

## اثر بخشی روایت درمانی گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر

سودابه بساک نژاد\*، مهناز مهربابی زاده هنرمند\*\*، محدثه حسینی\*\*\* و فریده نرگسی\*\*\*\*

\*استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

\*\*استاد گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

\*\*\*کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران، اهواز

\*\*\*\*کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

تاریخچه مقاله

دریافت مقاله: ۹۱/۲/۳۰

تجدیدنظر: ۹۱/۱۰/۳۰

پذیرش: ۹۱/۱۰/۳۰

Article History

Receipt: 2012.5.19

Revise: 2013.1.19

Acceptance: 2013.1.19

## The Effect of Narrative group Therapy on Body Dysmorphic Concern in Female University Students

\*S. Bassak Nejad, \*\*M. Mehrabizadeh Honarmand,\*\*\* M. Hasani, \*\*\*\*F.Nargesi

\*. Assistant professor, Department of Psycholgy University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran

\*\* Professor, Department of Psychology, University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran

\*\*\* Msc in Psychology, University of Shahid Chamran, Avaz, Iran

### Abstract

**Objective:** The body dysmorphic concern is common problem among young female students. The purpose of this study was to investigate the effect of group narrative therapy on body dysmorphic concern in student of shahid chamran university.

**Method:** Among about 1520 students, 212 female students selected randomly by multistage method. Then Participants completed BICI and 40 students with high BICI score (one standard deviation above mean score of group), divided into experimental and control groups.

**Results** After 10 session of group narrative therapy, results of ANCOVA were statistically significant at  $p < 0/001$ .

**Conclusion:** Therefore, it is suggested that group narrative therapy decreased body dysmorphic concern in experimental group compare with the control group. The results showed that group narrative therapy intervention can reduce body dysmorphic concern.

**Keywords:** body dysmorphic concern, narrative therapy, Group Therapy

### چکیده

**هدف:** نگرانی از بدریختی بدن یکی از مشکلات شایع در دختران جوان است. هدف از مطالعه کنونی اثر روایت درمانی به شیوه گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر کارشناسی دانشگاه شهید چمران بود.

**روش:** از بین ۱۵۲۰ دختر نمونه اولیه، به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای ۲۱۲ نفر که نمره آنها در پرسشنامه نگرانی از بدریختی بدن یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده ۴۰ نفر برای دو گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند. سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت درمان روایت درمانی گروهی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از برنامه آماری SPSS در سطح معنی داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** با استفاده از تحلیل کوواریانس یافته‌ها نشان داد که روایت درمانی باعث کاهش نگرانی از بدریختی بدن گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. پیگیری با فاصله دو ماه، سودمندی روایت درمانی را در طول زمان بر نگرانی از بدریختی بدن نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها نشان می‌دهند که دختران جوان با مشکل بدریختی بدن نیازمند روش‌های جدید درمانی هستند و با ارائه آموزش‌های مناسب نگرانی کاهش و سطح تصویر ذهنی آنها نسبت به خود در یک برنامه درمانی متداوم تغییر می‌کند.

**کلیدواژه‌ها:** نگرانی از بدریختی بدن، روایت درمانی، گروه درمانی، دانشجویان

۱. نشانی نویسنده مسئول: [soodabeh\\_bassak@yahoo.com](mailto:soodabeh_bassak@yahoo.com)

- این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی مولف چهارم می‌باشد.

## مقدمه

برخی افراد ترس مفرط و نگران‌کننده‌ای از ظاهر جسمانی خود دارند. این نگرانی اغلب بر یک جنبه‌هایی از بدن مثل قد، وزن یا اندازه بینی و نازیبایی چهره متمرکز می‌شود و تمایل شدیدی به تغییر ظاهر خویش دارند (فیلیپس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶؛ بسلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). نارضایتی از ظاهر جسمانی باعث می‌شود که آنان برای رفع نازیبایی خود، با استفاده از انواع داروهای ناشناخته سلامتی خود را مورد تهدید قرار دهند یا با روش‌های تهاجمی مثل جراحی پلاستیک ظاهر خویش را تغییر دهند. شیوع بالای انواع جراحی‌های ترمیمی در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن و تلاش‌های آنها برای انجام جراحی‌های پلاستیک و دندانپزشکی بیانگر نارضایتی آنها از ظاهر جسمانی و تلاش برای تغییر خود با استفاده از روش‌های خطرپذیری همچون جراحی است. مبتلایان از ظاهرشان شرم‌منده و خجلت‌زده هستند و تصور می‌کنند که عیوب ظاهری آنها با عمل جراحی پایان می‌پذیرد ولی ریشه مشکلات در ناخود آگاه باقی می‌ماند. براساس راهنمای تشخیصی - آماری اختلال‌های روانی، افرادی که اشتغال ذهنی وسواس گونه‌ای به ظاهر جسمانی خود دارند، اختلال بدریختی بدن<sup>۳</sup> قلمداد می‌شوند که یکی از انواع اختلالات جسمانی شکل است. در این اختلال فرد نگرانی دائمی از یک نقص اغراق‌آمیز یا تخیلی در ظاهر خویش (معمولاً در صورت) دارند و رفتارهای جبری مثل واریسی ظاهر جسمانی در آینه، پنهان کردن نقص ظاهری با روسری یا شال گردن و رفتار تکراری آرایش صورت را تجربه می‌کنند. این ویژگی‌ها با نگرانی پریشان‌کننده‌ای همراه هستند و افراد مبتلا اغلب از حساسیت در روابط بین فردی و عملکرد اجتماعی ضعیف رنج می‌برند (زرگر، صیاد و بساک-نژاد، ۱۳۹۰). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که ترس از ظاهر جسمانی و نگرانی از بدشکلی بدنی پیش‌بینی‌کننده

تمایل به جراحی پلاستیک در زنان ارجاعی به جراحان زیبایی می‌باشد (بساک‌نژاد، ۲۰۰۷؛ ویل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). اختلال بدریختی بدنی در زنان، به ویژه در اواخر نوجوانی، شایع‌تر است و اغلب با افسردگی و هراس اجتماعی همراه است (فیلیپس، ۲۰۰۵). در مبتلایان به بدریختی بدنی ترس از ارزیابی منفی، عزت نفس ضعیف برای شرکت در فعالیت‌های روزانه و اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی مثل تعامل با همسالان یا همکاران در محیط کار منجر به انزوای اجتماعی و حبس در خانه می‌گردد (آلبرتینی و فیلیپس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹؛ فنگ و هافمن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). مبتلایان برای حل مشکلات خیالی‌شان از ظاهر جسمانی به انواع روش‌های تهاجمی جراحی برای تغییر دست می‌زنند در حالی که هنوز ریشه روانشناختی مشکل آنها لاینحل باقی می‌ماند (فیلیپس، منراد و فای<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). امروزه روش‌های متفاوت روان درمانی برای درمان روانشناختی مبتلایان پیشنهاد شده است. یکی از این روش‌ها برگرفته از دیدگاه‌های فرانویگرایانه یا پسامدرنیسم است که بر واقعیت درون هرکس متمرکز شده است. در این دیدگاه فرض بر این است که احساسات و افکار ما براساس رویدادها و روابط بین فردی شکل می‌گیرند (نظیری، قادری و زارع، ۱۳۸۹؛ فاضل، ۲۰۱۰). متفکران نوگرا معتقدند که نظام اعتقادی فرد صرفاً منعکس‌کننده سازه‌های ذهنی است که درباره دنیای خود خلق می‌کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰، ترجمه حسین شاهی و نقشبندی، ۱۳۸۲؛ کارلسون<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷). روایت درمانی یکی از روش‌های روان درمانی مبتنی بر گزارش وقایع و روایت داستانی از زندگی فردی است. هر فردی تمایل دارد تا زندگی خود را مثل داستانی که ابتدا و انتهای دارد، روایت کند. براساس روایت و حکایتی که از خود بیان می‌کند نسبت به احساسات و کلیت زندگی‌اش آگاه می‌شود و تجربیات جدیدی کسب می‌کند. روایت درمانی روشی است که افراد رویداد‌های زندگی خود را در قالب روایت می‌ریزند و با نگاهی تازه به آن، روایت

4. Veale
5. Albertini & Phillips
6. Fang & Hafmann
7. Phillips, Menard & Fay
8. Goldenberg & Goldenberg
9. Carlson

1. Philips
2. Besley
3. Body Dysmorphic Disorder(BDD)

دانشجویان دختر اثر دارد؟

### روش

این پژوهش یک مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش-آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران می‌باشند. از بین ۱۵۲۰ دانشجوی نمونه اولیه، به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای ۲۱۲ نفر که نمره آنها در پرسشنامه نگرانی از بدریختی بدن یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، انتخاب و به روش تصادفی ساده ۴۰ نفر برای دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفر دختر برای هر گروه) انتخاب شدند. سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت درمان روایت درمانی گروهی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

سیاهه نگرانی از تصویر بدن<sup>۶</sup>: این پرسشنامه از نوع مداد کاغذی و خود گزارشی است و شامل ۱۹ ماده است که برای نخستین بار توسط لیتلتون، اکسام و پوری<sup>۷</sup> (۲۰۰۵) ساخته و اعتباریابی شد. آزمودنی‌ها باید به یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی پاسخ داده و طیف پاسخ‌ها بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. هدف این پرسشنامه سنجش نارضایتی فرد از ظاهر خود در اختلالاتی مثل اختلال بدریختی بدن و اختلالات خوردن یا سنجش نشانه‌شناسی مشابه در سطوح بالینی و غیر بالینی است. این ابزار برای نخستین بار توسط بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) به فارسی ترجمه و روی جمعیت دانشجویی اعتباریابی شد. پایایی پرسشنامه ترس از تصویر بدنی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است. ضرایب روایی این پرسشنامه نیز از طریق همبستگی با مقیاس ترس از ارزیابی منفی ظاهر جسمانی<sup>۸</sup> و ترس از ارزیابی منفی<sup>۹</sup> (مهرابی‌زاده هنرمند، نجاریان و بهارلویی، ۱۳۷۸) به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۴۳ به دست آمد که در سطح  $p < ۰/۰۰۱$  معنی‌دار است. در تحقیق حاضر پایایی به روش

جدیدی می‌سازند (قادری، خدادادی و عباسی، ۱۳۸۹؛ حسنی، ۱۳۸۸). داکوستا، نلسون، رودز و گاترمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در بیمار مبتلا به اختلال بدریختی بدنی این روش را در چهار بخش مورد استفاده قرار دادند: توصیف مشکلات فردی به روایت یک داستان و بیان مشکلات فردی، برون-سازي وقایع زندگی با درک یافتن راه‌حل‌هایی که روایت جدیدی برای زندگی می‌سازند، واژگون‌سازی روایت‌ها برای برگزیدن یک تعبیر جدید از زندگی و بررسی پیامد تغییر روایت‌های توصیف شده. به نظر این محققان بخش عمده‌ای از رشد روانی و اجتماعی هر انسانی از طریق آشنایی و درگیری در همین قصه‌های زندگی صورت می‌گیرد. با بیان قصه‌های زندگی است که مادران می‌توانند دخترانشان را نصیحت و پدران، پسرانشان را در تصمیم‌گیری‌ها یاری دهند. در مبتلایان به بدریختی بدن شکل‌گیری تصویر تن براساس روابط خانوادگی و اجتماعی انجام می‌گیرد و تغییر آن می‌تواند بر مبنای بیان روایت زندگی و ایجاد روایت‌های جدید انجام بگیرد (مکیان، اسکندری، برجعلی و قدسی، ۱۳۸۹). لی<sup>۲</sup> (۱۹۹۵)، گاترمن و رودز<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) و دراکر<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) مداخله گروهی روایتی را روی گروهی از دختران جوان با مشکلات تغذیه‌ای و بدریختی بدنی مورد استفاده قرار دادند. پس از مداخله درمانی اعضاء احساس می‌کردند که کنترل برخی از مسائل زندگی‌شان را دوباره به دست آورده‌اند و همه آنها توانستند روایت جدیدی از زندگی را تجربه کنند. نتایج یافته‌های این محققین نشان داد که روایت درمانی گروهی می‌تواند نتایج رضایت‌بخشی داشته باشد. به نظر می‌رسد که رویکرد روایت درمانی با در نظر گرفتن سطوح ضمنی و تمثیلی تجارب مراجعین، برونی‌سازی مسأله، افزایش سطح ارتقاء شخصی، اثر درمان‌گران در شکل‌گیری روایت‌ها و داستان‌های فردی می‌تواند نقش مهمی در کاهش نگرانی افراد از ظاهر جسمانی خود ایفاء کنند (کلینگ و برموز، ۲۰۰۶). پژوهش کنونی در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا روایت درمانی بر نگرانی از بدریختی بدنی در

1. Dacosta, Nelson, Rudes & Guterman
2. Lee
3. Guterman & Rudes
4. Drucker
5. Keeling & Bermudez

6. Body Image Concern Inventory (BICI)
7. Littleton, Axsom & Pury
8. Fear of Negative Appearance Evaluation
9. Fear of negative evaluation

**جلسه نهم:** بازنویسی روایت زندگی درباره حال و آینده و دادن عنوان جدید به روایت زندگی، آرامش‌بخشی از طریق تکنیک اتاق کنترل، توضیح دادن درخصوص ایجاد روایت جدید و کمک فردی. **جلسه دهم:** بحث گروهی درباره تغییرات ایجاد شده در افراد به واسطه شرکت در جلسات، بررسی شواهد مربوط به تغییر در گروه.

### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد که از میان کل نمونه تعداد ۲۱۲ نفر، معادل ۱۴ درصد به عنوان افراد مبتلا به بدریختی بدن تلقی می‌شوند. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار نمره نگرانی از بدریختی بدن آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل را در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی نمره نگرانی از بدریختی بدنی دو گروه آزمایش و کنترل، در سه مرحله

مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش	آزمایش	۶۶/۹	۱۲/۵۸
آزمون	کنترل	۶۴/۸۵	۸/۷۴
پس	آزمایش	۴۴/۹	۸/۷۳
آزمون	کنترل	۶۳/۲	۹/۸۵
پیگیری	آزمایش	۴۳/۱	۱۰/۲۶
	کنترل	۶۰/۹۵	۷/۱۱

همان‌طور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، در گروه آزمایش، میانگین نمره‌های نگرانی از بدریختی بدن در مرحله پیش‌آزمون (۶۶/۹)، پس‌آزمون (۴۴/۹) و پیگیری (۴۳/۱) و در گروه کنترل میانگین نمره‌های نگرانی از بدریختی بدن در مرحله پیش‌آزمون (۶۴/۸۵)، پس‌آزمون (۶۳/۲) و پیگیری (۶۰/۹۵) است. برای مقایسه دو گروه در متغیرهای پژوهش از تحلیل واریانس یک متغیری استفاده شد، بدین صورت که میانگین نمره‌های پیش‌آزمون دو گروه به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد. نتایج در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان ۰/۸۴، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آمد. یافته‌ها نشان می‌دهند که این مقیاس از ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است.

### طرح درمان

به منظور اجرای جلسات مداخله، ابتدا برای هر یک از افراد نمونه، جلسه‌ای انفرادی جهت مصاحبه و مطرح کردن اهداف درمانی برگزار شد. پس از به توافق رسیدن جهت شرکت در گروه قرارداد کتبی درمانی به منزله تعهد شرکت در تمامی جلسات نوشته شد. روش ارائه مطالب با استفاده از گفتگوی سقراطی و با استفاده از استدلال و بحث‌های مشارکتی و فعال بود. ۱۰ جلسه، ۶۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اعمال شد. طرح درمان با اقتباس از برنامه درمان وایت و اپستون (۱۹۹۰) نوشته شده است. **جلسه اول:** معرفی، توضیح قوانین گروه، معرفی روایت درمانی، توصیف داستان مسلط افراد در زندگی و روایت زندگی و دادن تکلیف خانه. **جلسه دوم:** آغاز برون‌سازی، بررسی روایت‌های زندگی افراد، داستان زندگی من، آغاز اکتشاف استعاره خود. **جلسه سوم:** بررسی استعاره‌های افراد، استعاره‌سازی تصویر بدن. **جلسه چهارم:** راهبردهای مشکل، بحث گروهی راجع به نگرش نسبت به مشکل. **جلسه پنجم:** بحث گروهی در مورد پسخوراند جلسات قبلی، تسلط و حاکمیت بر فرد، دادن تکلیف خانه در مورد جمع‌آوری مجموعه عکس و مطالب مورد علاقه مرتبط با موضوع فرد و شفاف‌سازی. **جلسه ششم:** بررسی معایب خود، نکاتی درخصوص نیرودهندگان مشکل، ایفای نقش و توضیح تمرین جملات ناتمام. **جلسه هفتم:** تکنیک‌های مقابله با احساسات منفی نسبت به ظاهر جسمانی و بیان روایتی از تصورات شخصی درباره ظاهر جسمانی. **جلسه هشتم:** بحث گروهی و بررسی احساس فرد، آرزو و رویاپردازی در ارتباط با ظاهر خود و خلق داستان‌هایی از ظاهر خویش، بازنویسی روایت زندگی از گذشته تا حال.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون نگرانی از بدریختی بدن در دو گروه

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	۳۵۲۷/۶۹۰	۱	۳۵۲۷/۶۹۰	۴۷/۸۸۸	<۰/۰۰۱
خطا	۲۷۲۵/۶۲۲	۳۷	۷۳/۶۶۵		
کل	۱۲۱۹۶۴	۴۰	-		

مقایسه دو گروه در مرحله پیگیری میانگین نمره‌های پیش‌آزمون دو گروه به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد و میانگین نمره‌های دو گروه در مرحله پیگیری، با استفاده از تحلیل کوواریانس یک متغیری مقایسه شد. نتایج در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

مندرجات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیر نگرانی از بدریختی بدن در سطح  $p < 0/001$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین روایت درمانی به شیوه گروهی منجر به کاهش نگرانی از بدریختی بدن دانشجویان در مرحله پس‌آزمون شده است. برای

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پیگیری نگرانی از بدریختی بدن در دو گروه

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	۳۳۲۸/۷۴۹	۱	۳۳۲۸/۷۴۹	۴۵/۰۶۹	<۰/۰۰۱
خطا	۲۷۷۷/۱۱۲	۳۷	۷۵/۰۵۷		
کل	۱۱۳۳۹۲	۴۰	-		

به زندگی دارند به گونه‌ای که در روابط بین فردی خود نسبت به ظاهر خویش حساس بوده و درباره قضاوت‌های دیگران از ظاهرشان کنجکاو هستند. آنها درباره خود احساس حقارت می‌کنند و از عزت نفس پایینی برخوردارند زیرا تصور می‌کنند که اثربخشی آنها در روابط بین فردی از طریق ظاهر جسمانی است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که حدود ۱۴ درصد از افراد نمونه از بدریختی بدن رنج می‌برند که همسو با یافته‌ها فیلیپس (۱۹۹۶) و کانروی (۲۰۰۸) می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که افکار و تحریف‌های شناختی و عقاید فاجعه‌آمیز آنها درباره ظاهر جسمانی می‌تواند منجر به شکل‌گیری اختلال بدریختی بدن گردد. هرچند یافته‌های بساک‌نژاد (۲۰۰۷) و ویل (۲۰۰۳) نشان می‌دهند که این افراد اولین گزینه برای رسیدن به هدف زیبایی خویش را جراحی پلاستیک می‌دانند اما این روش‌ها اثر موقتی داشته و هیچگاه زیبایی کاملی که آنها طالب آن هستند را به دست نمی‌آورند.

با توجه به نتایج جدول ۳ بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیر نگرانی از بدریختی بدن در مرحله پیگیری در سطح  $p < 0/001$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین روایت درمانی به شیوه گروهی منجر به تداوم کاهش نگرانی از بدریختی بدن دانشجویان در مرحله پیگیری شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر اثر روایت درمانی گروهی بر کاهش نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر بود. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که برخی از افراد از نقصی ظاهری و نازیبایی بدنی رنج می‌برند و تمایل دارند که تغییرات ظاهری در خود ایجاد کنند. این تغییرات با استفاده از لوازم آرایشی و روش‌های ترمیمی جراحی همراه است که می‌تواند سلامتی آنها را تهدید کند. مبتلایان به بدریختی بدنی نگاهی متفاوت

پژوهش‌های مختلف به دنبال یافتن راه‌هایی هستند تا یک اقیانوس درونی و پذیرش شخصی از ظاهر جسمانی را در آنها شکل دهند. یافته‌های پژوهش کنونی نشان می‌دهند که روش روایت درمانی می‌تواند در کنترل ترس از بدریختی بدن مؤثر باشد. این یافته‌ها با پاره‌ای تحقیقات خارجی از جمله لی (۱۹۹۵)، گاترمن و رودز (۲۰۰۵)، دراگر (۱۹۹۸) و داکوستا و همکاران (۲۰۰۷) و یافته‌های تحقیقی در ایران مکیان و همکاران (۱۳۸۹) همسو و هماهنگ است. جلسات بحث گروهی روایت درمانی یک تجربه جدید برای بیماران است. آنها با مفهوم اختلال بدشکلی بدن آشنا می‌شوند و روایتی از زندگی خود را بازگو می‌کنند و سپس روایت جدیدی در زندگی می‌سازند. این روش می‌تواند با استفاده از روایت‌های دیگران و تمثیل و استعاره از داستان‌های اسطوره‌ای نیز صورت پذیرد. در نهایت افراد مبتلا روایت جدیدی از زندگی را می‌آموزند و به پذیرش ظاهر جسمانی خود فکر می‌کنند. برون‌سازی وقایع زندگی یکی از مراحل روایت درمانی است که درمان‌جویان با یافتن روایت جدیدی برای زندگی می‌توانند به تغییر در روابط بین فردی بدون تغییر و دستکاری در ظاهر جسمانی خود فکر کنند. یافته‌های کنونی نشان می‌دهند که درمان اثر خود را در طول زمان حفظ کرده است زیرا میانگین دو گروه در نمره بدریختی بدن همچنان در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار نشان می‌دهد. بنابراین روایت درمانی روشی است که می‌تواند در کاهش علائم بدریختی بدن به افراد کمک کند. این روش با بهره‌گیری از روایت‌های تازه در زندگی و تمثیل و استعاره‌های مرتبط با فرهنگ جامعه‌ای که مورد استفاده قرار می‌گیرد می‌تواند یک درمانی فرهنگ‌ناسته برای درمان اختلال بدریختی بدن تلقی شود. نبودن روش درمانی دیگر جهت مقایسه، عدم تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر، عدم تعمیم نتایج به نمونه پسران دانشجو و استفاده از یک متغیر روانشناختی برای تحلیل از جمله محدودیت‌های این تحقیق بود. به سایر پژوهشگران توصیه می‌شود تا از روش روایت درمانی در سطح دانشگاه‌ها و مراکز درمانی برای شناخت و درک بیشتر افراد نسبت به مشکلات خود

استفاده نکنند.

### منابع

بساک‌نژاد، سودابه و غفاری، مجید (۱۳۸۶)، رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روانشناختی در دانشجویان، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۱، شماره ۲، صفحه ۱۸۷-۱۷۹.

حسنی، محدثه (۱۳۸۸)، *بررسی همه‌گیرشناسی نگرانی از بدریختی بدنی و اثربخشی روایت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش آن در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز.

زرگر، صیاد و بساک‌نژاد (۱۳۹۰)، «اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر اختلال بدشکلی بدن و حساسیت بین فردی در دانش‌آموزان دختر»، *مجله تحقیقات علوم رفتاری اصفهان*، ۹(۵)، ۳۷-۴۵.

قادری، زهرا؛ خدادادی، زهرا و عباسی، زهرا (۱۳۸۸)، «اثربخشی گروه درمانی تلفیقی به شیوه تصمیم‌گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر شیراز»، *زن و جامعه*، ۱(۳)، ۱۳۸-۱۴۸.

گلدنبرگ، ایرند و گلدنبرگ، هربرت (۲۰۰۰)، *خانواده درمانی*، ترجمه حمیدرضا حسین شاهی و سیامک نقشبندی (۱۳۸۲)، تهران، انتشارات روان.

مکیان، سمیه‌سادات؛ اسکندری، حسین؛ برجعلی، احمد و قدسی، دل‌آرام (۱۳۸۹)، «مقایسه تأثیرات روایت درمانی و رژیم درمانی بر شاخص تصویر بدن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی»، *پژوهنده*، ۵ (۱۵)، ۲۲۵-۲۳۲.

مهربابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ نجاریان، بهمن و بهارلویی، رویا (۱۳۷۸)، «رابطه کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان»، *مجله روانشناسی*، ۳ (۳)، ۲۴۸-۲۳۱.

نظیری، قاسم؛ قادری، زهرا و زارع، فاطمه (۱۳۸۹)، «اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان مرودشت سال ۸۸»، *زن و جامعه*، ۱(۲)، ۶۵-۷۸.

- Albertini, R. S. & Phillips, K. A. (1999), "33 cases of body dysmorphic disorder in children and adolescents", *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(4), 453-459.
- American Psychiatric Association, (2000), *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (4<sup>th</sup>, ed., Text Revision), Washington, D. C.: Author.
- Bassak Nejad, S. (2007), "The relationships between selected psychological antecedents and body image concern among women seeking plastic surgery", *International Journal of Psychology*, 1(2), 35-46.
- Besley, A. C. (2002), "Foucault and the turn to narrative therapy", *British Journal of Guidance and Counseling*, 30(2), 125-143.
- Carlson, T. D. (1997), "Using art of narrative therapy: Enhancing therapeutic possibilities", *American Journal of Family Therapy*, 25, 271-280.
- Dacosta, D.; Nelson, T. M.; Rudes, J. & Guterman, J. T. (2007), "A narrative approach to body dysmorphic disorder", *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 67.
- Drucker, C. B. (1998), "Narrative therapy for women who have live with violence", *Archive of Psychiatric Nursing*, 12(3), 162-168.
- Fazel, M. (2010), "The emerging for narratve exposure therapy: A review", *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1030-1039.
- Fang A.; Hofmann S G. (2010), "Relationship between social anxiety disorder and body dysmorphic disorder", *Clinical Psychology Review*, 30 (2), 1040-1048.
- Philips, K. A. (1996), "Body dysmorphic disorder: Diagnosis and treatment of imaging ugliness", *Journal Clinical Psychiatry*. 57 (2), 61- 65.
- Philips, K. A. (2005), *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder*, New York: Oxford University Press.
- Phillips, K. A.; Menard, W.; Fay, C.; Pagano, M. E. (2005), "Psychological functioning and quality of life in body dysmorphic disorder", *Comprative Psychiatry*, 46, 254- 260.
- Guterman, J. T. & Rudes, J. (2005), "A narrative approach to strategic eclecticisim", *Journal of Mental Health Counseling*, 27, 1-12.
- Keeling, M. L. & Bermudez, M. (2006), "Externalizing problems through art of writing: Experiences of process and helpfulness", *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(4), 405-415.
- Lee, M. K. (1995), "A qualitative study of clients experiences of narrative therapy", *Journal of Psychology and Theology*, 56 (2), (5-A).
- Littelton, H. L.; Axsom, D. & Pury, C. L.S. (2005). "Development of the Body Image Concern Inventory", *Behavio Research & Therapy*, 43(2), 229- 241.
- Silver, J. & Reavy, P. (2010), "He is a good looking chapt isnt he? Narrative and visualizations of self in body dysmorphic disorder", *Social Science & Medicine*, 70(10), 1641-1647.
- Veale, D. (2003), "Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorder", *British Journal of Plastic Surgery*. 56, 6, 546-551.
- White, M. & Epston, D. (1990), *Narrative means to therapeutic ends*. New Yurok: Nort.