

Compering the Effectiveness of Personal Intelligence and Body Intelligence Training on the Symptoms of Body Dysmorphic Disorder in Cosmetic Surgery Applicants with Mixed Models

Mozafar Ghaffari ¹, Mohamad Narimani ^{2,*}, Sajjad Basharpour ³, Nader Hajlo ²

¹ PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

² Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

³ Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

* **Corresponding author:** Mohamad Narimani, Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. E-mail: narimani@uma.ac.ir

Received: 23 May 2016

Accepted: 31 Dec 2017

Abstract

Introduction: Body dysmorphic disorder, is one of the most common causes of cosmetic surgery. The aim of this research is to compare the effectiveness of personal intelligence and body intelligence training on the symptoms of body dysmorphic disorder in cosmetic surgery applicants with mixed models.

Methods: This study is semi-experimental study which was conducted through pre-test, posttest and follow-up. Statistical samples of the present study consisted of 48 applicants who referred to Tabriz cosmetic surgery centers in 2016. Samples were randomly divided in to three groups of 16 (personal intelligence, body intelligence training groups and control groups). For collecting data, “Mayer’s Personal Intelligence”, “Anderson’s Body Intelligence”, and “Body Dysmorphic Metacognition Questionnaire (BDMCQ)” Were used. The validity and reliability of the questionnaires were confirmed in the previous studies. The data was analyzed with SPSS.22 statistical software.

Results: Results shows that the personal intelligence and the body intelligence training have significant effects on decreasing the body dysmorphic disorder in the cosmetic surgery applicants ($F= 3.8$; $P<0.006$). But difference effectiveness of these interventions is not significant to treat the body dysmorphic disorder in cosmetic surgery applicants ($F=-2.87$; $P>0.05$).

Conclusions: Both of the therapeutic methods are effective in reducing body dysmorphic disorder in cosmetic surgery. Therefore, it is recommended that these therapies can be used to reduce body dysmorphic disorder in cosmetic surgery.

Keywords: Personal intelligence, Body intelligence, Body dysmorphic disorder, Cosmetics, surgery, Mixed models

مقایسه اثربخشی آموزش هوش شخصی و بدنی بر علائم اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی با مدل‌های آمیخته

مظفر غفاری^۱، محمد نریمانی^{۲*}، سجاد بشرپور^۳، نادر حاجلو^۲

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
^۲ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول: محمد نریمانی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
ایمیل: narimani@uma.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۰۳

چکیده

مقدمه: اختلال بدشکلی بدن، یکی از شایع‌ترین علل عمل زیبایی بدن است. مطالعه حاضر باهدف مقایسه اثربخشی آموزش هوش شخصی و بدنی بر علائم بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی، با کمک مدل‌های آمیخته انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بوده است. نمونه آماری پژوهش ۴۸ نفر از متقاضیان مراجعه‌کننده به مراکز عمل زیبایی بدن شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش تصادفی ساده در سه گروه ۱۶ نفری (آموزش هوش شخصی، آموزش هوش بدنی و گروه گواه) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از برای جمع‌آوری اطلاعات از "فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی مایر" (Short Form Personal Intelligence Mayer)، "مقیاس هوش بدنی اندرسون" (Anderson's Body Intelligence Scale) و "پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن" (Body Dysmorphic Metacognition Questionnaire) استفاده شد. روایی و پایایی ابزارها در مطالعات گذشته بررسی شده است. داده‌ها با نرم‌افزار آماری اس پی اس اس نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی، در کاهش علائم اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی بدن اثربخش بوده‌اند ($F=3/8$; $P<0/06$)؛ اما بین اثربخشی این دو روش در بهبود علائم اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی بدن، تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد ($F=-2/87$; $P>0/05$).

نتیجه‌گیری: هر دو روش درمانی در کاهش اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی مؤثر هستند؛ بنابراین، این درمان‌ها به‌منظور کاهش اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: هوش شخصی، هوش بدنی، اختلال بدشکلی بدن، عمل زیبایی، مدل‌های آمیخته.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

صنعتی مدرن، حرکت از نوگرا به سوی نوگرای متأخر، باعث توجه بیشتر به بدن و رفتارهای مرتبط با آن در جامعه مصرفی مدرن شده است. یکی از این رفتارها که در اغلب جوامع به تناسب مشاهده می‌شود جراحی زیبایی است (۳). جراحی زیبایی یکی از آخرین دستاوردهای بشر برای خلق زیبایی می‌باشد که برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی‌های مادرزادی و ارثی می‌باشد (۴). به‌طورکلی منظور از جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت طبی خاص و صرفاً به‌منظور زیبایی انجام می‌شوند (۵).

بدن یک هستی زیست‌شناختی و روان‌شناختی صرف نیست و از عوامل اجتماعی هم تأثیر می‌پذیرد (۱). تمایز افلاطون بین روح و بدن، دوگانه‌گرایی دکارتی ذهن و بدن (ذهن موضوع علوم انسانی و بدن موضوع علوم طبیعی)، تأکید بر ارزش‌ها و هنجارها باعث شده است که دو حوزه مستقل برای مطالعه بدن به وجود آید. به‌عبارت‌دیگر، بعد جسمانی به‌وسیله علوم زیستی و پزشکی و بعد روانی و مسائل مربوط به آن در رشته‌های علوم انسانی موردبررسی قرار گیرد (۲). با شروع تغییرات اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کلیدی در اواخر قرن بیستم، فناوری‌های جدید (ژن‌درمانی، مداخله پزشکی در بدن)، رشد فرهنگ مصرف‌گرایی در جوامع

اختلال بدشکلی بدن و تغذیه در افراد توانمند به هوش بدنی کمتر از سایر افراد می‌باشد (۲۳). آموزش هوش بدنی، شناخت و آگاهی فرد را نسبت به ویژگی‌های مثبت بدن خود افزایش می‌دهد. همین عامل هم باعث می‌شود که ارزیابی منفی فرد نسبت به بدن خویش به ارزیابی مثبت تبدیل شود و از بدن خود رضایت داشته باشد (۲۴).

با بازنگری ادبیات پژوهشی خارج از کشور و نظریه‌های موجود در این زمینه و سایر منابع، می‌توان چنین استدلال کرد که آموزش‌های هوش شخصی (۱۳، ۱۵) و هوش بدنی (۲۳، ۲۴) در کاهش میزان علائم اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی مؤثر می‌باشند. در سال‌های اخیر انجام جراحی زیبایی در بین افراد افزایش یافته است. به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهد در سال ۲۰۱۳ در ایالات متحده در حدود ۱۱ میلیون جراحی زیبایی تهاجمی و غیرتهاجمی انجام شده است که این رقم ۶/۵ درصد بیشتر از سال ۲۰۱۲ می‌باشد (۲۵). همچنین هزینه‌های گزاف آن و تقاضای سالانه بیش از ۲۵ تا ۳۰ هزار زن ایرانی برای جراحی زیبایی جای تأمل دارد (۲۶). با توجه به اهمیت موضوع، پژوهشی در داخل و خارج کشور راجع به موضوع مطالعه حاضر یافت نشده است؛ بنابراین، پژوهش حاضر باهدف تعیین و مقایسه اثربخشی آموزش هوش شخصی و بدنی بر میزان علائم اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی بدن انجام شد.

روش کار

روش پژوهش نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون چند گروهی بوده و روش‌های درمانی در دو سطح آموزش هوش شخصی و هوش بدنی و عدم آموزش (گروه کنترل) به‌عنوان متغیر مستقل فعال و علائم بدشکلی بدن به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. کلیه زنانی که در مراکز تخصصی عمل زیبایی بدن شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۵ تکمیل پرونده کرده بودند، جامعه آماری مطالعه را تشکیل داده بودند. برای گزینش اعضای نمونه، از بین ۷۰۰ پرونده (عدم ضرورت عمل زیبایی)، پرونده ۴۸ نفر با استفاده

از فرمول نمونه‌گیری
$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$
 بر اساس

نتایج مطالعه (۲۷) به‌صورت تصادفی ساده انتخاب و سپس در سه گروه ۱۶ نفری (گروه آموزش هوش شخصی، هوش بدنی و گروه کنترل) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، از آن‌ها رضایت‌نامه آگاهانه گرفته شد و مقرر گردید که کلیه داده‌ها، به‌صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی بماند و در صورت لزوم، بدون ذکر مشخصات آزمودنی (نام و نام خانوادگی) منتشر یابد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم ضرورت عمل زیبایی (با توجه به تشخیص متخصصان عمل زیبایی بدن) و داشتن تمایل همکاری در مطالعه بود. تنها ملاک خروج از مطالعه، انصراف فرد از ادامه همکاری با پژوهشگران بوده است. قبل از شروع جلسات آموزشی از هر سه گروه پیش‌آزمون گرفته شد و بعد از اتمام جلسات آموزشی، برای هر سه گروه پس-آزمون و یک ماه بعد آن (پس‌آزمون)، ارزیابی پیگیری از سه گروه به عمل آمد. ضمناً روش درمانی آموزشی هوش شخصی و هوش

مطالعات مختلف نشان می‌دهند که اصلاح و تغییر بدن با اهداف مختلفی انجام می‌شود و عوامل گوناگونی افراد را به‌سوی چنین رفتارهایی سوق می‌دهد که یکی از این عوامل، اختلال بدشکلی بدن می‌باشد. مفهوم اختلال بدشکلی، دارای دو بعد است، سرمایه تصویر بدنی و ارزیابی تصویر بدنی. سرمایه تصویر بدنی به مقدار اهمیت رفتاری و شناختی که مردم به بدن و ظاهرشان می‌دهند، مربوط می‌شود و ارزیابی تصویر بدنی به درجه خشنودی یا ناخشنودی از بدن و ظاهر افراد مربوط است (۶). پژوهش‌ها نشان دادند که افراد متقاضی جراحی زیبایی، تصویر بدنی منفی از خود دارند و این بدشکلی سبب گرایش به‌سوی جراحی زیبایی می‌شود (۷). برخی نیز به این نتیجه رسیدند که اختلال بدشکلی بدنی و تصویر بدنی منفی در افراد متقاضی عمل زیبایی شیوع بیشتری نسبت به افراد عادی دارد (۸). متقاضیان معمولاً برای غلبه بر اضطراب، احساس حسادت و تصویر بدنی منفی خود، به جراحی زیبایی روی می‌آورند تا به‌نوعی از واقعیت فرار کنند (۹).

عوامل مختلفی در کاهش علائم اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی نقش دارند که از این عوامل می‌توان از هوش شخصی (Personal Intelligence) نام برد. Gardner اعتقاد داشت که هوش شخصی دو نوع می‌باشد که عبارت هستند از هوش درون شخصی و هوش بین شخصی (۱۰). هوش شخصی، توانایی استدلال در مورد شخصیت و اطلاعات مرتبط با شخصیت و استفاده از این اطلاعات برای هدایت رفتارهای فرد، به‌طورکلی هدایت زندگی تعریف شده است (۱۱) رابطه هوش شخصی با اختلال خودشیفتگی، ضداجتماعی، بدشکلی بدن، اضطراب اجتماعی و مرزی منفی و معنی‌دار می‌باشد (۱۲). کاهش میزان اختلالات روانی از جمله اختلال بدشکلی بدن، از کارکردهای هوش شخصی می‌باشد (۱۳) یکی از ابعاد هوش شخصی، خود هوشیاری هست که ارتباط آن با اختلال بدشکلی بدن منفی و معنی‌دار می‌باشد (۱۴). در درمان اختلال بدشکلی بدن سعی می‌شود که توانایی هوش شخصی و خود هوشیاری در فرد افزایش داده شود (۱۵). در آموزش فعالیت‌های هنری چون رقص و موسیقی، برای اینکه بتوانند اختلال بدشکلی و اضطراب اجتماعی هنرجویان را کاهش دهند به آن‌ها مهارت‌های هوش شخصی آموزش داده می‌شود (۱۶). میزان هوش شخصی و خود هوشیاری در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن کمتر از سایر افراد می‌باشد (۱۷). آموزش هوش شخصی علائم اختلال بدشکلی بدن بیماران را کاهش می‌دهد (۱۸).

هوش بدنی یعنی اینکه تا چه حد در مورد بدن خودآگاهی داریم، چقدر در مورد بدن خود دانش داریم، و برای بدن خود واقعاً چه کارهایی را انجام می‌دهیم (۱۹). هوش بدنی هم می‌تواند به‌اندازه سایر توانایی‌های ذهنی مهم باشد زیرا منجر می‌شود که به علائم و نشانه‌های جسمانی خود توجه کنیم، از توانمندی‌ها و محدودیت‌های جسمانی خودآگاه شویم و روش زندگی را در پیش بگیریم که در هماهنگی با سلامتی جسمانی باشد (۲۰). افرادی که هوش بدنی بالاتری دارند، از پرداختن به اموری که باعث آسیب دیدن جسمشان می‌شود، پرهیز می‌کنند (۲۰). رابطه هوش بدنی با بهزیستی روانی و بدنی مثبت می‌باشد (۲۱). عامل اختلال بدشکلی بدن، بدکاری هوش بدنی و هوشیاری جسمانی می‌باشد (۲۲).

داده باشد. Mayer و همکاران (۲۸) با اجرای پرسشنامه مذکور بر روی دانشجویان آمریکایی باهدف بررسی روایی پرسشنامه، از روایی هم‌زمان استفاده شد و به علت همبستگی ۰/۸۷ با فرم بلند پرسشنامه، روایی هم‌زمان پرسشنامه مناسب ارزیابی شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش دونیمه سازی و باز آزمایی استفاده شد که میزان آن‌ها به ترتیب $I=0/84$ و $I=0/81$ به دست آمد که نشان از مطلوب بودن پایایی پرسشنامه می‌باشد.

نریمانی و غفاری (۲۹) پس از ترجمه پرسشنامه به منظور بررسی روایی محتوا پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از متخصص و کارشناسان مورد بررسی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده، ویرایش نهایی پرسشنامه تدوین شد. نریمانی و غفاری (۲۹) در مطالعه مقدماتی، پرسشنامه مذکور را بر روی ۱۵ نفر از دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی اجرا کردند و پایایی آنرا، از سه روش آلفای کرون باخ، مجدد، تنصیفی و آزمون مجدد بررسی نمودند که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۱، ۰/۵۸، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ حاصل شد. همچنین نریمانی و غفاری (۲۹) در مطالعه نهایی، برای بررسی پایایی پرسشنامه به روش باز آزمایی، با اجرا بر روی ۳۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی و بهداشتی شهرستان ارومیه، میزان همبستگی دو مرحله را $I=0/88$ به دست آوردند که نشان از پایایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد.

"مقیاس هوش بدنی اندرسون" توسط Anderson (۱۹) طراحی شده است و ۱۷ سؤال ۵ گزینه‌ای دارد و هر عبارت این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱ الی ۵) نمره‌گذاری می‌شود که نمره بیشتر، نمایانگر بالاتر بودن شناخت فرد نسبت به بدن خودش است. از سه خرده تشکیل شده است که عبارت‌اند از: الف- آگاهی از انرژی بدن، ب- آگاهی از راحتی بدن، ج- آگاهی از بدن درونی. در مطالعه Anderson (۱۹) ضریب آلفای کرون باخ خرده مقیاس‌های آگاهی از انرژی بدن، آگاهی از راحتی بدن و آگاهی از بدن درونی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین Kim و همکاران (۳۰) ضریب آلفای کرون باخ خرده مقیاس‌های آگاهی از انرژی بدن، آگاهی از راحتی بدن و آگاهی از بدن درونی را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ به دست آوردند. یادآوری (۳۱) پس ترجمه پرسشنامه توسط دو نفر از متخصصان زبان انگلیسی، از ترجمه برگردان (فارسی به انگلیسی) استفاده کرد تا مشکلات مربوط به ترجمه گوئیها، بررسی و رفع شود. به منظور بررسی پایایی، پرسشنامه به ۴۰ نفر از افراد مبتلابه بیماری میگردن توزیع شد و پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه از سه روش آلفای کرون باخ، تنصیفی و آزمون مجدد بررسی گردید که ضرایب اعتبار خرده مقیاس‌های آگاهی از انرژی بدن، آگاهی از راحتی بدن و آگاهی از بدن درونی به ترتیب در روش آلفای کرون باخ (۰/۷۶، ۰/۷۳ و ۰/۷۷)، روش تنصیفی (۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۷۵) و روش آزمون مجدد (۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۸) به دست آمد (۳۱). در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرون باخ خرده مقیاس‌های آگاهی از انرژی بدن، آگاهی از راحتی بدن و آگاهی از بدن درونی با نمونه ۴۸ نفر از متقاضیان عمل زیبایی شهرستان تبریز به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۱ و ۰/۷۶ به دست آمد.

بدنی برای گروه‌های آزمایش یک و دو در شهرستان تبریز، به زبان فارسی اعمال شد که شرح این روش‌ها در زیر آمده است:

برای گروه اول آموزش هوش شخصی در ۱۱ جلسه و هر جلسه به مدت یک الی یک ساعت و نیم آموزش داده شد. آموزش این روش با استفاده از درمان‌ها و راهبردهای هوش شخصی، توسط آموزش‌دهنده طراحی شده بود که جلسات آن به صورت زیر بوده است:

جلسه اول: اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی مشکل.

جلسه دوم: آموزش و آگاهی از خصوصیات و ویژگی‌های شخصیتی بر اساس نشانه‌های صورت.

جلسه سوم: آموزش چگونگی استفاده از درون‌گرایی.

جلسه چهارم: آموزش و آگاهی از نحوه برجسب زدن صفات شخصیت نسبت خود و دیگران.

جلسه پنجم: آموزش نحوه شناخت انگیزه‌ها و اهداف.

جلسه ششم: آموزش آگاهی از افکار دفاعی.

جلسه هفتم: آموزش آگاهی از علاقه و تمایلات شخصی خود.

جلسه هشتم: آموزش نحوه تصمیم‌گیری در مورد خصوصیات شخصیتی خود.

جلسه نهم: آموزش نحوه پیدا کردن جهت‌گیری زندگی رضایت‌بخش.

جلسه دهم: آموزش نحوه زمان‌بندی اهداف زندگی خود بر اساس انتظارات جامعه.

جلسه یازدهم: آموزش نحوه پیدا کردن معنا داری در زندگی خود.

برای گروه دوم آموزش هوش بدنی در ۹ جلسه و هر جلسه به مدت یک الی یک ساعت و نیم آموزش داده شد:

جلسه اول: اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی مشکل.

جلسه دوم: آموزش آگاهی از خصوصیات و عملکرد خط میانی.

جلسه سوم: آموزش آگاهی از حرکات کل بدن.

جلسه چهارم: آگاهی از روزنانس جمجمه-لگن.

جلسه پنجم: آموزش سلامت اورجینال.

جلسه ششم: آموزش هوش احساسی.

جلسه هفتم: آگاهی از ماتریس‌های عصبی.

جلسه هشتم: آموزش آگاهی از نشانه‌های چهره‌ای.

جلسه نهم: آموزش هوش سلولی.

برای جمع‌آوری اطلاعات از "فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی مایر" (Mayer Personal Intelligence Short Form)،

"مقیاس هوش بدنی اندرسون" (Anderson's Body Intelligence Scale) و "پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن" (Body Dysmorphic Metacognition Questionnaire) استفاده شد.

"فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی" توسط Mayer و همکاران (۲۸) طراحی شده است و ۱۲ سؤال ۴ گزینه‌ای دارد که از دو خرده مقیاس تشکیل یافته است که عبارت‌اند از: الف- شکل دادن الگوها، ب- راهنمای انتخاب. سؤالات پرسشنامه همانند تست IQ می‌باشد، یعنی فرد موقعی نمره می‌گیرد که به سؤال مورد نظر پاسخ صحیح

داده‌ها با استفاده از مدل آمیخته (Mixed Model)، آزمون تعقیبی توکی و بونفرونی از طریق برنامه نرم‌افزار اس پی اس نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند

یافته‌ها

نمونه آماری مطالعه حاضر شامل ۴۸ نفر از خانم‌های متقاضی عمل زیبایی بدن با میانگین و انحراف معیار سنی $27 \pm 8/27$ بودند که در دامنه سنی ۱۵ الی ۵۰ سال قرار داشتند. در گروه آموزش هوش شخصی $31/25$ درصد آزمودنی‌ها متقاضی عمل رینوپلاستی، $12/5$ درصد متقاضی عمل بلفاروپلاستی، $18/8$ درصد متقاضی عمل لیفتینگ، $31/25$ درصد متقاضی عمل آبدومینوپلاستی و $6/25$ درصد متقاضی سایر عمل‌های زیبایی بودند. در گروه آموزش هوش بدنی $37/5$ درصد آزمودنی‌ها متقاضی عمل رینوپلاستی، $18/8$ درصد متقاضی عمل بلفاروپلاستی، $6/25$ درصد متقاضی عمل لیفتینگ، $31/25$ درصد متقاضی عمل آبدومینوپلاستی و $6/25$ درصد متقاضی سایر عمل‌های زیبایی بودند. همچنین در گروه آموزش $18/8$ درصد آزمودنی‌ها متقاضی عمل رینوپلاستی، $6/25$ درصد متقاضی عمل بلفاروپلاستی، $37/5$ درصد متقاضی عمل لیفتینگ، $31/25$ درصد متقاضی عمل آبدومینوپلاستی و $6/25$ درصد متقاضی سایر عمل‌های زیبایی بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرها در [جدول ۱](#) آمده است.

"پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن" توسط ربیعی و همکاران (۳۲) طراحی شده است که ۳۱ سؤال ۴ گزینه‌ای دارد و هر عبارت این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (۱ الی ۴) نمره‌گذاری می‌شود که نمره بیشتر بیانگر ناراضی بودن فرد از شکل، رنگ پوست، اندازه بدن خودش و ... می‌باشد. در تحلیل عاملی اکتشافی، عامل‌های شناسایی شده به ترتیب عبارت بودند از: راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر - عمل (عینیت بخشیدن به افکار مربوط بدشکلی)، باورهای مثبت و منفی فراشناختی (در مورد ظاهر) و رفتارهای ایمنی که در مجموع ۴۸ درصد از واریانس پرسشنامه را تبیین کردند. روایی هم‌زمان پرسشنامه با "مقیاس وسواس فکری عملی براون" (Brown Obsessive-Compulsive Scale) برابر با $r=0/74$ بود. علاوه بر این، نمرات گروه مبتلا به بدشکلی بدن در پرسشنامه به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه سالم بود. ضریب آلفای کرون باخ در عامل راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر - عمل، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و رفتارهای ایمنی به ترتیب $0/91$ ، $0/78$ و $0/7$ به دست آمد. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرون باخ خرده مقیاس‌های راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر - عمل، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و رفتارهای ایمنی با اجرا بر روی ۴۸ نفر از متقاضیان عمل زیبایی شهرستان تبریز به ترتیب $0/73$ ، $0/72$ ، $0/7$ و $0/76$ به دست آمد.

در پژوهش حاضر متغیر نوع تقاضا (تقاضای عمل بینی، پوست...) به‌عنوان متغیر اثر تصادفی (Random effect) در نظر گرفته شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار علائم اختلال بدشکلی بدن و ابعاد آن در سه گروه آموزش هوش شخصی، جسمانی و کنترل به تفکیک نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
مؤلفه راهبردهای کنترل فراشناختی	آموزش هوش شخصی	$42/56 \pm 2/85$	$39/31 \pm 4/33$	$39/12 \pm 4/24$
	آموزش هوش بدنی	$42/87 \pm 3/03$	$38/37 \pm 3/42$	$28/00 \pm 3/4$
	کنترل	$42/62 \pm 2/96$	$42/43 \pm 3/07$	$42/43 \pm 3/07$
مؤلفه ائتلاف فکر-عمل	آموزش هوش شخصی	$23/12 \pm 4/24$	$21/12 \pm 4/24$	$20/9 \pm 4/43$
	آموزش هوش بدنی	$22/93 \pm 4/02$	$19/93 \pm 4/02$	$19/56 \pm 4/3$
	کنترل	$22/25 \pm 4/4$	$22/06 \pm 4/31$	$22/37 \pm 4/39$
مؤلفه باورهای مثبت و منفی فراشناختی	آموزش هوش شخصی	$13/9 \pm 3/04$	$10/43 \pm 4/42$	$10/18 \pm 4/67$
	آموزش هوش بدنی	$14/12 \pm 3/24$	$9/56 \pm 5/16$	$9/25 \pm 4/4$
	کنترل	$13/18 \pm 4/38$	$14/12 \pm 4/89$	$14/43 \pm 4/53$
مؤلفه رفتارهای ایمنی	آموزش هوش شخصی	$11/81 \pm 2/76$	$8/62 \pm 3/4$	$8/37 \pm 3/57$
	آموزش هوش بدنی	$11/87 \pm 2/62$	$8/75 \pm 3/67$	$8/56 \pm 3/52$
	کنترل	$11/87 \pm 2/62$	$11/87 \pm 2/62$	$12/12 \pm 2/68$
علائم اختلال بدشکلی بدن	آموزش هوش شخصی	$91/43 \pm 11/02$	$79/5 \pm 11/4$	$87/62 \pm 12/07$
	آموزش هوش بدنی	$91/81 \pm 12/31$	$76/62 \pm 11/66$	$75/37 \pm 11/45$
	کنترل	$89/93 \pm 13/22$	$90/5 \pm 13/35$	$91/37 \pm 13/16$

جدول ۲: نتایج ارزیابی اثرات در تحلیل مدل آمیخته

متغیر	منبع	F	P	واریانس اثر تصادفی	P
مؤلفه راهبردهای کنترل فراشناختی	گروه	۹/۸۴	۰/۰۰۱	نوع تقاضا	۰/۲۸۹
	زمان	۱۱/۸	۰/۰۰۱		
	روش*زمان	۲/۸	۰/۰۲۹		
مؤلفه ائتلاف فکر-عمل	گروه	۱۰/۳۴	۰/۰۰۱	نوع تقاضا	۰/۲۹۶
	زمان	۱۱/۷	۰/۰۰۱		
	روش*زمان	۳/۸	۰/۰۰۶		
مؤلفه باورهای مثبت و منفی فراشناختی	گروه	۶/۶	۰/۰۰۲	نوع تقاضا	۰/۲۸۱
	زمان	۱۵/۴	۰/۰۰۱		
	روش*زمان	۳/۲	۰/۰۱۵		
مؤلفه رفتارهای ایمنی	گروه	۱۰/۳۴	۰/۰۰۱	نوع تقاضا	۰/۲۴۷
	زمان	۱۱/۷	۰/۰۰۱		
	روش*زمان	۳/۸	۰/۰۰۶		
اختلال بدشکلی بدن	گروه	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱	نوع تقاضا	۰/۲۵۳
	زمان	۱۰/۳۴	۰/۰۰۱		
	روش*زمان	۳/۸	۰/۰۰۶		

در [جدول ۲](#) نمره‌های متقاضیان عمل زیبایی بدن در متغیر اختلال بدشکلی بدن و ابعاد آن با استفاده از مدل آمیخته تجزیه و تحلیل شدند که در این طرح از سه گروه (گروه آزمایش اول، دوم و گروه کنترل) به‌عنوان عامل بین گروهی و از زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به‌عنوان عامل درون‌گروهی استفاده شد. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، می‌توان گفت که اثر عامل زمان بر میزان علائم بدشکلی بدن و ابعاد آن معنادار بوده است. همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز بیانگر این است که بین سه گروه (آزمایش اول، دوم و کنترل) از لحاظ نمرات علائم اختلال بدشکلی بدن ($F=3/8$; $P<0/006$)، مؤلفه راهبردهای کنترل فراشناختی ($F=2/8$; $P<0/029$)، مؤلفه ائتلاف فکر-عمل ($F=3/8$; $P<0/006$)، مؤلفه باورهای مثبت و منفی فراشناختی ($F=3/2$; $P<0/015$) و مؤلفه رفتارهای ایمنی ($F=3/8$; $P<0/006$) تفاوت معنادار وجود دارد.

باهداف روشن کردن ماهیت تفاوت‌های موجود بین گروه‌ها، از آزمون مقایسه چندگانه توکی استفاده شد که نتایج در [جدول ۳](#) آمده است.

همان‌طور که در [جدول ۳](#) مشاهده می‌شود بین میانگین پیش‌آزمون علائم بدشکلی بدن و ابعاد آن در سه گروه آموزش هوش شخصی، هوش بدنی و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود ندارد؛ اما در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین علائم اختلال بدشکلی بدن و ابعاد آن (به‌غیر از مؤلفه ائتلاف فکر-عمل)، در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌دار کاهش پیدا کرده است. به‌عبارت‌دیگر، آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی، در کاهش علائم اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی اثربخش بوده‌اند؛ اما بین اثربخشی این دو روش در بهبود علائم اختلال بدشکلی بدن و ابعاد بدشکلی بدن، تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد.

باهداف تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های مرتبط با آمار پارامتریک و تحلیل واریانس (اندازه‌گیری تکراری) مورد آزمون قرار گرفت که خروجی آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع نمرات در متغیر اختلال بدشکلی بدن و ابعاد آن می‌باشد. سطوح عدم معناداری آزمون لوین (Levene's Test) نیز نشان از همسانی واریانس در متغیرهای وابسته دارد. به‌منظور آزمون مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده ناهمگونی ماتریس واریانس-کواریانس در متغیرهای پژوهش است، بنابراین، از مدل آمیخته استفاده شد. به‌منظور انتخاب بهترین ساختار از بین ساختارهای همبستگی، از معیار اطلاع آکائیک (Akaike Information Criterion)، معیار اطلاع بیزی (Bayesian Information Criterion) و منفی دو برابر لگاریتم درست‌نمایی محدودشده (-2 Restricted Log Likelihood) استفاده شد که با توجه به مقادیر معیارها (معیار اطلاع آکائیک، معیار اطلاع بیزی و منفی دو برابر لگاریتم درست‌نمایی محدودشده) در متغیر اختلال بدشکلی بدن و مؤلفه‌های راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر-عمل، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و مؤلفه رفتارهای ایمنی به ترتیب ساختارهای خودهمبستگی مرتبه اول، تاپلیتس، پیش‌وابستگی مرتبه اول، خودهمبستگی مرتبه اول و پیش‌وابستگی مرتبه اول؛ از بهترین ساختار بوده است. به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی در تعامل با اثر زمان و اثر نوع تقاضا (متغیر اثر تصادفی) بر میزان علائم اختلال بدشکلی بدن و مؤلفه‌های آن، از مدل‌های آمیخته استفاده شد، به علت عدم معنی‌داری اثر نوع تقاضا در تمامی متغیرها، اثر آن در الگوی نهایی حذف شد که نتایج آن در [جدول ۲](#) قابل مشاهده می‌باشد.

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌ی گروه‌های آموزش هوش شخصی، آموزش بدنی و کنترل در نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری علائم اختلال بدشکلی بدن و ابعاد آن

متغیر	گروه	اختلاف میانگین گروه‌ها
	آموزش هوش شخصی	گروه کنترل
مؤلفه راهبردهای کنترل فراشناختی		
پیش‌آزمون	آموزش هوش بدنی	۰/۳۱
	آموزش هوش شخصی	-۰/۲۵
پس‌آزمون	آموزش هوش بدنی	-۰/۹۳
	آموزش هوش شخصی	-۳/۱۳*
پیگیری	آموزش هوش بدنی	-۱/۱۲
	آموزش هوش شخصی	-۴/۴۳**
		-۳/۳۱*
مؤلفه ائتلاف فکر-عمل		
پیش‌آزمون	آموزش هوش بدنی	-۰/۱۸
	آموزش هوش شخصی	۰/۱۸۷
پس‌آزمون	آموزش هوش بدنی	-۱/۱۸
	آموزش هوش شخصی	-۲/۱۲
پیگیری	آموزش هوش بدنی	-۱/۳۷
	آموزش هوش شخصی	-۲/۸۱
		-۱/۴۳
مؤلفه باورهای مثبت و منفی فراشناختی		
پیش‌آزمون	آموزش هوش بدنی	۰/۱۸۷
	آموزش هوش شخصی	۰/۸۳
پس‌آزمون	آموزش هوش بدنی	-۰/۸۷
	آموزش هوش شخصی	-۴/۵۶*
پیگیری	آموزش هوش بدنی	-۰/۹۳
	آموزش هوش شخصی	-۳/۶۸*
		-۵/۱۸***
		-۴/۲۵***
مؤلفه رفتارهای ایمنی		
پیش‌آزمون	آموزش هوش بدنی	۰/۰۶۲
	آموزش هوش شخصی	۰/۰۱۱
پس‌آزمون	آموزش هوش بدنی	-۰/۱۲
	آموزش هوش شخصی	-۳/۱۳*
پیگیری	آموزش هوش بدنی	-۰/۱۸
	آموزش هوش شخصی	-۳/۲۵*
		-۳/۷۵*
علائم اختلال بدشکلی بدن		
پیش‌آزمون	آموزش هوش بدنی	۰/۳۷
	آموزش هوش شخصی	۱/۸۷
پس‌آزمون	آموزش هوش بدنی	-۲/۸۷
	آموزش هوش شخصی	-۱۳/۸۷**
پیگیری	آموزش هوش بدنی	-۳/۲۵
	آموزش هوش شخصی	-۱۱*
		-۱۶**
		-۱۲/۷۵*

* $p < 0/05$ و ** $p < 0/01$

شخصی و هوش بدنی نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است؛ اما تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی معنی‌دار به دست نیامد. ولی در گروه کنترل بین میانگین نمرات پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد.

به‌منظور روشن کردن ماهیت تفاوت‌های موجود در دوره‌های مختلف، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج در **جدول ۴** آمده است. همان‌طور که در **جدول ۴** مشاهده می‌شود، میانگین پس‌آزمون و پیگیری علائم اختلال بدشکلی بدن و ابعاد آن در گروه آموزش هوش

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری علائم اختلال بدشکلی بدن و ابعاد آن به تفکیک گروه‌های آموزش هوش شخصی، آموزش هوش بدنی و کنترل

متغیر	دوره	اختلاف میانگین‌های هر دوره
		پس‌آزمون
		پیگیری
مؤلفه راهبردهای کنترل فراشناختی		
آموزش هوش شخصی	پیش‌آزمون	۳/۲۵**
	پس‌آزمون	-
آموزش هوش بدنی	پیش‌آزمون	۴/۵***
	پس‌آزمون	-
گروه کنترل	پیش‌آزمون	/۱۸
	پس‌آزمون	-
مؤلفه ائتلاف فکر-عمل		
آموزش هوش شخصی	پیش‌آزمون	۲/۰***
	پس‌آزمون	-
آموزش هوش بدنی	پیش‌آزمون	۳/۱***
	پس‌آزمون	-
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۹
	پس‌آزمون	-
مؤلفه باورهای مثبت و منفی فراشناختی		
آموزش هوش شخصی	پیش‌آزمون	۳/۵***
	پس‌آزمون	-
آموزش هوش بدنی	پیش‌آزمون	۴/۶***
	پس‌آزمون	-
گروه کنترل	پیش‌آزمون	-۰/۹۳
	پس‌آزمون	-
مؤلفه رفتارهای ایمنی		
آموزش هوش شخصی	پیش‌آزمون	۳/۱**
	پس‌آزمون	-
آموزش هوش بدنی	پیش‌آزمون	۳/۱۲**
	پس‌آزمون	-
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۰/۰۷
	پس‌آزمون	-
علائم اختلال بدشکلی بدن		
آموزش هوش شخصی	پیش‌آزمون	۱۱/۹۳**
	پس‌آزمون	-
آموزش هوش بدنی	پیش‌آزمون	۱۵/۱۹**
	پس‌آزمون	-
گروه کنترل	پیش‌آزمون	-۰/۵۶۳
	پس‌آزمون	-

* $p < 0.05$ و ** $p < 0.01$

عمل زیبایی از پیش‌آزمون تا پیگیری کاهش یافته است. همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز بیانگر این است که بین سه گروه (آزمایش اول، دوم و کنترل) از لحاظ نمرات اختلال بدشکلی بدن، مؤلفه راهبردهای کنترل فراشناختی، مؤلفه ائتلاف فکر-عمل، مؤلفه باورهای مثبت و منفی فراشناختی و مؤلفه رفتارهای ایمنی تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی، در کاهش

بحث

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی آموزش هوش شخصی و هوش بدنی بر علائم اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی انجام گرفت. نتایج حاصل نشان داد که اثر عامل زمان بر میزان متغیر اختلال بدشکلی بدن و ابعاد آن در متقاضیان عمل زیبایی معنادار بوده است. به عبارت دیگر، میزان علائم اختلال بدشکلی بدن و ابعاد آن در متقاضیان

بدشکلی بدن و اختلال تغذیه در افراد توانمند به هوش بدنی کمتر از سایر افراد می‌باشد، به‌نوعی با نتایج مطالعه مذکور همخوانی دارد. Cardillo (۲۴) می‌نویسد آموزش هوش بدنی، شناخت و آگاهی فرد را نسبت به ویژگی‌های مثبت بدن خود افزایش می‌دهد و همین عامل هم باعث می‌شود که ارزیابی منفی فرد نسبت به بدن خویش به ارزیابی مثبت تبدیل شود و از بدن خود رضایت داشته باشد. این یافته با نتایج مطالعه حاضر یکسان می‌باشد. همچنین یافته حاضر در تائید نتیجه مطالعه Anderson (۲۰) می‌باشد که نشان داد آموزش هوش بدنی باعث می‌شود که افراد، به علائم و نشانه‌های جسمانی خود توجه کنند، از توانمندی‌ها و محدودیت‌های جسمانی خود آگاه شوند و روش زندگی را در پیش گیرند که هماهنگ با سلامتی جسمانی‌شان باشد.

در خصوص کاهش میزان علائم اختلال بدشکلی بدن در پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون می‌توان گفت که آموزش هوش بدنی باعث شد که افراد تحت مداخله: ۱- با تکیه بر نقاط قوت بدن خود برای بهبود نقاط ضعف بدن خود تلاش کنند، ۲- از نیازهای بدن خود آگاه شوند و از مسیرهای سالم، نیازهای خود را مرتفع سازند، ۳- برای بدن خودشان اهداف واقعی (نظیر بدن سالم، ورزشکاری، مقاوم و ...) دنبال نمایند و از دنبال کردن اهداف غیرواقعی و کمال رایانه (نظیر بدن مانکن داشتن) پرهیز کنند چراکه اهداف غیرواقع بینانه باعث ناکامی و درنهایت به اختلال بدشکلی منتهی می‌شود. همچنین عمل جراحی زیبایی، مانند هر جراحی دیگری اثرهای جانبی و عوارضی دارد که آموزش هوش بدنی باعث آگاهی آموزش دیدگان از این عوارض و خطرات احتمالی شد؛ که یافته حاضر در تائید دیدگاه Lobel (۳۴) می‌باشد که اعتقاد داشت جسم یا بدن فرد هم می‌تواند روی روان تأثیر داشته باشد که توانمند شدن افراد به توانایی هوش بدنی، باعث می‌شود که این تأثیر مثبت باشد و اختلالات روانی چون بدشکلی بدن را بهبود دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی در کاهش علائم بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی بدن نقش دارند و هر دو مداخله می‌توانند در افزایش سلامت روانی و کاهش گرایش متقاضیان به عمل‌های زیبایی غیرضروری مؤثر باشند. بر اساس یافته‌های ما به‌دست‌آمده به روان‌پرستاران، روان‌پزشکان و روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های آموزشی درزمینه‌ی افزایش هوش شخصی و بدنی اجرا کنند تا از این طریق مهارت‌های درون‌نگری، خودمشاهده‌گری، بدن آگاهی و مهارت جستجوی معناداری متقاضیان عمل زیبایی و سایر افراد تقویت شود که این فرایند هم به‌نوبه خود، باعث افزایش سلامت روانی و بهبودی علائم اختلال بدشکلی بدن و به دنبال آن کاهش گرایش متقاضیان به عمل‌های زیبایی و سایر عمل‌های غیرضروری خواهد شد. از محدودیت‌های مطالعه، می‌توان گفت که در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد از آنجا که پرسشنامه‌ها جنبه خودسنجی داشته‌اند ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. همچنین، در پژوهش حاضر به دلیل محدودیت زمانی، مرحله پیگیری ۱ ماه پس از درمان اجرا شد که فاصله نسبتاً کمی برای بررسی اثرات بلندمدت مداخله‌های درمانی می‌باشد.

علائم اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی بدن اثربخش بوده-اند؛ اما بین اثربخشی این دو روش در بهبود علائم اختلال بدشکلی بدن و ابعاد اختلال بدشکلی بدن، تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. به‌عبارت‌دیگر، هر دو مداخله به یک اندازه در بهبودی علائم اختلال بدشکلی بدن و ابعاد آن مؤثر بودند. نتایج مربوط به تأثیر درمان آموزش هوش شخصی در کاهش علائم اختلال بدشکلی بدن با نتایج پژوهش McCallum & Piper (۱۲) که رابطه هوش شخصی را با اختلال خودشیفتگی، ضداجتماعی، اختلال بدشکلی بدن، اضطراب اجتماعی و مرزی منفی و معنی‌دار نشان داد هم‌خوانی دارد.

همچنین یافته حاضر در تائید دیدگاه Park & Park (۱۳) می‌باشد که درمان اختلال بدشکلی بدن را یکی از کارکردهای هوش شخصی می‌دانستند. Diana (۱۶) در یافته‌های پژوهش خود دریافت که در آموزش فعالیت‌های هنری چون رقص و موسیقی، برای اینکه بتوان اختلال بدشکلی و اضطراب اجتماعی هنرجویان را کاهش داد، باید به آن‌ها مهارت‌های هوش شخصی آموزش داده شود. این یافته با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا می‌باشد.

همچنین یافته مطالعه حاضر با یافته پژوهش Mayer (۱۸) که نشان داد آموزش هوش شخصی، علائم اختلال بدشکلی بدن بیماران را کاهش می‌دهد، یکسان می‌باشد. در تبیین اثربخشی آموزش هوش شخصی در کاهش علائم اختلال بدشکلی بدن متقاضیان عمل زیبایی (۳۳) می‌توان گفت که افراد متقاضی عمل زیبایی، هر اطلاعاتی را که در ذهن نگهداری، پردازش، بازآوری و یادآوری می‌کنند با تصویر بدنی‌شان پیوند تنگاتنگی دارد. به‌عبارت‌دیگر، در این افراد، ویژگی‌های شخصی نظیر کمال‌گرایی و نگرانی در خصوص تصویر بدنی، مثل یک صافی عمل می‌کنند و بر تمامی عملکردهای شناختی آنان نظیر توجه، حافظه، تصمیم‌گیری و تفسیر، تأثیر منفی می‌گذارند و باعث ایجاد خودارزیابی منفی (مثل من زیبا نیستم یا من مشکل زیبایی دارم) می‌شود. تنها حس معناداری در زندگی آن‌ها، زیبا بودن و اندام مانکن داشتن می‌باشد. همین عوامل هم منجر به شکل‌گیری اختلال بدشکلی بدن در این افراد می‌شود. آموزش هوش شخصی، خودارزیابی و خودارزیابی افراد را اصلاح می‌کند. به‌عبارت‌دیگر، متقاضیان تحت آموزش هوش شخصی برخلاف متقاضیان گروه کنترل، با توجه به شناختی که از شخصیت به دست آورده بودند، نمی‌خواستند خودشان فقط بر اساس تصویر بدنی و ویژگی‌های ظاهری ارزیابی کنند، زیرا هوش شخصی، توانایی جستجوی معناداری در زندگی می‌باشد و باعث شد که متقاضیان تحت آموزش، معناداری را در سایر موضوعات زندگی (مثل قهرمانی در ورزش، داشتن فرزند موفق، موفقیت در شغل، سیاست، روابط بین فردی، تحصیل و ...) دنبال کنند و به دنبال عمل‌های غیرضروری بدن نباشند (۱۸).

اثربخشی درمان هوش بدنی نیز در پژوهش‌های متعدد تائید شده است، از جمله Anderson (۲۰) و Kaplan و همکاران (۲۲) که نشان دادند، افرادی که هوش بدنی بالاتری دارند، از پرداختن به اموری که باعث آسیب دیدن جسمشان می‌شود، پرهیز می‌کنند با یافته پژوهش مذکور در یک راستا می‌باشد. همچنین نتیجه مطالعه حاضر در تائید یافته مطالعه Brani و همکاران (۲۱) هست که رابطه هوشیاری بدنی و هوش بدنی را با بهزیستی روانی و بدنی مثبت و معنی‌دار گزارش کردند. علاوه بر این، Abramson (۲۳) که اعتقاد داشت اختلال

بشپور در دانشگاه محقق اردبیلی با شماره ثبت ۹۵۱۷۸۰۲ و با کد اخلاق ARDAZMED.REC۴۹۵۳۷۷ است که با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی اجرا شده است. از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

این مقاله بخشی از رساله دکتری تخصصی رشته روانشناسی دانشجو مظفر غفاری به راهنمایی مشترک دکتر محمد نریمانی، دکتر سجاد

References

- Krieger N, Davey Smith G. "Bodies count," and body counts: social epidemiology and embodying inequality. *Epidemiologic reviews*. 2004;26(1):92-103.
- Howson A. *Embodying gender*: Sage; 2005.
- Cregan K. *The sociology of the body: Mapping the abstraction of embodiment*: Sage; 2006.
- Breuning EE, Oikonomou D, Singh P, Rai JK, Mendonca DA. Cosmetic surgery in the NHS: Applying local and national guidelines. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2010;63(9):1437-42.
- TAVASSOLI G, MODIRI F. Women's tendency toward cosmetic surgery in Tehran. 2012. DOI: 10.22051/jwsp.1970.1412
- Khosravi M, Nazari M. The study of relationship between narcissistic disorder and body dysmorphic between applicants and non-applicants for nose cosmetic surgery. *Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences*. 2015;17.
- Gupta R, Huynh M, Lona H. Body dimorphic Disorder. *Semi Cutan Med Surg*. 2013;32(2):82-78.
- Frederick DA, Lever J, Peplau LA. Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the lifespan. *Plastic and reconstructive surgery*. 2007;120(5):1407-15.
- Mohammadpanah Ardakan A, Yousefi R. [Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates]. *Journal of dermatology and cosmetic*. 2011;2(2):85-97.
- Gardner H. *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*: Basic books; 2011.
- Mayer JD, Caruso DR, Panter A, Salovey P. The growing significance of hot intelligences. 2012.
- McCallum M, Piper W. *Psychological mindedness: A contemporary understanding*. 1997.
- Park L, Park T. *Personal intelligence*. Mahwah. London: New Jersey 1999.
- Herbert BM, Pollatos O. The body in the mind: on the relationship between interoception and embodiment. *Topics in cognitive science*. 2012;4(4):692-704.
- Taillon A, O'Connor K, Dupuis G, Lavoie M. Inference-Based Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2013;20(1):67-76.
- Diana MP. *Art Activity and Personal Intelligence: Its Influence to Children Adaptation Skill (Experiments at Hidayatullah Islamic School)*. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*. 2015;3(4).
- Pratt M. *Interoceptive Awareness and Self-Objectification in Body Dysmorphic Disorder*: Royal Holloway, University of London; 2014.
- Mayer JD. *Personal intelligence: The power of personality and how it shapes our lives*: Scientific American/Farrar, Straus and Giroux; 2014.
- Anderson R. Body intelligence scale: defining and measuring the intelligence of the body. *The Humanistic Psychologist*. 2006;34(4):357.
- Anderson R. Embodied writing: Presenting the body in somatic research, Part I, What is embodied writing. *Somatics: Magazine/journal of the Mind/body Arts and Sciences*. 2002;13(4):40-4.
- Brani O, Hefferon K, Lomas T, Ivztan I, Painter J. The impact of body awareness on subjective wellbeing: The role of mindfulness. *Int Body Psychother J*. 2014;13(1):95-107.
- Kaplan RA, Enticott PG, Hohwy J, Castle DJ, Rossell SL. Is body dysmorphic disorder associated with abnormal bodily self-awareness? A study using the rubber hand illusion. *PLoS One*. 2014;9(6): e99981. DOI: 10.1371/journal.pone.0099981 PMID: 24925079
- Abramson EE. *Body Intelligence: Lose Weight, Keep it Off, and Feel Great about Your Body Without Dieting!*: McGraw-Hill; 2005.
- Cardillo J. *Body Intelligence: Harness Your Body's Energies for Your Best Life*: Simon and Schuster; 2017.
- Dehdari T, Khanipou A, Khazir Z, Dehdari L. [Predict the intention to perform cosmetic surgery on female college students based on the theory of reasoned action]. *Military Caring Sciences*. 2015;1(2):109-15.
- Tahmasbi S, Tahmasbi Z, Yaghmaie F. Factors related to cosmetic surgery based on theory of reasoned action in shahrekord students. *J Holist Nurs Midwif*. 2014;24(4):53-61.
- GHAFFARI M, NARIMANI M, BASHARPOOR S, HAJLOU N. Comparison of The Effects of Personal Intelligence and Body Intelligence Training on the Symptoms of Social Anxiety in Cosmetic Surgery Applicants. 2017.
- Mayer JD, Panter A, Caruso DR. *Test of Personal Intelligence MINI MARKER SCALE-12 (TOPI MINI-12): Brief Manual*.
- Sobhi N, Ghaffari M, Molae M. Modeling the Correlations between Students' Sense of Coherence,

- Self-Compassion and Academic Performance: The Mediating Role of Personal Intelligence. *Iranian J Med Educat.* 2016;16:165-75.
30. Kim YJ, Cha EJ, Kim SM, Kang KD, Han DH. The Effects of Taekwondo Training on Brain Connectivity and Body Intelligence. *Psychiatry Investig.* 2015;12(3):335-40. [DOI: 10.4306/pi.2015.12.3.335](https://doi.org/10.4306/pi.2015.12.3.335) [PMID: 26207126](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26207126/)
31. Yadavari F. [Investigate the relationship between body intelligence and sensation seeking with the symptoms of migraine headaches in students: The mediating role of emotional control]. Islamic Azad University of Tabriz. 2017.
32. Rabiei M, Salahian A, Bahrami F, Palahang H. [Construction and standardization of the body dysmorphic metacognition questionnaire]. *J Mazandaran Univ Med Scie.* 2011;21(83):43-52.
33. Shapiro SC. The SNePS semantic network processing system. *Associative networks: Elsevier;* 1979. p. 179-203.
34. Lobel T. *Sensation: the new science of physical intelligence: Simon and Schuster;* 2016.