رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۴، شماره پیاپی ۶۱، تیر ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(4), 2021

اثربخشی گروه‌درمانی آنلاین مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و ترس از تصویر بدنی در افراد دارای اضافه وزن

Online group therapy based on acceptance and commitment on body dysmorphic and fear of body image in overweight people

دکتر پیمان دوستی (نویسنده مسئول)
دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.
نرگس حسینی نیا
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
شبنم دوستی
کارشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران.
پگاه دوستی
کارشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی آنلاین مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و ترس از تصویر بدنی در افراد دارای اضافه وزن یا چاقی در دوران پاندمی ویروس کرونا صورت گرفت. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۱۴ نفر از افراد دارای اضافه وزن یا چاقی در بازه زمانی شهریور تا مهر ۱۳۹۹ به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای جلسات آنلاین قرار گرفت، اما گروه کنترل تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای سنجش این پژوهش پرسشنامه ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن (ربیعی و همکاران، ۱۳۹۰) و ترس از تصویر بدنی (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵) بود. یافته‌ها نشان داد که گروه-درمانی آنلاین مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و ترس از تصویر بدنی در افراد دارای اضافه وزن یا چاقی اثربخش است ($p<۰/۰۵$). از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت مجازی برای افراد دارای اضافه وزن اثربخش بوده است و می‌توان از آن به عنوان یک راهکار جایگزین در دوران پاندمی ویروس کرونا استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *گروه‌درمانی آنلاین، اختلال بدشکلی بدن، ترس از تصویر بدنی، چاقی، درمان پذیرش و تعهد.*

Dr. Peyman Dousti*
PhD., Department of Psychology, Islamic Azad University of North Tehran Branch, Tehran, Iran.
peyman.dousti@gmail.com
Narges Hosseininia
M. A., Department of Psychology, Islamic Azad University of Science and Research Branch, Tehran, Iran.
Shabnam Dousti
B. A., Department of Psychology, Islamic Azad University of Hamedan, Hamedan, Iran.
Pegah Dousti
B. A., Department of Psychology, Islamic Azad University of Hamedan, Hamedan, Iran.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of online group therapy based on acceptance and commitment to body dysmorphic and fear of body image in overweight or obese people during the coronavirus pandemic. This research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. 14 overweight or obese individuals were selected by purposive sampling between September and October 2020 and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group underwent seven 120-minute minutes online sessions, but the control group did not receive any intervention until the end of the study. The measuring instruments of this study were the Body Dysmorphic Metacognitive Questionnaire (Rabiee et al., 2011) and Body Image Concern Inventory (Littleton et al., 2005). Findings showed that online group therapy based on acceptance and commitment is effective on body dysmorphic and fear of body image in overweight people ($p <0.05$). From these findings, it can be concluded that online acceptance and commitment-based therapy have been effective for overweight people and can be used as an alternative during the coronavirus pandemic.

Keywords: *Online group therapy, body dysmorphic disorder, fear of body image, Obesity, Acceptance and Commitment Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : بهمن ۹۹** **پذیرش: اسفند ۹۹** **ویرایش نهایی : تیر ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.1.7]

مقدمه

اضافه وزن و چاقی[1] یکی از چالش های مربوط به سلامت جسمانی و روانی است (سو، سیگریست، هاگمن، و هارتمن،[2] ۲۰۲۱) و این موضوع برای سال‌ها به عنوان یکی از دغدغه‌های متخصصین حوزه بهداشت روان مورد مطالعه قرار گرفته است (لالیبرت،[3] ۲۰۰۹). مطالعات حاکی از آن است که اکثر افراد مبتلا به اضافه وزن یا چاقی، دو نگرانی اساسی یکی مربوط به سلامتی، و دیگری مربوط به تصویر بدنی[4] و اشتغال ذهنی به بدشکل بودن بدن شان را دارند (دوستی، ۱۳۹۹؛ فورمن، بوترین، هافمن و هربرت،[5] ۲۰۰۹؛ فاستر، وادن، و واگت،[6] ۱۹۹۷). همه افراد دارای اضافه وزن یا چاقی، به یک اندازه از تصویر بدنی خود رنج نمی برند، اما به طور کلی اضافه وزن و چاقی با تصویر بدنی و اشتغال ذهنی به بدشکل بودن بدن در ارتباط است (چیکان، فرانچسکینی، پلوزیو، هرمسدورف و پریور،[7] ۲۰۱۷؛ شوارتز و براونل،[8] ۲۰۰۴). بر این اساس، لاتنر و ویلسون[9] (۲۰۱۱) عنوان می‌کنند که نگرانی‌های مربوط به وزن، شکل و نارضایتی از تصویر بدن، ممکن است واسطه‌ای برای ارتباط چاقی و اختلالات روانی-اجتماعی باشد، و از سوی دیگر تصویر بد بدن می‌تواند عواقب منفی‌ای را در سلامتی افراد چاق داشته باشد.

به طور کلی افکار مربوط به تصویر بدنی و بدشکل بودن بدن ناخوشایند هستند و افراد برای رهایی از این موضوع از شیوه‌های مختلفی مانند محدود کردن برنامه‌های غذایی به شکلی افراطی (هیل، شفر، اسپنسر و ماسودا،[10] ۲۰۲۰) تا دریافت خدمات روانشناختی (وو، و ژنگ[11]، ۲۰۲۱؛ سلنسکی و کارلز،[12] ۲۰۲۱، فوگلکویست، گوستافسون، کلین و پارلینگ[13] ۲۰۲۰؛ هیل و همکاران، ۲۰۲۰) استفاده می‌کنند. یکی از مداخلات روانشناختی اثربخش برای تصویر بدنی مطلوب‌تر در افراد دارای اضافه وزن و چاقی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[14] است (پالمیرا، پینتو-گوویا و کونه،[15] ۲۰۱۷).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی است که به وسیله شش مولفه بنیادین با استفاده از اصول رفتاری و مبنای نظری آن یعنی نظریه چهارچوب ارتباطی[16] (RFT) به افراد کمک می‌کند تا به جای جنگیدن با تجارب درونی ناخوشایند خود، به سمت یک زندگی غنی و ارزشمند حرکت کنند (هیز،[17] ۲۰۱۹). چرا که تلاش برای حذف یا کنترل احساس‌های درونی ناخوشایند، در کوتاه‌مدت موثر و در بلندمدت به شدت افکار یا احساس‌های درونی ناخوشایند می‌افزاید (بلک لج،[18] ۲۰۰۴). لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تلاش است تا به افراد کمک کند به جای اجتناب تجربه‌ای از افکار و احساس‌هایشان، پذیرای آنها باشند، از باورهای سفت و سخت خود رها شوند و تمرکزشان را بر شناسایی ارزش‌های اساسی زندگی‌شان بگذارند و متعهدانه آنها را دنبال کنند (هریس،[19] ۲۰۱۳).

پالمیرا و همکاران (۲۰۱۷) با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی زنان دارای چاقی که از تصویر بدنی خود رنج می‌بردند نشان دادند که پذیرش تجارب درونی ناخوشایند مربوط به وزن مانند تصویر بدنی، با نتایج بیشتری در خصوص کاهش وزن همراه است.

---

1. overweight and obesity
2. Sob, Siegrist, Hagmann & Hartmann
3. Laliberte
4. Body image
5. Forman, Butryn, Hoffman & Herbert
6. Foster, Wadden, and Vogt
7. Cecon, Franceschini, Peluzio, Hermsdorff & Priore
8. Schwartz & Brownell
9. Latner & Wilson
10. Hill, Schaefer, Spencer & Masuda
11. Wu & Zheng
12. Selensky & Carels
13. Fogelkvist, Gustafsson, Kjellin & Parling
14. Acceptance and commitment therapy
15. Palmeira, Pinto-Gouveia & Cunha
16. relation frame theory
17. Hayes
18. Blackledge
19. Harris

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.1.7]

گزارش گریفیتس، ویلیامسون، زوچلی، پاراسکووا و ماس[1](۲۰۱۸) نیز حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و انگ زدن به خود مربوط به وزن در بزرگسالان دارای اضافه وزن بود. همچنین مطالعات حاکی از اثربخشی این درمان بر کاهش مشکلات تصویر بدن و بدشکلی بدن در اختلالات خوردن است (فوگلکویست و همکاران، ۲۰۲۰؛ هیل و همکاران، ۲۰۲۰).

ظهور ویروس کرونا[2]به سرعت جهان را تحت تاثیر قرار داده است (سازمان بهداشت جهانی[3] ۲۰۲۰) و ابعاد روانشناختی مختلفی به دنبال داشته است (دوستی، حسینی نیا، قدرتی و ابراهیمی، ۱۳۹۹). به دنبال این همه‌گیری، سبک زندگی مردم به شیوه‌ای تغییر کرد که امکان استفاده از خدمات حضوری در ابعاد مختلف آموزشی و روانشناختی به حداقل رسید و در برخی موارد برنامه‌های آنلاین[4]جایگزین شدند (وید[5] ۲۰۲۰). هر چند مطالعه‌های گذشته در خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اختلالات خوردن و تصویر بدنی وجود دارد، اما نیاز به بررسی امکان ارائه خدمات غیرحضوری و به شکل آنلاین در این زمینه احساس می‌شود. لذا این پژوهش به دنبال آزمون این فرضیه است که آیا گروه‌درمانی آنلاین مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و ترس از تصویر بدنی در افراد دارای اضافه وزن یا چاقی اثربخش است؟

روش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای اضافه وزن یا چاقی در بازه زمانی شهریور تا مهر ۱۳۹۹ بود که به وسیله فراخوان به این پژوهش دعوت شدند. از جامعه مذکور تعداد ۱۴ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۷ جلسه درمان ۱۲۰ دقیقه‌ای آنلاین در بستر نرم‌افزار اسکای روم[6]و به صورت هفته‌ای یک جلسه قرار گرفت. گروه کنترل تا پایان مداخلات گروه آزمایش، مداخله‌ای دریافت نکرد و سپس به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، تحت جلسات آنلاین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل رضایت آگاهانه، نداشتن هیچ بیماری طبی ناشی از اضافه وزن یا چاقی، عدم استفاده از هیچ برنامه درمانی، ورزشی، یا رژیمی خارج مداخلات این پژوهش و داشتن شاخص توده بدنی بین ۲۵ تا ۴۰ بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، به داوطلبین توضیحاتی در خصوص طرح پژوهش ارائه و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

ابزار سنجش

پر س شنامه ارزیابی فرا شناختی بد شکلی بدن (ربیعی و همکاران، ۱۳۹۰): یک ابزار خودگزارشی است که هدف آن ارزیابی فراشناختی اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن است. این پرسشنامه ۳۱ ماده دارد که بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شوند. دو نمونه از سوال‌های این پرسشنامه عبارتند از: ۱) من افکار و تصورات مربوط به بدشکلی ظاهرم را واقعی می‌دانم؛ و ۲) نگرانی مربوط به بد شکلی ظاهرم نمی‌گذارند که به کارها و وظایف ا صلی‌ام بر سم. در مطالعه ربیعی و همکاران (۱۳۹۰) روایی همزمان پر سشنامه ارزیابی فرا شناخت بد شکلی بدن با مقیاس ا صلاح شده و سواس فکری عملی ییل-براون[7]برای اختلال بد شکلی بدن برابر با ۰/۷۴ بود. همچنین، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد. آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه ترس از تصویر بدنی (BICI)[8](لیتلتون[9]و همکاران، ۲۰۰۵): یک ابزار خودگزارشی است که با ۱۹ ماده، ترس و نارضایتی افراد از تصویر بدنی‌شان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سوالات پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (یک برای هرگز تا پنج برای همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. دو نمونه از سوال‌های آن عبارتند از: ۱) من از بعضی قسمت‌های ظاهری‌ام ناراضی هستم؛ و ۲)

1. Griffiths, Williamson, Zucchelli, Paraskeva & Moss
2. coronavirus
3. World Health Organization
4. online
5. Wade
6. skyroom
7. Yale-Brown
8. Body Image Concern Inventory
9. Littelton

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.1.7]

احساس می‌کنم اطرافیانم درباره‌ی ظاهرم نظر منفی دارند. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) روایی همگرای این ابزار را از طریق همبستگی با پرسشنامه وسواس اجباری پادوآ[1] مطلوب گزارش کرده‌اند و همسانی درونی را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه کرده‌اند. این ابزار در ایران توسط محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۶) هنجاریابی شده است. در این پژوهش روایی سازه مطلوب و همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۸۷/. گزارش شده است. آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۹۰ به دست آمد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد و پیش‌فرض‌های استفاده از این تحلیل به وسیله آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و لوین مورد سنجش قرار گرفت. خلاصه جلسات درمان با اقتباس از کتابچه راهنمای تهیه شده توسط دوستی (۱۳۹۹) در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات

جلسه	اهداف	شرح
جلسه اول	معرفی اعضای گروه با یکدیگر و بیان اهداف گروه ذهن آگاهی	معرفی اع ضای گروه به یکدیگر به همراه وزن و شاخص توده بدنی شان، سپس بیان قوانین گروه توسط رهبر. اعضا درباره اینکه تاکنون وزن شان چه محدودیت هایی ایجاد کرده صحبت می کنند. بحث درباره اینکه تاکنون چه اقدام هایی برای مدیریت وزن انجام داده اید و چقدر به آن متعهد بوده اید. توضیح درباره اینکه بدن به دلیل سیستم تکاملی بعد از برنامه های رژیمی علاقمند به خوردن می شود و به طور کلی بدن مثل یک ترموستات وزن فعلی ما را حفظ می کند. تمرین خوردن آگاهانه و تکلیف منزل برای خوردن د ست کم یک وعده غذایی به این شکل. جمع بندی و پایان جلسه
جلسه دوم	ذهن آگاهی پذیرش به جای اجتناب تجربه ای	بعد از جلسه گذشته به چه چیزهایی فکر کردید؟ بازخورد اعضا از اینکه چقدر توانسته اند تمرین خود را انجام دهند؟ صحبت درباره اینکه تجربه استرس چطور می تواند به افزایش وزن ما کمک کند و ریشه تکاملی آن چیست؟ تمرین تنفس آگاهانه و تکلیف منزل برای انجام دادن آن دست کم سه بار در روز. اجداد ما به هنگام تجربه تنش و تهدید شروع به خوردن می کردن تا برای خود انرژی ذخیره کنند، اکنون ماهم گاهی به چنین شیوه ای عمل می کنیم. جلب حمایت های اجتماعی و کاربرگ مربوط به آن. جمع بندی و پایان جلسه
جلسه سوم	شناسایی استراتژی های ناکارآمد و اقدام متعهدانه گسلش ذهن آگاهی	بعد از جلسه گذشته به چه چیزهایی فکر کردید؟ بازخورد اعضا از اینکه چقدر توانسته اند تمرین های خود را انجام دهند؟ شناسایی عادت های قدیمی خوردن و فعالیت های بدنی و تعیین اینکه چه چیزی را می خواهم تغییر دهم، به همراه کاربرگ مربوط به آن. بالابردن سطح آگاهی مان با خود نظارتی، چطور به ما کمک می کند؟ سیستم های تنظیم هیجان به چه شکل هستند؟ خود انتقادگری چطور موجب اضافه وزن ما می شود؟ شرم چطور مانع کاهش وزن ما می شود؟ چطور در راستای بیشتر پذیرش خود قدم برداریم؟ تمرین نوشتن افکار بر روی تیشرت و کاغذ و حمل کردن آنها با خود. جمع بندی و پایان جلسه
جلسه چهارم	پذیرش و گسلش ذهن آگاهی	بعد از جلسه گذشته به چه چیزهایی فکر کردید؟ بازخورد اعضا از اینکه چقدر توانسته اند تمرین های خود را انجام دهند؟ شناسایی افکار هنگام تغییر عادات مانند رادیو ذهن و کاربرگ مرتبط با آن. هویج به جای چماق برای ایجاد انگیزه. جمع بندی و پایان جلسه
جلسه پنجم	شناسایی اهداف و اقدام متعهدانه پذیرش به جای اجتناب تجربه ای ذهن آگاهی	بعد از جلسه گذشته به چه چیزهایی فکر کردید؟ بازخورد اعضا از اینکه چقدر توانسته اند تمرین های خود را انجام دهند؟ هدف هوشمندانه به چه معناست؟ انتخاب اهداف هوشمندانه. کاربرگ ایجاد انگیزه. تمرین معلم سخت گیر به همراه کاربرگ آن. دست اندازهای هیجانی به چه شکل هستند؟ چطور پذیرای آنها باشیم و از آنها عبور کنیم؟ آنها بخش طبیعی ای از انسان بودن ما هستند. کاربرگ شناسایی هیجان ها. جمع بندی و پایان جلسه
جلسه ششم	پذیرش و اقدام متعهدانه شناسایی استراتژی های ناکارآمد	بعد از جلسه گذشته به چه چیزهایی فکر کردید؟ بازخورد اعضا از اینکه چقدر توانسته اند تمرین های خود را انجام دهند؟ صجبت درباره اینکه چطور و در چه زمان هایی اعضا تعهد

[1]. Padua

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.1.7]

		خود را شکسته اند و در نهایت چطور رفتار کرده اند؟ ما در موقعیت های مختلف و در مکان های مختلف ممکن است به پرخوری روی بیاوریم. کاربرگ شناسایی موقعیت های شکستن تعهد. بحث درباره اینکه پذیرش به چه معناست؟ ذهن ما انسان ها به طور طبیعی افکار و هیجان های ناخوشایند ایجاد می کند. استعاره جزیره گنج به همراه کاربرگ مربوط به آن. جمع بندی و پایان جلسه
جلسه هفتم	آماده سازی برای پایان جلسات	بعد از جلسه گذشته به چه چیزهایی فکر کردید؟ بازخورد اعضا از اینکه چقدر توانسته اند تمرین های خود را انجام دهند؟ مرور جلسات گذشته و آماده سازی برای پایان جلسات. پایان

یافته‌ها

میانگین سن گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۷/۳ و ۲۶/۸ بود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است. همانطور که در جدول ۲ مشخص است، نمرات پس‌آزمون ترس از تصویر بدنی و بدشکلی بدن در گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش‌آزمون کاهش نشان می‌دهد؛ اما این تفاوت در گروه کنترل دیده نمی‌شود.

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ترس از تصویر بدنی	پیش آزمون	۶۴/۴۲	۹/۱۴	۶۵/۰۰	۹/۰۳
	پس آزمون	۵۴/۷۱	۱۱/۴۸	۶۴/۷۱	۹/۱۴
بدشکلی بدن	پیش آزمون	۹۰/۷۱	۲۴/۲۶	۸۹/۷۱	۲۴/۲۶
	پس آزمون	۶۹/۰۰	۱۸/۴۱	۸۹/۱۴	۲۳/۸۷

به منظور برر سی نرمال بودن داده ها از آزمون کلموگروف-ا سمیرنوف و به منظور برر سی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین ا ستفاده شد. در آزمون کلموگروف-ا سمیرنوف سطح معناداری هر دو متغیر ترس از ت صویر بدنی و بد شکلی بدن برابر با ۰/۲۰۰ بود، لذا داده‌ها نرمال هســـتند. در آزمون لوین نیز، مقدار آماره F متغیر ترس از تصـــویر بدنی ۱/۰۰۵ با ســـطح معناداری ۰/۳۳۶ و مقدار آماره F متغیر بدشکلی بدن برابر با ۰/۸۶۴ در سطح معناداری ۰/۳۷۱ است، لذا واریانس‌های دو گروه برابر هستند. به منظور بررسی اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چند متغیره

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	بدشکلی بدن	۲۸۹/۳۵۲	۱	۲۸۹/۳۵۲	۱۰/۸۵۹	۰/۰۰۸	۰/۵۲۱
	ترس از تصویر بدنی	۱۳۶۹/۱۷۲	۱	۱۳۶۹/۱۷۲	۵/۵۲۱	۰/۰۴۱	۰/۳۵۶
خطا	بدشکلی بدن	۲۶۶/۴۵۴	۱۰	۲۶/۶۴۵			
	ترس از تصویر بدنی	۲۴۷۹/۸۶۰	۱۰	۲۴۶/۹۸۶			
مجموع	بدشکلی بدن	۵۱۵۶۴/۰۰۰	۱۴				
	ترس از تصویر بدنی	۹۴۴۰۵/۰۰۰	۱۴				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.1.7]

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مقدار F در متغیر بدشکلی بدن برابر با ۱۰/۸۵۹ در سطح ۰/۰۰۸ معنادار است. همچنین در مورد متغیر ترس از تصویر بدنی، مقدار F برابر با ۵/۵۲۱ در سطح ۰/۰۴۱ معنادار است. بنابراین، اجرای آنلاین گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری منجر به کاهش اشتغال ذهنی مربوط به بدشکلی بدن و ترس از تصویر بدنی در افراد دارای اضافه وزن یا چاقی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی آنلاین مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و ترس از تصویر بدنی در افراد دارای اضافه وزن یا چاقی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که این درمان به طور معناداری توانسته است منجر به کاهش اشتغال ذهی به بدشکلی بدن و ترس از تصویر بدنی در این افراد گردد. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های پالمیران و همکاران (۲۰۱۷)، گریفیتس و همکاران (۲۰۱۸)، فوگلکویست و همکاران (۲۰۲۰) و هیل و همکاران (۲۰۲۰) است.

اصول مورد استفاده در این مداخله آنلاین، همان اصول کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. در این درمان فرض بر این است که اجتناب تجربه‌ای، یعنی تلاشی نظام‌مند برای خلاصی از افکار ناخوشایند به شدت آنها می‌افزاید (هیز، ۲۰۱۹). افراد دارای تصویر بدنی نامطلوب ناشی از اضافه وزن، نوعی انگ زدن به خود مربوط به وزن را به منظور ایجاد انگیزه برای کاهش وزن و رهایی از این تصویر نامطلوب بدنی خود انجام می‌دهند (گریفیتس و همکاران، ۲۰۱۸). این تلاش‌های نظام‌مند برای خلاصی از تجارب روانشناختی درونی، در کوتاه‌مدت موثر و در درازمدت به شدت آنها می‌افزاید و فرد در چرخه اجتناب تجربه‌ای به جای اقدام در جهت ارزش‌هایش گیر می‌افتد (هریس، ۲۰۱۳). در مطالعه پالمیران و همکاران (۲۰۱۷) مشخص شده بود که پذیرش تصویر بدنی ناخوشایند حاصل از اضافه وزن، به کاهش وزن بیشتر و همچنین درک یک تصویر بدنی بهتر در افراد کمک می‌کند.

در این مطالعه نیز تلاش شده است تا به داوطلبین آموزش داده شود تا افکار و احساس‌های خود را فقط به عنوان افکار و احساس‌هایشان در نظر بگیرند، بدون اینکه سفت و محکم به آنها بچسبند، زیرا آمیختگی با افکار و احساسات، به واسطه هدر دادن وقت یا انجام اقدام‌هایی ناکارآمد در جهت اجتناب تجربه‌ای، می‌تواند افراد را از حرکت در مسیر ارزش‌هایشان دور نماید (هریس، ۲۰۱۳). همچنین داوطلبین این مطالعه مهارت‌هایی را جهت پذیرش افکار و احساس‌هایشان بدون تلاش برای رهایی از آنها آموختند، چرا که آنها به دلیل تصویر بدنی نامطلوب خود، برخی از فعالیت‌های اجتماعی خود را محدود نموده بودند. از آنجا که اقدام متعهدانه در راستای ارزش‌ها، یکی دیگر از اصول بنیادین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (هیز، ۲۰۱۹)، از داوطلبین سوال‌هایی در خصوص اینکه تصویر بدنی نامطلوب و اشتغال ذهنی‌شان به بدشکل بودن بدنی چه محدودیت هایی برای آنها ایجاد کرده است پرسیده شد، سپس به آنها کمک شد با نچسبیدن به این افکار و در عین حال تلاش نکردن برای اجتناب از آنها، این محدودیت‌ها را کنار بگذارند و در مسیر ارزش های خود حرکت کنند.

این مطالعه مانند هر مطالعه دیگری دارای محدودیت‌هایی است. از جمله محدودیت‌های این مطالعه، دشواری در ایجاد ارتباط بین اعضای گروه در ابتدای برنامه درمانی به دلیل آنلاین بودن جلسات بود. دیگر محدودیت این پژوهش، عدم امکان مقایسه این یافته‌ها با مداخله حضوری است. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای آنلاین را بر سایر متغیرها و گروه‌های جامعه نیز مورد ارزیابی قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌گردد در صورت امکان، محققین مداخلات آنلاین را با مداخلات حضوری مورد مقایسه قرار دهند. هرچند استفاده از برنامه‌های مداخله‌ای آنلاین دارای مشکلات و محدودیت‌هایی است، اما در شرایطی مانند دوران پاندمی ویروس کرونا که دسترسی به افراد برای شرکت در جلسات درمان گروهی دشوار است، پیشنهاد می‌شود از این برنامه‌ها استفاده گردد.

منابع

دوستی، پ. (۱۳۹۹). *مدیریت وزن و تغییر سبک زندگی بر اساس پذیرش و تعهد درمانی*. تهران: انتشارات امین نگار.

دوستی، پ؛ حسینی نیا، ن؛ قدرتی، گ و ابراهیمی، م. (۱۳۹۹). مقایسهٔ نشخوار ذهنی، احساس درماندگی و بزرگنمایی در سنین مختلف و رابطهٔ آنها با سبک های مقابله با استرس در بازدیدکنندگان یک وب سایت سنجش و ضعیت روانی طی هفتهٔ اول شیوع کرونا ویروس. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۱(۲)، ۱۱۴-۱۰۵.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.1.7]

ربیعی، م؛ صلاحیان، ا؛ بهرامی، ف و پالاهنگ، ح. (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۸۳)، ۴۳-۵۲.

محمدی، ن و سجادی نژاد، م. (۱۳۸۶). ارزیابی شاخص های روان سنجی پرسش نامه نگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان. *مطالعات روان شناختی*، ۳(۱)، ۹۹-۸۳.

Blackledge, J. T. (2004). Functional contextual processes in posttraumatic stress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 443-467.

Cecon, R., Franceschini, S., Peluzio, M., Hermsdorff, H., & Priore, s. (2017). Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. *The Scientific World Journal*, 3(26), 1-7.

Fogelkvist, M., Gustafsson, S., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of Body Image*, 32, 155-166.

Forman, E., Butryn, M., Hoffman, K., & Herbert, J. (2009). An Open Trial of an Acceptance-Based Behavioral Intervention for Weight Loss. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(2), 223-235.

Foster, G. D., Wadden, T. A., & Vogt, R. A. (1997). Body image before, during, and after weight loss treatment. *Health Psycholog y*, 16, 226–29.

Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48, 189–204.

Harris, R. (2013). *Getting Unstuck in ACT*, Oakland: New Harbinger.

Hayes, S. (2019). *A Liberated Mind How to Pivot Toward What Matters*, Newyork: an imprint of Penguin Random House.

Hill, M., Schaefer, L., Spencer, S., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 144-152.

Laliberte, M. (2009). *The cognitive behavioral workbook for weight management: a step-by-step program*, New Harbinger Publications, Inc.

Latner, J. D., & Wilson, R. E. (2011). *Obesity and body image in adulthood. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), Body image: A handbook of science, practice, and prevention*, The Guilford Press.

Littelton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L.S. (2005). "Development of the Body Image Concern Inventory". *Behavio Research & Therapy*, 43(2), 229- 241.

Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2017). Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial. *Appetite*,112(1), 107-116.

Schwartz, M., & Brownell, K. (2004). Obesity and body image. *Body Image*, 1(1), 43-56.

Selensky, J., & Carels, R. (2021). the effect of advertising campaigns on weight bias, internalized weight bias, self-esteem, body image, and affect. *Journal of Body Image*, 36, 95-106

Sob, C., Siegrist, M., Hagmann, D., & Hartmann, C. (2021). A longitudinal study examining the influence of diet-related compensatory behavior on healthy weight management. *Journal of Appetite*, 156, 104975.

Wade, S. (2020). Ready, Fire, Aim: Adapting to COVID-19. *International Journal of Multidisciplinary Perspectives in Higher Education*, 5(1), 89-93.

World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*, (Retrieved 2 March 2020, from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019).

Wu, T., & Zheng, Y. (2021). Effect of Sexual Esteem and Sexual Communication on the Relationship Between Body Image and Sexual Function in Chinese Heterosexual Women. *The Journal of Sexual Medicine*. In Press. (Available online).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.1.7]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.1.7]