



10.82322/jwsf.2025.304-1841



«زن و مطالعات خانواده»

سال هجدهم، شماره شصت و هفتم، بهار ۱۴۰۴

ص ص: ۴۶-۶۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۴

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودتفسیری و تنظیم هیجان بین فردی در دختران دچار اختلال بدریخت انگاری بدن

سید مجتبی عقیلی^۱ فرشته احمدی طباطبایی^۲ آرزو اصغری^۳

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین تاثیر آموزش تنظیم هیجان بر خودتفسیری و تنظیم هیجان بی فردی در دختران دچار اختلال بدریخت انگاری بدن بود. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس-آزمون به همراه گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دختران دچار اختلال بدریخت انگاری بدن در کلینیک پویش فهیم شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند، که از بین آنان تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش مقیاس اصلاح شده بیل_براون برای اختلال بدشکلی بدن، پرسشنامه خودتفسیری هاردین و پرسشنامه تنظیم هیجان بین فردی هافمن بودند. گروه آزمایش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر خودتفسیری و تنظیم هیجان بین فردی در دختران دچار اختلال بدریخت انگاری بدن تاثیر معنادار داشته است ($P < 0.05$). بر اساس یافته های پژوهش می توان گفت که آموزش تنظیم هیجان منجر به کاهش خودتفسیری مستقل، افزایش تنظیم هیجانی بین فردی دختران دچار اختلال بدریخت انگاری بدن شده است.

واژه های کلیدی: تنظیم هیجان، خودتفسیری، تنظیم هیجانی، بدریخت انگاری بدن.

dr_aghili1398@yahoo.com

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

^۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گرگان، ایران.

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران.

مقدمه

یکی از ابعاد سلامت، سلامت جسمانی است. اما با وجود نقش سلامت جسمانی در سلامت کلی فرد، بعضی از افراد علیرغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی، اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خود دارند (صالحی، افتخارصادی و برنا، ۱۴۰۰) که سبب می شود ترس مفرط و نگران کننده ای از زشت بودن، غیر جذاب بودن و بد ریخت بودن گزارش کنند (باس، ولینک، بروئر و بیلدت؛ ۲۰۲۱). انجمن روان پزشکی آمریکا^۲ (۲۰۱۳) بد ریخت انگاری^۳ را اختلال روانی جدی می داند که با ناتوانی ذهنی درباره وضعیت سلامت و با یک سری از نشانه های مربوط به نگرانی های خیالی درباره بدن مانند افکار مزاحم و مکرر در مورد درک، تغییر شکل و یا نقص در ظاهر فیزیکی مشخص می شود (آنجلاکیس، گودینگ و پاناجیوتی؛ ۲۰۱۶). افراد مبتلا به این اختلال اشتغال ذهنی بیش از حد درباره نقص در ظاهر فیزیکی دارند که منجر به اختلال در عملکرد یک یا چند ناحیه از بدن می شود، (بورگر، کورتن و کاپلهوف؛ ۲۰۲۲). در مرحله ای از این بیماری فرد در پاسخ به نگرانی هایش درباره ظاهر خود، رفتارهای تکراری دارد، مانند اینکه خود را مکرراً در آینه برانداز می کند و به صورت افراطی موهای خود را شانه و یا خودش را آرایش می کند (خوشینی، اکبری و محمدخانی، ۱۴۰۰) و یا اینکه اعمال ذهنی تکراری انجام می دهد، ظاهر فیزیکی خود را با ظاهر دیگران مقایسه می کند (سوکوپیرا، بریتو، لیتی، آیهارا و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال بد ریخت انگاری بدن می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی، حرمت خود، رفتارهای منجر به خودکشی، اختلال در روابط اجتماعی و دوری از اجتماع شود (هربست و جیمیک؛ ۲۰۲۰). این اختلال می تواند با خود تفسیری^۴ مرتبط باشد؛ خود تفسیری بر الگوهای رفتاری، شناختی و عملکرد زیبایی شناختی و تعاملات اجتماعی افراد تاثیر می گذارد (چینچاناکچی و پوساکسریکت؛ ۲۰۲۰).

خود تفسیری مجموعه ای از افکار، احساسات و اعمال مربوط به ارتباط شخص با دیگران و ارتباط شخص به عنوان فردی متمایز از دیگران معرفی شده است (منگ، میو و لیو؛ ۲۰۲۳). این مفهوم در دو بعد اصلی، مستقل و وابسته تعریف شده است (عربزاده، ۲۰۱۷) خود تفسیری مستقل به عنوان محدود، فردی و جدا از زمینه اجتماعی تعریف شده است و بیشتر بر توانایی، افکار و احساسات درونی و همچنین منحصر

¹ . Bass, Wellink, Brewer and Bildt

² . American Psychiatric Association

³ . Deformation

⁴ . Angelakis, Gooding, and Panajyoti

⁵ . Burger, Korten and Kappelhoff

⁶ . Sukopira, Brito, Liti, Aihara

⁷ . Herbst and Jimick

⁸ . Self-interpretation

⁹ . Chinchanakchi and Pusaksriket

¹ . Meng, Miu and Liu

به فرد بودن و ابراز خود تاکید دارد (کائو، لو، کایو و لایو، ۲۰۲۲)، افراد این گروه بیشتر بر قدرت درونی و ارتقا اهداف خود ارزش قائل‌اند (کیم، بروکنر و بلوک، ۲۰۲۲). خود تفسیری وابسته به یک فرد در ارتباط با دیگران اشاره می‌کند؛ بنابراین می‌توان آن را یک جامعه اجتماعی، جامع و جمعی دانست و بیشتر بر جنبه‌های اجتماعی مانند نقش‌ها، تعلق و نزدیکی، ارتباط مستقیم با دیگران تاکید دارد (عسگری و متینی، ۱۳۹۹).

زمانی که افراد در ادراک تصویر بدنی خود با مشکل مواجه می‌شوند، در کنترل هیجان‌های منفی خویش نیز ناتوان تر می‌شوند. به عبارت دیگر در تنظیم هیجان با مشکل مواجه می‌شوند. تنظیم هیجان در نحوه ای که افراد تن انگاره خود را درک می‌کنند نیز تأثیر دارد (مندس، فریرا و مارتاسیمون، ۲۰۱۷). نتایج مطالعات نشان داد که بین تنظیم شناختی هیجانی و خلاقیت عاطفی با بهداشت روانی دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد (خوش‌ضمیر و بینش، ۱۳۹۵). تنظیم هیجانی^۴ فرآیندی است که در طی آن افراد آگاهانه هیجان‌های خود را تعدیل می‌کنند و به صورت مناسب و سریع به تقاضاهای محیط اطراف پاسخ می‌دهند (ساندرز، ترنر و ملتزلر، ۲۰۱۹). اصطلاح تنظیم هیجان بین‌فردی^۵ به یک پدیده مرتبط اما متمایز از تنظیم هیجان درون‌فردی^۶ اشاره دارد و شامل تمایل فرد برای اشتراک گذاشتن حالات هیجانی‌اش با دیگران به منظور کاهش عاطفه منفی خویش در حضور آن‌ها یا تلاش برای تغییر عواطف دیگران است (گراتز، ویس و تال، ۲۰۱۵). دشواری در تنظیم هیجانی یکی از مهم‌ترین عوامل تشدید کننده علائم بیماری‌ها و توانایی افراد برای تنظیم شناخت، هیجان و اعمال، یک مهارت زندگی مهم و ضروری برای رشد است. افراد با خودتنظیمی بهتر می‌توانند به پیامدهای مثبت‌تری در زندگی برسند و احتمال ایجاد مشکلات ارتباطی و اجتماعی و سلامت روانی کمتر است (رزاق‌پور و حسین‌زاده، ۱۳۹۸). نقص در مهارت‌های تنظیم هیجان به طور گسترده‌ای با سازگاری عاطفی ضعیفی همراه است و مهارت‌های تنظیم هیجان، سازگاری در آینده را پیش‌بینی می‌کند و اثراتی فراتر از سازگاری قبلی خواهد داشت (امام‌دوست، تیموری، خوبی نژاد و رجایی، ۱۳۹۹).

در پی شناسایی راه‌کار درمانی مؤثر در کاهش سطح بدریخت‌انگاری و خودتفسیری و افزایش تنظیم هیجانی بین‌فردی، به نظر می‌رسد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. مطالعات

^۱ . Cao, Luo, Caio and Lio

^۲ . Kim, Bruckner and Block

^۳ . Mendes, Ferreira and Martasimon

^۴ . Emotion Regulation

^۵ . Saunders, Turner and Meltzler

^۶ . Interpersonal emotion regulation

^۷ . Intrinsic emotion regulation

^۸ . Gratz, Weiss and Thal

نشان دادند که تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان، در پیشگیری و درمان مشکلات مرتبط با سلامت روان بسیار حائز اهمیت است (کریمی و اسماعیلی، ۱۳۹۹). راهبردهای تنظیم هیجان با تنظیم وضعیت ها و واکنش های هیجانی از طریق اصلاح و بهبود باورهای شناختی نقش موثری در سلامت جسمی و روانشناختی دارد (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰). از طرفی در آموزش تنظیم هیجان براساس مدل گراس^۱ (۲۰۰۷) تمرکز آموزش بر تغییر است (فرناندز، جازایری و گروس، ۲۰۱۶). در واقع این مدل آموزش تنظیم هیجانی به افراد با کمک می کند تا باورها و افکار ناسازگار خود را شناسایی کرده و باورها و راهبردهای انطباقی و منعطف تری را در پاسخ به هیجانات شان اتخاذ کنند (عسگری و متینی، ۱۳۹۹). در این راستا علی دوستی و همکاران دریافتند که آموزش تنظیم هیجان، شیوه مناسبی برای بهبود تنظیم هیجانی و کاهش اضطراب و افسردگی است (علیدوستی، جنگی و شجاعی فر، ۱۳۹۹). مطالعات شبیانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر تنظیم هیجان در نوجوانان دارای اختلال بدتنظیمی خلق اثربخش می باشد. صمدنژاد و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که آموزش تنظیم هیجان، به عنوان یک رویکرد جدید، در کاهش علائم اضطراب اجتماعی در اختلال بدشکلی بدن اثربخش است. نتایج پژوهش کرمانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر اثربخش می باشد. امیری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافتند که تنظیم شناختی هیجان می تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت افزایش خلاقیت عاطفی دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرد. نانسی^۳ (۲۰۲۱) دریافت که استراتژی های تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت عمومی، شناخت اثربخش است. پژوهش یانگ، شین و یو^۴ (۲۰۲۱) نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی منجر به افزایش راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و خودکارآمدی فردی در افراد می شود.

گرایش به زیبایی برای سنین نوجوانی و جوانی بسیار مورد توجه است و تحقیقات جدید نشان داده اند که جذابیت صورت در سنین نوجوانی و جوانی از اصول فرهنگی و اجتماعی ثابتی پیروی می کند؛ دختران توجه به تصویر بدن بالایی دارند و مباحث آنان بطور گسترده ای حول موضوعاتی نظیر هویت، جنبش اجتماعی، فرهنگ مصرف، سبک زندگی و اخلاق برانگیخته است و از استعاره هایی مانند جامعه بدنی و یا عصر بدن، استفاده می کنند (خوشینی و همکاران، ۱۴۰۰). باتوجه به پیامدهای خطرناک اختلال بدریخت انگاری بدن مانند رفتارهای پرخطر و خودکشی و ارتباط آن با اختلال افسردگی اساسی، اضطراب اجتماعی و اختلال های خوردن (گوستاد و فیلیپس، ۲۰۱۳)^۵ و تبعات جسمانی و روانی جراحی های زیبایی و هزینه های

^۱ . Gross

^۲ . Fernandez, Jazairi and Gross

^۳ . Nancy

^۴ . Yang, Shen, Yu

^۵ . Gostad and Phillips

مالی سنگینی که این جراحی‌ها می‌توانند بر خانواده‌ها و جامعه تحمیل کنند (سارور، ۲۰۱۹) و در پی تلاش برای رفع عوامل زمینه‌ساز در گرایش به این اقدامات پزشکی، مساله اصلی تحقیق این است که آیا آموزش تنظیم هیجان بر تغییرات خودتفسیری و تنظیم هیجان بین فردی در دختران دچار اختلال بد ریخت انگاری بدن تاثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه گروه آزمایش و گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دختران دچار اختلال بد ریخت انگاری بدن مراجعه کننده به کلینیک پویش فهیم شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از جامعه پژوهش تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. لازم به ذکر است در تیر ماه سال ۱۴۰۱ از گروه‌های آزمایش و گواه پیش‌آزمون به عمل آمد، سپس گروه آزمایش در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (دوشنبه و چهارشنبه هر هفته) تحت آموزش مهارت تنظیم هیجان قرار گرفتند، در حالی که گروه گواه در طول اجرای پژوهش هیچ مداخله روانشناختی را دریافت نکردند، در مرداد ماه مجدد از گروه‌های آزمایش و گواه، پس‌آزمون به عمل آمد. ملاک‌های ورود شامل: دامنه سنی بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ابتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن، حداقل تحصیلات دیپلم، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک خروج از پژوهش نیز شرکت در جلسات آموزشی دیگر به غیر از آموزش تنظیم هیجان، غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی ییل- براون برای اختلال بد شکلی بدن^۱ این مقیاس توسط فیلیپس، هولاندر، راسموسن، آرونوویتز، دکاریا^۲ و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۲ سؤالی، شدت علائم اختلال بد شکلی بدن را ارزیابی می‌کند و آزمودنی‌ها موافقت خود را روی مقیاس لیکرت پنج سطحی از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) مشخص می‌کنند. نقطه برش برای تشخیص اختلال بد شکلی بدن در این مقیاس کسب نمره حداقل ۲۰ یا نمره بالاتر تعیین شده است و در پژوهش فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده

^۱. Saror

^۲. YBOCS-BDD

^۳. Phillips, Hollander, Rasmussen, Aronowitz, Decaria

هماهنگی درونی بالای این مقیاس است. این مقیاس با نمرات سنجش عملکرد کلی همبستگی مثبتی داشت و روایی تشخیص در مقایسه با فرم درجه بندی شده کوتاه روان پزشکی مناسب بود. در مطالعات دیگر پژوهشگران داخلی پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و پایایی به روش دو نیمه سازی با استفاده از ضریب گاتمن^۱ را ۰/۹۳ گزارش نمودند. همچنین همسانی درونی را نیز ۰/۸۷ و عالی برآورد کرده اند. همچنین، ضرایب پایایی از نوع آلفای کرونباخ، دو نیمه سازی و ضریب گاتمن به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ به دست آمد (دمرچلی، کاکاوند و جلالی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه خودتفسیری^۲ این پرسشنامه توسط هاردین، لیونگ، بهاوات^۳ در سال ۲۰۰۴ ساخته شد. پرسشنامه خودتفسیری شامل ۳۰ سوال و ۲ خرده مقیاس مستقل و وابسته است. مجموع این عوامل خودتفسیری مستقل هستند: (۱) خودمختاری^۴، ابراز وجود^۵، فردگرایی^۶، ثبات رفتاری^۷، تقدم خود^۸ و دو عامل دیگر خرده مقیاس وابسته: عامل رعایت ارزش های گروه^۹ و عامل وابستگی به رابطه پاسخ ها بر اساس یک طیف لیکرت ۷ درجه ای تدوین شده اند. سازندگان پایایی ابزار را بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۰ گزارش کرده اند (هاردین، لیونگ و بهاوات، ۲۰۰۴). در ایران پایایی این ابزار بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۱ گزارش شده است و روایی داخلی خرده مقیاس ها را نیز بین خوب تا عالی برآورد نمودند که عبارت اند از: خرده مقیاس مستقل ۰/۹۲، خرده مقیاس وابسته ۰/۹۰ (علیوندی فر، کدیور و عربزاده، ۱۳۹۶). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان بین فردی^۱ پرسشنامه تنظیم هیجان بین فردی (IERQ) یک ابزار خود گزارشی است که توسط هافمن، هیرینگ، ساویر و آسانی^۲ در سال ۲۰۱۴ تدوین شده است. هدف از ساخت این ابزار بررسی نحوه تنظیم هیجان در ارتباطات بین فردی است. این ابزار شامل ۲۰ آیم و ۴ زیر مقیاس است. زیر مقیاس های مربوطه عبارت اند از: بهبود عواطف مثبت، چشم انداز داشتن، تسلی بخشی، مدل سازی اجتماعی. ویژگی های روان سنجی پرسشنامه مذکور مطلوب گزارش شده است. ضریب همسانی برای هر

^۱ . Guttman

^۲ . Self-interpreting questionnaire

^۳ . Hardin, Leung, Bahawat

^۴ . Autonomy

^۵ . Assertive

^۶ . Individualism

^۷ . Behavioral stability

^۸ . Your priority

^۹ . Observance of group values

^۱ . Relationship dependence factor

^۱ . Interpersonal emotion regulation questionnaire

^۱ . Hoffman, Herring, Sawyer & Asnani

یک از ۴ آیتم بهبود عواطف مثبت، آرامش بخشی، مدل سازی اجتماعی و چشم انداز داشتن به ترتیب عبارت اند از: ۰/۹۸، ۰/۹۴، ۰/۹۳ و ۰/۹۱ (هافمن و همکاران، ۲۰۱۴). بررسی های تحلیل عاملی نیز وجود ۴ عامل مذکور را در این پرسشنامه تأیید کرده اند (۰/۹۷). در ایران یافته های پژوهشی نشان دهنده مطلوب بودن ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجان بین فردی بود. بررسی های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مدل ۳ عاملی این پرسشنامه را تأیید کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ محاسبه شد و برای آیتم های بهبود عواطف مثبت، آرامش بخشی، الگوسازی اجتماعی و چشم انداز داشتن به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۱ به دست آمد، همچنین روایی داخلی خرده مقیاس ها را نیز بین خوب تا عالی برآورد نمودند که عبارت اند از: بهبود عواطف مثبت ۰/۹۲، چشم انداز داشتن ۰/۹۴، تسلی بخشی ۰/۸۷، مدل سازی اجتماعی ۰/۹۰ (لطفی، شیبسی، امینی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

مداخله

در این پژوهش از پروتکل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس (۲۰۰۷) استفاده شد، که این جلسات در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای به مدت هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد.

جدول ۱. خلاصه پروتکل آموزش تنظیم هیجان گراس

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، شروع رابطه متقابل رهبر گروه (پژوهشگر) و اعضا، بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی، بیان منطق و مراحل مداخله و چارچوب و قواعد شرکت در گروه
دوم	شناخت هیجان و موقعیت های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجانها و اثرات کوتاه مدت و دراز مدت هیجانها
سوم	خودآرزیابی با هدف شناخت تجربه های هیجانی خود، خودآرزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب پذیری هیجانی در فرد، خودآرزیابی با هدف شناسایی از راهبردهای تنظیمی فرد
چهارم	جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مساله، آموزش مهارت های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
پنجم	متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش توجه
ششم	شناسایی ارزیابی های غلط و اثرات آنها روی حالت های هیجانی، آموزش راهبرد بازآرزیابی
هفتم	شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
هشتم	ارزیابی میزان نیل به اهداف فرعی و گروهی، کاربرد مهارت های آموخته شده در محیط های طبیعی خارج از جلسه، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.

روند اجرای پژوهش

پس از دریافت کد اخلاق (IR.PNU.REC.1400.292) و هماهنگی لازم به مسئولین کلینیک پویش فهمیم، با همکاری مددکار کلینیک، جلسه‌ای توجیهی برگزار گردید و به بیان اهداف پژوهش پرداخته شد، و پرسشنامه بدریخت انگاری ییل_براون بر روی شرکت کنندگان این جلسه اجرا شد و ۳۰ نفر از افراد که در پرسشنامه بدریخت انگاری ییل_براون نمره بالاتر از ۲۰ دریافت نمودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. پیش از برگزاری جلسات آموزش تنظیم هیجان، از همه‌ی آزمودنی‌ها پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس، جلسات مداخله به صورت آنلاین و با استفاده از نرم افزار اسکای روم بر روی گروه آزمایش در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه، اجرا شد اما گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای را چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیر مستقیم (مطالعه کتاب، دیدن تلویزیون، گوش دادن رادیو، کلاس‌های کلاس‌های بیرون و آزمایش‌های مشابه محتوای آموزش داده شده بر گروه آزمایش) دریافت نکردند. در پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان؛ رعایت اصل رازداری، آگاه کردن شرکت کنندگان از اهداف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، حق انصراف از مطالعه در هر زمان از ملاحظات اخلاقی بودند. همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی در امر آموزش در پایان کار، گروه گواه جزء شرکت کنندگان طرح قرار گرفت و مداخله درمانی نیز بر آنان اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد. تمامی محاسبات آماری داده‌ها نیز توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین سن گروه آزمایش ۲۳/۴۳ بود. در گروه گواه این میزان ۲۲/۹۶ به دست آمد. از میان شرکت کنندگان ۶۲/۵ درصد حجم نمونه دارای مدرک دیپلم و ۳۷/۴ درصد حجم نمونه دارای مدرک کاردانی و کارشناسی بودند. ۷۶/۱۹ شرکت کنندگان مجرد و ۲۳/۸۱ متأهل بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت کنندگان در متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		شاپیرو ویلک
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
خودتفسیری مستقل	آزمایش	۲۷/۱۳	۵/۹۲	۳۰/۳۳	۶/۳۴	۰/۹۸۳
	گواه	۲۹/۴۰	۶/۲۳	۲۹/۰۰	۶/۸۰	۰/۹۰۰
خودتفسیری وابسته	آزمایش	۳۹/۵۳	۵/۹۷	۳۰/۳۳	۶/۸۷	۰/۹۸۲
	گواه	۳۵/۷۳	۷/۲۹	۳۵/۶۵	۷/۸۷	۰/۸۶۵
تنظیم هیجانی بین فردی	آزمایش	۴۴/۹۳	۷/۳۴	۵۵/۰۰	۷/۷۵	۰/۹۷۸
	گواه	۴۳/۰۶	۸/۳۴	۴۳/۹۳	۸/۵۶	۰/۷۵۹

نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات خودتفسیری و تنظیم هیجان در مراحل پس آزمون شود. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلکز نشان داد که فرض نرمال بودن توزیع نمرات داده‌ها پذیرفته می‌شود. همچنین پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به عدم معنی داری آماره این آزمون برای هر دو متغیر وابسته ($P > 0.05$)، پیش فرض برابری واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه تایید شد. نتیجه آزمون باکس نشان داد که فرض یکسانی ماتریس کوواریانس رد نمی‌شود ($10/116 =$ ضریب باکس و $0/577 =$ سطح معناداری). با توجه به تأیید مفروضه‌های آماری برای آزمون تحلیل کوواریانس، به منظور پاسخ به فرضیه اصلی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چندمتغیره

آزمون	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	Sig	مجذور اتا
اثریلایی	۰/۷۷۴	۱۸/۰۳۱	۴	۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۴
لامبدای ویلکز	۰/۲۲۶	۱۸/۰۳۱	۴	۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۴
اثر هتلینگ	۳/۴۳۴	۱۸/۰۳۱	۴	۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۴
بزرگترین ریشه روی	۳/۴۳۴	۱۸/۰۳۱	۴	۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۴

همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($P > 0.001$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین گروه‌ها تفاوت وجود دارد، از تحلیل کوواریانس تک یک‌راهه در متن مانکوا استفاده شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین های نمرات پس آزمون گروه های آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا
خودتفسیری	پیش آزمون	۳۰۰/۳۵۷	۱	۳۰۰/۳۵۷	۹/۳۱۷	۰/۰۰۵	۰/۲۸۰
مستقل	گروه	۳۹/۰۴۳	۱	۳۹/۰۴۳	۱/۲۱۱	۰/۰۰۲	۰/۰۴۸
	خطا	۷۷۳/۶۹۲	۲۴	۳۲/۲۳۷			
خودتفسیری وابسته	پیش آزمون	۶۶۷/۷۳۱	۱	۶۶۷/۷۳۱	۱۳/۳۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸
	گروه	۲۸۵/۲۰۷	۱	۲۸۵/۲۰۷	۷/۶۱۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴۳
	خطا	۵۰۸۷/۴۷۰	۲۴	۲۱۱/۹۷۸			
تنظیم هیجانی بین فردی	پیش آزمون	۱۱۸/۲۰۰	۱	۱۱۸/۲۰۰	۳/۳۸۸	۰/۰۰۱	۰/۱۲۴
	گروه	۷۴۰/۰۵۹	۱	۷۴۰/۰۵۹	۲۱/۲۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۹
	خطا	۸۳۷/۳۰۱	۲۴	۲۱۱/۹۷۸			

در جدول ۴ ملاحظه می شود، تفاوت معنی داری در ترکیب خطی نمرات خودتفسیری وابسته و تنظیم هیجانی بین فردی دختران دچار اختلال بد ریخت انگاری بدن شرکت کننده در این پژوهش با توجه به گروه وجود دارد و مجذور اتا نیز نشان می دهد که ۲۴/۳ درصد از واریانس خودتفسیری وابسته و ۴۶/۹ درصد از واریانس تنظیم هیجانی بین فردی در دختران دچار اختلال بد ریخت انگاری بدن شرکت کننده در این پژوهش توسط متغیرهای گروه بندی (افراد گروه های آزمایش و گواه) تعیین می شود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودتفسیری و تنظیم هیجان بین فردی در دختران دچار اختلال بد ریخت انگاری بدن انجام شد. یافته ها نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش خودتفسیری مستقل، و افزایش تنظیم هیجانی بین فردی دختران دچار اختلال بد ریخت انگاری بدن اثربخش است. این یافته ها با نتایج مطالعات علی دوستی و همکاران (۱۳۹۹)، شیبانی و همکاران (۱۳۹۹)، صمدنژاد و همکاران (۱۳۹۹)، کرمانی و همکاران (۱۳۹۸)، امیری و همکاران (۱۳۹۷)، نانسی (۲۰۲۱)، یانگ و همکاران (۲۰۲۱) همسو می باشد.

در تبیین نتایج حاضر می توان به این نکته اشاره کرد که آموزش تنظیم هیجانی با کمک به شناسایی هیجان های مثبت و منفی، آموختن راهبردهای پذیرش هیجان های مثبت و منفی، اصلاح باورهای نادرست در خصوص هیجان ها و آموزش باورهای صحیح، زمینه را برای شناسایی، ثبات و مدیریت عواطف و

هیجانان دختران دچار اختلال بدریخت انگاری بدنی، فراهم ساخته و در نتیجه منجر به کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت آنان می‌گردد. کنترل هیجانان در قدم اول با ادراک صحیح هیجان ممکن خواهد بود و این ادراک به واسطه آگاهی از هیجان رخ می‌دهد. زمانی که شخص درک درستی از هیجانی که تجربه می‌کند، داشته باشد و بتواند علایم خلقی و احساسی خود را شناسایی کند، اطلاعات و توانمندی بیشتر جهت مقابله با تکانه‌ها و احساسات خود خواهد داشت (عسگری و متینی، ۱۳۹۹). علاوه بر موارد فوق‌الذکر، با آموزش تنظیم هیجانی، دختران دچار اختلال بدریخت انگاری می‌توانند هیجانان خود را مورد ارزیابی و بازیابی مجدد قرار دهند؛ چراکه در بسیاری از مواقع، اصلاً متوجه نمی‌شوند که اکنون دارای هیجان خاصی هستند و مهمتر از آن، این هیجان آیا مثبت است یا منفی؛ بنابراین با ارزیابی مجدد و واکاوی هیجان خود می‌توانند به شکل بهتری عواطف خود را شناسایی کرده و کنترل نمایند، بخصوص در مواقعی که عاطفه آنان منفی و شدید و آسیب زننده می‌باشد (علی دوستی و همکاران، ۱۳۹۹).

در تبیین تاثیر آموزش تنظیم هیجان بر خودتفسیری می‌توان گفت که برخورداری از سطح مناسبی از هیجان عامل مهمی در تعیین سلامت جسمی و روانشناختی و همچنین داشتن عملکرد موفق در تعامل های اجتماعی است. با این حال موجب برخورد مناسب افراد در موقعیت های اجتماعی مختلف می‌شود و سطح ادراک خود را افزایش می‌دهد (خوش‌ضمیر و همکاران، ۱۳۹۵). دختران با اختلال بدریخت انگاری بدن، به دلیل ضعف در استدلال اغلب در تعامل های اجتماعی مشکلاتی دارند. آموزش تنظیم هیجان به این دختران باعث می‌شود که بر عملکرد خود نسبت به دیگران نظارت کنند و قضاوت خود را درباره دیگران بهبود بخشند، با کنترل هیجان های منفی نسبت به دیگران و در میان گذاشتن برداشت های خود با آنها می‌توانند رابطه مطلوب و مؤثری با دیگران برقرار کنند و به دنبال بازخوردهای مثبتی که از آنها دریافت می‌کنند، ادراک خود را افزایش دهند. آموزش تنظیم هیجان به دختران کمک می‌کند تا برای شناخت هیجان های خود از ادراک و توان بیشتری برخوردار شوند (امیری و همکاران، ۱۳۹۷). این حالت موجب می‌شود تا قدرت شخص در برقراری روابط عاطفی و سنجش رخداد های محیطی و همچنین بروز همدلی مؤثر افزایش پیدا کند. وقتی بتوانند از لحاظ عاطفی به سطح مناسبی برسند و از طرفی در جامعه به خوبی ایفای نقش کنند و روابط مناسبی با دیگران داشته باشند، به تدریج در یک چرخه قرار می‌گیرند که در آن بازخورد مثبت وجود دارد و این جریان، تأثیر بسیار زیادی بر ادراک خود خواهد گذاشت (عرب‌زاده، ۱۳۹۶). تنظیم هیجان زیربنای انعطاف پذیری فیزیولوژیکی و هیجانی فرد است که وی را قادر می‌سازد تا سطح بهینه برانگیختگی را داشته باشد. در این وضعیت بهینه، فرد می‌تواند به طور موفقیت آمیزی در فعالیت های اجتماعی شرکت کند و توانایی افزایش تداوم تعامل های اجتماعی، ارتباط مؤثر و سازش یافتگی با تغییرات محیط اطراف را پیدا کند. تنظیم هیجان کارآمد، رشد این مهارت های اجتماعی

اساسی و نیز دیگر مهارت های هیجانی ارتباطی را تسهیل می کند و منجر به تقویت جنبه های اجتماعی مانند نقش ها، تعلق و نزدیکی، ارتباط مستقیم با دیگران می شود (یانگ و همکاران، ۲۰۲۱). وجود محدودیت در هر پژوهش امری بدیهی است. این پژوهش بر روی دختران شهر تهران صورت گرفته است، بنابراین تعمیم پذیری نتایج به سایر جمعیت ها و به مردان، باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد. محدودیت در حجم نمونه و روش نمونه گیری و عدم دوره پیگیری به دلیل کمبود وقت، از محدودیت های دیگر این پژوهش است. لذا پیشنهاد می شود که محققان، پژوهش حاضر را بر روی مردان سایر شهرها تکرار نمایند. پیشنهاد دیگر مقایسه تاثیر آموزش مهارت تنظیم هیجان با سایر روش های آموزش از جمله روش های برگرفته از موج سوم روان درمانی مانند آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی و غیره است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش
کد اخلاقی این طرح IR.PNU.REC.1400.292 است که از معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور اخذ شده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ گونه کمک مالی از سازمان های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان به یک اندازه در نگارش مقاله مشارکت داشته اند.

تعارض منافع

«نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع ندارند.»

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام کسانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، بخصوص شرکت کنندگان عزیز تشکر و قدردانی می گردد.

References

- Salehi N, Iftikhar Saadi Z, Barna M. *Comparing the effectiveness of positive cognitive behavioral therapy and training cognitive emotion regulation strategies on resilience and self-efficacy of female students with non-clinical depression*. Scientific Journal of Social Psychology, 2021; 9(60): 59-7 (in persian).
- Bos L, Vulink N, Broers D, & Bildt M. *Mental disorders in the dental practice. Patients with body dysmorphic disorder*. Ned Tijdschr Tandheelkd, 2021; 128(5): 263-268.
- Angelakis I, Gooding P, & Panagioti M. *Suicidality in body dysmorphic disorder (BDD): A systematic review with meta-analysis*. Clinical psychology review, 2016; 49(1): 55-66.
- Borgers T, Kürten M, & Kappelhoff A. *Brain functional correlates of emotional face processing in body dysmorphic disorder*. Journal of Psychiatric Research, 2022; 147(3): 103-110.
- Khoshini F, Akbari M, Mohammadkhani S. *The structural relationship of body dysmorphic disorder with early maladaptive schemas and perceived emotional invalidation: the mediating role of metacognition, body image, and distress tolerance*. Clinical psychology and personality, 2021; 19(2): 101-119 (in persian).
- Sucupira S, Brito M, Leite A, Aihara E, Neto M, Ferreira L. *Body Dysmorphic Disorder and Personality in Breast Augmentation: The Big-Five Personality Traits and BDD Symptoms*. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 2021; 14(11): 17-26.
- Herbst I, & Jemec G. *Body Dysmorphic Disorder in Dermatology: a Systematic Review*, Psychiatric Quarterly, 2020; 91(3): 1003-1010.
- Chinchanachokchai S, & Pusaksrikit T. *The role of self-construal in romantic gift posting across Social Networking Sites*. Computers in Human Behavior, 2020; 117(4): 66-75.
- Meng X, Mu Y, & Luo Y. *Self-construal and generalized trust predict first impressions from faces*. Personality and Individual Differences, 2022; 191(1): 153-162.

- Arabzadeh M. *The role of self-interpretation in predicting students' social problem solving ability*. Sociology of Education, 2017; 3(1): 169-180 (in persian).
- Cao X, Luo Z, Qiu J, & Liu Y. *Does ostracism impede Chinese tourist self-disclosure on WeChat? The perspective of social anxiety and self-construal*. Journal of Hospitality and Tourism Management, 2022; 50(3): 178-187.
- Kim J, Brockner J, & Block C. *Tailoring the intervention to the self: Congruence between self-affirmation and self-construal mitigates the gender gap in quantitative performance*. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 2022; 169(3): 41-53.
- Asgari M, Metini A. *The effect of emotion regulation training by Gross method on impulsivity of smoking students*. Cultural Counseling and Psychotherapy, 2020; 11(42): 205-230 (in persian).
- Mendes A, Ferreira C, & Marta-Simões J. *Experiential avoidance versus decentering abilities: The role of different emotional processes on disordered eating*. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesit, 2017; 22(3): 467-474.
- Khosh Zamir S, Binesh M. *The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional creativity with students' mental health*. Research in educational systems, 2016; 10(33): 85-100 (in persian).
- Sanders M, Turner K, & Metzler C. *Applying self-regulation principles in the delivery of parenting interventions*. Clinical child and family psychology review, 2019; 22(1): 24-42.
- Gratz K, Weiss N, & Tull M. *Examining Emotion Regulation as an Outcome, Mechanism, or Target of Psychological Treatments*. Curr Opin Psychol, 2015; 3(1): 85-90.
- Razakpour M, Hosseinzadeh A. *The mediating role of emotional cognitive regulation strategies in the relationship between personality traits and somatization symptoms of female students*. Applied Psychology Quarterly, 2019; 13(2): 295-316 (in persian).
- Emam Doost Z, Teymouri S, Khoynnejad G, Rajaei A. *Comparison of the effectiveness of mindfulness based cognitive therapy and reality therapy on cognitive emotion regulation in mothers of children with autism*

- spectrum disorders. *Psychological Sciences*, 2020; 19(89): 647-655. (in persian).
- Karimi S, Esmaeili M. *The relationship between emotion regulation and resilience strategies with marital adjustment in female teachers*. *Psychological Sciences*, 2020; 19(87): 291-298 (in persian).
- Gross J, & Thompson A. *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, New York: Guilford Press. 2007.
- Fernandez C, Jazaieri H, & Gross J. *Emotion regulation: A transdiagnostic perspective on a new RDoC domain*. *Cognitive Therapy and Research*, 2016; 40(1): 426- 440.
- Alidosti F, Jangi F, & Shujaifar S. *The effectiveness of emotion regulation training based on the Gross model on emotion regulation, anxiety and depression of mothers with mentally retarded children*. *Journal of Family Psychology*, 2020; 7(1): 69-80 (in persian).
- Shibani H. *Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and emotion regulation training on irritability, depression, anxiety, stress and emotional regulation of adolescents with destructive mood dysregulation disorder*. *Journal of Clinical Psychology*, 2020; 12(2): 114-106 (in persian).
- Samdanjad Azar Z, Poursharifi H, & Babapour J. *The effectiveness of emotion regulation training in reducing social anxiety in teenage girls with symptoms of body deformity disorder*, the first national conference of child and adolescent clinical psychology, Ardabil. 2020 (in persian).
- Kerami R, Sharifi T, Nikkhah M, & Ghazanfari A. *The effectiveness of emotion regulation training based on the Gross model on reducing rumination and social anxiety in female students with a 60-day follow-up*. *Health Education and Health Promotion*, 2019; 7(1): 1-9 (in persian).
- Amiri F, Viskarmi H, & Sephouni A. *The effectiveness of cognitive emotion regulation training on emotional creativity and mental vitality of gifted students in the first year of high school*. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*, 2018; 9(33): 47-57 (in persian).
- Nuncy A. *Exploring the Impacts of Response-focused Emotion Regulation Strategies on Psychophysiology, Cognition, Affect, and Social Consequences*. *Journal of Child and Family Studies*, 2021; 21(2): 14-21.

- Yang W, Shen B, Yu X. *The effectiveness of self-regulatory training on positive strategies of emotional regulation and individual self-efficacy*. System, 2021; 103(1): 26-33.
- Gunstad J, & Phillips K. *Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder*. Comprehensive psychiatry, 2013; 44(4): 270-276.
- Sarwer D. *Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments*. Body Image, 2019; 31(1): 302-308.
- Phillips K, Hollander E, Rasmussen S, Aronowitz B, DeCaria C, & Goodman W. *A severity rating scale for body dysmorphic disorder: Development, reliability, and validity of a modified version of the YaleBrown Obsessive-Compulsive Scale*. Psychopharmacological Bulletin, 1997; 33(1): 17-22.
- Demarchali N, Kakavand A, Jalali M. *Development of a model of the relationship between social anxiety and body dysmorphic disorder: the mediating role of fear of positive and negative evaluation*. Psychological Studies, 2017; 13(2): 113-132 (in persian).
- Hardin E, Leong F, & Bhagwat A. *Factor structure of the Self Construal Scale: Implications for the multi-dimensionality of self-construal*. Journal of Cross-Cultural Psychology, 2004; 35(1): 327-345.
- Alwandifar S, Kadior P, Arabzadeh M. *Investigating the mediating role of self-interpretation in the relationship between self-esteem and creativity in third-year male students in Karaj*. Innovation and creativity in humanities, 2017; 7(3): 163-194 (in persian).
- Hofmann S, Heering S, Sawyer A, & Asnaani A. *Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders*. Behaviour Research and Therapy, 2014; 47(1): 389-394.
- Lotfi M, Shiasy Y, Amini M, Mansori K, Hamzezade S, Salehi A et al . *Investigating Psychometric Properties of Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ) in University Students*. J Mazandaran Univ Med Sci, 2020; 30(185): 74-85 (in persian).

The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Self-interpretation and Interpersonal Emotion Regulation in Girls with Body Dysmorphic Disorder

Seyed Mojtaba Aghili^۱ Fereshteh Ahmadi Tabatabaei^۲ Arezo Asghari^۳

Abstract

The purpose of this research was to determine the effect of emotion regulation training on self-interpretation and interpersonal emotion regulation in girls with body dysmorphic disorder. This was a semi-experimental study with a pre-test and post-test design along with the experimental and control group. The statistical population of the present study was made up of all the girls suffering from body dysmorphia in Powish Fahim Clinic in Tehran in 2021, from whom 30 people were randomly selected by convenience sampling and divided into two experimental groups (15 people). and the control group (15 people) were replaced. The research tools were modified Yale-Brown scale for body deformity disorder, Hardin's self-interpretation questionnaire and Hoffman's interpersonal emotion regulation questionnaire. The group received the emotion regulation skill test based on the Gross model during 8 sessions of 60 minutes. The results showed that emotion regulation training had a significant effect on self-interpretation and interpersonal emotion regulation in girls with body dysmorphic disorder ($P < 0.05$). Based on the research findings, it can be said that emotional regulation training has led to a decrease in independent self-interpretation and an increase in interpersonal emotional regulation in girls with body dysmorphic disorder.

Keywords: Emotion Regulation, Self-Interpretation, Emotional Regulation, Body Image.

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author). dr_aghili1398@yahoo.com

² MSc., Department of Psychology, Payame Noor University, Gorgan, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kosar University of Bojnord, bojnord, Iran