



اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویر تن و شادکامی در دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

سیده فاطمه بهاری سقالکساری^{ib}

محمد کاظم فخری*^{ib}

شعبان حیدری^{ib}

fakhri@iausari.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیک) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
http://aftj.ir

دوره ۳ | شماره ۴ پیاپی ۱۳ | ۸۹-۷۰
زمستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویر تن و شادکامی در دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری بود. از بین دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش (روان‌درمانی مثبت‌نگر) و گواه به‌صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. (۱۵ نفر در هر گروه). پس از ارزیابی، ۳۰ نفر از دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن که نمره پایین‌تر نمره برش پرسشنامه رضایت از تصویرتن را کسب نمودند و شرایط لازم را داشتند، شناسایی و سپس در دو گروه ۱۵ نفری، یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه اختصاص یافتند. سپس ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر سلیگمن (۲۰۰۶) در گروه آزمایش به‌صورت حضوری و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شادکامی (آرگایل و همکاران، ۱۹۸۹) و مقیاس رضایت از تصویرتن (سوئوتو و گارسیا، ۲۰۰۲) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS-22 انجام گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویر تن ($F=49/86, P<0/001$) و شادکامی ($F=13/53, P<0/001$) اثربخش بودند و در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از تصویر تن و شادکامی اثربخش بودند و در سایر موارد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** به طور کلی با توجه به نتایج پژوهش، احتمالاً بتوان از روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مسائل روان‌شناختی دختران نوجوان استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی مثبت‌نگر، شادکامی، دختران نوجوان، تصویر تن.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(بهاری سقالکساری، فخری، و حیدری، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

بهاری سقالکساری، سیده فاطمه، فخری، محمدکاظم، و حیدری، شعبان. (۱۴۰۱). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویر تن و شادکامی در دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۸۹-۷۰، (۴)۳

دوره نوجوانی از دوران‌های مهم و سرنوشت ساز زندگی انسان محسوب می‌شود. اریکسون (۱۹۵۹) بیان می‌کند که نوجوانی دوره‌ای است که فرد باید با بحران هویت خود مواجه شده و آن را حل کند. یعنی زمانی که فرد به ادغام عقاید درباره خود و درباره اینکه دیگران چه تصویری از او دارند، می‌پردازد و در نتیجه تصویری منسجم و باثبات از خود می‌سازد (کوتی، ۲۰۱۸). تصویر بدن^۱ در نوجوانان سازه‌ای قدرتمند است که می‌تواند بر رفتار تأثیر گذارد. این سازه، تاحدودی تحت تأثیر رسانه‌های اجتماعی و یا گروه همسالان قرار دارد. چنانچه نوجوانان رشد کلی خود را همانند یا متفاوت از همسالان خویش ادراک کنند، دچار نارضایتی از تصویر بدن^۲ می‌شوند که می‌تواند بر سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی آنان تأثیر بگذارد (اسدی گندمانی و تیمورزاده، ۱۳۹۴) و یا مشکلاتی را در زمینه تحصیلی ایجاد کند.

شادکامی^۳ یکی از فاکتورهایی است که اخیراً در رشته روان‌شناسی سلامت مطرح شده و یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد (اکنین و ویلانز، ۲۰۲۱). شادی ضرورت و نیاز دنیای امروز است و نیروی محرکه‌ای است که باعث انگیزه و فعالیت و توانمندی و امیدواری در فرد می‌شود و عنصر مرکزی زندگی خوب است (لومان و همکاران، ۲۰۱۶). از نظر آرگایل (۲۰۱۳) شادکامی دارای ابعاد عاطفی، شناختی و هیجانی است. مطالعه معینی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد بین شادکامی و ابعاد آن با اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و کارکرد اجتماعی در دانش‌آموزان دختر رابطه معکوس و معنی‌دار وجود دارد. هنریکسن و استفنز (۲۰۱۳) نیز معتقدند شادکامی با پیامدهای مثبت مانند سلامت جسمی و روانی، عملکرد مطلوب، تولید و کارآفرینی همراه است. افراد شادتر زندگی طولانی‌تر، احساس شادی بیشتر در کار، تولیدات و همکاری اجتماعی، سلامتی بیشتر و توانایی بالاتری را برای حل و مقابله با مشکل دارند (جانگ، ۲۰۱۶؛ لارنس و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین بین شادکامی و سرمایه اجتماعی ارتباط معنی‌دار وجود دارد (رودریگز-پوز و وان‌برلپش، ۲۰۱۴).

چنان‌که پیش‌ازین بحث شد، نارضایتی از تصویر بدن از جمله مشکلاتی است که در دختران نوجوان شیوع دارد؛ به طوری که ممکن است آنها فکر کنند در چشم دیگران افرادی ریزاندام، ضعیف، بی انرژی و ناتوان و یا بالعکس بسیار چاق، تنبل و بیمارگونه به نظر می‌آیند (سولر و همکاران، ۲۰۱۳). عوامل روان‌شناختی از جمله نیاز به احساس شایستگی، نیاز به تأیید اجتماعی و کمبود عزت‌نفس در تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام راهکارهایی که منجر به تصویر ذهنی خوشایند از بدن شود مؤثر است (قنبری نژاد و زربخش بحری، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین نارضایتی از تصویر بدن و پریشانی روان‌شناختی (باکوایرن و همکاران، ۲۰۱۶) و پیامدهایی همچون استرس، اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی، مشکلات سلامت روان، تضعیف خودپنداره و عزت‌نفس (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۳) رابطه وجود دارد. از سویی دیگر پژوهش‌هایی به رابطه بین نارضایتی از تصویر بدن و بهزیستی هیجانی اشاره کرده‌اند که مطالعه گال و همکاران (۲۰۱۶) و موند و همکاران (۲۰۱۱) از این جمله‌اند.

1 Body image

2 Body image dissatisfaction

3 Happiness

روان‌شناسی مثبت‌نگر^۱ در دهه اخیر، روی آوردن به کنش ورزشی‌های مثبت، تجربه‌های مثبت و نیرومندی‌های سازش یافته انسانی مانند خوش‌بینی، شادکامی، شوخ‌طبعی و غیره به طور فزاینده‌ای در حال گسترش است و درمان‌ها و آموزش‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نیز جای خود را یافته است (اکبری، ۱۳۹۳). آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به افراد برای کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست می‌تواند تأثیرگذار باشد؛ در واقع هدف تفکر مثبت این است که بر جنبه‌های خوب رویدادها تکیه شود و حتی از بدترین شرایط بهترین نتیجه کسب شود که این امر نیازمند ممارست بر مهارت‌های مثبت‌اندیشی همچون تصویرسازی مثبت ذهن، بخشش و سخاوت و... است (اشرفی و همکاران، ۱۳۹۲). همین‌طور افراد مثبت‌نگر سالم‌تر، شادتر و خوش‌بین‌تر هستند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند؛ بنابراین این افراد شادکامی بالاتری را تجربه می‌کنند و امیدواری بیشتری نسبت به آینده دارند (سلیگمن و رشید، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها در زمینه به‌کارگیری درمان‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا نشان داده است که این درمان و آموزش‌های مبتنی بر آن می‌تواند بر طیف وسیعی از متغیرهای روان‌شناسی همچون شادکامی (پورفرج و رضازاده، ۱۳۹۷؛ لیبومیرسکی و لائوس، ۲۰۱۳)، سلامت روان (شخمگر، ۱۳۹۲)، عاطفه مثبت (موسکوویتز و همکاران، ۲۰۲۱)، رضایت از تصویر تن (سرابندی و بلقان آبادی، ۱۳۹۶) و انعطاف‌پذیری شناختی (ذکاوتی رستمی و همکاران، ۱۳۹۸) اثربخش باشد. اما شواهدی مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تعلل‌ورزی یافت نشد.

مرور مطالعات انجام شده بیانگر نقش مهم رضایت از تصویر تن و شادکامی در سلامت روان است؛ بنابراین به نظر می‌رسد باتوجه به شرایط پرتنش دختران نوجوان از لحاظ مشکلات تحصیلی، تغییرات بلوغ و چالش‌های روان‌شناختی متأثر از آن همچون ناراضی‌تی از تصویر بدن، روان‌درمانی مثبت‌نگر به سازگاری بیشتر آنها کمک کند. از آنجاکه دختران نوجوان در حال نقش‌آموزی برای ایفای نقش مهم همسری و مادری در آینده هستند و یکی از شاخص‌های مهم و تأثیرگذار بر سلامت جامعه و خانواده، موضوع سلامت دانش‌آموزان، مخصوصاً دختران است مطالعه حاضر ضرورت می‌یابد و هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویر تن، شادکامی در دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن بود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویر تن، شادکامی در دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویر تن، شادکامی در دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری بود. از بین دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش (روان‌درمانی مثبت‌نگر) و گواه به‌صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. (۱۵ نفر در هر گروه). پس از ارزیابی، ۳۰ نفر از دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن که نمره پایین‌تر نمره برش پرسشنامه رضایت از تصویر تن را کسب نمودند و شرایط لازم را داشتند، شناسایی و سپس در دو گروه ۱۵ نفری، گروه آزمایشی و گروه گواه اختصاص یافتند. سپس ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه‌های آزمایشی به‌صورت حضوری و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد. ملاک‌های ورود شامل تمایل به شرکت در جلسات روان‌درمانی؛ رضایت‌نامه والدین؛ بازه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال؛ ساکن شهر رشت؛ دریافت نمره پایین‌تر از برش پرسشنامه رضایت از تصویر تن. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل وجود علائم سایکوتیک و اختلال شخصیت بر اساس مصاحبه بالینی؛ بیماری جسمانی مزمن بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه شادکامی. پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱ در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و همکاران تهیه شد. این پرسشنامه شامل ۲۹ پرسش چهارگزینه‌ای است که در هر پرسش، فرد درباره احساس ناشادی تا شادی بسیار زیاد خود قضاوت می‌کند. این پرسشنامه توسط آرگایل و لو^۲ (۱۹۹۰) تجدیدنظر شده و سازه‌های روان‌شناختی مربوط به علائق اجتماعی، برون‌گرایی، مهربانی، موافقت، شوخ‌طبعی، احساس هدفمندی، خودبستگی، حرمت خود، پذیرش خود، سلامت جسمی، خودمختاری، مکان کنترل و احساس زیباشناختی را ارزیابی می‌کند (ادیبی و گرجی، ۱۳۹۶). این پرسشنامه در طیف لیکرت به شکل مستقیم نمره‌گذاری می‌شود؛ بدین صورت که کاملاً مخالفم (نمره صفر) و کاملاً موافقم (نمره ۳) دریافت می‌کند. دامنه نمرات بین ۰ تا ۸۷ می‌باشد و نمرات کمتر از ۴۳ نشان‌دهنده شادکامی پایین‌تر از میانگین است. از نظر روایی سازه، از آنجاکه شادمانی دارای سه بخش عاطفه مثبت، رضایت و نبود عاطفه منفی دانسته شده، همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عاطفه مثبت ۰/۳۲ و پرسشنامه افسردگی ۰/۵۲- محاسبه شده است (۰). پایایی این مقیاس در تحقیق آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) روی ۳۴۷ آزمودنی با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و با روش بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ بوده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش مظفری نیا و همکاران روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند.

۲. مقیاس رضایت از تصویر تن. این مقیاس توسط سوئوتو و گارسیا در سال ۲۰۰۲ ساخته شد و شامل ۲۲ ماده و تک عاملی است که بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (از بدنم آن‌طوری که هست راضی‌ام) به سنجش رضایت از تصویر تن می‌پردازد. نمره‌گذاری این مقیاس بدین صورت است که گزینه‌های کاملاً مخالف نمره ۱ و کاملاً موافق نمره ۵ دریافت می‌کنند؛ بنابراین حداقل و حداکثر نمره در

1 The Oxford Happiness Inventory

2 Lu

این مقیاس به ترتیب ۲۲ و ۱۱۰ و نمره برش پرسشنامه، ۶۶ است. روایی افتراقی این مقیاس نشان از قدرت تفکیک‌کنندگی افراد به دو گروه بالا و پایین را دارد. پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی به دست آمد که ضریب همبستگی بین دو بار اجرا ۰/۷۱ بود. در تحقیق طاهری تربتی و همکاران (۱۳۹۲) روایی و پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد. روایی افتراقی مقیاس هم توانست به‌خوبی، دو گروه خوش‌اندام و بد‌اندام را از هم تمایز دهد. روایی عاملی این مقیاس به روش چرخش واریماکس بر روی ۳۶۱ دانشجو تحلیل شد که یک عامل کلی را نشان داد و ضریب KMO ۰/۸۹ به دست آمد که نشان از کفایت نمونه‌گیری دارد. این مقیاس یک مقیاس خود گزارشی بوده و بیشتر نظر فرد را در رابطه با وضعیت بدنی و توده بدنی جویا می‌شود.

۳. روان‌درمانی مثبت‌نگر. محتوای روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اساس درمان سلیگمن (۲۰۰۶) در هشت‌جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تدوین و به شرکت‌کنندگان در گروه آزمایشی اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسه	محتوا و تمرین‌های جلسه	هدف
اول	ثبت یک معرفی مثبت از خود در یک صفحه توسط مراجعین	جهت‌دادن مراجعین در چارچوب روان‌درمانی مثبت، مفروضه‌های این دیدگاه و نقش روان‌درمانگر
دوم	ثبت توانمندی هر فرد توسط خود	شناسایی توانمندی‌های شخصی، آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی و استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکلی نوین
سوم	ذکر نعمت‌ها یا یادآوری سه امر خوب (مثبت) در زندگی روزانه	کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی
چهارم	تکرار تکلیف انجام شده در جلسه	مرور اینکه آیا این نوشتن سه چیز خوب یا سه نعمت و تأکید بر یادآوری‌ها و حافظه مثبت در طول هفته گذشته اثر مثبتی هم داشته است یا خیر
پنجم	استفاده از کاربرگ مربوط به شکرگزاری	متمرکز بر شکرگزاری بود. همچنین نقش خاطرات بد و خوب مجدداً مورد بررسی قرار گرفت.
ششم	بررسی میانه درمان	مراجعان پیشرفتشان را در نوشتن دفترچه و نامه‌های بخشش و شکرگزاری و به‌کاربردن توانمندی‌هایشان در عمل بر اساس برنامه‌های فعالیتشان که در جلسه دوم آغاز شد، بررسی کردند.
هفتم	یادداشت سه مورد پیشامد یا سه چیز را که می‌خواسته‌اند انجام دهند ولی با شکست روبرو شده‌اند، سپس بررسی اینکه	تمرکز بر موضوع‌های امیدواری، ایمان و خوش‌بینی و همچنین تمرین «دری بسته می‌شود در دیگری باز می‌شود».

آیا به‌ازای آن در بسته یا مشکل، در دیگری یا راه گشای دیگری سر راه آنها قرار نگرفته است؟

هشتم استفاده از فن بهبود روابط و ایجاد روابط مثبت اجتماعی و آموزش سبک پاسخ‌دهی و آموزش برای شادکامی در زندگی بهبود روابط. تکمیل پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان.

روش اجرا

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر ۱۴/۷ (۳/۴)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۵/۲ (۳/۸)، و گروه گواه ۱۴/۲ (۲/۹) بود.

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیکیری
		میانگین	انحراف	میانگین
		معیار	معیار	انحراف
رضایت تن	روان‌درمانی مثبت‌نگر	۵۴/۸۴	۱۸/۳۵	۷۴/۳۰
	گواه	۵۴/۸۹	۱۸/۷۱	۵۵/۳۰
شادکامی	روان‌درمانی مثبت‌نگر	۴۳/۰۷	۲۵/۷۷	۶۳/۰۰
	گواه	۴۳/۴۹	۲۵/۹۰	۴۳/۳۸

بررسی پیش‌فرض نرمال بودن با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌های مرتبط با فرضیه‌های پژوهش نرمال است و پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است و مجاز به استفاده از آزمون تحلیل واریانس هستیم. همچنین بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون نشان داد مقدار F آزمون لوین (تساوی واریانس‌ها) همه متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد. لذا فرض صفر رد نمی‌شود و آزمون معنادار نمی‌باشد و تفاوت معنی‌داری بین واریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه دیده نمی‌شود. بنابراین فرض یکسانی (همگنی) واریانس‌های نمره‌های دو گروه

آزمایش و گواه در متغیر پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد، و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. برای بررسی پیش‌فرض همگنی کواریانس‌های متغیر وابسته (نمرات پس‌آزمون) و (نمرات پیگیری) در دو گروه مورد مطالعه از آزمون M باکس استفاده گردید که نتایج نشان داد پیش‌فرض همگنی کواریانس‌ها در متغیرهای پژوهش برقرار است. سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها در سطح $0/0001$ معنادار می‌باشد، بیان‌گر آن است که میانگین آزمون‌ها از نظر اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رضایت از تصویر تن در دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. قابل ذکر است که آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر $0/32$ و آزمون $F=28/43$ تفاوت معناداری را میان نمرات اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رضایت از تصویر تن در دو گروه آزمایش و گواه در سطح معناداری $0/0001$ نشان می‌دهد.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رضایت از تصویر تن و شادکامی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
	زمان	۲۵/۶۲	۲	۱۲/۸۱	۷۰/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
رضایت از تصویر تن	زمان*گروه	۱۲/۸۶	۲	۶/۴۳	۳۵/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵
	گروه	۱۲۴/۴۰	۱	۱۲۴/۴۰	۴۹/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱
شادکامی	زمان	۱۷۰/۶۰	۱/۴۵	۱۱۷/۵۷	۱۷۵/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
	زمان*گروه	۱۱۶/۸۶	۱/۴۵	۸۰/۵۴	۱۲۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
	گروه	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	۱۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱

نتایج جدول ۳ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) و بین‌گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است. همچنین 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 رضایت از تصویر تن و شادکامی

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت (I-J)	Sig.
رضایت از تصویر تن	درمان مثبت‌نگر	پذیرش و تعهد	۷/۷۵	۰/۰۰۱
	گواه	گواه	۱۸/۷۹	۰/۰۰۱
شادکامی	پذیرش و تعهد	گواه	۱۱/۰۴	۰/۰۰۱
	درمان مثبت‌نگر	پذیرش و تعهد	۸/۹۰	۰/۰۰۱
	گواه	گواه	۱۷/۸۶	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد	گواه	۸/۹۶	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره متغیر رضایت از تصویر تن و شادکامی در گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و در مرحلهٔ پس‌آزمون بالاتر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بالا بر روی بهبود رضایت از تصویر تن و شادکامی داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که رضایت از تصویر تن و شادکامی در گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر بالاتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویر تن، شادکامی در دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن بود. یافته‌ها نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویر تن و شادکامی دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن تأثیر دارد. این یافته با یافته پژوهش سرابندی و بلقان آبادی (۱۳۹۶) و مشرفی (۱۳۹۵) مرادی زاده (۱۳۹۹)، حیدری و ساعدی (۱۳۹۹)، سلیمانفرد و همکاران (۱۳۹۸)، و لیبومیرسکی و لائوس (۲۰۱۳) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که بر اساس رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر که به طور عمده دیدگاهی شناختی با محتوای مشخص است، افرادی که دچار درماندگی آموخته شده می‌شوند، در حل مسائل شناختی کندتر هستند و توانایی یادگیری آشفته‌ای را نشان می‌دهند و نشان‌های آشفتگی هیجانی مانند ناکامی و اضطراب را آشکار می‌نمایند؛ بنابراین، این افراد احساس کنترل کمتری بر زندگی دارند. مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند احساس کنترل بیشتر را بر زندگی افزایش دهد؛ به این صورت که توجه به نقاط قوت و تارب خوب و شیرین گذشته، شناسایی هیجان‌ها، خودگویی‌ها، آموزش منطق ایجاد خلق و کشف و بررسی تحریف‌ها و خطاهای شناختی، احتمال بروز برداشت‌های شخصی مثبت‌تر از خویش را افزایش می‌دهد؛ بنابراین برخورداری تصویر مثبت از خویش موجب می‌شود که افراد قادر به پذیرش مسؤلیت بیشتر در قبال اعتبار و ارزش خود شوند و به درک کامل و بهتری از خویش نائل آمده و رضایت از تصویر تن داشته باشند (سرابندی و بلقان آبادی، ۱۳۹۶). در جهت تبیین تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش تصویر بدن مثبت می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند از طریق احساس کنترل بیشتر بر زندگی باعث افزایش سلامت روان شود. این شیوهٔ آموزشی از طریق توجه به نقاط قوت و تجارب خوب و شیرین گذشته، شناسایی هیجان‌ها، خودگویی‌ها و کشف و بررسی تحریف‌ها و خطاهای شناختی احتمال بروز برداشت‌های شخصی منفی را کاهش و برداشت‌های شخصی مثبت را افزایش می‌دهد و به طور خاص باعث افزایش ادراک مثبت از تصویر بدن می‌شود (فلسفی و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۸).

در تبیین یافته می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند راهی باشد که سبک تفکر فکر را دچار دگرگونی کنند و در ذهن فرد ساختارهای تفکری ایجاد نماید که به فرد در مواجهه با شرایط مشکل‌زا در جهت بهبود مقابله و دستیابی به راه‌حل‌های مناسب یاری نماید؛ بنابراین دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن که روان‌درمانی مثبت‌نگر را دریافت کرده‌اند می‌توانند از افکار ناکارآمدی که موجبات هیجان‌ها منفی می‌گردد خود برهانند و افکار و شناخت مثبت‌تر و کارآمدتری را نسبت به خود و جهان اطراف داشته باشند و بدین ترتیب شادکامی بیشتری را نیز نشان دهند. از طرفی پژوهشگران اظهار داشته‌اند که آموزش‌های

روانی مثبت می‌تواند ذهن فرد را در جهت انتخاب راه‌های مناسب و خلاقانه در جهت پیشبرد اهداف و حل مسئله آماده نماید. همچنین خودآگاهی مؤلفه‌ای است که در اثر آموزش مثبت اندیشی در افراد تقویت می‌شود و یکی از پایه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر پرورش هدف و معنا در زندگی است که در این درمان نیز مورد توجه قرار می‌گیرد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵)؛ بدین ترتیب می‌توان در نظر گرفت دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن که روان‌درمانی مثبت‌نگر را دریافت کرده‌اند می‌توانند با خودآگاهی بیشتر، ایجاد معنا و هدف در زندگی و همچنین پرورش توانایی حل مسئله، زندگی شادتری داشته باشند.

همچنین در راستای تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که عاطفه مثبت، شیوه رفتار و تداوم فعالیت را تسهیل می‌کند. در این پژوهش‌ها پژوهشگران به این نتایج دست یافتند که تجربه هیجانات مثبت، افراد را برمی‌انگیزاند تا با محیط پیرامون خود درگیر شوند. همچنین خوش‌بینی و امید می‌تواند از پیامدهای مثبت‌نگری باشد؛ خوش‌بینی و امید با شاخص‌های آسیب‌شناختی روانی فعلی شخص و به طور کلی، با افسردگی موجود در وی به طور خاص، همبستگی منفی دارند. خوش‌بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن گونه که با انواع شاخص‌ها، از جمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، کنار آمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسئله، اجتناب از رویدادهای فشارزای زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵). همین‌طور افراد مثبت‌نگر سالم‌تر و شادترند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند و بنابراین دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن که از روان‌درمانی مثبت‌نگر بهره گرفته‌اند می‌توانند با داشتن توانایی مقابله بیشتر، داشتن خوش‌بینی بالاتر و افسردگی کمتر، امیدواری بیشتری را از خود نشان دهند. از طرفی افراد مثبت‌نگر به توانمندی‌های خود نگرش مثبت دارند به جای تمرکز روی شکست‌ها و دلمشغولی به تن و تصویر تن بر روی جنبه‌های مثبت متمرکز می‌شوند. این افراد پیروزی‌ها و موفقیت‌های خود را به توانمندی‌های خود نسبت می‌دهند. در شرایط سخت زندگی به منابع درونی خود تکیه می‌کنند و مقابله‌های مثبت و سازنده خود را در برخورد با مشکلات فعال می‌سازند. کانون کنترل افراد مثبت‌نگر درونی است. این افراد به روابط نزدیک خود با خدا و منابع معنوی باور دارند، عزت‌نفس و ارزشمندی درونی ایشان در حد بالاست. افراد مثبت‌نگر معتقدند که تمام عواطف و احساساتشان اگر به تناسب و اعتدال رشد کند آنان فرد کاملی خواهند بود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵؛ پورفرج عمران و رضازاده، ۱۳۹۷). پیشینه‌های پژوهشی نشان‌دهنده این بودند که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویرتن تأثیر دارد. حال آنکه نتایجی که به دست آمد نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه پس‌آزمون و گروه گواه وجود ندارد. دلیل این امر را می‌توان به صحت ورودی داده‌ها، جامعه آماری پژوهش، بی‌دقتی در پاسخگویی، زمان و مکان پاسخگویی به سؤالات ارتباط داد.

با توجه به اینکه این پژوهش تنها میان دختران نوجوان صورت گرفته است؛ لذا در تعمیم نتایج لازم است با احتیاط عمل شود. زیرا ممکن است در جامعه‌ای دیگر نتایج متفاوتی ارائه گردد. شرکت‌کنندگان در انتخاب اولیه به صورت داوطلبانه در آزمایش شرکت کردند؛ لذا ممکن است نتایج تحت تأثیر اثر مطلوبیت اجتماعی

قرار گرفته باشد. در این پژوهش به منظور زمینه‌یابی از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری نموده و پاسخ غیرواقعی داده باشند. با توجه به اینکه پژوهش بر روی جامعه دختران نوجوان انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر نیز انجام شود و نتایج حاصله با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. به درمانگران پیشنهاد می‌گردد، زمانی که با دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن مواجه می‌شوند، به منظور حل ناراضی‌ت‌های آنها از تصویر تن، ابتدا به شناسایی توانمندی‌های شخصی و آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها، تمرکز بر موضوعات امیدواری و خوش‌بینی پرداخته شود، سپس توضیح درباره اجتناب تجربه‌ای، مفهوم ارزش‌ها و آموزش تعهد که می‌توانند در این زمینه از رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، به عنوان یک روش درمانی مؤثر و کارآمد در کنار سایر رویکردهای روان‌شناختی استفاده کنند.

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.

سیاسگزاری

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

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم-سازی، 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

اسدی گندمانی، ر؛ تیمورزاده، ل (۱۳۹۳). بررسی رابطه عزت نفس و افسردگی با رضایت از تن انگاره در دانش آموزان نوجوان دختر. فصلنامه آینده پژوهی مدیریت. ۲۵ (۱۰۰): ۱۳-۲۱.

- اکبری، ز؛ پورابراهیم، ت. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌نگر بر اشتیاق شغلی و انگیزه شغلی کارمندان. مشاوره شغلی و سازمانی. ۱۳ (۲): ۲۳-۳۴.
- پورفرج عمران، م؛ رضازاده، ح (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی. مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۹ (۳۳): ۱۱۹-۱۳۶.
- حیدری، ن؛ ساعدی، س (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت مندی زناشویی، سبک عشق ورزی و شادکامی زوجین. فصلنامه علمی پژوهشی سلامت اجتماعی. ۷ (۲): ۱۹۱-۲۰۰.
- ذکاوتهی رستمی، ف؛ میرزائیان، ب؛ دنیوی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر استرس والدینی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم. چهارمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روانشناسی، اصفهان. <https://civilica.com/doc/928432>
- سرابندی، م؛ بلقان-آبادی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت‌نگر بر رضایت از تصویر تن دختران نوجوان. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۵ (۲): ۱۳۵-۱۴۱.
- سلیمان-فرد، ن؛ احمدیان، آ؛ رحمتی، ا (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی دختران نوجوان دارای علائم افسردگی. نخستین کنگره ایرانی روان‌شناسی مثبت، POSITIVEPSY01_015
- شخمگر، ز. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوهی گروهی بر سلامت روانی و ابراز وجود نوجوانان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ششمین کنگره بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان.
- فلسفی، آ؛ دشت‌بزرگی، ز (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر نشخوار فکری، تصویر بدن و رضایت جنسی در زنان با سقط مکرر. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران. ۷ (۲): ۲۰۲-۲۱۰.
- مرادی‌زاده، م (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه. ۱۱ (۴۳): ۲۲۳-۲۴۲.
- مشرقی، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان نابارور. اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران. ESCONF01_297
- معینی، ب؛ بابامیری، م؛ محمدی، ی؛ براتی، م؛ رشیدی، س. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین شادکامی و وضعیت سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی: یک مطالعه توصیفی-تحلیلی. مجله پرستاری و مامایی. ۱۴ (۱۱): ۹۴۲-۹۵۱.

References

- Aknin, L. B., & Whillans, A. V. (2021). Helping and happiness: A review and guide for public policy. *Social Issues and Policy Review*, 15(1), 3-34.
- Argyl M, Martin M, Grossland J. Happiness as a function of personality in: JP Forgas and JM Innes (eds). *Recent advances in social psychology: An international perspective* (pp.189-203). North Holland: Elsevier Science Publisher; 1989.
- Argyle, M. (2013). *The psychology of happiness*. Routledge.

- Argyle, M., & Lu, L. (1990). Happiness and social skills. *Personality and Individual Differences*, 11(12), 1255-1261.
- Côté, J. E. (2018). The enduring usefulness of Erikson's concept of the identity crisis in the 21st century: An analysis of student mental health concerns. *Identity*, 18(4), 251-263.
- Erikson, E. (1959). Theory of identity development. *E. Erikson, Identity and the life cycle*. Nueva York: International Universities Press. Obtenido de <http://childdevpsychology.yolasite.com/resources/theory%20of%20identity%20erikson.pdf>.
- Henricksen, A., & Stephens, C. (2013). The happiness-enhancing activities and positive practices inventory (HAPPI): Development and validation. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 81-98.
- Jang, H. J. (2016). Comparative study of health promoting lifestyle profiles and subjective happiness in nursing and non-nursing students. *Adv Sci Technology Letter*, 128(7), 78-82.
- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., & Wadsworth, T. (2015). Happiness and longevity in the United States. *Social Science & Medicine*, 145, 115-119.
- Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., & Hawkley, L. C. (2016). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of research in personality*, 60, 46-50.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being?. *Current directions in psychological science*, 22(1), 57-62.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). *How do simple positive activities increase well-being?* Current Directions in Psychological Science, 22(1), 57-62.
- Moskowitz, J. T., Cheung, E. O., Freedman, M., Fernando, C., Zhang, M. W., Huffman, J. C., & Addington, E. L. (2021). Measuring positive emotion outcomes in positive psychology interventions: a literature review. *Emotion Review*, 13(1), 60-73.
- Mozafarinia F, Shokravi FA, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. *Journal of Health Education and Health Promotion*. 2014;2(2):97-108.
- Rodríguez-Pose, A., & Von Berlepsch, V. (2014). Social capital and individual happiness in Europe. *Journal of Happiness Studies*, 15(2), 357-386.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Seligman, M.E.P., Rashid, T. (2006). *Positive psychology*. American Psychologist, 61(8), 774-788.
- Souto, C.M.R.M., & Garcia, T.R. (2002). Construction and validation of a body image rating scale: a preliminary study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 13, 117-126.

پرسشنامه رضایت از تصویر بدن

کاملاً مخالفم	مخالفم	ممنوع	موافق	کاملاً موافق	لطفاً میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر کدام از موارد زیر با علامت ضربدر مشخص کنید.	ردیف
۱	۲	۳	۴	۵	از بدنم آن طوری که هست راضی ام.	۱
۱	۲	۳	۴	۵	من فکر می‌کنم بدنم دقیقاً همان طوری است که همیشه آرزویش را داشتم	۲
۱	۲	۳	۴	۵	قسمتی از بدنم را می‌پوشانم، چون که آن قسمت مطلوب نیست	۳
۱	۲	۳	۴	۵	از وزنم راضی هستم.	۴
۱	۲	۳	۴	۵	از نگاه کردن به قسمت‌هایی از بدنم که برایم خوشایند نیست، اجتناب می‌کنم	۵
۱	۲	۳	۴	۵	من به قسمت‌هایی از بدنم که برایم خوشایند نیست، دست نمی‌زنم.	۶
۱	۲	۳	۴	۵	آرزو داشتم تا فردی با ظاهر فیزیکی دیگری بودم	۷
۱	۲	۳	۴	۵	تیبیم و نگاه کردن به صورتم را دوست دارم	۸
۱	۲	۳	۴	۵	چیزهایی در ظاهر فیزیکی ام وجود دارد که از آن‌ها متنفرم.	۹
۱	۲	۳	۴	۵	من متوجه تغییرات منفی ای در ارتباطاتم با دیگران، به خاطر ظاهر فیزیکی ام شده‌ام.	۱۰

۱	۲	۳	۴	۵	۱۱	اهمیتی ندارد که چه لباسی بپوشم یا چه آرایشی بکنم، چراکه ظاهر فیزیکی ام را نمی‌پسندم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲	تغییرات ظاهری منفی بدنم را از دیگران پنهان می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳	فکر می‌کنم، بدنم بی ارزش است.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴	به شدت نگران اظهار نظر دیگران در رابطه با ظاهر فیزیکی ام هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵	به شدت نگران تغییرات ظاهری بدنم هستم
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶	تغییرات ظاهری بدنم را نمی‌پذیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷	از این که بدنم آن طوری که می‌خواستم نیست، ناراحتم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۸	از روند تغییرات ظاهری بدنم ناامیدم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۹	احساس می‌کنم نمی‌توانم با تغییرات ظاهری بدنم سازگار شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۰	از ظاهر فیزیکی ای که دارم، ناراضی هستم
۱	۲	۳	۴	۵	۲۱	از برخی از قسمت های بدنم ناراضی هستم
۱	۲	۳	۴	۵	۲۲	از این که به خاطر تغییرات ظاهری بدنم توسط دیگران طرد شوم، می‌ترسم.

پرسشنامه شادگامی

در زیر جملاتی درباره شادگامی شخصی وجود دارد. لطفا هر ۴ عبارت در هر گروه را بخوانید و سپس یک جمله از هر گروه که به بهترین وجه احساس شما در هفته گذشته و امروز را نشان می‌دهد، مشخص کنید. دقت

کنید که در هر سوال مدت زیادی تامل نکنید، اولین جوابی که به ذهنتان خطور می‌کند، بهترین جواب است. این سوالات جواب درست یا غلط ندارد. گفتنی است هریک از این سوالات می‌تواند راهنمایی برای بهبود شادکامی باشد.

سوال ۱

الف-احساس شادی نمی‌کنم

ب-نسبتاً احساس شادی می‌کنم.

ج-خیلی شاد هستم.

د-بیش از حد شاد هستم.

سوال ۲

الف-نسبت به آینده خوش بین نیستم.

ب- نسبت به آینده خوشبین هستم.

ج- احساس میکنم آینده‌ای نوید بخش در انتظار من است.

د-احساس میکنم زندگی سرشار از امید پیش رو دارم.

سوال ۳

الف-در حقیقت از هیچ جنبه‌ی زندگی ام راضی نیستم.

ب-از بعضی از جنبه‌های زندگی ام راضی هستم.

ج-از بسیاری از جنبه‌های زندگی ام رضایت دارم.

د-از همه جنبه‌های زندگی ام کاملاً راضی هستم

سوال ۴

الف-احساس می‌کنم کنترل چندانی بر زندگی ام ندارم.

ب-احساس می‌کنم تا اندازه‌ای بر زندگی ام کنترل دارم.

ج-احساس می‌کنم بیشتر اوقات بر زندگی ام کنترل دارم.

د-احساس می‌کنم بر تمام جنبه‌های زندگی ام کنترل دارم.

سوال ۵

الف-احساس می‌کنم زندگی ام چندان رضایت بخش نیست

ب-احساس می‌کنم زندگی رضایت بخش است.

ج-احساس می‌کنم زندگی بسیار رضایت بخش است

د-احساس میکنم زندگی بی‌نهایت رضایت بخش است.

سوال ۶

الف-از خودم چندان راضی نیستم.

ب-از آنچه هستم احساس رضایت می‌کنم.

ج-از آنچه هستم خیلی احساس رضایت می‌کنم.

د-از آنچه هستم شدیداً احساس رضایت می‌کنم.

سوال ۷

- الف- هرگز بر رویدادهای زندگی اثر خوبی نمی‌گذارم.
- ب- به ندرت بر رویدادهای زندگی اثر خوبی می‌گذارم.
- ج- معمولاً بر رویدادهای زندگی اثر خوبی می‌گذارم.
- د- همیشه بر رویدادهای زندگی اثر خوبی می‌گذارم.

سوال ۸

- الف- با زندگی کنار می‌آیم.
- ب- از نظر من زندگی خوب است.
- ج- از نظر من زندگی خیلی خوب است.
- د- من عاشق زندگی هستم

سوال ۹

- الف- در واقع به دیگران علاقه‌ای ندارم.
- ب- کم و بیش به دیگران علاقه دارم.
- ج- خیلی به دیگران علاقه دارم
- د- شدیداً به دیگران علاقه دارم.

سوال ۱۰

- الف- تصمیم‌گیری برایم مشکل است.
- ب- تصمیم‌گیری برایم نسبتاً آسان است.
- ج- در بیشتر موارد، تصمیم‌گیری برایم آسان است.
- د- به راحتی می‌توانم، هر نوع تصمیمی بگیرم.

سوال ۱۱

- الف- شروع هر کاری برایم مشکل است
- ب- شروع کارها برایم نسبتاً آسان است.
- ج- شروع کارها برایم آسان است.
- د- احساس می‌کنم می‌توانم هر کاری را به عهده بگیرم.

سوال ۱۲

- الف- هنگام بیدار شدن از خواب به ندرت احساس رفع خستگی می‌کنم.
- ب- گه‌گاه وقتی از خواب بیدار می‌شوم احساس رفع خستگی می‌کنم.
- ج- معمولاً وقتی از خواب بیدار می‌شوم احساس رفع خستگی می‌کنم
- د- همیشه وقتی از خواب بیدار می‌شوم احساس رفع خستگی می‌کنم.

سوال ۱۳

- الف- احساس می‌کنم به هیچ وجه توان و نیرویی ندارم.
- ب- احساس می‌کنم تا اندازه‌ای توان و نیرو دارم

ج-احساس میکنم سرشار از توان و نیرو هستم.

د-احساس می‌کنم بی‌اندازه توان و نیرو دارم.

سوال ۱۴

الف.احساس میکنم چیز زیبا و قشنگی در دنیا وجود ندارد.

ب-بعضی چیزهای دنیا را زیبا می‌بینم.

ج-بسیاری از چیزهای دنیا را زیبا می‌بینم.

د-همه دنیا برایم زیبا و قشنگ جلوه می‌کند.

سوال ۱۵

الف-احساس می‌کنم ذهنم هشیار نیست.

ب-احساس می‌کنم از لحاظ ذهنی هشیارم

ج-احساس می‌کنم از لحاظ ذهنی بسیار هشیارم.

د-احساس می‌کنم از لحاظ ذهنی کاملاً هشیارم.

سوال ۱۶

الف-احساس سلامتی و تندرستی نمی‌کنم.

ب-کم و بیش احساس سلامتی و تندرستی می‌کنم.

ج-بسیار احساس سلامتی و تندرستی می‌کنم.

د-کاملاً احساس سلامتی و تندرستی می‌کنم.

سوال ۱۷

الف-نسبت به دیگران چندان احساس صمیمیت نمی‌کنم.

ب-نسبت به دیگران تا حدودی احساس صمیمیت می‌کنم.

ج-نسبت به دیگران خیلی احساس صمیمیت می‌کنم.

د-به همه انسان‌ها عشق می‌ورزم.

سوال ۱۸

الف-از گذشته خاطره‌های خوش زیادی ندارم.

ب-از گذشته چند خاطره خوش دارم

ج-بیشتر خاطره‌های گذشته من خوش هستند.

د-تمام خاطره‌های گذشته من خوش هستند

سوال ۱۹

الف-هرگز حالت شور و شوق ندارم.

ب-بعضی وقتها دارای شور و شوق هستم.

ج-بیشتر وقتها شور و شوق دارم.

د-همیشه دارای شور و شوق هستم.

سوال ۲۰

- الف- بین آنچه دوست داشتم انجام بدهم و آنچه انجام داده ام، فاصله ای هست.
- ب- بعضی از چیزهایی را که می خواستم انجام داده ام.
- ج- بسیاری از چیزهایی که می خواستم انجام داده ام.
- د- همه چیزهایی که می خواستم انجام داده ام.

سوال ۲۱

- الف- نمی توانم وقتم را خیلی خوب تنظیم کنم.
- ب- تا اندازه ای می توانم وقتم را خوب تنظیم کنم
- ج- می توانم وقتم را خیلی خوب تنظیم کنم.
- د- می توانم وقتم را برای هر کاری که می خواهم اختصاص دهم.

سوال ۲۲

- الف- از بودن با دیگران لذت نمی برم.
- ب- گاهی از بودن با دیگران لذت می برم.
- ج- معمولا از بودن با دیگران لذت می برم.
- د- همیشه از بودن با دیگران لذت می برم.

سوال ۲۳

- الف- اثر خوبی بر دیگران نمی گذارم.
- ب- گاهی اثر خوبی بر دیگران می گذارم
- ج- معمولا اثر خوبی بر دیگران می گذارم.
- د- همیشه اثر خوبی بر دیگران می گذارم.

سوال ۲۴

- الف- در زندگی هدف خاصی ندارم.
- ب- زندگی ام تا اندازه ای معنا دار و هدفمند است.
- ج- زندگی ام پر از معنا وهدف است.
- د- کل زندگی من معنادار وهدفمند است.

سوال ۲۵

- الف- من احساس تعهد وفعالیت چندانی نمی کنم.
- ب- گاهی احساس تعهد وفعالیت می کنم.
- ج- غالبا احساس تعهد وفعالیت می کنم.
- د- من همیشه احساس تعهد وفعالیت می کنم.

سوال ۲۶

- الف- فکر می کنم دنیا جای خوبی نیست.
- ب- فکر می کنم دنیا کم و بیش جای خوبی است.
- ج- فکر می کنم دنیا جای خیلی خوبی است.

د- فکر میکنم دنیا جای عالی است.

سوال ۲۷

الف- به ندرت می‌خندم

ب- کم و بیش می‌خندم.

ج- زیاد می‌خندم.

د- همیشه در حال خندیدن هستم.

سوال ۲۸

الف- آدم جذابی نیستم.

ب- نسبتاً جذاب هستم.

ج- جذاب هستم.

د- بی اندازه جذاب هستم.

سوال ۲۹

الف- به نظر من هیچ چیز جالب وجود ندارد.

ب- بعضی چیزها را جالب می‌بینم.

ج- بیشتر چیزها را جالب می‌بینم.

د- به نظر من همه چیزها جالبند.

The effectiveness of positive psychotherapy on body image satisfaction and happiness in adolescent girls dissatisfied with body image

Seyedeh Fatemeh Bahari Sagalaksari¹, Mohammadkazem Fakhri^{2*}, & Shaban Haydari²

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effectiveness of positive psychotherapy on body image satisfaction and happiness in adolescent girls dissatisfied with body image. **Methods:** The present study was a quasi-experimental design with pre-test-post-test and follow-up design. Among the adolescent girls who were dissatisfied with the body image, a sample of 30 people was selected by purposive non-random sampling method and was randomly replaced in two groups of experimental (positive psychotherapy) and control. (15 people in each group). After evaluation, 30 adolescent girls who were dissatisfied with the body image, who scored lower than the cut score of the image satisfaction questionnaire and had the necessary conditions, were identified and then divided into two groups of 15, one experimental group and one control group. Then, 8 sessions of 90-minute positive psychotherapy of Seligman (2008) in the experimental group were performed in person and in accordance with health protocols. Data were collected using Happiness Questionnaire and Image Satisfaction Scale. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance with SPSS-22 software. **Results:** The results showed that in the post-test and follow-up stages, positive psychotherapy was effective on body image satisfaction ($F=49.86, P<0.001$) and happiness ($F=13.53, P<0.001$). And in the post-test and follow-up stages, treatment based on acceptance and commitment were effective on body image satisfaction and happiness, and in other cases no significant difference was observed. **Conclusion:** In general, according to the results of the study, it is possible to use positive psychotherapy and therapy based on acceptance and commitment to improve the psychological problems of adolescent girls.

Keywords: Positive psychotherapy, Happiness, Adolescent girls, Body image.

1. PhD student Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. * Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Email: fakhri@iausari.ac.ir