

## اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش حرمت خود در دختران نوجوان \*

### An Effectiveness Evaluation of Cognitive Reconstructing Training on Reform of Negative Body Image in Girls Adolescents \*

Jila Katibaei, ✉ Ph.D.

Leili Ganjavi, Ph.D.

Zeinab Hasanbeiki, M.Sc.

Saeed Ghanbari, M.Sc.

Parisa Sadat Seyed Mousavi, M.Sc.

دکتر ژילה کتیبایی \*\*

دکتر لیلی گنجوی \*\*

زینب حسن بیکی \*\*

سعید قنبری \*\*\*

پرینسا سادات سید موسوی \*\*\*

#### Abstract

The present research attempt to evaluate the effect of cognitive reconstructing training on the reform of negative body image in a sample of 16-18 years old girls adolescents, studying in 2 high schools of Kashan. Based on their scores on the Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire (MBSRQ) and Coopersmith Self-Esteem Inventory, 40 subjects who had negative self images were selected and randomly divided into two experimental and control groups. Cognitive reconstructing training was conducted for the experimental group for a period of 7 weeks. At the end of the training phase, the MBSRQ and Self-Esteem Inventory groups. The results showed that were administered again on all subjects in both cognitive reconstructing training was effective in reducing the level of negative body image in the subjects. In addition cognitive reconstructing training increased their self-esteem scores. A positive and significant association was also found between body image and self-esteem scores. It seems that body image is an important component of self esteem and CBT can effectively change negative body images.

#### چکیده

تصویر بدنی یکی از مولفه‌های اساسی حرمت خود در نوجوانان می‌باشد که اختلال در آن می‌تواند باعث کاهش حرمت خود در آنها گردد. هدف تحقیق حاضر بررسی اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر بهبود تصویر بدنی و حرمت خود در نوجوانان دختر بود. به این منظور از دانش‌آموزان دختر ۱۶ تا ۱۸ سال مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های کاشان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای دو دبیرستان دخترانه انتخاب و با «پرسشنامه روابط چندبعدی خود - بدن» و «سیاهه حرمت خود کوپر اسمیت» ارزیابی شدند و ۴۰ نفر از کسانیکه دارای تصویر بدنی منفی بودند به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آموزش بازسازی شناختی در ۷ جلسه به گروه آزمایش ارائه شد و پس از پایان درمان، پرسشنامه‌های تصویر بدنی کش و حرمت خود کوپر اسمیت روی ۴۰ آزمودنی اجرا گردید. نتایج نشان داد آموزش بازسازی شناختی موجب تصویرسازی بدنی مثبت و افزایش حرمت خود در نوجوانان دختر می‌شود. همچنین بین تصویر بدنی و حرمت خود نوجوانان رابطه مثبت معنادار وجود دارد. به نظر می‌رسد داشتن تصویر مطلوب از بدن خود و تقویت قابلیت‌های جسمانی یکی از اجزای اصلی حرمت خود در نوجوانان می‌باشد و درمان‌های شناختی - رفتاری در شکل‌گیری این تصویر مطلوب نقش مهمی دارند.

\* Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabatabaie University, I.R. Iran.  
✉Email: jila.katibaei@yahoo.com

\* دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۶/۱۵ تصویب نهایی: ۱۳۸۹/۱/۲۹  
\*\*دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی  
\*\*\* دانشجوی دکتری، دانشگاه شهید بهشتی

**کلیدواژه‌ها:** آموزش بازسازی شناختی، تصویر بدنی، حرمت خود  
**Keywords:** cognitive reconstructing training, body image, self-esteem



## ● مقدمه

هر انسانی متعلق به هر عصر و دورانی که باشد، اولین چیزی که در شناخت خویش با آن مواجه می‌شود، بعد جسمانی و فیزیکی است. در واقع ظاهر فیزیکی افراد نخستین برداشت‌ها از انسان را تشکیل می‌دهد، این برداشت‌ها بر نگرش فرد از خود نیز موثر است و بخشی از «حرمت خود»<sup>۱</sup> را رقم می‌زند. ادراک واژه «تصویر بدنی»<sup>۲</sup> به بازنمایی ذهنی در مورد تجربه بدنی برمی‌گردد. این تجربه بدنی و تصویر بدنی، ابعاد اصلی کیفیت زندگی فرد را نشان می‌دهد (وبر، برونر، سیر و شونیچ، ۲۰۰۱).

در بررسی تصویر بدنی باید به دو عامل توجه کرد: «ظاهر واقعی فرد» و «معیارهای فرد» در مورد وضعیت ظاهریش. تصویر بدنی پدیده‌ای عینی نیست، بلکه تجربه ذهنی فرد و ارزیابی او از بدن خویش است، البته در عین حال به همان اندازه خصوصیات فیزیکی واقعی بدن فرد در تصویر بدنی او دخیل می‌باشد. در واقع هم تجربه ذهنی (معیارهای فرد در مورد وضعیت ظاهریش) و هم خصوصیات فیزیکی واقعی، برای دستیابی به درک از تصویر بدنی مهم هستند (آسمیانی و دانیلوک، ۱۹۹۷) تصویر بدنی شامل جنبه‌های روانشناختی و اجتماعی رفتار و به همان اندازه پاسخهای عصبی فرد می‌باشد (نیوول، ۱۹۹۱). با نزدیک شدن کودکان به دوران نوجوانی، تصویر بدنی آنها به طور فزاینده‌ای به ظاهر و شناخت‌های آنها در مورد جذابیت‌های جسمی شان مربوط می‌گردد. تغییرات جسمانی که همزمان با رسیدن نوجوان به بلوغ ظاهر می‌شود، مرکز توجه و علاقه شدید آنها به خودشان است. به نظر می‌رسد اهمیت تغییرات تحولی دوران بلوغ برای زنان و مردان متفاوت است، به این معنی که در نوجوانی ارزیابی دختران از جذابیت جسمانی شان مهمترین پیش‌بینی کننده نمره‌های «خودپنداشت»<sup>۳</sup> آنهاست، درجه بندی پسران از «خودکفایتی»<sup>۴</sup> شان پیش‌بینی کننده بهتری از این نمره‌هاست (وبر و همکاران، ۲۰۰۱). «تصویر بدنی» به عنوان عملکردی از تصویرهایی که از نظر فرهنگی در مورد ظاهر بدنی مطلوب برای مردان و زنان تعریف شده، شکل داده می‌شود. از این چشم انداز «حرمت خود»، دختران ممکن است تا حدی به وسیله

باور آنها نسبت به معیارهای فرهنگی که با آن روبرو می‌شوند، تحت تاثیر قرار گیرد. معیارهای فرهنگی دست نیافتنی و متعارض ممکن است منجر به اغتشاش و حسی از عدم کفایت شود، به خصوص در دوران بلوغ که بدن زنان تقریباً ۳۰ درصد چربی بیشتری به دست می‌آورد (تیگمان، ۲۰۰۵).

در تحقیقات بسیاری رابطه «تصویر بدنی» و «حرمت خود» (تیگمان، ۲۰۰۵؛ توکلی، ۱۳۷۴)، «اختلال خوردن» (پارکر، نیچر و کوویچ، ریتنباخ ۱۹۹۵؛ هامفری، ۱۹۹۲؛ اسپرینگر، ۱۹۹۹؛ تامپسون، ۲۰۰۳)، «ترک سیگار» (کینگ، ماتاسین، وایت و مارکوس، ۲۰۰۵) «ملانومای بدنیم»<sup>۵</sup> (لیجتنسال، کروس، کلارکویکی و مینگ، ۲۰۰۵) و «افسردگی» (گرمیاو نظیرگلو، ۲۰۰۱) نشان داده شده است.

کرسینی<sup>۶</sup> (۱۹۹۴؛ به نقل از شتاب بوشهری، ۱۳۷۳) در دایرة المعارف روانشناسی، «حرمت خود» را احساس فرد نسبت به خود تعریف کرده که در بر گیرنده میزان احترام و پذیرش شخص از خودش می‌باشد. او همچنین بر این عقیده است که حرمت خود، احساس کفایت و ارزشی است که افراد به «خودپنداشت» خود نسبت می‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حرمت خود با میل به مهار، امیدواری، انگیزه پیشرفت، خودمختاری، عواطف مثبت و نیاز به تایید، ارتباط مثبت و با افسردگی، تنهایی، اضطراب و پرخاشگری ارتباط منفی دارد (کازدین، ۲۰۰۰). با توجه به این‌که اکثر پژوهش‌های انجام شده در حوزه تصویر بدنی و حرمت خود، ارتباط این دو مولفه تشکیل دهنده خود را نشان داده‌اند و حرمت خود در زندگی امری حیاتی محسوب می‌شود، مولفه‌های تشکیل دهنده آن از جمله تصویر بدنی نیز به همان میزان دارای اهمیت می‌باشند، بنابراین تفکر در جهت داشتن زندگی با میزان بالای خودارزشمندی، انسان را به این فکر وامی‌دارد که از چه طریقی می‌توان این احساس لذت بخش را در انسان‌ها بالا برد؟

«آموزش بازسازی شناختی»<sup>۷</sup> از جمله روش‌های درمان شناختی - رفتاری است که در آن باورهای غیر منطقی، افکار خودآیند، تعلیم‌های نادرست و تحریفات شناختی فرد به وی شناسانده می‌شود و مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد. برای بهبود تصویر بدنی بنابر تحقیقات کش و لاولی (۱۹۹۷)، کش و نای (۲۰۰۶) درمان شناختی - رفتاری موثرترین روش برای اصلاح تصویر بدنی است. سنکوزکی<sup>۸</sup> (۱۹۸۱) و

هاتچینسون<sup>۹</sup> (۱۹۸۲) از عناصر درمان شناختی - رفتاری در جلسات گروهی زنان ۲۴- ۲۰ سال دارای تصویر بدنی منفی استفاده کردند، آنها بهبود شگرفی را در تصویر بدنی افراد گروه آزمایش هم در مقیاس‌های کیفی و هم مقیاس‌های کمی گزارش نمودند (به نقل از کش و پروزینسکی ۱۹۹۰)، این یافته در تحقیقات باترز<sup>۱۰</sup> و کش (۱۹۸۷) به نقل از رایگان، (۱۳۸۴) روزن، سالتزبرگ<sup>۱۱</sup> و سربینک<sup>۱۲</sup> (۱۹۸۹)؛ به نقل از فاچر، (۱۹۹۷) هیلبرت و تاسچن-کافیر (۲۰۰۳) نیز نشان داده شده است. با توجه به تاثیر تصویر بدنی دختران در میزان حرمت خود در آنها، که بخش بزرگی از آن در برگیرنده شناخت فرد از بدن خود، معیارهای شخصی و فرهنگی در این باره است و با توجه به اهمیت حرمت خود در سلامت روانشناختی افراد، این پژوهش به دنبال بررسی بهبود تصویر بدنی و افزایش حرمت خود از طریق بازسازی شناخت‌های دختران است.

## ● روش

○ این پژوهش طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل تصادفی و از نوع طرح‌های آزمایشی می‌باشد.

○ «جامعه»، «نمونه» و «روش نمونه‌گیری»: جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر ۱۶ تا ۱۸ سال دبیرستانی شهرستان کاشان است که در سال ۸۶-۸۷ مشغول به تحصیل بوده‌اند. انتخاب نمونه پژوهش به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای صورت گرفت. به این منظور دو دبیرستان دخترانه شهر کاشان به صورت تصادفی انتخاب شده و «پرسشنامه روابط چند بعدی خود-بدن» و «پرسشنامه حرمت خود کوپراسمیت» بوسیله آنها تکمیل شد. در مرحله بعد بر اساس میانگین و انحراف معیار به دست آمده از نمرات تصویر بدنی دانش آموزان، ۴۰ نفر از کسانی که دارای تصویر بدنی منفی بودند (یک یا بیش از یک انحراف معیار پایینتر از میانگین) به صورت تصادفی انتخاب و به همین صورت ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در ابتدای پژوهش نمرات میانگین و شاخص‌های پراکندگی دو گروه قبل از مداخله آموزشی عدم تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل را نشان داد، سپس آموزش بازسازی شناختی روی گروه آزمایش اعمال گردید و در ادامه آزمون لورین و آزمون t برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر «حرمت خود» و «تصویر بدنی» پس از اعمال

آموزش بازسازی شناختی اجرا شد.

#### ○ ابزارها

□ الف. «پرسشنامه روابط چند بعدی خود - بدن»<sup>۱۳</sup> (MBSRQ) این پرسشنامه ۴۶ ماده‌ای که توسط کش و همکاران در سال ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ برای ارزیابی بدنی ساخته شده است (تامپسون، ۱۹۹۰) در این تحقیق از فرم نهایی آن که توسط کش در سال ۱۹۹۷ ارائه شده استفاده گردیده است (ژاندا، ۲۰۰۱). این مقیاس در فرم اولیه دارای ۶ زیرمقیاس بوده که عبارتند از: ۱. «ارزیابی وضع ظاهری» ۲. «گرایش به ظاهر» ۳. «ارزیابی تناسب» ۴. «گرایش به تناسب» ۵. «دلمشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی» ۶. «رضایت از نواحی بدن». مقیاس حاضر در واقع دارای سه زیرمقیاس نگرشی است که عبارتند از: «ارزیابی»، «توجه» و «رفتار» که مقیاس ارزیابی ظاهر فیزیکی به طور گسترده‌ای در تحقیقات بر روی تصویر بدنی استفاده شده است، زیرمقیاس‌های رفتاری و توجهی نیز به منظور ایجاد یک زمینه گرایش در مورد تصویر بدنی با یکدیگر ترکیب شده‌اند (تامپسون، ۱۹۹۰) و زیرمقیاس‌هایی که «رضایت بدنی» و «نگرش‌های وزنی» در آن وجود دارد نیز اضافه شده است (کش، ۱۹۹۰ به نقل از تامپسون، ۱۹۹۰). اعتباریابی «پرسشنامه روابط چندبعدی خود - بدن» توسط کش (۱۹۹۴، ۱۹۸۶؛ به نقل از رایگان، ۱۳۸۴) انجام شده و همسانی درونی مقیاس «ارزیابی وضع ظاهری» ۰/۸۸، «گرایش به تناسب» ۰/۸۹، «رضامندی از نواحی بدن» ۰/۷۷ بدست آمد. در مطالعه آگلیاتا و همکاران (۲۰۰۴) همسانی درونی «ارزیابی وضع ظاهری» ۰/۸۶، «گرایش ظاهری» ۰/۸۹، «ارزیابی تناسب» ۰/۸۰ و «گرایش به تناسب» ۰/۹۱ بوده است. راحتی (۱۳۸۳) به بررسی اعتبار و روایی «پرسشنامه روابط چندبعدی خود - بدن» در نمونه‌های ایرانی پرداخته است در این تحقیق آلفای کرونباخ کل و خرده مقیاسها در آزمودنیهای دختر به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۶۶، ۰/۷۸، ۰/۵۱، ۰/۸۴، ۰/۵۴، ۰/۷۹ و در آزمودنیهای پسر به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۳۹، ۰/۸۱، ۰/۵۶، ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و در کل آزمودنیها به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۵۸، ۰/۷۹، ۰/۵۴، ۰/۸۶، ۰/۶۵، ۰/۸۱ بوده است (راحتی، ۱۳۸۶).

□ ب. «سیاهه حرمت خود کوپراسمیت»<sup>۱۴</sup>: کوپراسمیت (۱۹۶۷) سیاهه حرمت خود را بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجرز<sup>۱۵</sup> و ریموند<sup>۱۶</sup> (۱۹۵۴) انجام

داده، تهیه و تدوین کرد (به نقل از پورحسین، ۱۳۸۴). این ابزار دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج می‌باشد. در مجموع ۵۰ ماده آن بر ۴ خرده مقیاس «حرمت خود» کلی، «حرمت خود/اجتماعی» (همسالان)، «حرمت خود خانوادگی» (والدین) و «حرمت خود تحصیلی» (آموزشگاه)، تقسیم شده است. نجبایی (۱۳۷۴) در تحقیق بر روی ۱۲۰۹ دانش آموز راهنمایی مناطق ۱۹ گانه تهران این سیاهه را اجرا نمود و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را بدست آورد که ضریب قابل قبولی است (به نقل از راحتی، ۱۳۸۶).

□ فرم خودگزارش دهی: فرم ثبت روزانه افکار که در بر گیرنده نوع عواطف، احساسات، افکار خودکار و شیوه مقابله از نظر شناختی است، به کار گرفته شد. همچنین سی دی آموزش تنش زدایی در اختیار آزمودنی‌های گروه آزمایش قرار گرفت.

□ مداخله آموزشی به کار رفته شامل هفت جلسه آموزشی گردید که بر مبنای روشهای «شناختی - رفتاری» از جمله الگوی ۸ مرحله‌ای کش که توسط رایگان (۱۳۸۳) به کار گرفته شده، پایه‌ریزی شده است. در جلسه اول اهداف پژوهش و جلسات آموزشی تشریح گردید و سپس آزمودنی‌ها با مفاهیم مرتبط با تصویر بدنی منفی آشنا شدند. در جلسه دوم به تعریف بلوغ و نوجوانی و بررسی تغییرات جسم-تنی مرتبط با آن و لزوم این تغییرات پرداخته شد و آزمودنی‌ها در مورد مشکلات و رویدادهای تنیدگی‌زای تجربه شده در دوران نوجوانی به بحث گروهی پرداخته و با شیوه تنش‌زدایی آشنا شدند و سی دی آموزش تنش‌زدایی در اختیار آنها قرار گرفت. در جلسه سوم به تعاریف متنوع تناسب اندام و توضیح عوامل محیطی تاثیرگذار بر احساس افراد نسبت به ظاهرشان پرداخته شده و راهکارهایی برای کاهش نقش این عوامل ارائه گردید. در جلسه چهارم آزمودنی‌ها با تحریف‌های شناختی آشنا شدند و یاد گرفتند افکار مسئله‌ساز خود را مورد سوال قرار دهند. جلسه پنجم به بحث پیرامون اظهارات مربوط به خود و جایگاه معیار درباره جذابیت جسمانی و تصویرسازی ذهنی خوشایند و ناخوشایند و نحوه تصویرسازی ذهنی در مهار تنیدگی اختصاص یافت. در جلسه ششم به نکاتی برای داشتن احساس مثبت‌تر نسبت به بدن اشاره شد و تصاویری از اشخاص مشهوری که تناسب اندام مناسب نداشتند به نمایش گذاشته شد. در جلسه هفتم هر یک از آزمودنی‌ها به نکات مثبت و منفی ظاهرشان اشاره کردند سپس سایر

آزمودنی‌ها راهکارهایی برای اصلاح ناراضی‌های بیان شده ارائه نمودند و در نهایت از آزمودنی‌ها خواسته شد تا حد امکان به نکاتی که به آنها پیشنهاد شده تا جلسه بعد که در واقع زمان گرفتن پس‌آزمون می‌باشد عمل کنند و تغییرات ظاهری و احساسی‌شان را گزارش نمایند.

○ برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ...)، همبستگی پیرسون و برای مقایسه نمرات دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون  $t$  گروه‌های وابسته استفاده شد.

### ● یافته‌ها

داده‌های توصیفی حاصل از اجرای پرسشنامه‌های تصویر بدنی و حرمت خود برای گروه‌های کنترل و آزمایش، قبل و بعد از اعمال متغیر مستقل (آموزش بازسازی شناختی) در جدول‌های ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مقیاس تصویر بدنی در گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص‌ها / گروه	میانگین		انحراف معیار		خطای معیار		کمینه		بیشینه		دامنه
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
آزمایش	۱۴۱/۰۵	۱۶۵/۸۵	۹	۱۴۰/۶۵	۲۰/۲۲	۳/۱۴۵	۱۲۶	۱۴۶	۱۵۳	۱۸۹	۲۷ ۴۳
کنترل	۱۴۱/۷۰	۱۴۰/۱۵	۱۰/۳۱	۱۲۰/۹۷	۲۳/۰۷	۲/۷۰	۱۲۷	۱۲۰	۱۵۵	۱۵۵	۲۸ ۳۵

همانطور که اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات کسب شده در آزمون تصویر بدنی برای هر دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً یکسان است (۱۴۱/۰۵)، (۱۴۱/۷۰)، در حالیکه پس از آموزش بازسازی شناختی، میانگین گروه آزمایش افزایش یافته (۱۶۵/۸۵) در حالیکه در گروه کنترل (۱۴۰/۱۵) اندکی نیز کاهش یافته است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات آزمون حرمت خود قبل و بعد از آموزش بازسازی شناختی

شاخص‌ها / گروه	میانگین		انحراف معیار		خطای معیار		کمینه		بیشینه		دامنه
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
آزمایش	۲۲/۹	۳۰/۱۵	۶/۷۶	۸/۲۴	۱/۵	۱/۸۴	۱۱	۱۵	۳۲	۴۱	۲۱ ۲۶
کنترل	۲۳	۲۲/۴۰	۶/۷۸	۷/۲۶	۱/۵۱	۱/۶۲	۱۱	۱۰	۳۳	۳۳	۲۲ ۲۳



همانطور که اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات حرمت خود برای هر دو گروه آزمایش و کنترل قبل از بازسازی شناختی تقریباً یکسان (۲۳، ۲۲/۹) بوده است، در حالی که پس از آموزش بازسازی شناختی میانگین حرمت خود در گروه آزمایش افزایش یافته (۳۰/۱۵)، ولی در گروه کنترل میانگین حرمت خود اندکی نیز کاهش یافته است (۲۲/۴).

همانطور که اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد، آزمون لوین برای ارزیابی همگونی واریانس‌های دو گروه کنترل و آزمایش در هر دو عامل تصویر بدنی و حرمت خود، قبل و بعد از آموزش بازسازی شناختی معنادار نمی‌باشد. این امر نشان دهنده همگونی واریانس‌های دو گروه و شرط لازم برای استفاده از آزمون t می‌باشد. محاسبه آزمون t بین گروه آزمایش در پیش آزمون تفاوت معناداری را بین این دو گروه در هر دو عامل تصویر بدنی و حرمت خود نشان نمی‌دهد، در حالی که آزمون t پس از آموزش بازسازی شناختی، تفاوت معناداری را بین گروه آزمایش و کنترل در هر دو عامل تصویر بدنی و حرمت خود نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد این تفاوت معنادار ناشی از اعمال متغیر مستقل (آموزش بازسازی شناختی) می‌باشد.

جدول ۳. آزمون t بین دو گروه آزمایش و کنترل در عامل تصویر بدنی و حرمت خود، قبل و بعد از آموزش بازسازی

#### شناختی

آزمون t		آزمون لوین		آزمون	متغیر
sig	df	t	sig	F	
۰/۸	۳۸	-۰/۲۱	۰/۶۵	۱/۳۰	پیش آزمون تصویر بدنی
۰/۰۰۱	۳۸	۱۸/۶۹	۰/۵۸	۱/۳۵	پس آزمون
۰/۹	۳۸	-۰/۰۴	۰/۸۳	۱	پیش آزمون حرمت خود
۰/۰۰۱	۳۸	۱۱/۶۸	۰/۶۲	۱/۲۹	پس آزمون

#### ● بحث و نتیجه‌گیری

○ هدف پژوهش حاضر «بررسی اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش حرمت خود در نوجوانان دختر دبیرستانی بود». یافته‌های پژوهش بیانگر این موضوع بودند که می‌توان تصویر بدنی دختران نوجوان را با استفاده از آموزش بازسازی شناختی بهبود بخشید، تصویر بدنی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در



گروه آزمایشی که در دوره‌های آموزشی طراحی شده شرکت کرده بودند نسبت به همسالان خود که در گروه کنترل این آموزشها را دریافت نکرده بودند بهبود معناداری پیدا کرد. این یافته با نتایج بسیاری از تحقیقات پیشین همخوان است (سالنبرگ و سربینک، ۱۹۸۹؛ به نقل از فاچر، ۱۹۹۷؛ نیکولین و کورتین، ۲۰۰۱؛ هیلبرت و تاسچن-کافیر، ۲۰۰۳). به عنوان مثال روزن، سالنبرگ و سربینک (۱۹۸۹) روش‌های درمان شناختی - رفتاری و انعکاسی را در مورد زنان دانشجویی که دارای وزن طبیعی بوده و اختلال خوردن نداشتند اما دارای تصویر بدنی منفی بودند به کار گرفتند، نتایج بدست آمده نشان داد که مداخله «شناختی - رفتاری» سبب کاهش در بیش سنجی اندازه بدن، رفتارهای اجتنابی و نارضایتی بدنی شده است در واقع درمان شناختی - رفتاری بر هر سه بعد ادراک تصویر بدن، شناخت و رفتار اثر داشته است (به نقل از فاچر، ۱۹۹۷). همچنین روزن، ریتر و ارسون (۱۹۹۳) از روش درمان شناختی - رفتاری تصویر بدنی برای افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی استفاده کردند، نتایج نشان داد که این اختلال در ۸۲ درصد از مبتلایان کاهش یافته و این کاهش در ۷۷ درصد از پیگیری‌ها ادامه یافته است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت از آنجایی که تحقیقات زیادی تصویر بدنی را به عنوان یک سازه چند بعدی مشخص کرده اند که شامل ابعادی مثل ادراک، نگرش، شناخت، رفتار، عاطفه، ترس از چاقی، تحریف بدنی، نارضایتی بدنی، سرمایه گذاری شناختی - رفتاری، ارزیابی و ارجحیت برای لاغری است (رایگان، ۱۳۸۴)، بنابراین اصلاح شناخت‌های نادرست می‌تواند در بهبود تصویر بدنی منفی کاملاً موثر باشد. روش بازسازی شناختی که در پژوهش حاضر به کار گرفته شده است طی جلسات درمان با معرفی تغییرات جسمانی مرتبط با بلوغ و چگونگی و لزوم این تغییرات، شناساندن عوامل تاثیرگذار محیطی بر احساس افراد نسبت به ظاهرشان، و با آشناسازی شرکت کنندگان با تحریف‌های شناختی از جمله انتزاع انتخابی، تعمیم بیش از حد، بزرگنمایی، شخصی سازی و تفکر خرافی و در نهایت با کاربرد عملی شیوه‌های متفاوت اصلاح عیوب ظاهری و شناسایی توانمندی‌ها و نکات مثبت خود می‌تواند به بهبود تصویر بدنی منفی شرکت کنندگان منجر شود.

○ پژوهش حاضر همچنین نشان داد که حرمت خود دختران نوجوان در اثر بازسازی شناختی بهبود می‌یابد. از آنجا که حرمت خود نیز تا حدی متأثر از مولفه

تصویر بدنی است، تغییرات مثبت در تصویر بدنی می‌تواند منجر به افزایش حرمت خود در شرکت کنندگان شود. به نظر می‌رسد این تغییرات در تصویر بدنی توانسته است ناهماهنگی بین خود آرمانی و خود ادراک شده را در افراد کاهش دهد همچنین این آموزش‌ها با تغییر بعد عاطفی نوجوانان، احساس بهتری در آنها نسبت به خود به وجود آورده است و در نهایت پذیرش بیشتری نسبت به بعد جسمانی خود در آنها ایجاد کرده است. این یافته منطبق با نتایج پژوهش‌های قبلی است (تامپسون، ۱۹۹۰؛ کش، ۲۰۰۲). باترز و کش (۱۹۸۷؛ به نقل از رایگان، ۱۳۸۴) نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری بر روی زنان دانشجوی دارای وزن بهنجار که تصویر بدنی منفی داشتند، علاوه بر بهبود تصویر بدنی منجر به افزایش حرمت خود اجتماعی، بهبود علایق جنسی، ارزیابی مثبت تر در مورد تناسب جسمی، ارزیابی بدون خطا از اندازه بدن و جذابیت می‌شود. کش (۲۰۰۲) با ابداع ۸ گام درمان شناختی - رفتاری و بررسی تاثیر آن بر گروه‌های مختلف نشان داد که تغییرات تصویر بدنی که به دنبال به کارگیری این روش به وجود می‌آید، حرمت خود قوی تر و رضایت روانشناختی بهتری را باعث می‌شود.

○ و در نهایت پژوهش حاضر نشان دهنده رابطه معنادار مثبت بین «تصویر بدنی» و «حرمت خود» می‌باشد. افرادی که دارای تصویر بدنی مثبت هستند، از حرمت خود بالایی نیز برخوردارند. تصویر بدنی، ویژگی است که بخش خاصی از حرمت خود را در بر می‌گیرد، قابلیت‌های جسمانی و هر آنچه که منعکس کننده تصویر بدنی مطلوب - تر باشد علاوه بر ارتقای خودارزشی در فرد بازخوردهای بهتری را نیز از اطرافیان به همراه داشته و در نتیجه منجر به افزایش حرمت خود در فرد می‌شود. این یافته با بسیاری از نتایج به دست آمده از پژوهش‌های قبلی همخوان است (شتاب بوشهری، ۱۳۷۳؛ ام بیرنه، ۲۰۰۱؛ کانپولات، اورسل، آکمایر و اوزوی، ۲۰۰۵؛ هلند و آندره، ۱۹۹۴؛ تیگمان، ۲۰۰۵؛ ریچارد و شافر، ۲۰۰۰). تیگمان (۲۰۰۵) در تحقیقی که بر روی ۲۴۲ دختر نوجوان انجام داد به این نتیجه رسید که نارضایتی بدنی یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی کننده حرمت خود پایین در دختران نوجوان است.

○ به طور کلی نتایج پژوهش بیانگر اهمیت تصویر بدنی در کیفیت زندگی افراد می‌باشد، این سازه به عنوان یکی از اجزای اصلی حرمت خود، نقش مهمی را در جنبه‌های گوناگون زندگی از جمله هویت جنسی، نقش اجتماعی، ارتباطات بین فردی

و پیشرفت تحصیلی ایفا می‌کند و از آنجا که مولفه‌های شناختی و رفتاری بسیاری در شکل‌گیری و تحول تصویر بدنی نقش دارند، روش‌های شناختی - رفتاری یکی از موثرترین راه‌های بهبود تصویر بدنی منفی و در نتیجه آن افزایش حرمت خود در افراد می‌باشد.



### یادداشت‌ها

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1- self – esteem   | 2- body image      |
| 3- self-concept  | 4- self-efficacy   |
| 5- malignant melanoma  | 6- Corsini, M.     |
| 7- cognitive reconstructing training                         | 8- Sankwsky, M.    |
| 9- Hutchinson, M. G.   | 10- Butters, J. W. |
| 11- Saltzberg, E.  | 12- Serbink, D.    |
| 13- Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire(MBSRQ) |                    |
| 14- Coopersmith, Self-Esteem Inventory                       | 15- Rogers, G.     |
| 16- Raymond, G   |                    |

### منابع

- پورحسین، رضا (۱۳۸۴). روانشناسی خود. تهران: انتشارات امیر کبیر.
- توکلی، محمد اله (۱۳۷۴). بررسی تاثیر برنامه‌های مداخله‌ای بر کاهش وزن و عزت نفس دانش‌آموزان چاق. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- راحتی، آزاده (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی راهکارهای شناختی - رفتاری بر اصلاح تصویر بدنی نوجوانان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- رایگان، نیلوفر (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر الگوی ۸ مرحله‌ای کش بر تصویر بدنی منفی دختران دانشجوی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شاهد، تهران.
- شتاب بوشهری، سیده ناهید (۱۳۷۳). بررسی چگونگی همبستگی بین سطوح حرمت خود با سطح آمادگی جسمانی - حرکتی دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- Agliata, D. & Tantelef-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on male's body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 23. (1), 7.
- Canpolat, B. I.; Orsel, S.; Akemair, A. & Ozbay, N. (2005). The relationship between dieting and body image, body ideal, self-perception, and body mass index in Turkish adolescents. *International Journal of Eating Disorder*. 37. (2), 150-155.
- Cash, T. F. & Lavalley, D. (1997). Cognitive-behavioral body image therapy: Extended evidence of the efficacy of self-directed program. *Journal of Relational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*. 15. (4), 281-294.

- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image. 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. & Pruzinsky, T. (Eds). (1990). *Body images: Development, device change.* New York: Guilford.
- Cash, T. F. (2002). The impact of body image experiences: Development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorder. 31.* (4), 455-480.
- Faucher, C. (1997). *Cognitive behavior therapy as a treatment for body image dissatisfaction.* Home page of health psychology. Venderbitt University.
- Germia, G. M. & Neziroglu, F. (2001). Cognitive therapy in the treatment of body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology & Psycho Therapy. 8.* (4), 243-251.
- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2003). Body image interventions cognitive behavioral therapy in binge-eating disorder: A component analysis. *Behavior Research and Therapy*; article in press.
- Holland, A. & Andre, T. (1994). The relationship of self-esteem to selected personal and environmental resources of adolescence. *Journal of Adolescence. 29* (114), 345-360.
- Humphery, L. L. (1992). Family relationships. In K. Halmi (Ed). *Psychology and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa.* Washington, Dc: American Psychiatric Press. 263-284.
- Janda, L. (2001). *The psychologist book of personality tests.* New York: John Wily & Sons, Inc.
- Kazdin, A. E. (2000). *Encyclopedia of psychology.* Oxford: Oxford University Press.
- King, T.; Matacin, M.; White, K. & Marcus, B. H. (2005). A prospective examination of body image and smoking cessation in women. *Body Image. 2.* 19-23.
- Litchenthal, W.; Cruess, D.; Clark Vicki, L. & Ming, M. E. (2005). Investment of body image among patients diagnosed with or ay risk for malignant melanoma. *Body Image. 2.* 41-52.
- Mbyrne, S. (2001). The cognitive-behavioral model of bulimia nervosa: A direct evaluation. *International Journal of Eating Disorder. 31.* (1) 17-31.
- Newel, R. (1991). Body image disturbance: Cognitive-behavioral formulation and intervention. *Journal of Advanced Nursing. 16.* 1400-1405.
- Nicolin, D. M. & Curtin, L. (2001). Evaluation of cognitive behavioral therapy intervention to improve body image and decrease dieting in college women. *Eating Behaviors. 2;* (4). 353-362.
- Parker, S.; Nichter, M.; Vuckovic, S. C. N. & Ritenbaugh, C. (1995). Body image and weight concerns among African American and white adolescent females: Difference which make a difference. *Human Organization. 54.* 103-114.

- Richard, E. L. & Shaffer, D. R. (2000). If you let me play sports how might sport participant influence the self-esteem of adolescent female?. *Psychology of Woman Quarterly*. 24. (2). 189-199.
- Rosen, J. C.; Reiter, J. & Orosion, P. (1993). Cognitive-behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 63; (2), 263.
- Springer, E.; Winzelberg, A.; Parkins, R. & Taylor, C. B. (1999). Effects of body image curriculum for college student on improved body image. *International Journal of Eating Disorders*. 26. (1), 13-20.
- Thompson, T.; Dinnel, D. L. & Dillm N. J. (2003). Development and validation of a body image guilt and shame scale. *Personality and Individual Differences*. 34. 50-75.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance assessment and treatment*. University of South Florida Pergamon Press.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: prospective finding. *Body Image Journal*. 2. (2) 129-135.
- Usmiani, S. & Daniluk, J. (1997). Mothers and adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity and body image. *Journal of Youth and Adolescence*. 26 (1) 15.
- Weber, C.; Brouner, E.; Their, P. & Schoeneich, F. (2001). Body experience and mental representation of body image in patients with hematological malignancies and cancer as assessed with the body grid. *British Journal of Medical Psychology*. 74. 507.

