

# Comparison of the Effects of Personal Intelligence and Body Intelligence Training on the Symptoms of Social Anxiety in Cosmetic Surgery Applicants

Mozaffar Ghaffari <sup>1</sup>, Mohammad Narimani <sup>2,\*</sup>, Sajjad Basharpour <sup>3</sup>, Nader Hajlo <sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

<sup>2</sup> Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

\* **Corresponding author:** Mohammad Narimani, Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. E-mail: mozaffar.ghaffari@yahoo.com

**Received:** 27 Dec 2016

**Accepted:** 6 Jul 2017

## Abstract

**Introduction:** Personal intelligence and body intelligence are the most effective factors on the symptoms of social anxiety and it can have a basic role in decreasing the cosmetic surgery. This study was performed to compare the effects of personal intelligence and body intelligence training on the symptoms of social anxiety in cosmetic surgery applicants.

**Methods:** This study was an experimental with pre-test, post-test and follow-up. The sample of the present study included 48 applicants referred to Tabriz cosmetic surgery centers for surgery in 2016. They were randomly assigned into personality intelligence training groups, body intelligence training groups and control groups. Mayer's personal intelligence, Anderson's body intelligence and Connor's social phobia questionnaires were used to collect data. The data were analyzed by mixed ANOVA, Tukey's test and Bonferroni analysis with the SPSS 22 software. P value less than 0.05 was considered significant.

**Results:** Personal intelligence and body intelligence training had significant effects on decreasing the social anxiety (Partial Eta2 = 0.810; F = 95.93; P < 0.000), fear (Partial Eta2 = 0.565; F = 29.23; P < 0.000), avoidance (Partial Eta2 = 0.830; F = 110.19; P < 0.000) and physiological discomfort (Partial Eta2 = 0.663; F = 44.29; P < 0.000) in cosmetic surgery applicants. However, no significant difference was found between these two interventions regarding the treatment of the social anxiety of the applicants.

**Conclusions:** Considering to the effectiveness of personal and body intelligence training in decreasing the social anxiety in the cosmetic surgery applicants, it seems that personal and body intelligence training can reduce the cosmetic surgery tendency in applicants.

**Keywords:** Personal Intelligence, Body Intelligence, Social Anxiety, Cosmetic Surgery, Applicants

# مقایسه تأثیر هوش شخصی و هوش بدنی بر علایم اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن

مظفر غفاری<sup>۱</sup>، محمد نریمانی<sup>۲\*</sup>، سجاد بشرپور<sup>۳</sup>، نادر حاجلو<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران  
<sup>۲</sup> استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران  
<sup>۳</sup> 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: mozaffar.ghaffari@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۰۷

## چکیده

**مقدمه:** هوش شخصی و بدنی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر علایم اضطراب اجتماعی هستند و می‌توانند نقش اساسی در کاهش عمل زیبایی بدن داشته باشند. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر هوش شخصی و بدنی بر علایم اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بوده است. نمونه آماری این تحقیق شامل ۴۸ نفر از متقاضیان مراجعه کننده به مراکز عمل زیبایی بدن شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش تصادفی به سه گروه آموزش هوش شخصی، آموزش هوش بدنی و گروه گواه اختصاص داده شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه هوش شخصی مایر و همکاران، مقیاس هوش بدنی اندرسون و مقیاس اضطراب اجتماعی کانور و همکاران استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته، آزمون تعقیبی توکی و بنفرونی از طریق نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) مورد تحلیل قرار گرفتند. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی در کاهش اضطراب اجتماعی ( $P < 0/000$ ;  $F=95/93$ ;  $Partial\ Eta2 = 0/810$ )، ترس ( $P < 0/000$ ;  $F=29/23$ ;  $Partial\ Eta2 = 0/565$ )، اجتناب ( $P < 0/000$ ;  $F=110/19$ ;  $Partial\ Eta2 = 0/830$ )، فیزیولوژیک اضطراب اجتماعی ( $P < 0/000$ ;  $F=44/29$ ;  $Partial\ Eta2 = 0/663$ ) متقاضیان عمل زیبایی بدن اثربخش بوده‌اند. اما بین اثربخشی این دو مداخله در بهبود اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن، تفاوت معنی‌دار به دست نیامد. **نتیجه گیری:** با توجه به اثر بخشی آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی در کاهش اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن، به نظر می‌رسد آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی باعث کاهش گرایش متقاضیان به عمل زیبایی بدن می‌شوند.

**واژگان کلیدی:** هوش شخصی، هوش بدنی، اضطراب اجتماعی، متقاضیان، عمل زیبایی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

کلیدی در اواخر قرن بیستم، تکنولوژی‌های جدید نظیر ژن درمانی (روش‌های درمانی که طی آن با ترمیم و رفع عیب ژن، بیماری درمان می‌شود)، مداخله پزشکی در بدن، رشد فرهنگ مصرف گرایی (اصالت دادن به مصرف و هدف قرار دادن رفاه و دارایی‌های مادی) در جوامع صنعتی مدرن، 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 بدن 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

بدن یک هستی زیست شناختی و روان شناختی صرف نیست. بلکه پدیده‌ای است که به صورت اجتماعی ساخته و پرداخته می‌شود (۱). تمایز افلاطون بین روح و بدن، دوگانه گرایی دکارتی ذهن و بدن (ذهن موضوع علوم انسانی و بدن موضوع علوم طبیعی)، تأکید بر ارزش‌ها (معیارهای ارزیابی رفتار) و هنجارها (قواعد هدایت رفتار) باعث شده است که دو حوزه مستقل برای مطالعه بدن به وجود آید. به عبارت دیگر، بعد جسمانی به وسیله علوم زیستی و پزشکی و بعد روانی و مسائل مربوط به آن در علوم روانشناسی و روان پرستاری مورد بررسی قرار می‌گیرد (۲). با شروع تغییرات اجتماعی، فرهنگی و سیاسی

اضطراب اجتماعی و مهارت‌های ناکارآمد بین فردی را کاهش می‌دهد (۲۱). ارتباط هوش شخصی با اضطراب اجتماعی و ابعاد آن منفی و معنی دار می‌باشد (۲۲). هوش شخصی در پیش بینی استرس، اضطراب و عملکرد شغلی افسران دانشکده غرب کشور آمریکا، نقش دارد (۲۳).

عامل بعدی که می‌تواند در کاهش اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن نقش داشته باشد، هوش بدنی می‌باشد. هوش بدنی یعنی اینکه تا چه حد در مورد بدن خود آگاهی داریم، چقدر در مورد بدن خود دانش داریم، و برای بدن خود واقعاً چه کارهایی را انجام می‌دهیم (۲۴). هوش بدنی هم می‌تواند به اندازه سایر توانایی‌های ذهنی مهم باشد زیرا منجر می‌شود که فرد از نشانه‌ها، توانمندی‌ها و محدودیت‌های جسمانی خود آگاه شود، و روش زندگی مناسبی را در پیش گیرد که هماهنگ با سلامت جسمانی‌اش باشد (۲۵). افرادی که هوش جسمانی بالاتری دارند، از پرداختن به اموری که باعث آسیب دیدن جسمشان می‌شود، پرهیز می‌کنند (۲۶). رابطه هوشیاری بدنی و هوش بدنی با بهزیستی روانی و بدنی مثبت می‌باشد (۲۷). اضطراب اجتنابی، درد و خستگی در بیماران آرتروز که از هوش و هوشیاری بدنی بالایی برخوردار بودند نسبت به سایر بیماران کمتر بوده است (۲۸). توانمند کردن ساختن افراد با توانایی هوش بدنی باعث کاهش اضطراب اجتماعی آنان می‌شود (۲۹). آموزش هوش بدنی، باعث می‌شود که افراد آموزش شونده، تغییرات بدنی که پیش زمینه اضطراب اجتماعی هستند کنترل کنند که این فرایند هم منجر به پایین آمدن میزان اضطراب اجتماعی می‌شود (۳۰). از روش‌های کاهش استرس، اضطراب اجتماعی و استرس پس از سانحه، می‌توان از آموزش هوش بدنی نام برد (۳۱). توانمندی به مهارت هوش بدنی، به افزایش سلامتی و کاهش استرس و اضطراب اجتماعی منجر می‌گردد (۳۲).

با بازنگری ادبیات پژوهشی خارج از کشور و نظریه‌های موجود در زمینه روان پرستاری و روانشناسی، می‌توان چنین استدلال کرد که آموزش‌های هوش شخصی و بدنی در کاهش میزان علائم اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن مؤثر می‌باشند. از آنجاییکه میزان گرایش به جراحی زیبایی و هزینه‌های آن روز به روز افزایش می‌یابد، لذا استفاده روان پرستاران و سایر متخصصان درمانی، از نتایج تحقیقات در فرایند درمان، امکان درمان مطلوب، ارزان و بدون استفاده عمل جراحی برای متقاضیان عمل زیبایی و سایر افراد فراهم می‌شود. گذشته از این، در داخل و خارج کشور تحقیق روشی راجع به موضوع حاضر صورت نگرفته است و اجرای چنین طرحها، می‌تواند باعث تقویت دانش روان پرستاری و روانشناسی پزشکی باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه تأثیر هوش شخصی و بدنی بر علائم اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن انجام شد.

## روش کار

روش این پژوهش آزمایشی گسترش یافته و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون چندگروهی بوده که شمای ترسیمی آن به صورت زیر می‌باشد.

بدشکلی‌های مادرزادی و ارثی می‌باشد (۴). به طور کلی منظور از جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت طبی خاص و صرفاً به منظور زیبایی انجام می‌شوند (۵). 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 غیر تهاجمی انجام شده است که این رقم ۶/۵ درصد بیشتر از سال ۲۰۱۲ می‌باشد (۶). همچنین در ایران از دهه هفتاد تقاضا برای عمل زیبایی ۸۰ درصد رشد یافته و در حال حاضر رو به افزایش می‌باشد، به طوری که مردم ایران در کنار کشورهای ترکیه و برزیل در ردیف نخست میزان جراحی‌های زیبایی قرار گرفته‌اند (۷). که هزینه‌های گزاف آن و تقاضای سالانه بیش از ۲۵ تا ۳۰ هزار زن ایرانی برای جراحی زیبایی جای تأمل دارد (۸). از نظر روان پرستاران و روانشناسان، اصلاح و تغییر بدن با اهداف مختلفی انجام می‌شود و عوامل گوناگونی افراد را به سوی چنین رفتارهایی سوق می‌دهد که یکی از این عوامل، اضطراب اجتماعی می‌باشد. اضطراب اجتماعی ترس شدید و دائم از یک موقعیت جمعی یا عملکردی است که طی آن فرد در برابر افراد ناآشنا واقع می‌شود، این احتمال وجود دارد که دیگران او را مورد موشکافی قرار دهند. در چنین موقعیتی فرد می‌ترسد به گونه‌ای رفتار کند که تحقیر یا شرمنده شود (۹). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، به طور کلی مرادوات اجتماعی ضعیف و توانایی تطابق کمتری با محیط اجتماعی خود دارند (۱۰). اضطراب و افسردگی دو عاملی است که در متقاضیان جراحی زیبایی بیشتر دیده می‌شود (۱۱). افراد معمولاً برای غلبه بر اضطراب، احساس حسادت و تصویر بدنی منفی خود به جراحی زیبایی روی می‌آورند تا به نوعی از واقعیت فرار کنند (۱۲).

عوامل مختلفی در کاهش علائم اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن نقش دارند که از این عوامل می‌توان از هوش شخصی (Personal Intelligence) نام برد. گاردنر اعتقاد داشت که هوش شخصی دو نوع می‌باشد که عبارت هستند از هوش درون شخصی و هوش بین شخصی (۱۳). هوش شخصی، توانایی استدلال در مورد شخصیت و اطلاعات مرتبط با شخصیت و استفاده از این اطلاعات برای هدایت رفتارهای فرد، به طور کلی هدایت زندگی تعریف شده است (۱۴). رابطه هوش شخصی با اختلال خودشیفتگی، ضداجتماعی، بدشکلی بدن، اضطراب اجتماعی و مرزی منفی و معنی دار می‌باشد (۱۵). نتایج ضریب همبستگی چند متغیری به روش Enter نشان داد که متغیر خوددلسوزی و مؤلفه‌های حس انسجام و هوش شخصی در تبیین افسردگی پس از زایمان مادران ( $R^2 = 0.39/6$ ) سهم دارند (۱۶). اثر مستقیم هوش شخصی بر میزان نگرانی و اضطراب دانشجویان معنی دار می‌باشد (۱۷). دانش آموزان توانمند به هوش شخصی نسبت به سایر دانش آموزان، از مهارت‌های سازگاری بیشتری برخوردار بودند و اضطراب اجتماعی پایینی داشتند (۱۸). آموزش هوش شخصی باعث افزایش مهارت بین فردی و کاهش اضطراب اجتماعی معلمان اسکاتلندی شد (۱۹). اثر مستقیم و غیر مستقیم هوش شخصی بر میزان صفات مرزی دانشجویان معنی دار به دست آمد (۲۰). آموزش هوش شخصی

جدول ۱: روش اجرای پژوهش

گروه آزمایش اول	R	T <sub>1</sub>	X <sub>1</sub> (آموزش هوش شخصی)	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>
گروه آزمایش دوم	R	T <sub>1</sub>	X <sub>2</sub> (آموزش هوش بدنی)	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>
گروه سوم (کنترل)	R	T <sub>1</sub>	-	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>

منظور از T<sub>1</sub> پیش آزمون، T<sub>2</sub> پس آزمون و T<sub>3</sub> آزمون پیگیری می باشد.

جدول ۲: طرح کلی جلسات

آموزش هوش شخصی	جلسه	محتوا	جلسه	محتوا	آموزش هوش بدنی
اول	اول	اجرای پیش آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم سازی مشکل	اول	اجرای پیش آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم سازی مشکل	محتوا
دوم	دوم	آموزش و آگاهی از خصوصیات و ویژگیهای شخصیتی براساس نشانه های صورت	دوم	آموزش آگاهی از خصوصیات و عملکرد خط میانی	آموزش آگاهی از روزنانس جسم-لگن
سوم	سوم	آموزش چگونگی استفاده از درونگرایی	سوم	آموزش آگاهی از حرکات کل بدن	آموزش آگاهی از روزنانس جسم-لگن
چهارم	چهارم	آموزش و آگاهی از نحوه برچسب زدن صفات شخصیت نسبت خود و دیگران	چهارم	آموزش آگاهی از روزنانس جسم-لگن	آموزش سلامت اورجینال
پنجم	پنجم	آموزش نحوه شناخت انگیزه ها و اهداف	پنجم	آموزش آگاهی از روزنانس جسم-لگن	آموزش هوش احشایی
ششم	ششم	آموزش آگاهی از افکار دفاعی	ششم	آموزش آگاهی از روزنانس جسم-لگن	آموزش آگاهی از ماتریس های عصبی
هفتم	هفتم	آموزش آگاهی از علاقه و تمایلات شخصی خود.	هفتم	آموزش آگاهی از روزنانس جسم-لگن	آموزش آگاهی از نشانه های چهره ای
هشتم	هشتم	آموزش نحوه تصمیم گیری در مورد خصوصیات شخصیتی خود	هشتم	آموزش آگاهی از روزنانس جسم-لگن	آموزش آگاهی از نشانه های چهره ای
نهم	نهم	آموزش نحوه پیدا کردن جهت گیری زندگی رضایت بخش	نهم	آموزش آگاهی از روزنانس جسم-لگن	آموزش آگاهی از نشانه های چهره ای
دهم	دهم	آموزش نحوه زمان بندی اهداف زندگی خود براساس انتظارات جامعه	دهم	آموزش آگاهی از روزنانس جسم-لگن	آموزش آگاهی از نشانه های چهره ای
یازدهم	یازدهم	آموزش نحوه پیدا کردن معناداری در زندگی خود	یازدهم	آموزش آگاهی از روزنانس جسم-لگن	آموزش آگاهی از نشانه های چهره ای

صورت تصادفی جایگزین شدند. با توجه به آنکه در روش پژوهش آزمایشی برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است (۳۴)، در این پژوهش به دلیل احتمال افت آزمودنی ها (به دلایل مختلف) برای هر گروه ۱۶ نفر در نظر گرفته شد (n=۴۸) و محقق بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به آموزش پروتکل های درمانی (برای گروه های آزمایشی ۱ و ۲) و جمع آوری پرسش نامه ها و پاسخ نامه های مربوط، در مرکز تخصصی عمل زیبایی بدن شهرستان تبریز نموده هست. ملاک های 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 با مطالعه. تنها ملاک خروج از مطالعه، انصراف فرد از ادامه همکاری با پژوهشگر بوده است. برای جمع آوری اطلاعات از فرم مشخصات دموگرافیک (سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، اشتغال و سابقه عمل زیبایی، نوع عمل جراحی و نام عضو مورد نظر برای جراحی)، فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی مایر و همکاران، مقیاس هوش بدنی اندرسون و پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران استفاده شد. فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی توسط مایر و همکاران (۲۰۱۳) طراحی شده است و ۱۲ سؤال ۴ گزینه ای دارد که از دو خرده مقیاس تشکیل یافته است که عبارتند از: الف- شکل دادن مدل ها، ب- راهنمای انتخاب. سؤالات پرسشنامه همانند تست IQ می باشد یعنی فرد موقعی نمره می گیرد که به سؤال مورد نظر پاسخ صحیح داده باشد در غیر این صورت نمره نمی برد. برای 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 دو نیمه سازی و باز آزمایی استفاده شد که میزان

در این پژوهش روش های درمانی در دو سطح آموزش هوش شخصی و هوش بدنی و عدم آموزش (گروه کنترل) به عنوان متغیر مستقل فعال و متغیر اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده بود. در مطالعه حاضر دو روش درمانی- آموزشی هوش شخصی و هوش بدنی برای گروه های آزمایشی یک و دو در شهرستان تبریز توسط پژوهشگر، به زبان فارسی اعمال شد که شرح این روش ها 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 داده شد. آموزش این روش با استفاده از درمان ها و راهبردهای هوش شخصی، توسط آموزش دهنده طراحی شده بود. برای گروه دوم، آموزش هوش بدنی موسسه بین المللی زیستی- حرکتی (۳۳)، در ۹ جلسه و هر جلسه به مدت یک الی یک ساعت و نیم آموزش داده شد که طرح کلی جلسات در جدول ۲ ذکر گردیده هست.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنانی که در مرکز تخصصی عمل زیبایی بدن شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۵ تکمیل پرونده کرده بودند، تشکیل داده بودند، پس از اخذ کد اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل با کد ARDAZMED.REC۴۹۵۳۷۷، برای گزینش اعضای نمونه، از بین ۷۰۰ پرونده (عدم ضرورت عمل زیبایی)،

پرونده ۴۸ نفر با استفاده از فرمول 
$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$
 به صورت تصادفی ساده انتخاب (پس کدگذاری تمامی پرونده ها، پرونده ۴۸ نفر از طریق قرعه کشی انتخاب گردید) شدند، سپس در سه گروه ۱۶ نفری (گروه آموزش هوش شخصی، هوش بدنی و گروه کنترل) به

برخوردار است. اعتبار آن با روش باز آزمایی در گروههایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنیهای با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنیهای گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روانپزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند که این خود حاکی از اعتبار بالای آن است (۳۸). در این پژوهش داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته، آزمون تعقیبی توکی و بنفرونی از طریق برنامه نرم افزار SPSS22 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 و میانگین نمرات پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در سه گروه آموزش هوش شخصی، هوش بدنی و کنترل یکسان می‌باشد. اما در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین اضطراب اجتماعی و ابعاد آن، در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل کمتر شده هست که میانگین و انحراف معیار متغیرها در [جدول ۳](#) آمده است.

آنها به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ به دست آمد. که نشان از مطلوب بودن پایایی پرسشنامه می‌باشد (۳۵). در مطالعه نریمانی و غفاری (۱۳۹۵) برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش باز آزمایی استفاده شد که میزان آن ۰/۸۸ بدست آمد (۱۶).

پرسشنامه هوش بدنی توسط اندرسون (۲۰۰۶) طراحی شده است و ۱۷ سؤال ۵ گزینه‌ای دارد که از سه خرده تشکیل شده است که عبارتند از: الف- آگاهی از انرژی بدن، ب- آگاهی از راحتی بدن، ج- آگاهی از بدن درونی. که در مطالعه اندرسون (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ 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 (۲۴). همچنین پارک، کیم و لی (۲۰۱۳) ضریب آلفای کرونباخ 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 (۲۶). در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های آگاهی از انرژی بدن، آگاهی از راحتی بدن و آگاهی از بدن درونی را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۱ و ۰/۷۶ به دست آمد. پرسشنامه اضطراب اجتماعی در سال ۲۰۰۰ توسط کانور و همکارانش به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شد. پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (SPI) یک مقیاس خودسنجی شامل ۱۷ ماده است و از سه زیرمقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک تشکیل شده است. هر ماده این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۳۷). این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در سه گروه آموزش هوش شخصی، جسمانی و کنترل به تفکیک نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	پیش آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پس آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پیگیری انحراف معیار $\pm$ میانگین
ترس			
آموزش هوش شخصی	$21/31 \pm 4/48$	$11/31 \pm 5/2$	$11/5 \pm 5/4$
آموزش هوش بدنی	$19/5 \pm 4/7$	$16/75 \pm 5/1$	$16/62 \pm 5/2$
کنترل	$20/43 \pm 4/66$	$20/87 \pm 4/71$	$20/87 \pm 4/7$
اجتناب			
آموزش هوش شخصی	$21/5 \pm 4/77$	$14/5 \pm 4/7$	$15/5 \pm 4/7$
آموزش هوش بدنی	$22/56 \pm 4/7$	$18/43 \pm 4/8$	$20 \pm 4/8$
کنترل	$21 \pm 4/34$	$21/9 \pm 4/34$	$22/9 \pm 4/34$
ناراحتی فیزیولوژیک			
آموزش هوش شخصی	$13/8 \pm 3/9$	$9/8 \pm 3/9$	$9/93 \pm 3/9$
آموزش هوش بدنی	$13/37 \pm 4/47$	$6/68 \pm 4/25$	$6/81 \pm 4/19$
کنترل	$13/41 \pm 4/17$	$13/06 \pm 4/34$	$13/18 \pm 4/24$
اضطراب اجتماعی			
آموزش هوش شخصی	$56/61 \pm 13/15$	$35/61 \pm 13/8$	$36/93 \pm 14$
آموزش هوش بدنی	$55/43 \pm 13/87$	$41/86 \pm 14/15$	$43/43 \pm 14/19$
کنترل	$55/24 \pm 13/17$	$55/83 \pm 13/39$	$56/95 \pm 13/28$

فیزیولوژیک اضطراب اجتماعی ( $\text{Partial Eta}^2 = 0/663$ ;  $F = 44/29$ ;  $P < 0/000$ ) تفاوت معنادار وجود دارد که نتایج در [جدول ۴](#) ارائه شده است.

با هدف روشن کردن ماهیت تفاوت متغیرهای وابسته در بین گروهها، از آزمون مقایسه چندگانه توکی استفاده شد، که تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در سه گروه آموزش هوش شخصی، هوش بدنی و کنترل، معنادار به دست نیامد. اما در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین اضطراب اجتماعی و ابعاد آن، در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌دار کاهش پیدا کرده است. به عبارت دیگر آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی، در کاهش نمرات اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن اثربخش بوده‌اند که اثربخشی آموزش هوش شخصی در بهبود ویژگی ترس و اجتناب اضطراب اجتماعی بیشتر از آموزش هوش بدنی بوده است، ولی در مؤلفه ناراحتی فیزیولوژیک اضطراب اجتماعی، اثربخشی آموزش هوش بدنی بیشتر از هوش شخصی بوده است. اما بین اثربخشی این دو روش در بهبود نمرات اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد که نتایج در [جدول ۵](#) بیان شده است.

همچنین، به منظور روشن کردن ماهیت تفاوت نمرات متغیرهای وابسته در دوره‌های مختلف، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد، یافته‌ها بیانگر کاهش میزان اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در گروه آموزش هوش شخصی و هوش بدنی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون هستند. اما در گروه کنترل بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد، که نتایج در [جدول ۶](#) آمده است.

با هدف تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، ابتدا پیش فرض‌های مرتبط با آمار پارامتریک و تحلیل واریانس آمیخته مورد آزمون قرار گرفت که خروجی آزمون‌های کولموگوروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمرات در متغیر اضطراب اجتماعی و ابعاد آن می‌باشد. همچنین برای بررسی همسانی واریانس متغیر اضطراب اجتماعی از آزمون لوین (Levene's) استفاده شد که میزان آن در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و تعقیبی به ترتیب  $0/29$ ،  $1/82$  و  $2/017$  و میزان Sig به ترتیب در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و تعقیبی  $0/971$ ،  $0/172$  و  $1/45$  بوده است، که عدم معناداری آزمون لوین، نشان از همسانی واریانس متغیر اضطراب اجتماعی می‌باشد. به منظور آزمون مفروضه کرویت از آزمون موجلی استفاده شد که نتایج نشان دهنده ناهمگونی ماتریس واریانس-کواریانس در متغیرهای پژوهش است، بنابراین از آزمون محافظه کارانه تر گرین هاوس-گیرز (Greenhouse Geisser) استفاده شد که با هدف تعدیل درجه آزادی برای تفسیر F انجام می‌شود. یافته‌های به دست آمده از آزمون گرین هاوس-گیرز، اثر عامل زمان بر میزان متغیر اضطراب اجتماعی و ابعاد آن را معنادار نشان دادند، به عبارت دیگر میزان اضطراب اجتماعی و ابعاد آن 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 اضطراب اجتماعی ( $\text{Partial Eta}^2 = 0/810$ ;  $F = 95/93$ ;  $P < 0/000$ )، مؤلفه ترس اضطراب اجتماعی ( $\text{Partial Eta}^2 = 0/565$ ;  $F = 29/23$ ;  $P < 0/000$ )، مؤلفه اجتناب اضطراب اجتماعی ( $F = 110/19$ ;  $P < 0/000$ ) و مؤلفه ناراحتی

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس مختلط به روش گرین هاوس-گیرز

منبع	SS	Df	MS	F	P	مجذور اتا
<b>اضطراب اجتماعی</b>						
دوره	3712/06	1/17	3169/45	284/99	0/000	0/864
گروه*دوره	2499/15	2/342	1066/92	95/93	0/000	0/810
خطا	586/12	52/7	11/121			
<b>مؤلفه ترس اضطراب اجتماعی</b>						
دوره	526/29	1/01	529/97	52/49	0/000	0/538
گروه*دوره	597/29	2/02	295/12	29/23	0/000	0/565
خطا	459/75	45/53	10/09			
<b>مؤلفه اجتناب اضطراب اجتماعی</b>						
دوره	344/26	1/07	321/84	287/6	0/000	0/865
گروه*دوره	263/86	2/12	123/34	110/19	0/000	0/830
خطا	53/87	48/13	1/11			
<b>مؤلفه ناراحتی فیزیولوژیک اضطراب اجتماعی</b>						
دوره	37/392	1/092	359/45	143/89	0/000	0/672
گروه*دوره	241/58	2/18	110/65	44/29	0/000	0/663
خطا	122/7	49/12	2/49			

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌ی گروه‌های آموزش هوش شخصی، آموزش جسمانی و کنترل در نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اضطراب اجتماعی و ابعاد آن

اختلاف میانگین گروه‌ها	گروه
آموزش هوش شخصی	آموزش هوش بدنی
گروه کنترل	گروه کنترل
<b>اضطراب اجتماعی</b>	
<b>پیش‌آزمون</b>	
۰/۰۶۲	-۱/۱۹
۱/۲۵	-
<b>پس‌آزمون</b>	
۱۳/۱۳*	۶/۲۵
-۲/۱۸*	-
<b>پیگیری</b>	
-۱۳/۵*	۶/۵
-۲/۰**	-
<b>مؤلفه ترس اضطراب اجتماعی</b>	
<b>پیش‌آزمون</b>	
-۰/۹۳	-۱/۸۱
۰/۸۷	-
<b>پس‌آزمون</b>	
-۴/۱۲	۵/۴۳*
-۹/۵۶**	-
<b>پیگیری</b>	
-۴/۲۵	۵/۱۲*
-۹/۳۷**	-
<b>مؤلفه اجتناب اضطراب اجتماعی</b>	
<b>پیش‌آزمون</b>	
۰/۶۹	۱/۰۶
-۰/۳۷	-
<b>پس‌آزمون</b>	
-۳/۴۳*	۳/۹۳*
-۷/۳۷**	-
<b>پیگیری</b>	
-۲/۹**	۴/۵**
-۷/۳۷**	-
<b>مؤلفه ناراحتی فیز بولوژیک اضطراب اجتماعی</b>	
<b>پیش‌آزمون</b>	
۰/۳۱۲	-۰/۴۳۷
۰/۷۵	-
<b>پس‌آزمون</b>	
-۶/۳۳**	-۳/۱۲
-۳/۲۵	-
<b>پیگیری</b>	
-۶/۳۳**	-۳/۱۲
-۳/۲۵	-

\* P < ۰/۰۵ و \*\* P < ۰/۰۱

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اضطراب اجتماعی و ابعاد آن به تفکیک گروه‌های آموزش هوش‌شخصی، آموزش هوش بدنی و کنترل

دوره	اختلاف میانگین‌های هر دوره	
	پس‌آزمون	پیگیری
<b>اضطراب اجتماعی</b>		
<b>آموزش هوش شخصی</b>		
پیش‌آزمون	۲۱**	۱۹/۷**
پس‌آزمون	-	۰/۹
<b>آموزش هوش بدنی</b>		
پیش‌آزمون	۱۳/۵۶**	۱۲/۰**
پس‌آزمون	-	-۱/۶
<b>گروه کنترل</b>		
پیش‌آزمون	-۰/۴۳۸	۰/۵۴۲
پس‌آزمون	-	۰/۴۴۱
<b>مؤلفه ترس اضطراب اجتماعی</b>		
<b>آموزش هوش شخصی</b>		
پیش‌آزمون	۱۰/۰**	۹/۸**
پس‌آزمون	-	-۰/۱۸
<b>آموزش هوش بدنی</b>		
پیش‌آزمون	۲/۷۵**	۲/۸۷**
پس‌آزمون	-	۰/۱۲
<b>گروه کنترل</b>		
پیش‌آزمون	-۰/۴۳	۰/۴۳
پس‌آزمون	-	۰/۱
<b>مؤلفه اجتناب اضطراب اجتماعی</b>		
<b>آموزش هوش شخصی</b>		
پیش‌آزمون	۷**	۶**
پس‌آزمون	-	-۰/۹
<b>آموزش هوش بدنی</b>		
پیش‌آزمون	۴/۱۲**	۲/۵۶**
پس‌آزمون	-	-۰/۸
<b>گروه کنترل</b>		
پیش‌آزمون	-۰/۴	۰/۸
پس‌آزمون	-	۰/۸۴
<b>مؤلفه ناراحتی فیزیولوژیک اضطراب اجتماعی</b>		
<b>آموزش هوش شخصی</b>		
پیش‌آزمون	۴**	۳/۸۷**
پس‌آزمون	-	۰/۱۲۵
<b>آموزش هوش بدنی</b>		
پیش‌آزمون	۶/۶۸**	۶/۵۶**
پس‌آزمون	-	-۰/۱۲۵
<b>گروه کنترل</b>		
پیش‌آزمون	۰/۲۲۵	-۰/۱۲۵
پس‌آزمون	-	۰/۱۲۶

\* P < ۰/۰۵ و \*\* P < ۰/۰۱



## بحث

به نوبه خود باعث می‌شود که روابط آنها با دیگران بهبود پیدا کند، به راحتی با اطرافیان رابطه برقرار کنند و از ارتباط با دیگران هراس نداشته باشند (۳۸).

همچنین یافته مطالعه حاضر نشان داد که آموزش هوش بدنی بر بهبودی اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن مؤثر می‌باشد که این یافته با یافته‌های نتایج (۲۵، ۲۶) هم خوانی دارد که نشان دادند کسانی که از هوش بدنی بالاتری برخوردارند، از پرداختن به اموری که باعث آسیب دیدن جسمشان می‌شود، پرهیز می‌کنند. همچنین در تأیید یافته (۳۰) هست، اشاره داشتند که آموزش هوش بدنی، باعث می‌شود که افراد آموزش شونده، تغییرات بدنی که پیش زمینه اضطراب اجتماعی هستند کنترل کنند که این فرایند هم منجر به پایین آمدن میزان اضطراب اجتماعی می‌شود. نیز همسو با یافته (۳۲) می‌باشد که بیان داشتند، توانمندی به مهارت هوش بدنی، به افزایش سلامتی و کاهش استرس و اضطراب اجتماعی منجر می‌گردد. در خصوص اثربخشی آموزش هوش بدنی بر بهبودی اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن می‌توان گفت که اضطراب اجتماعی از سه بعد متفاوت تشکیل یافته است: بعد فیزیولوژیک (افزایش ضربان قلب، تعریق و تنش عضلانی)، بعد رفتاری (اجتناب از فعالیت‌های گروهی، سعی برای فرار کردن) و جز شناختی (افکار منفی مانند دارم از حال می‌روم، نمی‌توانم مقابله کنم). معمولاً مردم ابتدا تغییرات فیزیولوژیک را تجربه می‌کنند و بعد یک اندیشه منفی به ذهن آن‌ها می‌آید که خود، واکنش فیزیولوژیک را افزایش می‌دهد و بدین ترتیب، دور باطلی ایجاد می‌شود (۳۹). یکی از راههای مؤثر برای ایجاد گسستگی در این دور باطل، این است که فرد بر واکنش‌های فیزیولوژیک تمرکز پیدا کند و یاد بگیرد که چگونه آن‌ها را کنترل کند (۴۰)، که آموزش هوش بدنی متقاضیان عمل زیبایی را به این توانی مجهز ساخت. زیرا این توانایی باعث شد که آنها نسبت به علائم و نشانه‌های بدنشان هوشیار شوند، به توانمندی‌ها و محدودیت‌های جسمانی خود آگاه گردند، و روش زندگی را در پیش بگیرند که هماهنگ با سلامت جسم و روانشان باشد. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت. اول اینکه در این پژوهش برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد، از این رو با توجه به این که پرسشنامه‌ها جنبه خودسنجی داشته‌اند ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش مصاحبه و مشاهده هم برای جمع آوری اطلاعات استفاده شود. دوم اینکه در این مطالعه اجرای کلیه جلسات درمان توسط یک نفر بود در مطالعات بعدی برای جلوگیری از خستگی مفرط درمانگر پیشنهاد می‌شود که از کمک درمانگر نیز استفاده شود. سوم، از آنجای که نمونه مورد مطالعه خانم‌های متقاضی عمل زیبایی بدن بودند، لازم هست در تعمیم یافته‌ها به متقاضیان آقا، احتیاط شود. 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، بنابراین انجام پژوهش‌های که اثرات بلند مدت مداخله‌های مذکور را مورد توجه قرار دهند ضروری می‌باشد.

میزان گرایش به جراحی زیبایی، هزینه‌ها و عوارض منفی آن روز به روز افزایش می‌یابد، لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش هوش شخصی و هوش بدنی بر علائم اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل واریانس مختلط نشان داد که اثر عامل زمان بر میزان متغیر اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در متقاضیان عمل زیبایی بدن معنادار بوده است، به عبارت دیگر میزان اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در متقاضیان زیبایی بدن از پیش آزمون تا پیگیری کاهش یافته است. همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز بیانیگر آن است که در بین سه گروه از متقاضیان عمل زیبایی بدن (آزمایش اول، دوم و کنترل) از لحاظ نمرات اضطراب اجتماعی، مؤلفه ترس اضطراب اجتماعی، مؤلفه اجتناب اضطراب اجتماعی و مؤلفه ناراحتی فیزیولوژیک اضطراب اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی، در کاهش نمرات اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن اثربخش بوده‌اند که اثربخشی آموزش هوش شخصی در بهبود ویژگی ترس و اجتناب اضطراب اجتماعی بیشتر از آموزش هوش بدنی بوده است، ولی در مؤلفه ناراحتی فیزیولوژیک اضطراب اجتماعی، اثربخشی آموزش هوش بدنی بیشتر از هوش شخصی بوده است. اما بین اثربخشی این دو روش در بهبود نمرات اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد که یافته مطالعه حاضر در تأیید با نتایج مطالعات (۱۹، ۲۱) می‌باشد که نشان دادند آموزش هوش شخصی باعث افزایش مهارت بین فردی و کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود و نیز همسو با یافته مطالعه (۱۷) هست که بیان داشتند، اثر مستقیم هوش شخصی بر میزان نگرانی و اضطراب دانشجویان معنی‌دار می‌باشد، همچنین با نتایج مطالعه (۲۲) که ارتباط متغیر هوش شخصی با اضطراب اجتماعی و ابعاد آن منفی و معنی‌دار به دست آورد هم خوانی دارد.

در خصوص اثربخشی آموزش هوش شخصی در بهبودی اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن، براساس مدل شبکه تداوی (associative network model) می‌توان گفت افراد متقاضی عمل زیبایی، هر اطلاعاتی را که در ذهن نگهداری، پردازش، بازیابی و یادآوری می‌کنند با حالت‌های عاطفی‌شان پیوند تنگاتنگی دارد. عبارت دیگر در این افراد، عواطف منفی نظیر اضطراب، پرخاشگری و افسردگی؛ مثل یک صافی عمل می‌کنند و بر تمامی عملکردهای شناختی آنان نظیر توجه، حافظه، تصمیم‌گیری و تفسیر، تأثیر منفی می‌گذارند و باعث ایجاد باورهای ناکارآمد (مثل باور من زیبا نیستم یا من مشکل زیبایی دارم) می‌شوند، همین عامل هم به نوبه خود، باعث ایجاد اضطراب اجتماعی در این افراد می‌شود. اما آموزش هوش شخصی، باعث اصلاح افکار و باورهای ناکارآمد متقاضیان عمل زیبایی بدن می‌شود. به عبارت دیگر، متقاضیان توانمند به هوش شخصی، با توجه به شناختی که از شخصیت خود دارند سعی می‌کنند خودشان را همان‌طور که هستند قبول داشته باشند. هر نقص و کمبودی که داشته باشند، باز هم خودشان را ارزشمند می‌دانند و خود - مفهومی آنها خیلی واقعی و منطقی می‌باشد. بین خود واقعی و خود آرمانی آنها تفاوت زیادی مشاهده نمی‌شود. این حس باعث می‌شود که عزت نفس بالایی داشته باشند که این هم

کاهش هزینه‌های سرسام آور عمل‌های زیبایی غیر ضروری، لازم است کارگاه‌های آموزشی و درمانی (آموزش هوش شخصی و هوش بدنی) در این زمینه اجرا کنند

### سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری تخصصی رشته روانشناسی است که با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی اجرا شده است محققان بر خود لازم می‌دانند از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در نگارش مقاله وجود ندارد.

### References

- Krieger N, Davey Smith G. "Bodies count," and body counts: social epidemiology and embodying inequality. *Epidemiol Rev.* 2004;26:92-103. DOI: [10.1093/epirev/mxh009](https://doi.org/10.1093/epirev/mxh009) PMID: [15234950](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15234950/)
- Howson A. *Embodying gender.* London: Sage Publications; 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. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2010;63(9):1437-42. DOI: [10.1016/j.bjps.2009.08.012](https://doi.org/10.1016/j.bjps.2009.08.012) PMID: [19775949](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19775949/)
- Gh T, Modiri F. Womens Tendency Toward Cosmetic Surgery in Tehran. *Women's Stud.* 2012;10(1):61-80.
- 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. *Mil Care Sci.* 2015;1(2):109-15. DOI: [10.18869/acadpub.mcs.1.2.109](https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.1.2.109)
- Khazir Z, Dehdari T, Mahmoodi M. Attitude of Female Medical Students Towards Cosmetic Surgery and Its Relation With Body Image. *Razi J Med Sci.* 2014;20(117):1-9.
- Tahmasbi S, Tahmasbi Z, Yaghmaie F. Factors Related to Cosmetic Surgery Based on Theory of Reasoned Action in Shahrekord Students. *J Holist Nurs Midwifery.* 2015;24(4):53-61.
- Davoudi I, Salahian A, Veisy F. Fear of Positive Evaluation and Social Anxiety. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2013;22(96):79-87.
- Alfano C, Beidel D. Social anxiety in adolescents and young adults. *American psychology association* 2011.
- Moss TP, Harris DL. Psychological change after aesthetic plastic surgery: a prospective controlled outcome study. *Psychol Health Med.* 2009;14(5):567-72. DOI: [10.1080/13548500903112374](https://doi.org/10.1080/13548500903112374) PMID: [19844835](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19844835/)
- Mohammadpanah Ardakan A, Yousefi R. Assessment of Beliefs About Appearance and Inferiority Feeling

### نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که آموزش‌های هوش شخصی و هوش بدنی در کاهش نمرات اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن نقش دارند و می‌توان از این مداخلات برای افزایش سلامت روانی متقاضیان استفاده کرد، زیرا این توانایی‌ها باعث می‌شوند که آنها از علایم، توانمندی‌ها و محدودیت‌های جسمانی خود آگاه گردند، و سبک زندگی را انتخاب کنند که با سلامت جسمانی و روانشان هماهنگ باشد. از آنجایی که روان پرستاران بنابر گزارش سازمان بهداشت جهانی، یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های بهداشتی در جهان هستند و در سطوح مختلف بهداشت روانی مشارکت دارند لذ روان پرستاران براساس یافته‌های به دست آمده، برای افزایش سلامت روانی و کاهش اختلال اضطراب اجتماعی متقاضیان، تغییر نگرش آنان نسبت به عمل‌های زیبایی غیر ضروری و به دنبال آن،

- in Cosmetic Surgery Candidates. *J Dermatol Cosmet.* 2011;2(2):85-97.
- Gardner H. *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences: Basic books;* 2011.
- Mayer JD, Caruso DR, Panter AT, Salovey P. The growing significance of hot intelligences. *Am Psychol.* 2012;67(6):502-3. DOI: [10.1037/a0029456](https://doi.org/10.1037/a0029456) PMID: [22963426](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22963426/)
- McCallum M, Piper W. *Psychological mindedness: A contemporary understanding.* USA1997.
- Narimani M, Ghaffari M. The Relationship Between Senses of Coherence, Self-Compassion And Personal Intelligence with Postpartum Depression in Women. *Iranian J Nurs* 2011.
- Mowlaie M, Mikaeili N, Aghababaei N, Ghaffari M, Pouresmali A. The Relationships of Sense of Coherence and Self-Compassion to Worry: the Mediating Role of Personal Intelligence. *Curr Psychol.* 2016;1-7. DOI: [10.1007/s12144-016-9451-1](https://doi.org/10.1007/s12144-016-9451-1)
- Diana MP. Art Activity and Personal Intelligence: Its Influence to Children Adaptation Skill (Experiments at Hidayatullah Islamic School). *Asia Pac J Multidiscip Res.* 2015;3(4).
- Martin M, Rippon J. Teacher induction: personal intelligence and the mentoring relationship. *J In-Serv Educ.* 2003;29(1):141-62. DOI: [10.1080/13674580300200244](https://doi.org/10.1080/13674580300200244)
- Ghaffari M, Abolghasemi A. Relationship of Thought-Action Fusion and Personal Intelligence with The Symptoms of Borderline Personality Disorder in Students: The Mediating Role of Affective Control. *J Behav Sci.* 2016;14(2):80-90.
- Mayer JD. *Personal intelligence: The power of personality and how it shapes our lives: Scientific American/Farrar, Straus and Giroux;* 2014.
- Sylaska KM, Allen JL, Mayer JD. *Personal Intelligence: Farrar, Straus and Giroux;* 2017. 1-6 p.
- Mayer JD, Skimmyhorn W. Personality attributes that predict cadet performance at West Point. *J Res Pers.* 2017;66:14-26. DOI: [10.1016/j.jrp.2016.10.012](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.10.012)

24. Anderson R. Body Intelligence Scale: Defining and Measuring the Intelligence of the Body. *Hum Psychol.* 2006;34(4):357-67. DOI: [10.1207/s15473333thp3404\\_5](https://doi.org/10.1207/s15473333thp3404_5)
25. Anderson R. Embodied Writing: Presencing The Body in Somatic Research, Part I, What Is Embodied Writing. *J Mind/Body Arts Sci.* 2002;13(4):40-4.
26. Anderson R. Presencing the body in somatic research, Part II, Research Applications. *Mag J Mind/Body Arts Sci.* 2002;14(1):40-4.
27. Brani O, Hefferon K, Lomas T, Ivtzan I, Painter J. The Impact of Body Awareness on Subjective Wellbeing: The Role of Mindfulness. *Int Body Psychother J.* 2014;13(1):95-107.
28. Loof H. Pain and Fatigue Fear- Avoidance Beliefs in Relation to Physical Activity and Body Awareness in Persons Diagnosed with Rheumatoid Arthritis. Stockholm, Sweden: Sophiahemmet University; 2015.
29. Lobel T. Sensation: The New Science of Physical Intelligence: Simon and Schuster; 2016.
30. Cardillo J. Body Intelligence: Harness Your Body's Energies for Your Best Life: Simon and Schuster; 2015.
31. Kaparo RF. Awakening Somatic Intelligence: The Art and Practice of Embodied Mindfulness: North Atlantic Books; 2012.
32. Gavin J, Moore M. Body Intelligence: A Guide to Self-Attunement. *IDEA Fitness J.* 2010;7(11).
33. mentioned N. Body intelligence training: National Institute of Bio-Dynamic; 2016. Available from: [www.bodyintelligence.com/register-of-practitioners](http://www.bodyintelligence.com/register-of-practitioners).
34. Pallant J. *Spss Survival Manual: A Step By Step Guide to Data Analysis Using Spss for Windows (Versions 10 And 11): Spss Student Version 11.0 for Windows:* Open University Press; 2001.
35. Mayer JD, Panter A, Caruso DR. Test of Personal Intelligence Mini Marker Scale-12: Brief Manual. (Topi Mini-12)2012.
36. Kim H, Lee Hyun S, Park S. A Study on the Application of a Measuring Instrument of the Body Insight :Focusing on People with Physical Disabilities in Sport for All. *Kor J Phys Mult Health Disabil.* 2013;56(4):41-58. DOI: [10.20971/kcpmd.2013.56.4.41](https://doi.org/10.20971/kcpmd.2013.56.4.41)
37. Fathi-Ashtiani A, Dastani M. *Psychological Tests: Personality and Mental Health.* Tehran: Besat; 2009.
38. Mayer JD, Panter AT, Caruso DR. Does personal intelligence exist? Evidence from a new ability-based measure. *J Pers Assess.* 2012;94(2):124-40. DOI: [10.1080/00223891.2011.646108](https://doi.org/10.1080/00223891.2011.646108) PMID: [22339306](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22339306/)
39. Haller SP, Cohen Kadosh K, Scerif G, Lau JY. Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and interventions for psychopathology. *Dev Cogn Neurosci.* 2015;13:11-20. DOI: [10.1016/j.dcn.2015.02.002](https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.02.002) PMID: [25818181](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25818181/)
40. Johnston SJ, Boehm SG, Healy D, Goebel R, Linden DE. Neurofeedback: A promising tool for the self-regulation of emotion networks. *Neuroimage.* 2010;49(1):1066-72. DOI: [10.1016/j.neuroimage.2009.07.056](https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.07.056) PMID: [19646532](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19646532/)