

اثربخشی مداخله شناختی – رفتاری بر نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و آسیب های ناشی از روابط عاطفی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه

حدیث خان محمدی^۱، سعید شایوسی زاد^۲، فرامرز خان محمدی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه تهران

^۳ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

چکیده

هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی مداخله شناختی – رفتاری بر نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و آسیب های ناشی از روابط عاطفی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه بود. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که از جامعه مذکور، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. ابزار های پژوهشی مورد استفاده روابط چندبعدی خود- بدن کش (۱۹۹۷)، ادراک فرد از خود راجرز و روابط عاطفی تهرانی (۱۳۸۸) بود. گروه آزمایش در طول ده جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه مداخله شناختی – رفتاری دریافت کردند. برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره و یک متغیره استفاده شد. یافته ها نشان داد مداخله شناختی – رفتاری بر متغیرهای نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و آسیب های ناشی از روابط عاطفی در دانش آموزان دختر در دانش آموزان دختر تاثیر دارد.

واژه های کلیدی: مداخله شناختی – رفتاری، نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود، آسیب های ناشی از روابط عاطفی

مقدمه

تغییرات عمده و فراگیر دوران بلوغ در ابعاد گوناگون جسمی و روانی و تغییر در ساختارهای شخصیتی نوجوانان در این دوران سبب می شود که از بلوغ به عنوان «(تولد دیگری)» یاد شود. شکل گیری خصوصیاتی همچون استقلال طلبی، آرمان گرایی، آینده نگر، تمایل به ابراز وجود، افزایش قدرت خطر پذیری و روحیه کنجکاوی و تلاش برای ساماندهی باورها و اندیشه ها و تشکیل نظام باید ها و نبایدها، همگام با گسست گره های عاطفی نوجوانان با والدین، بروز تضاد با باورهای والدین، فرایند جامعه پذیری و جستجوی الگوها فکری و عملی در جامعه و نیز رشد سریع اندامهای بدن و به طبع آن تشدید تکانه ها و تمایلات جنسی و عاطفی همه و همه سبب می شوند نوجوان دچار نوعی هیجان و حساسیت در بروز رفتار های کلامی و غیر کلامی گردد و کنترلش بر هیجانات، عواطف و رفتارهایش، دچار دگرگونی گردد. به دنبال این دگرگونی هاست که نوجوان در جستجوی پایگاه عاطفی جدیدی بیرون از محیط خانواده و عموماً در جنس مخالف بر می آید. که این امر همواره در فرهنگ ها و جوامع گوناگون مورد بحث و اظهار نظر های متعدد و گوناگون قرار گرفته و هم اکنون نیز از دغدغه های اصلی در حوزه تعلیم و تربیت است و همواره به عنوان موضوعی حساس مورد توجه کسانی است که یا به عنوان والدین و یا به عنوان مربیان در حوزه های گوناگون علمی و هنری و فکری با نوجوانان سرو کار دارند (شعاری نژاد، ۱۴۰۲).

شروع روابط عاطفی - جنسی از اوایل سن بلوغ (۱۲ الی ۱۴ سالگی) و میانگین سن ازدواج در جامعه (۲۵ سالگی و بالاتر) نشان دهنده وجود فاصله ی زمانی بیش از ده سال در این میان بوده که خود نشانگر این امر می باشد که به احتمال فراوان در صد بسیار کمی از این روابط به ازدواج ختم می شود. از سوی دیگر به علت عدم آگاهی نوجوانان از پیامدهای روانی و اجتماعی این گونه روابط، آنان دست به سرمایه گذاریهای عاطفی در این زمینه می زنند که غالباً با به پایان رسیدن یا به بن بست رسیدن روابط اثرات روانی نامطلوبی بر روح و روان نوجوانان بر جای خواهند گذاشت. بررسیها نشان داده اند که نوجوانان بعد از شکست های عاطفی بارها دوباره پای در این مسیر گذاشته و با به کار گیری تجارب قبلی تلاش می کنند روابط فعلی را مدیریت نمایند، اما غالباً با توجه به روحیه ی تنوع طلبی، دگرگونی در معیارها و ارزش ها، غلبه ی احساسات و عواطف، آرمان گرایی و وسعت دایره توقعات، غالباً این روابط به شکست می انجامند و در نهایت نگرش بدبینانه ای نسبت به جنس مخالف در جوانان شکل خواهد گرفت، بطوریکه به عنوان مثال پسری به این نتیجه خواهد رسید که اصولاً هیچ دختری قابل اعتماد نیست و بر عکس (خویی نژاد، ۱۴۰۲).

یکی از عواملی که می تواند روابط عاطفی نوجوانان را تحت تاثیر قرار دهد تصویر بدنی یا نارضایتی از وضع بدنی است. تصویر بدنی بازنمایی درونی از ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرشی نسبت به آنها را در بر می گیرد. ابعاد اصلی این نگرش ها شامل مولفه های ارزیابی (نارضایتی از بدن)، سرمایه گذاری (اهمیت ظاهر ایده آل درون سازی شده) و عواطف است. ظاهر، بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود. پژوهش ها نشان داده اند که اهمیت تصویر بدنی و جذابیت ظاهری در بین زنان و نوجوانان بیشتر از سایر اقشار جامعه است (خانجانی و باباپور، ۱۴۰۰).

نارضایتی بدنی به عنوان احساس ها و باورهای منفی و ناکارآمد درباره وزن و فرم بدن شناخته شده است. همچنین تربورت، وان دورسیلر، مونشور، وردورمن، انگلز و وولبرگ (۲۰۰۶)، نارضایتی بدنی را به عنوان تصویر ذهنی هرفرد از فیزیک خود و ارزیابی رفتار فرد با توجه به تصویر بدنی خود تعریف کرده اند. تصویر از بدن به عنوان پدیده ای روانشناختی، در خلال مجموعه ای از سازه های شناختی چندبعدی، تجربه می شود. اما این تصورات ذهنی ثابت نیست و توسط تجاربی که فرد پیدا می کند، گسترش می یابد. پس تصویر بدنی براساس عوامل درونی، بیرونی و زمینه ای تغییر می یابد (سجادی نژاد، ۱۳۹۶).

زمانی که صحبت از نقش عوامل اجتماعی - فرهنگی بر شکل گیری تصویر از بدن می شود، منظور انتظاری است که شخص بر مبنای مطلوب های تعریف شده در جامعه از بدن خود پیدا می کند. این مطلوبها گاه خود را در قامت الگوهای نقشی هم چون بازیگران و ستارگان سینما و موسیقی یاورزشکاران مشهور عیان می سازند و گاه از طریق جریان های مد به افراد عرضه می شوند و در مواردی نیز سنت های ریشه دار یا ارزشهای مذهبی آن ها را نمایندگی می کنند

(هیدری، ۲۰۲۱). هم چنین تحقیقات متعددی نشان داده است که ورزش و تمرینات بدنی منظم ازجمله عواملی است که می تواند تأثیر مثبتی بر روی خودآگاهی و ادراک فرد از بدن خود داشته باشد؛ به عبارتی ورزشکاران به عنوان الگوهای بدن ایده آل، می توانند از طریق برنامه های مداخله ای چون ورزش، تمرینات بدنی و برنامه های کاهش وزن، در شکل گیری ادراک فرد از خود ی بدنی افراد از جمله زنان نقش مهمی داشته باشند (زارشنز، ۲۰۲۱).

ادراک فرد از خود^۳ ساختاری چند بعدی شامل بسیاری از ویژگی ها، شایستگی ها و نقش هایی است که افراد از آن ها برخوردارند یا آنها را ایفا می کنند؛ برای مثال، ادراک فرد از خود شامل بسیاری از زیرخوردها یا حوزه ها مثل خود تحصیلی، خود خانوادگی، خود احساسی (هیجانی)، خود اجتماعی و خود بدنی است. شاولسون، هوبنر و استانتون^۴ (۲۰۰۰) فرض کردند این حوزه ها ی مختلف به صورت سلسله مراتبی سازماندهی شده اند به طوری که ساختار ادراک فرد از خود مانند هرمی است که خودپنداره کلی در رأس و ساختارهای عمومی در سطوح پایین تر بعدی قرار دارند. در پایین این هرم ادراک فرد از خود اختصاصی تر می شود و هرچه به سطح پایه نزدیک می شود ادراک خود بیشتر وابسته به موقعیت می شود (جعفری، ۱۴۰۲) خودپنداره بدنی ادراک فرد از خود تعریف شده است که از طریق تجربه و تفسیر او از محیط در ارتباط با بدن خود شکل می گیرد. مارش^۵ (۱۹۹۴) در مرور تحقیقاتی ک روی مقیاس های ادراک فرد از خود در ارتباط با خودپنداره بدنی انجام شده اند، نتیجه گرفت ادراک فرد از خود بدنی به نوبه خود در این زمینه ها قابل تقسیم است: آمادگی جسمانی، سلامتی، ظاهر بدنی، ارستگی، شایستگی ورزشی، تصویر بدنی، جنسیت و فعالیت بدنی (ذکائی، ۱۴۰۳).

یکی از رویکردهای که می تواند بر بسیاری از آسیب های اجتماعی نوجوانان را کاهش دهد مداخله شناختی رفتاری است. دیدگاه شناختی رفتاری صرف، تنها در مورد بعضی از مشکلاتی که ما درمانگران شناختی رفتاری با آنها مواجه می شویم، کاربرد دارد؛ و همراهی های ساده ی محرک- پاسخ نمی تواند تمام رفتارهای آموخته شده را توضیح دهد. هرچه پدیده های رفتار پیچیده تر شوند، ما به توضیحات پیچیده تری برای آنها احتیاج داریم. دانستن فکرها و احساسات مردم نیز، درک رفتارهای آنها اهمیت دارد. رویکرد شناختی رفتاری محض، منحصراً بر روی رفتارهای قابل اندازه گیری تمرکز می نمایند و تمام رویدادهای ذهنی را نادیده می گیرد. در این رویکرد، ذهن/ مغز، به صورت جعبه ی سیاهی که ارزش کشف و شناسایی ندارند، در نظر گرفته می شود. در واقع این رویکرد به اثرات متقابل محیط و رفتار فرد، توجه می کند. با توجه به مطالب گفته شده محقق درصدد است که اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری بر نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و آسیب های ناشی از روابط عاطفی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه را مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و هدف پژوهش، روش پژوهش حاضر از نوع کاربردی و شیوه ی انجام گرفتن آن نیمه آزمایشی است که از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر سرپل ذهاب بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ مشغول به تحصیل می باشند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۰ نفر از جامعه مذکور و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد.

^۱Heydery

^۲Zarshenz

^۳Self-concept

^۴Shavlsn, Huebner and Stanton

^۵Marsh

ابزارهای پژوهش:

در این پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد شده استفاده شد.

(۱) پرسشنامه روابط چندبعدی خود- بدن^۶ MBSRQ: این مقیاس خودسنجی ۴۶ ماده ای توسط کش و همکاران در سال ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ برای ارزیابی تصویر بدنی، ساخته شد (تامپسون، ۱۹۹۰). در این تحقیق از فرم نهایی آن که توسط کش در سال ۱۹۹۷ ارایه شده استفاده گردیده است (ر.ک: ژاندا، ۲۰۰۱). این مقیاس در فرم اولیه دارای ۶ زیرمقیاس بوده است که عبارتند از: ۱- ارزیابی وضع ظاهری ۲- گرایش به ظاهر ۳- ارزیابی تناسب ۴- گرایش به تناسب ۵- دلمشغولی به اضافه وزن یا وزن ذهنی ۶- رضایت از نواحی بدنی. مقیاس حاضر در واقع دارای سه زیرمقیاس نگرشی است که عبارتند از: ارزیابی، توجه و رفتار که مقیاس ارزیابی ظاهر فیزیکی آن بطور گسترده ای در تحقیقات بر روی نارضایتی از وضع بدنی استفاده شده است (تامپسون، ۱۹۹۰) زیرمقیاس های رفتاری و توجهی نیز به منظور ایجاد یک زمینه گرایش در مورد نارضایتی از وضع بدنی با یکدیگر ترکیب شده اند (براون و همکاران، ۱۹۹۰: به نقل از 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). در مورد زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری همسانی درونی برابر با ۰/۸۸ و در مورد زیرمقیاس گرایش به تناسب همسانی درونی برابر با ۰/۸۹ توسط کش در سال ۱۹۸۶ به دست آمده است (به نقل از کینگ و همکاران، ۲۰۰۰). در مطالعه دیگری که توسط کش در سال ۱۹۹۴ انجام شده است، همسانی درونی زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری ۰/۸۸ و همسانی درونی زیرمقیاس رضایتمندی از نواحی بدنی ۰/۷۷ بود. همچنین زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری دارای اعتبار ۰/۸۱ و زیرمقیاس رضایتمندی از نواحی بدنی دارای اعتبار ۰/۸۶ بود. اعتبار گزارش شده براساس دو بار اجرا بدست آمده است. در مطالعه دیگری توسط بکرا و همکاران (۲۰۰۲) انجام شد، زیرمقیاس گرایش ظاهری دارای همسانی درونی ۰/۸۵ بود. مطالعه دیگری که توسط آگلیاتا^۷ و همکاران (۲۰۰۴) انجام شده نشان می دهد که زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری دارای همسانی درونی ۰/۸۶، زیرمقیاس گرایش ظاهری دارای همسانی درونی ۰/۸۹، زیرمقیاس ارزیابی تناسب دارای همسانی درونی ۰/۸۰ و زیرمقیاس گرایش به تناسب دارای همسانی ۰/۹۱ بود. همچنین در مطالعه دیگری که توسط آنیس و همکاران (۲۰۰۴) انجام شده، نشان داده شده که زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری دارای همسانی درونی ۰/۹۲ و زیرمقیاس دلمشغولی به اضافه وزن یا وزن ذهنی دارای همسانی درونی ۰/۷۲ و زیرمقیاس رضایتمندی از نواحی بدنی دارای همسانی درونی ۰/۸۴ بود. تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه نارضایتی از وضع بدنی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۹، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

(۲) مقیاس ادراک فرد از خود^۸ راجرز^۸ (۱۹۹۴): این آزمون شامل دو پرسشنامه است که ادراک فرد از خود فرد را در دو موقعیت واقعی و ایده آل مورد سنجش قرار می دهد و بر اساس یک مقیاس هفت گزینه ای به روش لیکرت از نمرات ۱ تا ۷ مورد ارزیابی قرار می گیرد. در مجموعه، جمع جبری نمرات اگر پایین تر از ۷ باشد بیانگر ادراک فرد از خود بالا و اگر بیشتر از ۷ باشد بیانگر ادراک فرد از خود ضعیف ارزیابی می گردد. روایی آزمون قبلا احراز شده است و از پرسشنامه ادراک فرد از خود بک (۱۹۷۹) برای روایی آن استفاده شده است. موسوی و ظهیری (۱۳۷۸) به نقل از سلیمی (۱۳۷۸) برای سنجش روایی آزمون ادراک فرد از خود راجرز از اعتبار سازه استفاده نموده اند. بدین ترتیب که نمره های آزمون مذکور را با نمره های حاصل از پرسشنامه بک همبسته نمودند و ضریب همبستگی بدست آمده ۰/۲۵ بود. ضریب همبستگی بین فرم الف و ب برابر با ۰/۸۲ گزارش شده است (مشکی، ۱۳۷۸).

^۶. Multidimensional body- self relation questionnaire

^۷self-concept scale

^۸. Rogers

اعتبار پرسش نامه ادراک فرد از خود راجرز: پایایی این پرسش نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰,۸۶، توسط سهرابی و البرزی (۱۳۸۱) بدست آمد. کلیه ضرائب روایی و پایایی بدست آمده در سطح $p < 0.005$ معنی دار بوده اند. پایایی پرسشنامه فرم الف از طریق زوج و فرد کردن سوالات، ضریب همبستگی ۰,۸۱ و ضریب تشخیص اعتبار ۰,۸۹ می باشد (جعفری، ۱۳۷۲). تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه ادراک فرد از خود از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰,۸۲، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

۳) پرسشنامه روابط عاطفی^۱: این پرسشنامه توسط تهرانی (۱۳۸۸) ساخته و شامل ۴۳ سوال با طیف کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم می باشد. مولفه های این پرسشنامه شامل عزت نفس، اتکا و وابستگی به دیگران، عدم ثبات عاطفی یا عدم اعتماد به خود و اعتماد به خود می باشد که ۱۴ سوال آن به عزت نفس، ۱۷ سوال آن به اتکا و وابستگی به دیگران، ۵ سوال آن به عدم اعتماد به خود یا عدم ثبات عاطفی و ۷ سوال به اعتماد به خود اختصاص داده شده است. برای سنجش عزت نفس آزمودنی ها ۱۲ سوال از آزمون عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) و دو سوال آن از آزمون وابستگی به دیگران گنجی (۱۳۸۰) استفاده شد. سوال های انتخاب شده مربوط به عزت نفس اجتماعی و مواردی بود که عزت نفس افراد را در ارتباط فرد با گروه همسن مورد سنجش قرار می دهد و ۲۹ سوال پرسشنامه مربوط به پرسشنامه وابستگی به دیگران گنجی (۱۳۸۰) است. این سوال ها برای سنجیدن افکار و احساس های مربوط به نیاز به مراددهی نزدیک با اشخاص ارزشمند است. عبارت های ۱۲ تا ۲۵ عزت نفس، عبارت های ۱ تا ۱۱ و ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۵ و ۳۶ اتکا به دیگران، عبارت های ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۳ و ۳۸ عدم ثبات عاطفی و عبارت های ۳۱، ۳۴، ۳۷، ۴۰، ۴۱، ۴۲ و ۴۳ اعتماد به خود یا ثبات عاطفی را می - سنجند. تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه روابط عاطفی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰,۸۴، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

روش اجرای پژوهش:

بعد از مشخص کردن نمونه به روشی که ذکر شد به تعداد آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه کنترل برگه سؤال و پاسخ نامه آماده گردید و با هماهنگی به عمل آمده در موعد مقرر در مدارس محل تحصیل دانش آموزان، با تشریح کلی کار و توجیه افراد جهت شرکت در این آزمون و تحقیق، از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و تا پایان دوره انصراف ندهند سپس به تعداد آنها که ۳۰ نفر بودند برگه سؤالات پیش آزمون نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و آسیب های ناشی از روابط عاطفی توزیع گردید و مداخله شناختی - رفتاری را روی گروه آزمایش طی ده جلسه ارائه شد و سپس جهت تجزیه و تحلیل آماری به تحلیل نتایج فرضیه ها پرداخته شد.

فرایند مداخله

محتوای آموزشی طراحی شده برای گروه آزمایش براساس مطالعات پیشینه تحقیق، شناسایی مشکلات ویژه دانش آموزان، سرفصل کتاب های فنون شناخت درمانی (ل. لیهی، ۱۹۹۹، ترجمه لادن فتحی و همکاران، ۱۴۰۰)، رفتار درمانی شناختی (هاوتون و همکاران، ۱۹۸۹، ترجمه قاسم زاده، ۱۴۰۱)، و مهارت های زندگی (کلینکه، ۲۰۰۳، ترجمه محمد خانی، ۱۴۰۱)، با توجه به مبانی اعتقادی و فرهنگی جامعه، تدوین شد. در این مداخله از ساختار درمان شناختی رفتاری تبعیت شده است و ساختار هر جلسه شامل بررسی تکالیف خانگی (حدود ۱۵ دقیقه)، مرور جلسه قبل (حدود ۱۰ دقیقه)، ارائه موضوع اصلی جلسه (حدود ۴۵ دقیقه)، خلاصه و جمع بندی (حدود ۱۰ دقیقه) و توضیح تکالیف خانگی جلسه بعد (حدود ۱۰ دقیقه)، بود.

^۱inventory emotional relationships

موضوع و محتوای جلسات درمانی به شرح زیر است:

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با هم، آشنایی با منطق درمان شناختی رفتاری، آشنایی با تأثیر عوامل روان شناختی بر دانش آموزان توسط مشاورین و تعیین هدف های درمان.

جلسه دوم و سوم: آگاه کردن دانش آموز از نشانه های انگاره، ادراک فرد از خود و روابط عاطفی و شناسایی افکار مرتبط با این علائم

جلسه چهارم: تمایز بین فکر و احساس و تعیین رابطه افکار با احساس ها، هیجان ها و رفتارها، و توجه به احساسات خود.

جلسه پنجم: فنون توقف افکار منفی و چالش با افکار منفی

جلسه ششم: فنون جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی

جلسه هفتم: تکنیک های آرام سازی

جلسه هشتم و نهم: مهارت های حل مسئله، کنترل خشم و تصمیم گیری

جلسه دهم: جمع بندی مباحث گفته شده و اجرای پس آزمون

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های نمونه برای کلیه متغیرهای در این پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره ا نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و آسیب های ناشی از روابط عاطفی در دانش آموزان گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
نارضایتی از وضع بدنی	پیش آزمون	آزمایش	۱۵۰/۲۵	۱۴/۶۱	۱۵
		گواه	۱۴۹/۵۰	۱۴/۴۱	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۱۵۷/۵۰	۱۵/۹۵	۱۵
		گواه	۱۴۶/۷۵	۱۳/۷۰	۱۵
ادراک فرد از خود	پیش آزمون	آزمایش	۸/۵۰	۳/۶۸	۱۵
		گواه	۷/۷۵	۳/۷۰	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۵/۵۴	۲/۶۱	۱۵
		گواه	۸/۵۰	۳/۴۱	۱۵
آسیب های ناشی از روابط عاطفی	پیش آزمون	آزمایش	۱۳۹/۲۶	۱۴/۰۲	۱۵
		گواه	۱۳۷/۲۰	۱۳/۰۶	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۱۱۱/۶۳	۱۱/۸۴	۱۵

۱۵	۱۳/۸۴	۱۳۵/۸۷	گواه		
----	-------	--------	------	--	--

همان طوری در جدول ۱ ارائه شده است در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار نارضایتی از وضع بدنی هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۱۵۰/۲۵ و ۱۴/۶۱، گروه گواه ۱۴۹/۵۰ و ۱۴/۴۱، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۱۵۷/۵۰ و ۱۵/۹۵، گروه گواه ۱۴۶/۷۵ و ۱۳/۷۰ و در متغیر ادراک فرد از خود در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۸/۵۰ و ۳/۶۸، گروه گواه ۷/۷۵ و ۳/۷۰، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۵/۵۴ و ۲/۶۱، گروه گواه ۸/۵۰ و ۳/۴۱، در متغیر آسیب های ناشی از روابط عاطفی در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۱۳۹/۲۶ و ۱۴/۰۲، گروه گواه ۱۳۷/۲۰ و ۱۳/۰۶، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۱۱۱/۶۳ و ۱۱/۸۴، گروه گواه ۱۳۵/۸۷ و ۱۳/۸۴ می‌باشد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و آسیب های ناشی از روابط عاطفی در دانش آموزان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۵۳۵	۳	۲۶	۱۷/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۶۵	۳	۲۶	۱۷/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱/۱۵۰	۳	۲۶	۱۷/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۱۵۰	۳	۲۶	۱۷/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین دانش آموزان گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و روابط عاطفی) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($F=17/38$ و $p<0/0001$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، سه تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۳ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۵۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و آسیب های ناشی از روابط عاطفی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و آسیب های ناشی از روابط عاطفی در دانش آموزان دختر گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۱۴۷۰/۵۲	۱	۱۴۷۰/۵۲	۳۵/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰

گروه	۳۸۰/۹۲	۱	۳۸۰/۹۲	۱۸/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹۲
خطا	۸۷۰/۰۶	۲۷	۴۱/۴۳				
پیش آزمون	۱۰۷۷/۰۶	۱	۱۰۷۷/۰۶	۱۴/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۹۲
گروه	۱۳۵۰/۹۳	۱	۱۳۵۰/۹۳	۱۷/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹۹
خطا	۱۵۹۴/۱۸	۲۷	۷۵/۹۱				
پیش آزمون	۵۱۷/۴۴	۱	۵۱۷/۴۴	۱۵/۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰
گروه	۱۰۰۶/۱۰	۱	۱۰۰۶/۱۰	۱۴/۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
خطا	۲۱۵۱/۲۲	۲۷	۱۰۲/۴۳				

همان طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نارضایتی از وضع بدنی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۱۸/۱۹$). به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین نارضایتی از وضع بدنی دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود نارضایتی از وضع بدنی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۴ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۴ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون نارضایتی از وضع بدنی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می باشد.

با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ ادراک فرد از خود تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۱۷/۷۹$). به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین ادراک فرد از خود دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش ادراک فرد از خود گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۶ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ادراک فرد از خود مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می باشد.

با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ آسیب های ناشی از روابط عاطفی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۱۴/۸۲$). به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین روابط عاطفی دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود آسیب های ناشی از روابط عاطفی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۹ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۹ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون آسیب های ناشی از روابط عاطفی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین دانش آموزان گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و روابط عاطفی) تفاوت معنی داری مشاهده می شود. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۳ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۳ درصد تفاوت های

فردی در نمرات پس آزمون نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و روابط عاطفی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می باشد. در تبیین این نتایج میتوان گفت که افراد دارای هر فرهنگ، زبان، نژاد و ملیتی که باشند نگرشی نسبت به ظاهر فیزیکی خود دارند و هر یک تصویری از بدن و ظاهر خویش دارند و هر یک تصویری از بدن و ظاهر خویش در ذهن ثبت می کنند و بر اساس این تصویری که از بدن خویش بنا کرده اند عملکردشان تحت تأثیر قرار می گیرد. این مسأله را می توان در استفاده از انواع متفاوت لباسها، وسایل زینتی، و آرایشی گوناگون، ورزش های متنوع، انواع مختلف مدل های مو و غیره مشاهده کرد. تصویر بدن طبق تعریف تصویر ذهنی هر شخصی از اندام خود بخصوص از دید دیگران است. عده ای این اصطلاح را فقط در مورد ظاهر فیزیکی بکار می برند اما برخی آن را در مفهومی گسترده تر که اعمال بدنی، حرکات و هماهنگی را نیز در بر می گیرد، مورد استفاده قرار می دهند. انسان موجودی زیبا دوست است و تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان ها وجود داشته است. چهره مطلوب، تصور فرد نسبت به خود را بهتر می سازد و به او اعتماد بنفس می بخشد در نتیجه فعالیتهای اجتماعی در سطح قابل قبول تری شکل می گیرد. ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود. در جامعه به شدت پویا و پرشتاب کنونی که اولین برداشت ها و تاثیرات در طرف مقابل مهم هستند، ظاهر افراد، نمادها و نشانه های خارجی، منزلت و اهمیت به سزایی می یابند. زیبایی بر این اساس به عنوان یکی از مولفه های جایگاه اجتماعی در ارزیابی موقعیت های اجتماعی افراد جامعه مهم قلمداد می گردد. افراد مجرد شاید به دلیل دریافت حمایت های کمتر از طرف اطرافیان (همسر، خانواده خود و خانواده همسر) احساس ارزشمندی اجتماعی کمتری نموده یا برای جذابیت بیشتر و در نتیجه کسب تایید بیشتر از دیگران، به اقداماتی چون جراحی زیبایی روی می آورند. از طرفی این باور در برخی افراد مجرد وجود دارد که جذابیت چهره ای یکی از شرایط مهم و مقدماتی برای ازدواج محسوب می شود و برای موفق بودن در امر ازدواج می بایست عدم تناسب چهره ای را به حداقل رسانید. سن در گرایش به جراحی زیبایی موثر است. از آنجا که جوانان و نوجوانان در شکل دهی هویت خود بیشتر به دنبال کسب محبوبیت هستند، از این رو، یکی از راههایی که احتمال دارد برگزینند جراحی زیبایی می باشد. همچنین می توان بیان داشت از آنجا که دختران نسبت به پسران معمولاً کمال گرترند، بنابراین نسبت به تصویر بدنی خود حساس تر بوده و برای کسب وجه اجتماعی و ظاهری بهتر ممکن است جراحی زیبایی را انتخاب کنند. همچنین در تبیین نتیجه این فرضیه می توان بیان کرد که انسان موجودی زیبا دوست است و تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان ها وجود داشته است. چهره مطلوب، تصور فرد نسبت به خود را بهتر می سازد و به او اعتماد بنفس می بخشد در نتیجه فعالیت های اجتماعی در سطح قابل قبول تری شکل می گیرد. ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود، بنابراین اهمیت این سازه شخصیتی بسیار بارز است. ظاهر فیزیکی قسمت مهمی از تصویر بدنی است زیرا اولین منبع اطلاعاتی است که دیگران برای تعاملات اجتماعی با فرد از آن استفاده می کنند. مفهوم فرد از بدن خویش بخش مهمی از ادراک فرد از خود او می باشد. بدن قابل مشاهده ترین قسمت خود و خودآگاهی فرد است. تصویر بدنی تجسم درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرشی را در بر می گیرد. ابعاد اصلی این نگرش شامل مؤلفه های ارزیابی، سرمایه گذاری فرد در برخورد با طر حواره های ظاهر و عواطف است که اهمیت ظاهر درونی سازی شده را نمایان می سازد (زیگلر و همکاران، ۲۰۲۴). در این راستا رویکرد شناختی رفتاری از جمله رویکردها در روانشناسی است که توجه پژوهشگران و روانشناسان را در چند دهه اخیر به خود جلب کرده است. این رویکرد می تواند به افراد کمک کند تا افکار منفی بیماریشان را به کمترین مقدار برسانند. حمایت تجربی قوی درباره کاربرد درمان شناختی برای مشکلات روانی شایع در بیماریهای جسمی، با ارائه مراقبت بهداشتی نوین و تاکید بر درمانهای دارای حمایت تجربی کاملاً هماهنگ است تاکنون مدل های شناختی و پروتکل های درمانی آن برای شمار زیادی از اختلالات روانی و بیماریهای مزمن پزشکی تدوین شده است و بسیاری از آنها در پژوهشهای بالینی مؤثر شناخته

شده‌اند. با توجه بیانات فوق و نقش با اهمیت درمان شناختی-رفتاری که باعث بهبود نارضایتی از وضع بدنی، ادراک فرد از خود و روابط عاطفی در دانش آموزان شده بود، آنها را قادر سازد که عقیده مثبت‌تری در کنترل خودشان داشته باشند.

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نارضایتی از وضع بدنی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین نارضایتی از وضع بدنی دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود نارضایتی از وضع بدنی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۴ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون نارضایتی از وضع بدنی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می‌باشد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های کریمی و همکاران (۱۴۰۳)، دستجانی فراهانی (۱۴۰۲)، فرخی (۱۴۰۲)، هژیر، احدی، پورشهباز و رضایی (۱۴۰۰)، وودز (۲۰۲۲)، اسدی، شیلاری پور، شکوری و محمدخانی (۲۰۲۲)، بریدگ^۲ (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که افراد دارای هر فرهنگ، زبان، نژاد و ملیتی که باشند نگرشی نسبت به ظاهر فیزیکی خود دارند و هر یک تصویری از بدن و ظاهر خویش دارند و هر یک تصویری از بدن و ظاهر خویش در ذهن ثبت می‌کنند و بر اساس این تصویری که از بدن خویش بنا کرده‌اند عملکردشان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این مسأله را می‌توان در استفاده از انواع متفاوت لباسها، وسایل زینتی، و آرایشی گوناگون، ورزش‌های متنوع، انواع مختلف مدل‌های مو وغیره مشاهده کرد. تصویر بدن طبق تعریف تصویر ذهنی هر شخصی از اندام خود بخصوص از دید دیگران است. عده‌ای این اصطلاح را فقط در مورد ظاهر فیزیکی بکار می‌برند اما برخی آن را در مفهومی گسترده‌تر که اعمال بدنی، حرکات و هماهنگی را نیز در بر می‌گیرد، مورد استفاده قرار می‌دهند. انسان موجودی زیبا دوست است و تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان‌ها وجود داشته است. چهره مطلوب، تصور فرد نسبت به خود را بهتر می‌سازد و به او اعتماد بنفس می‌بخشد در نتیجه فعالیت‌های اجتماعی در سطح قابل قبول تری شکل می‌گیرد. ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت‌های اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود. در جامعه به شدت پویا و پرشتاب کنونی که اولین برداشت‌ها و تأثیرات در طرف مقابل مهم هستند، ظاهر افراد، نمادها و نشانه‌های خارجی، منزلت و اهمیت به سزایی می‌یابند. زیبایی بر این اساس به عنوان یکی از مولفه‌های جایگاه اجتماعی در ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی افراد جامعه مهم قلمداد می‌گردد.

افراد مجرد شاید به دلیل دریافت حمایت‌های کمتر از طرف اطرافیان (همسر، خانواده خود و خانواده همسر) احساس ارزشمندی اجتماعی کمتری نموده یا برای جذابیت بیشتر و در نتیجه کسب تایید بیشتر از دیگران، به اقداماتی چون جراحی زیبایی روی می‌آورند. از طرفی این باور در برخی افراد مجرد وجود دارد که جذابیت چهره‌ای یکی از شرایط مهم و مقدماتی برای ازدواج محسوب می‌شود و برای موفق بودن در امر ازدواج می‌بایست عدم تناسب چهره‌ای را به حداقل رسانید. سن در گرایش به جراحی زیبایی موثر است. از آنجا که جوانان و نوجوانان در شکل دهی هویت خود بیشتر به دنبال کسب محبوبیت هستند، از این رو، یکی از راههایی که احتمال دارد برگزینند جراحی زیبایی می‌باشد. همچنین می‌توان بیان داشت از آنجا که دختران نسبت به پسران معمولاً کمال‌گراترند، بنابراین نسبت به تصویر بدنی خود حساس‌تر بوده و برای کسب وجه اجتماعی و ظاهری بهتر ممکن است جراحی زیبایی را انتخاب کنند.

مداخله‌ی شناختی رفتاری به کار برده شده در این پژوهش، تمرکز ویژه‌ای بر مهارت‌های کنترل خشم و حل مسأله داشته است که این خود بر کاهش خصومت، تحریک‌پذیری، عصبانیت و احساس گناه کاری ناشی از برخورد پرخاشگرانه، از مولفه‌های عاطفه‌ی منفی، و افزایش احساس نیرومندی، سربلندی، و احساس کنترل، از مولفه‌های عاطفه‌ی مثبت، می‌شود. علاوه بر این، استفاده از فنون توجه به دیگر واقعیت‌های ممکن، گفتار درونی مثبت و تحلیل سود و زیان، باعث افزایش عواطف مثبت از جمله هوشیاری، متوجه بودن، و اشتیاق برای استفاده از فنون در زندگی، و کاهش عواطف منفی از جمله پریشانی و

^۲Bridge

بیقراری، شود. به همین ترتیب، نتایج نشان دهنده ی اثربخشی فنون به کار برده شده در کاهش ناراضایتی از وضع بدنی شده است.

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ ادراک فرد از خود تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین ادراک فرد از خود دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش ادراک فرد از خود گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۶ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ادراک فرد از خود مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می باشد. نتیجه این فرضیه بانیاتج تحقیقات مداح و مداح (۱۴۰۳)، کریمی و همکاران (۱۴۰۳)، دستجانی فراهانی (۱۴۰۲)، فرخی (۱۴۰۲)، بیاضی، ؛ احدی و دانش (۱۴۰۱)، شجاع الدینی، کاظمی، علی پور و اورکی (۱۴۰۱)، کبیرثانی، سدر پوشان و گرجی (۱۴۰۱)، حقایق (۱۴۰۱)، سولر، پاسکال، براچینا، آلوارز و پرز (۲۰۲۳)، روی و همکاران، (۲۰۲۲)، ستوده حاصل، نشاط دوست، کلانتری، خسروی و طالبی (۲۰۲۰) همخوانی و همسویی دارد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که خود پنداره مفهومی بزرگ و پیچیده مرکب از تصویر بدنی، عزت نفس و نقش عملکردی می باشد. نقش عملکردی توانایی انجام فعالیت ها و اخذ تصمیمات لازم مورد نیاز در شغل و یا نقشی است که شخص در آن شرکت دارد. احساس ناتوانی در انجام یک فعالیت اجتماعی و یا عدم ایفای نقشی بارز ممکن است باعث تقویت میل به عمل زیبایی شود. به عنوان مثال و در ارتباط با هنرپیشه های زن و یا دیگر شغل های مرتبط با داشتن چهره مناسب و حتی افرادی که درگیر در دنیای تجارت هستند، نیاز به داشتن چهره ای رقابتی (مناسب و زیبا) ممکن است باعث تقویت این احساس شود. دختران نسبت به پسران از عزت نفس پایین تر و ادراک فرد از خود منفی تر برخوردارند که می تواند بدلیل: دریافت حمایت های کمتر از طرف اطرافیان (همسر، خانواده خود و خانواده همسر)، موفق نبودن در بعضی مراحل زندگی خصوصاً در ازدواج، کمال گرایی بیش از حد خصوصاً در افراد تحصیل کرده، احساس ارزشمندی اجتماعی کمتر، ارزش های فرهنگی و اجتماعی و تأکید زیاد جامعه بر جذابیت های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قابل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آنها و از طرفی ایجاد احساس کهنتری به دلیل ظاهر و یا تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می تواند فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس نماید و عاملی برای افزایش تقاضای جراحی زیبایی باشد. از سوی دیگر این افراد که دچار ادراک فرد از خود منفی از خود هستند، برای کاهش این تصویر بدنی و بدست آوردن عزت نفس بالاتر از جراحی زیبایی استفاده می کنند و حال در صورتی که جراحی زیبایی حداقل رضایت آنها از عضو مربوطه را فراهم سازد امکان دارد که از تصویر بدنی خود رضایت پیدا کنند. در این میان یکی از روش هایی که امروزه در کنار شیوه هایی که عمدتاً در حوزه ی پزشکی به کار می رود مورد توجه قرار گرفته است، مداخله شناختی رفتاری است. این شیوه ی درمانی از تلفیق رویکردهای شناختی و رفتاری به وجود آمده است. در این شیوه ی درمانی به افراد کمک می شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارناکارآمد خود را تشخیص دهند. برای اینکه فرد بتواند این افکار تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهد، از بحث های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته ای استفاده می شود. بنابراین در این فرضیه نشان داده شد که مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین ادراک فرد از خود دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش ادراک فرد از خود آنان شده است.

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ آسیب های ناشی از روابط عاطفی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین روابط عاطفی دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود آسیب های ناشی از روابط عاطفی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۹ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۹ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون روابط عاطفی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می باشد. این یافته با یافته های پژوهش های فرخی (۱۴۰۲)، پدرام و همکاران (۱۳۸۹)، درویشی (۱۳۸۸)، اسبنسن و تامسن (۲۰۲۱)، هنکینز (۲۰۲۰) همسو می باشد؛ در تبیین این نتیجه می توان گفت که یکی از مهم ترین عواملی که با وجود رشد نیروهای جسمی، فکری و روحی نوجوان، مانع از به جریان افتادن صحیح و اصولی آنها و تأمین

سعادت آینده او می‌شود، تسلط میل جنسی بر وجودش می‌باشد. عدم کنترل این میل، سبب می‌شود که تمام حواس و توجهات انسان و تمام قوای جسمی و مغزی او معطوف هوس‌بازی‌ها شود و اگر عملاً هم موفق به هوس‌بازی نگردد، تمام فکر و ذهن او به وسیله این خیالات و افکار، اشغال شده و او مجالی برای انجام کار دیگری و شکوفایی اندیشه و استعدادش پیدا نمی‌کند. این شعله‌ای که در سراسر وجودش زبانه می‌کشد، تمام تر و خشک را با هم می‌سوزاند و شکوفه‌های تازه دمیده در گلزار شخصیت معنوی‌اش را طعمه آتش سوزان می‌کند. در دوستی‌های موجود بین دختران و پسران، از آن جا که مقاومتی بسیار قوی از طرف پدر و مادر یا جامعه برای ممانعت از برقراری این دوستی‌ها وجود دارد، این گونه دوستی‌ها، با مخاطرات روانی گوناگونی، مانند اضطراب و تشویش همراه است. وجود افکار دیگری چون احساس گناه، نگرانی از تهدیداتی که توسط پسر، برای فاش کردن روابطش با دختر صورت می‌گیرد، یک تعارض درونی و اضطراب مستمر را به دنبال دارد. بنابراین، وجود چنین دلهره‌ها و اضطراب‌هایی که گاهی لطمه‌های جبران‌ناپذیری بر جسم و روان انسان وارد می‌کند، از آسیب‌های جدی این گونه روابط است. همچنین هیجانانگیز، کاذب، مثل خیال ازدواج، خوش‌بختی و در نتیجه، شکست روحی، قربانی شدن دختران به خاطر از بین رفتن آبروی آنها و خانواده‌شان و حتی اقدام به خودکشی از دیگر آسیب‌های این نوع ارتباط است. یکی از پیش‌نیازها و کلیدهای موفقیت و آرامش در زندگی، آشنایی با روان‌شناسی ارتباطات و آگاهی از فنون و تکنیک‌های ارتباطی با گروه‌های مختلف اجتماعی به‌ویژه گروه غیرهمجنس می‌باشد. عدم تعریف روابط سالم و هدفمند بین گروه‌های غیرهمجنس با تأکید بر رویکرد دینی و فرهنگ بومی و ملی، موجب تنش‌ها و تلخی‌های آزاردهنده بین اعضای خانواده بخصوص بین والدین و فرزندان نوجوان و جوان و نیز بروز آسیب‌هایی نظیر فرار دختران و پسران از خانه، ازدواج‌های ناموفق، دوستی‌های ناسالم دختران و پسران، احساس شکست و ناکامی در فرآیند این نوع دوستی‌ها و بدنبال آن گسترش اعتیاد، خودکشی، افسردگی، افت تحصیلی و دهها معضل و مشکل دیگر در بین لایه‌های مختلف اجتماع گردیده است. بنابراین بازکاوی و تبیین روابط دختران و پسران یکی از ضروریات بسیار مهم جامعه امروز ما به‌شمار می‌آید. دختر و پسر می‌توانند بدون طی کردن راههای پرخطر، بعد از تحصیل شرایط ازدواج، از طریق یک رابط واسطه مجرب و متعهد که ازدواج کرده و در روابط زناشویی، فردی موفق و خوشبخت می‌باشد، استفاده کرده و به راحتی می‌توانند فرد را هم تا حد هشتاد درصد شناسایی کنند. بدون اینکه دامنه حرارت علاقه و شور و هیجان ارتباط بین آنها گسترش یافته و دلبستگی موجب به حاشیه رانده شدن عقل در تصمیم‌گیری‌ها شود؛ همسر آینده خود را بهتر و دقیق‌تر مورد شناسایی قرار دهند. البته بعد از شناخت کلیات و تأیید رابط واسطه و خانواده‌شان، در نشست‌ها و روابط سالم و آشکار (و نه پنهان) در منزل و منظر والدین دختر، جزئیات هم روشن شده و گام‌های محکم و مطمئن خود را به سوی ازدواجی پایدار و ماندگار و عشقی مبتنی بر عقل (و نه احساسی ناپایدار و کودکانه) بر می‌دارند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که مداخله شناختی - رفتاری سبب بهبود روابط عاطفی در دانش‌آموزان شده است. در خصوص توجیه این تغییرات می‌توان گفت که رویکرد شناختی - رفتاری بر جنبه‌های روانی - اجتماعی مداخله تأکید می‌کند. نظریه مبنای این رویکرد می‌گوید برخی از افراد مستعد آن هستند که به برخی از موقعیت‌های هیجانی به شیوه‌ای شدید و نامعقول واکنش نشان دهند. موقعیت‌هایی که بیشتر در روابط عاطفی، خانوادگی یا دوستانه یافت می‌شوند. نظریه DBT می‌گوید سطح برانگیختگی برخی افراد در چنان موقعیت‌هایی و در مقایسه با میانگین مردم سریع‌تر افزایش پیدا می‌کند، به سطح بالاتری از تحریک هیجانی می‌رسد و مدت زمانی بیشتری طول می‌کشد تا به سطح برانگیختگی پایه باز گردد. همچنین با توجه به ماهیت رویکرد شناختی - رفتاری به دلیل توجه به مفاهیمی مانند پذیرش احساسات و هیجانان خود، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون داوری، آموزش تحمل پریشانی (تکنیک‌های ذهن آگاهی)؛ کنترل رفتارهای تکانه‌ای، شناسایی رفتارهای خود تخریبی و افزایش کارآمدی بین فردی ضمن کاهش علائم و پیامدهای مرتبط با مصرف مواد، میتواند نقش مهمی در بهبود آسیب‌های ناشی از روابط عاطفی و افزایش هیجانان مثبت در دانش‌آموزان داشته باشد.

منابع

- آقای، مریم (۱۴۰۲). بررسی اثر بخشی آموزش رابطه سالم در افزایش آگاهی دانش آموزان مقطع متوسطه نسبت به روابط آسیب زای دختر و پسر شهر اصفهان، چکیده مقالات همایش آسیب های اجتماعی منطقه زاگرس جنوبی، شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی
- ایزدی اجیرلو، احمد، بهمنی، بهمن، قنبری مطلق، علی (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی، فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی، دوره ۱۳، شماره ۴، صفحات ۷۲-۸۳
- بساک نژاد، سودابه. و غفاری، مجید. (۱۴۰۲). رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روانشناختی دانشجویان دانشگاه. مجله علوم رفتاری، دوره اول، شماره ۲، صص ۱۷۹-۱۸۷ ..
- خویی نژاد، غلامرضا (۱۴۰۲). نظریه های رشدی، تهران: انتشارات ارجمند.
- خانجانی، زینب، باباپور، جلیل، صبا، گزیزه (۱۴۰۰). بررسی و مقایسه وضعیت روانی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیر متقاضی؛ مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۰، شماره ۲.
- جعفری، پوریا (۱۴۰۲). بررسی ارتباط ادراک فرد از خود با جنسیت و پیشرفت تحصیلی؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: پژوهشکده تعلیم و تربیت
- ذکائی، رضا (۱۴۰۳). بررسی رابطه ادراک فرد از خود و سبک های اسناد با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان پسر سال سوم رشته علوم تجربی در دبیرستان های دولتی شهر تهران؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تربیت معلم.
- سجادی نژاد، مونا (۱۳۹۶). بررسی میزان تاثیر آموزش مشکل گشایی بر ادراک فرد از خود نوجوانان پسر دبیرستان های گناباد؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- سلیمانی، سمیه (۱۴۰۳). اثربخشی مشاوره شناختی - رفتاری بر اساس الگوی پذیرش خویشتن بر تصویر بدنی منفی دختران دانش آموز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، منتشر شده.
- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۴۰۲). روانشناسی رشد، تهران: انتشارات پیام نور.
- شیخ دارانی، هما، مهرابی، حسینعلی، کجباف، محمد باقر، عابدی، محمد رضا (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مبتنی بر افزایش آگاهی از آسیب های حاصل از روابط آسیب زای دختر و پسر بر نگرش دانش آموزان دختره دوره متوسطه، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۳۸، صص ۴۱-۶۲.
- شفیع آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا (۱۴۰۰). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- محمدی، نورالله؛ سجادی نژاد، مرضیه سادات (۱۴۰۳). ارزیابی شاخص های روان سنجی، پرسش نامه ی نگرانی درباره ی تصویر و آزمون شاص توده ی بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان؛ مطالعات روانشناختی بهار، دوره چهارم، شماره ۳.

Breuning, E. Oikonomou, D. Singh, P.(2024). Cosmetic surgery in the NHS: Applying local and national guidelines. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*; 63: 1437-42.

Fredrick, D.A. Lever, J, Peplau Letitia, A. (2023). Interest in cosmetic surgery and body image: View of men and women across the lifespan. *Journal plastic and reconstructive surgery* (Plast Perconstr). Published in United States. Vol 120 (ISSUC5): P 1407-15.

Ashby, J. S. , Rice, K. G. , and Kutchins, C. B. (2022). *Matches and mismatches: Partners, perfectionism, and premarital adjustment.* *Journal of Counseling Psychology*, 55(1): 125-132

Asen, G.(2022) *mindfulness, and perceived threat as predictors of posttraumatic stress Disorder After Exposure to a Terrorist Attack: A prospective study. Psychosomatic Medicine* ۶۸:۹۰۴-۹۹۹.

Cash TF, Theriault J, Milkewicz AN.(2021) Body image in an interpersonal context: adult Attachment, fear of intimacy, and social anxiety. *J Social Clin Psychol*; 23(1): 89-103

Brown , Robert M.(2024).The development of family violence as a field of study and contributors to family and community violence among low-income fathers Original Research Article Aggression and Violent Behavior, Volume7, Issue 5, September–October, Pages 499-۵۱۱.

Bronell, K. *Dieting and the search for the perfect body where physiology and culture collide.* *Behavior Therapy*, 22, 1-12.

Biby, E. L.(2023). *The relationship between body dysmorphic disorder and depression, selfesteem, somatization and obsessive compulsive disorder.* *Journal of Clinical Psychology*, ۵۴(۱), ۴۸۹-۴۹۹.

Reis S: Brin , F ; Grenger , s.(2023). Fear of intimacy in women : Rlationship Attachment style and Depressive symptoms . Department of psychology and illa werra institute for mental Health . *International journal of Descriptive and Exprimental Psychopathology* .

Heydery JI, Cash TF, Veale D.(2021). Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study. *Body Image*; 6: 155-63.

Zarshenz, V. Chadha, S. Osterman, L.(2021). Psychological defense and self-esteem instability: Isdefense style associated with unstable self-esteem? *J Res Pers*; 42: 348-64.