

The effectiveness of cognitive- behavioral based art therapy approach on the self-concept, body image in adolescent girls with body dysmorphic disorder in Ahvaz city

Ahlam Jassemi Zargani¹, Reza Johari Fard²

1-Master of clinical psychology, Islamic Azad University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. ORCID: 0000-0002-2858-0727

2-Assistant professor, Department of clinical psychology, Islamic Azad University of Ahvaz, Ahvaz, Iran (Corresponding Author). ORCID: 0000- 0003-0505-0501 E-mail: rjoharifard@gmail.com

Received: 25/09/2018

Accepted: 28/01/2019

Abstract

Introduction: Body dysmorphic disorder is one of the common adolescence disorders which is characterized by mental occupation with bodily deficits.

Aim: The overall aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral art therapy on the self-concept, body image in adolescent girls suffering from body dysmorphic disorder in Ahvaz city.

Method: The sample consisted of 30 students (15 in the experimental group and 15 in the control group) from the students who were selected by convenience sampling. The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test, and follow-up and with the control group. For data collection, Yale-Brown obsessive compulsive scale and Self-concept questionnaire, multidimensional body- self relationship questionnaire were used.

Results: To analyze data, multivariate covariance analysis and SPSS16 software were used. Data results analysis indicated that cognitive-behavioral based art therapy in the experimental group compared with the control increased self-concept and body image and this effect continued during the follow-up phase.

Conclusion: Therefore, it can be concluded that principles of art therapy based on cognitive-behavioral therapy can be used in the treatment of people with abdominal disorder.

Keywords: Art therapy, Cognitive-behavioral therapy, Self-concept, Body image, Body dysmorphic disorder

How to cite this article : Jassemi Zargani A, Johari Fard R. The effectiveness of cognitive- behavioral based art therapy approach on the self-concept, body image in adolescent girls with body dysmorphic disorder in Ahvaz city. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (1): 11-22 .URL :<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-529-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and build up the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر خودپنداره و تن‌انگاره در دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن شهر اهواز

احلام جاسمی زرگانی^۱، رضا جوهری فرد^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران (مولف مسئول). ایمیل: rjoharifard@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۰۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳

چکیده

مقدمه: اختلال بدشکلی بدن یکی از اختلالات شایع دوران نوجوانی است که با اشتغال ذهنی به وجود نقص جسمانی در بدن مشخص می‌شود.

هدف: هدف کلی این پژوهش تعیین اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر خودپنداره و تن‌انگاره در دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن شهر اهواز بود.

روش: نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) از دانش‌آموزان بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود و جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خودپنداره، روابط چند بعدی خود - بدن استفاده شد.

یافته‌ها: برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیری و نرم افزار SPSS ۱۶ استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد، هنردرمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل باعث تغییر معنی‌دار در نمرات خودپنداره و تن‌انگاره شده است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هنردرمانی مبتنی بر اصول درمان شناختی رفتاری می‌تواند در درمان افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن مورد استفاده قرار بگیرد.

کلیدواژه‌ها: هنردرمانی، درمان شناختی- رفتاری، خودپنداره، تن‌انگاره، اختلال بدشکلی بدن

مقدمه

است (اتو، ویلهلم، کوهن و هارلو^۴، ۲۰۰۱). دوران نوجوانی با ویژگی‌های جسمانی، روان‌شناختی، هیجانی و تغییرات اجتماعی مشخص می‌شود. اطلاعات مربوط به بدن، در بیشتر نوجوانان نشان از عدم رضایت آن‌هاست. به نظر می‌رسد اختلال بدشکلی بدن، پاسخ آسیب‌شناختی به تغییرات جسمانی و هورمونی است که در طی بلوغ روی می‌دهد. نوجوانان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن به طور مکرر ساعتی را جلوی آینه می‌ایستند و به واری و آراستن خود می‌پردازند (حبیب‌اللهی و سلطان‌زاده، ۱۳۹۴). ارزیابی شخص از «خود» قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی است که تماماً به شیوه آگاهانه و صریح و شفاهی یا بر شمردن صفات و توصیف حالات نیست، بلکه به صورت احساس است. اگر فرد نسبت به خود احساس مثبتی داشته باشد، سالم‌تر بوده و زندگی را به طور مثبت‌تری ادراک می‌کند (فریت^۵، ۲۰۰۷). کلی و مارتین (۲۰۱۴)، در پژوهشی نشان دادند افراد دارای اختلال بدشکلی بدن شناخت‌ها و احساسات منفی در مورد ظاهر را بیشتر از گروه کنترل داشتند. مفهوم خودپنداره به عواملی همچون خشنودی از زندگی، علاقه به خود و خود ارزشمندی مرتبط است که به صورت مجموعه‌ای از گرایش‌ها تعریف شده و فرد بر اساس آن‌ها نگرش و رفتارهای خود را توصیف و ارزیابی می‌کند (دان، شیلدز، تیلر و داد^۶، ۲۰۰۹). خودپنداره تصویری است که ما از خود داریم. این تصویر به طرق مختلف از جمله تعامل با دیگران شکل می‌گیرد (پاسترینو و پورتینو^۷، ۲۰۱۳).

یکی از مسائلی که امروزه اهمیت فراوانی یافته زیبایی دوستی و زیبایی طلبی است که بیشتر ناشی از تغییرات فرهنگی، ارزشی و تبلیغات رسانه‌ها و فضای مجازی است (تورنتون، ریگمن و گولد^۱، ۲۰۱۳). توجه به ظاهر و متناسب بودن در هر دوره‌ای وجود دارد گاهی این توجه به صورت افراطی و حساسیت شدید ظهور پیدا می‌کند که دیگر طبیعی نبوده و تبدیل به اختلال بدشکلی بدن می‌گردد و عملکرد فردی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سادوک، سادوک و روئیز^۲، ۲۰۱۵). این اختلال با اشتغال ذهنی شدید به یک نقص یا عیب ناچیز و حس فرضی در ظاهر فرد مشخص می‌شود (بوهملن، گلسمر، میوز، فاما و براهler^۳، ۲۰۱۰). نوجوانان به طور طبیعی روی جنبه‌های ظاهری خود حساسیت ویژه‌ای دارند و دیدشان راجع به ظاهرشان با رضایت از خود آن‌ها رابطه دارد. به این خاطر ممکن است اختلال بدشکلی بدن با رضایت طبیعی از خود، در آن‌ها اشتباه گرفته شود (شیخی، حافظ‌نیا، کارگری و مسعودی، ۱۳۹۳). شایع‌ترین سن شروع اختلال بین ۱۵ تا ۲۰ سالگی است (اثنی‌عشری و همکاران، ۱۳۹۳). میزان شیوع اختلال بدشکلی بدن، در عموم مردم حدود ۷ درصد گزارش شده است که با توجه به شیوع بالای انواع جراحی‌های ترمیمی در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن و تلاش‌های آن‌ها برای انجام جراحی‌های پلاستیک و زیبایی‌بیانگر نارضایتی آن‌ها از ظاهر جسمانی‌شان است. شیوع اختلال بدشکلی بدن در جمعیت‌های انتخابی مانند کلینیک‌های پوست، داخلی و جراحی زیبایی بالاتر از جمعیت عمومی

4. Otto, Wilhelm, Cohen & Harlow

5. Freeth

6. Dunn, Shields, Taylor & Dodd

7. Pastorino & Portillo

1. Thomson, Ryckman & gold

2. Sadock, Sadock & Ruiz

3. Bohlmann, Glaesmer, Mewes, Fama & Brahler

یکی از جنبه‌های مهم تصویر خود که در موقعیت‌های اجتماعی ظهور می‌یابد تن‌انگاره افراد است که اشاره به افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده دارد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵). تن‌انگاره در نوجوانان سازه‌ای قدرتمند است که می‌تواند بر رفتار تأثیر بگذارد. در جامعه‌ی معاصر، زیبایی و اهمیت بدن عاملی است که نوجوانان را به سوی نارضایتی از ظاهر سوق می‌دهد. تداخل نگرانی درباره ظاهر، در عملکرد اجتماعی فرد زمانی اتفاق می‌افتد که ظاهر فرد برای او آن‌قدر اهمیت پیدا کند که عملکرد و روابط اجتماعی او را تحت تأثیر قرار دهد (اسدی گندمانی و تیمور زاده، ۱۳۹۳)؛ بنابراین تأثیرگذاری بر خودپنداره و تن‌انگاره در این نوجوانان می‌تواند در درمان اختلال بدشکلی بدن مؤثر باشد. یکی از رویکردهای درمانی که می‌تواند در این زمینه مورد استفاده قرار بگیرد هنردرمانی است. اثربخشی هنر درمانی بر شاخص‌های روانی در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است. به عنوان مثال زارع زاده خیبری، رفیعی‌نیا، اصغری نکاح (۱۳۹۳) نشان دادند که هنر درمانی گروهی بر افزایش مؤلفه‌های رفتاری و هیجانی خودپنداره مؤثر است. هنردرمانی معمولاً با دسترسی به دنیای درونی ناشناخته یا پذیرفته نشده افراد و راه‌هایی که روابط دنیای بیرونی را تحت تأثیر قرار می‌دهد سروکار دارد. در این روش ممکن است که تعارض‌ها و احساسات سرکوب شده، بیان شوند. با ظهور تجارب درونی در فضای امنی که هنر درمانگر ایجاد می‌کند، فرد فرصت افزایش خود ادراکی را پیدا می‌کند و از طریق برونی‌سازی تجربیات درونی، از آن‌ها دور شده و امکان تفکر مجدد بر آن‌ها و تغییرشان میسر می‌شود. در این جاست که هنر درمانی شیوه‌های غلبه بر

نامیدی، ترس و تنهایی‌ای را که این قبیل تجارب ممکن است ایجاد کنند از طریق تهیه یک ابزار جایگزین برای شرح احساسات و ایجاد ارتباط جهت رساندن و فهماندن احساسات ارائه می‌کند (ادواردز^۱، ۲۰۰۴). افراد تحت فشارهای اجتماعی، فرهنگی و انواع تبلیغات رسانه‌ها بر زیبایی و تناسب اندام به قبول و پذیرش نوعی از معیار ایده آل وادار می‌شوند، در این نظام شکل بدنی و بنابراین لباس‌های مختلف روز به روز متفاوت می‌شوند و به تبع آن فرد به طور مداوم در حال ارزیابی ظاهر و تناسب اندام خود می‌شود و رضایت کافی، در مقایسه با اندام و تناسب ایده آلی که جامعه بر وی تحمیل کرده است، ندارد (رقیبی و میناخانی، ۲۰۱۲). با اینکه، افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن نقص ندارند یا اگر نقصی هم دارند خیلی جزئی است این افراد فکر می‌کنند که نقص آن‌ها خیلی بارز و برای دیگران روشن و قابل رؤیت است (حبیب‌اللهی و سلطان زاده، ۱۳۹۴). در طول دوره نوجوانی با توجه به تحولات جسمانی مرتبط با دوران بلوغ، افزایش مقایسه‌های اجتماعی و اهمیت سازگاری‌های اجتماعی، توجه به ویژگی‌های ظاهری از اهمیت خاصی برخوردار می‌شود (احمد و باقری، ۱۳۹۲). همین‌طور که انسان از طفولیت به سمت بلوغ پیش می‌رود علاوه بر تغییرات جسمی و حرکتی، الگوی ادراکی و خودپنداره انسان شکل می‌گیرد این الگوی ادراکی باعث می‌شود که فرد همیشه در ذهن خود در حال مقایسه خود با دیگران باشد و شکل خود را در ذهن تصور و مرور کند (قدوسی تبار، صدری، زینعلی و صحراوی، ۲۰۱۲). از طرفی ایجاد احساس کهنتری به دلیل ظاهر و یا تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می‌تواند فرد را در مقابل

^۱. Edwards

فرهنگی ایرانی همخوانی بیشتری داشته باشد (زاده محمدی، ۱۳۸۹).

رویکردی که در اجرای هنر درمانی این پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد، درمان شناختی- رفتاری است. رویکردی کوتاه مدت و معطوف به زمان حال که شایستگی‌های رفتاری و شناختی را که فرد برای عملکرد سازگاران در دنیای درون فردی و بین فردی نیاز دارد، آموزش می‌دهد (جوهری فرد، ۱۳۹۲). پژوهش‌هایی مانند کربس^۱ و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که استفاده از اصول درمان شناختی رفتاری می‌تواند در کاهش علائم اختلال بدشکلی بدن مؤثر باشد. لذا در پژوهش حاضر این مسئله مدنظر است که آیا هنر درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر خودپنداره و تن‌انگاره در دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن اثر دارد؟

روش

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر نوجوان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن دوره دوم متوسطه ۱۶-۱۵ سال شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۰ نفر از جامعه مذکور بود که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید و سپس به صورت تصادفی به کمک قرعه‌کشی در دو گروه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش توضیحات لازم در زمینه مداخله به آزمودنی‌ها داده شد و آزمودنی‌ها پس از امضای رضایت نامه آگاهانه وارد پژوهش شدند. طرح پژوهش از نوع شبه تجربی با یک گروه هنر درمانی مبتنی بر

تن‌انگاره خود حساس نماید (خانجانی، باباپور و صبا، ۱۳۹۱). هنر دریچه‌ای به روان آدمی می‌گشاید، باعث می‌شود انسان از آن پس خود را به گونه‌ای متفاوت بشناسد. انجام دادن فعالیت‌های هنری به افراد کمک می‌کند تا احساسات و هیجانات را که نمی‌توانند با رفتار و گفتار نشان دهند، هر طور که می‌خواهند به شکل بهتری با دیگران در میان بگذارند و بر ترس‌هایشان غلبه کنند (فولادوند، به نقل از اسمعیل طلایی، ۱۳۹۱). هنر درمانی روشی است که به افراد کمک می‌کند تا با بهره‌گیری از آفرینش‌های هنری، بتوانند هیجانات، احساسات و تعارض‌های درونی خود را ابراز کنند. آثار هنری پدید آمده، بیان آزادانه‌ای از هیجانات و احساسات درونی، خاطرات و تجربیات گذشته، تمایلات قلبی و رؤیاهای فرد است. هنگامی که اثری به پایان می‌رسد، رنگ‌ها، نمادها و ساختارها به قدری شاخص هستند که به فرد کمک کنند در راه شناخت خود گام بردارد (مهدوی، به نقل از میر فخر رجائی، ۲۰۱۵). در بعضی از رویکردهای هنر درمانی مانند شناختی- رفتاری تکلیف هم وجود دارد. هدف از تکلیف خانگی برقراری ارتباط درمانی و تکمیل فعالیت‌های درمانی انجام شده است تا فرد پیوستگی و دل‌بستگی خود را با درمان حفظ کند و مهارت لازم را برای تغییر رفتار بهتر فراگیرد. همچنین پلی است که جلسات متوالی را به همدیگر مرتبط کند و مهارت‌هایی را که قبلاً آموخته شده است را با یادگیری‌های تازه ترکیب کند. هنر درمانی شناختی - رفتاری از روش‌های کوتاه مدت و ساختار مدار است که امکان استفاده واقعی‌تری از آن وجود دارد. در این روش از اصول تقویت منفی و مثبت بیشتر می‌توان استفاده کرد و فعالیت و تکلیف و تمرین تعیین کرد که با موقعیت

^۱. Krebs

انتظار برای آموزش قرار گرفت. برنامه درمانی بر اساس پروتکل موریس (۲۰۱۴) و ماتیکس کولس و همکاران (۲۰۱۵) در طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای یک جلسه) برگزار شد. داده های جمع‌آوری شده با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از نرم افزار ۱۶ SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

خلاصه جلسات درمانی در جدول شماره ۱ ذکر شده است:

رویکرد شناختی - رفتاری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. ملاک‌های ورود پژوهش حاضر تشخیص اختلال بدشکلی بدن به عنوان تشخیص اصلی، عدم همبودی با سایر اختلالات روان‌شناختی، داشتن سن ۱۵ و یا ۱۶ سال و عدم رخداد‌های تنش‌زا در سه ماه گذشته بود. گروه آزمایش با روش هنردرمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری توسط متخصص روان‌شناسی بالینی که دارای دکترای تخصصی و مدرک دوره هنردرمانی بود. آموزش دید و گروه کنترل در لیست

جدول ۱ خلاصه جلسات درمانی

جلسه	شرح
جلسه اول	معارفه و آشنایی بانوجوانان و آشناسازی آن‌ها با روند کلی کار
جلسه دوم و سوم	با ابزار مورد علاقه به ترسیم چرخه تفکر نگرانی و بدشکلی خود می‌پردازند. برای تکلیف در منزل از آن‌ها خواسته می‌شود به ثبت گزارش روزانه در مورد نگرانی‌هایی را که در روز تجربه می‌کنند، ادامه دهند.
جلسه چهارم	بازآموزی آینه به عنوان آزمایش رفتاری: برای فعالیت‌های هنری بدون هرگونه قضاوتی، با دیدی به دور از نگرانی‌های مرتبط با ظاهر؛ به ترسیم خود پرداختند. برای تکلیف در منزل از آن‌ها خواسته شد به ثبت گزارش روزانه ادامه دهند.
جلسه پنجم	شناسایی سیستم حمایتی آزمودنی‌ها: به ترسیم سیستم حمایتی خود در قالب فعالیت‌های هنری هدفمند پرداختند. برای تکلیف در منزل از آن‌ها خواسته شد به ثبت گزارش روزانه ادامه دهند نموداری از سیستم حمایتی را ترسیم کنند.
جلسه ششم	بازسازی شناختی: به ترسیم شناخت معیوب در قالب فعالیت‌های هنری هدفمند برای کاهش نگرانی در مورد ظاهر و بدشکلی که بعید به نظر می‌رسد پرداختند و در مورد احتمال کاهش این شناخت بحث کردند. برای تکلیف در منزل از آن‌ها خواسته شد به ثبت گزارش روزانه ادامه دهند و تصویری که احتمال تغییر آن شناخت را نشان می‌دهد، ترسیم کنند.
جلسه هفتم	آموزش آرام‌سازی: از رنگ‌آمیزی با آبرنگ در آموزش آرام‌سازی و تصویرسازی هدایت شده استفاده شد. برای تکلیف در منزل از آن خواسته شد به ثبت گزارش روزانه ادامه دهند و تمرین آرام‌سازی استفاده کنند.
جلسه هشتم	مواجهه سازی خیالی از شرایط و فعالیت‌های مورد اجتناب: به ترسیم ضعیف‌ترین تا شدیدترین و رتبه بندی نهایی از سه حالت اجتناب شده با ابزار مورد علاقه پرداختند. برای تکلیف در منزل از آن‌ها خواسته شد به ثبت گزارش روزانه ادامه دهند و به ترتیب تصویر حالت دوم و سوم را تکمیل کنند.
جلسه نهم	مواجهه سازی واقعی با شرایط و فعالیت‌های مورد اجتناب: تسلط خود در مواجهه با ضعیف‌ترین تا شدیدترین حالت را با ابزار مورد علاقه ترسیم کردند. برای تکلیف در منزل از آن‌ها خواسته می‌شود به ثبت گزارش روزانه ادامه دهند و به ترتیب تصویر تسلط خود را در حالت دوم و سوم تکمیل کنند.
جلسه دهم	بررسی پیشرفت و پیشگیری از عود در آزمودنی‌ها بود. ابتدا تمام تصاویر و پیشرفتی که در آثار هنری به وجود آمده مورد بحث و بررسی قرار گرفت؛ سپس نقاشی پل را که نشان‌دهنده پیشرفت به سوی اهدافشان است، ترسیم کردند.

ابزار

آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله و همچنین یک ماه پس از آن در مرحله پیگیری، به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند که عبارت بودند از:

پرسشنامه اصلاح شده، وسواس فکری عملی بیل براون برای اختلال بدشکلی بدن (YBOCS- BDD): این

مقیاس نوعی مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته است که توسط فیلیس^۱، هولاندر^۲، راس موسن^۳ و آرنوویتس^۴ (۱۹۹۷) تدوین شد و شدت علائم بدشکلی بدن را بر پایه DSM – IV مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس فوق دارای ۱۲ سؤال است که پاسخ دهندگان میزان توافق خود را یا هر کدام از ماده‌ها در مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم مشخص می‌کنند. ویژگی‌های روان‌سنجی آن شامل پایایی ($r = 188$) همسانی درونی ($\text{Alpha} = 0/80$) است. همچنین روایی تشخیص آن در مقایسه با فرم درجه بندی شده کوتاه روان‌پزشکی مناسب بود ($r=0/19$). همچنین ضرایب پایایی آن از نوع آلفای کرونباخ، دونیمه سازی و ضریب گاتمن به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳، ۰/۹۲ به دست آمد (مهری نژاد، فرح بیجاری و نوروزی نرگسی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر ضرایب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه گردید.

پرسشنامه خودپنداره راجرز (SCQ): این پرسشنامه توسط راجرز (۱۹۵۱) تهیه شده است و از دو فرم (الف) که خود واقعی را می‌سنجد و فرم (ب) که خود آرمانی را می‌سنجد، تشکیل شده است و هر فرم شامل ۲۵ سؤال است. در این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می‌شود تا

مفهومی را روی یک مقیاس دو قطبی ۷ درجه‌ای علامت‌گذاری نماید. چنانچه پاسخ دهنده در این مقیاس نمره ۷ یا کمتر به دست آورد بیانگر خودپنداره طبیعی است اما اگر نمره بیشتر از ۷ به دست آورد بیانگر خودپنداره ضعیف و منفی است. خدیوی و وکیلی مفاخری (۲۰۱۱) میزان پایایی به روش دونیمه کردن را برابر ۰/۶۷ به دست آوردند و روایی آزمون را نیز مورد تأیید قرار دادند. در پژوهش حاضر ضرایب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه گردید.

پرسشنامه روابط چند بعدی خود-بدن (MBSRQ): این پرسشنامه به منظور ارزیابی تصویر بدنی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. یک مقیاس خودسنجی ۴۶ سؤالی ۵ گزینه‌ای است که توسط کش^۵، وینستد^۶ و جاندا^۷ در سال‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ ساخته شده است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: (۱) ارزیابی وضع ظاهری، (۲) گرایش به ظاهر، (۳) ارزیابی تناسب، (۴) گرایش به تناسب، (۵) دل مشغولی با اضافه وزن، (۶) رضایت از نواحی بدنی. در نسخه فارسی این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ سؤال‌های هر یک از خرده مقیاس‌ها در مورد یک نمونه ۲۱۷ نفری از دانش‌آموزان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۹۱، ۰/۹۴ گزارش شده است (محمودیان، ایچی حق و رسولزاده طباطبایی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر ضرایب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ سؤال‌های هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۷۷، ۰/۷۰ محاسبه گردید.

یافته‌ها

⁵. Cash
⁶. Winsted
⁷. Janda

¹. Phillips
². Hollander
³. Rasmussen
⁴. Aronowitz

همه شرکت کنندگان در این پژوهش دختر و در بازه سنی ۱۵ تا ۱۶ سال بودند.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرها

خودپنداره					
پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
۱۲/۶۰	۱۲/۰۶	۵/۴۶	۱۲/۲۰	۵/۷۳	۱۱/۸
۲/۳۵	۲/۲۵	۲/۲۳	۲/۲۴	۲/۳۷	۲/۶۲
تن انگاره					
۱۴۶/۸	۱۴۴/۰۶	۱۷۱/۲	۱۴۱/۲	۱۷۱/۱۳	۱۴۱/۴
۱۵/۵۱	۱۴/۴۹	۱۱/۲	۱۴/۱۱	۱۱/۳۶	۱۲/۹۵

کنترل به ترتیب ۱۲/۰۶ (۲/۲۵)، ۱۲/۲۰ (۲/۲۴) و ۱۱/۸ (۲/۶۲) است. و همچنین میانگین (انحراف معیار) نمره- های پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری تن انگاره در گروه آزمایش به ترتیب ۱۴۶/۸ (۱۵/۵۱)، ۱۷۱/۲ (۱۴/۱۱) و ۱۷۱/۱۳ (۱۱/۳۶) و در گروه کنترل به ترتیب ۱۴۴/۰۶ (۱۴/۴۹)، ۱۴۱/۲ (۱۴/۱۱) و ۱۴۱/۴ (۱۲/۹۵) است.

بعد از اطمینان از محقق شدن پیش فرض های تحلیل کوواریانس از این روش جهت بررسی تأثیر مداخله در پس آزمون و پیگیری استفاده شد. نتایج در جدول ۳ و ۴ ذکر شده است. همان طور که در جدول ۲۲ مشاهده می- شود میانگین (انحراف معیار) نمره های پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری خودپنداره در گروه آزمایش به ترتیب ۱۲/۶۰ (۲/۳۵)، ۵/۴۶ (۲/۲۳) و ۵/۷۳ (۲/۳۷) و در گروه

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس در مرحله پس آزمون

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
خودپنداره	۳۳۴/۵۹۱	۱	۳۳۴/۵۹۱	۱۵۲/۹۷۹	۰/۰۰۱	۰/۸۶۰
تن انگاره	۶۰۶۶/۹۹۹	۱	۶۰۶۶/۹۹۹	۷۶/۵۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴

مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر خودپنداره و تن انگاره دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن اثر دارد.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می دهد که تحلیل کوواریانس یکراهه هم در متغیر خودپنداره ($F = 152/979$) و هم در متغیر تن انگاره ($F = 76/549$) و ($p = 0/001$) معنی دار است و می توان گفت هنر درمانی

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس در مرحله پیگیری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
خودپنداره	۲۸۸/۴۶۸	۱	۲۸۸/۴۶۸	۷۲/۳۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۳
تن انگاره	۶۱۶۸/۲۰۳	۱	۶۱۶۸/۲۰۳	۷۳/۵۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۶

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تحلیل کواریانس یک‌راهه هم در متغیر خودپنداره ($F = 72/377$) و هم در متغیر تن‌انگاره ($F = 73/555$) و ($p = 0/001$) معنی‌دار است و می‌توان گفت تأثیر هنردرمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر خودپنداره و تن انگاره دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدشکلی در مرحله پیگیری تداوم داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر هنردرمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر خودپنداره و تن انگاره دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن بود. مداخله صورت گرفته باعث تغییر معنی‌دار خودپنداره در نمونه پژوهش گردید. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های دیگر در زمینه تأثیر درمان شناختی رفتاری مانند آریپ، یوسف، جوسو، سلیم و صمد (۲۰۱۱) یا پژوهش‌هایی که اثربخشی هنر درمانی را نشان داده‌اند مانند زارع زاده خیبری، رفیعی‌نیا، اصغری نکاح (۱۳۹۳)، روغنجی و محمد (۲۰۱۳) همخوان است.

برای درک تأثیرگذاری هنردرمانی بر خودپنداره ابتدا باید ماهیت اختلال بررسی شده را مورد توجه قرار داد. در اختلال بدشکلی بدن آدم‌هایی که عادی به نظر می‌رسند با دیگران معاشرت نمی‌کنند یا کارهای عادی خود را انجام نمی‌دهند چون می‌ترسند دیگران به زشتی آن‌ها بخندند.

به این درد و رنج عجیب، اختلال بدشکلی بدن می‌گویند و محور آن، اشتغال ذهنی با یک نقص خیالی در ظاهر، ریخت و قیافه است، در حالی که شخص ظاهری عادی و بهنجار دارد (بارلو و دیورند، ۲۰۱۴). تعریف ذکر شده از اختلال بدشکلی بدن نشان می‌دهد که این اختلال ارتباط نزدیکی با مفهوم خودپنداره دارد چرا که مستقیماً ناشی از برداشت فرد نسبت به ظاهر خود است. خودپنداره نیز شناختی است که فرد از ویژگی‌ها، اسناد، ظرفیت‌ها، ارزش‌ها و ارتباطات خود دارد و به عنوان اطلاعات در رابطه با هویتش درک می‌کند (سانچز و رودا، ۲۰۰۷). پنداره این افراد نسبت به خود منفی است که باعث ایجاد خودپنداره ضعیف و در نهایت ابتلا به اختلال بدشکلی بدن در این افراد شده است. هنر درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری با استفاده از تکنیک‌های هنری نگرش‌های مثبت، راه‌های مقابله و مهارت‌های لازم برای تغییر رفتار را تقویت می‌کند. در این رویکرد اعتقاد بر این است افراد با بازسازی افکار می‌توانند با فشارهای روانی مقابله کنند در فرآیند درمان این افکار که منجر به ایجاد خودپنداره منفی شده‌اند جای خود را به افکار مثبت می‌دهند که باعث ایجاد افکار مثبت و برداشت مثبت فرد از خود می‌گردد. این برداشت مثبت خودپنداره منفی فرد از خود را تعدیل می‌کند. در فرایند هنردرمانی نیز هنر باعث می‌شود تا فرد به گونه‌ای متفاوت از فعالیت‌های هنری برای ابراز هیجانات، احساسات و تعارض‌های

درونی خود استفاده کند؛ بنابراین در فرآیند درمان ترکیب هنر درمانی و شناخت درمانی باعث می‌شود که فرد شناخت بهتری از خود پیدا کند و خودپنداره فرد بهبود می‌یابد. این امر همان نتیجه‌ای است که در پژوهش حاضر در گروه آزمایش دیده شد و نشان دهنده تأثیر هنر درمانی بر بهبود خودپنداره در افراد گروه آزمایش بود.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که فرآیند هنر درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن توانسته است تغییر معنی‌داری در تن‌انگاره ایجاد کند. این یافته با یافته‌های پژوهش دیگر مانند کربس و همکاران (۲۰۱۷) موسوی، رستمی و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۵) یا یافته‌های پژوهش - هایی که اثربخشی هنر درمانی را نشان داده‌اند مانند موریس (۲۰۱۴) همخوان است. تن‌انگاره، یعنی برداشت و تصور منحصر به فرد و درونی هر فرد از خود بیرونی یا ظاهری‌اش به عبارت دیگر تن‌انگاره به ادراکات، احساسات و افکار یک شخص در مورد بدنش گفته می‌شود و معمولاً به عنوان سازه‌ای متشکل از برآورد اندازه بدن، ارزیابی از جذابیت بدن و احساسات مربوط به اندازه و شکل بدن مفهوم سازی می‌شود (ریاحی، ۲۰۱۱). افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن هر روز ساعات زیادی را صرف تفکر درباره نقص ادراک شده‌شان می‌کنند و اغلب درگیر رفتارهای تکرار شونده و وقت‌گیر نظیر مقایسه کردن، چک کردن در آینه، مراقبت افراطی یا اطمینان مجدد می‌شوند (کنرادو و همکاران، ۲۰۱۰).

همان‌گونه که گفته شد تن‌انگاره یک برداشت است لذا ذهنی است و فردی که دارای تن‌انگاره منفی از خود است شناخت‌هایش در ارتباط با بدنش دچار مشکل

است؛ بنابراین توجه به این شناخت‌های منفی و تغییر آن‌ها می‌تواند به این افراد کمک کند. در هنردرمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری هم‌زمان با اینکه با استفاده از هنر درمانی به فرد کمک می‌شود تا هیجان و احساسات منفی خود را که شاید تاکنون نتوانسته ابراز کند نشان دهد، شناخت‌ها و افکار منفی فرد در رابطه با بدنش نیز مورد توجه قرار می‌گیرد و در فرآیند درمان این شناخت‌های منفی با شناخت‌های منطقی تر و درست‌تر جایگزین می‌شود. جایگزینی این افکار با افکار منطقی‌تر که در فرآیند شناخت درمانی صورت گرفته است باعث می‌شود که به تدریج برداشت این افراد از بدنشان مثبت‌تر شود. در واقع در این رویکرد افراد تشویق می‌شوند تا با توجه به افکار خودآیند منفی و شناسایی تحریف‌های شناختی و به چالش کشیدن آن‌ها در ادامه با بازسازی افکار، احساسات بهتری را تجربه کنند و رفتارهای مناسب‌تری از خود بروز دهند.

نتایج به صورت کلی نشان از تأثیرگذاری هنردرمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری دارد لذا درمانگران بالینی می‌توانند از اصول هنردرمانی در درمان این اختلال استفاده کنند؛ اما این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی است که از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که نتایج قابل تعمیم به دیگر نمونه‌ها و دیگر اختلال‌ها نیست.

سپاسگزاری

بدین وسیله مراتب سپاس خود را از دانش آموزان دختر شهرستان اهواز و همچنین از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی جهت همکاری لازم را اعلام می‌داریم.

References:

- Arip, M.A; Yusoff, F.B Juso, A.J; Salim, S.S; & Samad, N.A. (2011). The effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) treatment group on self - concept among adolescents. *International Journal of Humanities and social science*, 1(8): 113- 122.
- Barlow, DH; Durand, V. Mark .(2014). *Abnormal Psychology An Integrative Approach*. Wadsworth Publishing Company
- Buhlmann, U; Ghesmer, H; Mewes, R; Fama, JM; Wilhelm, S; Braher, E, et al. (2012). Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: Apopulation- based survey. *Psychiatry Res*, 178(1):171-175.
- Conrado, LA; Hounie, AG; Diniz, JB, Fossaluzza, V; Torres, AR; Miguel, EC, et al. (2010). Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. *J Am Acad Dermatol*, 63(2):235-43.
- Dum, N; Shields, N; Taylor, NF; & Dodd, K.J. (2010). Comparing the self concept of children with cerebral palsy to the perceptions of their parents. *Disability and Rehabilitation*, 56: 218-226.
- Edwards, D. (2004). *Art therapy: creative therapies in practice*. Thousand Oaks, CA.
- Freeth, R. (2007). *Humanizing psychiatry and mental health care: the challenge of the person-centered approach*. United Kingdom: Radcliffe publishing Ltd.
- Khadivi, T.N; & Vakili Mafakheri, A. (2011). The relationship between achievement motivation, locus of control, self-image and academic achievement in students of Tabriz. *Journal of Educational Sciences*, 4(13): 45-66. (Persian)
- Kodostabar, M; Sadri, M; Zanily, Z; Ibrahim, Z; & Sahrawi, E. (2012). Relationship between motor proficiency and self concept in girl students 11- 14 ages. *Annals of Biological Research*, 4(6):276- 280.
- Kolli, I; & Martin, A. (2014). Body – related cognitions, affect and post- event processing in body dysmorphic disorder. *Journal of Behavior therapy and Experimental Psychiatry*, 144-151.
- Krebs, G; Cruz, LF; Monzani, B; Bowyer, L; Anson, M; Cadman, J; Heyman, I; Turner, C; Veale, D; & Mataix-Cols, D. (2017). Long- term outcomes of cognitive – behavioral therapy for adolescent body dysmorphic disorder. *J Behavior therapy*.
- Mataix- Cols, D; Cruz, L; Isomura, K; Anson, M; Turner, C; Monzani, B; Cadman, J; Bowyer, L; Heyman, I; Veale, D; & Krebs, G. (2015). A pilot randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for adolescents with body dysmorphic disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(11):895-904.
- Mirfakhrajai, N. (2015). The impact of art in design of child environment in respect to creativity development and mental health promotion. *ICAUCAE, Future Horizons & Retrospect*.
- Morris, F.J. (2014). Should art be integrated into cognitive behavioral therapy for anxiety disorders?. *The Arts in Psychotherapy*, 41(4): 343-352.
- Otto, MW; Wilhelm, S; Cohen, LS; & Harlow, BI. (2001). Prevalence of body dysmorphic disorder in a community sample of women. *Am J Psychiatry*, 158(12):2061-3.
- Pastorino, E.E; & Doyle- Portillo, S.M. (2013). *What Is Psychology?: Essentials*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Raghbi, M; & Minakhani, G. (2012). Body management and its relation with body image and self concept. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 12(46):72 –81.
- Riahi, ME. (2011). Gender differences in satisfaction of body image. *Journal Women in Development & Politics*, 3(9):25-32. (Full text in Persian).
- Roghanchi, M; Mohamad, A, et al (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self esteem and resilience. *Arts Psychother*, 40(2): 179- 80.
- Sadock BJ; Sadock VA; & Ruiz P. (2015). *Synopsis of Psychiatry*. Vol. 1. Philadelphia: Wolters Kluwer.;11:473-5.

Sanchez, F.J.P;& Roda, M.D.S. (2007). Relationship between self-concept and academic achievement in primary students. Almeria: Spain:97.

Thomton, B; Ryckman, RM; & Gold, JA. (2013). Competitive orientations and woman's acceptance of cosmetic surgery. *Psychology*, 4(1):67-72.