بررسی اثر بخشی دارمان شناختی
رفتاری مبتلای بر الگوهای ۸ مرحله‌ای کش
بر تصویر بدینی دختران دانشجو

نویسنده‌گان: نیلوفر رایگان، دکتر محمد رضا شیری، دکتر محمد حسنی مقدم

۱. کارشناس ارشد، روان‌شناسی پایلی
۲. استادیار دانشگاه شاهد

چکیده
مطالعه‌ی خاطر، با هدف بررسی اثر بخشی دارمان شناختی-رفتاری، مبتلای بر الگوهای ۸ مرحله‌ای کش، بر تصویر بدینی دختران انجام گردیده است. در این مطالعه دارمانان شناختی با ۲۲۶ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه شاهد با وسیله پرسشنامه روایت چند بعدی خود-بدن (MBSRQ) مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج به دست آمده از مرحله اول پژوهش نشان داد که میانگین نمره محسوب کامل برای آزمون‌های رفتاری مبتنی بر الگوهای ۸ مرحله‌ای کش در مورد دو گروه آزمایشی ارجا و کروه کنترل در انتظار مانند با پرسشنامه MBSRQ مجدید در مورد ۱۲ نفر اجرا شد.

تجزیه داده‌ها داشته که الگوی ۸ مرحله‌ای کش به‌طور کلی در تصویر بدینی متقی آزمون‌های ارزیابی کروه آزمایشی را در مقایسه با کروه کنترل بهبود یافته است. از سوی دیگر، تجزیه داده‌ها نشان داد که بهترین آلیه‌ای کروه آزمایشی دارای متغیرهای کنترل می‌باشد و کروه آزمایشی مبتنی بر الگوهای ۸ مرحله‌ای کش در مقایسه با کروه کنترل، ارزیابی کش‌ها به‌طور کلی بهبود یافته است. در این مطالعه، بهترین کروه آزمایشی یکی از دو گروه داشته‌است.

وازه‌های کلیدی: تصویر بدینی متقی، دارمان شناختی-رفتاری، ارزیابی و ضعف ظاهری.

کروه آزمایشی به ظاهر، ارزیابی نتایج، کروه آزمایشی به‌صورت خود، وزن ذهنی و ضعف ظاهری

پرسشنامه روایت چند بعدی خود-بدن

دانشگاه شاهد
دو ماهانه علمی-پژوهشی
سال سیزدهم-دروز جدید
شماره ۱۹
آبان ۱۳۸۵
مقامه
tصور بدنی بدانچه فرد واقعاً شیب آن است، این به شکل ظاهری واقعی فرد، مربوط نمی‌شود. بلکه به ارتقاء ویژه فرد با بدش مربوط است. یخصوص به یاراها، ادراک‌ها، احساسات و فعالیت‌های فرد که به ظاهر غیرتیکی (برای انتخاب [1]) به دیگر سخن، تصویر بدنی، تصویر ذاتی فرد از اندام، شکل و فرم بدن است و شامل احساسات است که فرد درباره ویژگی‌ها و سناتوری اجزای بدنش دارد [2]. نام‌های [3] اشاره می‌کند که سازه ظاهر غیرتیکی در اینگونه سه مؤلفه زیر است: (1) مؤلفه ادراکی (2) مؤلفه ذاتی (subjective component) (3) مؤلفه رفتاری (behavioral component) که به انتخاب از موضوعات بازمی‌گردد: موقتی‌های که ساب می‌شوند فرد غیرتیکی خود را به عنوان عامل که مایه شرمندگی است، ترجیح می‌کند.

در سبایی از موارد، اختلال ظاهر غیرتیکی مرتبط با تصویر بدنی می‌تواند شدیداً چنین باشد که هنگامی است که پست‌گانگی تصور بدنی، سه مؤلفه مطرح شده در بالا را در بر گیرد که در این صورت، بدهی (dysmorphism) تامپاس می‌شود [5]. (3) کاراکتریز نیز استفاده به دلیل های بدنی که به زیبایی بدنی مرتبط، ابزار فرد و آن را یک پیدا، وسایل غیره‌ای که داشته‌اند. این انتخاب را به عنوان شک همان است. با این حال، تصور بدنی مشابه که با انتخاب از انتخاب راه‌های باز را می‌گردد: موقتی‌های که ساب می‌شوند فرد غیرتیکی خود را به عنوان عامل که مایه شرمندگی است، ترجیح می‌کند.

[4]

با دیگر سخن، تصویر بدنی، تصویر ذاتی فرد از اندام، شکل و فرم بدن است و شامل احساسات است که فرد درباره ویژگی‌ها و سناتوری اجزای بدنش دارد [2]. نام‌های [3] اشاره می‌کند که سازه ظاهر غیرتیکی در اینگونه سه مؤلفه زیر است: (1) مؤلفه ادراکی (2) مؤلفه ذاتی (subjective component) (3) مؤلفه رفتاری (behavioral component) که به انتخاب از موضوعات بازمی‌گردد: موقتی‌های که ساب می‌شوند فرد غیرتیکی خود را به عنوان عامل که مایه شرمندگی است، ترجیح می‌کند.

در سبایی از موارد، اختلال ظاهر غیرتیکی مرتبط با تصویر بدنی می‌تواند شدیداً چنین باشد که هنگامی است که پست‌گانگی تصور بدنی، سه مؤلفه مطرح شده در بالا را در بر گیرد که در این صورت، بدهی (dysmorphism) تامپاس می‌شود [5]. (3) کاراکتریز نیز استفاده به دلیل های بدنی که به زیبایی بدنی مرتبط، ابزار فرد و آن را یک پیدا، وسایل غیره‌ای که داشته‌اند. این انتخاب را به عنوان شک همان است. با این حال، تصور بدنی مشابه که با انتخاب از انتخاب راه‌های باز راه‌های باز را می‌گردد: موقتی‌های که ساب می‌شوند فرد غیرتیکی خود را به عنوان عامل که مایه شرمندگی است، ترجیح می‌کند.

[4]
نیلوفر رایگان و همکاران

پایلیت بوده و شیوه‌های درمان‌هایی نیز برای آن‌ها طراحی شده است. در حال حاضر، توجیه گسترده‌ای به درمان شناختی - رفتاری می‌شود، زیرا این نوع درمان، (assessment) روش‌های واضح و کاملاً را برای تسهیل و مداخله (intervention) فرصت می‌کند.[۳۲،۲۲] از جمله مطالعاتی که تاکنون از این روش درمانی تصور گردیده است، می‌توان به مطالعات سکوئرزی (۲۲) و هیچنسون (۲۵)، دورکین و آرک (۲۶)، بانز و کش (۲۷)، روزن و همکاران (۲۸)، تامپسون (۳۰)، کش (۳۱) و هیلبرت و همکاران (۳۲) اشاره کرد. کش (۱۷) با ابتدای ۸ گام درمان شناختی - رفتاری مطالعه‌ای را در زمینه‌ای تأثیر آن بر تصور بنی در منفی انگیج‌های داده است. 

با توجه به این موارد و با توجه به گزارش ارائه‌شده در تحقیق توسط کرک (۲۳) بنی بر توصیف اختلالات خودرنگ در موان در انتظار دختر در شهر که قابل مقایسه با میزان شیوع گزارش‌هایی در مطالعات آماری روی جوامع غربی است و را تحلیلی بالاتر از آن‌ها نیز گزارش‌های شده و همچنین با توجه به تأثیر گسترده تصور بنی در منفی بر شیوع و عفون طیف گسترده اختلالات خودرنگ و اختلالات بعدی هر طی، ضرورت مطالعه بر روی جمعیت ایرانی به چشم می‌خورد. پوچ‌هد حاضر نیز کوششی تا با توجه به اهمیت مسائل تصور بنی و تأثیر آن بر دیگر جامعه روانشناسی و براساس تلاش‌های کنونی در مورد درمان تصور بدنی منفی، بنی بر مطالعه آزمایشی در گسترده درمان‌گرگ تصور بدنی منفی در ایران پیاده‌سازی کرد. تلاش حاضر منفی بر شیوع درمانی کش (۱۷) در مورد تصور بدنی منفی طراحی شده است. همان طور که بیشتر گزارش‌ها نشان داده و بدین خاطر، طرح تحقیق حاضر به شناساری و متمرکز شده است. در حسیب، النگو ۸ مدل کرک (۱۷) یک روش کاربردی برای کمک به بهبود تصور بدنی منفی افرادی رفتاری و شناختی فرد بر ظاهر فیزیکی و نیز در تعین احساس فرد از خود، مرتبط می‌شود [۱۷/۱۴]. بنی بر خاطر و با توجه به این موارد، بیشتر برانسانهای پیشگیری هدفمند (targeted prevention) تصور بدنی اعمال شده، به وسیله نظره شناختی - اجتماعی (social - cognitive theory) یا نظریه‌های رفتاری (cognitive - behavioral theory) هدایت شدهاند. بنده به عنوان یک دبی‌دار روان‌شناسی، در خلال مجموعه‌ای از‌سازه‌های شناختی - رفتاری، تجربه می‌شود. این این موارد ذهنی تأثیر نیست و توسط تجاربی که فرد یک‌پای می‌کند، گسترش می‌یابد. پس تصور یک مورد اساس عوامل درونی و بیرونی و زمینه‌ای منفی و واقعیت‌های اجتماعی، نظر انتظارات و فضاهایی که به فرد گمان می‌کردند آورده‌اند. این از سوی دیگر، سازه‌ی رفتار و وجود دارد. رفتار، هم شناخت‌ها را تعمیک می‌سازد و هم به وسیله شناخت‌های مؤثر، بر روی تصور بنی تأثیر می‌گذارد. الگوی عقلانی - عاطفی (rational–emotive model) الین می‌تواند روش نکن که چگونه رفتارها و شناخت‌ها تصور بنی منفی را ایجاد می‌کند: در ایندگا، که یک روبودی فعال است، به عنوان «به‌دایت می‌شود»، که یک چکر بل مانند است، این با یک مدل انگلیسی به انگلیسی - (self – statement) ایجاد، چه در حالی که پاسخ هیجانی وابسته به موضعی است: موقعیتی که به صورت ابزاری و انجام انجام می‌شود. رفتار نیز شناخت‌های جدیدی را که سبب ایجاد احساسات جدید می‌شود (مانند رژیم غذایی و ...یا) ایجاد می‌کند. از منظر شناختی، پریشیانی و تحریف تصور بدنی (body image distortion)، تنبیه‌ای است از افکار و عقلانی، انتظارات غیرنویسی و تفسیر اشتباه در اینجا نیز تبدیل برای فرد مشکل ایجاد نمی‌کند. بلکه نظر فرد در مورد آن، زمینه‌‌ساز مشکل است [۱۶]. مشکلات تصور بدنی، در دهه‌های اخیر مورد توجه متخصصان
در مراجعان است. این روش در عین اینکه گویی درمانی را پی‌گیری، در صورت موقعیت متون‌نویسی پی‌گیری یا در ارزیابی صورت‌گیری در اختلالات خودرنگ، یا سبب شود. همچنین این شیوه، روشی گونه‌ای می‌باشد که در افرادی ایجاد شود. بنابراین، با توجه به نتیجه‌گیری‌های بدیهی، در اساسی تحقیق حاضر این است که آن درمانی: رفرانژیشن گروه ۸ مرتکز گرا در مرحله انجام پژوهش؟

روش
پژوهش حاضر، پرو-طرحی آزمایشی از نوع پیش-آزمون-پس آزمون است که داده‌گیری درمانی به عنوان متغیر مستقل و نوع تصادف بدنی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

1. آزمودنی
الف) جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش حاضر در پژوهشگران تعداد دخترا در دانشگاه علوم اندازه‌گیری دوره کارشناسی ارشد دانشگاه علوم اندازه‌گیری شاهد به مدت سال ۸۸ برای ضریب‌گیری و عزت نسب در نمونه‌های دانشجویی، به صورت: BAS به دست آمده: (BAS) ضریب‌گیری به ترتیب: (SW) ۴/۷۸/۷۹/۴۸/۰/۸۲/۸۳/۰۷/۴۸/۰۸/۰۸/۰ بوده است.

اهرام پژوهش
امید بر پژوهش را با روز دختران دانشجوی کارشناسی دانشکده علوم اندازه‌گیری شاهد در ادای سپس بر اساس میانگین ارتباط معنی‌نهادهای به دست آمده و با توجه به نتایج تشخیص راهی [۸۲] نفر از آزمونی که تصویر بدنی مثبت داشتند، انتخاب شدند. آنها به صورت ۱۱ نفر بر این دو گروه آزمایشی و ۸ نفر در هر گروه به تصادف، قرار گرفتند. گروه کنترل در نظر گرفت و آزمایشی از مرحله دوم بر مبنای میانگین (۸/۲۰۰±۳) نتیجه تصویر بدنی دانشجویان در مرحله اول و با توجه به تحقیق راهی [۸۲] در مورد تصویر بدنی دانشجویان دختر بسته به نتایج کف‌کاری (که) در دانشگاه علوم اندازه‌گیری سال ۱/۴۸/۰۷۹/۸۷۹/۴۸/۰/۸۲/۸۳/۰۷/۴۸/۰ به ترتیب: (SW) ۴/۷۸/۷۹/۴۸/۰/۸۲/۸۳/۰۷/۴۸/۰ به ترتیب: (SW) ۴/۷۸/۷۹/۴۸/۰/۸۲/۸۳/۰۷/۴۸/۰ بوده است.

شیوه انجام پژوهش
امید بر پژوهش را با روز دختران دانشجوی
کارشناسی دانشکده علوم اندازه‌گیری شاهد در ادای سپس بر اساس میانگین ارتباط معنی‌نهادهای به دست آمده و با توجه به نتایج تشخیص راهی [۸۲] نفر از آزمونی که تصویر بدنی مثبت داشتند، انتخاب شدند. آنها به صورت ۱۱ نفر بر این دو گروه آزمایشی و ۸ نفر در هر گروه به تصادف، قرار گرفتند. گروه کنترل در نظر گرفت و آزمایشی از مرحله دوم بر مبنای میانگین (۸/۲۰۰±۳) نتیجه تصویر بدنی دانشجویان در مرحله اول و با توجه به تحقیق راهی [۸۲] در مورد تصویر بدنی دانشجویان دختر بسته به نتایج کف‌کاری (که) در دانشگاه علوم اندازه‌گیری سال ۱/۴۸/۰۷۹/۴۸/۰/۸۲/۸۳/۰۷/۴۸/۰ به ترتیب: (SW) ۴/۷۸/۷۹/۴۸/۰/۸۲/۸۳/۰۷/۴۸/۰ بوده است.
من ليفور رايتان و هنكاران

بداً في آزوميدي هاي مرحلة نخست ميرادي (رك: جدول 1). يس في جدول 2 و 3 علاوة على ارتباط
نتيجة توسيعية أزوميدي آزاميشي و كترل. نتائج مربوط
به مقايِسة حو أزوميدي برا هيولا آزاميشي و كترل
Ps آزامون انترن غريديه است. 

جدول 1

شرائح هاي توصيفي مربوط به منغلهما يوهوه في
آزوميديها (N=216)

<table>
<thead>
<tr>
<th>شرائح</th>
<th>منغل</th>
<th>منغل</th>
<th>منغل</th>
<th>منغل</th>
<th>منغل</th>
<th>منغل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>49-69</td>
<td>992</td>
<td>188</td>
<td>16</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>39-48</td>
<td>992</td>
<td>188</td>
<td>16</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>39-48</td>
<td>992</td>
<td>188</td>
<td>16</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>39-48</td>
<td>992</td>
<td>188</td>
<td>16</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>39-48</td>
<td>992</td>
<td>188</td>
<td>16</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

 Roh Tadjii و تحليل دادها

بر این یوهوه، معاله بر استفاده از uniform از توصیفی،
مانند میانگین و انحراف معیار، برای مقایسه تنایج حو
گروه کترل و آزاميشي، آزومون U من ویت برای
مقایسه نمرات پيش آزامون، Ps آزامون و تفاضل نمرات
پيش آزامون - Ps آزامون حو گروه کترل و آزاميشي
استفاده شده است [7].

نتایج

در آغاز به یافته های توصیفی مربوط به منغلها توصیف

جدول 2

نتایج توصیفی مربوط به منغلها یوهوه در آزوميدي هاي گروه کترل و آزاميشي و مقایسه آنها

<table>
<thead>
<tr>
<th>طبق معادلی</th>
<th>Z</th>
<th>U</th>
<th>منغل</th>
<th>منغل</th>
<th>منغل</th>
<th>منغل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(BI) تصویری سینه

(FO) فیزیولوژی پلاس اسپین

(SW) زون دیس کترل

(BAS) بایستی های پرماه بخش
جدول ۳: نتایج توصیفی مربوط به منفی‌های پژوهش در آزمودن‌های گروه کنترل و آزمایشی و مقایسه آنها

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>منفی‌های</th>
<th>میانگین محور</th>
<th>احراز میزان</th>
<th>سال</th>
<th>U</th>
<th>Z</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نشان</td>
<td>گروه</td>
<td>assignments</td>
<td>assignment</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایشی</td>
<td>کنترل</td>
<td>20/26</td>
<td>1/84</td>
<td>1/12</td>
<td>19/12</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>آزمایشی</td>
<td>19/12</td>
<td>1/12</td>
<td>1/12</td>
<td>19/12</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>تصویربرداری (BI)</td>
<td>کنترل</td>
<td>13/55</td>
<td>1/22</td>
<td>1/18</td>
<td>13/18</td>
<td>1/18</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>ارزیابی وضع ظاهری (AE)</td>
<td>19/24</td>
<td>3/75</td>
<td>3/75</td>
<td>19/24</td>
<td>3/75</td>
</tr>
<tr>
<td>ارزیابی وضع ظاهری (AO)</td>
<td>کنترل</td>
<td>21/12</td>
<td>7/75</td>
<td>7/75</td>
<td>21/12</td>
<td>7/75</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>ارزیابی ناسیب (FE)</td>
<td>24/30</td>
<td>1/12</td>
<td>1/12</td>
<td>24/30</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>ارزیابی ناسیب (FO)</td>
<td>کنترل</td>
<td>21/25</td>
<td>1/12</td>
<td>1/12</td>
<td>21/25</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>رضایت از توانایی بدنی (SW)</td>
<td>کنترل</td>
<td>9/30</td>
<td>7/75</td>
<td>7/75</td>
<td>9/30</td>
<td>7/75</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن بهره (BAS)</td>
<td>کنترل</td>
<td>10/50</td>
<td>1/12</td>
<td>1/12</td>
<td>10/50</td>
<td>1/12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴: نتایج توصیفی مربوط به منفی‌های پژوهش در آزمودن‌های پس آزمون - پس آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>منفی‌های</th>
<th>میانگین محور</th>
<th>احراز میزان</th>
<th>سال</th>
<th>U</th>
<th>Z</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نشان</td>
<td>گروه</td>
<td>assignments</td>
<td>assignment</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایشی</td>
<td>کنترل</td>
<td>20/30</td>
<td>1/75</td>
<td>1/12</td>
<td>19/12</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>آزمایشی</td>
<td>19/12</td>
<td>1/12</td>
<td>1/12</td>
<td>19/12</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>تصویربرداری (BI)</td>
<td>کنترل</td>
<td>13/50</td>
<td>1/22</td>
<td>1/18</td>
<td>13/18</td>
<td>1/18</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>ارزیابی وضع ظاهری (AE)</td>
<td>19/24</td>
<td>3/75</td>
<td>3/75</td>
<td>19/24</td>
<td>3/75</td>
</tr>
<tr>
<td>ارزیابی وضع ظاهری (AO)</td>
<td>کنترل</td>
<td>21/12</td>
<td>7/75</td>
<td>7/75</td>
<td>21/12</td>
<td>7/75</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>ارزیابی ناسیب (FE)</td>
<td>24/30</td>
<td>1/12</td>
<td>1/12</td>
<td>24/30</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>ارزیابی ناسیب (FO)</td>
<td>کنترل</td>
<td>21/25</td>
<td>1/12</td>
<td>1/12</td>
<td>21/25</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>رضایت از توانایی بدنی (SW)</td>
<td>کنترل</td>
<td>9/30</td>
<td>7/75</td>
<td>7/75</td>
<td>9/30</td>
<td>7/75</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن بهره (BAS)</td>
<td>کنترل</td>
<td>10/50</td>
<td>1/12</td>
<td>1/12</td>
<td>10/50</td>
<td>1/12</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نمودار 3: مقایسه میانگین نمرات گرایش به نسبت (FS) گروه کنترل و آزمایشی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

بحث و تنبیه گیری

با توجه به معادلات اثر مداخله‌های الگوی 8 مرحله‌ای کش بر تصویر بدنی، می‌توان نتیجه گرفت که روش درمان شناختی - رفتاری یاد شده، می‌تواند تصویر بدنی مفتی دختران را به طور کلی بهبود بخشیده است. نتیجه توسط کش [17، 18] اسکارزون و برئل [16] در مورد آزمودنی‌های گروه کنترل تأیید گردید.

با توجه به اینکه تصویر بدنی، سازه پیچیده‌ای است که با ادراکات و تغییرات فرد در باره خودش و بی‌خودش و ظاهر فیزیکی ارتباط دارد و ناحیه ای را در تغییرات خود ظاهری، اهمیت ابتدایی ظاهر درونی شده و هیچگاه مرتبط با تصویر بدنی نیز در ارتباط با درمانگر تصویر بدنی مطرح است [13]. در نظر گرفتن این موارد در الگوی 8 مرحله‌ای کش می‌تواند سبب موفقیت و به دست آوردن بهبود در تصویر بدنی آزمودنی‌ها شده باشد. در این الگو، آنها بر روی ادراکات، افتکار و احساسات خود در مورد تصویر بدنی، متمرکز می‌شوند و در میان یابند که چگونه خودشان این تصویر را شکل داده‌اند. از دیدگاه شناختی - رفتاری، اخلاق تصویر بدنی و تجربه اتفاق می‌افتد که یک فرد، تحریف را در ادراک، رفتار با شناخت و عاطفه

نمودار 1: مقایسه میانگین نمرات تصویر بدنی گروه کنترل و آزمایشی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

نمودار 2: مقایسه میانگین نمرات ارزیابی وضع ظاهری (AE) گروه کنترل و آزمایشی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون
ورسی اخلاقی درمان ناشنوای - رفتاری بی‌نتی با اگویی مرحله‌ای کش کر بی‌تصمیم بدنی دختران دانشجو

اما با توجه به اینکه ایزرا مورد استفاده در این پژوهش (MBSRQ) موادی مانند ارزیابی وضع ظاهری (FE)، گرایش به ظاهر (AO)، ارزیابی ثبات (FO) و ارزیابی بنیادی (BAS) در مورد نشان‌دهندهِ یکایی از پاتوری یا وارد حرکت به ظاهرِ ناپایدار با ایجاد سنجشِ قرار می‌دهد. این در این کوهِ آن را نشان می‌دهد که در این گروهِ آن پرداخته شده تأکید بر امکان ایجاد رضایتی از بدن است و درک از آزمودن آموزش که چگونه می‌تواند فرضیات ای را برای لذت بردن از ظاهرِ شده نشان دهد. برای این کار، مطالعاتِ حیاتی در نشان‌دهندهِ یا مثبت و مثبت در مورد پرداخته به ظاهر که سبب ایجاد احساس مثبت از ظاهر و بدن می‌شود، به او پیشنهاد می‌گردد.

با توجه به اینکه استدلال‌های اجتماعی کوتی برای زیبایی، به طور مفید، بر نمایشِ به‌خوبی و زیبایی‌هایِ خاصِ تأکید دارد و اینکه در کشور ما می‌زند که بسیاری در معرض موج تبلیغات رساندِ و تلویزیونی تسخیر و این‌تاب از ماهواره‌ها و این‌رل زبان دراز، این ایمن استادیارت اجتماعی اجتماعی، لزوم بررسی اخلاقیی این روشهای درمانی در جامعه ایرانی که می‌خورد. اثر این استادیارت‌های اجتماعی مدل‌ها و این‌راه‌ها در جامعه می‌باشد که اینکه مطالعات محدوده‌ای که نیز می‌تواند ممکنباشد به یکی شهید، به این سالم به شکل مشهیرش اشتهار دارد [34]. با توجه به موج روزافزون تبلیغات و می‌کنند که این اثر نیز تأثیر آن در کشور ما این مشاهده می‌کند. برای اینکه می‌تواند شکل‌گیری کار پایداری روشهای ناخنی همراه با این‌گونه استفاده از روشهای جراحی و آن‌آوازی، تصویر‌برداری از روش‌های بی‌نیافته است.
زیرمیقاس گراشی به ظاهر (AO)، اشاره به اهمیت نسبی جنبه‌های مختلف تصویر بدنی دارد و همچنین این که آزمودن چگونه مرافقت در اینجا است و نیز توجه به فرآیند رفتار شناسی دارد. مراحل توسط آزمودنی با هدف حفظ یا بهبود ظاهر پروریت (32). این موارد می‌تواند به مواردی اشاره داشته باشد که در گام ۷ از استفاده نمود است. مانند تشویق آزمودنی به استفاده از فعالیت‌های زیباکی مثبت و یا فعالیت‌های که سبب احساس مثبت پیش گرفت. در مورد آن نارضایی‌های مشخص و مردان نارضایی خود را دچاریدنی می‌کنند. می‌تواند به این مسئله اشاره کرد که در اینگونه درمانی، با اجزایی از بدن مراجعه می‌کرد که سبب از اینگونه درمانی با استفاده در چند ژنریک و مهارت‌های می‌تواند به این مثبت در دو زمینه به امکان می‌شود که سبب بهبود رضایتی از نواحی بدنی یا مگردیده. مهم‌ترین مانند حساسیت‌زاIZATION آماده‌ی پرورش خودگردی مثبت، و افزایش نشانی، که سبب کسب تجربه مثبت می‌تواند حاصل شود. مراحل درمانی و عدم وجود زمان لازم جهت پرداختن به این مهارت‌ها، به‌معنای کافی، توسط آزمودنی باشد. قابل اشاره است که با وجود بخش مثبت این تجربه، بدون تردید، پژوهش‌های تکمیلی پیش‌تر و بیشتر می‌تواند تاثیر افزایش ۸ مراحل‌های کل که را در نمونه‌های مختلفی ایرانی بارز می‌سازد. این پژوهش‌های می‌تواند بر روی جوانان آموزش‌های نمونه‌‌گیری برای کارکرد زنان و مردان از گروه‌های سنی مختلف و از سطح مختلف اختصاصی اجتماعی و به دلایل از آن می‌تواند به مبنا و پایه‌های تجربه‌ای از پژوهش‌های پرداختن، همچنین تاکید اجرای این روش درمانی بر زنانی که جراحی ماستکومی (mastectomy) انجام داده‌اند. می‌تواند قابل بررسی و توجه باشد. شایان اداه کرد که با توجه به پرداختن این گروه درمانی بر آینده‌های دلشغولی با ظاهر و تمرکز این گروه بر زودهنگام آینده و پرداختن به چنین پیش‌بینی از اعمال اجتماعی مرئی با ظاهر و مواجهه با این اعمال و همچنین پروریت از اعمال افرادی، مثل ورزش افرادی آراش افرادی و این باعث می‌شود تغییرات مورد سنجش این خرده مقیاس را نیز نمایانگر باشد.

زیرمیقاس گراشی به ظاهر (AO)، اشاره به اهمیت نسبی جنبه‌های مختلف تصویر بدنی دارد و همچنین این که آزمودن چگونه مرافقت در اینجا است و نیز توجه به فرآیند رفتار شناسی دارد. مراحل توسط آزمودنی با هدف حفظ یا بهبود ظاهر پروریت (32). این موارد می‌تواند به مواردی اشاره داشته باشد که در گام ۷ از استفاده نمود است. مانند تشویق آزمودنی به استفاده از فعالیت‌های زیباکی مثبت و یا فعالیت‌های که سبب احساس مثبت پیش گرفت. در مورد آن نارضایی‌های مشخص و مردان نارضایی خود را دچاریدنی می‌کنند. می‌تواند به این مسئله اشاره کرد که در اینگونه درمانی، با اجزاییی از بدن مراجعه می‌کرد که سبب از اینگونه درمانی با استفاده در چند ژنریک و مهارت‌های می‌تواند به این مثبت در دو زمینه به امکان می‌شود که سبب بهبود رضایتی از نواحی بدنی یا مگردیده. مهم‌ترین مانند حساسیت‌زاIZATION آماده‌ی پرورش خودگردی مثبت، و افزایش نشانی، که سبب کسب تجربه مثبت می‌تواند حاصل شود. مراحل درمانی و عدم وجود زمان لازم جهت پرداختن به این مهارت‌ها، به‌معنای کافی، توسط آزمودنی باشد. قابل اشاره است که با وجود بخش مثبت این تجربه، بدون تردید، پژوهش‌های تکمیلی پیش‌تر و بیشتر می‌تواند تاثیر افزایش ۸ مراحل‌های کل که را در نمونه‌های مختلفی ایرانی بارز می‌سازد. این پژوهش‌های می‌تواند بر روی جوانان آموزش‌های نمونه‌‌گیری برای کارکرد زنان و مردان از گروه‌های سنی مختلف و از سطح مختلف اختصاصی اجتماعی و به دلایل از آن می‌تواند به مبنا و پایه‌های تجربه‌ای از پژوهش‌های پرداختن، همچنین تاکید اجرای این روش درمانی بر زنانی که جراحی ماستکومی (mastectomy) انجام داده‌اند. می‌تواند قابل بررسی و توجه باشد. شایان اداه کرد که با توجه به پرداختن این گروه درمانی بر آینده‌های دلشغولی با ظاهر و تمرکز این گروه بر زودهنگام آینده و پرداختن به چنین پیش‌بینی از اعمال اجتماعی مرئی با ظاهر و مواجهه با این اعمال و همچنین پروریت از اعمال افرادی، مثل ورزش افرادی آراش افرادی و این باعث می‌شود تغییرات مورد سنجش این خرده مقیاس را نیز نمایانگر باشد.


2. بخباری، مريم (1379) بررسی اختلالات روانی در سالیان به اختلال بدنی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران، مستند روانپزشکی تهران.


6. ف. دامغانی، پربرخ (1376) روانشناسی مردی تحت تأثیر یک کودک. تا پر جستگه: جلد اول، تهران: انتشارات مهر.


