

اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر افزایش عزت نفس و خود پنداره ی مثبت زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان

کاظم قجاوند^۱، نرگس ابراهیمی خبیر^۲

^۱استادیار گروه مددکاری اجتماعی دانشگاه آزاد واحد خمینی شهر

^۲دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد رشته راهنمایی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی
نویسنده مسئول:

کاظم قجاوند

چکیده:

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس و خودپنداره ی مثبت بود. جامعه ی آماری عبارت است از کلیه ی زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مراکز درمانی و تغذیه ی شهر اصفهان در پاییز و زمستان ۱۳۹۶ بود. نمونه گیری بصورت در دسترس انجام گردید. تعداد ۳۰ نفر زن دارای اضافه وزن در غالب دو گروه ۱۵ نفره، آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به گروه آزمایش ۸ جلسه درمان شناختی رفتاری آموزش داده شد. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه ی پرسش نامه ی عزت نفس آیزنک و پرسش نامه ی خودپنداره ی مثبت کی.جی. آگراوال بود. از آزمونهای کولموگروف اسمیرونوف، لوین و تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده گردید. نتایج پژوهش نشان داد درمان شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس و خودپنداره اثر بخشی داشته است ($p < 0.05$). در نتیجه می توان بیان نمود که درمان شناختی رفتاری می تواند سبب تغییرات سودمند و مفید در زمینه ی متغیرهای مورد مطالعه گردد، لذا می توان از این روش برای افزایش عزت نفس و بهبود خود پنداره در میان زنان استفاده نمود.

کلیدواژه ها: درمان شناختی رفتاری، خودپنداره وعزت نفس.

مقدمه:

سلامت جسمانی و روانی زنان در سالهای اخیر مورد توجه پژوهشگران و اندیشمندان مختلف قرار گرفته است عوامل زیادی ممکن است در نگرش زنان نسبت به وضعیت بدن آنان تاثیر گذار باشد برخورداری از اندامی مناسب و متناسب با وزن برای زنان در سال های اخیر به موضوع مهم و جدی مبدل شده است در این میان برای کاهش وزن زنان روشهای مختلفی را تجربه می نماید که می توان به انواع عمل های جراحی و مصرف دارو اشاره نمود. (گنجی، ۱۳۸۸). تمام ویژگی ها و خصوصیات که ما خود را با آنها توصیف می کنیم، خودپنداره ی مثبت یا خود ادراک شده می گویند، خودپنداره خصوصیات فردی را چه مثبت و چه منفی نشان می دهد که ما به وسیله ی آنها از خود شناخت پیدا می کنیم و به خود آگاهی می رسیم. (احمدیان، ۱۳۸۹) خود پنداره شامل نگرش ها، احساسات و دانش ما درباره توانایی، مهارت و قابلیت پذیرش اجتماعی است. خود پنداره تمام ابعاد شناختی، ادراکی، عاطفی و رویه های ارزیابی را در برمی گیرد. بنا بر این مجموعه نگرش های شخصی به خود را خودپنداره می نامند. (حسن زاده، حسینی و رادی ۱۳۸۴). خودپنداره از اساسی ترین عوامل رشد شخصیت سالم در انسان است. برخورداری از اراده و اعتماد به نفس قوی، خلاقیت و نوآوری، سلامت فکر و بهداشت روانی رابطه ای مستقیم با میزان و چگونگی خودپنداره افراد دارد. خود پنداره مجموعه ای از مفاهیمی است که فرد برای توصیف خویش از آنها استفاده می کند. احترام به خود، ارزیابی اطلاعات تشکیل دهنده خود پندارنده است و از احساسات فرد در مورد تمام ابعاد وجودش ناشی می شود ربر^۱ (۱۹۸۹). تعمیم شناختی درباره ی خود، که از تجربه های گذشته نشات می گیرد و پردازش اطلاعات مربوط به خود را، که محصول تجربه های فرد است، سازماندهی و هدایت می کند. (مارکوس^۲، ۱۹۷۷). عزت نفس از اصلی ترین عوامل رشد مطلوب شخصیت است در عین حال چاقی و اضافه وزن باعث میشود عزت نفس در انسان پایین بیاید و پایین بودن و عدم کارایی را در زندگی روزمره سبب میشود. (گنجی، ۱۳۸۸). علاوه بر این افراد چاق از عزت نفس پایینی برخوردارند و عموماً رضایت زیادی را تجربه نمی کنند، همچنین تصویر بدن عبارت است از تاثیر رضایت از تصویر ذهنی و تصور شخصی و احساسات وی در مورد بدنش است. عزت نفس یعنی احترام و حرمتی که برای خود قائل هستیم، بهره مندی از عزت نفس جزئی از سلامت روان محسوب می شود. (گنجی، ۱۳۸۹). بخصوص به علت دقت و توجهی که خانم ها به وضعیت ظاهری خویش دارند این خودپنداره اگر مثبت باشد باعث سلامتی شده و چاقی و اضافه وزن در خانم ها باعث منفی گرایی و احساس نامطلوب میشود و در نتیجه حس منفی را سبب میشود. روشهای درمانی برای کنترل وزن در مدل های گوناگونی صورت می گیرد که هر کدام عوارض خاصی برای بدن دارند و نیز هزینه های بسیاری را در بر می گیرند و یکی از روشهای درمان، روش شناختی - رفتاری هست که هنوز مورد بررسی علمی و تحقیق و پژوهش قرار نگرفته است و در این تحقیق سعی می شود کارایی روش شناختی - رفتاری و اثر بخشی آن را روی خودپنداره و عزت نفس بسنجیم. این تحقیق راه و روش جدیدی را برای زنانی که دارای اضافه وزن هستند مشخص می کند که بدون هزینه های سنگین و بدون عوارض دارویی بتوانند به سلامتی و تندرستی نزدیکتر شوند و از افسردگی حاصل از اضافه وزن دور بمانند در نتیجه به سلامت روان خانواده کمک می شود. یافته ها و نتایج این پژوهش می تواند برای برنامه ریزی جهت سلامت روان و جسم زنان دارای اضافه وزن کمک نماید همچنین یافته های پژوهش می تواند راهنمای مناسبی برای درمانگرانی باشد که در کلینیکهای سلامت جسمانی و مراکز مشاوره فعالیت می کنند. در صورت برخورداری زنان از سلامتی، در جامعه، شور و نشاط خانواده های جامعه نیز افزایش می یابد و به همراه آن عزت نفس نیز افزایش خواهد داشت. اهمیت این پژوهش از آن جا است که می تواند برای محققان بعدی مناسب باشد و به غنی تر شدن تئوری های پژوهش کمک نماید.

فرضیه ها

- ۱- درمانی شناختی رفتاری بر عزت نفس در بین زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مراکز درمانی و تغذیه شهر اصفهان اثر بخشی دارد.
- ۲- درمان شناختی رفتاری بر خود پنداره ی مثبت در بین زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مراکز درمانی و تغذیه شهر اصفهان اثر بخشی دارد.

¹ reber² marcus

روش شناسی پژوهش

تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پژوهشی پیش از مون با گروه کنترل است.

جدول شماره ۱ طرح پژوهش

مرحله گروهها	گمارش تصادفی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
گروه آزمایش	R	T_1	X	T_2
گروه کنترل	R	T_1	-	T_2

در این تحقیق متغیر مستقل عبارت است از آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری (پروتکل آموزشی) و متغیر وابسته عبارت است از نمرات زیر مقیاسهای پرسش نامه های اختلال خوردن، عزت نفس، تصویر بدن و خودپنداره بود که پس از انتخاب نمونه بصورت داوطلبانه در دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید. سپس برای گروه آزمایش متغیر مستقل، مداخلات طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ایی تحت آموزش مبتنی بر پروتکل درمانی شناختی - رفتاری (CBT) هفته ایی دو بار به صورت گروهی انجام گردید.

جامعه آماری

عبارت است از کلیه ی زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مراکز درمانی و تغذیه ی شهر اصفهان در بازه زمانی پاییز و زمستان سال ۱۳۹۶ بوده است. تعداد تقریبی زنان مراجعه کننده به مراکز تغذیه و درمان شهر اصفهان مطابق با برآورد اداره ی سلامت معاونت درمان در شهرستان اصفهان طی پاییز و زمستان سال ۱۳۹۶ برابر با ۱۹۲۰ نفر گزارش شده است. با توجه به اینکه کفایت حجم نمونه از طریق توان آماری مشخص میگردد و در تحقیق نیمه تجربی و آموزشی در هر گروه آزمایشی و گروه گواه حداقل ۳۰ نفر باید باشد (گال و بورگ و گال، ۲۰۰۵: ترجمه نصر عربی، ابوالقاسمی) نمونه گیری در تحقیق حاضر به روش نمونه گیری در دسترس می باشد. از میان زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مراکز درمانی و تغذیه شهر اصفهان تعداد ۳۰ نفر به در دسترس و در یک گروه آزمایش و گواه بطور تصادفی قرار گرفتند. گروه آموزش، در قالب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای آموزش درمان رفتاری - شناختی داده شده و به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ارایه نشده. مجدداً پس از ۸ جلسه آموزش پس آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید تا تفاوت بین نمرات بررسی شود. پرسشنامه عزت نفس آیزنک^۱ (۱۹۷۶: به نقل از بیابان گرد، ۱۳۷۳) ۳۰ ماه دارد و آزمودنی برای پاسخ دادن به هر ماده باید یکی از سه گزینه (بلی)، (خیر) و یا (؟) را انتخاب کند. در این پرسشنامه پایین ترین نمره ممکن صفر و بالاترین نمره ۳۰ است. هرمزی نژاد (۱۳۸۰) در تحقیقی روی دانشجویان پسر ۰/۷۹ گزارش کرده است. همچنین وی، آزمون عزت نفس آیزنک اهواز را به طور همزمان روی دو نمونه دختر و پسر دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز اجرا کرده و ضرایب روایی محاسبه شده برای نمونه دختر ۰/۷۹=۲ و برای نمونه پسر ۰/۷۴=۲ را گزارش میکند که هر دو در سطح ۰/۰۱ > p معنادار هستند. نتایج یافته های وی نشان میدهد که این آزمون از ویژگی های روان سنجی مطلوب و رضایت بخشی بهره مند است. روایی خارجی این پرسش نامه در تحقیقی که توسط آیزنک (۱۹۸۹) انجام داده است روایی از طریق تایید اساتید و صاحب نظران بوده و ضریب آلفای کرونباخ برای متغیرهای آن بطور کلی برابر با ۰/۸۱ گزارش شده است. در تحقیق داخلی که توسط شعیری (۱۳۹۲) با عنوان تاثیر خود پنداره بر عزت نفس و شادکامی دانشجویان دانشگاه شاهد در تهران انجام داده است روایی از طریق روش روایی محتوا و به تایید خبرگان و متخصصان رسیده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات معادل ۰/۸۳ گزارش شده است. این پرسشنامه ۲۶ گویه دارد. روایی پرسش نامه ی خود پنداره ی مثبت توسط راجرز (۱۹۶۵) از طریق بررسی گویه ها و مقوله ها به تایید صاحب نظران رسیده است. پایایی این ابزار در پژوهش هایی که توسط مک میلان^۲ (۲۰۱۰) و بر روی گروهی از زنان سرپرست خانوار انجام داده است برابر ۰/۹۲ بدست آورده است. در تحقیقات داخلی نیز سلیمانی (۱۳۹۵) و در پژوهشی با عنوان تاثیر سبک زندگی بر افزایش خود پنداره ی مثبت و عزت نفس زنان شاغل در شهر تهران ابزار مورد نظر از طریق روایی محتوا تایید شده است. علاوه بر این پایایی این پژوهش از طریق محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است.

¹ aizenc

² Mac milan

طرح مداخله

تعداد ۳۰ نفر از زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مراکز درمانی و تغذیه شهر اصفهان قبل از شروع جلسات آموزشی، پرسشنامه های مربوط به پیش آزمون را تکمیل کردند که از بین آنها ۱۵ نفر به عنوان افراد مورد مطالعه در این پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. سپس زنان گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، هفته ای یکبار به صورت گروهی با رویکرد درمان شناختی رفتاری شرکت داده شدند، ضمن اینکه گروه کنترل در طی دوره مداخله نیز هیچگونه درمان با آموزشی را دریافت نکرد و در لیست انتظار برای دریافت خدمات روانشناختی و مشاوره با رویکرد رفتاری شناختی قرار گرفت. در انتهای جلسات آموزشی پس آزمون روی هر دو گروه انجام شد. طرح مداخله بر اساس پکیج آموزشی تهیه شده توسط خدایاری فرد و عابدینی (۱۳۸۹) از دانشگاه تهران تنظیم گردید. مدلی که بر اساس آن محتوای درمان استخراج شده است مدل درمان شناختی رفتاری می باشد. مدل استفاده شده در این پژوهش برای تبیین محتوای درمان بر اساس مدل پیشنهادی میچینام^۱ (۱۹۷۵) بوده است. میچینام در رویکرد خود معتقد است که تغییر خودآموزی می تواند منجر به رشد تکنیک های خود کنترلی مناسب تر شود. این الگو چشم انداز ی تحولی را اتخاذ کرده و فرآیندی را بررسی می کند که توسط آن افراد می آموزند رفتارشان را کنترل کنند. این فرآیند چهار مرحله دارد: که شامل مشاهده شخص دیگر در حال انجام کار، تحریک توسط شخصی دیگر در ارتباط با همان کار، صحبت با خود به صورت بلند، و سر انجام آموزش نجوا کردن با خود / صحبت با خود می گردد. علاوه بر این الگوی بکار گرفته شده در این پژوهش بر اساس مدلی است که توسط مک مولین^۲ (۲۰۱۴) ارائه شده است.

جلسه اول	معارفه اعضای گروه، انجام پیش آزمون، ارائه اطلاعات پایه ای در مورد روان درمانی شناختی رفتاری، بیان برگزاری این جلسات و هدف گروه، بیان و شرح اصول رازداری و دادن اطمینان به مراجعان به دلیل اطلاعات آنان.
جلسه دوم	بیان منطق درمان، رفتار و احساسات توضیح درباره ی ارتباط افکار و بیان تفاهون افکار، توضیح در مورد سبکهای نا کار آمد تفکر، بیان خطاهای شناختی معمول و توزیع کاربرگ بازسازی افکار.
جلسه سوم	راهبردهای شناختی، بررسی و توضیح جلسه ی قبل، توضیح چهار گام اصلی برای بازسازی افکار (شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار و تعیین اثرات افکار اصلاح شده) و توزیع مجدد کاربرگهای افکار.
جلسه چهارم	راهبردهای شناختی، بررسی تکلیف جلسه ی قبل، بررسی زنجیره ی علت، پاسخ، پیامد، بیان راهبردهایی برای شکستن زنجیره ی مخرب.
جلسه پنجم	مواجهه در موقعیت های طبیعی و واقعی، بررسی تکلیف جلسه ی قبل، تعریف رفتار جرأت مندانه، تصور موقعیتی که در آن رفتار جرأت مندانه داشتن مشکل است، خود گویی پیشنهادی برای افزایش جرأت ورزی، فرق بین رفتار منفعل، پر خاشگرانه و جرأت مندانه و نمونه ایی از افکار و خود گویی ها ی منفی که مانع جرأت مندی می شود.
جلسه ششم	مواجهه در موقعیت های طبیعی و واقعی، تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانش ها و راهکارهایی برای خود کنترلی بیشتر، راهکارهایی ددر مورد بالا بردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند و توزیع کاربرگ فعالیتهای خوشایند.
جلسه هفتم	تمرین مداوم راهبرد های شناخت - رفتار درمان گری، بررسی تکلیف جلسه ی قبل، توضیح در مورد استرس و مدیریت استرس ها، راهکارهایی برای حل مسأله و آموزش آرامش عضلانی.
جلسه هشتم	خاتمه دادن به جلسات گروهی و پیشگیری از بازگشت، ارزشیابی پس از درمان (اجرای پس آزمون)، بررسی تکلیف جلسه ی قبل، تعریف عزت نفس، بیان این نکته که چگونه خود ارزیابیهای منفی موجب عدم عزت نفس می شود، راهبردهایی برای بهبود عزت نفس و برنامه ریزی برای پیشگیری از عود و بیان ضرورت تمرین مهارتهای کسب شده در طول جلسات و ارزیابی پیشرفت کار، در نهایت برگزاری و گرفتن پس آزمون.

¹ michinam

قبل از بررسی فرضیات پژوهش، فرض نرمال بودن متغیرها مورد بررسی قرار می گیرد که نتایج آن بصورت زیر می باشد:

شماره ۳ نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف (نرمال بودن توزیع متغیرها) برای متغیرهای پژوهش

متغیر مورد بررسی	آزمون کولموگروف اسمیرنف		زمان مطالعه
	P-value	آماره ی Z	
عزت نفس	۰/۰۹۱	۱/۲۸۱	قبل از آموزش
	۰/۰۶۸	۱/۴۲۶	بعد از آموزش
خودپنداره	۰/۰۷۲	۱/۱۰۸	قبل از آموزش
	۰/۰۷۴	۱/۱۰۵	بعد از آموزش

چنانچه در جدول مشاهده می شود، در همه مولفه های مورد بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار می باشد چون در این مولفه ها مقادیر P-value بزرگتر از ۰/۰۵ بوده است. بنابراین فرض نرمال بودن در آنها پذیرفته می شود. لذا استفاده از آزمون های پارامتریک برای داده های حاضر بلامانع می باشد.

پیش فرض دوم یکسانی واریانس های برای بررسی یکسانی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شده است که نتایج آن در جدول زیر آمده است:

جدول شماره ۴ نتایج آزمون لوین (یکسان بودن واریانس متغیرها) برای متغیرهای پژوهش

متغیر مورد بررسی	آزمون لوین F	P-value
عزت نفس	۳/۲۹۳	۰/۰۷۵
خودپنداره	۳/۷۵۵	۰/۰۵۸

چنانچه در جدول مشاهده می شود، همه مقادیر P-value بزرگتر از ۰/۰۵ هستند بنابراین متغیرهای مورد بررسی دارای واریانس برابر در گروه ها هستند و فرضیه یکسان بودن واریانس گروه ها پذیرفته می شود.

فرضیه اول: درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس زنان دارای اضافه وزن اثربخشی دارد.

در جدول زیر میانگین و انحراف استاندارد نمره ی عزت نفس زنان، قبل و بعد از درمان شناختی رفتاری ارائه شده است:

جدول شماره ۵ آماره های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد نمره ی عزت نفس

عزت نفس	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه گواه	۱۶/۵۰	۹/۵۹	۱۶/۶۷	۲/۲۶
گروه آزمایش	۱۶/۶۳	۳/۱۵	۲۰/۲۷	۴/۷۲

همان طور که مشاهده می شود در گروه آزمایش، میانگین نمره ی عزت نفس زنان پیش از آموزش بطور میانگین ۱۶/۶۳ و پس از آموزش برابر ۲۰/۲۷ بوده است و در گروه گواه این میانگین در پیش از آموزش برابر ۱۶/۵۰ و پس از آن برابر ۱۶/۶۷ بوده است. در جدول زیر نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثر درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس زنان دارای اضافه وزن بررسی شده است. در این تحلیل، متغیر عزت نفس زنان قبل از آموزش به عنوان کووریت وارد مدل شده تا اثر آن کنترل شود و متغیر درمان شناختی رفتاری به عنوان متغیر مستقل و اثر گذار وارد مدل شده و متغیر عزت نفس زنان به عنوان متغیر وابسته وارد مدل شده است. که نتایج به صورت زیر می باشد:

جدول شماره ۶ نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثر درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس زنان دارای اضافه وزن

متغیر	میانگین مجذورات	F	P-value	Eta squared	Power	Eta
عزت نفس	۱۹/۸۷۹	۳/۳۰۷	۰/۰۷۴	۰/۰۵۵	۰/۴۳۲	۰/۲۰۳
درمان شناختی رفتاری	۴۶۵/۶۰۷	۷۷/۴۵۳	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۶	۱/۰۰۰	۵/۵۷۳

همانطور که مشاهده می شود اثر درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس زنان دارای اضافه وزن در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد. بنابراین گفته می شود که درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس زنان دارای اضافه وزن موثر است. با توجه به مقدار بتا نتیجه می شود که بطور میانگین نمره ی عزت نفس گروه آزمایش ۵/۵۷۳ واحد بیشتر از گروه گواه می باشد. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس زنان دارای اضافه وزن تاثیر گذار است و باعث افزایش عزت نفس در افراد گروه آزمایش شده است.

فرضیه دوم: درمان شناختی رفتاری بر خودپنداره زنان دارای اضافه وزن اثربخشی دارد.

در جدول زیر میانگین و انحراف استاندارد نمره ی خودپنداره، قبل و بعد از درمان شناختی رفتاری ارائه شده است:

جدول شماره ۷ آماره های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد نمره ی خودپنداره

خودپنداره	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه گواه	۱۸/۶۰	۲/۶۲	۱۸/۷۷	۱/۲۴
گروه آزمایش	۱۸/۵۰	۳/۱۸	۲۴/۷۳	۶/۲۳

همان طور که مشاهده می شود در گروه آزمایش، میانگین نمره ی خودپنداره زنان در پیش آزمون بطور میانگین ۱۸/۵۰ و پس از درمان شناختی رفتاری برابر ۲۴/۷۳ بوده است و در گروه گواه این میانگین در پیش آزمون برابر ۱۸/۶۰ و پس آزمون برابر ۱۸/۷۷ بوده است. در جدول زیر نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثر درمان شناختی رفتاری بر خودپنداره زنان دارای اضافه وزن بررسی شده است. در این تحلیل، متغیر خود پنداره زنان قبل از آموزش به عنوان کووریت وارد مدل شده تا اثر آن کنترل شود و متغیر درمان شناختی رفتاری به عنوان متغیر مستقل و اثر گذار وارد مدل شده و متغیر خودپنداره زنان به عنوان متغیر وابسته وارد مدل شده است. که نتایج به صورت زیر می باشد:

جدول شماره ۸ نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثر درمان شناختی رفتاری بر خودپنداره زنان دارای اضافه وزن

متغیر	میانگین مجذورات	F	P-value	Eta squared	Power	Eta
خودپنداره	۳۷/۶۵۱	۶/۷۱۹	۰/۰۱۲	۰/۱۰۵	۰/۷۲۲	۰/۲۷۶
درمان شناختی رفتاری	۲۸۴/۸۶۶	۵۰/۸۳۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۱	۱/۰۰۰	۶/۴۳۷

همانطور که مشاهده می شود اثر درمان شناختی رفتاری بر خودپنداره زنان دارای اضافه وزن در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد. بنابراین گفته می شود که درمان شناختی رفتاری بر خودپنداره زنان دارای اضافه وزن موثر است. با توجه به مقدار بتا نتیجه می شود که بطور میانگین خودپنداره زنان گروه آزمایش ۶/۴۳۷ واحد بیشتر از گروه گواه می باشد. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر خودپنداره زنان دارای اضافه وزن تاثیر گذار است و باعث بهبود خودپنداره در افراد گروه آزمایش شده است.

تبیین

روش شناختی رفتاری بر عزت نفس زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مراکز درمانی و تغذیه ی شهر اصفهان اثر بخشی دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که فرضیه ی فوق تایید شده است و آموزش شناختی رفتاری توانسته است میزان عزت نفس افراد را به ویژه در میان زنان دارای اضافه وزن کاهش دهد. این یافته با نتایج تحقیق گیلان^۱ (۲۰۱۳) همسویی دارد گیلان در پژوهش خود پیرامون بررسی رابطه ی بین درمان شناختی رفتاری و عزت نفس به این نتیجه رسیده است که از طریق باورهای نامطلوب می توان اعتماد بنفیس فرد را افزایش داد و در نهایت تصویر مثبت تری در فرد ایجاد می گردد. همچنین محبی (۱۳۹۵) در پژوهش خود بر این باور است که درمان شناختی رفتاری افراد را قادر می سازد تا تمرکز بیشتری بر داشته ها و اندوخته ها و سرمایه های های، جسمانی، روانی و ذهنی خود داشته باشند، این نوع نگرش نسبت به سرمایه های مالی و جسمانی سبب می گردد فرد احساس بهتری را نسبت به خودش داشته باشد و بتواند از طریق دیدگاهی مثبت عزت نفس خود را افزایش دهد. رویکرد درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می کند تا رفتارهای نادرست و ناصواب خود را کاهش دهند و این موضوع تأثیر مستقیم بر ارتقاء سطح عزت نفس فرد ایجاد می نماید از طریق جلسات شناختی رفتاری فرد قادر می شود افکار ناکارآمد خود را شناسایی نماید، آگاهیهای بیشتری در مورد استرس های خود داشته باشند. و بتواند مهارت های مقابله ایی مؤثر را در این زمینه بدست آورد، همچنین بازسازی شناختی در جلسات آموزش مورد تأکید درمانگر می باشد، نهایتاً بر آیند این مداخلات سبب می گردد فرد عزت نفس بالاتری را گزارش نماید. به نظر می رسد از طریق درمان شناختی رفتاری فرد فرا می گیرد که مراقبت بیشتری از تصویرهای خود نسبت به بدن داشته باشد و احساس مطلوب تری را گزارش نماید. این آموزشها باعث می شود که افراد مورد پژوهش قادر باشند که میزان استرس ها و اضطرابهای خود را کنترل کنند. و بر همین قاعده عزت نفس فرد افزایش پیدا کند. علاوه بر این، در تبیین این موضوع می توان بیان نمود که درمان شناختی رفتاری از طریق زدودن افکار ناسازگار ف کاهش برچسب زدن یا هرگونه نگاه دوتایی (بزرگ نمایی یا کوچک نمایی) در اهمیت مسائلی که برای فرد در مورد موقعیت های مختلف روی می دهد سبب می گردد شخص حس مفید تری را نسبت به خود نشان دهد. و همین موضوع عزت نفس وی را افزایش می دهد. نتایج داده های به دست آمده در این پژوهش نشان می دهد که این فرضیه تأیید شده است، این یافته با پژوهش های مقدسیان (۱۳۹۴) همسویی و هم راستایی دارد. مقدسیان معتقد است که نقش تکنیک های ارائه شده در پروتکل درمان شناختی رفتاری مؤثر بوده است، بدین معنا که اعضای گروه با آموزش شناختی رفتاری روابط بین فردی خود را اصلاح نموده اند و از حمایت های اجتماعی بالاتری برخوردار بوده اند این موضوع سبب شده است که فرد احساس بهتری را نسبت به خود داشته باشد و خود پنداره ی بالاتری را نشان می دهد، همچنین نتایج این پژوهش با یافته های بروک^۲ (۲۰۱۴) همسویی دارد. بروک معتقد است که از طریق افزایش شناخت فرد نسبت به خود قضاوت های شناختی، آگاهانه و به طور منطقی روی میدهد. این قضاوتها سبب می گردد فرد از خود پنداره ی بالاتری برخوردار باشد در تبیین این فرضیه می توان بیان نمود جلسات آموزش توانسته است استرس افراد را کنترل نماید تا افراد اعتماد و احترام به خود بیشتری را تجربه نمایند و خود پنداره ی بالاتری را داشته باشند. علاوه بر این می توان بیان نمود که جلسات آموزش شناختی رفتاری به افراد تصویر واضح تری از توانمندی ها و توانایی های خود ارائه می دهند که این موضوع سبب می شود که خود پنداره ی بهتری را تجربه نماید در تبیین این موضوع می توان بیان نمود تکنیک هایی که در جلسات آموزش ارائه شده است توانسته است به افراد کمک نماید تا بر موارد مثبت پیرامون خود تمرکز نمایند، موقعیت های استرس آور را از خود دور نمایند و در نتیجه نا کامی های کمتری را با خود داشته باشند. پیامد این رفتار بالا رفتن خود پنداره مثبت در آنها شده است. همچنین در نتیجه ی درمان شناختی رفتاری احساسات منفی فرد شناسایی شده و زنان مورد مطالعه قادر بوده اند توانایی های خود را بهتر ارزیابی نمایند و در نتیجه خود پنداره ی بهتری را داشته باشند علاوه بر این می توان در تبیین این موضوع بیان نمود که درمان شناختی رفتاری به این دسته از زنان کمک نموده و روش های کنترل آنها را بیاموزند. این موضوع سبب شده است خود پنداره ی فرد بالاتر گزارش شود.

پیشنهادهات

۱- پیشنهاد می گردد درمانگران در مواردی که مراجعان آنها از خود پنداره ی پایینی برخوردارند از روش درمان شناختی رفتاری به منظور افزایش سطح خود پنداره ی آنها استفاده نمایند.

¹ gilat² boruc

۲- پیشنهاد می گردد در مراکز تغذیه و درمانی روانشناسان و مشاوران با استفاده از روش درمان شناختی رفتاری میزان عزت نفس مراجعان را سنجش و با تمرین ها ی مختلف افزایش دهند.

منبع:

- گنجی، ح (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی روانی (جلد دوم). تهران: نشر ساوالان.
- گنجی، ح (۱۳۸۸). ارزشیابی شخصیت، تهران: نشر ارسباران.
- حسن زاده، ح و همکاران (۱۳۸۴) خودپنداره مثبت یا خود ادراک شده، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی، سال هفتم، شماره ۲۴.
- عابدینی، (۱۳۸۹). گروه درمانگری شناختی- رفتاری. ترجمه محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی (۱۳۸۹). تهران: دانشگاه تهران.
- . بیابان کرد، م. (۱۳۷۳). بیماری روانی. تهران: بی با.

- 1- McMullin , R,A.(2014), The New Handbook Of Cognitive Therapy, London: W.W.orton & Company , Inc