

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و عزت نفس زنان ۱۹-۳۵ سال  
مبتلا به بدریخت انگاری

**The effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on body image and self-esteem of 19-35 aged women with body dysmorphic disorder**

**Solmaz Bagheri**

Ma graduated at Allameh Tabatabayii university- Tehran.

Email: [Bagheri600@yahoo.com](mailto:Bagheri600@yahoo.com)

**Ahmad Borjali**

Department Faculty of Allameh Tabatabayii university- Tehran.

**Farideh Hosseinsabet**

Assistant professor of psychology Faculty of Allameh Tabatabayii university- Tehran.

سولماز باقری\*

کارشناس ارشد دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

احمد برجلی

استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

فریده حسین ثابت

استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

**Abstract**

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on body image and self-esteem of 19-35 aged women with body dysmorphic disorder. The method of this study is semi-experimental method with control and two month-fallow up group. The sample group contained 20 persons of 19-35 aged women from Sarai Mahalla (some local educational centers under municipality supervision) in 1397 (2017). The sample group was chosen and put in control and examination groups randomly.

The body image was measured by Body Image Concern Inventory (BICI) (Littleton, Axsom & Pury, 2005) and self-esteem was measured by self-esteem scale (Rosenberg, 1989). The examination group received 8 sessions of mindfulness-based cognitive therapy (one session per week). To study the effectiveness of the treatment, Analysis of covariance was used. The results showed that self-esteem raised and body image distortion reduced significantly.

**چکیده**

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی تعیین اثربخشی درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تصویر بدنی و عزت نفس زنان ۱۹ تا ۳۵ سال مبتلا به بدریخت انگاری، به شیوه‌ی نیمه آزمایشی و با گروه کنترل و گواه و پیگیری دوماهه انجام گردید. گروه نمونه شامل ۲۰ نفر از زنان ۱۹ تا ۳۵ سال سراهای محله‌ی منطقه‌ی ۱۱ شهر تهران در سال ۱۳۹۷ (نام سراهای: اسکندری، حر، قلمستان، انقلاب، آگاهی، سلامت، جمهوری، حشمت الدوله، شیخ هادی، مخصوص، منبیره) بودند که به طور تصادفی انتخاب و در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. تصویر بدنی توسط پرسش نامه‌ی نگرانی از تصویر بدن (BICI) و عزت نفس به وسیله‌ی مقیاس عزت نفس روزنبرگ، سنجیده شدند، و گروه آزمایش تحت ۸ جلسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، قرار گرفت. (هفته‌ای یک جلسه). اجرای تحلیل کواریانس بر روی داده‌ها نشان داد عزت نفس به طور معناداری افزایش و تحریف تصویر بدنی به طور معناداری کاهش یافته بودند. به طور کلی می‌توان گفت درمان شناخت درمانی

In conclusion, this study confirms the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on body image and self-esteem of women with body dysmorphic disorder.

**Keywords:** Mindfulness-Based Cognitive Therapy, self-esteem, Body image.

مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تصویر بدنی و عزت نفس زنان در این پژوهش اثربخش بوده است.

**واژه‌های کلیدی:** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، عزت نفس، تصویر بدنی، بدریخت‌انگاری.

پذیرش: شهریور ۱۴۰۱

دریافت: تیر ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

### مقدمه

بدریخت‌انگاری نوعی اختلال روانی است که در آن فرد به شدت نگران یک نقص خیالی یا بسیار کوچک در بدن خود می‌شود و دائما به آن فکر می‌کند. این نقص معمولا خیالی است اما اگر نقص فیزیکی واقعا جود داشته باشد افراد مبتلا آن را به شدت بزرگ می‌کنند. برای این که فرد رسماً مبتلا به این اختلال تشخیص داده شود باید شدت تفکر در مورد نقص‌های جسمی آن قدر شدید باشد که منجر به نابسامانی در عملکرد اجتماعی، شغلی، و یا سایر زمینه‌های زندگی شود. [۱]

تصویر بدنی به معنای تصویر ذهنی فرد از بدن و نگرش‌هایش نسبت به بدن، ظاهر، وضعیت سلامت، عملکرد نرمال و تمایل جنسی‌اش است. [۲]

اختلال در تصویر بدنی با نارضایتی از ظاهر مرتبط است. به عبارتی افرادی که اختلال بدریخت‌انگاری دارند برداشت ذهنی‌شان از ظاهرشان تحریف شده و دارای سوگیری است. [۳]

گزارش کرده است که به طور کلی نگرانی درباره‌ی وزن و شکل مربوط به زنان است. نارضایتی بدنی خصوصا در میان زنان رایج است و به نظر می‌رسد رسانه‌ها نقش پررنگی در شکل‌گیری و ماندگاری آن دارند. زنان بیشتر از مردان جنبه‌های نارضایتی بدنی نشان می‌دهند [۴].

تصویر بدنی، اصلاح‌پذیرترین عامل خطر (ریسک فاکتور) در اختلالات خوردن، است و متغیر پیش‌بین برای افسردگی، عزت نفس پایین، روش‌های کاهش وزن ناسالم، آسیب به خود، سیگار کشیدن و نوشیدن الکل است [۵].

عزت نفس اشاره به ارزیابی مثبت و منفی نسبت به خود شخص دارد. و نشان دهنده‌ی ارزشمندی شخص از نظر خودش است. [۶]

کاوش افراطی فرد در بدن و ظاهرش می‌تواند منجر به بدریخت‌انگاری شود. از طرفی عزت نفس پایین‌تر با نارضایتی بدنی بیشتر همبسته است و چون افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری نارضایتی بدنی بالاتری دارند، عزت نفس کمتری هم دارند. [۷]

داشتن تصویر بدنی مثبت، با عزت‌نفس، عزت‌نفس بدنی و رضایت از زندگی زنان، همبستگی مثبت دارد. [۸]

بررسی‌های سیستماتیک و متاآنالیز نشان می‌دهد تحقیقاتی که هدفشان بهبود تصویر بدنی بود، بر کاهش عوامل خطر و افزایش عوامل حمایتی، توجه به اثرات رسانه، عزت نفس، آموزش روانی یا درمان شناختی- رفتاری (CBT) متمرکز بودند.

[۸]

بسیاری از مداخلات برای بهبود تصویر بدنی، بر عزت‌نفس متمرکز بودند و منجر به نتایج اثربخش در بهبود تصویر بدنی شده‌اند.

[۸]

در ایران آمار دقیقی از بدریخت انگاری در دست نیست، اما نرخ بالای جراحی‌های زیبایی، می‌تواند تا حدودی نمایانگر نارضایتی مردم از تصویربندی‌شان باشد. سالانه حدود ۲۵ هزار جراحی زیبایی بینی در کشور انجام می‌شود [۹] به نظر می‌رسد درمان بدریخت‌انگاری با مداخله بر تصویربندی و عزت نفس، کمک شایانی به کاهش هزینه‌ها و عوارض جراحی‌های زیبایی کند.

بیشترین درمان به کار رفته برای بدریخت انگاری، اصلاح تصویر بدنی درمان شناختی رفتاری بوده است؛ در پژوهشی نشان داده شد درمان شناختی رفتاری (CBT) در درمان بدریخت انگاری در نوجوانان تاثیرگذار بوده است. [۱] همچنین نتایج پژوهشی نشان داد درمان شناختی رفتاری بطور کلی بر تصویر بدنی منفی و عزت نفس زنان متقاضی عمل جراحی زیبایی تاثیر دارد. [۱۰]

در پژوهشی اثربخشی درمان شفقت با خود مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۲</sup>، بر تصویربندی مشخص شد. [۱۱] در پژوهشی، پیاده‌سازی برنامه‌ی ذهن آگاهی در ایجاد اثرات مثبت روانی و هیجانی مرتبط با تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه، نشان داده شد. [۱۲]

اثربخشی MBCT در درمان اختلالات همراه بدریخت انگاری مثل پرخوری عصبی و پرخوری دوره‌ای مورد تایید قرار گرفته است [۱۳]؛ همچنین آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) می‌تواند منجر به بهبود تصویر بدنی در ورزشکاران بدنساز شود. [۱۴]. اما اثربخشی آن بر بهبود تصویر بدنی و عزت نفس بیماران مبتلا به بدریخت انگاری تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است. به نظر می‌رسد با توجه به این که این درمان جدید از تلفیق دو رویکرد شناختی و ذهن آگاهی به وجود آمده است، و با توجه به این که اثربخشی این دو رویکرد در تحقیقات مورد تایید بوده است، به کار بردن این درمان جهت اثربخشی بر عزت نفس و تصویر بدنی کارگر باشد.

### طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه است. مداخله‌ی درمانی به عنوان متغیر مستقل و عزت نفس و تصویر بدنی متغیرهای وابسته هستند.

### جامعه و نمونه‌ی آماری

جامعه‌ی مورد پژوهش، زنان ۱۹ تا ۳۵ سال سراهای محله‌ی منطقه‌ی ۱۱ شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. (نام سراها: اسکندری، حر، قلمستان، انقلاب، آگاهی، سلامت، جمهوری، حشمت الدوله، شیخ هادی، مخصوص، منیریه).

دلیل انتخاب این رده‌ی سنی، این است که بیشتر عمل‌های جراحی زیبایی در ایران، در این سن صورت می‌گیرد: نزدیک به ۹۰ درصد عمل‌های جراحی زیبایی در سنین ۱۹ تا ۳۵ سال انجام گرفته است. [۱۵]

نمونه‌گیری از نوع نمونه‌ی در دسترس بود. پرسش نامه در سال ۱۳۹۷ بین افراد جامعه (سراهای محله‌ی ذکر شده) توزیع شد و ۲۰ نفر با شرایط زیر انتخاب شدند:

سن: ۱۹ تا ۳۵ سال

کسب نمرات نمره‌ی بالاتر از ۴۲ در پرسش نامه‌ی BICI، (واجد ملاک‌های بدریخت‌انگاری) و نمره‌ی پایین‌تر از ۱۵ در پرسش نامه‌ی عزت نفس روزنبرگ (عزت نفس پایین).

حجم نمونه با توجه به منابع مطالعه شده ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. [۸، ۱۴، ۱۶]

<sup>2</sup> Mindful Self-Compassion

به صورت تصادفی ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر نیز در گروه گواه قرار گرفتند.

## ابزار پژوهش

ابزار پژوهش عبارتند از: ۱- پرسش نامه‌ی نگرانی از تصویر بدن (BICI)<sup>۳</sup> و مقیاس عزت نفس روزنبرگ.

### پرسش نامه‌ی نگرانی از تصویر بدن (BICI)

این پرسش نامه مداد کاغذی و از نوع خود گزارشی است و شامل نوزده ماده است. و برای نخستین بار توسط لیتلتون، اکسام و پوری ساخته و اعتباریابی شد. آزمودنی‌ها باید به یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی پاسخ بدهند که طیف پاسخ‌ها بین یک (هرگز) تا پنج (همیشه) است. هدف این پرسش‌نامه، سنجش نارضایتی فرد از ظاهر خود در اختلالاتی مثل بدریخت انگاری بدن و اختلالات خوردن است.

لیتلتن و همکاران، نشان دادند این ابزار از روایی و پایایی بسیار مطلوبی برخوردار است [۱۷]. اعتبار این پرسش نامه به روش همسانی درونی بررسی شده است. و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳، به دست آمده است. ضریب همبستگی هر یک از سوالات با نمره‌ی کل پرسش نامه از ۰/۷۳-۰/۳۲، با میانگین ۰/۶۲، بوده است. روایی همگرای این ابزار از طریق محاسبه‌ی ضریب همبستگی آن با پرسش‌نامه‌ی وسواس-اجباری پادوا و پرسش‌نامه‌ی اختلالات خوردن بررسی شده و ضرایب همبستگی آن با این ابزارها به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴، به دست آمده است. (P<./01). [۱۸].

این پرسش نامه اولین بار توسط بساک نژاد و غفاری به فارسی ترجمه و در جمعیت دانشجویی اعتباریابی شد. [۱۹] پایایی این پرسش نامه به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵، گزارش شده است. ضرایب روایی این پرسش نامه نیز از طریق همبستگی با مقیاس ظاهر جسمانی و ترس از ارزیابی منفی به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۴۳، به دست آمد که در ۰/۰۱ معنادار بود. و نقطه‌ی برش آن برای جمعیت ایرانی ۴۲ در نظر گرفته شد [۲۰].

### مقیاس عزت نفس روزنبرگ:

یک مقیاس ده سوالی مبتنی بر روش خودگزارش دهی است. که ۵ تای آن مثبت و ۵ تای دیگر منفی است که بر یک طیف لیکرت ۴ تایی نمره گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمره گذاری از ۰ تا ۳۰ است و نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی عزت نفس بالاتر است. این ابزار عزت نفس کلی را مورد گزارش قرار می‌دهد. [۱۸]

ضریب اعتبار درون این مقیاس ۰/۸۴ و ضریب همبستگی بازآزمایی آن در فاصله‌ی زمانی دو هفته ۰/۸۴ گزارش شده است، همچنین در این تحقیق همبستگی عزت نفس روزنبرگ، با ویژگی‌هایی مانند افسردگی (۰/۵۹-) و مقیاس خودپنداره‌ی آشکار (۰/۴۱)، اضطراب (۰/۴۲)، نشانی روایی مناسب این ابزار هستند. محمدی شاخص‌های روایی این مقیاس را در جامعه‌ی ایران بررسی کرده و اعتبار این مقیاس را از روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دونیمه کردن؛ به ترتیب: ۰/۶۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. [۱۸]. هم چنین روایی همزمان این مقیاس نیز به دلیل وجود همبستگی مثبت معنادار بین این مقیاس و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (۰/۶۱) و همبستگی منفی و معنادار آن زیر مقیاس‌های اضطراب (۰/۴۳-) و افسردگی (۰/۵۴) از فهرست تجدید نظر شده‌ی ۹۰ سوالی (Sci-90-R)، تایید شده است. نمره‌ی ۰-۱۵ نشانگر عزت نفس ضعیف، ۱۵-۲۵ عزت نفس نرمال و ۲۰-۲۵ نشانگر عزت نفس بالا هستند. [۱۸]

بررسی پایایی ابزار بر مبنای یک نمونه ۲۰ تایی در مرحله پیش آزمون نشان داد مقدار آلفا در پرسشنامه ۱۹ سوالی تصویر بدن ۰/۷۴۱ و مقدار آلفا در پرسشنامه ۱۰ سوالی عزت نفس ۰/۷۲۸ شده است. که پایایی مناسب ابزار در این مطالعه را نشان می‌دهد زیرا مقادیر بالاتر از ۰/۷ بدست آمده‌اند.

<sup>3</sup> Body Image Concern Inventory

### طرح درمان

MBCT از درمان‌های جدید موج سوم است که ذهن آگاهی و شناخت درمانی را ترکیب می‌کند. ذهن آگاهی کمک می‌کند فرد بر احساسات تجربه شده در درون بدن، و تجارب و افکار درونی آگاهی بیابد و مهارت‌هایی جهت مدیریت بهتر آسیب‌پذیری را فرا بگیرد.

درمان مطابق با پروتکل مطرح شده، در هشت جلسه‌ی دو ساعته بر گروه کنترل صورت گرفت. جلسات هفته‌ای یک بار، به صورت گروهی تشکیل شد. [۲۱]

خلاصه‌ی جلسات درمانی به قرار زیر است:

هفته‌ی اول: اجرای خودکار: در این جلسه، تفاوت رفتارهای خودکار و رفتارهای ذهن آگاهانه شرح داده شد.

مداخلات: خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه و واریسی بدن

هفته‌ی دوم: رفع موانع: موانع رفتارهای ذهن آگاهانه بررسی و شناخته شد.

مداخلات: درمان مراقبه‌ی واریسی بدن، ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی و مراقبه‌ی ذهن

هفته‌ی سوم: تنفس با ذهن آگاهی: آموزش برقراری رابطه‌ی ذهن آگاهانه با بدن

مداخلات: تمرین منبسط کردن و تنفس همراه با تفکر ذهن آگاهی کوتاه مدت دیدن یا گوش دادن

هفته‌ی چهارم: ماندن در لحظه: آموزش تسلط بر ذهن از طریق تسلط بر بدن

مداخلات: دقیقه دیدن یا شنیدن با شیوه‌ی ذهن آگاهی، ۳ دقیقه تنفس، کشف و تعریف مساله‌ی بدریخت انگاری با تمرکز

گروهی

هفته‌ی پنجم: پذیرفتن و اجازه دادن: پذیرش احساسات و افکار.

مداخلات: تمرین کشف واکنش به الگوهای عادی شده و کاربرد مهارت‌های ذهن آگاهی برای واکنش به تجارب حال، توجه به

قسمت‌های مختلف بدن و بیان احساسات و افکار نسبت به هر قسمت.

هفته‌ی ششم: تفکرات منشا واقعی ندارند.

مداخلات: نشست‌های مدیتیشن، آگاهی نسبت به تنفس و بدن به علاوه مطرح کردن افکار و احساسات طی تمرین و کشف

اثرات آن بر بدن و ذهن، سه دقیقه تنفس

هفته‌ی هفتم: چگونه از خود مراقبت کنیم.

مداخلات: جلسات مدیتیشن، از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و هیجانات، سه دقیقه تنفس به علاوه طرح یک فکر خاص و

کشف تاثیر آن بر روی ذهن و بدن و اصلاح فکر

هفته‌ی هشتم: چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم‌گیری‌های آینده:

مداخلات: مراقبه واریسی بدن، افکار و احساسات، پایان درمان، بحث در خصوص این که چگونه میزان تغییرات در تمرینات

رسمی و غیر رسمی را حفظ کنیم.

با توجه به این که طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد، در صورت رعایت شدن پیش

فرض‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس این آزمون بهترین روش تجزیه و تحلیل می‌باشد، به همین منظور برای پاسخگویی

به فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این

پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی میانگین در پیش‌آزمون، همگنی واریانس‌ها در طی مطالعه و وجود

رابطه خطی بین متغیر کمکی و متغیر وابسته می‌باشد.

پیش‌فرض‌های ذکر شده بررسی و رعایت شد و برای بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و عزت نفس زنان ۱۹ تا ۳۵، از آزمون‌های تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جداول ذیل ارائه گردیده است.

جدول ۱- خلاصه نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در اثربخشی درمان MBCT بر تصویر بدنی و عزت نفس

منبع تغییرات	مرحله سنجش	روش	مقدار شاخص	آماره فیشر F	درجه آزادی	مقدار احتمال	اندازه اثر	Box's Test
تصویر بدن (پیش)	پس از موزن نسبت به پیش از موزن	پیلای	۸۴۰/۰	۳۹/۵۰۹	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۸۴۰/۰	۱/۳۷۳ p=۰/۷۵۱
		لامبدای ویکلز	۰/۱۶۰	۳۹/۵۰۹	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۸۴۰/۰	
		هتلینگ	۵/۲۶۸	۳۹/۵۰۹	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۸۴۰/۰	
		روی	۵/۲۶۸	۳۹/۵۰۹	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۸۴۰/۰	
عزت نفس (پیش)	پیلای	۷۶۲/۰	۲۴/۰۳۳	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۷۶۲/۰	۷۶۲/۰	
	لامبدای ویکلز	۰/۲۳۸	۲۴/۰۳۳	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۷۶۲/۰		
	هتلینگ	۳/۲۰۴	۲۴/۰۳۳	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۷۶۲/۰		
	روی	۳/۲۰۴	۲۴/۰۳۳	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۷۶۲/۰		
اثر گروه	پیلای	۹۵۷/۰	۱۹۷/۹۲۴	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۹۵۷/۰	۹۵۷/۰	
	لامبدای ویکلز	۰/۰۴۳	۱۹۷/۹۲۴	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۹۵۷/۰		
	هتلینگ	۲۲/۳۹۰	۱۹۷/۹۲۴	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۹۵۷/۰		
	روی	۲۲/۳۹۰	۱۹۷/۹۲۴	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۹۵۷/۰		
تصویر بدن (پیش)	پیگیری نسبت به پیش از موزن	پیلای	۰/۸۲۲	۳۴/۶۵۹	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۰/۸۲۲	۱/۵۸۶ p=۰/۷۰۷
		لامبدای ویکلز	۰/۱۷۸	۳۴/۶۵۹	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۰/۸۲۲	
		هتلینگ	۴/۶۲۱	۳۴/۶۵۹	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۰/۸۲۲	
		روی	۴/۶۲۱	۳۴/۶۵۹	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۰/۸۲۲	
عزت نفس (پیش)	پیلای	۰/۵۶۵	۹/۷۳۷	۲و۱۵	۰۰۲/۰	۰/۵۶۵	۰/۵۶۵	
	لامبدای ویکلز	۰/۴۳۵	۹/۷۳۷	۲و۱۵	۰۰۲/۰	۰/۵۶۵		
	هتلینگ	۱/۲۹۸	۹/۷۳۷	۲و۱۵	۰۰۲/۰	۰/۵۶۵		
	روی	۱/۲۹۸	۹/۷۳۷	۲و۱۵	۰۰۲/۰	۰/۵۶۵		
اثر گروه	پیلای	۰/۹۴۹	۱۳۸/۴۷۵	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۰/۹۴۹	۰/۹۴۹	
	لامبدای ویکلز	۰/۰۵۱	۱۳۸/۴۷۵	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۰/۹۴۹		
	هتلینگ	۱۸/۴۶۳	۱۳۸/۴۷۵	۲و۱۵	۰۰۰/۰	۰/۹۴۹		

	۰/۹۴۹	000۰۰۰/۰	۲و۱۵	۱۳۸/۴۷۵	۱۸/۴۶۳	روی		
تصویر بدن (پس)	۰/۸۰۷	/000۰	۲و۱۵	۳۲/۳۵۴	۰/۸۰۷	پیلای	پیگیری نسبت پس از موزن	
	۰/۸۰۷	/000۰	۲و۱۵	۳۲/۳۵۴	۰/۱۹۳	لامبدای ویکلز		
	۰/۸۰۷	/000۰	۲و۱۵	۳۲/۳۵۴	۴/۱۸۱	هتلینگ		
	۰/۸۰۷	/000۰	۲و۱۵	۳۲/۳۵۴	۴/۱۸۱	روی		
عزت نفس (پس)	۰/۸۴۷	/000۰	۲و۱۵	۴۱/۵۵۸	۰/۸۴۷	پیلای		
	۰/۸۴۷	/000۰	۲و۱۵	۴۱/۵۵۸	۰/۱۵۳	لامبدای ویکلز		
	۰/۸۴۷	/000۰	۲و۱۵	۴۱/۵۵۸	۵/۵۴۱	هتلینگ		
	۰/۸۴۷	000۰۰۰/۰	۲و۱۵	۴۱/۵۵۸	۵/۵۴۱	روی		
اثر گروه	۰/۰۴۶	۷۰۱/۰	۲و۱۵	۰/۳۶۴	۰/۰۴۶	پیلای		
	۰/۰۴۶	۷۰۱/۰	۲و۱۵	۰/۳۶۴	۰/۹۵۴	لامبدای ویکلز		
	۰/۰۴۶	۷۰۱/۰	۲و۱۵	۰/۳۶۴	۰/۰۴۹	هتلینگ		
	۰/۰۴۶	۷۰۱/۰	۲و۱۵	۰/۳۶۴	۰/۰۴۹	روی		

همان گونه که در جدول ۴-۱۲ مشاهده می شود نتایج از مرحله پس از موزن نسبت به پیش از موزن، پیگیری نسبت به پیش از موزن و پیگیری نسبت به پس از موزن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان می دهد در مرحله پس از موزن نسبت به پیش از موزن، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و عزت نفس زنان موثر است. ( $p < 0.001$ ;  $F = 924/197$ ;  $df = 15, 2$ ) اندازه اثر گروه ۰/۹۵۷ بدست آمده است. در مرحله پیگیری نسبت به پیش از موزن نیز ملاحظه شد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و عزت نفس موثر است. ( $p < 0.001$ ;  $F = 475/138$ ;  $df = 15, 2$ ) اندازه اثر گروه ۰/۹۴۹ بدست آمده است. همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پس از موزن ملاحظه گردید تغییرات رخ داده در این برهه زمانی در دو گروه معنی دار نبوده است و به عبارتی ثبات درمان اتفاق افتاده است. ( $p = 0.701$ ;  $F = 264/0$ ;  $df = 15, 2$ ) همچنین در طی مطالعه اثر متغیرهای کووریت نیز معنی دار بوده است. ( $p < 0.001$ ) بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده می توان بیان داشت فرض تحقیق مبنی بر اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و عزت نفس زنان ۱۹ تا ۳۵ سال شهر تهران، پذیرفته می شود.

### بحث و نتیجه گیری

با توجه نتایج به دست آمده، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته است تفاوت معناداری در پس از موزن گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر تصویر بدنی ایجاد نماید. با مقایسه نمرات پس از موزن گروه آزمایش و گروه کنترل مشاهده می شود که نمرات این متغیر در پس از موزن گروه آزمایش کاهش داشته است. با توجه به نمره گذاری پرسشنامه مذکور که نمرات پایین تر به معنای رضایت از تصویربندی بالاتر می باشد، به معنای رضایت از تصویربندی است. اگر چه اثربخشی MBCT در درمان اختلالات همراه بدریخت انگاری مثل پر خوری عصبی و پر خوری دوره ای مورد تایید قرار گرفته است [۲۲]؛ همچنین اثربخشی این درمان در بهبود تصویربندی ورزشکاران مرد نیز، تایید شده است [۱۴]. اما اثر بخشی

آن بر بهبود تصویر بدنی و عزت نفس بیماران مبتلا به بدریخت انگاری تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به این که این درمان جدید از تلفیق دو رویکرد شناختی و ذهن آگاهی به وجود آمده است، پیشینه‌ی دو درمان شناختی(رفتاری) و ذهن آگاهی و تاثیر آن بر تصویر بدنی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

در تایید اثر بخشی درمان شناختی و ذهن آگاهی بر تصویر بدنی، این پژوهش همسو با پژوهش‌های زیر است: هرمان، در پژوهش خود، اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تصویر بدنی منفی زنان متقاضی عمل جراحی زیبایی را نشان داد [۱۰].

پژوهش سیکیز و همکاران، اثربخشی درمان شفقت با خود مبتنی بر ذهن آگاهی را بر بهبود تصویر بدنی نشان داد [۱۱]. پینتادو و آندراد، نیز در پژوهش خود اثربخشی ذهن آگاهی بر بهبود تصویر بدنی را در بیماران مبتلا به سرطان سینه نشان دادند [۱۲].

این درمان، برای اصلاح تصویر بدنی، درمان بسیار مناسبی به نظر می‌رسد، چرا که بخش شناختی آن بر اصلاح تصویر ذهنی منحرف شده و متاثر از باورهای غلط، موثر واقع می‌شود و بخش ذهن آگاهی بر احساسات نسبت به بدن، پذیرش آن‌ها، بهبود ارتباط با بدن، توجه بیشتر و احترام و اهمیت بر بدن استوار است.

با توجه نتایج ارایه شده در فصل چهار ملاحظه می‌شود که پس از تعدیل اثر پیش آزمون، آموزش برنامه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته است، تفاوت معناداری در پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در میزان عزت نفس ایجاد نماید ( $P.F = 01/0 >$ ) که با مقایسه‌ی نمرات پس آزمون گروه کنترل و گروه آزمایش مشاهده می‌شود که نمرات این متغیر در پس آزمون گروه افزایش داشته است. این نتایج پس از دوماه پیگیری هم چنان پایا و معنادار بود.

در نتیجه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود عزت نفس زنان موثر واقع شد.

این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی همخوان است:

هرمان در پژوهش خود، اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس زنان متقاضی عمل جراحی زیبایی را نشان داد [۱۰]. مرادی و همکاران، در پژوهش خود، اثربخشی مشاوره‌ی مبنی بر پذیرش و تعهد را بر عزت نفس زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کستیک نشان دادند. [۲]

ولی پور و حسینیان، تاثیر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر عزت نفس کودکان را تایید کردند [۲۳]. سودیکین در تحقیق متاآنالیز خود اثربخشی درمان شناختی-رفتاری همراه با آموزش جرات ورزی را بر عزت نفس تایید کرد [۱۶].

ارزیابی تصویر بدنی به رضایت یا نارضایتی بدنی افراد نسبت به بدنشان و باورهای نقادانه‌شان درباره‌ی آن اشاره دارد در حالی که سرمایه‌گذاری بدنی، به اهمیت شناختی، رفتاری و هیجانی بدن برای ارزیابی خود اشاره دارد [۲۴]. سرمایه‌گذاری بدنی، بر ارزیابی تصویر بدنی تاثیرگذار است. به میزانی که سرمایه‌گذاری بدنی، متاثر از ملاک‌های ساختگی بیرونی و غیرواقعی (فشار رسانه، همسالان و...)، و غیر هم‌خوان با آن‌ها باشد، ارزیابی تصویر بدنی، منفی‌تر می‌شود، و این امر منجر به کاهش عزت نفس فرد می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود تصویر بدنی و عزت نفس زنان موثر واقع شد. شناخت‌ها- باورها، افکار، تفسیرها و اسنادها- شامل جنبه‌های خاص از تصویر بدنی است که موجب ایجاد یا نگهداری بدریخت‌انگاری می‌شود. شناخت‌های مرتبط با تصویر بدنی، ممکن است در شکل باورهایی درباره‌ی ظاهر یا استانداردهای ظاهری و طرحواره‌ها در مورد میزان اهمیت ظاهر بر عزت نفس باشد. بخش شناختی درمان، به بهبود دیدگاه شرکت کنندگان نسبت به خود و اصلاح تحریف‌های شناختی درباره‌ی ارزش به خود، منجر شد. هم چنین بهبود تصویر بدنی، بر افزایش عزت نفس



موثر بود. چرا که تصویر بدنی و رضایت از بدن یکی از عوامل همبسته با عزت نفس است. با تغییر تعریف فرد از زیبایی و گسترش دیدگاهش نسبت به این موضوع، فرد زیبایی را تنها در معیارهای محدود و ساختگی رسانه نمی بیند. در نتیجه با مثبت تر شدن دیدگاهش نسبت به ظاهرش، عزت نفسش نیز بالاتر می رود و این امر در افزایش فعالیت های اجتماعی و احساس مثبت به خود، نمایان می شود.

از طرفی، بخش ذهن آگاهی درمان، بر احساسات فرد نسبت به خودش، شناسایی آن ها و پذیرش خود و احساسات کار می کند و از طریق پذیرش احساسات، تمرکز بر لحظه، عملکرد بدن و آرام سازی، احساسات مثبت را تقویت می کند و با مثبت تر شدن احساسات فرد نسبت به خودش، توجه بیشتر بر بدن و عملکرد آن و افزایش حس قدردانی از بدن، موجب افزایش خودارزشمندی و عزت نفس می شود.

### محدودیت های پژوهش

- نظارت کامل بر انجام تکالیف خانه ی شرکت کنندگان، ممکن نبود.
- کنترل بر شرایط گروه آزمایش کامل و بی نقص نبود و ممکن است عوامل مختلف دیگری در بهبودی نقش داشته باشند.
- جدا کردن کامل تصویربدنی و عزت نفس (امر شناختی) از امر بدنی (بدریخت انگاری) و مداخله ی جداگانه بر هر کدام به طور کامل ممکن نبود.

## منابع

- [1] J. L. Greenberg, S. Markowitz, M. R. Petronko, C. E. Taylor, S. Wilhelm, and G. T. Wilson, "Cognitive-behavioral therapy for adolescent body dysmorphic disorder," *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 17, no. 3, pp. 248-258, 2010.
- [2] F. Moradi, A. Ghadiri-Anari, A. Dehghani, S. Reza Vaziri, and B. Enjezab, "The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem in polycystic ovary syndrome: An RCT," (in eng), *Int J Reprod Biomed*, vol. 18, no. 4, pp. 243-252, Apr 2020.
- [3] S. M. Blakey, L. Reuman, J. L. Buchholz, and J. S. Abramowitz, "Experiential avoidance and dysfunctional beliefs in the prediction of body image disturbance in a nonclinical sample of women," *Body image*, vol. 22, pp. 72-77, 2017.
- [4] S. Grogan, *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. Routledge, 2021.
- [5] P. C. Diedrichs, M. J. Atkinson, K. M. Garbett, and G. Leckie, "Evaluating the "Dove Confident Me" Five-Session Body Image Intervention Delivered by Teachers in Schools: A Cluster Randomized Controlled Effectiveness Trial," (in eng), *J Adolesc Health*, vol. 68, no. 2, pp. 331-341, Feb 2021.
- [6] M.-L. Kinnunen, T. Feldt, U. Kinnunen, and L. Pulkkinen, "Self-esteem: An antecedent or a consequence of social support and psychosomatic symptoms? Cross-lagged associations in adulthood," *Journal of Research in Personality*, vol. 42, no. 2, pp. 333-347, 2008.
- [۷] ح. پورشریفی و م. مبعث زمانی، "رابطه عزت نفس و درونی سازی ایده آل لاغری با نارضایتی از تصویر بدنی،" فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، vol. 8, no. 31, pp. 21-33, 2013.
- [8] C. Sundgot-Borgen et al., "The Norwegian healthy body image programme: study protocol for a randomized controlled school-based intervention to promote positive body image and prevent disordered eating among Norwegian high school students," (in eng), *BMC Psychol*, vol. 6, no. 1, p. 8, Mar 6 2018.
- [۹] ا. رستگارخالد و م. کاوه، "زنان و پروژه زیبایی (مطالعه معانی ذهنی عمل جراحی زیبایی)،" زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، vol. 11, no. ۴, pp. -, 1392.
- [۱۰] ه. مریم، "اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تصویر بدنی منفی و عزت نفس زنان متقاضی عمل جراحی زیبایی،" *Tehran, 1396, International Conference of Psychology and Sociology*.
- [11] V. Seekis, G. L. Bradley, and A. L. Duffy, "Does a Facebook-enhanced Mindful Self-Compassion intervention improve body image? An evaluation study," (in eng), *Body Image*, vol. 34, pp. 259-269, Sep 2020.
- [12] S. Pintado and S. Andrade, "Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer," *European journal of integrative medicine*, vol. 12, pp. 147-152, 2017.
- [13] L. Sala et al., "Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) et boulimie & Binge Eating Disorder," *European Psychiatry*, vol. 30, no. S2, pp. S103-S104, 2015.
- [۱۴] س. موسوی، ر. پورحسین، ع. زارع مقدم، ع. رحمت نژاد، and ا. گمنام، "ارزیابی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تصویر بدنی در ورزشکاران بدنساز مرد،" پژوهش های کاربردی روانشناختی (روانشناسی و علوم تربیتی)، vol. 7, no. 2 #P00126, pp. -, 139.
- [۱۵] ا. رستگارخالد and س. مقدمی، "بررسی رابطه ی تمایل به ارزش های عرفی و نگرش به فرزند،" جامعه شناسی نهادهای اجتماعی، vol. 5, no. 11 #a00764, pp. -, 1397.

- [16] M. A. Sodikin, B. A. Keliat, and I. Y. Wardani, "The effects of cognitive behaviour therapy and assertiveness training in chronic low self-esteem clients," *Enfermeria clinica*, vol. 31 Suppl 2, pp. S96-S99, 2021.
- [17] H. L. Littleton, D. Axsom, and C. L. Pury, "Development of the body image concern inventory," *Behaviour Research and therapy*, vol. 43, no. 2, pp. 229-241, 2005.
- [۱۸] ن. محمدی and م. س. سجادی نژاد, "ارزیابی شاخص های روان سنجی پرسش نامه نگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان," *مطالعات روان شناختی*, vol. 3, no. 1, pp. -, 1386.
- [۱۹] س. بساک نژاد and م. غفاری, "رابطه بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روان شناختی در دانشجویان," *مجله علوم رفتاری*, vol. 1, no. 2, pp. -, 1386.
- [۲۰] ف. دمهری and ل. حمداوی, "پیش بینی نگرانی دانش آموزان از بدریخت انگاری بدن بر اساس ویژگی های شخصیتی آنها," *شخصیت و تفاوت های فردی*, vol. 3, no. 5, pp. -, 1393.
- [21] E. S. C. J. P. Sipe WE, "Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice.," vol. 57(2), pp. 63-9, 2012 Feb.
- [22] G. P. Sala L, Vindreau C, Duriez P, " Mindfulness-based cognitive therapy added to usual care improves eating behaviors in patients with bulimia nervosa and binge eating disorder by decreasing the cognitive load of words related to body shape, weight and food.," *Eur Psychiatry*, vol. e67., p. 28;64(1), 2021 Oct
- [۲۳] م. ولی پور, س. حسینیان, and م. س. پورشهریاری, "تاثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مشکلات رفتاری کودکان," *سلامت روان کودک (روان کودک)*, vol. 4, no. 4 #p00237, pp. -, 1396.
- [24] T. F. Cash, M. T. Santos, and E. F. Williams, "Coping with body-image threats and challenges: validation of the Body Image Coping Strategies Inventory," (in eng), *J Psychosom Res*, vol. 58, no. 2, pp. 190-9, Feb 2005.