



Comparing The Effectiveness of Healthy Body Image Package (HBIP) and Cash Cognitive-Behavioral Therapy (C-CBT) on Fear of Negative Evaluation in Dissatisfied Adolescents Aged 12 to 15¹

Shiva Akhtarian



PhD student of Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: sh.akhtarian@gmail.com

Mansoureh Bahramipour Isfahani



Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. (Corresponding Author), Email: Bahramipourisfahani@khuif.ac.ir

Gholamreza Manshaee



Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. Email: smanshaee@yahoo.com

Received: 2024-02-30	Revised: 2024-10-06	Accepted: 2025-03-10	Published: 2025-03-19
Citation: Akhtarian, Sh., & Bahramipour Isfahani, M., & Manshaee, Gh. (2025). Comparing The Effectiveness of Healthy Body Image Package (HBIP) and Cash Cognitive-Behavioral Therapy (C-CBT) on Fear of Negative Evaluation in Dissatisfied Adolescents Aged 12 to 15. <i>Research in Clinical Psychology and Counseling</i> , 14(2), 161-180. doi: 10.22067/tpccp.2025.88221.1652			

Abstract

Introduction: Adolescence represents a critical stage in psychosocial development, during which an individual seeks to form their social identity, a process accompanied by concerns regarding appearance and body perception. This period is characterized by widespread changes, including heightened exposure to peer pressure and the significance of social acceptance. Consequently, concerns such as body image dissatisfaction and the fear of negative evaluation become more prevalent during this phase, potentially exerting a considerable influence on adolescent mental health. Consequently, there is a need to assess the efficacy of psychological interventions targeting this target group. Addressing these issues can prevent the development of more severe disorders in the future. This underscores the importance of preventive interventions during this period to avert the establishment of deleterious thought and behavioral patterns.

The objective of this study was to compare the effectiveness of the Healthy Body Image Package and Cognitive-Behavioral Therapy on the fear of negative evaluation in dissatisfied adolescents aged 12 to 15 years. The selection of adolescents allowed for the evaluation of the effectiveness of these interventions at a critical stage of development and the acquisition of results that can be useful in future clinical and educational interventions.

Method: The present study employed a quasi-experimental design, incorporating a pre-test, post-test, and follow-up, with a control group. The statistical population comprised 60 adolescents aged 12 to 15 from secondary schools in Isfahan, who were selected through purposive sampling method. Following the administration of a pre-test and the random

1. Extracted from Doctoral's thesis defended in psychology Department, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University



assignment of participants to one of three groups, the Healthy Body Image Package (Akhtarian, Bahramipour Isfahani, & Manshaee, 2024), Cash Cognitive Behavioral Therapy (Cash, 2010) were implemented over the course of eight sessions, each spanning 90 to 120 minutes. The control group did not receive any intervention during this period.

The 9-item subscale of the Body Area Segment Scale (BASS) (Cash, & et al., 1990) was utilized to measure body image dissatisfaction. The 12-item short form of the Larry (2021) questionnaire was employed to measure fear of negative evaluation. The resulting data were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS-26.

Findings: The findings indicate that in the within-group effect, the time factor ($F=251.871$, $df=1.130$, $p<0.01$) and the interaction of time and group ($F=72.418$, $df=2.260$, $p<0.01$) indicate a statistically significant difference ($p<0.01$) in the fear of negative evaluation based on time and the interaction of time with group (across three research groups). The results suggest that for the time factor and the interaction of time and group, 84.3 and 75.5 percent of the variance in the fear of negative evaluation was associated with the independent variable, respectively. Due to the substantial interaction of time with the group, a Bonferroni post hoc test was conducted to examine the pairwise difference. The results indicated a statistically significant difference between the pre-test, post-test, and follow-up ($p < 0.01$). Additionally, a statistically significant difference was observed between the Healthy Body Image Package and the Cash's Package ($p < 0.05$).

Discussion: The objective of this study was to ascertain the effectiveness of the healthy body image package and cognitive-behavioral therapy in reducing the fear of negative evaluation among adolescents with body image dissatisfaction. The findings indicated that the healthy body image package exhibited a more pronounced reduction in the scores of the fear of negative evaluation in adolescents when compared to the cognitive-behavioral therapy. This finding aligns with the outcomes of other studies that targeted the enhancement of self-esteem and the mitigation of perfectionism in adolescents (Akhtarian, Bahramipour Isfahani, & Manshaee, 2024). The present finding can be explained by the implementation of healthy body image education, which focuses on emotional techniques and skills. These techniques and skills include the teaching of self-compassion strategies in relation to the body and its functions, the teaching of strategies to deal with shame, and the strengthening of self-esteem. The implementation of these techniques and skills provides an opportunity for adolescents to improve their self-belief.

The findings are also somewhat consistent with the research conducted by Rahmati and Barjali (2020) on the effectiveness of cognitive and behavioral group therapy on emotion regulation in women with eating disorders, and with the study by Yu and Jia (2023) on the relationship between the treatment of body image problems and fear of negative evaluation. The efficacy of cognitive-behavioral therapy in addressing fear of negative evaluation is attributable to its utilization of strategies and techniques aimed at the cessation of anxiety-intensifying thoughts and beliefs. In this treatment modality, the presence of negative thoughts, beliefs, and behaviors directed towards one's own body plays a pivotal role in the development of excessive sensitivity to the evaluations of others (Yue & Jia, 2023).

It is recommended that education officials consider implementing measures to mitigate adolescents' fear of negative evaluation. This could be achieved by leveraging the expertise of specialists and engaging the services of psychologists specializing in body image. By doing so, educators can foster an environment conducive to enhancing not only individual performance but also learning outcomes.

Keywords: HBIP, CBT, self-evaluation, body dissatisfaction

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره

<https://tpccp.um.ac.ir>

مقاله پژوهشی



دسترسی آزاد

مقایسه اثربخشی بسته تن‌انگاره سالم و درمان شناختی- رفتاری کش بر ترس از ارزیابی منفی نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ سال با ناراضایتی تن‌انگاره

شیوا اختریان ^{ID}

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. sh.akhtarian@gmail.com

منصوره بهرامی پور اصفهانی ^{ID}

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)، Bahramipourisfahani@khuif.ac.ir

غلامرضا منشئی ^{ID}

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. smanshaee@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰	تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۹
استناد: اختریان، شیوا؛ بهرامی پور اصفهانی، منصوره؛ منشئی، غلامرضا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی بسته تن‌انگاره سالم و درمان شناختی- رفتاری کش بر ترس از ارزیابی منفی نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ سال با ناراضایتی تن‌انگاره. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۴(۲)، ۱۸۰-۱۶۱. doi: 10.22067/tpccp.2025.88221.1652			

چکیده

هدف: نوجوانان با ناراضایتی تن‌انگاره از زمره افرادی هستند که نیازمند توجه از طرف جامعه درمانی می‌باشند. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بسته تن‌انگاره سالم و درمان شناختی- رفتاری کش بر ترس از ارزیابی منفی نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله با ناراضایتی تن‌انگاره انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه تجربی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل بود. ۶۰ نفر از نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله مدارس متوسطه شهر اصفهان از طریق نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شدند. جهت سنجش ناراضایتی تن‌انگاره از مقیاس ۹ گویه‌ای ارزیابی نگرش افراد به تصویر بدنی استفاده شد. برای سنجش متغیر وابسته، مقیاس ترس از ارزیابی منفی استفاده شد. به گروه آزمایشی اول، بسته تن‌انگاره سالم و به گروه آزمایشی دوم، درمان شناختی- رفتاری کش طی ۸ جلسه آموزش داده شد و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که در میزان ترس از ارزیابی منفی بین گروه تن‌انگاره سالم و درمان شناختی- رفتاری کش

با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

نتیجه: بنابراین نتایج این پژوهش، تاثیر مثبت دو مداخله بسته تن‌انگاره سالم و درمان-شناختی رفتاری کش بر کاهش ترس از ارزیابی منفی نوجوانان با نارضایتی تن‌انگاره، را نشان داد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی سالم، درمان شناختی- رفتاری، خودارزیابی، نارضایتی تن‌انگاره

مقدمه

اشتغال ذهنی نسبت به ظاهر جسمانی، یکی از مشکل‌های عمده نوجوانان در جوامع امروزی است که منجر به آسیب‌های جسمانی و روانی قابل توجهی می‌شود (Taylor, 2019). طی دوره نوجوانی افراد تغییرهای متعددی را تجربه می‌کنند که ناشی از فرآیند بلوغ است (Norouzi et al., 2019). توجه به تغییرات ظاهری از ویژگی‌های عادی هر انسان است؛ اما گاهی افراط در توجه به ظاهر مشکل برای فرد ایجاد می‌کند (Sadock et al. 2015) و باعث رنج بردن و نارضایتی فرد می‌شود (Saleh Mirhosseini et al., 2020). نارضایتی تن‌انگاره شامل نگرانی و مشغله ذهنی راجع به یک نقص تصور شده در ظاهر یا قیافه فرد، یا تأکید افراطی ذهنی بر نقصی جزئی است. محققین تصریح می‌کنند که در مقطعی از نوجوانی، فرد رفتارهای وسواسی (وارسی در آینه، آرایش افراطی) یا اعمال ذهنی (مانند مقایسه ظاهر خود با دیگران) انجام می‌دهد و اشتغال ذهنی مزبور می‌تواند سبب ناراحتی هیجانی چشمگیر بالینی یا اختلال بارز توانایی کارکرد در حوزه‌های مهم زندگی شود (Will & Naziroglu, 2020).

یکی از سازه‌های مرتبط با مطالعه نارضایتی تن‌انگاره در تمایل فرد به ارزیابی مکرر در پاسخ به هیجان‌های منفی، مفهوم «ترس از ارزیابی منفی» است (Gabrys & Wontorczyk, 2023). به‌طور کلی نارضایتی تن‌انگاره، ارزشیابی منفی ذهنی از ظاهر جسمی و بدنی است (Haji Yousef et al., 2022). در خلال زندگی، افراد در هر سنی روی ابعاد خاص و متفاوتی از وجود خود سرمایه‌گذاری کرده و بر مبنای میزان اهمیتی که برای این ابعاد قائل می‌شوند، ارزیابی دیگران را نیز در این جنبه‌ها مهم تلقی می‌کنند (Mohammadi & Sajadi Nezhad, 2008). محققین اظهار کردند که تغییرهای جسمی، شناختی و اجتماعی ایجاد شده در دوران نوجوانی، نگرانی درباره جذابیت جسمانی و عدم اطمینان راجع به ارتباط‌های اجتماعی سبب می‌شود که نوجوان به شدت نگران چگونگی ارزیابی دیگران از ساختار جسمانی خود باشد (Sohrabi et al., 2020). نتیجه تحقیق‌ها نشان می‌دهد که عوامل متعددی مثل ارزش‌ها و مقایسه‌های اجتماعی، تأکید جامعه بر جذابیت ظاهری، تجارب منفی و تعامل با همسالان اینگونه نگرانی‌ها را تشدید می‌کنند و به تداوم

آن کمک می‌کند (Mohammadi & Sajadi Nezhad, 2008). در این خصوص کش، ذکر می‌کند زمانی که بافت فرهنگی جامعه بر ارزشمندی جذابیت ظاهری تأکید نماید به تدریج زمینه نگرانی راجع به تن انگاره فراهم می‌شود؛ وقتی که فرد تجربه ارزیابی منفی و مسخره شدن توسط دیگران داشته باشد یک تن انگاره منفی در او شکل می‌گیرد که همانند یک طرحواره عمل می‌کند و این مسئله به نوبه خود سبب مراقبت مفرط تفسیر منفی رفتار دیگران، رفتار اجتنابی، تلاش برای پوشانیدن و مخفی کردن بدن خود، اطمینان جویی و اعمال جبرانی می‌شود (Shekari et al., 2006). به عبارتی نگرانی شدید از ارزیابی منفی توسط دیگران منجر به نارضایتی از تن انگاره شده و شخص را با دو سؤال اصلی به چالش می‌کشد: (۱) آیا ارزشمندی در جهان تحت تأثیر ظاهر جسمانی من است؟ (۲) آیا ظاهر من غیر قابل قبول است؟ (Sabokbari et al., 2022). تداوم این نارضایتی نیز منجر به افسردگی، اضطراب اجتماعی و پایین آمدن حرمت خود می‌گردد (Davoodi et al., 2012). برای نوجوانان، پذیرش اجتماعی توسط همسالان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نوجوانانی که ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران را دارند، دستپاچگی و احساس منفی بیشتری از وضعیت‌های دارای بار ارزشیابی نسبت به کسانی که ترس کمتری از ارزیابی منفی دارند را تجربه می‌کنند و سعی می‌کنند که از تهدیدهای بالقوه ارزیابی اجتماعی اجتناب کنند. نوجوانان وقتی در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که ممکن است اشتباه کنند یا شکست بخورند ارزیابی منفی آن‌ها از خود آغاز می‌شود و عملکرد ضعیفی از خود نشان می‌دهند (Abbasi et al., 2020).

در سال‌های اخیر مداخله‌های روان‌شناختی در رویکرد وسیع و چارچوب‌دار شناختی و رفتاری در کنار دیگر درمان‌ها، برای کمک به افراد دارای نارضایتی تن انگاره، بالاختص نوجوانان مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است (Yue & Jia, 2023).

بسته آموزشی تن انگاره سالم برای اولین بار توسط اختریان و همکاران در سال 2024 برای نوجوانان با نارضایتی تن انگاره، و مبتنی بر مسائل و نیازهای همه‌جانبه آنان مطالعه، طراحی و تدوین شده است که شامل هشت جلسه آموزشی در راستای ارتقاء ابعاد ادراکی، عاطفی، شناختی، رفتاری تن انگاره سالم می‌باشد و اثربخشی آن بر حرمت خود و کمال‌گرایی نوجوانان تأیید شده است (Akhtarian et al., 2024).

در کنار ظرفیت‌افزایی نوجوانان از طریق ارتقاء تن انگاره سالم در راستای افزایش بهداشت روان‌شناختی و عاطفی نوجوانان و همچنین نیاز به ارتقاء مسیرهای تحول عاطفی، شناختی و اجتماعی در نوجوانان، «درمان شناختی رفتاری کش» نیز کماکان در جایگاه ویژه‌ای قرار دارد و یک روش کاربردی فردی یا گروهی، برای کمک به بهبود تن انگاره منفی در مراجعان کلینیکی در کوتاه‌مدت است (Kang &

(Kwack, 2020). درمان شناختی رفتاری کش یکی از روش‌هایی است که در سایه آموزش‌های آن، هنجارها، انگیزه‌ها، طرز تلقی‌ها و رفتارهای نوجوان شکل می‌گیرد و از این طریق می‌تواند سازگاری بهتری با خود، جامعه اطراف خود و سایرین داشته باشد (Cash, 2010). درمان شناختی-رفتاری ترکیبی از دیدگاه بازسازی شناختی در شناخت درمانی به همراه روش‌های اصلاح رفتار در رفتاردرمانی است. درمانگر در این مداخله تلاش می‌کند تا هم رفتارها و هم افکاری که عامل آشفتگی هستند را آشکار کند و تغییر دهد تا رفتار سازگار شود (Yousefi et al., 2022). این درمان دارای ۸ گام برای تغییر تن‌انگاره منفی افراد است که در هر گام از روش‌های تأییدشده شناختی و رفتاری برای بهبود تن‌انگاره استفاده می‌شود. گام اول، کشف تن‌انگاره شخصی (خودشناسی)، گام دوم بکارگیری دانش برای تغییر (روانشناسی ظاهر جسمانی)، گام سوم ایجاد واکنش‌های رضایت‌بخش (از بین بردن پریشانی)، گام چهارم ایجاد تردیدهای منطقی (فرضیات قابل بحث)، گام پنجم اصلاح گفتگوی خصوصی بدنی (تفکر نقاد)، گام ششم غلبه بر رفتارهای خودشکن خود، گام هفتم پرداخت حقوق بدن (اوقات خوش)، گام هشتم حفاظت از تن‌انگاره مثبت خود برای زندگی است (Cash, 2010). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی هشت مرحله‌ای کش، طی مطالعه‌های متعددی بر بهبود تصویر بدنی منفی دختران (Raygan et al., 2007)؛ بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان (Bavadi et al., 2016)؛ تن‌انگاره و تعهد در رابطه تأیید گردیده است (Porfarahani et al., 2021).

بر همین اساس با توجه به این که فقدان تن‌انگاره سالم می‌تواند موقعیتی سخت، غیرطبیعی و فشارزا برای نوجوانان باشد و با در نظر گرفتن نقش عوامل حمایتی مداخله‌های آموزشی در نارضایتی تن‌انگاره، سوال اصلی پژوهش این بود که آیا بسته‌ی تن‌انگاره سالم و درمان کش با تکیه بر چهارچوب، اصول و قواعد رویکرد شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله با نارضایتی تن‌انگاره، دارای اثربخشی هستند؟

روش

پژوهش حاضر از نظر نوع روش یک پژوهش نیمه تجربی با طرح سه گروهی شامل یک گروه آموزش تن‌انگاره سالم، یک گروه درمان شناختی-رفتاری کش و یک گروه کنترل بود که در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله با نارضایتی تن‌انگاره در مدارس متوسطه اول شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. در ابتدا جهت غربالگری و شناسایی نوجوانان با نارضایتی تن‌انگاره، مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدن در اختیار ۶۰۰ دانش‌آموز شهر

اصفهان قرار گرفت، که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، از بین مدارس متوسطه دوره اول آموزش و پرورش اصفهان این تعداد مورد هدف قرار داده شده بودند. پس از آن نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله (که نمره آنان در پرسشنامه از نقطه برش ۳۰ به بالا بود) با در نظر گرفتن معیارهای ورود به پژوهش، تعداد ۶۰ نفر انتخاب و سپس بصورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. در این مطالعه بر اساس منطق پیشنهادی کوهن (۱۹۸۶)، با فرض آن که $\alpha=0/05$ و اندازه اثر برابر با $0/50$ است برای دستیابی به توان آزمون آماری برابر با $0/90$ ، برای هر یک از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، نمونه‌ای برابر با ۲۰ مشارکت‌کننده انتخاب شدند. لازم به ذکر است که در حین اجرای جلسات مداخله، ۲ نفر از گروه بسته تن‌انگاره سالم و ۴ نفر از گروه درمان شناختی-رفتاری کش ریزش داشتند که به ترتیب گروه‌های مورد اشاره از نظر تعداد به ۱۸ و ۱۶ نفر تقلیل یافتند. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در پژوهش، قرار نداشتن تحت درمان‌های روانپزشکی (دارو درمانی)، رده سنی ۱۲ تا ۱۵ سال و کسب حداکثر نمره ۳۰ از پرسشنامه رضایت از بخش‌های مختلف بدنی و ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسه‌ها، عدم انجام تکالیف ارایه شده و غیبت بیش از دو جلسه در جلسه‌های اجرا بود. ملاحظه‌های اخلاقی شامل رعایت رازداری، استفاده از داده‌ها صرفاً در راستای اهداف پژوهش بدون ذکر نام و آزادی کامل افراد برای انصراف از ادامه مشارکت در مطالعه، اطلاع رسانی دقیق در مورد نتایج پژوهش در صورت درخواست شرکت‌کنندگان، کسب تعهدنامه کتبی از شرکت‌کنندگان، دریافت کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1402.025) از کمیته اخلاق، آموزش گروه کنترل پس از اتمام جلسه‌های آموزشی در صورت تمایل شرکت‌کنندگان به صورت فشرده، تحت یکی از درمان‌های بسته تن‌انگاره سالم یا درمان شناختی-رفتاری کش بر ترس از ارزیابی منفی بود. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های زیر استفاده شد.

مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدن

برای سنجش نارضایتی تن‌انگاره از خرده‌مقیاس ۹ گویه‌ای از پرسش‌نامه کامل ۶۸ ماده‌ای مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدن (BASS) شامل ارزیابی نگرش افراد درباره‌ی ابعاد تصویر بدنی خویش کش و همکاران، استفاده شد (Cash et al., 1990). این مقیاس برای سنین بالاتر از ۱۲ سال طراحی گردیده است. گویه‌های این خرده‌مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدنی شامل صورت، بالاتنه، میان تنه و پایان تنه، قوام عضلات، وزن، قد و ظاهر کلی، را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس توسط خود فرد تکمیل می‌شود و از آنان خواسته می‌شود که میزان رضایت خود را بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از "خیلی راضیم" تا "خیلی ناراضیم" درجه‌بندی کنند. دامنه نوسان امتیازهای این خرده‌مقیاس (۹-۴۵) و امتیاز بالاتر بیانگر افزایش رضایت از بخش‌های مختلف بدنی است. کش و همکاران، همسانی درونی

خرده‌مقیاس رضایت‌مندی بدنی دارای اعتبار $0/86$ بود (Cash et al., 1990). در پژوهش دیگر محققین، به‌منظور بررسی پایایی خرده‌مقیاس رضایت‌مندی بدنی از پرسشنامه نگرش به تصویر بدنی، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقدار آن برای خرده‌مقیاس رضایت بدنی $0/92$ به دست آمد (Leary, 1983) و با توجه به این که ضریب آلفای کرونباخ از مقدار $0/70$ بیشتر است، می‌توان گفت این پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار است. پایایی این خرده‌مقیاس از پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/95$ محاسبه شد.

مقیاس ترس از ارزیابی منفی

مقیاس ترس از ارزیابی منفی (FNES-B) برای سنجش ترس از ارزیابی منفی از فرم کوتاه پرسش‌نامه ۱۲ سوالی Leary استفاده شد (Hashemian et al., 2021). این ابزار نشان می‌دهد که تا چه اندازه افراد در رویارویی با ارزیابی منفی دیگران احساس نگرانی می‌کنند. افرادی که در این مقیاس نمره بالایی به‌دست می‌آورند، همواره به شیوه‌ای رفتار می‌کنند که از روبه‌رو شدن با ارزیابی منفی دیگران برکنار بمانند. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسش‌نامه ۵ درجه‌ای (۱=هرگز صدق نمی‌کند تا ۵=همیشه صدق می‌کند) است. در این مقیاس پرسش‌های نمره‌گذاری شده مثبت (۸ پرسش) و پرسش‌های نمره‌گذاری شده معکوس (۴ پرسش باقیمانده)، وجود ترس و نگرانی را توصیف می‌کنند. این پرسش‌نامه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. (Leary, 1983) ویژگی‌های روانسنجی را در دانشجویان بررسی کرد و همبستگی بالایی با فرم طولانی این مقیاس نشان داد ($r=0/96$) همسانی درونی با $a=0/96$ و پایایی بازآزمایی پس از چهار هفته با $r=0/75$ به‌دست آمد. در پژوهش شکری و همکاران (Shekari et al, 2008)، برای بررسی روایی همگرای FNES-B، همبستگی بین نمره کل دانش‌آموزان در FNES-B با دوعامل و AESI کلی محاسبه شد. همبستگی مثبت و معنی‌دار بین نمره‌های FNES-B با نمره‌های عامل انتظار پدران و مادران و آموزگاران، عامل انتظارها از خود و نمره کل AESI به ترتیب $0/35$ ، $0/42$ و $0/43$ نشان می‌دهد که FNES-B از روایی همگرا برخوردار است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/89$ محاسبه شد.

پس از اجرای پیش‌آزمون و جایگذاری تصادفی شرکت‌کنندگان در دو گروه، بسته تن‌انگاره سالم، گروه درمان شناختی-رفتاری کش و یک گروه کنترل، بسته تن‌انگاره سالم (Akhtarian et al., 2024) و درمان شناختی-رفتاری کش (Cash, 2010) طی مدت ۸ جلسه ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا شدند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و در انتظار بودند. پس از اتمام جلسه‌های درمانی پس از آزمون برای هر سه گروه اجرا شد. عناوین جلسه‌های درمانی بسته تن‌انگاره سالم و شرح مختصر آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شرح مختصر جلسه های بسته تن انگاره سالم

جلسه ها	شرح خلاصه جلسه ها
اول	معارفه، آشنایی و تعیین اهداف عملی و کاربردی دوره آموزشی و اجرای پیش آزمون آشنایی مقدماتی با مفهوم، نقش ها و ابعاد مطرح برای تن انگاره سالم. بحث و تبادل نظر گروهی درباره تن انگاره مثبت، تن انگاره منفی، درباره پیامدهای تن انگاره مثبت، پیامدهای تن انگاره منفی، نمودهای رفتاری تن انگاره منفی، نمودهای رفتاری تن انگاره مثبت، بحث تغذیه سالم و آسیب زابر پایه تجارب زیسته تک تک اعضا. معرفی بعد ادراکی تن انگاره سالم و امکان ارتقاء آن. آموزش تکنیک درک و آگاهی درونگرانه از ارگانهای بدن و کارکردهای آن. جمع بندی جلسه اول و ارائه تکلیف در منزل.
دوم	آموزش و تمرین خودمراقبتی برای پاسخ به نیازهای درک شده بدن به شیوه سالم. تکنیک ذهن آگاهی خود مراقبتی برای تقویت تناسب ادراک با واقعیت در مورد بدن خود و کارکردهای آن. آموزش درک و جذب منابع حمایتی و تمرین گسترش سطح ادراک نسبت به بدن فراتر از ظاهر. جمع بندی جلسه دوم و ارائه تکلیف در منزل.
سوم	معرفی و آشنایی با بعد عاطفی تن انگاره سالم و شیوه های ارتقاء آن. آموزش راهبردهای خودشفقتی در ارتباط با بدن و کارکردهایش. آموزش استفاده از راهبردهای مقابله با شرم و تقویت عزت نفس. جمع بندی جلسه سوم و ارائه تکلیف در منزل.
چهارم	آموزش نوشتن احساسی و عاطفی درباره بدن و اعضای بدن. آموزش راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت درباره بدن. جمع بندی جلسه چهارم و ارائه تکلیف در منزل.
پنجم	معرفی و آشنایی با بعد شناختی تن انگاره سالم و شیوه های ارتقاء آن. آموزش تکنیک ذهن آگاهی برای ارتقا تن انگاره سلامت و مثبت (مقابله با تحریف های شناختی و باورهای ناکارآمد). آموزش خودگویی های مثبت در مورد بدن و ظاهر خود (جایگزینی تحریف های شناختی و باورهای ناکارآمد). جمع بندی جلسه پنجم و ارائه تکلیف در منزل.
ششم	معرفی و آشنایی با بعد رفتاری تن انگاره سالم و شیوه های ارتقاء آن. آموزش آمادگی برنامه ریزی رفتاری برای اقدام. آموزش خودنظارتی رفتاری جامع. آموزش تمرین مواجهه رفتاری. جمع بندی جلسه ششم و ارائه تکلیف در منزل.
هفتم	آموزش راهبردهای پذیرش و قدرانی از بدن و ظاهر خود جهت ارتقا تن انگاره سالم و مثبت. آموزش تکنیک آموزش شرطی سازی های ارزیابی و شناختی (ادامه جایگزینی تحریف های شناختی و باورهای ناکارآمد). جمع بندی جلسه هفتم و ارائه تکلیف در منزل.
هشتم	آموزش مدیریت استرس و راهبردهای مقابله با تن انگاره منفی. آموزش پیشگیری رفتاری از بازگشت به نارضایتی از تن انگاره. جمع بندی جلسه های آموزش، ارائه تکلیف در منزل و اجرای پس آزمون.

عناوین جلسه های درمانی بسته درمان شناختی رفتاری کش و شرح مختصر آن در جدول ۲ آمده

است.

جدول ۲. شرح مختصر جلسه‌های بسته درمان شناختی رفتاری کش

جلسه‌ها	شرح خلاصه جلسه‌ها
اول	آشنایی با درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر و ارزیابی تن انگاره. بیان قوانین و انتظارات، توضیح مختصر از رویکرد شناختی رفتاری بک و به دنبال آن آشنایی با رویکرد درمانی کش از طریق ارزیابی تن انگاره شرکت کننده برای پیدا کردن سطوح تصویر تن انگاره، توسط پرسشنامه‌های خود ارزیابی
دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، کشف انعکاس‌های ظاهری و ذهنی، در آینه در خصوص آثار صفت‌های ثانویه جنسی ناشی از تغییرهای بلوغ، و یادگیری ABC های تن انگاره
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ایجاد بازتاب‌های رضایت بخش و کشف عواطف تن انگاره، آموزش آرام سازی و حساسیت زدایی با آینه
چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، استقرار تردیدهای منطقی در خصوص بدن آسیب دیده، تاکید درمانگر بر فرضیه‌های ناخوشایند و به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی از طریق تکنیک بازسازی شناختی و گوش دادن به صدای درونی جدیدشان و ارایه D و E در مدل ABC
پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تصحیح گفتگوی بدنی خصوصی توسط افکار اصلاحی (D) و ارایه نمونه‌های از افکار اصلاحی در جلسه گروهی، توسط موارد گفته شده از جانب نوجوانان
ششم	شکستن رفتارهای خود شکنانه در خصوص بدنشان و روبرو شدن با موقعیت‌هایی که از آن اجتناب می کنند و نگران هستند، مورد ارزیابی قرار بگیرند.
هفتم	پرداختن به حقوق بدن، توجه به نکته مثبت بدن، تشویق شدن توسط درمانگر برای هدیه دادن به خود. بحث پیرامون اهداف و برنامه‌های آینده در زندگی نوجوانان در راستای کسب نگرش جدید نسبت به تن انگاره خود بعد از تغییرهای ظاهری ناشی از بلوغ و ارایه راه حل هایی به منظور بر طرف نمودن برخی موانع قابل رفع.
هشتم	حفاظت از تن انگاره مثبت (جلوگیری از عود مجدد (بیان گروه از دستاوردهایشان شرح خلاصه‌ای از مفاهیم مطرح شده در هر جلسه و جمع بندی مباحث.

داده‌های حاصل از اجرای پژوهش از طریق تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل گردید.

یافته‌ها

سن، جنسیت، تعداد فرزند در خانواده و ترتیب تولد از طریق آزمون خی دو مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین سه گروه پژوهش در متغیرهای مورد اشاره تفاوت معناداری وجود ندارد.

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر ترس از ارزیابی منفی در گروه های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیر ترس از ارزیابی منفی در گروه های پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر	زمان	بسته تن انگاره سالم		بسته شناختی رفتاری کش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ترس از ارزیابی منفی	پیش آزمون	۳۴/۴۴	۵/۷۱۱	۳۷/۷۵	۶/۳۸۲	۳۶/۹۴	۸/۹۲۵
	پس آزمون	۱۸/۷۲۲	۱/۸۴۱	۲۵/۵۶۳	۶/۱۸۶	۳۷/۳۱۲	۹/۳۰۰
	پیگیری	۱۸/۳۳۳	۱/۶۸۰	۲۶/۱۲۵	۵/۷۴۹	۳۷/۳۱۲	۸/۹۶۵

طبق جدول ۳، بررسی میانگین و انحراف معیار ترس از ارزیابی منفی نشان داد که در گروه های بسته تن انگاره سالم و درمان شناختی رفتاری کش نسبت به گروه کنترل، تغییرهای در مرحله پس آزمون و پیگیری وجود داشت.

پیش از اجرای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر، در جدول ۴ داده های آزمون شاپیرو-ویلک (در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها)، داده های آزمون لوین (برابری واریانس گروه ها)، آزمون ام باکس مربوط به برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و آزمون ماکلی در حوزه برابری کرویت برای متغیر ترس از ارزیابی منفی ارائه شده است.

جدول ۴: داده های آزمون شاپیرو-ویلک، لوین، ام باکس و ماکلی در متغیر ترس از ارزیابی منفی

ردیف	آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین	
		آماره	معناداری	آماره	معناداری
ترس از ارزیابی منفی	۱	۰/۸۹۳	۰/۰۰۰	۲/۱۹۸	۰/۱۲۲
	۲	۰/۸۵۸	۰/۰۰۰	۱۰/۵۵۳	۰/۰۰۰
	۳	۰/۸۷۸	۰/۰۰۰	۱۰/۵۰۱	۰/۰۰۰
	آزمون باکس		آزمون ماکلی		
	آماره		معناداری	آماره	معناداری
۴	۸۶/۵۰۰		۰/۰۰۰	۰/۲۳۰	۰/۰۰۰

طبق بررسی های انجام شده در جدول ۴، در متغیر ترس از ارزیابی منفی، در هر سه مرحله آزمون،

توزیع نرمال ($p < 0/05$) نبود. برابری واریانس خطا، تنها برای مرحله پیش‌آزمون برقرار بود ($p > 0/05$). برابری ماتریس واریانس-کوارینانس (از طریق آزمون ام‌باکس)، برقرار نبود ($p < 0/05$). همچنین آزمون ماکلی برای متغیر ترس از ارزیابی منفی معنادار بود ($p < 0/05$). به این معنی که پیش‌فرض کرویت برای این متغیر رعایت نشده‌است. در مواردی که فرض کرویت رعایت نمی‌شود می‌توان، آماره گرین‌هاوس-گیزر در جداول تحلیل نهایی را به کار برد.

در جدول ۵ میانگین و انحراف معیار مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر ترس از ارزیابی منفی در گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۵: داده‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای ترس از ارزیابی منفی

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذور ها	درجه آزادی	میانگین مجذور ها	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
ترس از ارزیابی منفی	زمان	۲۷۸۱/۸۲۴	۱/۱۳۰	۲۴۶۱/۹۴۲	۲۵۱/۸۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴۳	۱/۰۰۰
	درون-تعامل	۱۵۹۹/۶۴۹	۲/۲۶۰	۷۰۷/۸۵۳	۷۲/۴۱۸	۰/۰۰۰	۰/۷۵۵	۱/۰۰۰
	گروهی	خطا (زمان)	۵۳/۱۰۷	۹/۷۷۵	-	-	-	-
	بین-گروهی	گروه	۴۵۳۴/۸۱۵	۲	۲۲۶۷/۴۰۸	۱۹/۳۰۸	۰/۴۵۱	۱/۰۰۰
	گروهی	خطا	۵۵۱۹/۴۵۸	۴۷	۱۱۷/۴۳۵	-	-	-

طبق نتایج ارائه شده در جدول ۵، نتیجه تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تفاوت معناداری را در متغیر مورد بررسی بین گروه تن‌انگاره سالم و درمان شناختی رفتاری کش و گروه کنترل نشان داد.

به دلیل معنادار شدن تعامل زمان با گروه، در متغیر ترس از ارزیابی منفی و مؤلفه‌های، برای بررسی احتمالی تفاوت دو به دو گروه‌های آزمایش و کنترل، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام گرفت و در جدول ۶ ارائه شده است. جدول ۶: داده‌های آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در متغیر ترس از ارزیابی منفی

متغیر	ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
ترس از ارزیابی منفی	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۹/۱۷۸**	۰/۵۵۷	۰/۰۰۰
	۲	پیش‌آزمون	پیگیری	۹/۱۲۰**	۰/۵۵۷	۰/۰۰۰
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۵۸	۰/۱۶۶	۱/۰۰۰
ترس از ارزیابی منفی	۴	بسته تن‌انگاره سالم	بسته کش	-۵/۹۷۹*	۲/۱۵۰	۰/۰۲۳
	۷	بسته تن‌انگاره سالم	کنترل	-۱۳/۳۵۴**	۲/۱۵۰	۰/۰۰۰
	۹	بسته کش	کنترل	-۷/۳۷۵*	۲/۲۱۲	۰/۰۰۵

چنان‌که در جدول ۶ دیده می‌شود، در متغیر ترس از ارزیابی منفی، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$). همچنین بین بسته تن‌انگاره سالم و بسته کش تفاوت معنادار است ($p < 0/05$). هر دو بسته درمانی با گروه کنترل تفاوت معناداری دارند ($p < 0/01$). که به معنای اثربخشی این دو درمان بر متغیر ترس از ارزیابی منفی می‌باشد.

نتیجه

در این مطالعه که با هدف تعیین اثربخشی بسته تن‌انگاره سالم و درمان شناختی- رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی نوجوانان با نارضایتی تن‌انگاره انجام شد و تحلیل داده‌ها نشان داد که بسته تن‌انگاره سالم و درمان شناختی- رفتاری می‌تواند تغییرهای معناداری را در نمره‌های ترس از ارزیابی منفی نوجوانان با نارضایتی تن‌انگاره ایجاد کند. همچنین، نتایج نشان داد که بسته تن‌انگاره سالم نسبت به درمان شناختی رفتاری کاهش بیشتری را در نمره‌های ترس از ارزیابی منفی داشته است.

در مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با سایر مطالعات داخلی و خارجی می‌توان این‌طور بیان نمود که نتایج مربوط به بخش اول این یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان تن‌انگاره سالم برای نوجوانان با نارضایتی تن‌انگاره بر کاهش ترس از ارزیابی منفی، با مطالعات دیگر در راستای اثربخشی آن بر ارتقاء حرمت خود و کاهش کمال‌گرایی نوجوانان همسویی نشان می‌دهد (Akhtarian et al., 2024). در حالت کلی‌تر نیز همسو با نتایج مطالعه حبیبی‌زنجانی و همکاران درباره اثربخشی درمان همه‌جانبه تن‌سالم (رفتاردرمانی عقلانی هیجانی) بر کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن می‌باشد (Habibi Zanjani et al., 2022). طبق نتایج مطالعه لويس امیت و همکاران (Lewis-Smith et al., 2023) و ام‌سی‌کاب و همکاران درباره اثربخشی مداخله مبتنی بر تن‌انگاره بر عاطفه منفی (McCabe et al., 2010) نیز تاحدودی همراستایی در نتایج با پژوهش حاضر به چشم می‌خورد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به این‌که ترس از ارزیابی منفی در بستر نارضایتی از تن‌انگاره در نوجوانان در بخش زیادی با احتمال زیاد بر تصویر بدنی و نارضایتی از آن متمرکز می‌شود، آموزش تن‌انگاره سالم با تمرکز بر فنون و مهارت‌های عاطفی نظیر آموزش راهبردهای خودشفقتی در ارتباط با بدن و کارکردهای آن، آموزش استفاده از راهبردهای مقابله با شرم و تقویت عزت نفس (جلسه سوم)، آموزش نوشتن احساسی و عاطفی درباره بدن و اعضای بدن و آموزش راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت درباره بدن (جلسه چهارم)، فرصت ارتقاء خودارزشمندی همراه با تنظیم هیجان‌های منفی از جمله ترس، شرم و

اضطراب را برای نوجوانان فراهم می‌نماید. این توان و مهارت عاطفی برای تنظیم و مدیریت هیجان‌های منفی نظیر ترس، در ادامه از طریق مهارت‌های شناختی و رفتاری نظیر آموزش مدیریت استرس و راهبردهای مقابله با تن‌انگاره منفی و آموزش پیشگیری رفتاری از بازگشت به ناراضی‌تی از تن‌انگاره، بستری با دوام را برای نوجوانان برای مقابله با ترس از ارزیابی منفی فراهم خواهد نمود (Akhtarian et al., 2024). بنابراین به نظر می‌رسد، مهارت‌های آموزش داده شده مقابله با شرم و تنظیم هیجان در کنار مدیریت استرس و شیوه مقابله با استرس در بسته آموزشی تن‌انگاره سالم از مهم‌ترین ساز و کارهایی محسوب می‌شوند که توان تأثیرگذاری بر ترس از ارزیابی منفی را در نوجوانان با ناراضی‌تی از تن‌انگاره را دارا هستند.

نتایج مربوط به این بخش از یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش ترس از ارزیابی منفی نوجوانان با ناراضی‌تی تن‌انگاره، با مطالعه رحمتی و برجعلی درباره اثربخشی گروه‌درمانی شناختی و رفتاری بر تنظیم هیجان در زنان مبتلا به اختلال خوردن (Rahmati & Barjali, 2020)، مطالعه عطار و همکاران درباره اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش نگرانی از تن‌انگاره در زنان دارای اختلال کارکرد جنسی (بی‌میلی جنسی) (Attar et al., 2020)، و با نتایج مطالعه یو و جیا در خصوص رابطه بین درمان مشکل‌های تن‌انگاره با ترس از ارزیابی منفی (Yue & Jia, 2023)، تا حدودی همسویی دارد.

دلیل اولیه همسویی‌های مورد اشاره به ماهیت درمان‌های مورد استفاده که اغلب از طیف درمان‌های حوزه رفتاری و شناختی هستند و ماهیت متغیرهای مطرح که به نوعی همگی با عواطف و هیجان‌هایی مانند ترس و به‌طور اختصاصی تر با طیف متغیرهای شناختی و هیجانی نظیر ترس از ارزیابی منفی در رابطه هستند، مربوط می‌شود.

در جهت تبیین اثربخشی درمان شناختی و رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، به شکلی واقع‌بینانه به استفاده از راهبردها و فنون توقف افکار و باورهای موجد و یا تشدید کننده ترس و اضطراب در این درمان مربوط می‌شود. افکار، باورها، نگرش‌ها و رفتارهای منفی معطوف به خود و بدن خود، عاملی بسیار مهم در گوش بزنگی و حساسیت بیش از حد نسبت به ارزیابی‌های دیگران، به ویژه ارزیابی‌های منفی که با احتمال زیاد چندان هم ممکن است با واقعیت منطبق نباشد، است (Yue & Jia, 2023).

مطالعه‌هایی که از رویکرد شناختی-رفتاری برای یاری افرادی که از مسائل مربوط به بدن و مشکل آن رنج می‌برند، استفاده نموده‌اند، نشان داده‌اند که افکار، باورها، نگرش‌ها و رفتارهای منفی معطوف به خود و بدن خود، بستری جدی برای حساسیت و توجه بیش از حد نسبت به ارزیابی خود و دیگران در مورد بدن انسان است. با ورود به درمان شناختی و رفتاری، این افکار، باورها، نگرش‌ها و رفتارهای منفی معطوف به

خود و بدن خود از طریق فنون توقف فکر و جایگزین‌سازی آن‌ها با افکار واقع‌بینانه، هدف قرار گرفته و ترس و نگرانی از ارزیابی منفی آرام و آرام‌تضعیف می‌شود. این ساز و کاری است که اثربخشی درمان شناختی و رفتاری کش را بر ترس از ارزیابی منفی در مطالعه کنونی رقم زده است.

درنهایت، آخرین بخشی که لازم است به آن توجه شود، اثربخشی نیرومندتر بسته تن انگاره سالم نسبت به درمان شناختی-رفتاری در کاهش ترس از ارزیابی منفی بود. شاید به عنوان اولین مطالعاتی که طی آن آموزش تن انگاره سالم با درمان شناختی-رفتاری کش مورد مقایسه قرار گرفته، نتوان به سرعت دلیل قطعی این امر را بیان نمود. در راستای تبیین اثربخشی بیشتر آموزش تن انگاره سالم نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر کاهش ترس از ارزیابی منفی، می‌توان به اختصاص حداقل دو جلسه در آموزش تن انگاره سالم به مهارت‌های عاطفی و هیجانی از جمله به آموزش راهبردهای خودشفقتی در ارتباط با بدن و کارکردهایش، آموزش استفاده از راهبردهای مقابله با شرم و تقویت عزت نفس (جلسه سوم)، آموزش نوشتن احساسی و عاطفی درباره بدن و اعضای بدن و آموزش راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت درباره بدن (جلسه چهارم) اشاره کرد. اگرچه در درمان شناختی-رفتاری نیز از طریق تغییر زیربناهای شناختی عواطف و هیجان‌های منفی نسبت به تن و بدن خود، سعی در تاثیرگذاری بر متغیرهای هیجانی و عاطفی نظیر ترس و اضطراب می‌شود، ولی در یک مقایسه محتوایی ساده محرز است که در بسته آموزش تن انگاره سالم، به شکلی گسترده‌تر توانمندسازی نوجوانان در عرصه مدیریت و تنظیم عواطف و هیجان‌های خود مد نظر قرار گرفته است. این امر می‌تواند تا حدودی اثربخشی بالاتر بسته تن انگاره سالم را نسبت به درمان شناختی-رفتاری کش توضیح دهد.

مطالعه حاضر نیز مانند سایر مطالعه‌های دارای محدودیت‌هایی است. محدود بودن جامعه پژوهش به نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله با نارضایتی تن انگاره در مدارس متوسطه دوم شهر اصفهان اولین محدودیت این پژوهش بود که باید در تعمیم نتایج به سایر جوامع جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین در این پژوهش شرایط اقتصادی و تحصیلی این دانش‌آموزان نیز مورد سنجش و کنترل قرار نگرفت. علاوه بر این با توجه به ویژگی‌های جامعه آماری، در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده نشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح طرح پیشنهادی پژوهشی، این پژوهش در دیگر شهرها، پایش شرایط اقتصادی و تحصیلی دانش‌آموزان و بکارگیری شیوه نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. با توجه به اثربخشی بسته تن انگاره سالم و درمان شناختی رفتاری کش بر ترس از ارزیابی منفی نوجوانان با نارضایتی تن انگاره، در سطح عملی، پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان آموزش و پرورش با فعال کردن مشاوران

و متخصصان مراکز مشاوره و روان‌شناختی آن سازمان و همچنین بکارگیری روان‌شناسان خبره حوزه تن‌انگاره و با بکارگیری درمان نوجوان‌محور نسبت به بهبود ترس از ارزیابی منفی اقدام نمایند تا بدین طریق بتوان بر بهبود عملکرد فردی و یادگیری آنان نیز تأثیر گذاشت. لذا پیشنهاد می‌شود ابتدا دوره آموزشی حین خدمت برای مشاوران مدارس به عنوان اولویت اول در آموزش ارتقاء تن‌انگاره سالم و سپس در اولویت دوم در درمان شناختی-رفتاری کش برقرار شود و در این راستا تقویت سطح توانمندی و خودارزشمندی نوجوانان مد نظر قرار گیرند.

در پایان محققان از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارند. ضمناً هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد. لازم‌به‌ذکر است، این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکتری رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.025 می‌باشد و بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام گرفته است.

References

- Abbasi, M., Maleki, M., Romani, S., & Aalipour, K. (2020). The impact of group social skills training on classroom silence, fear of negative evaluation, and shyness in female students. *Strides Dev Med Educ*, 16(64), 306-315. <http://edcbmj.ir/article-1-1585-en.html> (In Persian)
- Gabrys, K., & Wontorczyk, A. (2023). Sport Anxiety, Fear of Negative Evaluation, Stress and Coping as Predictors of Athlete's Sensitivity to the Behavior of Supporters. *International journal of environmental research and public health*, 20(12), 6084. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126084>
- Akhtarian, S. h., Bahramipour Isfahani, M., & Manshaee, G. R. (2024). *Preparing a Healthy Body Image Package and Comparing its Effectiveness with Cash Cognitive-Behavioral Therapy on Beliefs about Appearance, Body Image Quality of Life, Fear of Negative Evaluation, Self-Esteem and Perfectionism of 12 to 15 Years Old Adolescents with Body Image Dissatisfaction*. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*, 11(1), 32-38. URL: <http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-476-en.html>
- Attar, S., Behniaasl, F., Heidari, Z., & Mahmoudi, N. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on increasing sexual intimacy and reducing body image concerns in women with sexual dysfunction attending counseling centers in Shiraz. *Adv Behav Sci*, 5(43), 13-25. URL: <http://ijndibs.com/article-۱-۴۳۴-fa.html> [In Persian].
- Bavadi, B., Porsharifi, H., & Lotfi Kashani, F. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the 8-stage model on improving the psychological well-being of women with breast cancer. *Breast Dis*, 8(4), 41-51. URL: <http://ijbd.ir/article-1-488-en.html>
- Cash, T. (2010). *Body Image Guide (Psychology of Body Image)*. Danjeh Publications.

- Cash, T. F., Mikulka, P. J., & Brown, T. A. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the body-self relations questionnaire. *Pers*, 55, 135-144. DOI: [10.1080/00223891.1990.9674053](https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674053)
- Davoodi, I., Salehian, A., & Vessi, F. (2012). Social anxiety and fear of positive evaluation. *Mazandaran Univ Med Sci*, 22(96), 80-88. URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-1699-en.html>
- Habibi Zanjani, N., Barazian, S., & Ahadi, H. (2022). The effectiveness of rational-emotional behavior therapy on body image, body mass index, and social anxiety reduction in overweight adolescents. *Fam Couns Ther Appl*. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.4.8>
- Haji Yousef, H., Dehstani, M., & Darvishmolla, M. (2022). The role of emotion regulation difficulty in the relationship between harassment experience and dissatisfaction with body image in adolescent girls. *Appl Psychol Res*, 13(1), 327-344. [20.1001.1.22518126.1401.13.1.18.6](https://doi.org/10.1001.1.22518126.1401.13.1.18.6)
- Hashemian, M., Aflak-Sir, A., Goodarzi, M. A., & Rahimi, C. (2021). The relationship between attachment style and body image attitudes in female middle school students: The mediating role of cultural-social appearance and self-acceptance. *Res Psychol Behav Sci*, 11(2), 1-26. [10.22108/CBS.2022.131524.1598](https://doi.org/10.22108/CBS.2022.131524.1598)
- Kang, N. R., & Kwack, Y. S. (2020). An update on mental health problems and cognitive behavioral therapy in pediatric obesity. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 23(1), 15-25. doi: [10.5223/pghn.2020.23.1.15](https://doi.org/10.5223/pghn.2020.23.1.15)
- Leary, R. M. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 371-375. <https://doi.org/10.1177/0146167283093007>
- Lewis-Smith, H., Garbett, K. M., Chaudhry, A., Dhillon, M., Shroff, H., White, P., & Diedrichs, P. C. (2023). Evaluating a body image school-based intervention in India: A randomized controlled trial. *Body Image*, 44, 148-156. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.12.006>
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., & Karantzas, G. (2010). Impact of a healthy body image program among adolescent boys on body image, negative affect, and body change strategies. *Body Image*, 7(2), 117-123. DOI: [10.1016/j.bodyim.2009.10.007](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.10.007)
- Mohammadi, N., & Sajadi Nezhad, M. (2008). The relationship between body image concern, fear of negative evaluation, and self-esteem with social anxiety. *New Psychol Res*, 2(5), 55-70. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4374_en.html (In Persian)
- Norouzi, A., Maleki, A., Parsamehr, M., & Ghasemi, H. (2019). The effect of body image and body management on the sports participation of women in Ilam province. *Appl Sociol*, 29(4), 99-122. [10.22108/JAS.2018.104379.1117](https://doi.org/10.22108/JAS.2018.104379.1117) (In Persian)
- Porfarahani, M., Zamani Nia, F., Arian Moghadam, Z., & Aghamohammadian Shahrbaaf, H. R. (2021). The effectiveness of eight-stage cognitive-behavioral group therapy on body image and marital commitment. *Fam Couns Psychother*, 4(1), 63-76. <https://doi.org/10.30473/sc.2020.55553.2611> (In Persian)
- Rahmati, S., & Barjali, A. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on body image, attachment style, and emotion regulation in women with eating disorders. *Appl Psychol Res*, 12(4), 175-196. [10.22059/JAPR.2022.317446.643734](https://doi.org/10.22059/JAPR.2022.317446.643734) (In Persian)
- Raygan, N., Shaeiri, M. R., & Asghari Moghadam, M. A. (2007). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the 8-stage model on negative body image of

- female university students. *Clin Psychol Person*, 4(2), 11-22. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2565.html
- Sabokbari, K., Abbasi, R., & Gholamibakr, N. (2022). The effectiveness of schema therapy on fear of negative evaluation in girls with social anxiety. *Clin Psychol Stud*, 11(2), 95-112. [10.22067/TPCCP.2022.72888.1182](https://doi.org/10.22067/TPCCP.2022.72888.1182) (In Persian)
- Sadock, B. J., Sadock, V., & Ruiz, P. (2015). *Summary of Psychiatry: Behavioral Sciences-Clinical Psychiatry*. 1. <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Behavioral/dp/1609139712>
- Saleh Mirhosseini, V., Rafieepour, A., & Alavi, S. (2020). Cognitive-behavioral therapy, body dysmorphic disorder: A review study. *Royesh*. 9(8). URL: <http://frooyesh.ir/article-1-1974-fa.html>
- Shekari, O., Garavand, F., Nakhsh, Z., Alitarokhan, R., & Payizi, M. (2008). Psychometric properties of the short form of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Psychiatry Clin Psychol*, 14(3), 316-325. URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-574-en.html>
- Sohrabi, Z., Dortaj, F., & Saadipour, I. (2020). The effectiveness of self-compassion training on cognitive slipping and fear of negative evaluation. *Iranian Psychologists*, 16(64), 401-410. <https://www.sid.ir/paper/1071273/fa>
- Taylor, J. (2019). The Body Image Workbook for Teens: Activities to Help Girls Develop a Healthy Body Image in an Image-Obsessed World. [Link](#)
- Will, D., & Naziroglu, F. (2020). *Body dysmorphic disorder: A treatment guide*. Translated by Mohsen Ahmadi Tahoor-Soltani and Mostafa Peymbari. Arjmand Publications. [\[Link\]](#)
- Yousefi, A., Taher, M., Aghaee, H., & Baqeri Nia, H. (2022). A comparison of the effectiveness of individual psychotherapy and cognitive-behavioral therapy on the body image of women referring to cosmetic surgery centers. *Sabzevar Univ Med Sci*, 29(2), 281-290. <https://www.sid.ir/paper/1089044/en> (In Persian)
- Yue, Y., & Jia, Y. (2023). Fear of negative evaluation: A cross-sectional study among undergraduate nursing students. *NurseEducToday*, 121, 105678. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105678>