

## Research Paper

# The Effective of Short \_Term Psychoanalysis on the Fear of Negative Evaluation and Body Dissatisfaction and Reduction of Symptoms in Body Dysmorphic Disorder

Maryam Sadat Hashemian Rizi<sup>1</sup> Fatemeh Izadi<sup>1\*</sup>

1- M.A. Student, Department of clinical psychology, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/Isfahan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of clinical psychology, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr /Isfahan, Iran.

Received: 2022/03/23

Revised: 2022/05/22

Accepted: 2022/08/24

Use your device to scan and read  
the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2022.30208.3614

### Keywords:

Short- Term Psychoanalysis, Fear of Negative Evaluation, Physical Dissatisfaction, Body Dysmorphic Disorder.

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the effective of short \_term psychoanalysis on the fear of negative evaluation and body dissatisfaction and reduction of symptoms in body dysmorphic disorder in Isfahan in 1399. The research is a case study. In this study, subjects were selected purposefully. A single case method (A-B-A) was used to analyze the data. For this purpose, the baseline of each statistical sample should be determined first by Littleton (2005) Physical Deformity Questionnaire (2005), Fear of negative evaluation, Larry et al (1983) and Cooper et al (1987) Physical dissatisfaction. The baseline of the intervention was eight one-hour sessions performed on each of the sample individuals according to the patient's condition. Finally, in order to determine the effectiveness of short-term psychotherapy treatment on the fear of negative evaluation and physical dissatisfaction and reduce the symptoms of people with body dysmorphic disorder, the patients were re-evaluated by the criteria of body dysmorphic disorder, physical dissatisfaction and negative evaluation.

**Results:** Regarding the fear variable of negative evaluation of short-term psychodynamic therapy with a very good effect for the first, second and third cases (PND = 100%) has given results. In relation to the physical dissatisfaction variable, short-term psychodynamic therapy has a very good effect for the second case (PND = 100%) and a relatively good effect for the first and third cases (70% <PND <90%). Regarding the variable of physical deformity, short-term psychodynamic therapy with a good effect for the first, second and third cases (70% <PND <90%) has yielded results. Finally, based on the results, it can be said that short-term psychosis has an effect on the fear of negative evaluation and physical dissatisfaction and reduce the symptoms of people with physical deformity.

**Citation:** Hashemian Rizi, M.S., Izadi, F., The Effective of Short \_Term Psychoanalysis on the Fear of Negative Evaluation and Body Dissatisfaction and Reduction of Symptoms in Body Dysmorphic Disorder: Journal of Psychological Methods and Models 2022; 13 (48): 81-100.

**\*Corresponding Author:** Fatemeh Izadi

**Address:** Professor Assistant, Department of Clinical Psychology, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr Isfahan, Iran

**Tell:** 09133322508

**Email:** izadi@iaksh.ac.ir

## Extended Abstract

### Introduction

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of short-term psychodynamic therapy on fear of negative evaluation, body dissatisfaction and reducing the symptoms of people with body deformities in Isfahan city in 2019. The research design is a case study. In this research, 3 people were selected purposefully.

### Materials and Methods

The research is a case study. In this study, subjects were selected purposefully. A single case method (A-B-A) was used to analyze the data. For this purpose, the baseline of each statistical sample should be determined first by Littleton (2005) Physical Deformity Questionnaire (2005), Fear of negative evaluation ,Larry et al (1983) and Cooper et al (1987) Physical dissatisfaction . The baseline of the intervention was eight one-hour sessions performed on each of the sample individuals according to the patient's condition. Finally, in order to determine the effectiveness of short-term psychotherapy treatment on the fear of negative evaluation and physical dissatisfaction and reduce the symptoms of people with body dysmorphic disorder, the patients were re-evaluated by the criteria of body dysmorphic disorder ,physical dissatisfaction and negative evaluation.

### Finding

In fear of negative evaluation of short-term psychodynamic the results of this hypothesis are in line with the findings of Tajdar Ghanbarabadi et al. (2016), Melai Maran et al. (2006), Kvaem et al. (2006) and Herbert and Dalrymple (2007), stating that the fear of negative evaluation is associated with physical deformity. It is related and the content of short-term psychodynamic therapy can affect the fear of negative evaluation.

Fear of negative evaluation includes the feelings of fear related to the evaluations of

others, distress caused by these negative evaluations, and the expectation that others will evaluate him negatively (Pasha et al., 2009).

In relation to the physical dissatisfaction variable of short-term psychodynamic therapy the results of this hypothesis are in line with the findings of Habibollahi, Soltanizadeh (2014), Khosh Iqbal (2013) and Yadollahi Bastani (2011), Frederick and Lorpamelo (2007), Punt (2008) that body dissatisfaction is associated with body deformity. It is related and short-term psychodynamic therapy can be effective on dissatisfaction with body deformity.

In explaining the above results, it can be said that one of the important aspects that shape people's health is their physical appearance and body image. Cultural and social values and society's high emphasis on external attractiveness, (tall height and low weight) comparing people in terms of appearance and valuing beautiful people and facilitating things for them and on the other hand creating a feeling of inferiority because of appearance or The experience of being ridiculed by others can make a person sensitive to his body image. In other words, dissatisfaction with body image and attitude towards appearance is influenced by physical appearance and psychological factors (perceptual, developmental and socio-cultural). Gird (Sarour et al., 1998). In relation to the variable of physical deformity, the results of this research are with the findings of Alan Abbas, Kisli (2009) who studied the effectiveness of short-term psychodynamics on physical disorders and the results of the research showed that it is possible that psychodynamic psychotherapy has an effect on adaptation. It is effective for the patients' emotions and their overall health. Since the research on the effectiveness of short-term psychodynamics on reducing the symptoms of patients with body deformity was new, no research exactly similar to it was found, but its results can be compared to some extent with the results of Bowman and Gofers (2014); Wilhelm et al. (2010);

Greenberg et al. (2010); Zegar et al. (2010), Phillips (2005) agree that short-term psychodynamic therapy has been effective in reducing the symptoms of physical deformity.

## Result

In the present study, the effectiveness of short-term psychodynamics on the fear of negative evaluation and body dissatisfaction and the reduction of symptoms of people with body deformity was studied. The results of the research indicated the effectiveness of the treatment in reducing the symptoms of people with physical deformities. People with physical deformities suffer a lot due to the fact that the disorder is not known and they are ashamed to express their problems. They become depressed and may commit suicide because they do not imagine a favorable future for themselves, avoid being in the community and have a low quality of life. Treatment is necessary for people with this disorder, and if left untreated, the disorder will become chronic, and the high probability of suicide in these people may endanger their lives.

Many treatments have not been used for this disorder, and short-term psychodynamic therapy can be considered one of the effective treatments in this field. This treatment can identify "people's anxieties and defenses so that people can see their feelings more easily. and people learn to put aside the fear of negative evaluation in the field of their body image and face their feelings in a more positive way.

The results of this research can help beauticians and psychologists. Cosmetic specialists can make sure that people are suffering from physical deformity when they go for cosmetic surgery; Because these people's body image is defective and cosmetic surgery does not change their dissatisfaction, but they may protest about their surgery and ask for repeated surgeries or compensation or complaints. Since this disorder is confused with other

psychological disorders such as depression, social anxiety, it is recommended that psychologists check the signs of body deformity disorder in case of people with such characteristics.

## Ethical Considerations and Compliance with ethical guidelines

The participants took part in the study with full consent.

## Funding

No funding.

## Authors' contributions

### Author

Dr. Fatemeh Izadi

### Second author

Maryam sadat Hashemian

## Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of Interest.

## مقاله پژوهشی

## اثر بخشی روان‌پوشی کوتاه مدت بر ترس از ارزیابی منفی، ناراضایتی بدنی و کاهش علائم افراد مبتلا به بدشکلی بدنی

مریم السادات هاشمیان ریزی<sup>۱</sup>، فاطمه ایزدی<sup>۲\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی بالینی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

## چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی روان‌پوشی کوتاه مدت بر ترس از ارزیابی منفی، ناراضایتی بدنی و کاهش علائم افراد مبتلا به بدشکلی بدنی در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بود. طرح پژوهش از نوع پژوهش موردی است. در این پژوهش ۳ نفر به صورت هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش بمنظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تک موردی (A-B-A) استفاده شد. به این منظور، در ابتدا باید خط پایه هر کدام از افراد نمونه آماری را به وسیله پرسش‌نامه‌های بدشکلی بدنی لیتتون (۲۰۰۵)، ارزیابی منفی لری و همکاران (۱۹۸۳) و ناراضایتی بدنی کوپر و همکاران (۱۹۸۷) مشخص شد، پس از تعیین خط پایه مداخله را آغاز و هشت جلسه یک ساعته به فراخور حال بیمار درمان روان‌پوشی فشرده و کوتاه مدت بر روی هریک از افراد نمونه انجام شد و در نهایت، بمنظور تعیین اثربخشی درمان روان‌پوشی کوتاه مدت بر ترس از ارزیابی منفی و ناراضایتی بدنی و کاهش علائم افراد مبتلا به بدشکلی بدنی دوباره درمان‌جویان توسط پرسش‌نامه‌ها پس از پایان هر جلسه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**نتایج:** نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که در رابطه با متغیر ترس از ارزیابی منفی، درمان روان‌پوشی کوتاه مدت با تاثیر بسیار خوب برای مورد اول، مورد دوم و مورد سوم (PND=100%) نتیجه داده است. در رابطه با متغیر ناراضایتی بدنی، درمان روان‌پوشی کوتاه مدت با تاثیر بسیار خوب برای مورد دوم (PND=100%) و با تاثیر نسبتاً خوب برای مورد اول، سوم (70% < PND < 90%) نتیجه داده است. در رابطه با متغیر علائم بدشکلی بدنی با تاثیر نسبتاً خوب برای مورد اول، دوم و سوم (70% < PND < 90%) بوده است. در نهایت بر اساس نتایج حاصله می‌توان گفت روان‌پوشی کوتاه مدت بر ترس از ارزیابی منفی و ناراضایتی بدنی و کاهش علائم افراد مبتلا به بدشکلی بدنی تاثیر دارد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۳

تاریخ داوری: ۱۴۰۱/۰۳/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2022.30208.3614

## واژه‌های کلیدی:

روان‌پوشی کوتاه مدت، ترس از ارزیابی منفی، ناراضایتی بدنی، بدشکلی بدنی.

\* نویسنده مسئول: فاطمه ایزدی

نشانی: استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر اصفهان، ایران.

تلفن: 09133322508

پست الکترونیکی: [izadi@iaksh.ac.ir](mailto:izadi@iaksh.ac.ir)

روانشناسی و روانشناسی بالینی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

امروزه جراحی زیبایی به عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است که مقدار بهره‌گیری از آن رو به فزونی است. جراحی زیبایی، جراحی ترمیمی است که در ابتدا برای رفع ضایعات مادرزادی استفاده می‌شده است، اما در مراحل بعد با اهداف زیبایی بکار گرفته شد.

با افزایش تقاضا برای جراحی پلاستیک، مطالعات متعدد انجام شده در این زمینه عواملی مانند، ناراضی‌بندی تصویر تن، جذابیت پایین، اختلال بد ریخت‌انگاری بدن، سابقه جراحی زیبایی، عوامل اجتماعی، بین فردی و عوامل فرهنگی تاثیر تبلیغات رسانه‌ای و مدت را به عنوان متغیرهای تاثیر گذار بر این گرایش معرفی کرده‌اند (۲۰).

توجه به ظاهر و متناسب بودن در هر دوره ای وجود دارد اما گاهی این توجه به صورت افراطی و حساسیت شدید بروز می‌کند که دیگر طبیعی نبوده و تبدیل به یک اختلال می‌شود و عملکرد فردی و اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد که این اختلال بدشکلی بدنی نام دارد.

اختلال بدشکلی بدنی در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) به عنوان اختلال وسواسی جبری طبقه بندی شده است و به عنوان اشتغال ذهنی با یک نقص تصویری یا جزئی در ظاهر مشخص می‌شود که موجب پریشانی اساسی یا اختلال در عملکرد می‌شود، به گونه‌ای که افراد برای کنترل این نگرانی‌ها رفتارهایی تکراری انجام می‌دهند یا درگیر فعالیت ذهنی مانند مقایسه ظاهر خود با دیگران می‌شوند (۲). از آنجایی که سلامت روان، هیجان و عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی این افراد پایین تر از جمعیت عادی می‌باشد ضرورت توجه به این اختلال آشکار می‌شود (۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند از جمله عوامل روان‌شناختی که با اختلال بدشکلی بدنی مرتبط است، ناراضی‌بندی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی است. (۱۶).

یکی از متغیرهایی که در افراد مبتلا به بدشکلی بدنی مهم می‌باشد ناراضی‌بندی بدنی است. تصویر بدنی تجسم درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرشی را در برمی‌گیرد (۴). ابعاد اصلی این نگرش‌ها، شامل مؤلفه‌های ارزیابی (ناراضی‌بندی از بدن)، سرمایه‌گذاری (اهمیت ظاهر ایده آل درونی سازی شده) و عواطف، می‌باشد (۵). ادراک از تصویر بدن و سطح رضایت‌مندی از آن ممکن است به شکل مثبت یا منفی بر عزت نفس، خودپنداره بخش تصور فرد از خود است زیرا ظاهر فیزیکی فرد، نخستین ویژگی است که در برخورد با افراد دیگر مورد قضاوت قرار می‌گیرد. تصویر بدنی یعنی شناختی که فرد از قیافه و ظاهر جسمانی خودش دارد. به این ترتیب اختلال در تصویر بدنی، می‌تواند به عنوان هر نوع اختلال عاطفی، شناختی،

رفتاری یا ادراکی تعریف شود که به گونه مستقیم با یک جنبه از ظاهر جسمانی مرتبط است. (۶). مطالعات زیادی در جوامع غربی نشان داده‌اند که دختران نوجوان به‌طور فزاینده‌ای به لاغر شدن و کاهش اندازه بدن متمایل شده‌اند و مقدار ناراضی‌بندی از تصویر ذهنی بدنی، عادات غذایی ناسالم و اختلالات تغذیه‌ای در آنان افزایش یافته که به‌علت تاثیر رسانه‌های جمعی و ایده‌آل‌های اجتماعی و تاثیر مد در این زمینه است. افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی، یک مشکل تصویر بدنی دارند که چطور ظاهر فیزیکی شان را می‌بینند، نه اینکه واقعا چطور هستند و متناسب با این نوع نگاه به ظاهر خودشان، ناراضی‌بندی از تصویر بدنی بوجود می‌آید (۳).

متغیر دیگر که در ناراضی‌بندی بدنی و علائم مربوط به بدشکلی بدنی این بیماران نقش دارد ترس از ارزیابی منفی است. ترس از ارزیابی منفی به عنوان نوعی اضطراب از ارزیابی اجتماعی تعریف شده است که ادراک از ارزیابی دیگران، مضطرب شدن از ارزیابی آنها و اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی و انتظاری که دیگران شخص را به صورت منفی ارزیابی کنند شامل می‌شود. نوجوانان وقتی در شرایطی قرار می‌گیرند که ممکن است اشتباه کنند یا شکست بخورند، ارزیابی منفی آنها از خودشان آغاز می‌شود و عملکرد ضعیفی از خود نشان می‌دهند. کلاپتر، همیبرگ، لیوایتو و گیتو (۱۹۹۲) اظهار داشتند در موقعیت‌هایی که اشخاص در معرض دید دیگران قرار گرفته و امکان انتقاد و ارزیابی آنها وجود دارد به اشکال نامناسب دچار اضطراب می‌شوند. معمولاً نتیجه‌ی ترس از ارزیابی منفی، احساس تحقیر شدن، تنفر و بی ارزشی یا احمق بودن از سوی دیگران خواهد بود (۲۱). پژوهش بر روی تصویر بدنی این افراد نشان داده که تصویر موجود در ذهن این افراد با تصویری که دیگران در ذهن دارند، منطبق نیست. احساساتی مثل نومیدی یا شرمندگی، فرایندهایی مثل نشخوار ذهنی و افکار خودکار از دیگر ویژگی‌های این افراد است. تصور می‌شود که ارزیابی منفی از تصویر بدنی، باعث ایجاد شرم، تنفر و افسردگی می‌شود (۱۳). در مبتلایان به اختلال بدشکلی بدنی، ترس از ارزیابی منفی، ناراضی‌بندی بدنی و عزت نفس ضعیف برای شرکت در فعالیت‌های روزانه و اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی مثل تعامل با همسالان یا همکاران در محیط کار می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی شدید گردد (۱۰).

با توجه به درمان‌های گوناگونی که برای این اختلال استفاده شده است نیاز به یک درمان جدیدتر برای کاهش علائم و متغیرهای بدشکلی بدنی احساس شد. در این پژوهش از درمان روان‌پویایی کوتاه مدت برای کاهش علائم و تاثیر بر متغیرهای مربوطه استفاده شد. روان‌درمانگری پویایی را یک دانشمند ایرانی به نام حبیب دوانلو طراحی کرده است که در آن روش بلند

خواهند گرفت. داده های گرد آوری شده از سه موقعیت خط پایه و مداخله هر شرکت کننده بر روی یک نمودار رسم شد. سپس تفسیر و نتیجه گیری از این نمودارها به تحلیلی درون موقعیتی و بین موقعیتی و تغییرات در در موقعیت های مشابه هر نمودار پرداخته شد و فرضیه های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ابزار پژوهش

#### پرسش نامه بدشکلی بدنی

این پرسش نامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون و همکاران طراحی شد. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می شود. در این پرسش نامه نمره بین ۱۹ تا ۳۸ بدین معنی است که علائم بدشکلی بدنی و ترس از تصویر ظاهر و اندام خود پایین است. نمره بین ۳۸ تا ۵۷ نشانه دهنده این است که علائم بدشکلی بدنی و ترس از تصویر ظاهر و اندام خود متوسط است و نمره بالاتر از ۵۷ یعنی علائم بدشکلی بدنی و ترس از تصویر ظاهر و اندام خود بالا است. در ایران بساک نژاد و غفاری ۱۳۸۶ روایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵٪ گزارش کردند. انتظاری و علوی زاده (۱۳۹۰) نیز همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۹٪ گزارش کردند.

#### پرسش نامه ترس از ارزیابی منفی

نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی دارای ۱۲ پرسش است که مقدار اضطراب تجربه شده افراد یا ارزیابی منفی آنان را اندازه گیری می کند. برای بدست آوردن امتیاز این پرسش نامه، مجموع تک تک امتیاز مربوط به سوالات را با هم جمع نمایید. این امتیاز دامنه ای از ۱۲ تا ۶۰ را خواهد داشت. بدیهی است که هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر ترس بیش تر فرد پاسخ دهنده از ارزیابی منفی درباره خود است و برعکس (۱۴).

در پژوهش گراوند و همکاران (۱۳۹۰) نتایج تحلیل عامل اکتشافی با استفاده از چرخش اولیمن نیز نشان داد که نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی از دو عامل تشکیل شده است. همبستگی معنادار بین نمره کلی و زیرمقیاس های ترس از ارزیابی منفی با زیرمقیاس ها و نمره کلی پرسش نامه دشواری های بین فردی و مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان، روایی همگرایی BFNE را تأیید کرد. ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب بازآزمایی با فاصله (دو هفته) نمره کلی و زیرمقیاس های BFNE نشان داد که این مقیاس پایایی مقبولی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی، BFNE و زیرمقیاس های سؤال های نمره گذاری

مدت، کم اثر، سازمان نیافته و نامشخص تحلیل روانی به یک روش کوتاه مدت، اثر بخش، سازمان یافته تبدیل شده است. محورهای این روش درمانی بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است. موضع فعال درمانگر و بکارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می شود تا بیمار یا مراجع در کوتاه ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی کند و از این روی اصیلترین نوع ارتباط و عمیق ترین شکل از فرهنگ صداقت و اصالت در تعامل درمانگر و بیمار متجلی می شود (۱۱). یکی از مهمترین محورهای درمان روان پویایی کوتاه مدت، تأکید آن بر رابطه ی درمانی است یعنی معتقدند که مشکلات ما در رابطه بوجود می آید و در رابطه نیز قابل ترمیم هستند.

از آنجا که بدشکلی بدنی یکی از انواع اختلالات وسواسی است و ریشه ی آن اضطراب و پریشانی می باشد، به نظر می رسد با خنثی سازی دفاع ها و با استفاده از نیرومند سازی ایگو می توان پیش بینی کرد که این شیوه درمانی بر کاهش علائم افراد مبتلا به بدشکلی بدنی و متغیرهای مربوطه می تواند تأثیرگذار باشد. با توجه به شیوع بالای این اختلال در افراد جامعه و هزینه های هنگفتی که سالیانه بر خانواده ها برای انجام اعمال جراحی زیبایی تحمیل می شود با توجه به اینکه پژوهش های کمی در این زمینه انجام شده است، نیاز هست که بر روی این اختلال و افراد پژوهش پیش تری صورت بگیرد.

### مواد و روش ها

این پژوهش از نوع مطالعه موردی می باشد، جامعه هدف در این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به بدشکلی بدنی در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ می باشد که پژوهشگر مایل بود نتایج را به آنها نیز تعمیم بدهد، نمونه آماری این پژوهش شامل ۳ نفر بیمار است که به صورت هدفمند بنا به تشخیص متخصص، نارضایتی از ظاهر خود، کسب نمره کافی در مقیاس بدشکلی بدنی، مقیاس نارضایتی بدنی و مقیاس ترس از ارزیابی منفی انتخاب شدند.

در این پژوهش به مداخله انفرادی پرداخته شد. بدین منظور در ابتدا خط پایه هرکدام از افراد نمونه ی آماری را به وسیله پرسش نامه های بدشکلی بدنی، نارضایتی بدنی و ارزیابی منفی مشخص شد، پس از تعیین خط پایه مداخله را آغاز و پنج تا هشت جلسه یا بیش تر به فراخور حال بیمار درمان روان پویایی فشرده و کوتاه مدت بر روی هریک از افراد نمونه انجام شد. در نهایت، بمنظور تعیین اثربخشی درمان روان پویایی کوتاه مدت بر ترس از ارزیابی منفی و نارضایتی بدنی و کاهش علائم افراد مبتلا به بدشکلی بدنی دوباره درمان جویان توسط معیار های ارزیابی بدشکلی بدنی، نارضایتی بدنی و ارزیابی منفی مورد ارزیابی قرار

۱۹ به معنای نبود ناراضی‌بندی بدنی، نمره بین ۱۹ تا ۲۵ نشان‌دهنده ناراضی‌بندی بدنی خفیف، نمره بین ۲۶ تا ۳۳ نشان‌دهنده ناراضی‌بندی بدنی متوسط و نمره بیش‌تر از ۳۳ نشان‌دهنده ناراضی‌بندی بدنی شدید است.

در مقیاس ناراضی‌بندی بدن، آلفای کرونباخ ۸۷ بدست آمده است، در نتیجه پایایی این خرده مقیاس نیز بسیار بالا بوده که بیانگر همبستگی بالا بین سوالات این خرده مقیاس می‌باشد. روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه در پژوهش رضایی (۱۳۹۲) مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. همچنین پایایی پرسش‌نامه ناراضی‌بندی بدنی در پژوهش رضایی (۱۳۹۲) با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۷ بدست آمده است، در نتیجه پایایی این پرسش‌نامه مورد تایید قرار گرفته است.

شده مثبت و سؤال‌های نمره گذاری شده منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ضرایب بازآزمایی با فاصله (دو هفته) برای نمره کلی، BFNE و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۷ - ۰/۷۹ بدست آمد. (۱۰).

### پرسش‌نامه ناراضی‌بندی بدنی

پرسش‌نامه ناراضی‌بندی بدنی یک مقیاس خودگزارشی برای ارزیابی ناراضی‌بندی ایجاد شده به وسیله احساس چاق بودن می‌باشد که در بسیاری از مطالعات برای تصویر بدنی آسیب دیده استفاده شده است (۷). ( برای مثال ماشیب و کرپلو، ۲۰۰۵) پرسش‌نامه ناراضی‌بندی بدنی به صورت کلی برای ارزیابی آسیب شناسی خوردن در موقعیت‌های بالینی استفاده می‌شود (برای مثال آندرسون و همکاران، ۲۰۰۴) نمرات برش بدین گونه است که نمره کم‌تر از

### محتوای درمان

|   |   |
|---|---|
| بررسی مشکلات                                      | در این مرحله به بررسی مشکلات بیمار و ارزیابی توانایی اولیه وی برای پاسخگویی به درمان می‌پردازیم. این مرحله به پرسشگری از بیمار و درخواست یک مثال عینی و واضح از مشکل وی اختصاص دارد. در این فرایند پرسشگری از مشکلات بیمار برارائه توضیحات عینی و شخصی که به گفتار بیمار وضوح می‌بخشد تاکید می‌شود. در این مرحله درواقع به ارزیابی ظرفیت تحمل ظرفیت تحمل احساسات بیمار پرداخته می‌شود. پرسشگری از بیمار را تا زمانی ادامه میدهم که سیگنالی فعال شود. (دفاع، اضطراب یا دفاع) |
| مرحله بیمار، توانایی اولیه                        | اگر بیمار با اضطراب پاسخ داد به تنظیم اضطراب، اگر با دفاع پاسخ داد، به چالش با دفاع و خنثی سازی آن و اگر با احساس پاسخ داد به کمک در جهت تجربه ی کامل آن احساس در سه سطح: شناختی، جسمانی و تکانه ی همراه آن میپردازیم و اگر هیچکدام از این موارد فعال نبود به ادامه ی پرسشگری می‌پردازیم.   |
| اول برای پاسخ گویی به درمان                       | پس از تقاضای درمانگر برای مشخص، عینی و روشن کردن پاسخها به تدریج مرحله دوم توالی پویایی آغاز می‌شود. ممکن است فرد علائم و وضعیت خود را به طور مبهم بیان کند. در اینجا درمانگر با تقاضای توضیح جزئی تر و عینی تر فشار را آغاز می‌کند. درمانگر از بیمار پاسخ‌های عینی و مشخص طلب می‌کند. از بیمار خواسته می‌شود نمونه ای از رخدادهایی که برای او ایجاد مشکل کرده است را بیان کند. سعی می‌شود مصاحبه به سوی مسایل اضطراب برانگیز هدایت شود.                                    |
| مرحله فشار برای پاسخ‌های مشخص                     | بعد از پرسش و فشار برای پاسخ‌های مشخص و تجربه ی احساسات، مکانیسم‌های دفاعی فعال می‌شوند و درمانگر در این مرحله از راه چالش با فرد وارد مرحله ی واریسی و تحلیل دفاع‌ها می‌شود. از آنجایی که هدف این روش، ایجاد توانایی برای تجربه احساسات در بالاترین حد است، تمامی دفاع‌ها بر ضد تجربه احساسات، شناسایی و مورد چالش قرار می‌گیرند تا خنثی شوند.   |
| دوم تر و تجربه احساسات                            | هدف درمانگر در این مرحله روشن کردن دفاع‌ها و چالش با آنها از راه مورد تردید قرار دادن اعمال و گفتار دفاعی درمانجو است.  |
| مرحله سوم چالش و آشنا ساختن مراجع با دفاع‌های خود | در مرحله ی چهارم درمانگر مراقب علائم انتقال، که عمدتاً غیر کلامی هستند، می‌باشد. علائمی که ممکن است در دفاع از خشم خود به کار روند. هنگامی که درمانگر احساس کرد تنش به حد مناسبی افزایش پیدا کرده است، با پرسش مستقیم مصاحبه را متمرکز بر انتقال می‌نماید و در این فرایند توجه بیمار را به سوی علائم غیر کلامی که نشان می‌دهد هدایت می‌کند.   |
| مرحله چهارم مقاومت انتقالی                        | در مرحله ی پنجم، تمرکز بر دفاع‌ها، شناسایی، روشن ساختن و چالش با آنها به جنبش احساسات انتقالی شدید و پیچیده در درمانجو منجر می‌شود. فشار و چالش آنقدر ادامه می‌یابد تا از ناهشیار علائمی مبنی بر نزدیک شدن احساسات و تکانه‌ها به سطح مشاهده شود. در این وضعیت درمانگر به جای تمرکز بر دفاع‌ها، لمس و تجربه ی مستقیم احساسات را در انتقال، کانون توجه خود قرار می‌دهد.   |
| مرحله پنجم دسترسی مستقیم به ناهشیار               |   |

|            |                    |         |   |
|------------|--------------------|---------|---|
| مرحله ششم  | تحلیل انتقال       | نظامدار | احساسات انتقالی یا به صورت خودانگیخته و یا با پرسش درمانگر به باز شدن خاطرات و احساسات سرکوب شده در بیمار منتهی می‌شود. در نتیجه کاوش در حیطه های خارج از انتقال ممکن می‌شود. تحلیل انتقال در این مرحله عبارتست از: برقراری انتقال و تحلیل شباهتها بین الگوی ارتباط مراجع در انتقال با دیگر روابط وی در زندگی کنونی و گذشته اش. در این مرحله درمانگر با بکارگیری مثلث تعارض و مثلث شخص، انتقال را تحلیل می‌کند.   |
| مرحله هفتم | کاوش پویشی ناهشیار | در      | در این مرحله به سبب تسلط پیمان درمانی، رویدادهای آسیب زای مسبب اضطراب و احساسات ناهشیار خشم، گناه و غم تجربه می‌شوند. درمانگر کمک می‌کند که فرد نسبت به آنها بینش پیدا کند. پس از تحلیل نظام دار انتقال، مثلث تعارض و شخص، درمانگر به کاوش در روابط کنونی و گذشته ی بیمار می‌پردازد. کاوش در زندگی خانوادگی و گذشته ی بیمار، در این مرحله اهمیت اساسی دارد. بعد از اینکه شواهد کافی از گذشته ی بیمار جمع آوری شد، درمانگر پرسشهای خود را پویشی تر می‌کند و در این راستا ساخت تعارضی و هسته ی اختلال بیمار روشن می‌شود. در تمامی این مراحل هر زمان سطح اضطراب بیمار در نتیجه ی چالش درمانگر با دفاعها و یا فشار در جهت تجربه ی احساسات، از عضلات ارادی فراتر رفت و به عضلات صاف و یا به سطح آشوب شناختی رسید، درمانگر با تکنیک هایی خاص به تنظیم اضطراب می‌پردازد. (احمدی، ۱۳۹۶) |

### یافته ها

کارشناسی و شغل پرستاری، عاقله ۳۲ ساله دارای ۱ فرزند و با مدرک کارشناسی شاغل در حرفه حسابداری است و آمنه ۴۰ ساله دارای ۲ فرزند و با تحصیلات کارشناسی شاغل در رشته حسابداری است

ویژگی های جمعیت شناختی مراجعان به این صورت است که سه نفر با مشخصات؛ مرجان ۲۷ ساله و مجرد، دارای تحصیلات

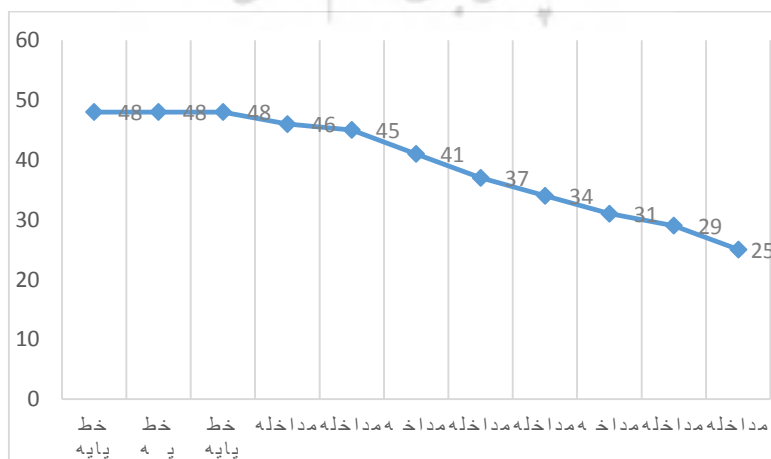
جدول ۱ - ویژگی های جمعیت شناختی مراجعان

| مرجع  | سن | تحصیلات | شغل     | وضعیت تاهل | تعداد فرزند |
|-------|----|---------|---------|------------|-------------|
| مرجان | ۲۷ | لیسانس  | پرستار  | مجرد       | -           |
| عاقله | ۳۲ | لیسانس  | حسابدار | متاهل      | ۱           |
| آمنه  | ۴۰ | لیسانس  | حسابدار | متاهل      | ۲           |

بر اساس جدول ۲ نمرات ترس از ارزیابی منفی در مراجع اول از ۴۸ به ۲۵ در طی جلسات گوناگون درمان سیر نزولی داشته است.

جدول ۲ - نمرات پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی در موقعیت خط پایه و درمان برای مورد اول

| خط پایه | درمان روان پویشی کوتاه مدت |
|---------|----------------------------|
| یک      | ۴۸                         |
| ۴۸      | ۴۸                         |
| ۴۸      | ۴۸                         |
| ۴۶      | ۴۶                         |
| ۴۵      | ۴۵                         |
| ۴۱      | ۴۱                         |
| ۳۷      | ۳۷                         |
| ۳۴      | ۳۴                         |
| ۳۱      | ۳۱                         |
| ۲۹      | ۲۹                         |
| ۲۵      | ۲۵                         |



شکل ۱ - ترسیم خط میانه برای ترس از ارزیابی منفی مورد اول



با توجه به نتایج این بیمار در جدول شماره ۳ از نظر آماری و بالینی کاهش معنی داری در جلسه آخر درمان نسبت به مرحله خط پایه با مقادیر شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی (RCI: -) ارزیابی منفی درون موقعیتی و بین موقعیتی برای ترس از ارزیابی منفی مورد اول دیده شده است. در رابطه با متغیر ترس از ارزیابی منفی درمان روان پویشی کوتاه مدت با تاثیر بسیار خوب برای مورد اول (PND=100%) قابل مشاهده است.

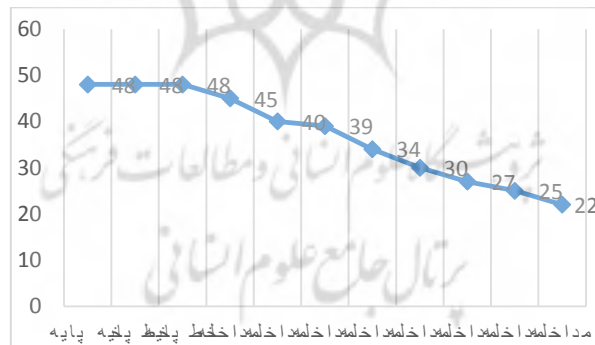
جدول ۳- متغیرهای دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای ترس از ارزیابی منفی مورد اول

| درون موقعیت     |      | بین موقعیت        |       |
|-----------------|------|-------------------|-------|
| میانه           | ۴۸   | اثروابسته به هدف  | ۳۵/۵  |
| میانگین         | ۴۸   | تغییر ثبات        | ۳۶    |
| ثبات            | ثابت | PND               | ۱۰۰٪  |
| مسیرهای چندگانه | خیر  | POD               | ۰٪    |
|                 |      | درصد بهبودی (MPI) | ۳۳/۳۳ |
|                 |      | RCI               | -3/08 |

بر اساس جدول ۴ نمرات ترس از ارزیابی منفی در مراجع دوم از ۴۸ به ۲۲ در طی جلسات گوناگون درمان سیر نزولی داشته است.

جدول ۴- نمرات پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی در موقعیت خط پایه و درمان برای مورد دوم

| خط پایه | درمان روان پویشی کوتاه مدت |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| دو      | ۴۸                         | ۴۸ | ۴۵ | ۴۰ | ۳۹ | ۳۴ | ۳۰ | ۲۷ | ۲۵ | ۲۲ |



شکل ۲- ترسیم خط میانه برای ترس از ارزیابی منفی مورد دوم

با توجه به نتایج این بیمار در جدول شماره ۵ از نظر آماری و بالینی کاهش معنی داری در جلسه آخر درمان نسبت به مرحله خط پایه با مقادیر شاخص تغییر پایای و درصد بهبودی (RCI: -) ارزیابی منفی درون موقعیتی و بین موقعیتی برای مورد دوم دیده شده است. در رابطه با متغیر ترس از ارزیابی منفی درمان روان پویشی کوتاه مدت با تاثیر بسیار خوب برای مورد دوم (PND=100%) قابل مشاهده است.

فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۱۴۰۱؛ ۱۳ (۴۸): ۱۰۰-۸۱

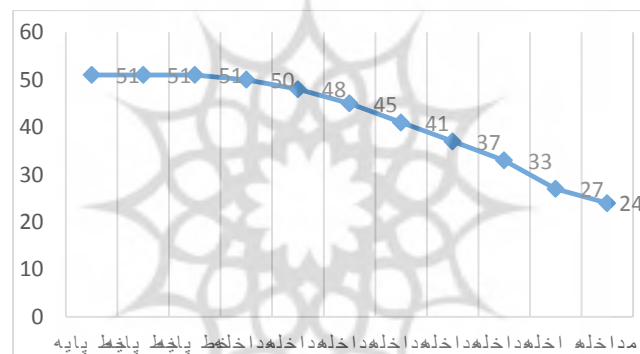
جدول ۵ - متغیرهای دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای ترس از ارزیابی منفی مورد دوم

| بین موقعیت |                   | درون موقعیت |      |
|------------|-------------------|-------------|------|
| مثبت       | اثروابسته به هدف  | ۳۲          | ۴۸   |
| بی ثبات    | تغیر ثبات         | ۳۲/۷۵       | ۴۸   |
| با ثبات    |                   |             |      |
| ٪ ۱۰۰      | PND               | بی ثبات     | ثابت |
| ٪ ۰        | POD               | خیر         | خیر  |
| ۴۶/۵۶      | درصد بهبودی (MPI) |             |      |
| -4/08      | RCI               |             |      |

بر اساس جدول ۶ نمرات ترس از ارزیابی منفی در مراجع سوم از ۵۱ به ۲۴ در طی جلسات گوناگون درمان سیر نزولی داشته است.

جدول ۶ - نمرات پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی در موقعیت خط پایه و درمان برای مورد سوم

| درمان روان پویایی کوتاه مدت |    |    |    |    |    |    | خط پایه |    |    |    |    |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| ۲۴                          | ۲۷ | ۳۳ | ۳۷ | ۴۱ | ۴۵ | ۴۸ | ۵۰      | ۵۱ | ۵۱ | ۵۱ | سه |



شکل ۳ - ترسیم خط میانه برای ترس از ارزیابی منفی مورد سوم

با توجه به نتایج این بیمار در جدول شماره ۷ از نظر آماری و بالینی کاهش معنی داری در جلسه آخر درمان نسبت به مرحله خط پایه با مقادیر شاخص تغییر پایایی و درصد بهبودی (RCI) برای مورد سوم نیز (PND=100%) قابل مشاهده است. در رابطه با تغییر ترس از ارزیابی منفی درمان روان پویایی کوتاه مدت با تاثیر بسیار خوب

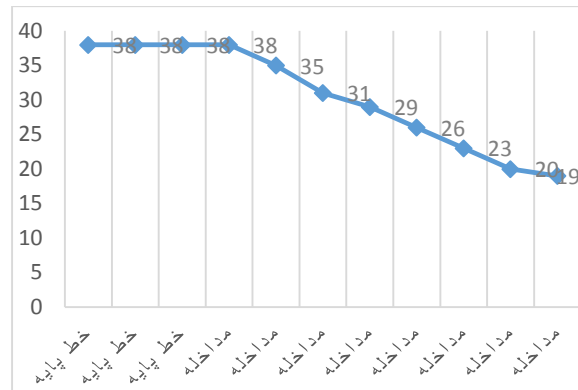
جدول ۷ - متغیرهای دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای ترس از ارزیابی منفی مورد سوم.

| بین موقعیت |                   | درون موقعیت |      |
|------------|-------------------|-------------|------|
| مثبت       | اثروابسته به هدف  | ۳۹          | ۵۱   |
| بی ثبات    | تغیر ثبات         | ۳۸/۱۲       | ۵۱   |
| با ثبات    |                   |             |      |
| ٪ ۱۰۰      | PND               | بی ثبات     | ثابت |
| ٪ ۰        | POD               | خیر         | خیر  |
| ۳۳/۷۸      | درصد بهبودی (MPI) |             |      |
| -4/01      | RCI               |             |      |

بر اساس جدول ۸ نمرات نارضایتی بدنی در مراجع اول از ۳۸ به ۱۹ در جلسات گوناگون درمان سیر نزولی داشته است.

جدول ۸ - نمرات پرسش‌نامه نارضایتی بدنی در موقعیت خط پایه و درمان برای مورد اول

| خط پایه | درمان روان پویشی کوتاه مدت |    |    |    |    |    |    |    |
|---------|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| ۳۸      | ۳۸                         | ۳۵ | ۳۱ | ۲۹ | ۲۶ | ۲۳ | ۲۰ | ۱۹ |



شکل ۴ - ترسیم خط میانه برای نارضایتی بدن مورد اول

بدنی درمان روان پویشی کوتاه مدت با تاثیر نسبتا خوب برای مورد اول (PND=% ۸۷/۵) قابل مشاهده است.

با توجه به نتایج این بیمار در جدول شماره ۹ از نظر آماری و بالینی کاهش معنی داری در جلسه آخر درمان نسبت به مرحله خط پایه با مقادیر شاخص تغییر پایای و درصد بهبودی (RCI: -5/02, 37/58) دیده شده است. در رابطه با متغیر نارضایتی

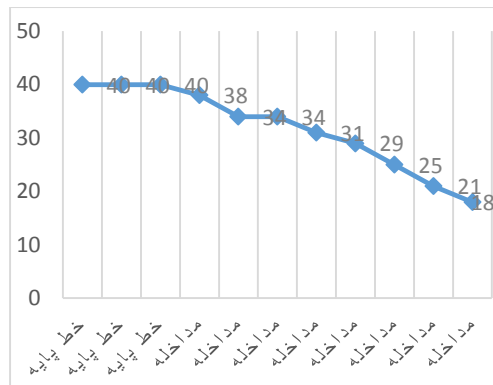
جدول ۹ - متغیرهای دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای نارضایتی بدن مورد اول

| درون موقعیت     | بین موقعیت |                   |
|-----------------|------------|-------------------|
| میان            | ۳۸         | ۲۷/۵              |
| میانگین         | ۳۸         | ۲۷/۶۲             |
| ثبات            | ثابت       | بی ثبات           |
| مسیرهای چندگانه | خیر        | خیر               |
|                 |            | درصد بهبودی (MPI) |
|                 |            | RCI               |

بر اساس جدول ۱۰ نمرات نارضایتی بدنی در مراجع دوم از ۴۰ به ۱۸ در طی جلسات گوناگون درمان سیر نزولی داشته است.

جدول ۱۰ - نمرات پرسش‌نامه نارضایتی بدنی در موقعیت خط پایه و درمان برای مورد دوم

| خط پایه | درمان روان پویشی کوتاه مدت |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ۴۰      | ۴۰                         | ۴۰ | ۳۸ | ۳۴ | ۳۴ | ۲۹ | ۲۵ | ۲۱ | ۱۸ |



شکل ۵ - ترسیم خط میانه برای نارضایتی بدن مورد دوم

نارضایتی بدنی درمان روان پوشی کوتاه مدت با تاثیر بسیار خوب برای مورد دوم (PND=100%) قابل مشاهده است.

با توجه به نتایج این بیمار در جدول شماره ۱۱ از نظر آماری و بالینی کاهش معنی داری در جلسه آخر درمان نسبت به مرحله خط پایه با مقادیر شاخص تغییر پایای و درصد بهبودی (RCI: -3/07, 39/13) دیده شده است. در رابطه با متغیر

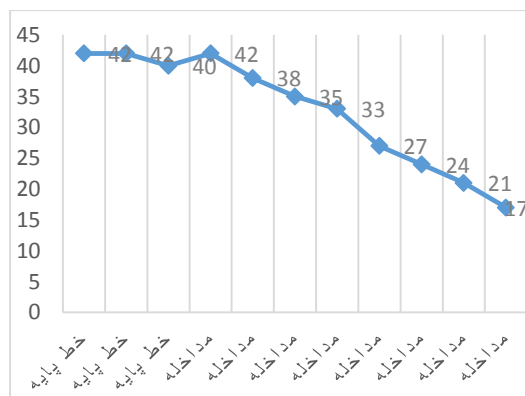
جدول ۱۱ - متغیرهای دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای نارضایتی بدن مورد دوم

| بین موقعیت |                   | درون موقعیت |      |
|------------|-------------------|-------------|------|
| مثبت       | اثر وابسته به هدف | ۳۰          | ۴۰   |
| بی ثبات    | تغییر ثبات        | ۲۸/۷۵       | ۴۰   |
| با ثبات    |                   |             |      |
| ۱۰۰٪       | PND               | بی ثبات     | ثابت |
| ۰٪         | POD               | خیر         | خیر  |
| ۳۹/۱۳      | درصد بهبودی (MPI) |             |      |
| -3/07      | RCI               |             |      |

بر اساس جدول ۱۲ نمرات نارضایتی بدنی در مراجع دوم از ۴۲ به ۱۷ در طی جلسات گوناگون درمان سیر نزولی داشته است.

جدول ۱۲ - نمرات پرسش نامه نارضایتی بدنی در موقعیت خط پایه و درمان برای مورد سوم

| درمان روان پوشی کوتاه مدت |    |    |    |    |    | خط پایه |    |
|---------------------------|----|----|----|----|----|---------|----|
| ۱۷                        | ۲۱ | ۲۴ | ۲۷ | ۳۳ | ۳۵ | ۳۸      | ۴۲ |
|                           |    |    |    |    |    |         | ۴۰ |
|                           |    |    |    |    |    |         | ۴۲ |



شکل ۶ - ترسیم خط میانه برای نارضایتی بدن مورد سوم

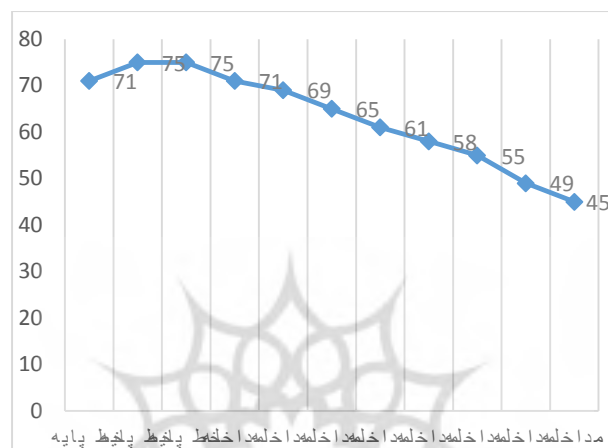


|                 |     |     |                   |        |
|-----------------|-----|-----|-------------------|--------|
| مسیرهای چندگانه | خیر | خیر | POD               | ٪ ۱۲/۵ |
|                 |     |     | درصد بهبودی (MPI) | ۲۴/۷۸  |
|                 |     |     | RCI               | -7/03  |

بر اساس جدول ۱۶ نمرات بدشکلی بدنی در مراجع دوم از ۷۵ به ۴۵ در طی جلسات گوناگون درمان سیر نزولی داشته است.

جدول ۱۶- نمرات پرسش نامه بدشکلی بدنی در موقعیت خط پایه و درمان برای مورد دوم

| درمان روان پویایی کوتاه مدت |    |    |    |    |    |    |    | خط پایه |    |    |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|---------|----|----|
| ۴۵                          | ۴۹ | ۵۵ | ۵۸ | ۶۱ | ۶۵ | ۶۹ | ۷۱ | ۷۵      | ۷۵ | ۷۱ |



شکل ۸- ترسیم خط میانه برای بدشکلی بدنی مورد دوم

بدنی در مراجع دوم (۶/۰۴، ۲۴/۵۹) دیده شده است. در رابطه با متغیر بدشکلی و بالینی کاهش معنی داری در جلسه آخر درمان نسبت به مرحله مورد دوم (۷۰٪ < PND < ۹۰٪) قابل مشاهده است.

با توجه به نتایج این بیمار در جدول شماره ۱۷ از نظر آماری و بالینی کاهش معنی داری در جلسه آخر درمان نسبت به مرحله خط پایه با مقادیر شاخص تغییر پایایی و درصد بهبودی (RCI):

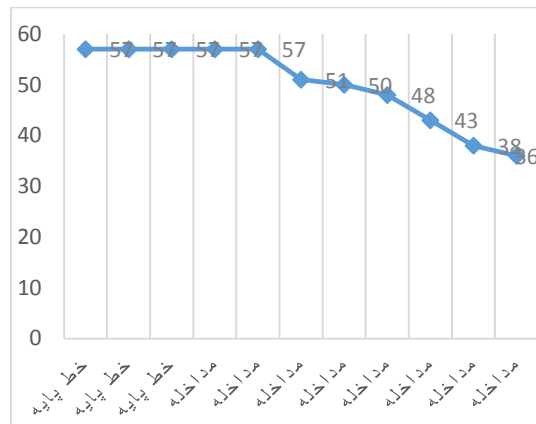
جدول ۱۷- متغیرهای دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای بدشکلی بدنی مورد دوم

| بین موقعیتی |                   | درون موقعیتی |         |
|-------------|-------------------|--------------|---------|
| مثبت        | اثر وابسته به هدف | ۵۹/۵         | ۷۵      |
| بی ثبات     | تغییر ثبات        | ۵۹/۱۲        | ۷۳/۶۶   |
| بی ثبات     |                   |              |         |
| ٪ ۸۷/۵      | PND               | بی ثبات      | بی ثبات |
| ٪ ۱۲/۵      | POD               | خیر          | خیر     |
| ۲۴/۵۹       | درصد بهبودی (MPI) |              |         |
| -6/04       | RCI               |              |         |

بر اساس جدول ۱۸ نمرات بدشکلی بدنی در مراجع سوم از ۵۷ به ۳۶ در طی جلسات گوناگون درمان سیر نزولی داشته است.

جدول ۱۸ - نمرات پرسش‌نامه بدشکلی بدنی در موقعیت خط پایه و درمان برای مورد سوم

| درمان روان پویشی کوتاه مدت |    |    |    |    |    | خط پایه |    |    |    |    |
|----------------------------|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| ۳۶                         | ۳۸ | ۴۳ | ۴۸ | ۵۰ | ۵۱ | ۵۷      | ۵۷ | ۵۷ | ۵۷ | ۵۷ |



شکل ۹ - ترسیم خط میانه برای بدشکلی بدنی مورد سوم

20, 5/02-) دیده شده است. در رابطه با متغیر بدشکلی بدنی درمان روان پویشی کوتاه مدت با تاثیر نسبتاً خوب برای مورد سوم ( $70\% < PND < 90\%$ ) قابل مشاهده است..

با توجه به نتایج این بیمار در جدول شماره ۱۹ از نظر آماری و بالینی کاهش معنی داری در جلسه آخر درمان نسبت به مرحله خط پایه با مقادیر شاخص تغییر پایایی و درصد بهبودی (RCI):

جدول ۱۹ - متغیرهای دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای بدشکلی بدنی مورد سوم

| بین موقعیت |                   | درون موقعیت |         |
|------------|-------------------|-------------|---------|
| مثبت       | اثر وابسته به هدف | ۴۹          | ۵۷      |
| بی ثبات    | تغییر ثبات        | ۴۷/۵        | ۵۷      |
| با ثبات    | PND               | بی ثبات     | با ثبات |
| ۷۵٪        | POD               | خیر         | خیر     |
| ۲۰٪        | درصد بهبودی (MPI) |             |         |
| -5/02      | RCI               |             |         |

ارزیابی منفی درمان روان پویشی کوتاه مدت با تاثیر بسیار خوب برای مورد اول، مورد دوم و مورد سوم ( $PND=100\%$ ) نتیجه داده است.

در رابطه با متغیر نارضایتی بدنی درمان روان پویشی کوتاه مدت با تاثیر بسیار خوب برای مورد دوم ( $PND=100\%$ ) و با تاثیر نسبتاً خوب برای مورد اول، سوم ( $70\% < PND < 90\%$ ) نتیجه داده است.

در رابطه با متغیر بدشکلی بدنی درمان روان پویشی کوتاه مدت با تاثیر نسبتاً خوب برای مورد اول، دوم و سوم ( $70\% < PND < 90\%$ ) نتیجه داده است.

نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های تاجدار قنبرآبادی و همکاران (۱۳۹۶)، ملایی ماران و همکاران (۱۳۹۶)، کوالم و

در نهایت، بر اساس نتایج حاصله می‌توان گفت فرضیه‌های پژوهش تایید شده و روان پویشی کوتاه مدت بر ترس از ارزیابی منفی و نارضایتی بدنی و کاهش علائم افراد مبتلا به بدشکلی بدنی تاثیر دارد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان پویشی کوتاه مدت بر ترس از ارزیابی منفی و نارضایتی بدنی و کاهش علائم افراد مبتلا به بدشکلی بدنی انجام شد.

با توجه به نمرات بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که درمان روان پویشی کوتاه مدت روش موثری بر ترس از ارزیابی منفی افراد مبتلا به بدشکلی بدنی است. در رابطه با متغیر ترس از

همچنین، پس از اتمام جلسات درمان و انجام مداخلات بر روی افراد گروه نمونه مشخص شد که درمان روان پویایی کوتاه مدت بر نارضایتی بدنی افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی اثرگذار بوده است. نتایج بدست آمده از این فرضیه با یافته های حبیب اللهی، سلطانی زاده (۱۳۹۴)، خوش اقبال (۱۳۹۳) و یداللهی باستانی (۱۳۹۱)، فردریک و لورپاملو (۲۰۰۷)، پونت (۲۰۰۸) همسو است مبنی بر اینکه نارضایتی بدنی با بدشکلی بدنی ارتباط دارد و درمان روان پویایی کوتاه مدت می تواند بر نارضایتی از بدشکلی بدنی موثر باشد (۳).

در تبیین نتایج بالا می توان این گونه بیان کرد که یکی از جنبه های مهم شکل دهنده سلامت افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی آنهاست. ارزش های فرهنگی و اجتماعی و تاکید زیاد جامعه بر جذابیت های ظاهری، (قد بلند و وزن کم) مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قائل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آنها و از سوی دیگر، ایجاد احساس کمتری به دلیل ظاهر و یا تجربه تمسخر آمیز از سوی دیگران می تواند فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس کند. به بیان دیگر، نارضایتی از تصویر بدنی و نگرش نسبت به ظاهر تحت تاثیر ظاهر جسمانی و عوامل روان شناختی (ادراکی، رشدی و فرهنگی - اجتماعی) قرار می گیرد (۲۰).

افرادی که سرمایه گذاری بیشتری بر تصویر بدنی خود می کنند و تصویر بدنی برای عزت نفس شان اهمیت بیشتری دارد و از سوی دیگر، نارضایتی زیادی از تصویر بدن خود دارند، نسبت به افرادی که سرمایه گذاریشان بر تصویر بدنی کم تر است و نارضایتی کم تری از ظاهر جسمانی خود دارند، با احتمال بیشتری برای جراحی های زیبایی اقدام می کنند، بنابراین، نارضایتی از تصویر بدنی ممکن است برانگیزنده جستجوی درمان های زیبایی باشند (۱۹). افراد مبتلا به بدشکلی بدنی از راه پردازش سوگیرانه ی داده ها، باورهای منفی و تحریف شده از ظاهر خود و تصویر بدنی شان دارند و به داده هایی که بخشی از بدنشان را ناقص می داند، توجه افراطی دارند. افراد مبتلا به بدشکلی بدنی اضطراب بالایی را تجربه می کنند در طی جلسات درمان سعی بر آن شد که اضطراب افراد که به علت نادیده گرفتن احساسات و بکارگیری دفاع هاست شناسایی و خنثی شود تا احساسات زیرین آن تجربه شود. در این بیماران اضطراب گاهی در عضلات مخطط تخلیه می شد که در طی جلسات درمان برای دسترسی به احساسات دفع شده، بر دفاع ها تمرکز شد و به محض بروز دفاع با آنها چالش انجام شد تا بیمار به دفاع پی ببرد و آن را قطع کند مثلاً بیمار در طی جلسه درمان زمانی که درمانگر بر احساس او متمرکز می شد با آدامس جویدن، پرهیز از تماس چشمی، بازی با انگشتان، آرام صحبت کردن از تجربه اضطراب

همکاران (۲۰۰۶) و هربرت و دالریمپل (۲۰۰۷) همسو است، مبنی بر اینکه ترس از ارزیابی منفی با بدشکلی بدنی ارتباط دارد و محتوای درمان روان پویایی کوتاه مدت می تواند بر ترس از ارزیابی منفی اثر گذار باشد.

ترس از ارزیابی منفی شامل احساس های ترس مربوط به ارزیابی های دیگران، پریشانی خاطر ناشی از این ارزیابی های منفی می شود و انتظار اینکه دیگران او را منفی ارزیابی خواهند کرد، بر اساس مداخلات روان پویایی که انجام شد به افراد آموزش داده شد که احساس لحظه ی حال باعث اضطراب ناخودآگاه می شود، نه افکار مربوط به گذشته یا آینده و زمانیکه فرد احساس خود را با افکار و دفاع هایش می پوشاند اضطراب او پایین می آید و این چرخه ی معیوب در طول زندگی او ادامه پیدا می کند. در جلسات درمانی که انجام شد سعی شد که توجه بیمار را به محرکی که احساسش را برانگیخته، احساسی که اضطرابش را برانگیخته و دفاع ها که هنگام جلسه نشانه هایش را به وجود آورده اند جلب کرد. در نهایت، با دیدن علیت، او در همان لحظه ای که رنج می کشد متوجه علت رنج خود شد. در این پژوهش افراد با اختلال بدشکلی بدنی در طبقه افراد مرزی ارزیابی شدند و به علت ترس از ارزیابی منفی که دارند دست به انکار مستقیم، دلیل تراشی، توجیه عقلی می زنند و....، آنها از این دفاع ها زیاد استفاده می کنند. در طول جلسات درمان روی این دفاع ها کار شد تا بیمار بتواند آنها را ببیند مرحله بعد عملکرد دفاع و تاوان آن به بیمار نشان داده شد تا دفاع برای بیمار شفاف شود وقتی بیمار عملکرد و تاوان دفاع خودش را دید و به او ثابت شد که این کاری که انجام می دهد چگونگی عملکرد وی است در اینجا با دفاع چالش انجام شد. بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، افکار پریشان کننده ای دارند، این افراد در موقعیت ها یا فعالیت های برانگیزاننده این افکار و احساسات اجتناب می کنند. سرخوردگی ناشی از عدم کنترل این افکار و احساسات پریشان کننده، اثرات ناخواسته جدیدی ایجاد می کند و فرد را به گونه ای فزاینده از چیزهایی که برایش اهمیت دارند از قبیل سلامتی، کار، دوستان و خانواده دور می کند. کسی که به خاطر ترس از ارزیابی منفی و آمیختگی با افکاری مثل "من زشتم"، "من جذاب و دوست داشتنی نیستم"، در خانه می ماند یا زیاد آرایش می کند، شاید در کوتاه مدت آرامش داشته باشد، اما به گونه مداوم درگیر چنین افکاری می شود که "من زشتم"، "کسی دوست ندارد با من صحبت کند" و همین موضوع در بلند مدت باعث تشدید ترس از ارزیابی منفی و نارضایتی بدنی وی می شود، در درمان روان پویایی با این افکار که دفاع فرد در برابر اضطراب او هست چالش و فشار انجام می شود تا فرد بتواند احساسات واقعی خود را ببیند و در نهایت، با دیدن احساس خود دست به دفاع نزند (۱۸).



درمان تاثیرگذاری این روش درمانی بر کاهش اضطراب‌های مرتبط با بدشکلی بدنی بررسی شد. در این روش به بیمار کمک شد تا دفاع‌های خود (انکار، درماندگی، جا به جایی، دلیل تراشی، توجیه عقلی و ...) را بشناسد و به جای اینکه احساسات‌شان را با استفاده از دفاع‌های رشد نیافته مثل آرایش‌های زنده و اعمال جراحی زیبایی غیر ضروری از بین ببرند یا بر آنها سرپوش بگذارند، از آن احساسات به عنوان راهنمایی برای واکنش‌های مناسب در موقعیت‌های گوناگون زندگی استفاده کنند(۸).

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش شامل محدود بودن مراجعه این افراد به مراکز روان‌شناختی، محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج به جامعه‌های مشابه، تعداد کم نمونه، تک جنسیتی بودن نمونه بود.

پیشنهاد می‌شود پزشکان و متخصصان جراحی زیبایی در پذیرش بیماران به ویژه آنهایی که پافشاری عجیب و انتظارات نامعقول برای جراحی‌های زیبایی دارند، با احتیاط عمل کرده و قبل از انجام اعمال جراحی بر آنان، به ضرورت جراحی و نقش عوامل روان‌شناختی موثر در گرایش به این نوع جراحی‌ها، نظیر دفاع‌ها و اضطراب‌های فرد توجه شود و از آنجایی که روان‌شناسان در زمینه تشخیص و درمان مسائل روان‌شناختی تخصص دارند مناسب است این امر به صورت مشاوره روان‌شناختی قبل از جراحی زیبایی توسط آنها صورت بگیرد.

نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصین زیبایی و روان‌شناسان کمک کند. متخصصین زیبایی می‌توانند در هنگام مراجعه افراد برای جراحی زیبایی، از مبتلا بودن افراد به بدشکلی بدنی مطمئن شوند زیرا این افراد تصویر بدنی‌شان معیوب است و با عمل جراحی زیبایی هم تغییری در ناراضی‌بندی آنها رخ نمی‌دهد بلکه ممکن است در مورد جراحی خود معترض شوند و تقاضای جراحی‌های مجدد یا غرامت یا شکایت بکنند.

## References

- 1) Abbass, A., Kisely, S., Kroenke, K. (2009). *Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for somatic Disorders*. *Psychotherapy and psychosomatic*, 78: 265-274.
- 2) American psychiatric association, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed).
- 3) Bordner MA.A *cognitive-behavioral treatment program for body dysmorphic disorder*. USA: Alliant

خود فرار می‌کرد که درمانگر او را متوجه این دفاع‌ها می‌کرد تا او متوجه اضطراب خود بشود و در نهایت، بتواند احساس زیرین این اضطراب‌ها را بشناسد. به علت ناراضی‌بندی بدنی که در این بیماران وجود داشت آنها از دفاع‌هایی همچون انفعال، لجبازی، درماندگی و ... استفاده می‌کردند که در طی جلسات درمان با این دفاع‌ها چالش انجام شد تا بیماران بتوانند اضطراب پنهان شده زیر این دفاع‌ها را مشاهده کنند و از دفاع‌ها رویگردان شوند که در این صورت احساسات ظاهر شدند.

پس از پایان جلسات درمان و انجام مداخلات بر روی گروه نمونه مشخص شد که درمان روان‌پویایی کوتاه مدت بر کاهش علائم افراد مبتلا به بدشکلی بدنی تاثیر داشته است. نتایج بدست آمده از این پژوهش با یافته‌های آلن عباس، کیسلی (۲۰۰۹) که در پژوهشی اثر بخشی روان‌پویایی کوتاه مدت را بر اختلالات بدنی مطالعه کردند و نتایج بدست آمده از پژوهش نشان داد که ممکن است روان‌درمانی روان‌پویایی بر سازگاری عاطفی بیماران و سلامت کلی آنها مؤثر می‌باشد همسو است(۱).

از آنجا که پژوهش اثربخشی روان‌پویایی کوتاه مدت بر کاهش علائم بیماران مبتلا به بدشکلی بدنی جدید بود، پژوهشی دقیقاً مشابه با آن یافت نشد، ولی می‌توان نتایج آن را تا حدودی با نتایج پژوهش‌های بومن و گوفرز(۲۰۱۴)؛ ویلهلم و همکاران (۲۰۱۰)؛ گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰)؛ زرگر و همکاران (۱۳۹۰)، فیلیپس(۲۰۰۵) همسو است، مبنی بر اینکه درمان روان‌پویایی کوتاه مدت بر کاهش علائم بدشکلی بدنی اثر گذار بوده است. افراد مبتلا به بدشکلی بدنی دائماً با افکار تکراری و مداوم درگیر هستند. افکاری مربوط به ظاهر، لباس، آرایش، قد، وزن و ... در طول روز وقتشان را به خود مشغول می‌کند. این افکار آنها را وادار به واری و چک کردن خود در آینه می‌شود، چک کردن مداوم در این افراد اضطراب ایجاد می‌کند. افراد برای کاهش این اضطراب ناشی از این افکار به دفاع روی می‌آورند. در طی جلسات

International university, San Francisco; 2007.

- 4) Borzekoeski, D. L., & Bayer, A.M. (2005). *Body image and media use among adolescents*, *Adolescent Medicine Clinics*, 16(2): 289 - 302.
- 5) Cash, T. F., Santos, M. T., & Williams, E. F. (2005). *Coping with body-image threats and challenges: validation of the body image coping strategies inventory*. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 191-199.

- 6) Cash, T.F., Theriault, I. & Milk EwiczAnnis, N. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 89 – 103.
- 7) Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairbum, C. G. (1987). *The development and validation of the Body Shape Questionnaire*. *International Journal of eating disorders*, 6(4), 485-494.
- 8) Collins B, Gonzalez D, Gaudilliere DK, Shresthap Girod S, Body Dysmorphic Disorder and psychological Distress in Orthognathic surgery patients. *J Oral Maxillofac surg* 2014;72(8):1553\_1558.
- 9) Ehsani, Amir Houshang; Fekur, Yusuf; Gholamali, Fateme; Mokhtari, Leila; Hosseini, Mahbobeh Sadat; Khosrovanmehr, Najme and Noor Mohammadpour, Mohammad (2012). "Prevalence of body deformity disorder in patients referred to Razi Hospital with cosmetic complaints", *Tehran University of Medical Sciences Faculty of Medicine Journal*. 75(9)513-570
- 10) Fang A.; Hofmann S G. (3050), "Relationship between social anxiety disorder and body dysmorphic disorder", *Clinical Psychology Review*, 90 (3), 5030–5039
- 11) Grrr nnni N"" *Intensive Short – Term Dynamic Psychotherapy: Basic and Techniques*. 2003
- 12) Habibollahi, Azam, Soltanizadeh, Mohammad. (2014). "Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on obsessive-compulsive symptoms in teenage girls with body deformity disorder". *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, second year (4).
- 13) Kollei, I., Brunhoeber, S., Rauh, E., de Zwaan, M., & Martin, A. (2012). *Body image, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls*. *Journal of Psychosomatic Research*, 72, 321–327.
- 14) Leary, R. M. (1983). *A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- 15) Malan, David; Dalaselva, Patricia Coughlin (2011). "Transformation of lives". Translated by Alireza Tahmasab. Tehran: New Insight.
- 16) Pour Sharifi, Hamid; Hashemi Nusratabadi, Toraj; Ahmadi, Mohammad. (2013). Comparison of social-physical anxiety and eating attitudes in obese and normal-weight teenagers: Investigating the moderating role of socio-cultural pressure for weight loss and body change, *Iranian Journal of Nutritional Sciences and Food Industries*, 9th year, number 2: 58-49.
- 17) Phillips, K. A., McElroy, S. L., Keck Jr, P. E., Pope Jr, H. G., & Hudson, J. I. (1993). Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness. *The American Journal of Psychiatry*, 150(2), 302
- 18) Rabiei, M; Bahrami, F. and Kalantari, M. (1390). "Body malformation disorder (nature, etiology and treatment)". Tehran: Honorable
- 19) Sarwer, D.B., Wadden, T.A., & Pertschuk, M.J. (1998). The psychology of cosmetic surgery. *Clinical Psychology Review*, 18, 1-22
- 20) Tahmasbi, Tahmasbi and Yaghmai, 2013, *Jame Nagar Journal of Nursing and Midwifery*, 24th year, number 4 (series 74, winter 2013)
- 21) Vakilian, S., Ghanbari Hashemabadi, B., A. (2008). Investigating the combined effectiveness of cognitive-

- behavioral group therapy and social skills training on fear of negative evaluation and social avoidance. *Journal of Clinical Psychology*. 1(2), 11-28
- 22) Yadollahi Bastani, Sogol, Neshat Dost, Hamid, Abedi, Mohammad Reza (2011). "Effectiveness of schema therapy on reducing the symptoms of body deformity disorder in patients with body deformity". Master's thesis in clinical psychology, Isfahan University.



