

اثربخشی پارادوکس درمانی بر سوگیری تصویر بدن و راهبردهای مقابله‌ای بدنی افراد چاق با اختلال بدریختی بدن

The Effectiveness of Paradoxical Therapy on Body Image Bias and Coping Strategies in Obese Individuals with Body Dysmorphic Disorder

Mahzad Sadat Mirian, PhD Student

Shahnaz khaleghipour, Ph.D[✉]

Alireza Taghvaei, PhD

مهزاد سادات میریان^۱

شهناز خالقی پور^۲

علیرضا تقوایی^۱

Abstract

Excessive obsession with perceived defects in the appearance of obese people affects their quality of life. The aim of this study is to determine the effectiveness of paradox therapy on body image bias and physical coping strategies in obese people with body dysmorphic disorder. The method used in this study was a semi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included 49 obese people with body dysmorphic disorder who referred to nutrition clinics in Tehran for weight loss treatments in 2023. According to the purposive sampling method, 36 eligible individuals were selected and randomly assigned to two equal groups, including the experimental group (18 people) and the control group (18 people) Then, the participants completed the Yale Brown practical obsessive-compulsive scale, multidimensional body self-relationship questionnaire (MBSRQ), and the body image coping strategies (BICSI). Data analysis and research findings using one-way analysis of covariance showed that paradox therapy had a positive effect on reducing body image bias, and increased evaluation of appearance, body fit, and body satisfaction, and decreased subjective appearance and weight orientation. This study demonstrated that paradox therapy was effective on physical coping strategies (reducing appearance repair and avoidance and increasing rational positive acceptance), ($p \geq 0.05$). The results of the study showed that paradox therapy can help strengthen the client's emotional state and help him understand the irrationality of his emotional reactions, which can be suggested for the development of more adaptive strategies in the field of body image in body dysmorphic disorder.
Keywords: Paradoxical Therapy, Body Image, Coping Strategies, Obesity, Body Dysmorphic Disorder

چکیده

وسواس بیش از حد نسبت به نقص درک‌شده در ظاهر افراد چاق بر کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر سوگیری تصویر بدن و راهبردهای مقابله‌ای بدنی در افراد چاق مبتلا به اختلال بدریختی بدن بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل ۴۹ نفر از افراد چاق با اختلال بدریختی بدن بود که در سال ۱۴۰۳ جهت درمان‌های لاغری به کلینیک‌های تغذیه شهر تهران مراجعه کردند. مطابق نمونه‌گیری هدفمند، ۳۶ نفر از افراد واجد شرایط انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) گمارش شدند. شرکت‌کنندگان مقیاس وسواسی- اجباری ییل براون، پرسشنامه چندبعدی رابطه خود- بدن (MBSRQ) و سیاه راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدن (BICSI) را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس تک‌راهه نشان داد که پارادوکس درمانی به‌طور معناداری سوگیری تصویر بدن را کاهش داده، ارزیابی از ظاهر، تناسب‌اندام و رضایت از بدن را افزایش داده و گرایش به ظاهر و وزن ذهنی را کاهش می‌دهد. همچنین، این پژوهش اثبات کرد که پارادوکس درمانی بر راهبردهای مقابله‌ای بدنی شامل کاهش ترمیم ظاهر و اجتناب و افزایش پذیرش مثبت منطقی تأثیر مؤثر دارد ($p \geq 0.05$). نتایج تحقیق نشان داد که پارادوکس درمانی می‌تواند وضعیت عاطفی مراجع را تقویت کرده و در درک غیرمنطقی بودن واکنش‌های احساسی وی یاری رساند؛ بنابراین، این رویکرد می‌تواند به توسعه راهبردهای سازگارانه‌تر در بهبود تصویر بدن در اختلال بدریختی بدن کمک کند.
واژه‌های کلیدی: پارادوکس درمانی، تصویر بدن، راهبردهای مقابله‌ای بدنی، چاقی، اختلال بدریختی بدن

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۹/۱۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۳/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

افراد چاق از نازیبایی بدن خود رنج برده و نگران بدریختی آن هستند، به همین دلیل تمایل دارند تا تغییراتی در ظاهری خود ایجاد کنند. این تغییرات با استفاده از لوازم آرایشی و روش‌های ترمیمی جراحی همراه بوده و می‌تواند سلامتی آنها را تهدید نماید. این افراد به دلیل آشفتگی و هیجانی بیشتر، نشانه‌های اختلال روانی جدی‌تری را نشان می‌دهند زیرا آنها نمی‌توانند به‌طور مؤثر با چالش‌های هیجانی ناشی از وزن خود مواجه می‌شوند (وارلا و همکاران، ۲۰۲۱؛ گوگلیلم و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به روند فزاینده چاقی، این موضوع به یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های سلامت در دنیا تبدیل شده است و طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، بیش از یک میلیارد نفر به چاقی مبتلا هستند (استپتو و همکاران، ۲۰۲۳).

بسیاری از افراد چاق با چالش‌هایی مانند مشکل در انجام فعالیت‌های بدنی، انگ اجتماعی و کلیشه‌های منفی مواجه‌اند که می‌تواند نگرش آنها را به تصویر بدنی‌شان تحت تأثیر قرار دهد (مورای و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات نشان می‌دهند که افراد چاق معمولاً به دلیل داشتن تصویر بدنی منفی‌تر، احساس نارضایتی بیشتری نسبت به بدن خود دارند که این موضوع بر عزت‌نفس پایین و مشکلات روانی تأثیرگذار است (لوین و مورنن، ۲۰۰۹). این افراد به دلیل استانداردهای فرهنگی درباره زیبایی معمولاً در معرض سوگیری منفی تصویر بدنی قرار می‌گیرند، زیرا جامعه معیارهای غیرواقعی زیبایی و لاغری را ترویج می‌کند. این سوگیری می‌تواند منجر به احساس شرم، نبود اعتماد به نفس و انزوای اجتماعی شود. به همین دلیل، افراد چاق تلاش می‌کنند تا با رژیم‌های غذایی سخت و ورزش‌های شدید وزن خود را کاهش دهند که این می‌تواند به مشکلات بهداشتی بیشتری منجر گردد.

طی پژوهشی که توسط تبریزی و همکاران (۲۰۱۸) انجام شد میزان اضافه وزن ۳۹/۶ درصد، چاقی ۲۴ درصد و چاقی شکمی ۷۶/۴ درصد بوده است. نتایج تحقیقات آنها نشان داد که شیوع میزان چاقی در زنان ۳۲/۲ درصد و چاقی شکمی ۸۱/۴ درصد بوده که نسبت به چاقی مردان با ۱۵/۱ درصد و چاقی شکمی ۶۸/۶ درصد به مراتب شیوع بیشتر داشته است. مبتلایان به بدریختی بدن نگاه متفاوتی به زندگی دارند، به‌گونه‌ای که در روابط بین فردی نسبت به ظاهر خود حساس بوده و درباره قضاوت‌های دیگران از ظاهرشان کنجکاو هستند. آنها درباره خود احساس حقارت کرده و از عزت‌نفس پایینی برخوردار هستند، زیرا تصورشان این است که اثربخشی آنها در روابط بین فردی از طریق ظاهر جسمانی است (نقی‌زاده علمداری و اسمخانی اکبری‌نژاد، ۱۴۰۱).

اختلال بدریختی بدن (body dysmorphic disorder) یک وضعیت روانی است که با وسواس فکری و عملی شدید نسبت به نقص‌های درک‌شده در ظاهر همراه است. این اختلال می‌تواند منجر به ناراحتی قابل توجه، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی و یا حتی افکار خودکشی در افراد مبتلا به چاقی شود (جاسی و کرپز، ۲۰۲۳). روش‌های درمانی متفاوتی برای درمان اختلال بدریختی بدنی و مشکلات ناشی از چاقی اجرا شده است که درمان شناختی رفتاری مؤثرترین روش برای درمان اختلال بدریختی بدن است (تیگمان، ۲۰۱۴ و نیوول شراب، ۲۰۱۴).

محبوبی و همکاران (۱۴۰۳) طی پژوهشی اعلام نمودند که با توجه به مؤثر بودن پارادوکس درمانی بر افزایش رضایت از تن‌انگاره و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، متخصصان حوزه سلامت روانی می‌توانند از تکنیک‌های پارادوکسی برای کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی و افزایش رضایت از تن‌انگاره در زنان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن استفاده کنند.

لودر و همکاران (۲۰۲۳)، نشان دادند که در میان افراد مبتلا به چاقی اختلال بدریختی بدن به‌طور خاص با علائم شدیدتری مشاهده می‌شود. این اختلال باعث می‌شود تا برخی احساس کنند که بدن‌شان مضحک و نفرت‌انگیز است و دیگران آنها را با خصومت و تحقیر نگاه کرده و نسبت به تصویر بدن خود احساس منفی شدیدی دارند. این احساسات ارتباط نزدیکی با شرم و اختلال در کارکرد اجتماعی دارد (سیندی و همکاران، ۲۰۲۳).

طی پژوهش کولیسون و بارنیر (۲۰۲۰)، آنها نشان دادند که سوگیری تصویر بدنی به‌عنوان یک پدیده روان‌شناختی، به‌شکل سازه‌های شناختی چندبعدی تجربه می‌شود و تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند تجارب فردی، عوامل درونی (احساسات و افکار) و همچنین عوامل بیرونی (فشارهای اجتماعی و فرهنگی) قرار می‌گیرد. به همین دلیل چاقی بر سوگیری تصویر بدنی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند پیامدهای جدی برای سلامت روانی داشته باشد (تیگمن و اسلاتر، ۲۰۲۱).

سوگیری تصویر بدنی به معنای ادراک فرد از بدن خود و ارزیابی آن نسبت به استانداردهای ایده‌آل زیبایی در جامعه است. افرادی که دچار این وضعیت هستند، معمولاً خود را کمتر از آنچه واقعاً هستند می‌بینند و این احساس می‌تواند منجر به اضطراب و افسردگی شود. (اشمیت و همکاران، ۲۰۲۲).

اگرچه تحقیقات زیادی در زمینه اختلال بدریختی بدن و تأثیر آن بر افراد چاق انجام شده است، اما کمتر به اثربخشی پارادوکس درمانی پرداخته شده است. این شکاف در پژوهش‌ها می‌تواند به چگونگی کارکرد این روش درمانی و تأثیر آن بر سوگیری‌های تصویر بدن و تقویت راهبردهای مقابله‌ای مؤثر کمک کند. بسیاری از مطالعات موجود روی روش‌های درمانی سنتی و دارویی تمرکز کرده‌اند و به بررسی روش‌های نوین مانند پارادوکس درمانی توجه کافی نشده است (آسانانی و هافمن، ۲۰۲۲).

پارادوکس درمانی الگوهای شناختی و رفتاری مرتبط با اختلال بدریختی بدن را هدف قرار می‌دهد و نتایج آن اثربخشی سریع و مؤثری را نشان می‌دهد (شیراس، جکسون، ۱۹۷۸). همچنین پارادوکس درمانی با ایجاد فضایی برای مواجهه با احساسات و افکار منفی که می‌تواند بر اضطراب و تنش‌های مرتبط با تصویر بدنی تأثیر بگذارد، به افراد اجازه می‌دهد به جای اجتناب از افکار مرتبط با بدن، به‌طور مستقیم با نگرانی‌ها راجع به تصویر بدنی خود روبه‌رو شوند. این رویکرد به تغییر الگوهای فکری منفی کمک کرده و با شناسایی و پردازش مناسب، افراد قادر خواهند بود به‌طور منطقی‌تری با تصویر بدنی خود مواجهه شده و از سوگیری‌های منفی فاصله بگیرند (کولیسون و بارنیر، ۲۰۲۰).

یافته‌های پژوهش محمد پور و اسلمی (۱۴۰۱)، نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در مراحل متفاوت اندازه‌گیری در متغیر بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد و پارادوکس درمانی زوجین بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض تأثیرگذار است. همچنین، در متغیر مؤلفه‌های ارتباط مثبت و هدف‌مندی تفاوت معنادار وجود دارد و پارادوکس درمانی بر بهبود این دو مؤلفه مؤثر بوده است. در نهایت پارادوکس درمانی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی، ارتباط مؤثر و هدف‌مندی زوجین متعارض بوده است.

پارادوکس درمانی به افراد کمک می‌کند تا به جای تلاش برای تغییر ظاهری که ممکن است غیرواقعی باشد، به پذیرش جسم خود بپردازند. همچنین، افراد یاد می‌گیرند که زیبایی و ارزش خود را فراتر از ظاهر فیزیکی تعریف کنند و به جنبه‌های دیگر شخصیت و توانمندی‌های خود توجه کنند، این پذیرش منطقی به افراد اجازه می‌دهد تا خود را با واقعیت‌های موجود سازگار کرده و به جای تمرکز بر تغییرات ظاهری، بر بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی خود تمرکز بیشتری داشته باشند.

با به‌کارگیری پارادوکس‌ها و موقعیت‌های به‌ظاهر متناقض، بیماران تشویق به پردازش عمیق‌تر افکار و باورهای خود می‌شوند و این فرایند به تغییر نگرش‌های پایدار کمک می‌کند. از طریق این درمان، انعطاف‌پذیری روانی تقویت شده و افراد یاد می‌گیرند که چگونه با چالش‌های مرتبط با تصویر بدنی خود به شیوه‌ای سازگارانه مواجه شوند (بشارت، ۲۰۲۰). پارادوکس درمانی با کاهش علائم و ترویج رفتارهای سالم، زمینه را برای بهبود کیفیت زندگی و روابط اجتماعی بیماران فراهم می‌کند و در درمان اختلال‌های اضطرابی و وسواس فکری-عملی کاربرد گسترده‌تری دارد؛ این روش براساس ایجاد تضاد یا پارادوکس در رفتار یا تفکر بیمار طراحی شده است (بشارت، ۲۰۲۱). این رویکرد که بر مواجهه‌سازی تأکید دارد بر اصول پذیرش و تعهد استوار است و به توسعه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمک می‌کند (کمالی و کیانزاد، ۱۳۹۶).

مشاهده افکار منفی و توجه به جنبه‌های مثبت از دیگر ابعاد پارادوکس درمانی است که به بیماران کمک می‌کند تا دیدگاه‌های جدیدی درباره تصویر بدن خود پیدا کنند. این رویکرد نه تنها نتایج سریع و قابل توجهی به همراه دارد، بلکه به دلیل دوره درمانی کوتاه و مناسب برای افرادی که در برابر روش‌های سنتی مقاوم هستند، به‌عنوان یک گزینه مؤثرتر در نظر گرفته می‌شود (بشارت، ۲۰۱۹).

نتایج پژوهش نیکان و همکاران (۱۴۰۰)، نشان داد پارادوکس درمانی در مقایسه با درمان رفتاری شناختی اثربخشی بیشتری بر نگرانی و نشخوار ذهنی داشته است. نتایج پژوهش محمد پور و همکاران (۱۴۰۲)، نشان داد پارادوکس درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تعارض‌های زوجین تأثیرگذار بوده است. همچنین نتایج پژوهش بشارت (۱۳۹۶)، نشان می‌دهد پارادوکس درمانی بر اضطراب اجتماعی و بدریخت‌انگاری بدنی مؤثر بوده است. در پژوهش قدیمی نوران و همکاران (۱۴۰۰)، مشخص شد پارادوکس درمانی بر اختلال خوردن در زنان اثربخش بوده است. نتایج پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۴۰۳)، نیز نشان داد که پارادوکس درمانی بر اضطراب و همدلی با خود در بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش است.

ویگوثر و همکاران (۲۰۲۴)، در یک مرور نظام‌مند نشان دادند که مداخلات پارادوکسی به‌ویژه برای بیماران با اضطراب، بی‌خوابی و واکنش‌پذیری بالا مناسب هستند. این پژوهش بر اهمیت تدوین دستورالعمل‌های دقیق برای اجرای این مداخلات تأکید دارد و آنها را ابزاری مؤثر برای تغییر سریع رفتار و بازسازی شناختی معرفی می‌کند. در مطالعه‌های دیگر، استانیکه و مک‌لئود (۲۰۲۱)، با بررسی پیامدهای پارادوکسی در روان‌درمانی نشان دادند این مداخلات می‌توانند به‌ویژه در بیماران مقاوم به درمان در برخی موارد منجر به نتایج غیرمنتظره، اما مثبت شوند. آنها بر اهمیت پژوهش‌های موردی برای درک بهتر الگوهای پاسخ‌دهی به درمان پارادوکسی تأکید کردند. در مجموع، این مطالعات نشان می‌دهند که پارادوکس درمانی با ایجاد مواجهه هدف‌مند با نشانه‌ها، کاهش مقاومت روانی و بازسازی شناختی، می‌تواند به بهبود علائم روان‌شناختی، افزایش پذیرش خود و کاهش رفتارهای اجتنابی منجر شود. این همسویی نظری و تجربی، یافته‌های پژوهش حاضر را تقویت می‌کند و جایگاه پارادوکس درمانی را به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در درمان اختلال‌های مرتبط با تصویر بدن تثبیت می‌نماید.

افراد برای مواجهه با افکار و هیجان‌های مربوط به ظاهرشان راهبردهای مقابله‌ای بدنی متفاوتی را به‌کار می‌برند، این راهبردها به مجموعه‌ای از تکنیک‌ها و روش‌هایی اشاره دارد که به افراد کمک می‌کند تا با نگرانی‌ها و افکار منفی که در مورد ظاهر بدنی خود دارند، مواجهه و از آن فاصله گرفته و به سمت پذیرش منطقی نسبت به بدن خود واکنش نشان دهند.

بیانکی و همکاران (۲۰۲۳)، اعلام کردند که راهبردها اگر جهت‌گیری مثبت داشته باشند، مانند پذیرش منطقی، می‌توانند به مدیریت هیجان، افزایش عزت‌نفس و کاهش رفتارهای اجتنابی یا وسواسی ناشی از دغدغه‌های مربوط به تصویر بدنی کمک کنند و شامل مواردی همچون تمرکز بر کارایی و قابلیت‌های بدن به‌جای ظاهر آن و تقویت توانمندی‌ها و مهارت‌های اجتماعی هستند؛ اما اگر جهت‌گیری منفی داشته باشند، می‌توانند ارزیابی منفی نسبت به بدن را تقویت کنند. راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی تصویر بدن شامل رفتارهایی هستند که به‌جای کمک به مدیریت احساسات و بهبود تصویر بدنی، مشکلات را تشدید می‌کنند.

• روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری شامل تمامی افراد چاق با اختلال بدریختی بدن با شاخص توده بدنی (BMI) بالاتر از ۳۰ بود که در سال ۱۴۰۳ جهت درمان لاغری به کلینیک‌های تغذیه شهر تهران مراجعه کردند؛ از این میان، ۴۹ نفر واجد شرایط بودند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور و با توجه به توان آماری، سطح معناداری ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸، تعداد ۳۶ نفر تعیین شد.

با روش نمونه‌گیری هدف‌مند و براساس ملاک‌های ورود و خروج، افراد شرکت‌کننده انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) تقسیم شدند. سپس شرکت‌کنندگان اقدام به تکمیل پرسشنامه‌های چندبعدی رابطه خود-بدن (MBSRQ) و راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدن (BICSI) کردند.

ملاک‌های ورود شامل ابتلا به اختلال بدریختی بدن با نمره بالاتر از ۲۰ در پرسشنامه اصلاح‌شده ۱۲ سؤالی «وسواس فکری عملی بیلبرون در اختلال بدریختی بدن»، چاقی مفرط با شاخص توده بدنی بالای ۳۰ و رضایت به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج شامل دریافت سایر درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی، وجود اختلال روانی شدید تشخیص‌داده‌شده در مصاحبه بالینی مانند اختلال خوردن، مخدوش کردن پرسشنامه، غیبت در جلسات یا شرکت هم‌زمان در پژوهش‌های دیگر بود.

تمامی مراجعه‌کنندگان در هر مرحله پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای آغاز، شرکت‌کنندگان براساس مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته طبق معیارهای DSM-5-TR بررسی و در صورت نداشتن اختلال روان‌پزشکی دیگر و برخورداری از ملاک‌های ورود، به درمان وارد شدند.

در ابتدا، با مراجعه به کلینیک‌های تغذیه و درمان لاغری شهر تهران، ۴۹ نفر از افراد مبتلابه چاقی با اختلال بدریختی بدن شناسایی شدند. از این میان، ۳۶ نفر واجد شرایط و مایل به همکاری براساس روش پژوهش انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از توضیح شرایط و اهداف پژوهش، آزمون‌های تصویر بدن و راهبردهای مقابله‌ای بدنی اجرا شد. درمان پارادوکس برای گروه

آزمایش انجام گرفت و پس از آن، هر دو گروه در پس‌آزمون ارزیابی شدند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، درمان پارادوکس برای گروه کنترل پس از پایان پژوهش انجام شد.

برای تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌طرفه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC ۲۵۹.۱۴۰۲ در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (واحد خوراسگان) تأیید شده است.

• ابزارها

الف) مقیاس وسواسی- اجباری ییل براون (Yale- Brown obsessive-compulsive scale- Y-BOCS): این مقیاس توسط گودمن و همکاران تهیه شده و یک ابزار خودسنجی است که میزان وسواس‌ها و اجبارها را ارزیابی می‌کند و دارای ۱۰ ماده است که براساس طیف لیکرت تنظیم شده‌اند. سؤال‌های ۱ تا ۵ مربوط به ارزیابی وسواس‌ها و سؤال‌های ۶ تا ۱۰ مربوط به ارزیابی اجبارها است. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم انجام می‌شود که در این شیوه عدد صفر مساوی (کاملاً مخالفم/هیچ)، عدد ۱ مساوی (مخالفم/کم)، عدد ۲ مساوی (تا حدی موافقم/متوسط)، عدد ۳ مساوی (موافقم/زیاد) و عدد ۴ مساوی (کاملاً موافقم/بی‌نهایت) است. اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی برابر با ۰/۸۰ گزارش شده و روایی همگرایی از طریق همبستگی منفی با نمرات سنجش عملکرد کلی (GAF) با ضریب ۰/۵۱ و همبستگی با فرم درجه‌بندی شده کوتاه روان‌پزشکی (BPRS) با ضریب ۰/۱۹ تأیید شده است. علاوه بر این نمرات این پرسشنامه با مقیاس وسواس پادوا و عامل‌های آن معنادار گزارش شده که روایی همگرایی مطلوب پرسشنامه را نشان می‌دهد. در نسخه ایرانی این پرسشنامه، اعتبار ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۳ بوده و برای وسواس فکری به‌عنوان عامل اول برابر با ۰/۹۳ و برای وسواس عملی به‌عنوان عامل دوم برابر با ۰/۷۸ گزارش شده است. همچنین، همبستگی بالا و معناداری بین نمرات این پرسشنامه و پرسشنامه رضایت بدنی به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده برخورداری از روایی همگرایی مطلوب است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۳ به‌دست آمده است که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار مطلوب ابزار است.

ب) پرسشنامه چندبعدی روابط خود - بدن (multidimensional body-self relations questionnaire- MBSRQ):

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که برای ارزیابی تصویر بدن و روابط فرد با بدن توسط کش، وینستد و جاندا در سال‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ طراحی شده و یکی از معتبرترین ابزارهای سنجش ابعاد مختلف نگرش نسبت به بدن در حوزه روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی بالینی است که برای ارزیابی تصویر ذهنی از بدن و نگرش‌های مرتبط با ظاهر فیزیکی به‌کار می‌رود. این پرسشنامه شامل ۴۶ ماده است که در ۶ خرده‌مقیاس اصلی شامل: ارزیابی وضع ظاهری (۷ ماده)، جهت‌گیری ظاهر (۱۲ ماده)، ارزیابی تناسب‌اندام (۱۵ ماده)، جهت‌گیری تناسب‌اندام (۱۳ ماده)، وزن ذهنی (۲ ماده) و رضایت بدنی (۹ ماده) است که برخی از ماده‌ها در بیش از یک زیرمقیاس استفاده می‌شوند. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود و دامنه نمرات هر زیرمقیاس بسته به تعداد ماده‌های آن متفاوت است. برای سؤال‌های ۱ تا ۳۷ از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) و برای سؤال‌های ۳۸ تا ۴۶ از نمره ۱ (بسیار ناراضی) تا نمره ۵ (بسیار راضی) متغیر است. به‌طورکلی، نمره بالاتر در هر زیرمقیاس به معنای نگرش مثبت‌تر، رضایت بیشتر و توجه بالاتر به آن جنبه از بدن است. برای نمره‌گذاری، سؤال‌های ۳۲، ۳۱، ۲۹، ۲۸، ۲۶، ۲۳، ۲۱، ۱۷، ۱۵، ۱۲، ۱۱، ۶ معکوس می‌شود و از جمع نمرات هر زیرمقیاس نمره متعلق به همان بعد به‌دست می‌آید. به‌عنوان مثال: نمره بالا در ارزیابی ظاهر یعنی رضایت از ظاهر کلی، نمره بالا در جهت‌گیری تناسب‌اندام یعنی اهمیت دادن به آمادگی جسمانی و نمره بالا در وزن ذهنی نگرانی بیشتر درباره وزن و چاقی. ضریب آلفای کرونباخ برای کل این پرسشنامه ۰/۸۷ برآورد شده و همسانی درونی زیرمقیاس‌های ارزیابی وضع ظاهری، ۰/۸۸ و همچنین گرایش به تناسب‌اندام ۰/۸۹ و رضایت از نواحی بدن ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین روایی محتوایی و ملاکی این پرسشنامه توسط کش و همکاران (۲۰۰۰)، مطلوب ارزیابی شده است. در مطالعه ایرانی اعتبار پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمده است که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب و همسانی درونی مناسب ابزار است. در نمونه‌های دانشجویی توسط رقیبی و مینا خانی (۲۰۱۲)، همبستگی بین این پرسشنامه با مقیاس عزت‌نفس به مقدار ۰/۵۵ روایی پرسشنامه را تأیید کرده که نشان‌دهنده روایی همگرایی مطلوب ابزار در جامعه ایرانی است.

ج) سیاهه راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدن (body image coping strategies inventory- BICSI): این سیاهه توسط

کش و سانندوس (۲۰۰۴)، طراحی شده است و دارای ۲۹ ماده است که به ارزیابی راهبردهای مقابله‌ای در مواجهه با تهدیدها یا چالش‌های مرتبط با تصویر بدن پرداخته است و به‌طور خاص در حوزه روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی بالینی برای بررسی نحوه مقابله با نگرانی‌های مربوط به‌ظاهر فیزیکی کاربرد دارد. سیاهه مذکور شامل ۳ راهبرد مقابله‌ای اصلی ترمیم ظاهر (۱۰ ماده)، اجتناب تجربه‌ای (۸ ماده) و پذیرش منطقی مثبت (۱۱ ماده) است. نمره‌گذاری هر یک از این راهبردها براساس مقیاس ۴ درجه‌ای از صفر (مشخصاً شبیه من نیست) تا ۳ (مشخصاً شبیه من است) تعیین می‌شود. از جمع امتیاز ماده‌های هر مؤلفه نمره متعلق به همان بعد به‌دست می‌آید. نمرات بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از آن راهبرد مقابله‌ای است. اعتبار نسخه اصلی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر به‌ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۹۰ گزارش شده است. همبستگی نمرات پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های سیاهه تصویر بدنی از جمله طرح‌واره ظاهر و عزت‌نفس با ضریب همبستگی پیرسون بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ گزارش شده است که روایی همگرایی سیاهه را تأیید می‌کند. اعتبار ایرانی و بومی‌سازی شده به‌روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های اجتناب تجربه‌ای ۰/۶۸ و ترمیم ظاهر ۰/۸۳ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده اعتبار قابل قبول ابزار در نمونه ایرانی است. همچنین روایی صوری پرسشنامه توسط کارشناسان با استفاده از سیستم رتبه‌بندی مورد تأیید قرار گرفته است.

د) پروتکل پارادوکس درمانی (paradox therapy protocol- PTP): یک مدل درمانی است که ریشه در نظریه‌های سیستمی

و رفتاردرمانی داشته و از اصول روان‌درمانی متناقض بهره برده است. همان‌گونه که در کتاب «پارادوکس + برنامه زمانی» تشریح شده است، این مدل توسط متخصصان حوزه روان‌درمانی طراحی شده است (بشارت، ۱۳۹۶). مدل مذکور که با هدف کاهش نشانه‌های اختلال بدریختی بدن و بهبود تصویر ذهنی از بدن طراحی شده است، براساس این فرض بنا شده است که تلاش برای اجتناب از نشانه‌ها یا سرکوب آنها، اغلب موجب تقویت و تداوم آنها می‌شود. درمقابل، مواجهه آگاهانه و ساختاریافته با نشانه‌ها در قالب برنامه زمانی، می‌تواند منجر به کاهش اضطراب، افزایش کنترل درونی و بازسازی شناختی شود. پروتکل پارادوکس درمانی بر پایه دو مؤلفه اصلی به شرح زیر بنا گردیده است که ترکیب این دو مؤلفه، منجر به شکل‌گیری «برنامه زمانی پارادوکسی» شده است که در قالب جلسات درمانی فردی و هفتگی اجرا می‌گردد.

الف) پارادوکس (تناقض درمانی): تجویز آگاهانه و هدف‌مند نشانه‌های رفتاری یا اختلالی که موجب رنج فرد شده‌اند. طبق این مدل درمانی مراجع به‌جای اجتناب از نشانه‌ها و رفتارهایی را که موجب رنج او شده‌اند، آنها را بازسازی و تجربه می‌کند.

ب) برنامه زمانی: به مراجع این الزام را می‌دهد که در زمان‌های معین و برای مدت مشخصی، همان نشانه یا رفتار تجویز شده و از پیش تعیین شده را به‌منظور ایجاد ساختار و نظم در مواجهه با نشانه‌ها در قالب پارادوکس بازسازی و تجربه کند (بشارت، ۱۳۹۹). در این تحقیق پارادوکس درمانی در ۶ جلسه درمانی به‌صورت فردی هر هفته یک‌بار برگزار شد که مدت زمان هر جلسه ۶۰ دقیقه بوده است. این روش تأکید ویژه‌ای به داشتن برنامه زمانی و اجرای تمرینات در زمان مشخص دارد؛ که مشروح جلسات در جدول شماره ۱ تا ۲ نشان داده شده است.

جهت ارزیابی روایی محتوایی بسته درمانی از نظرات ۶ متخصص در مورد تطابق محتوایی، تناسب جلسات، زمان اختصاص‌یافته، ترتیب و کفایت جلسات استفاده شد و نسبت روایی محتوایی عدد ۰/۹۷ به‌دست آمد که مورد تأیید قرار گرفت. شرح مختصر این درمان در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

• یافته‌ها

در این پژوهش، از مجموع ۳۶ نفر شرکت‌کننده، تعداد ۸ زن و ۱۰ مرد (جمعاً ۱۸ نفر) در گروه آزمایش و تعداد ۹ زن و ۹ مرد (جمعاً ۱۸ نفر) در گروه کنترل قرار گرفتند. میانگین سن و انحراف معیار شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب $33/68 \pm 5/54$ و میانگین سن در گروه کنترل $32/36 \pm 4/39$ بوده است. نتایج بررسی و داده‌های احصا شده آماری مربوط به شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جداول شماره ۳ و ۴ به شرح زیر ارائه شده است:

جدول ۱. تشریح برنامه پارادوکس درمانی

جلسه	نتایج و دستاورد جلسه
هفته اول	اهداف جلسه: آشنایی، تعیین اهداف، معرفی چارچوب درمان محتوای آموزشی: معرفی درمان پارادوکس، اصول برنامه زمانی، اجرای پیش‌آزمون روش تدریس: گفت‌وگو، توضیح نظری، پرسش و پاسخ فعالیت یادگیری: تعیین اهداف فردی درمان، نوشتن انتظارات تکالیف خانگی: نوشتن اهداف و اقدامات لازم برای دستیابی به آنها اهداف جلسه: آغاز درمان با تکنیک اول (دستور سازی) محتوای آموزشی: آموزش تکنیک دستور سازی و مصنوعی سازی نشانه‌ها
هفته دوم	روش تدریس: آموزش مستقیم، تمرین عملی فعالیت یادگیری: تمرین بازسازی نشانه‌ها در زمان مشخص تکالیف خانگی: انجام تمرین‌های دستوری در زمان‌های تعیین‌شده اهداف جلسه: گسترش تمرین‌ها و ارزیابی اجرای تکالیف محتوای آموزشی: مرور تکالیف، تنظیم برنامه زمانی متناقض روش تدریس: بازخورد، تمرین ساختاریافته فعالیت یادگیری: تعیین سه نوبت در روز برای تمرین تکالیف خانگی: اجرای تمرین‌ها در سه نوبت مشخص روزانه اهداف جلسه: تمرکز بر قطع ارتباط نشانه و اضطراب محتوای آموزشی: آموزش مکانیسم دوم و سوم، تغییر معنای نشانه‌ها
هفته چهارم	روش تدریس: تحلیل شناختی، تمرین ذهنی فعالیت یادگیری: شناسایی ارتباط نشانه و اضطراب تکالیف خانگی: ادامه تمرین‌های برنامه زمانی متناقض اهداف جلسه: تقویت خود و مدیریت تعارض محتوای آموزشی: آموزش مکانیسم چهارم، تقویت کنترل درونی روش تدریس: گفتگو درمانی، تمرین ذهنی فعالیت یادگیری: شناسایی تعارضات و نحوه مدیریت آنها تکالیف خانگی: ادامه تمرین‌ها و ثبت تجربه‌ها اهداف جلسه: جمع‌بندی، پاسخ به سؤالات، ارزیابی نهایی محتوای آموزشی: مرور جلسات، اجرای پس‌آزمون، پایان درمان روش تدریس: مرور، بازخورد، آزمون نهایی فعالیت یادگیری: بحث آزاد درباره تغییرات تجربه‌شده تکالیف خانگی: تکمیل فرم ارزیابی نهایی و برنامه‌ریزی آینده

جدول ۲. خلاصه محتوای پروتکل پارادوکس درمانی

جلسه	محتوا
هفته اول	معرفی و ارتباط اولیه، تعیین اهداف مداخله و تعداد جلسات، مرور مختصر چارچوب کلی جلسات، معرفی تاریخچه درمان پارادوکس، برنامه زمانی و اصول اصلی آن و اجرای پیش‌آزمون. تکالیف: مراجع باید اهداف موردنظر خود از درمان را مشخص کند و بنویسد که چه می‌خواهد و برای دستیابی به آن چه اقداماتی انجام خواهد داد.
هفته دوم	طرح‌ریزی برنامه درمانی شامل استفاده از تکنیک مکانیسم اول که به دستورسازی و مصنوعی‌سازی اشاره دارد. تکالیف: مراجع باید تمرین‌های دستوری را انجام داده و نشانه‌های بیماری را در زمان‌های از پیش تعیین‌شده بازسازی و تجربه کند.
هفته سوم	گسترش تمرین‌های متناقض، پیگیری انجام تکالیف جلسه قبل و ارزیابی میزان عملیاتی‌کردن بازسازی و تجربه مشکلات. تکالیف: تعیین سه نوبت در روز برای انجام تمرین‌های برنامه زمانی متناقض در زمان‌های مشخص‌شده.
هفته چهارم	تمرکز بر مکانیسم دوم؛ قطع ارتباط بین نشانه و اضطراب، به‌منظور ایجاد مکانیسم سوم که شامل تغییر نشانه‌ها برای بیمار و سیستم او می‌شود. تکالیف: ادامه انجام تکالیف و پیگیری برنامه زمانی متناقض در زمان‌های مشخص‌شده.
هفته پنجم	استفاده از مکانیسم چهارم؛ تقویت استحکام خود و کمک به مدیریت تعارضات از طریق برنامه متناقض با شناسایی قطع ارتباط بین نشانه‌ها و اضطراب. تکالیف: ادامه انجام تکالیف و پیگیری برنامه زمانی متناقض در زمان‌های مشخص‌شده.
هفته ششم	پیگیری تکالیف، جمع‌بندی تمامی جلسات، پاسخ به سؤالات و خاتمه جلسات با برگزاری آزمون‌ها

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	K-S	Sig
ارزیابی ظاهر		پیش‌آزمون	آزمایش	۱۳/۵۷	۵/۲۱	۰/۱۶	۰/۱۵
		پس‌آزمون	کنترل	۱۳/۸۳	۵/۲۳	۰/۱۲	۰/۱۶
		پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱/۶۳	۴/۷۴	۰/۱۴	۰/۱۲
		پس‌آزمون	کنترل	۱۳/۷۲	۵/۲۸	۰/۱۲	۰/۱۵
گرایش به‌ظاهر		پیش‌آزمون	آزمایش	۴۱/۷۰	۵/۳۵	۰/۱۴	۰/۱۲
		پس‌آزمون	کنترل	۴۰/۲۲	۳/۴۹	۰/۰۹	۰/۰۵
		پیش‌آزمون	آزمایش	۳۳/۲۶	۳/۸۶	۰/۲۰	۰/۱۹
		پس‌آزمون	کنترل	۳۹/۸۴	۵/۹۶	۰/۱۰	۰/۱۵
تصویر بدن		پیش‌آزمون	آزمایش	۶/۷۵	۳/۷۱	۰/۱۴	۰/۱۹
		پس‌آزمون	کنترل	۶/۸۲	۴/۰۲	۰/۱۳	۰/۱۲
		پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰/۸۵	۳/۹۲	۰/۲۱	۰/۱۴
		پس‌آزمون	کنترل	۶/۷۴	۴/۰۸	۰/۱۲	۰/۱۰
گرایش به تناسب‌اندام		پیش‌آزمون	آزمایش	۴۸/۵۲	۳/۳۳	۰/۱۵	۰/۱۲
		پس‌آزمون	کنترل	۴۹/۱۹	۴/۲۱	۰/۱۰	۰/۱۹
		پیش‌آزمون	آزمایش	۴۶/۲۲	۳/۳۲	۰/۰۹	۰/۱۴
		پس‌آزمون	کنترل	۴۹/۷۵	۲/۹۸	۰/۱۱	۰/۱۵
وزن ذهنی		پیش‌آزمون	آزمایش	۹/۱۴	۱/۲۴	۰/۱۵	۰/۱۰
		پس‌آزمون	کنترل	۹/۲۳	۱/۰۸	۰/۱۳	۰/۱۳
		پیش‌آزمون	آزمایش	۷/۸۵	۱/۵۵	۰/۱۵	۰/۱۵
		پس‌آزمون	کنترل	۹/۸۷	۱/۸۲	۰/۱۵	۰/۱۶
رضایت بدنی		پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵/۷۳	۵/۵۱	۰/۱۱	۰/۲۱
		پس‌آزمون	کنترل	۱۶/۰۹	۵/۰۱	۰/۱۴	۰/۲۱
		پیش‌آزمون	آزمایش	۳۱/۵۴	۳/۹۶	۰/۱۱	۰/۲۰
		پس‌آزمون	کنترل	۱۶/۱۱	۴/۷۴	۰/۱۳	۰/۲۱
ترمیم ظاهر		پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱/۴۹	۲/۹۵	۰/۱۷	۰/۱۲
		پس‌آزمون	کنترل	۲۱/۳۴	۳/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۷
		پیش‌آزمون	آزمایش	۱۱/۴۸	۲/۸۳	۰/۱۱	۰/۱۳
		پس‌آزمون	کنترل	۲۱/۴۵	۳/۰۵	۰/۱۶	۰/۱۷
راهبردهای مقابله	اجتناب	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۹/۸۳	۳/۲۳	۰/۱۱	۰/۱۷
		پس‌آزمون	کنترل	۱۹/۳۷	۴/۱۶	۰/۰۹	۰/۱۹
		پیش‌آزمون	آزمایش	۹/۶۵	۳/۰۵	۰/۱۴	۰/۱۲
		پس‌آزمون	کنترل	۱۹/۲۶	۳/۷۵	۰/۱۰	۰/۱۷
پذیرش منطقی مثبت		پیش‌آزمون	آزمایش	۹/۶۲	۴/۴۵	۰/۰۹	۰/۱۷
		پس‌آزمون	کنترل	۸/۶۱	۴/۵۷	۰/۱۴	۰/۱۳
		پیش‌آزمون	آزمایش	۱۶/۷۰	۲/۲۷	۰/۱۷	۰/۱۲
		پس‌آزمون	کنترل	۹/۷۴	۲/۸۶	۰/۱۲	۰/۱۵

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میانگین متغیرها برای گروه آزمایش تغییراتی داشته است. در پس‌آزمون بعضی از مؤلفه‌ها روندی کاهشی و بعضی دیگر مانند ارزشیابی ظاهر و ارزشیابی تناسب‌اندام و پذیرش منطقی مثبت؛ روند روبه افزایش پس از درمان داشتند و این تغییرات معنادار بوده‌اند. توزیع داده‌ها در مراحل و گروه‌ها به صورت طبیعی بود ($p > 0/05$). همگنی شیب‌های رگرسیونی و همگنی واریانس‌ها در آزمون لون (Levene test) نشان از فراهم‌بودن پیش‌فرض‌های آزمون است. به‌طورکلی می‌توان از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس استفاده کرد. برای پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون ام باکس (Box's M Test) استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت معناداری میان مؤلفه‌های سوگیری و راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدنی وجود ندارد ($p > 0/05$). نتایج آزمون لامبدای ویلکز (Wilks Lambda) نیز نشان داد که ترکیب خطی رابطه متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنادار است و میان دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$, $\text{Eta} = 0/87$, $F = 43/90$, $\text{value} = 0/59$).

در جدول شماره ۴ اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش گزارش شده است. داده‌ها نشان داد که تفاوت بین گروه‌ها در تمامی مؤلفه‌ها به جز مؤلفه گرایش به تناسب‌اندام معنادار بوده و پارادوکس درمانی بر مؤلفه‌های تصویر بدنی و راهبردهای مقابله‌ای بدنی اثربخش است ($p < 0/05$).

جدول ۴: تحلیل آزمون تحلیل کواریانس در متغیرهای پژوهش

منبع	متغیر وابسته خرده‌مقیاس	جمع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجذور اتا
تصویر بدنی	ارزیابی ظاهر	۴۲۲/۵۹	۲	۲۱۱/۲۹	۱۶/۹۶۰	۰/۰۱	۰/۵۲
	گرایش به ظاهر	۴۰۹/۹۲	۲	۲۰۴/۹۶	۴/۱۲۵	۰/۰۲	۰/۲۱
	ارزیابی تناسب‌اندام	۲۳/۳۵	۲	۱۱/۶۸	۳/۶۰۸	۰/۰۲	۰/۱۴
	گرایش به تناسب‌اندام	۱۰/۰۲	۲	۵/۰۱	۲/۱۵۹	۰/۲۱	۰/۰۵
	وزن ذهنی	۳۰/۱۲	۲	۱۵/۰۶	۴/۱۷۷	۰/۰۱	۰/۲۸
راهبردهای مقابله‌ای بدن	رضایت از نواحی بدن	۱۰۳۰۶/۶۹	۲	۵۱۵۳/۳۴	۹۶/۹۷۸	۰/۰۱	۰/۹۲
	ترمیم ظاهر	۲۱۳۴/۵۳	۲	۱۰۶۷/۲۶	۴۶/۹۲۲	۰/۰۱	۰/۷۵
	اجتناب تجربه‌ای	۱۸۴/۶۲	۲	۹۲/۳۱	۱۶/۴۶	۰/۰۱	۰/۵۱
	پذیرش منطقی مثبت	۳۹/۹۸	۲	۱۹/۹۵	۴/۰۲	۰/۰۲	۰/۲۰

• بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پارادوکسیکال بر سوگیری تصویر بدنی و راهبردهای مقابله‌ای در افراد چاق مبتلا به اختلال بدریختی بدن انجام شده است. این پژوهش تلاش کرده است تا با تأکید بر مواجهه ساختاریافته با نشانه‌های اضطراب‌زا و بازسازی آگاهانه‌ی آنها، نگرش‌های منفی نسبت به بدن و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه را کاهش دهد. یافته‌های پژوهش، شواهدی از افزایش اثربخشی معنادار درمان پارادوکسیکال در کاهش سوگیری تصویر بدنی و راهبردهای مقابله‌ای ارائه می‌دهد که این امر نشان‌دهنده بهبود نگرش کلی فرد نسبت به ظاهر و بدن خود است.

در این تحقیق پارادوکس درمانی توانسته است تا با بهره‌گیری از اصول مواجهه ساختاریافته هدفمند، بازسازی شناختی و پذیرش هیجانی در قالب تمرین‌های پارادوکسی، به‌طور مؤثری بر سوگیری تصویر بدنی تأثیر بگذارد. رویکرد مربوطه با تجویز آگاهانه نشانه‌ها و رفتارهایی که معمولاً منبع اضطراب و اجتناب هستند، به مراجعین این امکان را می‌دهد که به‌جای سرکوب یا اجتناب از افکار و احساسات منفی درباره بدن، با آنها مواجه شده و در بستر زمانی و شناختی کنترل‌شده آنها را تجربه کنند. این فرایند، به تدریج موجب تضعیف پیوند بین نشانه و اضطراب شده و از شدت سوگیری‌های شناختی مرتبط با بدن می‌کاهد.

پارادوکس درمانی با ایجاد تضاد شناختی، مواجهه هدایت‌شده، فعال‌سازی مجدد باورهای ناکارآمد و فراهم‌سازی بستر مواجهه ایمن با افکار و احساسات بدنی، به بازسازی تصویر ذهنی از بدن کمک می‌کند. این رویکرد نه تنها به کاهش سوگیری‌های منفی منجر می‌شود، بلکه با تقویت پذیرش خودمهربانی و انعطاف‌پذیری شناختی، زمینه را برای بازتعریف رابطه فرد با بدن خود فراهم می‌سازد. طبق دیدگاه نظری، این تأثیر را می‌توان در چارچوب نظریه شناختی ارون بک (۱۹۶۷)، تبیین کرد. براساس نظریه مذکور، افراد مبتلا به اختلال بدریختی بدن دارای طرح‌واره‌های منفی و تحریف‌شده درباره خود و بدن هستند. این طرح‌واره‌ها موجب پردازش انتخابی اطلاعات منفی، بزرگ‌نمایی نقص‌های ظاهری و نادیده گرفتن ویژگی‌های مثبت می‌شوند.

به استناد یافته‌های این پژوهش ۹ خرده‌مقیاس به‌عنوان متغیرهای پژوهش در ۲ بخش تصویر بدنی و راهبردهای مقابله‌ای شناسایی شده که به شرح ذیل در این پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در تفسیر نتایج مؤلفه بخش تصویر بدنی؛ شواهد نشان می‌دهد افکار منفی همراه با وسواس، سازه‌هایی هستند که در ارتباط با نشانه و اضطراب رشد می‌یابند و علائم را گسترش می‌دهند. گرایش به ظاهر و تناسب‌اندام از جمله مؤلفه‌هایی هستند که سوگیری‌های شناختی نظام‌مندی را به همراه دارد. افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری بدن در برابر واقعیت‌ها، نگاه تحریف‌شده دارند و این نگرش می‌تواند منجر به سوگیری شود. برای مثال، آنها ممکن است نقاط قوت و زیبایی‌های خود را نادیده بگیرند و فقط بر نقص‌های ظاهری تمرکز کنند. آنها معمولاً با برداشت‌های منفی و غیرواقعی نسبت به اندام و ظاهر خود مواجه هستند. این تغییر شناختی می‌تواند به افزایش خودآگاهی و توانمندی در مدیریت احساسات منجر شود.

افزایش معنادار در مؤلفه "ارزیابی ظاهر" نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان پس از دریافت پارادوکس درمانی، نگرش مثبت‌تری نسبت به ظاهر کلی خود پیدا کرده و به جای تمرکز بر نقص‌های ظاهری، تصویر واقع‌بینانه‌تری از خود می‌سازند. این نگرش نشان می‌دهد که درمان به افراد کمک کرده تا از نگاه تحریف‌شده نسبت به ظاهر فاصله گرفته و خود را با پذیرش بیشتری ببینند. نتیجه به دست آمده را می‌توان طبق نظریه شناختی ارون بک تبیین کرد که معتقد است افکار تحریف‌شده درباره ظاهر، منبع اضطراب، اختلال و تلاش برای اجتناب از آنها، منجر به تداوم اضطراب و نارضایتی می‌شود. این افکار درباره بدن و پارادوکس درمانی، با تجویز آگاهانه نشانه‌ها و مواجهه ساختاریافته با آنها، به کاهش قدرت این افکار و افزایش انعطاف‌پذیری روانی کمک می‌کند. در نتیجه، فرد به جای تلاش برای تغییر ظاهر، به پذیرش واقع‌بینانه و مهربانانه با خود می‌رسد.

کاهش چشمگیر در مؤلفه "گرایش به ظاهر" بیانگر کاهش اشتغال ذهنی و وسواس فکری نسبت به ظاهر است. کاهش مذکور بیانگر آن است که افراد پس از درمان، کمتر درگیر افکار وسواسی درباره ظاهر خود بوده و اشتغال ذهنی آنها نسبت به ظاهر کاهش پیدا کرده است. تغییر مذکور نتیجه مواجهه آگاهانه با افکار منفی و کاهش اجتناب ذهنی بوده است. این یافته با نظریه پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy) که تأکید دارد پذیرش افکار منفی به جای اجتناب از آنها، منجر به کاهش وسواس فکری می‌شود، هم‌راستا است.

افزایش در مؤلفه "ارزیابی تناسب اندام" نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان پس از درمان، احساس بهتری نسبت به وضعیت بدنی و آمادگی جسمانی خود داشته‌اند؛ زیرا آنها با تجربه مکرر و کنترل‌شده افکار منفی، به درک دقیق‌تری از بدن خود دست یافته‌اند. این تغییر را می‌توان ناشی از کاهش مقایسه‌های منفی و بازسازی باورهای ناکارآمد درباره تناسب اندام دانست. براساس نظریه شناختی ارون بک، درمان موجب تضعیف طرح‌واره‌های منفی درباره بدن و جایگزینی آنها با ارزیابی‌های واقع‌بینانه‌تر شده است.

شرکت‌کنندگان پس از درمان، احساس بهتری نسبت به وضعیت بدنی و آمادگی جسمانی خود داشتند. این بهبود می‌تواند ناشی از کاهش مقایسه‌های منفی و افزایش پذیرش وضعیت بدنی فعلی بوده است. این نتیجه با یافته‌های کش و همکاران (۱۹۸۶)، که نشان دادند تصویر ذهنی مثبت از بدن با کاهش اضطراب بدنی همراه بوده، همسو است.

در مؤلفه "گرایش به تناسب اندام" تغییر معناداری و محسوسی مشاهده نشد. این نبود تغییر ممکن است به دلیل پایداری نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی نسبت به تناسب اندام باشد که در کوتاه‌مدت تغییر نمی‌کنند. به نظر می‌رسد که نگرش افراد نسبت به اهمیت تناسب اندام به عنوان یک ارزش شخصی، در کوتاه‌مدت کمتر تحت تأثیر درمان قرار گرفته است. این مؤلفه ممکن است نیازمند مداخلات شناختی عمیق‌تر یا زمان بیشتری برای تغییر باشد.

در مؤلفه «وزن ذهنی»، کاهش نگرانی و حساسیت نسبت به وزن بدن مشاهده شد؛ این موضوع نشان‌دهنده کاهش بار شناختی و هیجانی مرتبط با وزن و کاهش اشتغال ذهنی، وسواس فکری و حساسیت نسبت به بدن است. به این ترتیب، افراد پس از درمان کمتر درگیر افکار منفی درباره وزن خود شده و توانسته‌اند از فشارهای ذهنی مرتبط با وزن فاصله بگیرند. تغییرات مذکور را می‌توان در چارچوب نظریه پذیرش و تعهد و براساس مدل‌های شناختی - رفتاری تبیین کرد که این فرایند موجب کاهش اضطراب و افزایش آرامش روانی فرد شده و بر نقش افکار تحریف‌شده در اضطراب بدنی تأکید دارند.

در مؤلفه «رضایت از نواحی بدن»، افزایش چشمگیری در میزان رضایت گزارش شد. این افزایش ناشی از آن است که مراجعان توانسته‌اند از تمرکز صرف بر نقص‌ها فاصله گرفته و نگاهی جامع‌تر به بدن خود داشته باشند؛ بدین ترتیب، بخش‌های مختلف بدن را با پذیرش و مهربانی بیشتری دیده‌اند. این نتیجه با نظریه خودپذیری و پژوهش‌های مبتنی بر درمان‌های پذیرش هم‌خوانی دارد. این تغییرات را می‌توان حاصل مواجهه مکرر با افکار منفی و بازسازی آنها در قالب تمرین‌های پارادوکسی دانست. از منظر نظریه خودپذیری، این فرایند به کاهش خودانتقادی و افزایش شفقت به خود منجر شده است.

در تفسیر نتایج مؤلفه «راهبردهای مقابله‌ای»، راهبرد ترمیم ظاهر شامل تلاش برای تغییر ظاهر به منظور بهبود تصویر بدنی است، اما ممکن است به شیوه‌های غیرمؤثر یا افراطی انجام شود. برخی از نمونه‌های این راهبرد عبارت‌اند از: استفاده بیش از حد از محصولات زیبایی برای پوشاندن نواقص، جراحی‌های زیبایی بدون در نظر گرفتن عواقب روانی و جسمی، و رژیم‌های سخت‌گیرانه و غیرمؤثر یا

خطرناک برای کاهش وزن سریع. این راهبردها معمولاً به جای حل مشکلات، می‌توانند منجر به افزایش اضطراب، افسردگی و تشدید سوگیری منفی در تصویر بدنی شوند. (کش و همکاران، ۲۰۰۵).

کاهش در مؤلفه «ترمیم ظاهر» نشان می‌دهد که افراد پس از درمان، کمتر به رفتارهای جبرانی مانند آرایش افراطی، پنهان‌سازی بدن یا تلاش برای اصلاح ظاهر به منظور کاهش اضطراب بدنی متوسل شده‌اند. این نگرش بیانگر افزایش پذیرش خود، کاهش نیاز به تأیید بیرونی و افزایش احساس کفایت درونی است. این تغییر را می‌توان در پرتو نظریه‌های شناختی آرون بک نیز تحلیل کرد؛ جایی که باورهای زیربنایی درباره ارزشمندی فرد بر اساس ظاهر، با مواجهه غیرمنتظره و بدون مقاومت تضعیف می‌شوند.

کاهش در مؤلفه «اجتناب» نیز بیانگر آن است که شرکت‌کنندگان پس از درمان کمتر از موقعیت‌هایی که ممکن بود ظاهرشان در معرض قضاوت قرار گیرد، اجتناب کردند. این مؤلفه به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در تداوم رنج روان‌شناختی شناخته می‌شود. پارادوکس درمانی با تجویز آگاهانه و مستقیم نشانه‌ها، اجتناب را به چالش کشیده و ضمن کاهش آن، به مراجع کمک می‌کند تا بدون درگیر شدن با افکار و احساسات ناخوشایند، با آنها تماس برقرار کنند.

این فرایند موجب افزایش انعطاف‌پذیری روانی و پذیرش واقع‌بینانه‌تر بدن شده و با دعوت فرد به مواجهه با افکار و سواسی، به کاهش درگیری ذهنی و افزایش فاصله‌گذاری شناختی کمک می‌کند. کاهش در مؤلفه مذکور ناشی از آن است که فرد توانسته است اضطراب بدنی را تحمل کرده و ضمن فاصله گرفتن از رفتارهای اجتنابی، بدون نیاز به اجتناب، در موقعیت خود باقی بماند. از منظر نظریه شناختی آرون بک، این درمان با فعال‌سازی باورهای ناکارآمد و مواجهه با آنها در بستر کنترل‌شده، به بازسازی شناختی و اصلاح طرح‌واره‌های منفی کمک می‌کند.

پارادوکس درمانی، رویکردی نوآورانه است که هدف آن پرداختن به اجتناب تجربی از طریق تشویق مراجع به پذیرش احساسات متضاد خود، به جای اجتناب یا سرکوب آنها، است. اجتناب تجربی ریشه در این باور دارد که برخی احساسات یا افکار غیرقابل تحمل هستند یا باید حذف شوند. یافته‌های پژوهش نشان داد که پارادوکس درمانی موجب کاهش اجتناب تجربی شده است، که این یافته با نتایج بشارت (۱۳۹۸)، محمدپور و اسلمی (۱۴۰۱) و احمدی و همکاران (۱۳۹۹) همسو است.

افزایش در مؤلفه «پذیرش منطقی مثبت» نشان‌دهنده رشد در استفاده از راهبردهای شناختی مثبت، گفت‌وگوی درونی سازنده و پذیرش واقع‌بینانه است. این موضوع بیانگر آن است که افراد توانسته‌اند به جای درگیری با افکار منفی درباره بدن خود، آنها را با نگاهی واقع‌بینانه، منطقی‌تر و مهربانانه بازشناسی کنند؛ امری که نه تنها به کاهش رنج روانی منجر شده، بلکه زمینه‌ساز رشد شخصی و خودپذیری عمیق‌تر فرد نیز است. افزایش در این مؤلفه نشان‌دهنده رشد مهارت‌های مقابله‌ای سالم و افزایش انعطاف‌پذیری روانی است. در چارچوب نظریه پذیرش و تعهد، این تغییرات را می‌توان ناشی از کاهش اجتناب تجربی و افزایش تماس با لحظه حال دانست. زمانی که فرد به جای تلاش برای کنترل یا سرکوب افکار بدنی، آنها را در قالب تمرین‌های پارادوکسی تجربه می‌کند، انعطاف‌پذیری روانی اش افزایش یافته و به تدریج از واکنش‌های خودکار و دفاعی فاصله می‌گیرد. در نتیجه، راهبردهایی مانند اجتناب و ترمیم ظاهر که پیش‌تر برای کاهش اضطراب به کار می‌رفتند، جای خود را به پذیرش منطقی و پاسخ‌های واقع‌بینانه‌تر می‌دهند.

در درمان برنامه زمانی پارادوکسی، از بیمار خواسته می‌شود تا نشانه‌ها و رفتارهای مبتنی بر نگرانی مرتبط با نقص در بدن که خارج از کنترل اوست، بازسازی کند. در این حالت، با مصنوعی‌سازی نشانه‌های رفتاری و شناختی نگرانی، فرد به این درک می‌رسد که این نشانه‌ها قابل کنترل هستند. در این درمان، تنها بینش شناختی کافی نیست؛ زیرا فرد باید بتواند پاسخ‌های خودمختار خود را مهار کند تا پردازش شناختی شدید زیربنایی نگرانی و حساسیت نسبت به تصویر بدنی کاهش یابد. این یافته با پژوهش‌های بشارت (۱۳۹۹)، نیکان و همکاران (۱۴۰۰) و تقی‌زاده علمداری (۱۴۰۱) همخوانی دارد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، پارادوکس درمانی توانسته است به‌طور معناداری بر راهبردهای مقابله‌ای مرتبط با تصویر بدن تأثیر گذاشته و پس از اجرای پارادوکس درمانی، در گروه آزمایش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه مانند ترمیم ظاهر و اجتناب تجربی کاهش چشمگیری یافته و در مقابل، استفاده از راهبردهای سازگارانه مانند پذیرش منطقی مثبت افزایش یافته است. با این حال، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اثربخشی پارادوکس درمانی ممکن است به ویژگی‌های فردی و زمینه‌ای وابسته باشد. این تغییرات نشان

می‌دهد که درمان توانسته است الگوهای مقابله‌ای ناکارآمد را تضعیف و راهبردهای پذیرشی و منطقی را تقویت کند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات لودر و همکاران (۲۰۲۳) و بیانکی و همکاران (۲۰۲۳) همسو است.

سوگیری تصویر بدنی به معنای ادراک فرد از بدن خود و ارزیابی آن نسبت به ایده‌آل‌های زیبایی است. با توجه به مؤثر بودن پارادوکس درمانی در افزایش رضایت از تن‌انگاره و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی، یافته‌های پژوهش نشان داد که افرادی که دچار سوگیری تصویر بدنی و اختلال بدشکلی هستند، معمولاً خود را کمتر از آنچه هستند می‌بینند و این امر به اضطراب و افسردگی آنها منجر می‌شود؛ یافته‌ای که با نتایج پژوهش اشمیت و همکاران (۲۰۲۲) و محبوبی و همکاران (۱۴۰۳) همسو است. در این پژوهش همچنین نتایج مؤثر پارادوکس درمانی در بهبود تصویر بدنی و راهبردهای مقابله‌ای، با نتایج مطالعات استانیکه و مک‌لثود (۲۰۲۱)، ویگوئر و همکاران (۲۰۲۴)، کولیسون و بارنیر (۲۰۲۰) نیز همسو به نظر می‌رسد. در مجموع، همسویی این نتایج با پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پارادوکس درمانی نه تنها در حوزه اختلال‌های اضطرابی، بلکه در زمینه اختلال‌های مرتبط با تصویر بدن نیز می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر و کاربردی مورد استفاده قرار گیرد. این مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات پارادوکسی می‌توانند با ایجاد مواجهه هدف‌مند با نشانه‌ها، کاهش مقاومت روانی و بازسازی شناختی، به بهبود علائم روان‌شناختی و افزایش پذیرش خود منجر شوند. یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با نتایج آسنانی و هافمن (۲۰۲۲) و بیانکی و همکاران (۲۰۲۳) هم‌راستا است. این پژوهش‌ها تأکید کرده‌اند که پارادوکس درمانی در کاهش اضطراب، وسواس و اختلال‌های مرتبط با خواب مؤثر بوده و می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری روانی و کاهش اجتناب تجربی منجر شود.

• نتیجه‌گیری

بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر سوگیری تصویر بدنی و راهبردهای مقابله‌ای در افراد چاق مبتلا به اختلال بدریختی بدن، نوآوری اصلی این پژوهش به‌شمار می‌رود. یافته‌ها نشان داد که پارادوکس درمانی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود تصویر بدنی و اصلاح راهبردهای مقابله‌ای در افراد چاق مبتلا به اختلال بدریختی بدن مورد استفاده قرار گیرد این رویکرد با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی مانند تجویز نشانه، مواجهه معکوس و بازسازی شناختی، می‌تواند موجب کاهش نگرش‌های منفی نسبت به بدن و بهبود راهبردهای مقابله‌ای شود. این درمان با ایجاد اختلال در چرخه‌های مقابله‌ای ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با پاسخ‌های پذیرشی، نقش مؤثری در بهبود رابطه فرد با بدن ایفا می‌کند و نه تنها به کاهش علائم رفتاری، بلکه به تحول در سبک مقابله‌ای و بازسازی رابطه فرد با بدن خود منجر شده است.

به‌لحاظ نظری، پژوهش حاضر با تلفیق مفاهیم تصویر بدنی و پارادوکس درمانی، زمینه توسعه چارچوب‌های نوین درمانی در حیطه روان‌شناسی سلامت را فراهم کرده است. از منظر کاربردی، این رویکرد می‌تواند به‌عنوان گزینه‌ای مکمل یا جایگزین در درمان مراجعانی با سوگیری‌های شدید بدنی، به‌ویژه در شرایط مقاومت درمانی و اجتناب تجربه‌ای، مورد استفاده قرار گیرد.

از نظر قابلیت تعمیم‌پذیری، اگرچه این پژوهش بر روی نمونه‌ای خاص از افراد چاق مبتلا به اختلال بدریختی بدن در شهر تهران انجام شده است، اما با توجه به ماهیت فرا فرهنگی سوگیری‌های مرتبط با بدن و شباهت الگوهای شناختی در این اختلال، می‌توان نتایج آن را با احتیاط به سایر جمعیت‌های مشابه تعمیم داد.

این پژوهش به‌دلیل استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و تمرکز بر افراد چاق مبتلا به اختلال بدریختی بدن در شهر تهران، از نظر تعمیم‌پذیری با محدودیت مواجه است. همچنین، تعریف دقیق چاقی و تفاوت‌های فردی مانند سن، جنسیت، سبک زندگی و رژیم غذایی می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. نبود مرحله پیگیری در کوتاه‌مدت و بلندمدت و مقایسه‌نشدن با سایر رویکردهای درمانی، از دیگر محدودیت‌های مهم این مطالعه است.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مطالعات طولی با پیگیری‌های منظم (سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله) طراحی شود تا پایداری اثرات درمان بررسی گردد. همچنین، مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی با سایر درمان‌ها مانند درمان شناختی- رفتاری یا مبتنی بر پذیرش، می‌تواند به شفاف‌سازی مزایا و محدودیت‌های نسبی آن کمک کند. اجرای مطالعات در گروه‌های سنی، فرهنگی و جنسیتی متنوع، انجام پژوهش‌های کیفی با رویکرد پدیدارشناختی، و بررسی نقش متغیرهای میانجی همچون خودپذیری یا ذهن‌آگاهی نیز توصیه

می‌شود. در نهایت، تدوین پروتکل ساختاریافته و بومی‌سازی شده پارادوکس درمانی، آموزش آن به درمانگران و گنجاندن این روش در برنامه‌های بالینی و پیشگیرانه به‌ویژه در مراکز سلامت روانی و آموزش، می‌تواند گام مهمی در به‌کارگیری عملی این رویکرد نوین باشد.

• تعارض منافع

نتایج این پژوهش برای نویسندگان، هیچ‌گونه تضاد منافع نداشته است.

• تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش به دلیل مشارکت فعال و تکمیل پرسش‌نامه‌ها و اجرای پژوهش با پژوهش‌گران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

• منابع

احمدی، شهلا و مرادی، امید. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس مؤلفه‌های سلامت روانی‌شناختی و خودشفقت‌ورزی در زوجین شهرستان بوکان. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۱ (۴۱)، ۴۳-۵۵. [Doi: https://journals.iau.ir/article_667252.html](https://journals.iau.ir/article_667252.html)
باخ، پاتریشیا، جی مورگان، دنیل، ترجمه: کمالی، سارا، کیان راد، نیلوفر (۱۳۹۶). ACT در عمل: مفهوم‌پردازی مورد در درمان پذیرش و تعهد. تهران: نشر ارجمند

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۶). پارادوکس + برنامه زمانی = درمان: مدل کامل درمان اختلال‌های روان‌شناختی - راهنمای عملی. انتشارات رشد: تهران.
بشارت، محمدعلی (۱۳۹۹). کاربرد پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه موردی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹ (۴)، ۱۳۸۷-۱۳۷۱. [Doi:10.17357462.1399.19.95.13.9](https://doi.org/10.17357462.1399.19.95.13.9)

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۷). پارادوکس + برنامه زمانی = درمان: مدل کامل زوج‌درمانی به روش - PTC راهنمای عملی. انتشارات رشد: تهران.
جمشیدی، علیرضا، بشارت، محمدعلی، معنوی پور، داود، مجتبابی، مینا (۱۴۰۳). اثربخشی پارادوکس درمانی بر اضطراب درد و همدلی خود در زنان مبتلا به سرطان پستان. *روانشناسی بالینی*، ۱۶ (۴)، ۳۱-۴۹. [Doi:10.22075/JCP.2024.33325.2853](https://doi.org/10.22075/JCP.2024.33325.2853)

دهاقین، وحیده، بشارت، محمدعلی، غلامعلی لواسانی، مسعود و نقش، زهرا (۱۴۰۲). اثربخشی درمان پارادوکسی بر نشانگان وسواس فکری عملی رابطه‌ای. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴ (۴)، ۱۶۴-۱۸۳. [Doi:10.61186/jajps.4.4.164](https://doi.org/10.61186/jajps.4.4.164)
قدیمی نوران، میترا، شفیع‌آبادی، عبدالله، خدابخشی کولابی، آناهیتا و عسگری، محمد (۱۳۹۹). تدوین پروتکل درمانی مبتنی بر مدل برنامه زمانی پارادوکسی و تعیین اثربخشی آن بر اختلال پرخوری زنان. *پژوهش در سلامت روانی‌شناختی*، ۱۴ (۲)، ۸۱-۹۴. [Doi:10.52547/rph.14.2.81](https://doi.org/10.52547/rph.14.2.81)

محمد پور، مهدی و اسلمی، الهه (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض. *ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۴ (۱۸)، ۱-۲۴. [Doi:http://jnjp.ir/article-1-812-en.html](https://doi.org/10.31024/jnjp.ir/article-1-812-en.html)

نقی‌زاده علمداری، ماهک و اسم خانی اکبری نژاد، هادی (۱۴۰۱). اثربخشی روایت درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن. *مجله روانشناسی*، ۲۶ (۲)، ۱۸۹-۱۸۲. [Doi:10.18808436.1401.26.2.7.6](https://doi.org/10.18808436.1401.26.2.7.6)

نیکان، عبدالصمد، لطفی کاشانی، فرح، وزیری، شهرام و مجتبابی، مینا (۱۴۰۰) مقایسه برنامه زمانی پارادوکسی و درمان شناختی رفتاری بر نگرانی و نشخوار فکری بیماران دچار اضطراب اجتماعی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۱)، ۵-۱۵. [Doi:10.2383353.1400.10.1.15.5](https://doi.org/10.2383353.1400.10.1.15.5)
هریس، راس، ترجمه امین‌زاده، انوشه (۱۳۹۴). ACT به زبان ساده. نشر ارجمند.

Asnaani, A.& Hofmann, S. G. (2022). Paradoxical intention and exposure: Revisiting Viktor Frankl's legacy. *Clinical Psychology Review*, 94, 102-157. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102157>.

Besharat MA. (2021).The application of paradox therapy for the treatment of body dysmorphic disorder: a case report *Journal of Psychological Science* ,19(95),1371-1387. [20.1001.1.17357462.1399.19.95.13.9](https://doi.org/10.17357462.1399.19.95.13.9)

Besharat, M. A. (2020). The use of paradox therapy for the treatment of body dysmorphic disorder: a case study. *Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1371 -1387. [20.1001.1.17357462.1399.19.95.13.9](https://doi.org/10.17357462.1399.19.95.13.9)

Besharat, M. A. (2020). Evaluating the effectiveness of paradoxical couple therapy on couples' problems: a case study. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 1 -18. <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.1>

Besharat, M.A. (2019). Evaluating the effectiveness of paradox therapy on social anxiety disorder: a case study. *Psychological Science*, 18(76), 395-383. [doi: 20.1001.1.17357462.1398.18.76.12.3](https://doi.org/10.17357462.1398.18.76.12.3)

- Besharat MA.(2018).Paradox + Timeline = Treatment: The Complete Model of Treatment for Psychological Disorders: A Practical Guide. Tehran: Roshd.
- Bianchi, D., Schinelli, A., Fatta, L., Lonigro, A., Lucidi, F. and Laghi, F.(2023).Body image impact on quality of life and adolescents' binge eating: the indirect role of body image coping strategies. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* ,28(1):1-10. doi :10.1007/s40519-023-01607-7
- Cash, T., Santos, M., Williams ,E.(2005).Coping with body-image threats and challenges: validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Psychosom Res*,58(2),190–9. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2004.07.008
- Cash,F.,Pruzinsky,T.(2002).Cognitive-behavioral perspectives on body image. In *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* (pp).19-28.
- Cash, T.F. (2000).The multidimensional body-self relations questionnaire. *Unpublished test manual* ,2, 1-12.
- Cash, T. F., Winstead, B. A., & Janda, L. H. (1986). The great American shape-up: Body image survey report. *Psychology Today*, 20(4), 30–44.doi: <https://www.sid.ir/paper/545610/en>
- Collison, J., Barnier, E.(2020). Eating disorders, body dysmorphic disorder, and body image pathology in female Australian models. *Clinical Psychologist*,24 (2) ,155-165. <https://doi.org/10.1111/cp.12208>
- Dowd, E. , and Swoboda, j.(1984).Paradoxical interventions in behavior therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 15(3), 229-234. DOI: 10.1016/0005-7916(84)90030-2
- Guglielmi,V.,DalleGrave,R.,Leonetti,F.,Solini, A. (2024).Female obesity: clinical and psychological assessment toward the best treatment.*Frontiers in Endocrinology* ,15, 1349794. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1349794>
- jassi, A, Krebs, G. (2023).Body Dysmorphic Disorder. *Psychiatric*, 46(1),197-209. DOI: 10.1016/j.psc.2022.10.005
- Kim, H. & Lee, J. (2023). Effectiveness of paradoxical intention in reducing sleep anxiety: A randomized trial. *Journal of Behavioral Sleep Medicine*, 21(2), 145–156. <https://doi.org/10.1080/15402002.2022.2104567>.
- Laughter, M., Anderson,J., Maymone,M. and Kroupouzoz, G.(2023).Psychology of aesthetics: beauty, social media, and body dysmorphic disorder. *Clinics in Dermatologysep*,15(2):36-51. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2023.03.002
- Levine, M.& Murnen, S. (2009).Everybody knows that mass media are not [pick one] a cause of eating disorders: A critical review of the evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1),9-42. DOI:10.1521/jscp.2009.28.1.9
- Murray,S.B.,Nagata,J.M.,Griffiths,S.,Calzo,j.P.,Brown,T.A.,Mitchison,D.,Blashill,A.J.,Mond,J.M.(2021).The relationship between body image, eating disorders, and obesity: *A review of the literature*.1(57),1–10.
- Newell, R., Shrubb, S.(2014).Attitude change and behavior therapy in body dysmorphic disorder: Two case reports. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 163-169.
- Peluso, P.R.& Freund, R.R.(2023).A meta-analysis of paradoxical interventions in psychotherapy. *Psychotherapy*, 60(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/pst0000456>.
- Raghibi,M., Minakhany, Gh.(2012) .Body Management and its Relation with Body Image and Self Concept. *Knowledge & Research in Applied Psychology* ,12(4):72-81. <https://sid.ir/paper/163732/en>
- Rieger, F., et al. (2023). Paradoxical interventions in psychotherapy: A scoping review on “how” and “when” they should be employed. *Psychology*, 5(4), 69-80
- Schmidt,M., Taube ,C., Heinrich ,T., Vocks, S. and Hartmann ,A.(2022).Body image disturbance and associated eating disorder and body dysmorphic disorder pathology in heterosexual men: A systematic analyses of cognitive, affective, behavioral under perceptual aspects.*Plos one*,17(12), 27-58. doi: 10.1371/journal.pone.0278558. eCollection 2022.
- Sheras, P.L. & Jackson, S.R.(1978).Paradox as an Intervention Strategy with Emotionally Disturbed Adolescents. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto, Canada.
- Sindi ,S., Alghamdi, M., Sindi ,E., Bondagji , M., Baashar, D., Malibary, J. and Alkot, M. (2023).The Prevalence and Characteristics of Body Dysmorphic Disorder Among Adults in Makkah City, Saudi Arabia. *A Cross-Sectional Study*. *Cureus*, 15(2), 25-36. DOI: 10.7759/cureus.35316
- Singh, A.&Veale, D.(2019).Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian journal of psychiatry* , 61(Suppl 1): S131. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_528_18
- Stänicke, E., & McLeod, J. (2021). Paradoxical outcomes in psychotherapy: A theoretical and clinical perspective. *European Journal of Psychotherapy&Counselling*,23(2),123–139. <https://doi.org/10.1080/13642537.2021.1916754>
- Steptoe, A.& Frank,F. (2023). Obesity and psychological distress. *Philosophical Transactions of the Royal Society* ,B4(378).1888. .20220225. DOI: 10.1098/rstb.2022.0225
- Tabrizi, J.,Sadeghi Bazargani,H. ,Farahbakhsh,M.,Nikniaz,Z.,Nikniaz,L.(2018)."Prevalence and associated factors of overweight or obesity and abdominal obesity in Iranian population: a population-based study of northwestern Iran. *Iranian journal of public health*, 47(10), 15-83 .doi: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6277719>
- Tiggemann M., Slater A.(2021). Net-Results: The Relationship Between Body Image and Obesity in Adolescents. *International Journal of Obesity* ,45(2), 345-348.
- Tiggemann, M.(2014).The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *International Journal of Eating Disorders*,47(3),230-238.
- Varela, J. J., Sánchez, P. A., Tezanos-Pinto, D., Chuecas, J., & Benavente, M. (2021). School climate, bullying and mental health among Chilean adolescents. *Child Indicators Research*,14(6),2249-2264. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09834-z>
- Varela,C., Andrés, A.& Saldaña, C. (2020). The behavioral pathway model to overweight and obesity: coping strategies, eating behaviors and body mass index. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25,1277-1283. DOI:10.1007/s40519-019-00760-2

- Viguer, J., Diaz, R., & Martin, P. (2024). Paradoxical interventions in psychotherapy: A scoping review on 'how' and 'when' they should be employed. *psychotherapy international*, 5(4), 1011-1025.
<https://doi.org/10.3390/psychiatryint5040069>
- Weeks, Gerald R., and Luciano L'Abate. (2013). Paradoxical psychotherapy: Theory & practice with individuals couples & families. *Routledge*.