افراد مورد اعتماد.

نهم تمرین فکر معیوب و فکر واقع گرا، بحث گروهی راجع به چاقی و جنگ با بدن، پذیرش مسائل، تهیه فهرست فعالیت‌های جسمانی روزانه.

دهم تهیه یک برنامه خود مراقبتی، جمع بندی و انجام پس آزمون.

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم افزار **SPSS** نسخه ۲۶ تحلیل شد. سطح معناداری قابل قبول مورد استفاده در پژوهش حاضر حداقل ۰/۰۰۱ و حداکثر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی در گروه آزمایش ۱۵ سال و در گروه کنترل ۱۵/۸۷ سال بوده است. هم‌چنین بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش برابر با ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) در کلاس هشتم و همین تعداد در گروه کنترل در کلاس هشتم و دوازدهم بوده‌اند. در این بخش نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها مطرح می‌شود. در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی متغیرهای عوامل حمایت کننده فردی و پذیرش خود به تفکیک گروه‌های پژوهش و در سه مرحله سنجش ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

تغییرات	زیرمقیاس	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین (م.ا)	میانگین (م.ا)	میانگین (م.ا)	میانگین (م.ا)
تعهد اجتماعی		۳۶/۶۰ (۷/۶۲)	۴۴/۵۳ (۱۰/۷۴)	۳۸/۴۰ (۸/۶۵)	۳۶/۲۶ (۷/۵۱)
	صلاحیت فردی	۳۳/۰۰ (۷/۶۸)	۴۴/۴۰ (۱۲/۵۹)	۳۱/۰۰ (۷/۹۳)	۲۹/۰۶ (۸/۱۱)
	صلاحیت اجتماعی	۲۸/۵۳ (۶/۴۲)	۳۹/۷۳ (۹/۷۷)	۳۵/۸۰ (۸/۱۳)	۳۲/۶۶ (۶/۱۹)
پذیرش خود		۵۶/۶۶ (۸۸/۸)	۷۴/۸۶ (۱۴/۳۰)	۴۹/۷۳ (۷/۱۹)	۴۷/۱۳ (۸/۱۲)

بر اساس نتایج جدول ۲، در عوامل حمایت‌کننده فردی و پذیرش خود، گروه آزمایش تحت درمان در مرحله پس-آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون، و در مقایسه با گروه کنترل، بهبودی را در میانگین داشته‌اند. قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، در جهت بررسی پیش‌فرض‌های این تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین به منظور بررسی برابری واریانس خطا بین دو گروه پژوهش، آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس واریانس-کوواریانس انجام و تأیید شدند ($p > 0/05$). پیش فرض کرویت از طریق آزمون ماچلی نیز بررسی شد و نشان داد که این پیش فرض رعایت نشده است ($p < 0/05$)؛ بر این اساس با

مشخص می‌شود که می‌بایست از تحلیل جایگزین (آزمون گرین-هاوس-گایسر) استفاده شود. در جدول ۳، خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی و تعامل عامل درون‌گروهی و عامل بین‌گروهی برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون چندمتغیره نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	$\frac{F}{D.F.}$	آزمون	ضریب	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح احتمال	اندازه اثر	توان آماری
تغییرات بین‌گروهی	اثر زمان	اثر پیلایی	۰/۰۵۱	۱/۴۶۱	۱	۲۷	۰/۲۳۷	۰/۰۵۱	۰/۲۱۵
		لامبدای ویلکز	۰/۹۴۹	۱/۴۶۱	۱	۲۷	۰/۲۳۷	۰/۰۵۱	۰/۲۱۵
	اثر زمان ×	اثر پیلایی	۰/۰۵۵	۱/۵۶۲	۱	۲۷	۰/۲۲۲	۰/۰۵۵	۰/۲۲۶
	پیش‌آزمون	لامبدای ویلکز	۰/۹۴۵	۱/۵۶۲	۱	۲۷	۰/۲۲۲	۰/۰۵۵	۰/۲۲۶
	اثر زمان ×	اثر پیلایی	۰/۰۰۱	۰/۰۲۴	۱	۲۷	۰/۸۷۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	گروه	لامبدای ویلکز	۰/۹۹۹	۰/۰۲۴	۱	۲۷	۰/۸۷۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
سلامت فردی	اثر زمان	اثر پیلایی	۰/۰۱۶	۰/۴۲۸	۱	۲۷	۰/۵۱۹	۰/۰۱۶	۰/۰۹۷
		لامبدای ویلکز	۰/۹۸۴	۰/۴۲۸	۱	۲۷	۰/۵۱۹	۰/۰۱۶	۰/۰۹۷
	اثر زمان ×	اثر پیلایی	۰/۰۰۶	۰/۱۵۷	۱	۲۷	۰/۶۹۵	۰/۰۰۶	۰/۰۶۷
	پیش‌آزمون	لامبدای ویلکز	۰/۹۹۴	۰/۱۵۷	۱	۲۷	۰/۶۹۵	۰/۰۰۶	۰/۰۶۷
	اثر زمان ×	اثر پیلایی	۰/۰۴۵	۱/۲۸۲	۱	۲۷	۰/۲۶۷	۰/۰۴۵	۰/۱۹۴
	گروه	لامبدای ویلکز	۰/۹۵۵	۱/۲۸۲	۱	۲۷	۰/۲۶۷	۰/۰۴۵	۰/۱۹۴
سلامت بین‌گروهی و سلامتی	اثر زمان	اثر پیلایی	۰/۰۹۲	۲/۷۲۹	۱	۲۷	۰/۱۱۰	۰/۰۹۲	۰/۳۵۷
		لامبدای ویلکز	۰/۹۰۸	۲/۷۲۹	۱	۲۷	۰/۱۱۰	۰/۰۹۲	۰/۳۵۷
	اثر زمان ×	اثر پیلایی	۰/۰۹۶	۲/۸۷۷	۱	۲۷	۰/۱۰۱	۰/۰۹۶	۰/۳۷۳
	پیش‌آزمون	لامبدای ویلکز	۰/۹۰۴	۲/۸۷۷	۱	۲۷	۰/۱۰۱	۰/۰۹۶	۰/۳۷۳
	اثر زمان ×	اثر پیلایی	۰/۰۳۷	۱/۰۴۳	۱	۲۷	۰/۳۱۶	۰/۰۳۷	۰/۱۶۷
	گروه	لامبدای ویلکز	۰/۹۶۳	۱/۰۴۳	۱	۲۷	۰/۳۱۶	۰/۰۳۷	۰/۱۶۷
سلامت فردی و بین‌گروهی	اثر زمان	اثر پیلایی	۰/۰۱۱	۰/۳۰۵	۱	۲۷	۰/۵۸۵	۰/۰۱۱	۰/۰۸۳
		لامبدای ویلکز	۰/۹۸۹	۰/۳۰۵	۱	۲۷	۰/۵۸۵	۰/۰۱۱	۰/۰۸۳
	اثر زمان ×	اثر پیلایی	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۱	۲۷	۰/۹۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵۱
	پیش‌آزمون	لامبدای ویلکز	۱/۰۰۰	۰/۰۱۲	۱	۲۷	۰/۹۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵۱
	اثر زمان ×	اثر پیلایی	۰/۲۵۳	۹/۱۶۵	۱	۲۷	۰/۰۰۵	۰/۲۵۳	۰/۸۳۱
	گروه	لامبدای ویلکز	۰/۷۴۷	۹/۱۶۵	۱	۲۷	۰/۰۰۵	۰/۲۵۳	۰/۸۳۱

نتایج جدول ۳، نشان داد که در متغیر عوامل حمایت کننده فردی، که تحلیل چند متغیره برای هر سه بعد تعهد اجتماعی، صلاحیت فردی و صلاحیت اجتماعی در اثر اصلی زمان، تعامل اثر زمان و پیش آزمون، معنی دار نیست ($p > 0/05$). هم چنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز معنی دار به دست نیامده است ($p > 0/05$). به عبارت دیگر مراحل پژوهش شامل پس آزمون و پیگیری به صورت کلی با یکدیگر تفاوت ندارند و روند مراحل پژوهش یعنی پس آزمون و پیگیری و یا اثر زمان در گروهها در ابعاد تعهد اجتماعی، صلاحیت فردی و صلاحیت اجتماعی با هم تفاوتی ندارد. در مورد متغیر پذیرش خود نیز تحلیل چند متغیره برای اثر زمان و هم چنین اثر زمان بر پیش آزمون در متغیر پذیرش خود معنی دار به دست نیامده است ($p > 0/05$). اما در تعامل زمان و گروه معنی دار است ($p < 0/05$). این نتایج نشان می دهد که مراحل پژوهش به صورت کلی با هم تفاوت ندارند اما تغییرات در مراحل در گروهها دارای تفاوت معنی دار است. در جدول ۴، خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای عامل درون گروهی و تعامل عامل درون گروهی و عامل بین گروهی برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
تعهد اجتماعی	گروهها	۱۲۵/۹۷۵	۱	۱۲۵/۹۷۵	۱/۴۶۱	۰/۲۳۷	۰/۰۵۱	۰/۲۱۵
	مراحل تعامل گروهها و مراحل گروهها	۱۳۴/۶۶۹	۱	۱۳۴/۶۶۹	۱/۵۶۲	۰/۲۲۲	۰/۰۵۵	۰/۲۲۶
صلاحیت فردی	مراحل تعامل گروهها و مراحل گروهها	۲/۰۸۸	۱	۲/۰۸۸	۰/۰۲۴	۰/۸۷۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	مراحل تعامل گروهها و مراحل گروهها	۱۷/۴۹۸	۱	۱۷/۴۹۸	۰/۴۲۸	۰/۵۱۹	۰/۰۱۶	۰/۰۹۷
صلاحیت اجتماعی	مراحل تعامل گروهها و مراحل گروهها	۶/۴۱۲	۱	۶/۴۱۲	۰/۱۵۷	۰/۶۹۵	۰/۰۰۶	۰/۰۶۷
	مراحل تعامل گروهها و مراحل گروهها	۵۲/۴۷۰	۱	۵۲/۴۷۰	۱/۲۸۲	۰/۲۶۷	۰/۰۴۵	۰/۱۹۴
پذیرش خود	گروهها	۹۹/۶۰۹	۱	۹۹/۶۰۹	۲/۷۲۹	۰/۱۱۰	۰/۰۹۲	۰/۳۵۷
	مراحل تعامل گروهها و مراحل گروهها	۱۰۵/۰۱۷	۱	۱۰۵/۰۱۷	۲/۸۷۷	۰/۱۰۱	۰/۰۹۶	۰/۳۷۳
پذیرش خود	گروهها	۳۸/۰۸۹	۱	۳۸/۰۸۹	۱/۰۴۳	۰/۳۱۶	۰/۰۳۷	۰/۱۶۷
	مراحل تعامل گروهها و مراحل گروهها	۶/۳۷۲	۱	۶/۳۷۲	۰/۳۰۵	۰/۵۸۵	۰/۰۱۱	۰/۰۸۳
پذیرش خود	مراحل تعامل گروهها و مراحل گروهها	۰/۲۵۰	۱	۰/۲۵۰	۰/۰۱۲	۰/۹۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵۱
	مراحل تعامل گروهها و مراحل گروهها	۱۹۱/۵۱۸	۱	۱۹۱/۵۱۸	۹/۱۶۵	۰/۰۰۵	۰/۲۵۳	۰/۸۳۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در تحلیل واریانس با اندازه مکرر، اثر گروه و مراحل و تعامل گروه و مرحله معنی‌دار به دست نیامده است ($p > 0/05$). به عبارت دیگر مراحل پژوهش به صورت کلی با هم تفاوت ندارند و تغییرات در مراحل در گروه‌ها دارای تفاوت معنی‌دار نیست. نتایج جدول هم چنین نشان می‌دهد که در تحلیل واریانس مکرر در متغیر پذیرش خود، برای اثر گروه و هم چنین اثر مرحله در متغیر معنی‌دار به دست نیامده است ($p > 0/05$). اما در تعامل گروه و مرحله معنی‌دار است ($p < 0/05$). این نتایج نشان می‌دهد که مراحل پژوهش به صورت کلی با هم تفاوت ندارند اما تغییرات در مراحل در گروه‌ها دارای تفاوت معنی‌دار است. میزان تفاوت تغییرات در مرحله پژوهش در گروه‌ها برابر با ۲۵/۳ درصد است. نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه گروه‌ها در مراحل پژوهش در عوامل حمایت‌کننده فردی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج برآورد پارامترها به تفکیک متغیرهای وابسته یا مقایسه میانگین نمرات متغیرها در مراحل پژوهش جهت مقایسه بسته درمانی با گروه کنترل

متغیر	مراحل	B	خطای انحراف استاندارد	t	معنی‌داری	حجم اثر	توان آماری
تعهد اجتماعی	پس آزمون	۸/۷۰۸	۳/۳۳۱	۲/۶۱۴	۰/۰۱۴	۰/۲۰۲	۰/۷۱۲
	پیگیری	۷/۹۵۷	۳/۲۹۳	۲/۴۱۶	۰/۰۲۳	۰/۱۷۸	۰/۷۰۷
صلاحیت فردی	پس آزمون	۱۳/۷۱۴	۳/۲۹۲	۴/۱۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱	۰/۹۸۰
	پیگیری	۹/۹۴۱	۲/۳۱۷	۴/۲۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵	۰/۹۸۵
صلاحیت اجتماعی	پس آزمون	۱۲/۷۳۴	۲/۴۴۶	۵/۲۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱	۰/۹۹۹
	پیگیری	۹/۱۵۲	۲/۴۹۰	۳/۶۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۰/۹۴۳
پذیرش خود	پس آزمون	۲۴/۲۹۰	۴/۵۲۹	۵/۳۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۰/۹۹۹
	پیگیری	۱۶/۴۷۱	۳/۲۷۱	۵/۰۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴	۰/۹۹۸

نتایج در جدول ۵ نشان می‌دهد، در متغیرهای تعهد اجتماعی، صلاحیت فردی و صلاحیت اجتماعی، تفاوت گروه آزمایش یا پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار به دست آمده است ($p < 0/05$). به عبارت دیگر پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور بر عوامل حمایت‌کننده فردی دختران ۱۳-۱۸ سال دارای وسواس تن‌انگاره در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر داشته و آن را افزایش داده است. میزان تأثیر پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور در بهبود تعهد اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۲۰/۲ و ۱۷/۸ درصد بوده است. تأثیر پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور بر بهبود صلاحیت فردی در مرحله پس‌آزمون برابر با ۳۹/۱ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۴۰/۵ درصد بوده است. هم‌چنین میزان تأثیر پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور در بهبود صلاحیت اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۵۰/۱ و ۳۳/۴ درصد به دست آمده است. در متغیر پذیرش خود، تفاوت گروه آزمایش یا پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار به دست آمده است ($p < 0/01$). به عبارت دیگر پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور بر پذیرش خود در

دختران ۱۳_۱۸ سال دارای وسواس تن انگاره در مراحل پس آزمون و پیگیری تأثیر داشته و آن را افزایش داده است. میزان تأثیر پروتکل درمانی تن انگاره تایلور در افزایش پذیرش خود در مراحل پس آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۵۱/۶ و ۴۸/۴ درصد بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین تأثیر پروتکل درمانی تن انگاره تایلور بر عوامل حمایت کننده فردی و پذیرش خود نوجوانان دختر دارای وسواس تن انگاره شهر اصفهان بود. نتایج پژوهش نشان داد که پروتکل درمانی تن انگاره تایلور بر عوامل حمایت کننده فردی و پذیرش خود نوجوانان دختر دارای وسواس تن انگاره اثر مثبت دارد و منجر به افزایش عوامل حمایت کننده فردی و پذیرش خود شده است. با توجه به آنکه تاکنون تأثیر پروتکل درمانی تن انگاره تایلور بر عوامل حمایت کننده فردی و پذیرش خود مورد بررسی قرار نگرفته است؛ نمی توان مستقیماً استنادی به همسویی و یا ناهمسویی نتایج با مطالعات گذشته، داشت؛ اما می توان نتایج را به صورت غیرمستقیم همسو با یافته های ابویی مهریزی، شفیق آبادی، خدابخشی کولایی و خلعتبری، (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان؛ و قائینی و همکاران (۱۳۹۵) دانست. این محققان معتقد بودند عدم صلاحیت فردی به عنوان مهم ترین پیش بینی کننده های اختلال بدشکلی بدن می باشد و پس از آن زیر مقیاس شناختی در اختلال افسردگی و زیر مقیاس بازیابی در اختلال وسواس بیشترین سهم را در پیش بینی اختلال بدشکلی بدن دارند. حکمتی پور و همکاران (۱۴۰۰) طی انجام مطالعه ی کیفی نشان دادند که در تجارب خودمراقبتی نوجوانان مهم ترین عامل خودکنترلی و عوامل حمایت کننده فردی است که می تواند بر آرامش و عدم اضطراب فرد تأثیر مستقیم داشته باشد. در همین زمینه نتایج پژوهش یزدانی و همکاران (۲۰۱۸) و سانگ و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داده ارتباط معکوس بین صلاحیت فردی، بهزیستی روان شناختی با عوامل چاقی و ارتباط مستقیم وسواس تن انگاره با باورهای ناکارآمد نسبت به خود وجود دارد.

در مورد مکانیسم اثر پروتکل درمانی تن انگاره تایلور بر عوامل حمایت کننده فردی نوجوانان دختر دارای وسواس تن انگاره می توان بیان نمود تصویر ذهنی از بدن، ساختاری چندبعدی دارد ولی غالباً به صورت درجه ای از رضایت ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف می گردد (تربتی و قدوسی تبار، ۱۳۹۲). تغییر تصویر تن انگاره بدن در پی تغییرات قابل مشاهده در بدن می تواند تأثیر زیادی روی ویژگی های روانی و رفتار افراد و بویژه دختران نوجوان داشته باشد. بنابراین پروتکل درمانی تن انگاره با تمرکزی که بر شناخت احساسات مثبت و منفی، احساسات و هیجانات اصلی، تأثیر احساسات بر رفتار، تن انگاره، توجه فعال به بدن، شناخت نقاط ضعف و قوت خویشتن دارد و به نوجوان تمرین عدم عذر خواهی بابت ظاهر خویشتن، تردید در مورد معیارهای ناسالم اجتماعی، تمرین جرات ورزی و قدرت نه گفتن، پذیرش تعریف دیگران از خود و تحسین کردن دیگران، اعتماد به نفس در برابر غرور داده شد.

تصویر بدنی منفی می‌تواند سبب اضطراب بین‌فردی شود؛ به صورتی که اگر نتوانند ظاهرشان را بپذیرند بیشتر احتمال دارد فرض کنند دیگران هم ظاهرشان را دوست ندارند و این باعث می‌شود در تعاملات اجتماعی دچار مشکل شوند. بنابراین فرد پس از دریافت پروتکل درمانی به صورت راحت‌تری، حمایت‌های دیگران مورد قبول قرار می‌دهد. تصویر مثبت از بدن باعث می‌شود افراد و به خصوص دختران تحت فشارهای اجتماعی و رسانه‌های امروزه، لاغر شدن نباشند و با اعتماد به نفس بیشتری به فعالیت بپردازند؛ لذا این یافته‌ها منطقی به نظر می‌رسد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور بر پذیرش خود نوجوانان دختر دارای وسواس تن‌انگاره اثر مثبت دارد و منجر به افزایش پذیرش بی‌قید و شرط خود شده است. با توجه به آنکه تاکنون تأثیر آموزش پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور بر پذیرش خود نوجوانان دختر دارای وسواس تن‌انگاره مورد بررسی قرار نگرفته است؛ مجدداً نمی‌توان مستقیماً استنادی به همسویی و یا ناهمسویی این بخش از نتایج با مطالعات گذشته، داشت که این موضوع جنبه نوآوری پژوهش را نشان می‌دهد. اما می‌توان این بخش از یافته‌ها را با مطالعات گذشته ابویی مهریزی و همکاران، (۱۴۰۰)، علی‌پور و همکاران (۱۳۹۹)، آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۶) و رسولی‌علی‌آبادی و کلانتری (۱۳۹۶) مبنی بر تأثیر آموزش‌ها و درمان‌های متنوع دیگر هم چون درمان طرحواره‌درمانی، مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش پذیرش خود که با نمونه‌های آماری متفاوت مورد بررسی قرار داده‌اند؛ همسو دانست.

در مورد مکانیسم اثر پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور بر پذیرش خود نوجوانان دختر دارای وسواس تن‌انگاره می‌توان بیان نمود این دوره درمانی به دنبال آن بود تا به نوجوانان آموزش دهد؛ پیام‌های دریافتی در مورد خود را مجدداً ارزیابی نمایند و آنان را برای رد پیام‌های منفی توانمند کند (بیسلی و همکاران، ۲۰۱۸). پروتکل درمانی تن‌انگاره تایلور به واسطه تکنیک‌های گفت و گو با بدن، ستایش بدن، تغییر در ایده‌آل‌سازی رسانه‌ای، تمرین مثبت بدن، تقویت تصویر بدن، پرورش تجسم مثبت، آشنایی با تکنیک من‌تنها نیستم و پرورش مدیریت خود به نوجوانان آموخت که شناخت و رفتار خود را نسبت به بدنشان عوض کنند. ق‌دردانی از بدن به زنان آموخت بدن خود را بپذیرند و نگرش کلی عشق و احترام نسبت به بدن خود داشته باشد. حتی اگر جنبه‌هایی از آن وجود داشته باشد که شخص بخواهد تغییر دهد، به این ترتیب، افراد ارتباط متفاوتی با بدن خود برقرار کرده و با خود سازگار شود و در نتیجه نسبت به تغییرات عاطفی و شناختی توانمند می‌شوند و در نتیجه فرد پذیرش بی‌قید و شرط بالاتری در رابطه با بدن خود احساس می‌کنند. به عبارتی در فرایند درمان، انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان اساس سلامت روانشناختی شناخته می‌گردد. فرایند درمان تن‌انگاره تایلور به افراد کمک می‌نماید تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرند و هر زمان که لازم بود تغییر یا پافشاری نماید و در واقع این درمان به دنبال متعادل کردن شیوه‌های متناسب با موقعیت است. در حوزه‌هایی که قابل تغییر مثل رفتار آشکار است، بر تغییر متمرکز است و در حوزه‌هایی که تغییر امکان پذیر نیست، بر پذیرش و تمرین‌های ذهن‌آگاهی تمرکز دارد. این درمان به نوجوانان می‌آموزد تا به مبارزه با ناراحتی مرتبط با اضطراب و وسواس خویش ناشی از استقلال‌یافتگی و عدم پذیرش خود پایان دهند

و با درگیر شدن در فعالیت‌هایی که آن‌ها را به اهداف انتخابی زندگی (ارزش‌ها) نزدیک‌تر می‌کنند، کنترل خود را اعمال کنند. در واقع دختران به عبارتی دیگر احتمالاً نوجوانان به این درک رسیده‌اند که دیگران نیز همانند ایشان نقایص و مشکلاتی دارند و هیچ انسان کاملی وجود ندارد و نوجوانان دریافته‌اند آنچه که در تبلیغات رسانه‌ای به عنوان ملاک‌های زیبایی مشاهده نموده‌اند با واقعیات موجود در پیرامونشان متفاوت است.

بر اساس یافته‌های پژوهش به متخصصان حوزه روانشناسی سلامت پیشنهاد می‌شود به منظور کارآمد نمودن برنامه‌های تناسب اندام، با استفاده از پروتکل درمانی بومی‌سازی شده مبتنی بر تن انگاره تایلور با افزایش خودتوانمندسازی در کنترل هیجانات، می‌توان گام‌های مؤثری در کنترل صلاحیت فردی و اجتماعی و افزایش تعهدات اجتماعی بعنوان عوامل حمایت کننده فردی و افزایش پذیرش خود، نوجوانان در جامعه برداشت. در مجموع با توجه به آنکه پژوهش حاضر بر روی نوجوانان دختر دچار وسواس تن انگاره شهر اصفهان انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج بر سایر جوامع می‌بایست جوانب احتیاط را رعایت نمود. یکی از محدودیت‌های این پژوهش نادیده گرفتن متغیرهای میانجی در رابطه بین متغیرهای مورد بحث بود؛ لذا، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی سایر متغیرهای میانجی موثر بر متغیرهای مورد بحث در این پژوهش را مورد ارزیابی قرار دهند. کمبود پژوهش‌های انجام شده در رابطه با تأثیرات مستدل و علمی درمان تن انگاره تایلور در ایران و جهان از جمله محدودیت‌هایی بود که باعث گردید تا در تطابق میان نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر، پژوهشگران محدودیت‌هایی ایجاد گردد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثربخشی این درمان در سایر جوامع مانند افراد کاندید جراحی زیبایی و یا زنان با اختلال بدریخت‌انگاری و نیز در سایر شهرها، اجرا شود.

منابع

- ابویی مهریزی، وجیهه، شفیع آبادی، عبدالله، خدابخشی کولایی، آناهیتا، و خلعتبری، جواد. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان. *مجله پرستاری کودکان*، ۷(۳)، ۲۰-۱۲.
- اخوندزاده، مجید. (۱۳۹۰). پیش‌بینی رضایت زناشویی از روی متغیرهای رضایت جنسی و رضایت از تن انگاره دانشجویان متاهل دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- آقاییوسفی، علیرضا، و استادیان خانی، زهرا، و فدایی مقدم، ملیحه. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و هراس اجتماعی معلولین جسمی حرکتی. *مطالعات ناتوانی*، ۷(۱۳)، ۱-۷.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۸). تهران: نشر روان.
- تایلور، جولیا. (۱۳۹۸). *کتاب تن انگاره (کتاب کار برای نوجوانان)*، فعالیت‌هایی برای ایجاد تن انگاره سالم در دختران در جهانی که افراد آن دچار وسواس تن انگاره شده‌اند. ترجمه مریم خلیلی نژاد. تهران: انتشارات ارجمند.
- تربتی، حمیدرضا، قدوسی تبار، محمد. (۱۳۹۲). بررسی اولیه‌ی مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از تصویر تن. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱، ۵۲۱-۵۳۱.
- حکمتی پور، نفیسه، محمودی، غلامرضا، عبادی، عباس، بهنام‌پور، ناصر. (۱۴۰۰). تجارب خودمراقبتی معنوی در نوجوانان: یک مطالعه کیفی. *مجله پرستاری کودکان*، ۷(۴)، ۶۴-۵۲.
- خلیلی، سکینه. (۱۳۸۹). *استانداردسازی فهرست عوامل حمایت‌کننده فردی اسپرینگر و فیلیپس*. (۱۹۹۷) بر روی دانش‌آموزان سال اول و دوم دوره متوسطه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد رودهن.
- رحمانی، اکبر. (۱۳۹۶). *مقایسه پذیرش خود و کیفیت رایجه با مادر در نوجوانان دارای تعارض بالا و پایین*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- رسولی علی آبادی، بهاره. و کلانتری، مهرداد. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، عزت نفس و نگرانی تصویر بدنی، بعد از اولین زایمان زنان شهرستان کاشان. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همادان*، ۱(۱)، ۲۲۲-۲۲۴.
- عصارکاشانی، هدی، روشن، رسول، خلیج، علیرضا، محمدی، جمیله. (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی هیجانی و تصویر بدنی در افراد چاق، دارای اضافه وزن و وزن بهنجار. *روانشناسی سلامت*، ۱(۲)، ۸۰-۷۰.
- عطاری، بهناز، منیرپور، نادر، ضرغام‌حاجبی، مجید. (۱۳۹۷). رابطه شادکامی با پذیرش خود، قدردانی و بخشش در سالمندان: نقش میانجی توانمندی خود. *روانشناسی پیری*، ۱۴(۱)، ۱۹۷-۲۱۱.
- علی‌پور، زینب، رسولی، محسن، اسدپور، اسماعیل، زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۹). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر تن‌انگاره و حرمت خود دانشجویان دختر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۷۵-۵۱.
- قائینی، آزاده، موسوی، إسحاق، میرزایی، رضا، ستوده‌زاده، صغری. (۱۳۹۵). رابطه بین علائم افسردگی، هراس اجتماعی و وسواس فکری و عملی با اختلال بدشکلی بدن در بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های زیبایی شهر تهران. *مجله علوم پزشکی صدا*، ۲(۲)، ۳۴-۲۴.

- مدنی، یاسر، حاج حسینی، منصوره، تسبیح حسینی، قاسم. (۱۳۹۸). اثر بخشی آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری بر نگرانی از تصویر بدنی و خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان پسر. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸ (۷۱)، ۳۵-۴۰.
- نعمت‌الله‌زاده‌ماهانی، کاظم، برجعلی، احمد، درتاج، فریبرز. (۱۳۹۴). مدلی ساختاری درباره‌ی تن انگاره ی دانشجویان مونث ایرانی: تاثیر قد، وزن، شاخص توده‌ی بدنی، عزت نفس، طرحواره‌ی ظاهر، باورهای مربوط به ظاهر، و واریس بدن بر تن انگاره. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۶ (۲۲)، ۱۶۵-۱۸۵.
- Beesley, V. L., Alemayehu, C. & Webb, P. M. (2018). A systematic literature review of the prevalence of and risk factors for supportive care needs among women with gynaecological cancer and their caregivers. *Support Care Cancer*, 26, 701-710.
- Bidadian, M., Bahrami, H. (2012). An overview of the challenges in treating obesity. *Behavioral Science Research*, 10(28), 757-771.
- Cercato, C., Fonseca, F. A. (2019). Cardiovascular risk and obesity. *Diabetology Metabolism Syndrome*, 11, e74.
- Chamberlain, J. M. & Haaga, D. A. (2001). *Unconditional self-acceptance and psychological health*. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive- Behavior Therapy*, 19(3), 163-176.
- Lee, H., Lee, E. (2019). The effect of parenting attitude on the life satisfaction of early adolescents and their parents: A multi-group path analysis through ego-resilience. *Iran Journal of Public Health*, 48(3), 484-493.
- Leung, Y., Lee, J., Lai, M., Kwok, C., Chong, K. (2020). Association between obesity, common chronic diseases and health promoting lifestyle profiles in Hong Kong adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20, 1624.
- McCabe, M. P., Fuller-Tyszkiewicz, M., Mellor, D., et al. (2012). Body satisfaction among adolescents ineight different countries. *Journal of Health Psychology*, 17(5), 693-701.
- Popov, S., Radanović, J., & Biro, M. (2016). Unconditional self-acceptance and mental health in ego-provoking experimental context. *Suvremena psihologija*, 19(1), 71- 80.
- Springer, F., & Phillips, J. (1997). *Individual protective factors index (IPFI): a measure of adolescence*.
- Sung, I., Salkovskis, P. M., Westbrook, D. (2015). Behavior therapy and obsessional ruminations: Can failure be turned into success? *Behavior Research Therapy*, 27(2), 149-60.
- Tay, K., Barcellona, D., Gunderson, M. (2019). Obesity trends in developing countries: Evaluation of a rural clinic population in the Dominican Republic. *Pediatrics*, 149(1).
- Tremmel, M., Gerdtham, U. G., Nilsson, P. M., Saha, S. (2017). Economic burden of obesity: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 435.
- Zwald, M., Eyler, A., Goins, K. V., & Lemon, S. C. (2016). Multilevel Analysis of Municipal Officials' Participation in Land Use Policies Supportive of Active Living: City and Individual Factors. *American Journal of Health Promotion*, 30(4), 287-290. <https://doi.org/10.1177/0890117116639571>
- Yazdani, N., Hosseini, S. V., Amini, M., Sobhani, Z., Sharif, F., & Khazraei, H. (2018). Relationship between Body Image and Psychological Well-being in Patients with Morbid Obesity. *International journal of community based nursing and midwifery*, 6(2), 175-184.