

Original article

Effectiveness of Narrative Therapy on Social Physique Anxiety in Obese and Overweight Women

Zolfalipormaleki S, Gamari Kivi H*, Rezai Sharif A

Department of Counseling, Faculty of Education Science and Psychology, University of mohaghegh ardabili, Ardabil, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +989144511171, Fax: +984531505626, E-mail: h_ghamari@uma.ac.ir

Article info

Article history:

Received: Aug 27, 2023

Accepted: Nov 18, 2023

Keywords:

Narrative Therapy
Social Physique Anxiety
Obesity
Overweight

ABSTRACT

Background: Given the high prevalence of obesity and overweight and the detrimental impact on the mental health of affected people, the objective of this study is to examine the effectiveness of narrative therapy on social physique anxiety in obese and overweight women.

Methods: The current research was a semi-experimental type, with a pre-test, post-test design with a control group. The study population for this research consisted of all obese and overweight women in Tabriz city in 2023. 30 women were selected by the available sampling method and were randomly divided into two groups: the experimental group and the control group. The experimental group received narrative treatment in 8 sessions of 90 minutes, while the control group did not receive any treatment and was placed on the waiting list. At the end of the treatment period, a post-test was performed in both groups. The Social Physique Anxiety Scale by Hart et al. (1989) was used as the measurement tool. The collected data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (covariance test with repeated measures) by SPSS-24 software.

Results: In the pre-test, the mean and standard deviation of social physique anxiety in the experimental group were 44.33 ± 2.289 , while in the control group, it was 43.67 ± 3.063 . In the post-test stage, the values for social physique anxiety in the experimental group were 36.33 ± 3.117 , while in the control group, it was 43.80 ± 3.385 . The results indicated the effectiveness of narrative therapy ($p < 0.001$). In the follow-up stages, it was found that the effects of narrative therapy are lasting ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the results, it can be concluded that narrative can be an effective method for reducing social physique anxiety in obese and overweight women.

How to cite this article: Zolfalipormaleki S, Gamari kivi H, Rezai sharif A. Effectiveness of narrative therapy on social physique anxiety in obese and overweight women. J Ardabil Univ Med Sci. 2023;23(3):278-291

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

Extended Abstract

Background: According to the 2022 Fourth Obesity Atlas by the World Obesity Federation, obesity rates are on the rise worldwide. The latest data reveals that by 2030, it is projected that 1 in 5 women and 7 men will be obese. Currently, one in every person lives with obesity, which is equivalent to more than one billion people worldwide. In many societies, obesity is often seen as a personal failure, and there is a limited understanding of the various factors that contribute to obesity. One of the mental disorders associated with obesity is anxiety. Research shows that there is a direct and significant relationship between obesity and anxiety, particularly among obese or overweight individuals. This can pose a threat to their mental health. Among the anxiety disorders related to body image, Social Physique Anxiety is worth mentioning. This anxiety is experienced when a person believes that they are being observed or judged based on their appearance. Because obesity and overweight affect both the body and the mind, it is important to consider both pharmacological interventions and psychological interventions when treating and addressing these issues. One of the therapeutic approaches that can be used in this area is narrative therapy. This approach enables individuals to prepare for leading the narrative process, where they become the protagonist, and challenge the dominant voice that highlights a problem in their own story.

Methods: The current research was a semi-experimental type with a pre-test, post-test, and follow-up design. The study's statistical population consisted of all obese and overweight women who sought treatment at diet-therapy and slimming centers and clinics in Tabriz city in 2023. The statistical sample consisted of 30 women who were referred to the centers and clinics of diet therapy and slimming in Tabriz City. These

women met the criteria for participation in the study, which included: 1) having obesity and overweight with a BMI of more than 25 kg/m², 2) voluntarily agreeing to participate in the research, 3) fully participating in treatment sessions, 4) being between the ages of 20-40, and 5) having an education level above a diploma. The exclusion criteria included: 1) suffering from serious diseases such as M.S, cancer, etc., 2) using psychiatric drugs, and 3) receiving counseling sessions and individual or group psychotherapy. The sample was selected using an available sampling method and random assignment by lottery. They were divided into two experimental groups and a control group (each group consists of 15 members). The Social Physique Anxiety Scale by Hart et al. (1989) was used as the measurement tool. The collected data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (covariance test with repeated measures) by SPSS version 24 software.

Result: In the pre-test, the mean and standard deviation of social physique anxiety in the experimental group were 44.33±2.289, while in the control group, it was 43.67±3.063. In the post-test stage, the values for social physique anxiety in the experimental group were 36.33±3.117, while in the control group, it was 43.80±3.385. The results indicated the effectiveness of narrative therapy ($p<0.001$). In the follow-up stages, it was found that the effects of narrative therapy are lasting ($p<0.001$).

Conclusion: The narrative of having a thin or bony body and experiencing humiliation from society becomes the dominant narrative for individuals who internalize these messages, which can endanger their mental health. Narrative therapy demonstrates that powerful social stigmas and detrimental social messages have an impact on an individual's self-perception and future life trajectory. Narrative therapy helps individuals with anxiety disorders to

gain a fresh perspective on reality, which can potentially result in a decrease in negative self-perception and attitudes towards their environment. Therefore, the narrative method can help people gain a new perspective on the facts, thereby reducing unhealthy thoughts and attitudes that contribute to anxiety. Narrative therapists work with individuals whose problems are influenced by either themselves or society. These are stories of

despair, where individuals feel they have lost control over their lives and are unable to make any changes. Narrative therapy, by utilizing its own techniques, assists patients in externalizing their dominant and pathogenic body narrative. Ultimately, this process allows them to rewrite and enhance their narratives, leading to an improvement in their mental health.

Keywords: Narrative Therapy; Anxiety; Obesity; Overweight

اثربخشی روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی بدنی در زنان مبتلا به چاقی و اضافه‌وزن

سارا زلفعلی پورملکی، حسین قمری کیوی*، علی رضایی شریف

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۱۱۱۷۱ فاکس: ۰۴۵۳۱۵۰۵۶۲۶ پست الکترونیک: h_ghamari@uma.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: باتوجه به شیوع روز افزون چاقی و اضافه‌وزن و پیامدهای روان‌شناختی حاصل از آن در جهان و کشورمان ایران، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی بدنی در زنان مبتلا به چاقی و اضافه‌وزن انجام شد. **روش کار:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر را کلیه زنان مبتلا به چاقی و اضافه‌وزن شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ تشکیل داد. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایشی روایت‌درمانی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی دریافت کرد و اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. ابزار مورد استفاده مقیاس اضطراب اجتماعی بدنی هارت و همکاران (۱۹۸۹) بود. داده‌های جمع‌آوری با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد بین نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). میانگین اضطراب اجتماعی بدنی در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برای گروه آزمایشی و کنترل $44/33 \pm 2/289$ و $43/67 \pm 3/063$ بود و در مرحله پس‌آزمون $36/33 \pm 3/177$ و $43/80 \pm 3/385$ بود. نتایج نشان داد روایت‌درمانی منجر به کاهش اضطراب اجتماعی بدنی شده است ($p < 0.001$). در مراحل پیگیری نیز معلوم شد اثرات روایت‌درمانی ماندگار است ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد روایت‌درمانی می‌تواند باعث کاهش اضطراب اجتماعی بدنی زنان مبتلا به چاقی و اضافه‌وزن شود، از این رو احتمالاً در بهبود سلامت روان‌شناختی افراد مبتلا به چاقی و اضافه‌وزن می‌تواند راهبرد مفیدی باشد.

واژه‌های کلیدی: روایت‌درمانی، اضطراب، چاقی، اضافه‌وزن

دریافت: ۱۴۰۲/۶/۵ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۲۷

مقدمه

ناشی از افزایش طولانی مدت انرژی دریافتی نسبت به مصرف انرژی است. نرخ چاقی در سطح جهانی در حال افزایش است به‌طوری که داده‌های جدید

براساس تعریف ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی [۱] چاقی (چربی اضافی بدن)

ارائه شده در چهارمین اطلس چاقی توسط توسط فدراسیون چاقی جهانی در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۳۰، پیش‌بینی می‌شود از هر ۵ زن، ۱ نفر و از هر ۷ مرد، ۱ نفر با چاقی زندگی کنند که معادل بیش از یک میلیارد نفر در جهان است [۲]. در ایران نیز چاقی از مشکلات فراگیر و در حال رشد است و برآوردهای ملی نشان می‌دهد، ۶۷ درصد از زنان و ۳۳ درصد از مردان با بیش از بیست سال سن، دارای چاقی هستند [۳]. اضافه‌وزن و چاقی از نگرانی‌های عمده سلامت عمومی هستند که حدود نیمی از جمعیت بزرگسال جهان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند [۴]. چاقی، مانند همه بیماری‌های مزمن، طیف گسترده‌ای از عوامل تعیین‌کننده دارد. ژنتیک، زیست‌شناسی، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، سلامت روان، عوامل اجتماعی و فرهنگی، برابری، غذاهای فوق فراوری شده، اقتصاد، عوامل تجاری و عوامل تعیین‌کننده محیطی همه ریشه‌های چاقی هستند. این ریشه‌ها در تعدادی از سیستم‌ها با یکدیگر تعامل می‌کنند و ترکیب می‌شوند که منجر به روندهایی می‌شود که امروز می‌بینیم. در بسیاری از جوامع، چاقی به‌عنوان یک شکست شخصی تلقی می‌شود و شناخت محدودی از طیف وسیعی از عوامل تعیین‌کننده چاقی وجود دارد [۵]. گزارش‌ها حاکی از آن است که زنان مبتلا به چاقی نسبت به زنان غیرچاق از سلامت روان بدتری برخوردارند [۶]. به‌طوری که افراد مبتلا به چاقی اغلب انگ و تبعیض را تجربه می‌کنند که می‌تواند عواقب متعددی برای سلامت روانی و جسمی آن‌ها داشته باشد [۷].

یکی از اختلالات روانی مرتبط با چاقی اضطراب است به این صورت که تحقیقات نشان می‌دهد بین چاقی با اضطراب رابطه مستقیم و معناداری وجود داشته و در افراد چاق/دارای اضافه وزن بیش‌تر رخ می‌دهد و سلامت روان آن‌ها را به خطر می‌اندازد [۸،۹]. افراد چاق و دارای اضافه‌وزن که نمی‌توانند استانداردهای جامعه را در راستای وزن لاغر برآورده کنند، ممکن

است نارضایتی از تصویر بدنی خود را تجربه کنند و در مورد هیکل خود دچار اضطراب شوند [۱۰،۱۱]. از جمله اختلالات اضطرابی می‌توان به اضطراب اجتماعی اشاره کرد. اضطراب اجتماعی مفهوم گسترده‌ای است که می‌تواند جنبه‌های مختلفی از زندگی فرد را در برگیرد و تأثیر منفی داشته باشد، مانند اضطراب اجتماعی از ظاهر بدن، ساختاری که به آن اضطراب اجتماعی بدنی گفته می‌شود؛ این اضطراب را زیرشاخه‌ای از اضطراب اجتماعی می‌دانند [۱۱،۱۲]. اضطراب اجتماعی بدنی به زیرگروه خاصی از اضطراب اجتماعی اشاره دارد که از این ناشی می‌شود که فرد احساس کند فیزیک بدنی او توسط دیگری ارزیابی می‌شود. در موقعیت اجتماعی مورد انتظار یا واقعی، افراد می‌خواهند تأثیر فیزیکی خوبی بر روی دیگران بگذارند، اما شک دارند که آیا این توانایی را دارند یا خیر [۱۳،۱۴]. اضطراب اجتماعی بدنی زمانی تجربه می‌شود که فرد معتقد است از روی ظاهرش مورد مشاهده یا قضاوت قرار می‌گیرد [۱۱]. یا قادر به کنترل تأثیری که بر دیگران می‌گذارند نیستند یا ایجاد کنند [۱۵]. اضطراب اجتماعی بدنی صرفاً منعکس‌کننده یک خودارزیابی شناختی منفی از بدن نیست، بلکه ناتوانی در ایجاد برداشت‌های عمومی مطلوب بر اساس ویژگی‌های فیزیکی خود شخص است [۱۶]. به‌عبارت‌دیگر، اضطراب اجتماعی بدنی بر اساس تجربه یک فرد در پاسخ به ارزیابی‌های وضعیت فیزیکی آن‌ها مرتبط با مفهوم تصویر بدن است [۱۷]. این نوع اضطراب می‌تواند در زمینه‌های مختلفی مانند سخنرانی‌های دانشگاهی، مصاحبه‌های شغلی، فعالیت‌های اوقات فراغت در مکان‌های عمومی و غیره رخ دهد [۱۸-۲۰]. برخی از پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از رابطه معنادار بین ترکیب بدنی و توده بدنی با اضطراب اجتماعی بدنی است [۲۱،۲۲]. تا حدی این اضطراب اجتماعی ممکن است موجه باشد، زیرا افراد دارای اضافه‌وزن و چاقی در معرض تعصب

و تبعیض وزنی مکرر و فراگیر قرار دارند [۲۳]. تلاش در مدیریت ظاهر زنان، همراه با احتمال بالای دریافت بازخورد از ظاهر، شرایطی را برای بروز اضطراب اجتماعی در محیط‌های واقعی و مجازی ایجاد می‌کند [۲۴]. به نظر می‌رسد ارزیابی‌های بین‌فردی منفی از ظاهر فرد یکی از منابع اصلی نگرانی زنان در دوران نوجوانی و بزرگسالی باشد [۲۵]. در این راستا تحقیقات نشان می‌دهد زنان تمایل دارند سطوح بالاتری از اضطراب اجتماعی بدنی را نسبت به مردان تجربه کنند [۲۶، ۲۷].

چون چاقی و اضافه‌وزن هم جسم و هم روان را درگیر می‌کند، بایستی در راستای درمان و پرداختن به مشکلات افراد مبتلا هم مداخلات دارویی و هم مداخلات روان‌شناختی را مورد توجه قرار داد. نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از اثربخشی روان‌درمانی بر پیامدهای روان‌شناختی چاقی و اضافه‌وزن است [۲۸-۳۰]. از بین انواع رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی جهت پرداختن به مشکلات روان‌شناختی و متوقف کردن روایت‌های آسیب‌زا مرتبط با چاقی می‌توان به روایت‌درمانی اشاره کرد. یکی از رویکردهای درمانی که می‌توان در این حیطه استفاده کرد روایت‌درمانی می‌باشد. روایت‌درمانی روشی است که بر واقعیت درون هر کس توجه دارد. از منظر این دیدگاه، احساسات و افکار ما بر اساس رویدادها و روابط بین‌فردی شکل می‌گیرند [۳۱]. این رویکرد، فرد را قادر می‌سازد تا برای رهبری فرایند روایتی که در آن شخصیت اصلی است، آماده شود و همچنین با به چالش کشیدن صدای غالب که نشان‌دهنده مشکلی در روایت فرد است، لحظه‌ای جدید خلق کند [۳۲]. روایت‌درمانی بر تفاسیر یا معانی متمرکز است که افراد به رویدادها و اتفاقات زندگی خود نسبت می‌دهند. علاوه بر این، این فرایند کمک به افراد در غلبه بر مشکلات خود از طریق گفتگوهای درمانی است [۳۳]. پژوهشی که به اثربخشی روان‌درمانی خاصی بر متغیر اضطراب اجتماعی بدنی پرداخته باشد یافت

نشد؛ ولی می‌توان به نتایج پژوهش‌هایی که نزدیک به عنوان تحقیق فعلی هستند اشاره کرد؛ پژوهش‌های پیشین حاکی از اثربخشی روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی [۳۴]، اضطراب فراگیر [۳۵]، اضطراب مرگ [۳۶]، اضطراب وجودی [۳۷] می‌باشد. از طرفی نیز می‌توان به اثربخشی CBT بر تصویر بدنی مختل و اختلال بدریختی بدنی [۳۸]، اثربخشی MBCT بر اضطراب تصویر بدنی [۳۹] و اثربخشی ACT بر اختلال بدریختی بدنی [۴۰] اشاره کرد. از آنجایی که زن یک نقش محوری و اساسی در خانواده و جامعه دارد و فقط در صورتی می‌تواند به وظایف خود به خوبی عمل کند که از سلامت روانی و جسمانی کافی برخوردار باشد. چاقی و اضافه‌وزن یکی از عمده مشکلاتی است که زنان جامعه با آن روبه‌رو هستند و این امر باعث به‌خطر افتادن سلامتی روانی و جسمانی آن‌ها می‌شود؛ لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی بدنی زنان مبتلا به چاقی و اضافه‌وزن است.

روش کار

در ابتدا طرح این پژوهش با کد اخلاق IR.UMA.REC.1402.006 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی به تصویب رسید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش شرط اساسی رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حفظ اطلاعات و اسرار شخصی شرکت‌کنندگان و خروج در هر مرحله از پژوهش زمانی که فرایند درمان موجبات سلب آسایش روانی فرد را ایجاد می‌کند، لحاظ شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان دارای چاقی و اضافه‌وزن مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های رژیم‌درمانی و لاغری شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ تشکیل داد. نمونه آماری نیز ۳۰ زن مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های رژیم‌درمانی و لاغری شهر تبریز بود که با

شده است. یوسفی و همکاران [۴۲] آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای دانشجویان دختر و ۰/۸۱ برای دانشجویان پسر در این مقیاس به دست آوردند. همچنین روایی سازه این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی حاکی از روایی قابل قبول در جامعه ایران است.

پس از اجرای پیش آزمون، اعضای گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه، هفته‌ای یک جلسه) روایت‌درمانی را به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی وایت و اپستون، که در پژوهش مکیان و همکاران [۴۳] برای افراد چاق متناسب‌سازی و اجرا شده است، دریافت کردند (جدول ۱) و گروه کنترل هیچ مداخله دریافت نکرد. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین اعضای گروه آزمایشی و کنترل از آن‌ها خواسته شد تا ۳ ماه پس از درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی توسط یک متخصص با درجه دکتری تخصصی مشاوره و یک دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده در مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شد. بعد از اتمام جلسات درمانی (پس آزمون) و ۳ ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزار اندازه‌گیری ارزیابی شدند. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و برای بررسی پیش فرض‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک، فرض‌های تحلیل واریانس چند متغیره و لوین، آزمون تعقیبی بونفونی و برای مقایسه سن و شاخص توده بدنی آزمودنی‌ها از آنالیز واریانس استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ گرفته شد.

در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه (۱. دارای چاقی و اضافه وزن بیش‌تر از ۲۵ کیلوگرم بر مترمربع، ۲. پذیرش داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، ۳. شرکت کامل در جلسات درمانی، ۴. سن ۲۰ الی ۴۰ سال و ۵. سطح تحصیلات بالای دیپلم)؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه (۱. ابتلا به بیماری جدی چون ام. اس، سرطان و...، ۲. استفاده از داروهای روان‌پزشکی، ۳. برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با استفاده از گمارش تصادفی به شیوه قرعه‌کشی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه بر اساس نرم افزار تعیین حجم نمونه Power G ۳ و با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد [۴۱]:
اندازه اثر = ۰/۳۶
ضریب آلفا = ۰/۰۵
توان آزمون = ۰/۶۸

Repetitions = ۲

Noncentrality parameter $\lambda = ۴/۱۷۹$

Critical F = ۳/۷۶۷

Numerator df = ۲

Denominator df = ۲۹

Actual power = ۰/۸۱

Pillai V = ۰/۲۵

ابزار اندازه‌گیری پژوهش حاضر عبارت بود از:

مقیاس اضطراب اجتماعی بدنی: مقیاس ۱۲ گویه‌ای اضطراب اجتماعی بدنی توسط هارت و همکاران [۱۱] به منظور ارزیابی میزان مضطرب شدن افراد به هنگام مشاهده یا ارزشیابی سایرین از بدن آن‌ها طراحی شد. پاسخ‌های آزمودنی‌ها در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً مشخصه من نیست) تا ۵ (کاملاً مشخصه من است) تنظیم شده است. دامنه نمرات از ۱۲ تا ۶۰ است و نمرات بالاتر بیانگر اضطراب اجتماعی جسمانی بیشتر است. همسانی درونی یعنی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹ و اعتبار آزمون-باز آزمایی برابر با ۰/۸۲ برای این مقیاس توسط طراحان آن گزارش

جدول ۱. پروتکل درمانی

جلسه	هدف و محتوا
اول	معرفه، اجرای رضایت‌نامه و اخذ تعهد از اعضا؛ اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، مشخص کردن ساختار جلسات، مشخص کردن هدف درمانی، ایجاد رابطه حسنه بین درمانگر و اعضا گروه درمانی، شرح روند روایت‌درمانی به اعضا، شرح داستان‌های مشکل‌دار
دوم	عینیت‌بخشی و برونی‌سازی مشکل، نام‌گذاری مشکل، مشخص کردن واژه‌های مشکل‌دار و آغاز استعاره‌سازی (تغییر قالب‌ها و الگوهای معمول گفتمان‌ها)
سوم	ادامه استعاره‌سازی، بررسی استعاره‌های مشکل‌دار و ارتباط آن‌ها با روایت زندگی و اتخاذ موضع نسبت به مشکل، آغاز ساختار شکنی
چهارم	فاز تخریب: بررسی پیامدهای منحصر به فرد و یافتن استثنائات موجود در زندگی افراد، اینکه چه زمان‌هایی مشکل مشکل نبوده و یا فرد مانع از تأثیر آن بر زندگی‌اش شده بود نگرش نسبت به مشکل و اثرات متقابل فرد و مشکل برهم
پنجم	فاز بازسازی: کمک به ایجاد استعاره‌های جدید، بازنمایی‌های ذهنی موقعیت‌های زندگی با استعاره جدید، خلق واقعیت توسط فرد و آغاز روایت‌سازی
ششم	غنی‌سازی داستان جدید با استفاده از راهبردهای بی‌همتا، بررسی داستان و معنادهی آن به آینده
هفتم	فاز تثبیت: زندگی در داستان جدید، پاسخ‌گویی به سوالات و بازنویسی داستان‌های گذشته
هشتم	بررسی معنای زندگی بعد از بازسازی روایت‌ها، مستندات بیرونی، غنی‌سازی و تشویق فرد به پیمودن ادامه داستان، پس‌آزمون و پایان درمان

یافته‌ها

ندارد. سطح معنی‌داری به‌دست آمده برای متغیر سن ($p=0/306$) و شاخص توده بدنی ($p=0/480$) نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر سن و شاخص توده بدنی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد از بین ۳۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۳ نفر دارای تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم، و ۱۴ نفر دارای تحصیلات لیسانس، و ۳ نفر دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و بالاتر بودند.

همان‌طور که در جدول ۲ آورده شده است، میانگین سن شرکت‌کنندگان در مطالعه $30/93 \pm 6/313$ و میانگین شاخص توده بدنی $22/20 \pm 4/046$ بود. در جدول ۲ میانگین سن و شاخص توده بدنی آزمودنی‌ها به‌وسیله آزمون t مستقل مقایسه شده است و نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه از منظر سن و شاخص توده بدنی تفاوت معناداری وجود

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک زنان مبتلا به چاقی و اضافه وزن

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	کل	p
سن (سال) (میانگین)	$32/13 \pm 6/312$	$29/73 \pm 6/296$	$30/93 \pm 6/313$	$* 0/306$
شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر مترمربع) (میانگین)	$22/20 \pm 4/317$	$21/67 \pm 3/830$	$22/20 \pm 4/046$	$* 0/480$
دیپلم و فوق‌دیپلم	۷/۴۶ (نفر)	۰/۴۰ (نفر)	۳/۴۳	
لیسانس	۷/۴۶ (نفر)	۷/۴۶ (نفر)	۷/۴۶	$** 0/341$
فوق‌لیسانس و بالاتر	۷/۴۶ (نفر)	۳/۱۳ (نفر)	۰/۱۰	

آزمون: t مستقل * و مجذور کای ** * $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

انگ‌زنی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش بعد از اجرای روایت‌درمانی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته و نتایج آن در مرحله پیگیری ادامه داشته است.

جدول ۳ میانگین متغیر خود انگ‌زنی وزنی در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. نتایج جدول حاکی از آن است که نمره متغیر خود

جدول ۳. میانگین اضطراب اجتماعی بدنی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون (میانگین)	پس‌آزمون (میانگین)	پیگیری (میانگین)
اضطراب اجتماعی بدنی	آزمایش	۱۵	۴۴/۳۳±۲/۲۸۹	۳۶/۳۳±۳/۱۷۷	۳۶/۴۷±۳/۲۲۶
	کنترل	۱۵	۴۳/۶۷±۳/۰۶۳	۴۳/۸۰±۳/۳۸۵	۴۳/۸۷±۳/۲۷۰

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون شاپیرو-ویلک نشان دادند که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر Z محاسبه‌شده در سطح $(p > 0.05)$ معنی‌دار نیستند. نتایج آزمون لوین نیز نشان دهنده برابری ماتریس‌های واریانس بود $(p = 0.098)$. در آزمون ام‌باکس، از آنجایی که F متغیر اضطراب اجتماعی بدنی $(F = 1/974)$ در سطح 0.421 معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. از سوی دیگر، با توجه به مقدار کرویت موخلی (0.742) متغیر خود اضطراب اجتماعی بدنی در سطح خطای داده شده (0.411) معنی‌دار نیست، لذا می‌توان کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس این

متغیر وابسته را پذیرفت. پس، این پیش‌فرض نیز برقرار است. با توجه به این که آزمون اثر پیلائی در موقعیت‌های عملی دارای قدرت بیش‌تری نسبت به سایر آزمون‌ها می‌باشد، نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است. جدول ۴ برای متغیر اضطراب اجتماعی بدنی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر اضطراب اجتماعی بدنی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش (روایت‌درمانی) و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اضطراب اجتماعی بدنی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	تأثیر	اثر پیلائی	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	P	اندازه اثر
اضطراب اجتماعی	زمان	۰/۸۶۳	۸۵/۲۵۹	۲/۰۰	۲۷/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۳۸۶
بدنی	زمان*مداخله	۰/۸۷۲	۹۲/۰۴۴	۲/۰۰	۲۷/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۲۸۷

نوع آزمون: تحلیل واریانس چندمتغیره، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

جدول ۵ تأثیرات متغیرهای زمان، و تعامل زمان و مداخله را بر متغیر اضطراب اجتماعی بدنی نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود اثر متغیر زمان بر متغیر اضطراب اجتماعی بدنی معنادار است $(p < 0.001)$. یعنی نمرات متغیر اضطراب اجتماعی بدنی گروه آزمایش (روایت‌درمانی) در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد. همچنین اثر تعاملی متغیر زمان و مداخله نیز در متغیر اضطراب

اجتماعی بدنی معنادار بوده است $(p < 0.001)$. یعنی روایت‌درمانی توانسته است بر اضطراب اجتماعی بدنی زنان مبتلا به چاقی و اضافه‌وزن در پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌داری بگذارد. همچنین ضریب تأثیر به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که 0.46 از تفاوت‌های گروه‌ها در نمرات اضطراب اجتماعی بدنی در پس‌آزمون و پیگیری، مربوط به تأثیر روایت‌درمانی است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر در نمرات متغیر اضطراب اجتماعی بدنی پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب اجتماعی	۳۰۱/۷۵۶	۲	۱۵۰/۸۷۸	۱۶۴/۰۲۶	*۰/۰۰۱	۰/۴۵۴	۱
بدنی	۳۲۸/۰۶۷	۲	۱۶۴/۰۳۳	۱۷۸/۳۲۸	*۰/۰۰۱	۰/۴۶۴	۱
خطا (زمان)	۵۱/۵۱۱	۵۶	۰/۹۲۰				

نوع آزمون: تحلیل واریانس چندمتغیره * $p < 0.05$ اختلاف معنی دار

نظر آماری نیز تأیید شده است ($p < 0.001$). علاوه بر این، تفاوت نمرات متغیر وابسته در زمان پس آزمون با پیگیری ۰/۴۸۱ بوده که این مقدار از نظر آماری نیز تأیید شده است ($p < 0.006$). برحسب این نتایج می توان گفت که اثربخشی روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی بدنی زنان مبتلا به چاقی و اضافه وزن در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یکسان نبوده و تفاوت معناداری سبب است.

برای بررسی اینکه تأثیر در کدام یک از مراحل آزمون معنادار بود، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آورده شده است. نتایج جدول ۶ نشان می دهد که تفاوت نمرات متغیر وابسته در پیش آزمون با پس آزمون ۴/۴۳۳ بوده که این مقدار از نظر آماری نیز تأیید شده است ($p < 0.001$). همچنین تفاوت نمرات متغیر وابسته در زمان پیش آزمون با پیگیری ۴/۴۰۳ بوده که این مقدار از

جدول ۶. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه های زوجی متوسط نمرات متغیرها در گروه آزمایش

متغیر وابسته	مقایسه گروه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	P
پیش آزمون - پس آزمون	پیش آزمون - پس آزمون	۴/۴۳۳	۰/۸۰۹	*۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی بدنی	پیش آزمون - پیگیری	۴/۴۰۳	۰/۸۰۴	*۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	۰/۴۸۱	۰/۰۸۸	*۰/۰۵۶

نوع آزمون: آزمون تعقیبی بونفرونی * $p < 0.05$ اختلاف معنی دار

بحث

اجتماعی، قمری و همکاران [۳۵] بر اضطراب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، آن^۱ و همکاران [۳۶] بر اضطراب وجودی، و عبدالله پور و همکاران [۳۷] بر اضطراب مرگ اشاره کرد. از طرفی دیگر نیز می توان به پژوهش های امیدیان و همکاران در راستای اثربخشی CBT بر تصویر بدنی مختل و اختلال بدریختی بدنی [۳۸]، بحرینی و همکاران در راستای اثربخشی MBCT بر اضطراب تصویر بدنی [۳۹] و حامدی و همکاران در راستای اثربخشی ACT بر اختلال بدریختی بدنی [۴۰] اشاره کرد.

در تبیین یافته پژوهش حاضر بایستی بیان کرد که درحالی که همه جنسیت ها می توانند رابطه سختی با بدن خود داشته باشند، فشارهای مردسالارانه باعث شده است که زنان جوان به طور نامتناسبی روابط

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی بدنی در زنان به چاقی و اضافه وزن انجام شد. نتایج تحقیق از اثربخشی روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی بدنی در زنان به چاقی و اضافه وزن حمایت کرد. مقایسه نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های پیشین مقدور نبود چرا که پژوهشی که به اثربخشی روان درمانی خاصی بر متغیر اضطراب اجتماعی بدنی پرداخته باشد یافت نشد؛ ولی می توان به نتایج پژوهش هایی که نزدیک به عنوان تحقیق حاضر هستند اشاره کرد؛ همچنین، لازم به ذکر است هیچ پژوهشی که با نتایج پژوهش حاضر متغایر باشد نیز یافت نشد تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم. در راستای اثربخشی روایت درمانی می توان به مطالعات افراسیابی و همکاران [۳۴] بر روی اضطراب

¹ Ahn

دشواری با بدن خود داشته باشند [۴۴]. در جامعه‌ای که فرهنگ «لاغر / استخوانی» را ایده آل می‌کند، زنان می‌توانند برای حفظ دیدگاه‌ها و احساسات سالم و مثبت در مورد بدن خود با مشکلاتی مواجهه بشوند. این همچنین می‌تواند منجر به عزت نفس پایین، ارزش پایین خود و تصویر بدنی ضعیف در مورد نحوه نگاه زنان به بدن خود شود [۴۴]. این در حالی است که تحقیقات آینده‌نگر نشان داده، دختران نوجوانی که می‌خواستند در رسانه‌ها مانند الگوهای زن لاغر به نظر برسند، نسبت به همسالان خود ناراضی‌تری از تصویر بدنی داشتند [۴۵]. فراتر از ناراضی‌تری واقعی از تصویر بدن، ناراضی‌تری هنجاری از اندازه بدن در زنان ممکن است با فشار برای تحقیر ظاهر فرد تحریک شود [۴۶]. در شرایطی که فرد احساس کند ویژگی‌های جسمانی او منبع بالقوه‌ای برای تمسخر یا تحقیر شدنش را فراهم کرده است، او دچار اضطراب اجتماعی بدنی می‌شود [۳۸]. اضطراب اجتماعی بدنی احساسی است که افراد در پاسخ به ارزیابی دیگران از بدن خود تجربه می‌کنند [۱۱]. روایت اندام لاغر/استخوانی و تحقیر اعمال‌شده از طرف جامعه تبدیل به روایت غالب افراد می‌شود که آن‌ها را درونی می‌کنند و سلامت روان خود را به خطر می‌اندازند. روایت‌درمانی نشان می‌دهد که انگ‌های اجتماعی قوی و پیام‌های منفی اجتماعی بر نحوه درک فرد از خود و شکل‌گیری زندگی او در آینده تأثیر می‌گذارد [۴۳]. روایت‌درمانی به افراد مبتلا به اختلال اضطراب کمک می‌کند تا نگاه جدیدی به واقعیت پیدا کنند و ممکن است منجر به کاهش نگرش منفی نسبت به خود و اطراف شود [۴۷]. بنابراین افراد می‌توانند به کمک روش روایتی، دیدگاه جدیدی نسبت به واقعیت‌ها پیدا کنند که به نوبه خود افکار و نگرش‌های ناسالم را کاهش می‌دهد که منشأ اضطراب هستند [۳۵]. روایت درمانگران روی افرادی کار می‌کنند که مشکلاتشان توسط خویش‌نشان یا جامعه به آن‌ها دیکته می‌شود. این‌ها داستان‌های منفی

هستند که در آن افراد فکر می‌کنند کنترل خود را بر زندگی خود از دست داده‌اند و نمی‌توانند آن‌ها را تغییر دهند [۴۸]. روایت‌درمانی از طریق به کارگیری فنون مختص خود به درمانجویان در بیرونی‌سازی روایت بدنی غالب و بیماری‌زا و در نهایت به بازنویسی و غنی‌سازی روایت‌های خود که به بهبود سلامت روانشان منجر می‌شود کمک می‌کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به منحصر بودن مطالعه به زنان رجوع‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز درمانی شهر تبریز، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس و استفاده از ابزار اندازه‌گیری خود گزارشی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از حجم نمونه گسترده‌تر، روش نمونه‌گیری تصادفی و از سایر ابزارهای اندازه‌گیری استفاده شود. همچنین با توجه به اثربخشی روایت‌درمانی پیشنهاد می‌شود از این درمان به صورت فردی و گروهی در کلینیک‌ها و مراکز درمانی در راستای کاهش خود انگ‌زنی وزنی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که روایت‌درمانی بر اساس فلسفه نظری و با به کارگیری فنون مختص خود به افراد کمک می‌کند روایت‌های کم‌مایه و سرشار از مشکل خود را به چالش کشیده، بازنویسی کرده و به آن‌ها غنا ببخشند و در نتیجه از تجربه اضطراب اجتماعی بدنی حاصل از مقایسه‌های اجتماعی و تلاش برای رسیدن به ایده‌آل‌های تعیین‌شده از سمت کلان روایت‌ها رهایی یابند. باتوجه به نقش مهم زن در جامعه و خانواده و لزوم توجه به سلامت جسمانی و روانی آن‌ها پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، از این درمان‌ها به صورت فردی و گروهی در زمینه کاهش اضطراب اجتماعی بدنی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش به دلیل همکاری با پژوهشگر تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) - DSM-5. Arlington, VA 22209, United States: American Psychiatric Publishing. 2013. Available at: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/diagnostic-and-statistical-manual-mental-disorders-5th-edition-dsm>
- 2- World Obesity Federation. Fourth world obesity atlas 2022. Available at: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022>
- 3- Mozaffarian D. Dietary and policy priorities for cardiovascular disease, diabetes, and obesity: a comprehensive review. *Circulation*. 2016;133(2):187–225.
- 4- World Health Organisation. Obesity and overweight. Geneva: WHO. [2020] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 5- World Obesity Federation. Obesity is a disease. [2021]. Available at: www.worldobesityday.org/assets/downloads/Obesity_Is_a_Disease.pdf
- 6- Magallares A, Pais-Ribeiro JL. Mental health and obesity: A meta-analysis. *Appl Res Qual Life*. 2014;9:295–308.
- 7- Puhl RM, Heuer CA. Obesity Stigma: Important considerations for public health. *Am J Public Health*. 2010;100(6):1019-28.
- 8- Amiri S, Behnezhad S. Obesity and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr*. 2019;33:72–89.
- 9- Garipey G, Nitka D, Schmitz N. The association between obesity and anxiety disorders in the population: A systematic review and meta-analysis. *Int J Obes (Lond)*. 2010;34:407–19.
- 10- Ahrberg M, Trojca D, Nasrawi N, Vocks S. Body image disturbance in binge eating disorder: A review. *Eur Eat Disord Rev*. 2011;19(5):375–381.
- 11- Hart EA, Leary MR, Rejeski WJ. Tie measurement of social physique anxiety. *J Sport Exerc Psychol*. 1989;11:94–104.
- 12- Alcaraz-Ibáñez M, Sicilia A, Díez-Fernández DM, Paterna A. Physical appearance comparisons and symptoms of disordered eating: The mediating role of social physique anxiety in spanish adolescents. *Body Image*. 2020;32:145-9.
- 13- Hart EA, Leary MR, Rejeski WJ. The measurement of social physique anxiety. *J Sport Exerc Psychol*. 1989;11(1):94–104.
- 14- Xu DY, Yang ZH, Chen H. Mediating effects of self-compassion in relation of personality, and self-esteem to social physique anxiety in middle school student. *Chin Ment Health J*. 2017;31:809–814.
- 15 Crocker PR, Snyder J, Kowalski KC, Hoar S. Don't let me be fat or physically incompetent! The relationship between physical self-concept and social physique anxiety in Canadian high performance female adolescent athletes. *AVANTE-ONTARIO*. 2000;6(3):16-23.
- 16- Leary MR, Jongman-Sereno KP. Chapter 20 -Social anxiety as an early warning system: A refinement and extension of the theory of social anxiety. *Int S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.). Social anxiety*. 3nd ed. Amsterdam: Academic Press. 2014;pp. 579–597.
- 17- Hartati H, Wahyu Indra Bayu, WIB, Aryanti S. Effect of 8-Week Circuit Weight Training on Strength. *Proceedings of the 4th International conference on sport science, health, and physical education (ICSSHPE 2019)*; 2019 Oct 8-9; Bandung, Indonesia. Amsterdam: Atlantis Press: Series: Adv Health Sci Res. 2019.
- 18- Simon N, Hollander E, Rothbaum BO, Stein, DJ. The american psychiatric association publishing textbook of anxiety, trauma, and ocd-related disorders. 3rd ed. American psychiatric Association publishing. 2020: 59-69.

- 19- Caballo VE, Salazar IC, Arias V, Hofmann SG, Curtiss J. Psychometric properties of the liebowitz Social Anxiety Scale in a large cross-cultural spanish and portuguese speaking sample. *Braz J Psychiatry*. 2019;41(2):122-30.
- 20- Delgado B, García-Fernández JM, Martínez-Monteagudo MC, Inglés CJ, Marzo JC, La Greca AM, et al. Social anxiety scale for adolescents and school anxiety inventory: Psychometric properties in french adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2019;50(1):13-26.
- 21- Ostrovsky NW, Swencionis C, Wylie-Rosett J, Isasi, CR. Social anxiety and disordered overeating: an association among overweight and obese individuals. *Eat Behav*. 2013;14(2):145-8.
- 22- Agah Heris M, Janbozorgi M, Golchin N. The relationship between social physique anxiety, body mass index, and eating behaviors among university students. *Int J Behav Sci*. 2012;6(3), 205. [Full text in Persian]
- 23- Puhl R, Heuer CA. The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*. 2009;17(5):941-964.
- 24- Di Gesto C, Matera C, Policardo GR, Nerini A. Instagram as a digital mirror: The effects of instagram likes and disclaimer labels on self-awareness, Body Dissatisfaction, and Social Physique anxiety among young italian women. *Curr Psychol*. 2022;41:1-10.
- 25- Cash T. *Encyclopedia of body image and human appearance*. London: Academic press. 2012:43-46.
- 26- McLESTER CN, Hicks CS, Miller L, McLESTER JR. An Investigation of the Differences between Perceived vs. Measured Body Composition, Social Physique Anxiety, and Overall Appearance Satisfaction among College Students. *Int J Exerc Sci*. 2018;11(5):957-967.
- 27- Rothberger SM. An examination of social physique anxiety among college students: A mixed methodological approach. [dissertation]; Statesboro, GA. USA: Georgia southern university; 2014.
- 28- Iturbe I, Echeburúa E, Maiz E. The effectiveness of acceptance and commitment therapy upon weight management and psychological well-being of adults with overweight or obesity: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 2022;29(3):837-856.
- 29- Sharifi G, Nazarpour D, Davarnia M, Davarniya R. The effectiveness of positive psychotherapy on subjective wellbeing of obese women with type 2 diabetes. *J Psychol Sci*. 2021;20(97):89-102.
- 30- Wadden TA, Walsh OA, Berkowitz RI, Chao AM, Alamuddin N, Gruber K, et al. Intensive behavioral therapy for obesity combined with liraglutide 3.0 mg: A randomized controlled trial. *Obesity (Silver Spring)*. 2019;27(1):75-86.
- 31- Fazel M, Stratford HJ, Rowsell E, Chan C, Griffiths H, Robjant K. Five applications of narrative exposure therapy for children and adolescents presenting with post-traumatic stress disorders. *Front Psychiatry*. 2020;11:19
- 32- Ribeiro AP, Braga C, Stiles WB, Teixeira P, Gonçalves MM, Ribeiro E. Therapist interventions and client ambivalence in two cases of narrative therapy for depression. *Psychother Res*. 2016;26(6):681-93.
- 33- Payne M. *Narrative therapy: an introduction for counsellors*. Tehran: Rosh; 2017:27-44 [Full text in persian]
- 34- Afrasiabi D, Akrami N. The effectiveness of the narrative therapy on the fear of negative/positive evaluation and social phobia symptoms in socially anxious female students. *Psychiatria*. 2020;17(4):181-185.
- 35- Mojarrad A. Comparison of the effectiveness of narrative-focused and solution-focused questioning on anxiety reduction in people with over anxiety disorder. *Preventive Counseling*. 2020;1(1):1-12.
- 36- Ahn Y. The impact of narrative therapy on fear of death anxiety and ego-integrity in elderly. *Int Inform Institute (Tokyo)*. 2017;20(4B):2945-2954.
- 37- Abdollahpour M, Hafezi F, Ehteshamzadeh P, Naderi F, Pasha R. Comparing the effectiveness of narrative therapy and act, in quality of life and existential anxiety on elders. *J Appl Psychol Res*. 2019, 10(3), 133-146. [Full text in persian]
- 38- Omidian E, Rafienia P, Rahimian Boogar E. The effect of cognitive-behavioral group therapy on disturbed body image and body dysmorphic disorder among students. *J Research Health*. 2015;5(3): 288-297.

- 39- Bahreini Z, Kahrazei F, Nikmanesh Z. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on body image anxiety and suicidal ideation of adolescent girls with body dysmorphic disorder. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*. 2022;9(1):5-10.
- 40- Hamedrostami FZ, Mohammadian Akerdi E, Dehrouyeh S, Andalib Sahnesaraee M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on body deformity and psychological well-being in women seeking cosmetic surgery: A quasi-experimental study. *JRUMS*. 2022;20(12):1323-1338. [Full text in persian]
- 41- Motamed N, Zamani F, Editors. *Sample size in medical research: with a practical approach*. Tehran: Asre Roshanbin ; 2019:220-224. [Full text in Persian]
- 42- Yousefi B, Hassani Z, Shokri O. Reliability and factor validity of the 7-item of social physique anxiety scale (SPAS-7) among university students in Iran. *World J Sport Sci*. 2009; 2(3):201-204.
- 43- McKean S, Eskandari H, Borjali A, Ghodsi D. The comparison between efficacy of narrative therapy and diet therapy on body image in overweight and obese women. *Pejouhandeh* 2011;15(5):225-32.
- 44- Slaughter Natalie. *How can storytelling facilitate body positivity in young women struggling with their bodies?: Literature Review. (dissertation)*. Massachusetts. Lesley University: 2019.
- 45- Field AE, Camargo CA Jr, Taylor CB, Berkey CS, Roberts SB, Colditz GA. Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*. 2001;107(1):54-60.
- 46- Tucker KL, Martz DM, Curtin LA, Bazzini DG. Examining “fat talk” experimentally in a female dyad: How are women influenced by another woman’s body presentation style? *Body Image*. 2007;4(2):157–164.
- 47- Abbasi A, khorrani M, Kaviyani F. The effectiveness of narrative therapy on anxiety and tolerance of people with generalized anxiety disorder, 4th international conference on humanities, Social Sciences and Lifestyle; 2020 July 25; Tbilisi, Georgia. Iran: civilica, 2020.
- 48- Shapiro J, Ross V. Applications of narrative theory and therapy to the practice of family medicine. *Fam Med*. 2002;34(2):96-10.