



اثر بخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن

گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران
دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

نازنین حبیبی زنجانی ^{id}
سعیده برازیان * ^{id}
حسن احدی ^{id}

sbazzazian@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۷

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۴ | پیاپی ۱۳ | ۱۳۵-۱۴۹
زمستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: تعیین اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را نوجوانان دختر و پسر تشکیل می‌دادند که با مشکل اضافه وزن و چاقی به کلینیک-های شهر تهران در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند که از بین آنها ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از انتخاب افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه ۲۰ نفر) گمارش شدند. مداخله گروه آزمایش به صورت گروه درمانی و براساس رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (الیس و درایدن، ۱۹۹۷) و شامل هشت جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های نگرانی درباره تصویر بدن لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، و پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) و روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS.22 تحلیل شد. سطح معناداری در این پژوهش، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که رفتار درمانی عقلانی-هیجانی در تصویر بدنی ($P < 0/001$, $F = 25/29$)، شاخص توده بدنی ($P = 0/036$, $F = 3/59$)، و کاهش اضطراب اجتماعی ($P = 0/026$, $F = 5/49$) نوجوانان دارای اضافه وزن اثربخش بودند ($P < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت رفتار درمانی عقلانی-هیجانی می‌تواند تأثیرات مثبتی را بر روی تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان داشت.

کلیدواژه‌ها: رفتار درمانی عقلانی هیجانی، تصویر بدنی، شاخص توده بدنی، اضطراب اجتماعی.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(حبیبی زنجانی، برازیان، و احدی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

حبیبی زنجانی، نازنین، برازیان، سعیده، و احدی، حسن. (۱۴۰۱). اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۴)، ۱۳۵-۱۴۹.

مقدمه

تعریف چاقی از نظر سازمان بهداشت جهانی به تجمع غیرطبیعی یا بیش از اندازه چربی در بدن که سلامتی فرد را مختل می‌کند اطلاق می‌شود (رنجبرنوشری، بشرپور، حاجلو و نریمانی، ۱۳۹۷). طاهری، کاظمی، انصاری نژاد و شریف زاده (۱۳۹۳) نیز چاقی را یک بیماری چند عاملی قلمداد می‌کنند که عوامل مختلف محیطی و ژنتیکی در آن نقش دارند. نویدیان، کرمان ساروی و ایمانی (۱۳۹۱) از این نیز فراتر رفته و چاقی را اختلال مزمنی شامل تعامل پیچیده عوامل محیطی، فرهنگی، روانی، اجتماعی، متابولیکی و ژنتیکی می‌دانند. بنظر می‌رسد ریشه چاقی به عنوان یک عامل تهدید کننده سلامتی را باید در دوران نوجوانی جستجو کرد، زیرا این مرحله رشد از زندگی انسان، دورانی بحرانی برای گسترش چاقی و اضافه وزن است که با بروز بیماری‌های غیرواگیر و چاقی در بزرگسالی ارتباط دارد (میجالیوچ، میسیک و میجالیوی، ۲۰۰۱). از مهم‌ترین عوامل زیربنایی خطر چاقی و اضافه وزن دوران کودکی و نوجوانی می‌توان وضعیت تغذیه با شیر مادر، چاقی والدین، وضعیت اقتصادی اجتماعی، وزن هنگام تولد، فعالیت‌های فیزیکی و رژیم غذایی را نام برد (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۹).

امروزه چاقی از دلایل مهم بروز نارضایتی از بدن در افراد و بخصوص زنان تلقی می‌شود (زالوسکا و ماسیکورسکا، ۲۰۱۷). اگرچه رضایت از تصویر بدنی به میزان پذیرش افراد از ظاهرشان و نتایج حاصل از افکار و احساساتشان دارد ولیکن این تمایل از کودکی تا نوجوانی و دوران بلوغ کاهش می‌یابد که با افزایش قابل توجهی به لحاظ تغییرات فیزیکی و ظاهری هم برای دختران و هم پسران همراه است (بولی و الوسا، ۲۰۱۱). عواملی مانند وزن، شکل ظاهری و میزان عضلانی بودن ماهیچه‌ها از جمله مسائل مهم دوران نوجوانی است که علاوه بر عامل آسیب‌زا در اختلالات خوردن با عزت نفس پایین و میزان افسردگی بالا نیز همراه است (هافمن و واسربرگر، ۲۰۱۷). نارضایتی از تصویر بدنی یک مشکل جدی عمومی در سلامت روان است. پژوهش‌های متعددی در سراسر جهان به این امر پرداخته‌اند و میزان شیوع آن را بین ۵۷٪ تا ۸۴٪ در دختران نوجوان و ۸۲ - ۴۹ درصد بین پسران نوجوان گزارش نموده‌اند. علی‌رغم پژوهش‌های متعددی که در زمینه شناسایی فرایندهای مرتبط با تحول تصویر بدنی در نوجوانان دختر (مرادحاصلی و منطقی، ۱۳۹۶) و یا اثربخشی یک درمان روان‌شناختی در بهبود تصویر بدنی زنان مبتلا به چاقی (غلامحسینی، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۴) صورت گرفته است، اما هیچ آماری از شیوع آن در ایران در دسترس نیست. با این حال افرادی که به خصوص از تصویر بدنی خود رضایت ندارند، اضطراب و ناراحتی زیادی را تحمل می‌کنند که این امر موجب بروز مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی می‌گردد (مزمی، آگاه هریس و پوراحمد، ۱۳۹۳).

به تعریف انجمن روان‌شناسی آمریکا و به نقل از کاکاوند، نیک اختر و سرداری پور (۱۳۹۶) فرد در اختلال اضطراب اجتماعی و موقعیت‌های ارزیابی شدن، مانند تعاملات اجتماعی، ملاقات با افراد غریبه، یا موقعیت‌هایی که فرد را در حال خوردن و آشامیدن مورد مشاهده و حتی قضاوت قرار می‌دهند، مضطرب می‌شود یا می‌ترسد. اضطراب اجتماعی ممکن است به عنوان یک "اختلال نوجوانی" مطرح شود که انواع شدیدتر و مزمن آن در حدود ۱۳ سالگی نمایان می‌شود (هالر، کادوش، سریف و لائو، ۲۰۱۵). پژوهش‌های مختلفی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی را بر کاهش اضطراب اجتماعی و یا مؤلفه‌های آن نشان

داده‌اند (بفروبی، آبادی و امیدیان، ۱۳۹۵). از آنجایی که نوجوانان با تصویر بدنی منفی پاسخ‌های هیجانی اضطرابی بیشتری، بدلیل ظرفیت پایین‌تر و محدودشان در تنظیم هیجانی، آسیب‌پذیری شناختی و رفتارهای ایمن‌نشان می‌دهند، لذا تاثیر نارضایتی از تصویر بدنی با نشانگان اختلال اضطرابی می‌تواند نمودار گردد (وکنوسی و اوناسی، ۲۰۱۸). در تبیین مکانیزم‌های زیربنایی اختلال اضطراب اجتماعی، الگوهای نظری متعددی ارائه شده است که عمدتاً بر نقش فرایندهای شناختی تاکید دارند. (اثنی عشری، شیخ الاسلامی، ۱۳۹۴) لذا پژوهشگر به بررسی تاثیر دو رویکرد روان‌شناختی به تصویر بدنی در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن می‌پردازد.

روش درمانی عقلانی هیجانی^۱، رویکردی شناختی است که به نقش اندیشه و باور تاکید می‌کند. از دید آلبرت الیس، بنیانگذار این رویکرد، بین شناخت‌ها، عواطف و رفتارهای فرد تعامل سه‌جانبه برقرار است و در نتیجه این تعامل است که افکار، اعمال و رفتار شکل می‌گیرد (علمی‌منش، ۱۳۹۶). تاکنون از این رویکرد در درمان بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مانند: کاهش خشم، افسردگی، اضطراب، مشکلات تحصیلی، شغلی، انواع ترس‌های مرضی، وسواس‌های فکری عملی، اعتیاد و افزایش اعتماد به نفس استفاده شده و نتایج مثبتی به دست آمده است (شرف، ۲۰۱۵). لذا در پژوهش حاضر، پژوهشگر بر آن است اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن را بررسی کند. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

روش این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر و پسر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود که با مشکل اضافه وزن و چاقی به این کلینیک‌ها مراجعه کردند. از جامعه مذکور ۸۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب شده و پرسشنامه اضطراب اجتماعی را تکمیل نمودند. سپس از بین آنها ۴۰ نفر از افرادی که نمرات بالای خط برش را داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰٪ برای هر گروه ۲۰ نفر محاسبه شد. پس از انتخاب افراد به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه گمارش شدند. گروه اول تحت مداخله رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت ننمودند. مداخلات گروه آزمایش به‌صورت گروه درمانی و شامل ۸ جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه که ۳ جلسه آن به علت ویروس کرونا به صورت آنلاین در برنامه زوم ZOOM برگزار شد. پس از دو ماه پیگیری از طریق پرسشنامه‌ها و بررسی مجدد صورت پذیرفت تا در نهایت اثربخشی مداخلات و تداوم

آن بررسی گردد. معیارهای ورود به پژوهش به شرح زیر بودند: موقعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط، عدم مصرف دارو، عدم ابتلا به بیماری جسمی خاص، دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال و معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: عدم شرکت در مداخلات آموزشی در بیش از یک جلسه. -انجام ندادن تکالیف.

ابزار پژوهش

۱. **پرسشنامه تصویر بدنی:** متغیر تصویر بدنی، با استفاده از پرسشنامه استاندارد نگرانی درباره تصویر بدن که توسط لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) تدوین شد سنجیده می‌شود. آنها ساختار عاملی پرسشنامه را نیز بررسی کرده‌اند. نتایج نشان دهنده دو عامل مهم و معنادار بود که عامل اول از ۱۲ ماده تشکیل شده و نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در بر می‌گیرد و عامل دوم با هفت ماده، میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می‌دهد. بطوری که ظاهر فرد برای او آن قدر اهمیت پیدا می‌کند که عملکرد و روابط اجتماعی او را تحت تاثیر قرار داده و در این رابطه مشکلاتی را ایجاد می‌کند. این پرسشنامه ۱۹ گویه دارد و هر کدام از گویه‌ها در مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ درجه‌بندی شده است. نمره کل پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده و کسب نمره بیشتر نشان دهنده بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدن یا ظاهر فرد است. اعتبار این پرسشنامه، به روش همسانی درونی بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است. (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵) محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۸) در پژوهشی به ارزیابی و بومی کردن آن پرداخته‌اند و ضریب آلفای کرونباخ، عامل اول و دوم را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی دو عامل را ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند (محمدی و سجادی نژاد، ۱۳۸۸). همچنین بساک نژاد و غفاری (۱۳۸۶) روایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و انتظاری و علویزاده (۱۳۹۰)، نیز ۰/۸۹ گزارش کردند.

۲. **پرسشنامه اضطراب اجتماعی:** این پرسشنامه نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردیده است. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی با خرده مقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) است. هر ماده یا سوال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰ به هیچ وجه، ۱ کم، ۲ تا اندازه‌ای، ۳ خیلی زیاد، ۴ بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌گردد. این آزمون ابزاری معتبر برای سنجش شدت علائم اضطراب اجتماعی و به کاهش علائم در طی زمان حساس است. لذا می‌تواند به عنوان یک ابزار غربالگری و برای آزمون پاسخ به درمان در اختلال اضطراب اجتماعی به کار رود. ویژگی‌های روانسنجی این آزمون در نمونه‌های ایرانی به شرح زیر است: پایایی با روش باز آزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی دارای ضریب همبستگی برابر ۰/۷۸ تا ۰/۹۸ می‌باشد. همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۶ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب برابر ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیکی معادل ۰/۸۰ گزارش شده است (مؤمنی، ۱۳۸۴). براساس نتایج به دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ در صد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ در صد، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیر مبتلا جدا می‌کند (کانور و همکاران، ۲۰۰۰).

۳. ابزار محاسبه شاخص توده بدن: شاخص توده بدن تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر مجذور قد (به متر) محاسبه شده است. وزن با استفاده از ترازوی دیجیتالی با حساسیت ۱۰۰ گرم سنجیده و قد نیز با استفاده از متر نواری غیر قابل اتساع به دقت ۰/۵ سانتی متر اندازه گیری شد.

برنامه مداخله ای رفتاردرمانی عقلانی هیجانی: جلسات آموزشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی شامل ۸ جلسه، هفته‌ای یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه شامل به کارگیری فنون رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (الیس و درایدن، ۱۹۹۷)، آموزش رفتاردرمانی عقلانی هیجانی شناسایی و چالش نیازها (باورهای غیرمنطقی اولیه) و به چالش کشیدن فاجعه سازی (باورهای غیرمنطقی ثانویه). محتوای جلسات شامل برقراری ارتباط، آشنایی نسبت به اهداف مشاوره و آموزش و اصول و قواعد جلسات مشاوره گروهی، ایجاد و تقویت انگیزه جهت شروع کار مشاوره، توضیح در مورد روش درمانی عقلانی هیجانی و ارائه عملی در جلسات بود. هدف پژوهش برقراری آرامش در جلسات و تعامل مشترک برای تشویق ورزشکاران به شرکت در بحث در طول جلسات بود. به ورزشکاران چارچوب ABC رفتاردرمانی عقلانی هیجانی را آموزش داده شد (الیس و درایدن، ۱۹۹۷) و از آنان خواسته شد افکار، احساسات و رفتارهای خودشان را در پاسخ به خط خوردن از لیست گروه، مرتکب شدن اشتباه و از بین رفتن اهداف، نزدیک شدن به مهمترین مسابقه فصل را بر روی کاغذ یادداشت نمایند.

جدول ۱. برنامه مداخله‌ای رفتاردرمانی عقلانی هیجانی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفه، توضیح درباره اهداف و مقررات گروه و معرفی رویکرد رفتاری عقلانی هیجانی
جلسه دوم	بررسی و بیان باورهای غیرمنطقی اعضا و یادداشت آن بر کاغذ و ایجاد انگیزه برای مشاوره و درمان، آشنایی بیشتر با رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی و باورهای منطقی و غیرمنطقی با استفاده از صحبت‌های اعضا و مثال‌های فردی آنها
جلسه سوم	اعضای گروه با ذکر نمونه‌ای از باورهای غیرمنطقی خود در ورزش نسبت به خط خوردن از لیست گروه، مرتکب شدن اشتباه و از بین رفتن اهداف و نزدیک شدن به مهمترین مسابقه فصل و زندگی روزمره به بحث در زمینه چگونگی تأثیر باورها در واکنش‌های خود پرداختند و در ادامه بحث ورزشکاران به این نتیجه رسیدند که شیوه اندیشیدن آنها باعث واکنش آنها در برابر رویدادها می‌شود.
جلسه چهارم	ضمن آشنایی بیشتر با رویکرد رفتاری عقلانی هیجانی برای کشف افکار غیرمنطقی به اعضا کمک شد و نحوه نگرش خود و خویشتن‌پنداری آنها بر اساس تفسیرهای منطقی و غیرمنطقی مورد بررسی قرار گرفت.
جلسه پنجم	ررسی و تحلیل افکار، نگرش‌ها، احساسات غیرمنطقی نسبت به خود و حوادث پیرامون ورزش و آشنایی آنها با مدل ABCDE و آموزش اصول این مدل به اعضا
جلسه ششم	شناخت افکار غیرمنطقی، بایدها، نبایدها بر شناخت و باور فرد و چگونگی جایگزین کردن افکار منطقی مورد بحث قرار گرفت. شناسایی و به چالش کشیدن فاجعه پنداری (وحشتناک دیدن وقایع) و شناسایی و به چالش کشیدن خواسته‌ها و نیازها مورد بررسی قرار گرفت. تکنیک‌های شناختی برای تغییر باورهای غیرمنطقی آموزش داده شد.
جلسه هفتم و	روش‌های مقابله با افکار غیرمنطقی و جایگزین کردن افکار منطقی و انجام تمرین‌های عملی مورد گفتگو قرار گرفت، در مورد پیشگیری از لغزش صحبت شد و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

روش اجرا. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: تمامی افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. در بخش آمار توصیفی از شاخص-های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی: از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. شایان ذکر است به منظور بررسی پیش فرض های آزمون استنباطی از آزمون لوین (جهت بررسی همگنی واریانس ها)، آزمون کولموگروف اسمیرنف (جهت نرمال-بودن توزیع داده ها)، آزمون Mbox و آزمون کرویت موچلی استفاده شد. تحلیل های آماری فوق با بهره-گیری از نرم افزار SPSS.22 به اجرا درآمد. سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی، تعداد ۲۶ نفر (۴۳/۳ درصد) از شرکت کنندگان را دختران و ۳۴ نفر (۵۶/۷ درصد) را نیز پسران نوجوان تشکیل دادند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
اضطراب اجتماعی	عقلانی عاطفی	میانگین	۳۹/۶۷	۳۵/۴۷	۳۵/۰۰
		انحراف معیار	۲/۹۴	۲/۳۶	۲/۱۴
		میانگین	۳۸/۸۷	۳۸/۲۰	۳۷/۹۳
تصویر بدنی	عقلانی عاطفی	انحراف معیار	۳/۰۲	۲/۷۸	۲/۰۲
		میانگین	۳۹/۸۰	۴۴/۳۳	۴۳/۸۰
		انحراف معیار	۵/۷۰	۳/۸۳	۴/۷۱
شاخص توده بدنی	عقلانی عاطفی	میانگین	۳۸/۷۳	۳۸/۳۳	۴۰/۰۷
		انحراف معیار	۵/۰۱	۷/۳۹	۷/۵۲
		میانگین	۳۲/۸۸	۳۱/۵۶	۳۱/۵۹
گواه	عقلانی عاطفی	انحراف معیار	۱/۰۲	۰/۸۹	۰/۹۰
		میانگین	۳۳/۲۵	۳۳/۱۹	۳۳
		انحراف معیار	۰/۴۴	۰/۴۰	۰/۶۳

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، جهت رعایت پیش فرض ها، نتایج آزمون های M باکس، کرویت موچلی، و لوین، بررسی شد. از آن جایی که آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای

پژوهش معنادار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رد نشد. همچنین عدم معناداری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بود و در نهایت بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که این آزمون نیز برای متغیر متغیرهای پژوهش معنی‌دار بود، و بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت نشد ($P < 0/001$). بنابراین از آزمون گرین-هاوس گیزر برای بررسی نتایج آزمون تک متغیره را برای اثرات درون گروهی و اثرات متقابل استفاده شد. همچنین از آنجایی که آزمون لاندای ویلکز با مقداری برابر $0/11$ ($P < 0/001$) تفاوت معناداری را میان نمرات اثربخشی درمان عقلانی-هیجانی بر بهبود اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و گروه گواه نشان داد.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تاثیر زمان و گروه بر متغیرهای پژوهش

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
تصویر بدنی	زمان	۱۱۹/۵۲	۱/۲۹	۹۲/۱۱	۲۵۰/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹
	زمان*گروه	۹۲/۱۴	۱/۲۹	۷۱/۰۱	۱۹۲/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
	گروه	۱۱۷/۰۴	۱	۱۱۷/۰۴	۲۵/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵
شاخص توده بدنی	زمان	۳۹۱۳/۳۴	۱/۰۵	۳۷۱۴/۶۵	۱/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
	زمان*گروه	۲۵۷۹/۰۶	۲/۱۰	۱۲۲۴/۰۶	۹۳/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰
	گروه	۲۶۷۹/۰۱	۲	۱۳۳۹/۵۰	۳/۵۹	۰/۰۳۶	۰/۱۳
اضطراب اجتماعی	زمان	۱۱۲/۱۴	۲	۵۶/۰۷	۱/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
	زمان*گروه	۶۴/۳۱	۲	۳۲/۱۵	۳/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷
	گروه	۱۲۸/۳۴	۱	۱۲۸/۳۴	۵/۴۹	۰/۰۲۶	۰/۱۵

نتایج جدول ۳ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی (زمان) بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که اثر زمان و گروه معنادار است. تعامل گروه و زمان نیز معنادار است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مراحل	پس آزمون	پیگیری
تصویر بدنی	درمان عقلانی هیجانی	پیش آزمون	۲/۲۵*	۲/۴۶*
		پس آزمون	-	۰/۲۱*
	گروه گواه	پیش آزمون	۰/۰۹	۰/۱۱

۰/۰۷	-	پس آزمون		
۱/۵۴*	۱/۱۷*	پیش آزمون	درمان عقلانی هیجانی	
۰/۳۹*	-	پس آزمون		شاخص توده بدنی
۰/۱۰	۰/۰۵	پیش آزمون	گروه گواه	
۰/۰۸	-	پس آزمون		
-۲/۴۶*	-۲/۰۶*	پیش آزمون	درمان عقلانی هیجانی	
-۰/۴۰*	-	پس آزمون		اضطراب اجتماعی
۰/۰۸	۰/۰۶	پیش آزمون	گروه گواه	
۰/۱۱	-	پس آزمون		

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره متغیر تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، کمتر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه رفتار درمانی عقلانی هیجانی اثربخشی بالا بر روی بهبود تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و اضطراب اجتماعی داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و اضطراب اجتماعی در مرحله پیگیری در گروه رفتار درمانی عقلانی هیجانی نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن بود. یافته‌ها نشان داد رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی به تصویر بدنی نوجوانان دارای اضافه وزن اثربخش است. نتایج این یافته با نتایج تحقیقات هور و همکاران (۲۰۱۶) و علمی منش (۱۳۹۶) همسو است که دریافتند رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی به تصویر بدنی تاثیر دارد. در خصوص تبیین این یافته می‌توان به زیر بنای درمان عقلانی-هیجانی رفتاری اشاره کرد. این درمان به واسطه تشخیص و تمیز باورهای منطقی از غیرمنطقی در مورد افکار و هیجانات و نیز شناخت و تمیز هیجانات منفی سالم از هیجانات منفی ناسالم به افراد دارای اضافه وزن و چاق کمک می‌کند که در موقعیت‌های هیجانی پرخوری نکنند و بتوانند رفتار خوردن خود را کنترل کنند؛ زیرا نتایج برخی از تحقیقات از جمله دوگان و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده است که افراد چاق از غذا خوردن هیجانی به عنوان تدبیری برای مقابله با هیجان‌های منفی استفاده می‌کنند (دوریت و پینتو، ۲۰۱۶). همچنین این درمان به افراد دارای اضافه وزن یاد می‌دهد که با تغییر در باور غیرمنطقی "تحمل کم ناکامی"، بتوانند رفتار خوردن خود را در موقعیت‌های وسوسه انگیز کنترل کنند. تحمل کم ناکامی به این معنا است که فرد دارای اضافه وزن نمی‌تواند ناراحتی یا ناکامی را تحمل کند. برای مثال تحمل گرسنگی یا نخوردن غذاهای لذیذ و یا ورزش کردن را ندارد؛ که این مداخله با شناسایی چنین باورهای غیرمنطقی و زیر سوال بردن این باورها و جایگزین کردن باورهای منطقی به افراد دارای مشکل وزن در جهت ارتقای رفتارهای بهداشتی و وضعیت سلامتی آنان کمک می‌کنند. رفتار درمانی عقلانی هیجانی معتقد است که داشتن تصویر منفی بدنی نتیجه افکار غیرمنطقی، انتظارات غیرواقعی و تفاسیر اشتباه است در واقع بدن برای فرد

مشکل ایجاد نمی کند، بلکه نظر خود در مورد آن، زمینه ساز مشکل است (پینتادو و آندراد، ۲۰۱۷). بنابراین رفتار درمانی عقلانی هیجانی با تغییر باورها و افکار در مورد تصویر بدن، به فرد کمک می کند که با کسب خودآگاهی درست، بتواند وضعیت خود را تغییر دهد و به سمت سالم اندیشی و ایجاد نگرش و تصویر بهتر از خود هدایت شود.

یافته‌ها نشان داد رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی به شاخص توده بدنی نوجوانان دارای اضافه وزن اثربخش است. نتایج این یافته با نتایج تحقیقات هور و همکاران (۲۰۱۶) و علمی منش (۱۳۹۶) همسو است که دریافتند رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی به شاخص توده بدنی تاثیر دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که زیربنای درمان رفتاردرمانی عقلانی هیجانی اشاره کرد. این درمان به واسطه تشخیص و تمیز باورهای منطقی از غیرمنطقی در مورد افکار و هیجانات و نیز شناخت و تمیز هیجانات منفی سالم از هیجانات منفی ناسالم به افراد دارای اضافه وزن و چاق کمک می کند که در موقعیت های هیجانی پرخوری نکنند و بتوانند رفتار خوردن خود را کنترل کنند؛ زیرا نتایج برخی از تحقیقات از جمله دوگان و همکاران (۲۰۱۱)، نشان داده است که افراد چاق از غذا خوردن هیجانی به عنوان تدبیری برای مقابله با هیجان های منفی استفاده می کنند. همچنین این درمان به افراد دارای اضافه وزن یاد می دهد که با تغییر در باور غیرمنطقی (تحمل کم ناکامی)، بتوانند رفتار خوردن خود را در موقعیت های وسوسه انگیز کنترل کنند. تحمل کم ناکامی به این معنا است که فرد دارای اضافه وزن نمی تواند ناراحتی یا ناکامی را تحمل کند (الیس، ۲۰۱۹). برای مثال تحمل گرسنگی یا نخوردن غذاهای لذیذ و یا ورزش کردن را ندارد؛ که این مداخله با شناسایی چنین باورهای غیرمنطقی و زیرسوال بردن این باورها و جایگزین کردن باورهای منطقی به افراد دارای مشکل وزن در جهت ارتقای رفتارهای بهداشتی و وضعیت سلامتی به آنان کمک می کنند.

یافته‌ها نشان داد رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن اثربخش بود. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات حسنی و همکاران (۱۳۹۰) و مظفری و همکاران (۱۳۹۷) همسو است که دریافتند رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی در کاهش اضطراب اجتماعی تاثیر دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که نوجوانان دارای اضافه وزن دارای احساسات بالایی از اضطراب اجتماعی می باشند. نوجوانان دارای اضافه وزن نیاز به مداخلات روانی، از جمله تشویق برای بیان احساسات و ارتباط با آنها را دارند. رویکردهای موجود در مداخلات رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی به علت دارا بودن تجربه‌های ذهنی هیجانات مثبت در نوجوانان دارای اضافه وزن و استفاده از راه حل های مقابله با هیجانات منفی به منظور کنار آمدن با مشکلات، در نوجوانان دارای اضافه وزن و به گونه ای موجب افزایش عزت نفس و به دنبال آن کاهش اضطراب اجتماعی می شود. مقابله با هیجانات منفی، همچنین، ممکن است در خدمت عملکردهای متعدد مانند حفظ اعتماد به نفس، ارایه یک احساس معنا و هدف، آرامش روانی و حس امید به کار رود (دالریمپل، والش، روزنستین، چلمینسکی و زیمرمن، ۲۰۱۷). رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی نقش مهمی در جنبه های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی زا ایفا می کند. اصولاً، هیجان را می توان واکنش های زیست شناختی به موقعیت هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می کنیم و این واکنش های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می دهیم، همراه می شوند و طبیعی است که مداخلات رویکرد رفتار درمانی

عقلانی هیجانی موجب کاهش اضطراب اجتماعی و به دنبال آن افزایش سلامت روان نوجوانان دارای اضافه وزن شوند و در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه می‌کند و بهتر با آن رویدادهای اضطراب آور کنار می‌آید (ویتفیلد، گوش، نیتو، سیگین و همکاران، ۲۰۱۶). مداخلات رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازگارانه با بهزیستی روانی و سلامت جسمانی رابطه مثبت و با اختلال‌های هیجانی همچون اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد. به بیان دیگر در مسائل تنش‌زا همچون اضطراب، پذیرش مساله و فکر کردن درباره چگونگی فایق آمدن بر واقعه تنش‌زا با کاهش اضطراب ناشی از واقعه تنش‌زا همراه است (دالریمپل و همکاران، ۲۰۱۷). به طوری که تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه منفی، تاکید بر نسبیت اتفاق در مقایسه با سایر حوادث و پذیرش موقعیت و کنار آمدن با یک مساله ناگوار با عملکرد بهتر و کاهش نشانه‌های اختلالات روانی مرتبط می‌باشد. محدودیت‌های اساسی پژوهش حاضر به قرار زیر می‌باشد: عوامل محیطی و خانوادگی در این پژوهش کنترل نشده است. مانند شرایط خانوادگی، وضعیت والدین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی؛ یکی از محدودیت‌های پژوهش عدم بهره‌گیری از کمک درمانگر بود. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی بوده است و مزایای طرح‌های آزمایشی حقیقی را ندارد. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در گروه نمونه دیگر از بیماران نیز انجام شود و نتایج آن مورد ارزیابی و با نتایج این پژوهش مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پژوهشگر از یک متخصص به عنوان درمانگر و آموزش درمان در پژوهش خویش سود جوید تا احتمال سوگیری در پژوهش کاهش یابد. استفاده از یک جامعه وسیع‌تر از نوجوانان دارای اضافه وزن برای افزایش تعمیم‌پذیری در جهت بهبود تصویر بدنی، شاخص توده بدنی و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارای اضافه وزن پیشنهاد می‌شود. در پژوهش‌های آتی از سایر رویکردهای درمانی نیز در مقایسه با این روش استفاده گردد تا امکان مقایسه اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی با سایر رویکردها فراهم گردد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل کیش به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اثنی‌عشری، ندا، شیخ‌الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای بلوغ عاطفی در رابطه بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی نوجوانان دختر. *روشها و مدل‌های روانشناختی*. ۶(۲۲): ۳۵-۵۲.
- برزگربروی، کاظم، زارعی حسین‌آبادی، مهدی، و امیدیان، مرتضی (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر کم توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنائی*. ۲۱ (۴): ۲۵۴-۲۷۱.
- حسینی، فریبا، محزونی نجف‌آبادی، مهشید، لطفی‌کاشانی، فرح. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان عقلانی-عاطفی-رفتاری گروهی بر عقاید ناکارآمد دانش آموزان دختر دوره متوسطه. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*. ۲(۱): ۲۳-۴۲.
- رنجبر نوشری، فرزانه، بشرپور، سجاد، حاجلو، نادر، و نریمانی، محمد. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر خودکنترلی، سبک‌های خوردن و نمایه توده بدنی در دانشجویان مبتلا به اضافه وزن. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*. ۶(۲): ۱۲۵-۱۳۳.
- زمزمی، آزاده، آگاه‌هریس، مژگان، و علی‌پور، احمد. (۱۳۹۳). کارآمدی مداخله رفتاری ذهن آگاهی در ارتقاء خودپنداشت و بهبود کیفیت زندگی در دانشجویان دختر دارای تصویر بدنی منفی. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*. ۲(۱۱): ۷۱-۸۴.
- طاهری، فاطمه، کاظمی، طوبی، انصاری نژاد، طاهره، و شریف‌زاده، غلامرضا (۱۳۹۳). شیوع چاقی و اضافه وزن در کودکان و ارتباط آن با چاقی والدین در شهر بیرجند. *دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. ۲۱ (۳): ۳۷۰-۳۷۶.
- علمی‌منش، علی. (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر سلامت شاغلین شرکت ایران خودرو دیزل. *کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی*.
- غلامحسینی، بهاره، خدابخشی‌کولایی، آناهیتا، و تقوایی، داوود. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر افسردگی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به چاقی. *سلامت اجتماعی*. ۲(۲): ۷۲-۷۹.
- کاکاوند، علیرضا، نیک‌اختر، شقایق، و سرداری‌پور، مهران. (۱۳۹۶). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و هراس اجتماعی. *روانشناسی مدرسه*. ۶(۱): ۸۱-۹۸.
- کلانتری، ناصر، شناور، رضیه، رشیدخانی، بهرام، هوشیارراد، آناهیتا، نصیحت‌کن، اصغر، و عبدالله‌زاده، سیده مریم. (۱۳۸۹). ارتباط چاقی و اضافه وزن کودکان اول دبستان شهر شیراز با الگوی تغذیه با شیر مادر، وزن هنگام تولد و وضعیت اقتصادی-اجتماعی در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۸. *علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران*. ۵(۳): ۱۹-۲۸.

مرادحاصلی، مستانه، و منطقی، مرتضی (۱۳۹۶). شناسایی فرایندهای مرتبط با تحول تصویر بدنی در نوجوانان دختر کاربر فضای مجازی در ایران: یک مطالعه کیفی، پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۱ (۳): ۶۲-۸۵.

مظفری‌خواه، مجید، قلعچه‌یزدانی، سهیلا، حیدری، فاطمه، و شعبانی، محسن. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی سنگ نوردان نوجوان نیمه حرفه‌ای. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی. ۹ (۲): ۷۷-۹۲.

نوپدیان، علی، کرمان ساروی، فتیحه، و ایمانی، محمود. (۱۳۹۱). رابطه خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به کنترل وزن با اضافه وزن و چاقی. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران دانشگاه شهید بهشتی، غدد درون ریز و متابولیسم ایران، ۱۴ (۶): ۵۶۳-۵۵۶.

References

- Bully, P., & Elosua, P. (2011). Changes in body dissatisfaction relative to gender and age: The modulating character of BMI. *The Spanish journal of psychology*, 14(1), 313-322.
- Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Body image flexibility mediates the effect of body image-related victimization experiences and shame on binge eating and weight. *Eating behaviors*, 23, 13-18.
- Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2012). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.
- Ellis, A. (2019). The evolution of Albert Ellis and rational emotive behavior therapy. In *The Evolution of Psychotherapy* (pp. 69-82). Routledge.
- Hoffmann, S., & Warschburger, P. (2017). Weight, shape, and muscularity concerns in male and female adolescents: Predictors of change and influences on eating concern. *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 139-147.
- Mijailović, V., Micić, D., & Mijailovi, M. (2001). Effects of childhood and adolescent obesity on morbidity in adult life. *Journal of pediatric endocrinology & metabolism: JPEM*, 14, 1339-44.
- Pintado, S., & Andrade, S. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. *European journal of integrative medicine*, 12, 147-152.
- Sharf, R. S. (2015). *Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases*. Cengage Learning.
- Whitfield-Gabrieli, S., Ghosh, S. S., Nieto-Castanon, A., Saygin, Z., Doehrmann, O., Chai, X. J., ... & Gabrieli, J. D. E. (2016). Brain connectomics predict response to treatment in social anxiety disorder. *Molecular psychiatry*, 21(5), 680-685.
- Zalewska, M., & Maciorkowska, E. (2017). Selected nutritional habits of teenagers associated with overweight and obesity. *PeerJ*, 5, e3681.

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن

به					ردیف
هرگز	ندرت	گاهی	اغلب	همیشه	
۱	۲	۳	۴	۵	
					۱
					۲
					۳
					۴
					۵
					۶
					۷
					۸
					۹
					۱۰
					۱۱
					۱۲
					۱۳
					۱۴
					۱۵
					۱۶
					۱۷
					۱۸
					۱۹

پرسشنامه اضطراب اجتماعی

سوالات	خیلی زیاد	زیاد	تا حدی	کمی	ملا
۱					من از افراد صاحب قدرت می ترسم.
۲					از این که جلوی مردم سرخ شوم ناراحت هستم.
۳					مهمانی ها و گردهمایی ها مرا می ترساند.
۴					من از صحبت کردن با افرادی که نمی شناسم ، اجتناب می کنم.
۵					مورد انتقاد قرار گرفتن خیلی مرا می ترساند.
۶					ترس از دستپاچه شدن موجب می شود تا از انجام کارها یا صحبت کردن با افراد اجتناب کنم.
۷					عرق کردن در برابر دیگران مرا آشفته می کند.
۸					از رفتن به مهمانی ها اجتناب می کنم.
۹					از فعالیت هایی که در آنها مرکز توجه باشم ، اجتناب می کنم.
۱۰					صحبت کردن با غریبه ها مرا می ترساند.
۱۱					من از صحبت در حضور جمع اجتناب می کنم.
۱۲					من همه کار انجام می دهم تا مورد انتقاد قرار نگیرم.
۱۳					زمانی که با مردم هستم تپش قلب مرا ناراحت می کند.
۱۴					وقتی دیگران مرا زیر نظر دارند، از انجام کارها دچار ترس می شوم.
۱۵					احساس خجالتی بودن یا احمق به نظر رسیدن از جمله ترسهای جدی من است.
۱۶					از صحبت کردن با فردی که صاحب قدرت و مقام است ، اجتناب می کنم.
۱۷					دچار لرزش شدن در جلوی دیگران برایم ناراحت کننده است.

The effectiveness of emotional rational behavior therapy on body image, body mass index and reducing social anxiety in overweight adolescents

Nazanin Habibi Zanjani¹, Saeideh Barazian^{2*}, & Hassan Ahadi³

Abstract

Aim: To determine the effectiveness of emotional rational behavior therapy on body image, body mass index and reduce social anxiety in overweight adolescents. **Methods:** The present research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design and follow-up with a control group. The statistical population of this study consisted of adolescent girls and boys who had referred to clinics in Tehran in 2019 with the problem of overweight and obesity, from which 40 people were selected as a sample by available sampling method. After selecting individuals, they were randomly assigned to two experimental groups and one control group (20 people in each group). The experimental group intervention was group therapy based on emotional rational behavioral therapy (Ellis and Dryden, 1997) and consisted of eight sessions lasting 120 minutes. Data were analyzed using Littleton et al.'s (2005) Body Image Concern Questionnaire, Connor et al.'s (2000) Social Anxiety Inventory, and repeated measures analysis of variance using SPSS.22 software. Data were analyzed by repeated measures analysis of variance and SPSS.22 software. Significance level in this study was considered 0.05. **Results:** The results showed that rational-emotional behavior therapy in body image ($F=25.29$, $P<0.001$), body mass index ($F=3.59$, $P=0.036$), and reduction of anxiety Social ($F=5.49$, $P=0.026$) Adolescents were effective overweight ($P<0.001$). **Conclusion:** Based on the research findings, it can be said that rational-emotional behavior therapy can have positive effects on body image, body mass index and reduce adolescent social anxiety.

Keywords: Emotional rational behavior therapy, body image, body mass index, social anxiety.

1. Department of Health psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

2. * **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

Email: sbazzazian@gmail.com

3. Department of Health psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran