رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۰۹، تیر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(4), 2025

مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه-نگر بر نگرانی از تصویر بدن نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive behavioral therapy and unified transdiagnostic treatment on body image concerns in adolescents with social anxiety disorder

وحید منتظری هدشی
گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
داوود تقوایی (نویسنده مسئول)
گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
ریحانه شیخان
گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

Vahid Montazeri Hadshi
Psychology Department, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
Davud Taghvaei *
Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
davoodtaghvaei@yahoo.com
Reyhane Sheykhan
Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نگرانی از تصویر بدن نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. روش پژوهش نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. حجم نمونه شامل ۴۵ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جای‌گذاری شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامۀ نگرانی از تصویر بدنی (BICI) لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) بود. گروه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۸ جلسه ۲ ساعته و گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر نیز ۱۲ جلسه یک ساعته مداخله دریافت کردند. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که تفاوت میانگین پیش‌آزمون هر دو مولفه نگرانی از تصویر بدن با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است (P<۰/۰۵) ولی بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد (P>۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد برای هر دو مولفه تفاوت گروه‌های آزمایش با گروه گواه معنادار است (P<۰/۰۵) ولی بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵). نتایج بیانگر این بود که هر دو مداخله پژوهش حاضر احتمالا درمان کارآمدی برای بهبود نگرانی از تصویر بدن نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است.

واژه‌های کلیدی: *ذهن آگاهی، اختلال اضطراب اجتماعی، فراتشخیصی.*

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive behavioral therapy and unified transdiagnostic treatment on body image concerns in adolescents with social anxiety disorder. The research method was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population of the study included male adolescents with social anxiety disorder referred to counseling centers in District 3 of Tehran in 2023-2024. The sample size consisted of 45 individuals (15 individuals in each group) who were selected through purposive sampling and randomly placed into three groups. The research instrument included the Body Image Concerns inventory (BICI) by Littleton et al. (2005). The mindfulness-based cognitive behavioral therapy group received 8 sessions of 2 hours each, and the unified transdiagnostic treatment group received 12 sessions of 1 hour each. The repeated-measures analysis of variance showed that the difference in the mean of the pre-test of both components of body image concerns with the post-test and follow-up was significant (P<0.05), but no significant difference was observed between the post-test and follow-up (P>0.05). The results also showed that for both components, the difference between the experimental and control groups was significant (P<0.05), but there was no significant difference between the two experimental groups (P>0.05). The results indicated that both interventions in the present study are likely to be effective treatments for improving body image concerns in adolescents with social anxiety disorder.

Keywords: *Mindfulness, Social Anxiety Disorder, Transdiagnosis.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : بهمن ۱۴۰۳** | **پذیرش: بهمن ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.181]

مقدمه

شروع علائم اضطراب معمولاً در دوران کودکی یا نوجوانی رخ می‌دهد و ممکن است منجر به اختلال عملکردی قابل توجهی شود (سولمی[1] و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)[2] در کنار اختلال اضطراب فراگیر (GAD)[3] از نظر بالینی مهم‌ترین اختلالات اضطرابی در نوجوانان هستند (کاجاستوس[4] و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال اضطراب اجتماعی با ترس مداوم و بیش از حد از یک یا چند نوع موقعیت اجتماعی مشخص می‌شود که منجر به پریشانی قابل توجه یا اجتناب از چنین موقعیت هایی می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا[5]، ۲۰۱۳).

نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مشکلات قابل توجهی را در رابطه با عملکرد تحصیلی و اجتماعی تجربه می‌کنند (کاجاستوس و همکاران، ۲۰۲۴). در حالی که مثبت اندیشی در مورد تصویر بدن می‌تواند اضطراب ارزیابی‌های منفی دیگران را کاهش دهد، اما نگرانی از تصویر بدن می‌تواند منجر به تشدید علائم اختلال اضطراب اجتماعی گردد (فرادیچا و پرماناساری[6]، ۲۰۲۴). نگرانی از تصویر بدن بیانگر شرایطی است که افراد نمی‌توانند وضعیت بدن خود را بپذیرند و در نتیجه ناتوانی در ایجاد روابط بین فردی مثبت با دیگران ایجاد می‌شود و دیدگاه منفی نسبت به بدن مبتنی بر این باور است که ظاهر با استانداردهای شخصی مطابقت ندارد و باعث ارزیابی منفی بدن می‌شود (رماندا[7] و همکاران، ۲۰۱۹). نگرانی از تصویر بدن شامل چهار جنبه اساسی است که عبارتند از: ۱) نارضایتی از ظاهر. ۲) پریشانی عاطفی، اضطراب و ناراحتی در مورد بدن. ۳) جنبه های شناختی تصویر بدن، باورهای نادرست در مورد بدن و طرحواره تصویر بدن. ۴) اجتناب رفتاری منعکس کننده نارضایتی از بدن (پورتینگل[8] و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانی یک دوره حیاتی در رشد تصویر بدن است. به گونه‌ای که رویدادهای مهم یا ترس از طرد شدن می‌تواند باعث ادراک نادرست یا اختلال در تصویر بدن شود (هیدایتی[9] و همکاران، ۲۰۲۴). نگرانی از تصویر بدنی در علائم اختلال اضطراب اجتماعی نقش تعیین‌کننده دارد، چرا که با خودکارآمدی پایین و حساسیت به طرد همراه است (سایلان و سوایگیت[10]، ۲۰۲۴). هدف قرار دادن نگرانی‌های تصویر بدنی به عنوان یک عامل خطر اضطراب اجتماعی در مداخله‌های روان‌شناختی از اولویت برخوردار است، چرا که بررسی بدست آمده از یک مطالعه طولی نشان می‌دهد که از بین همه عوامل خطر و معیارهای اضطراب اجتماعی گزارش‌شده توسط نوجوانان فقط مقایسه‌های ظاهری و بدنی به‌طور مستقیم افزایش علائم اضطراب اجتماعی را تا ۱۲ ماه بعد پیش‌بینی می‌کند (رپی[11] و همکاران، ۲۰۲۲).

درمان‌های شناختی رفتاری به عنوان یکی از پنج درمان اصلی برای کار با افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مطرح شده که تا حدودی اثربخشی معناداری نشان داده است (هیدایتی و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج بدست آمده از یک فراتحلیل نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی[12] اثربخشی معنادار و پایداری برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دارد (لیو[13] و همکاران، ۲۰۲۱). این مدل از درمان شناختی رفتاری، عناصر درمان شناختی رفتاری را با مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را در یک برنامه گروهی ۸ جلسه‌ای گنجانده است. موضع درمانی این مداخله بر تشویق بیماران به اتخاذ روشی جدید از بودن و ارتباط با افکار و هیجان‌های خود متمرکز است، در حالی که تاکید کمی بر تغییر یا به چالش کشیدن شناخت‌های خاص دارد (ریان[14]، ۲۰۲۱). انتظار می‌رود که توجه آگاهانه از الگوهای تفکر ناسازگار به‌ویژه با جدا کردن شناخت‌ها از محتوای عاطفی آنها جلوگیری کند و واکنش‌های هیجانی را کاهش دهد (بورگس[15] و همکاران، ۲۰۲۱). برای افراد با نشانه‌های اضطراب اجتماعی نشان داده شده که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند همراه با افزایش عزت نفس و خودپنداره و همچنین کاهش اضطراب اجتماعی است (کاشفی‌نیشابوری و همکاران، ۲۰۲۱). در نمونه‌هایی به غیر از نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نیز نشان داده شده که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با

1 Solmi
2 social anxiety disorder (SAD)
3 generalized anxiety disorder (GAD)
4 Kajastus
5 American Psychiatric Association
6 Faradicha & Permanasari
7 Ramanda
8 Portingale
9 Hidayati
10 Saylan & Soyyiğit
11 Rapee
12 Mindfullness Integrate Cognitive Behavior Therapy
13 Liu
14 Ryan
15 Burgess

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.181]

بهبود تصویر بدنی دختران متقاضی جراحی زیبایی (شفیع‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۲)، زنان با سوءمصرف مواد مخدر (نوروزی دشتکی و همکاران، ۱۴۰۳) و بیماران با جراحی ماستکتومی (رسولی و همکاران، ۱۴۰۲) همراه است. اخیرا نیز نشان داده شده که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی مداخلات معتبری برای تقویت تصویر بدنی افراد هستند (گوپان[1] و همکاران، ۲۰۲۴).

برخلاف درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌اگاهی که بر بهبود چرخه و الگوهای تفکر ناسازگار تمرکز دارد، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر یک مداخله متمرکز بر هیجان و شناختی رفتاری است که برای رسیدگی به طیف کاملی از اضطراب، افسردگی و اختلالات مرتبط ایجاد شده است. درک هیجان‌ها، آگاهی هیجانی ، انعطاف پذیری شناختی، مقابله با رفتارهای هیجانی و آگاهی و تحمل درونی از جمله مهارت‌های مورد تاکید این رویکرد درمانی است (سئور – زاوالا[2] و همکاران، ۲۰۲۱). رویکردهای فراتشخیصی برای درمان، پتانسیل یک رویکرد صرفه‌جویانه‌تر را برای درمان اختلالات همزمان ارائه می‌دهند، که نشان‌دهنده هنجار به جای استثنا در عمل بالینی است. رویکردهای فراتشخیصی برای درمان بر پرداختن به مکانیسم‌های مشترکی تمرکز می‌کنند که معیارهای تشخیصی را کاهش می‌دهند و ویژگی‌های اصلی اضطراب و اختلالات مرتبط را نشان می‌دهند و به ارائه علائم مبتنی بر تشخیص کمک می‌کنند (الارد[3] و همکاران، ۲۰۲۳). مدل فراتشخیصی احتمالا درمان کارآمدی برای بهبود نگرانی از تصویر بدنی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی باشد، چرا این درمان در بهبود سرزنش خود و کمال گرایی که هسته آسیب‌پذیری نگرانی از تصویر بدنی است، موفق عملکرده است (کرسزنریتس[4] و همکاران، ۲۰۲۲). در مطالعه‌ای با پیگیری شش ماهه نتایج آن نشان داده شده درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و اختلالات همراه آن اثربخشی معناداری دارد (ارنفرد[5] و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، نتایج بدست آمده نشان داده که درمان فراتشخیصی بر بهبود اجتناب از تصویر بدنی و ناگویی خلقی در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن اثربخشی معناداری دارد (محمدپور و همکاران، ۱۴۰۰).

به طور کلی، مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکچارچه‌نگر با دیگر درمان‌ها مانند درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی ضروری به نظر می‌رسد، چرا که علاوه بر علاقه روزافزون روان‌شناسان به درمان فراتشخیصی، همچنین این ادعا را دارد که می‌تواند علائم همراه با اختلال‌های اضطرابی را به صورت معناداری کاهش دهد (اوسما[6] و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌اگاهی که اثربخشی خود را برای بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نشان داده است، می‌تواند مبنای قابل اتکایی جهت مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر باشد. علاوه بر این درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌اگاهی بیشتر بر شناخت (ریان، ۲۰۲۱) و درمان فراتشخیصی بیشتر بر بهبود هیجان‌ها (سئور – زاوالا و همکاران، ۲۰۲۱) تاکید دارد که این تفاوت در تاکید بر راهبردهای درمانی می‌تواند منجر به ایجاد تفاوت در اثربخشی آنها گردد. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای طیف وسیعی از اختلالات بدون سفارشی کردن آنها تدارک دیده شده است. این درحالی است که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی متناسب با نوع مشکلات بکار گرفته می‌شود (شیفل[7] و همکاران، ۲۰۲۱). دیگر ضرورت مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به این مورد برمی‌گردد که بر لزوم تحقیقات بیشتر برای ارزیابی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای افراد میتلا به اختلال بالینی و تحت شرایطی که منعکس کننده عملکرد بالینی واقعی است تاکید شده است (فراچینو[8] و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع و با توجه به آنچه که گفته شد، به نظر می‌رسد که اختلال اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین مشکلات نوجوانی می‌باشد که نگرانی از تصویر بدنی تشدید کننده آن نیز می‌باشد. بر همین اساس شناسایی مداخله‌های اثربخش برای بهبود نگرانی از تصویر بدنی در این بیماران می‌تواند راهنمای درمانگران، مشاوران مدارس و مراکز روان‌شناختی نوجوانان باشد. در همین راستا هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نگرانی از تصویر بدن نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

1 Gopan
2 Sauer-Zavala
3 Ellard
4 Kresznerits
5 Arnfred
6 Osma
7 Schaeuffele
8 Farchione

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.181]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. حجم نمونه طبق پژوهش‌های نیمه آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه انتخاب شد (دلاور، ۱۳۸۵). با مراجعه به کلینیک‌های مشاوره در منطقه ۳ شهر تهران، ۳ مرکز مشاوره به صورت هدفمند انتخاب شدند و سپس از هر مرکز به صورت هدفمند ۱۵ نوجوان که توسط متخصص روان‌شناسی تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی دریافت کرده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش اول درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم وجود اختلالات همبود براساس مصاحبه ساختار یافته از سوی محقق، سن ۱۴ تا ۱۸ سال، رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش، رضایت والدین برای شرکت فرزندن در پژوهش، عدم سابقه بیماری‌های سایکوتیک، ضایعات عضوی مغز و کم توانی ذهنی یا هوش مرزی، عدم اعتیاد به مواد مخدر و سایر روان گردان‌ها، عدم دریافت درمان‌های دارویی و روان درمانی تحت نظر روانپزشک یا روانشناس (بررسی از طریق مصاحبه اولیه برای شرکت در پژوهش و خوداظهاری شرکت کنندگان در پژوهش) بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم شرکت در حداقل دو جلسه از مداخله‌ها برای گروه آزمایش، اعلام انصراف از شرکت در پژوهش و عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از گویه‌های پرسشنامه پژوهش بود. علاوه بر رضایت آگاهانه، رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات، اختیاری بودن خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای از پژوهش و توضیح مختصر از هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان، همچنین امکان دریافت هر یک از مداخله‌ها برای گروه گواه به صورت رایگان دیگر ملاحظه اخلاقی پژوهش حاضر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامۀ نگرانی از تصویر بدنی[1] (BICI): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون[2] و همکاران طراحی شد. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالاتر بیانگر نگرانی بیشتر در مورد تصویر بدنی است. این پرسشنامه دارای دو بعد نارضایتی و تداخل در عملکرد اجتماعی است. پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمده و ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش شده است و در تایید روایی همگرا، پرسشنامه رابطه معناداری با معیارهای علائم وسواس اجباری را با مقدار همبستگی بالاتر از ۰/۳۵ و سطح معناداری ۰/۰۱ نشان داد (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران بساک نژاد و غفاری (۱۳۸۶) ضمن تایید پایایی پرسشنامه با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۵، در تایید روایی همگرای پرسشنامه ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی را ۰/۵۵ و مقیاس ترس از ارزیابی منفی را ۰/۴۳ گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ بدست آمد.

در جدول ۱ خلاصه جلسات مداخله درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس پروتکل کران[3] (۲۰۱۶) ارائه شده است که شامل ۸ جلسه تقریبا ۲ ساعته است که برای یکی از گروه‌های آزمایش به صورت هفته‌ای یک جلسه به شکل گروهی اجرا گردید.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	خلاصه محتوی جلسه
جلسه اول	ایجاد رابطه درمانی،اطمینان بخشی، گرفتن تعهد از مراجع که در صورت تمایل به ادامه، نسبت به انجام تکالیف و تکمیل دوره متعهد شود، پرواز بر روی خلبان خودکار، تمرین خوردن کشمش و ذهن آگاهی تنفس
جلسه دوم	آموزش ذهن آگاهی دقیقه ای فضای تنفس، آموزش ذهن آگاهی قدم زدن، آموزش ذهن آگاهی احساسات ناخوشایند، استفاده از استعاره‌های مردی در باتلاق، مرد درون چاه، بازنگری تکلیف خانگی جلسه قبل، ثبت وقایع خوشایند یا لذت بخش(هر روز)، مراقبه نشسته ۱۱ تا ۱۵ دقیقه، دادن جزوه جلسه دوم به شرکت کننده وارائه تکلیف خانگی

1 Body image concerns
2 Littleton
3 Crane

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.181]

جلسه سوم	عینی کردن مشکل، تربیت مغز، آموزش چند نمونه از ذه آگاهی فعالیت‌های روزمره، بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای، دراز کشیدن و قدم زدن ذهن‌آگاهانه، تهیه فهرستی از وقایع ناخوشایند. دادن جزوه جلسه سوم را به شرکت کننده و ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	استفاده از استعاره‌های مهمانخانه، فرد دست شکسته، فنجانت را خالی کن. ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، بازنگری تکلیف خانگی، تعریف افکار خودکار و ملاک‌های اضطراب، فضای تنفس 3 دقیقه ای+ بازنگری، دادن جزوه به شرکت کنندگان و تعیین تکلیف خانگی
جلسه پنجم	بررسی این موضوع که افراد مساوی با افکار، احساسا و باورها نیستند. ذهن آگاهی اسکن بدن، ذهن آگاهی نشستن آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار؛ توجه به اینکه چگونه افراد از طریق واکنش‌هایی که نسبت به افکار، احساسات، یا حسهای بدنی نشان میدهند با تجارب ارتباط برقرار می‌کنند؛ بیان دشواریهایی که در طی انجام تمرین روی میدهد و توجه به تأثیرات آنها بر بدن و واکنش به آنها، دادن جزوات جلسه پنجم بین شرکت کنندگان و تعیین تکلیف خانگی
جلسه ششم	رهایی از طریق بخشش، آموزش ذهن آگاهی رها کردن، افزایش خود ارزشمندی: استعاره کوزه ترک برداشته، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین نقطه نظرات یا افکار جانشین، دادن جزوه جلسه ششم، تعیین تکلیف خانگی
جلسه هفتم	دوستی و مهربانی با خود و دیگران، ایجاد رابطه با خود، ذهن آگاهی گوش دادن برای بهبود روابط، ذهن آگاهی تنفس، بازنگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیتهای لذت بخش، برنامه ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیت‌هایی، شناسایی نشانگان عود، شناسایی کارهای مورد نیاز برای رویارویی با عود / بازگشت، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای یا قدم زدن همراه با ذهن آگاهی، دادن جزوات جلسه هفتم به شرکت کننده، دادن تکلیف خانگی
جلسه هشتم	تمرین ذهن آگاهی اسکن بدن، بازنگری تکلیف خانگی، بازنگری کل برنامه (آنچه که یاد گرفته شده)، بحث در مورد این که چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظمی که در ۷ هفته گذشته؛ چه در تمرین‌های منظم و چه در تمرین‌های غیر منظم ایجاد شده ادامه یابد. وارسی و بحث در مورد برنامه‌ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین و پایان دادن به کلاس ها با آخرین تمرین ذهن آگاهی تنفس

در جدول ۲ خلاصه جلسات مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر اساس پروتکل بارلو و همکاران (۲۰۱۱) ارائه شده است که شامل ۱۲ جلسه تقریبا ۶۰ دقیقه‌ای است که برای یکی از گروه‌های آزمایش به صورت هفته‌ای یک جلسه به شکل گروهی اجرا گردید.

جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر

جلسه	محتوای جلسه
اول	افزایش انگیزه مصاحبه انگیزشی برای ایجاد انگیزه مشارکت و درگیری بیماران در جریان درمان، ارائه منطق درمانی و تعیین اهداف درمانی
دوم	رائه آموزش روانی ؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ی تجارب هیجانی و مدلABC
جلسه سوم و چهارم	آموزش آگاهی هیجانی ؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان ها و واکنش به هیجان ها) به ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی
پنجم	ارزیاب یمجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه خودکار و دام‌های شایع تفکر، ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف پذیری در تفکر
ششم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان ؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تاثیر آن در تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان
هفتم	بررسی رفتاهای ناشی از هیجانEDBS؛ شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تاثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناساییEDBS ناسازگارانه و ایجاد گرایش های عمل جایگزین از طریق مواجه شدن با رفتارها
هشتم	آگاهی و عقل احساس های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش‌های جسمانی در تجارب هیجانی ، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احشایی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علایم
نهم، دهم و یازدهم	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رویارویی هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب ، طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب
دوازدهم	مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد پیشرفت‌های درمانی بیمار، پیشگیری از عود

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.181]

یافته ها

در گروه درمان فراتشخیصی ۳ نفر (۲۰ درصد) پایه دهم، ۷ نفر (۴۶/۷۰ درصد) پایه یازدهم و ۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) پایه دوازدهم، در گروه شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز به ترتیب ۴ نفر (۲۶/۷۰ درصد) پایه دهم، ۸ نفر (۶۳/۳۰ درصد) پایه یازدهم و ۳ نفر (۲۰ درصد) پایه دوازدهم و در گروه گواه نیز به ترتیب ۱ نفر (۶/۷۰ درصد)، ۸ نفر (۶۳/۳۰ درصد) پایه یازدهم و ۶ نفر (۴۰ درصد) پایه دوازدهم بودند که طبق نتایج بدست آمده برای آزمون کای اسکور بین گروه‌های پژوهش در متغیر یاد شده ناهمسانی معناداری وجود نداشت ($\chi^2_{(۴)}$=۲/۸۴ ،P=۰/۵۹). همچنین میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان فراتشخیصی به ترتیب ۱۶/۰۷ و ۰/۷۰، گروه شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۱۵/۶۰ و ۱/۰۶ و گروه گواه نیز به ترتیب ۱۵/۸۹ و ۰/۹۲ بدست آمد که طبق نتایج تحلیل واریانس یک متغیره بین گروه‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشد (P=۰/۳۷ و $F_{(۲)}$=۱/۰۱). لازم به ذکر است که مدت زمان تشخیص ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نهایتا دو ماه بود. در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی دو خرده مقیاس نگرانی از تصویر بدن ارائه شده است.

جدول۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر		مرحله آزمون	گروه فراتشخیصی		گروه شناختی‌رفتاری		گروه **گواه**	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نگرانی از تصویر بدن	نارضایتی و خجالت	پیش آزمون	۳۳/۴۰	۷/۶۵	۳۳/۰۷	۶/۰۶	۳۲/۴۷	۸/۵۳
		پس آزمون	۲۳/۵۳	۶/۴۷	۲۲/۸۷	۴/۹۹	۳۳/۳۳	۷/۴۴
		پیگیری	۲۳/۶۷	۶/۵۶	۲۴/۷۳	۵/۹۶	۳۳/۱۳	۸/۰۳
	تداخل نگرانی در عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۲۳/۰۷	۲/۹۶	۲۳/۷۳	۲/۷۶	۲۰/۵۳	۲/۶۶
		پس آزمون	۱۷/۰۷	۲/۹۱	۱۷/۴۷	۲/۵۶	۲۱/۸۰	۲/۹۸
		پیگیری	۱۶/۶۰	۲/۷۲	۱۶/۶۸	۲/۲۶	۲۳/۴۰	۲/۰۶

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است که حاکی از کاهش مرحله پس‌آزمون و پیگیری نمره‌ها در مقایسه با پیش‌آزمون برای گروه‌های آزمایش پژوهش است. قبل از مقایسه اثربخشی دو درمان، پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بدست آمده برای برای آزمون شاپیرو - ویلک نشان دادکه پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها در متغیر پژوهش در هر سه گروه و در هر سه مراحله آزمون رعایت شده است (P>۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون لوین نیز نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی واریانس متغیر پژوهش بین‌گروه‌ها در سه مرحله آزمون نیز رعایت شده است (P>۰/۰۵). برای آزمون ام باکس و کرویت موچلی سطوح معناداری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ بود که بیانگر برقرار بودن پیش‌فرض همگنی کوواریانس‌ها و فرض موچلی بود. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ارائه شده است.

جدول۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته

منبع		متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
درون گروهی	مراحل آزمون	نارضایتی و خجالت	۱۱۲۴/۴۰	۲	۵۶۲/۲۰	۶۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
		تداخل در عملکرد اجتماعی	۳۹۴/۴۸	۲	۱۹۵/۷۴	۹۶/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
	تعامل مراحل و گروه	نارضایتی و خجالت	۷۲۷/۱۶	۴	۱۸۱/۷۹	۱۹/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
		تداخل در عملکرد اجتماعی	۵۰۹/۸۵	۴	۱۲۷/۴۶	۶۲/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
	خطا	نارضایتی و خجالت	۷۸۳/۱۱	۸۴	۹/۳۲				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.181]

		تداخل در عملکرد اجتماعی	۱۷۰/۶۷	۸۴	۲/۰۳			
بین گروهی	گروه	نارضایتی و خجالت	۱۱۱۶/۳۱	۲	۵۵۸/۱۶	۴/۴۳	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۷۳
		تداخل در عملکرد اجتماعی	۲۴۰/۲۸	۲	۱۲۰/۱۴	۶/۹۳	۰/۰۰۳	۰/۲۵	۰/۹۱
	خطا	نارضایتی و خجالت	۵۲۸۵/۹۶	۴۲	۱۲۵/۸۶				
		تداخل در عملکرد اجتماعی	۷۲۸/۵۳	۴۲	۱۷/۳۵				

نتایج بدست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت مراحل آزمون، عضویت گروهی و تعامل مراحل و گروه برای هر دو مولفه نگرانی از تصویر بدن معنادار است (P<۰/۰۱). برای بررسی نقاط تفاوت در مولفه‌های معنادار از مقایسه زوجی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول۵. مقایسه زوجی تفاوت های بین گروهی و مراحل آزمون بر اساس میانگین های تعدیل شده مولفه‌های نگرانی از تصویر بدنی

متغیر	منبع تغییرات	گروه مبنا	گروه ثانویه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار	مقدار P
نارضایتی و خجالت	گروه	فراتشخیصی	شناختی رفتاری	-۰/۰۲	۲/۳۶	۱
			گواه	-۶/۲۲	۲//۳۶	۰/۰۴
		شناختی رفتاری	گواه	-۶/۰۹	۵/۳۶	۰/۰۴
	مرحله آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۶/۴۰	۰/۶۴	۰/۰۰۱
			پیگیری	۵/۸۰	۰/۵۸	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۶۰	۰/۷۱	۱
تداخل نگرانی در عملکرد اجتماعی	گروه	فراتشخیصی	شناختی رفتاری	-۰/۳۸	۰/۸۸	۱
			گواه	-۳	۰/۸۸	۰/۰۰۴
		شناختی رفتاری	گواه	-۲/۶۲	۰/۸۸	۰/۰۱
	مرحله آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۶۷	۰/۳۲	۰/۰۰۱
			پیگیری	۳/۵۶	۰/۳۲	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۱	۰/۲۸	۱

نتایج بدست آمده از جدول ۵ نشان می‌دهد که هر دو گروه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر هر دو مولفه نگرانی از تصویر بدن (نارضایتی و خجالت و تداخل نگرانی در عملکرد اجتماعی) با گروه گواه اثربخشی معناداری داشته است (P<۰/۰۵) و بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری مشاهده نشد(P>۰/۰۵). همچنین نتایج نشان می‌دهد میانگین پیش‌آزمون هر دو مولفه به صورت معناداری متفاوت از پس آزمون و پیگیری است (P<۰/۰۵)، ولی بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵) که بیانگر پایداری نتایج است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نگرانی از تصویر بدن نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. نتایج بدست آمده نشان داد که گروه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر هر دو مولفه نگرانی از تصویر بدن (نارضایتی و خجالت و تداخل نگرانی در عملکرد اجتماعی) اثربخشی معناداری داشته است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های هیدایتی و همکاران (۲۰۲۴)، بورگس و همکاران (۲۰۲۱)، شفیع‌آبادی و همکاران (۱۴۰۲)، نوروزی دشتکی و همکاران (۱۴۰۳)، رسولی و همکاران (۱۴۰۲)، گوپان و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، تغییر رابطه بیمار با تصویر بدنی ناشی از افکار منفی و احساس اضطراب اساساً

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.181]

مهم است، زیرا هیچ راه ممکنی برای رهایی از تمام افکار اضطراب‌انگیز و نگرانی‌ها وجود ندارد. نه درمان شناختی و نه بررسی بدن نمی توانند به تنهایی از وقوع رویدادهای ناخوشایند در زندگی روزمره جلوگیری کنند، اما ترکیب آنها ممکن است دید بهتری برای کنترل چنین رویدادهایی ارائه دهد (ریان، ۲۰۲۱). بنابراین می‌توان گفت یکی از دلایل اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی زیرساخت‌های آموزشی آن‌ها است، زیرا در این روش‌ها بر یادگیری نحوه توجیه هدفمند در هر لحظه و بدون قضاوت تاکید می‌شود. به عبارتی درمان ارائه شده به نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی برای آنها این فرصت را فرآهم آورده که بدون قضاوت به تجارب خود بنگرند و به جای متوسل شدن به نشخوارگری و ترس از نامطلوب بودن تصویر بدنی به پذیرش تصویر بدنی و عدم قضاوت آن روی آورند. چرا که ذهن آگاهی یک فرآیند درمانی است که بر توجه هدفمند و بدون قضاوت همراه با پذیرش تجربیات، اعتراف به آنها، زندگی در لحظه و همچنین کاهش آگاهی و رفتارهای ناراحت کننده تمرکز می‌کند (بورگس و همکاران، ۲۰۲۱). اصلاح شناخت های معیوب و منفی از یک سو و بهبود نحوه تعامل با افکار و مستقل کردن رویدادها و احساسات ذهنی از این افکار احتمالا توانسته باشد از شدت افکار و احساس‌های ناخوشایند مرتبط با نگرانی از تصویر بدنی را در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کاسته باشد. انتظار می‌رود توجه آگاهانه بدون قضاوت با افکار و پذیرش آنها به جای اجتناب از آنها از قدرت اثرگذاری این افکار که منجر به فاجعه‌انگاری و در نظر گرفتن پیامدهای منفی می‌شود، بکاهد. با توجه به اینکه چنین فرآیند در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مد نظر قرار گرفت، این احتمال وجود دارد که کاستن قدرت افکار منفی و نگاه مبتنی بر پذیرش به تجارب خود تصویر مثبت‌تری را در این نوجوانان تقویت کرده باشد که ضمن کاهش نارضایتی و خجالت آنها، همچنین با کاهش نگرانی آنها و در نتیجه تاثیرپذیری کمتر عملکرد اجتماعی آنها شده باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر هر دو مولفه نگرانی از تصویر بدن (نارضایتی و خجالت و تداخل نگرانی در عملکرد اجتماعی) اثربخشی معناداری داشته است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های الارد و همکاران (۲۰۲۳)، کرسزنریتس و همکاران (۲۰۲۲)، ارنفرد و همکاران، (۲۰۱۷) و محمدپور و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده باید به این نکته توجه کرد که بخش عمده‌ای از درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر متمرکز بر رویارویی و مواجهه به جای اجتناب از افکار و احساس‌ها است (شیفل و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس در طی جلسات مداخله به نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کمک شد که در ابتدا افکار و احساس‌های مرتبط با اجتناب از بدن را شناسایی کنند و با همراهی درمانگر مراحل مواجهه با قسمت‌های خاصی از بدن را ایجاد کنند و در نتیجه مواجهه و کاهش ترس‌ها و اضطراب‌های مرتبط با بدنشان، نگرانی و ناراحتی آنها از تصویر بدنی کاهش یابد. مشاهده تغییرات در نوجوانان بیانگر این بود که آنها به تدریج به دیدگاه و احساس خود در مورد بدنشان عادت کردند و با مواجهه با تصویر بدنی خود حتی درحضور دیگر نوجوانانی که در گروه حاضر بودند، تا حدودی احساس راحتی کردند. علاوه بر این سوگیری در پردازش اطلاعات و تفسیر منفی افکار و احساس‌ها که منجر به کاهش انعطاف پذیری شناختی و هیجانی می‌شود در درمان فراتشخیصی مورد توجه است (سئور – زاوالا و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر تلاش گردید تا نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با هیجان‌ها و افکار خود، حس های بدنی و تعامل آنها با یک دیگر از طریق تکنیک های آگاهی و ردیابی فکری و هیجانی آشنا شوند و درادامه با ارزیابی مجدد آنها و به چالش کشیدن آنها در برابر واقعیت به درک واقعبینانه تر و همراه با سوگیری کمتر دست یابند. تجارب شرکت‌کنندگان در گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر نیز نشان می‌داد که آنها از غیرواقعی بودن برخی از افکار و هیجان‌های خود که منجر به تشدید نارضایتی بدنی و اختلال در عملکرد اجتماعی آنها شده است، آگاه شدند و دیدگاه واقعه‌گرایانه-تری نسبت به تصویر بدنی خود پیدا کرده‌اند. به عبارتی دیگر درمان فراتشخیصی با تمرکز بر بهبود تنظیم هیجانی و پردازش اطلاعات به عنوان عوامل نگهدارنده نگرانی از تصویر بدنی منجر به کاهش علائم نگرانی از تصویر بدنی در نوجوانان مبتلا با اختلال اضطراب اجتماعی شده است.

در نهایت یافته‌های پژوهش نشان داد که بین اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر نگرانی از تصویر بدن در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد. اگرچه پژوهش‌های قبلی به مقایسه اثربخشی این دو درمان بر روی نگرانی از تصویر بدن در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی یا دیگر گروه‌ها و جمعیت‌ها اقدام نکرده‌اند، با این حال در پژوهش‌های جداگانه نشان داده شد است که هر یک از این دو درمان، بر نگرانی از تصویر بدنی اثربخشی معناداری دارند. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به ماهیت نگرانی از تصویر بدنی اشاره داشت که بیانگر افکار و ادراکات ذهنی منفی پیرامون ظاهر فیزیکی است (پورتینگل و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارتی دیگر هسته اصلی و اساسی آسیب‌پذیری نگرانی از تصویر بدنی بیانگر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.181]

افکار و ادراکات منفی است. در همین رابطه هم درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و هم درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بخش عمده‌ای از تمرکز درمانی خود را متمرکز بر افکار و ادراک‌های منفی و تلاش در اصلاح آنها دارند. در همین رابطه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پذیرش بدون قضاوت تصویر بدنی و همچنین اصلاح فرآیند شناخت‌های معیوب پیرامون آنها دارد (بورگس و همکاران، ۲۰۲۱) و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر نیز بر مواجهه بر افکار منفی و واقعیت‌آزمایی آنها دارد (فراچینو و همکاران، ۲۰۲۴). اگرچه دو درمان در تکنیک‌ها و روش‌های اصلاح شناخت‌ها و ادراک‌های پیرامون نگرانی از تصویر بدنی تفاوت دارند، اما هدف هر دو درمان در بهبود نگرانی از تصویر بدنی تا حدود زیادی متمرکز بر بهبود شناخت‌ها و ادراک‌های مرتبط با تصویر بدنی است که احتمالا منجر به نتایج اثربخشی شده است که تفاوت معناداری میان آنها وجود ندارد.

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر هر دو مولفه نگرانی از تصویر بدن (نارضایتی و خجالت و تداخل نگرانی در عملکرد اجتماعی) اثربخشی معناداری داشته‌اند. بر همین اساس توصیه می‌شود که درمانگران و روان‌شناسان، به ویژه روان‌شناسان و مشاوران مراکز مشاوره دانش‌آموزی و مدارس از نتایج بدست آمده جهت ارائه مداخله کارآمد به نوجوانان با مشکل اضطراب اجتماعی و بهبود نشانه‌های نگرانی از تصویر بدن استفاده نمایند. با توجه به ملاحظه‌های اخلاقی و فرهنگی نمونه‌های مورد مطالعه در گروه‌های پژوهش فقط شامل پسران بود که تعمیم‌پذیری نتایج را به گروه دختران با محدودیت روبرو می‌کند. با توجه به اینکه نمونه‌گیری پژوهش در مرحله اول به صورت هدفمند بود، بنابراین عدم نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه بر روی نمونه‌ای از دختران نیز صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال صورت گرفت، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در گروه‌های سنی دیگری از نوجوانان و کودکان اجرا گردد.

منابع

بساک‌نژاد، س. و غفاری، م. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روان شناختی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱۷۹-۱۸۷. https://www.behavsci.ir/article_67573_d69219a5ff35c8ea2cc3b115befabcf0.pdf.

دلاور، ع. (۱۳۸۵). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ویرایش.

رسولی، م؛ خزایی، ح. و یاراحمدی، ی. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری یکپارچه با ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن و دشواری در تنظیم هیجان بیماران با جراحی ماستکتومی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی. *بیماری‌های پستان ایران*، ۱۶ (۲)، ۳۷-۲۳. 10.30699/ijbd.16.2.23

شفیع ابادی، ع؛ حسنی، ج. و یاری، م . (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی – رفتاری هیجان‌مدار با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۳۰(۱)، ۱۹-۳۶. doi: 10.22055/psy.2022.34239.2569

محمدپور، س؛ گودرزی، م؛ هادیان‌فرد، ح. و تقوی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب از تصویر بدنی و ناگویی خلقی در اختلال بدشکلی بدن. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۲)، ۶۴-۶۴. 10.29252/mejds.0.0.121

نوروزی دشتکی، م؛ پور ابراهیم، ت؛ حبیبی، م. و ایمانی، س . (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت جنسی و تصویر بدنی زنان با سوءمصرف مواد مخدر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۱)، ۹-۳۵. doi: 10.48308/apsy.2021.221619.1037.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th). American Psychiatric Association.

Arnfred, S. M., Aharoni, R., Hvenegaard, M., Poulsen, S., Bach, B., Arendt, M. & Reinholt, N. (2017). Transdiagnostic group CBT vs. standard group CBT for depression, social anxiety disorder and agoraphobia/panic disorder: Study protocol for a pragmatic, multicenter non-inferiority randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, *17*, 1-14. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1175-0.

Burgess, E. E., Selchen, S., Diplock, B. D., & Rector, N. A. (2021). A brief mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) intervention as a population-level strategy for anxiety and depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, *14*(2), 380-398. https://doi.org/10.1007/s41811-021-00105-x.

Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Routledge.

Ellard, K.K., Bentley, K.H., Maimone, J.S. & Uribe, S. (2023). Transdiagnostic CBT for Anxiety and Depressive Disorders. In: Sprich, S.E., Petersen, T., Wilhelm, S. (eds) *The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*. Current Clinical Psychiatry. Humana, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-29368-9_23.

Faradicha, B. S., & Permanasari, D. (2024). The role of body images with social anxiety in women who have experienced catcalling. *KnE Social Sciences*, 309-326. 10.18502/kss.v9i5.15185

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.181]

Farchione, T. J., Long, L. J., Spencer-Laitt, D., Moreno, J., & Barlow, D. H. (2024). State of the Science: The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. *Behavior Therapy*, 4(2), 1189-1204. https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.04.007

Gopan, H., Rajkumar, E., Gopi, A., & Romate, J. (2024). Mindfulness-based interventions for body image dissatisfaction among clinical population: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, *29*(2), 488-509. https://doi.org/10.1111/bjhp.12710

Hidayati, N. O., Sutini, T., & Nurhidayah, I. (2024). Interventions of body image disorder among adolescent: A literature review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, *6*(1), 487-494. https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i1.2790

Kajastus, K., Haravuori, H., Kiviruusu, O., Marttunen, M., & Ranta, K. (2024). Associations of generalized anxiety and social anxiety with perceived difficulties in school in the adolescent general population. *Journal of Adolescence*, *96*(2), 291-304. https://doi.org/10.1002/jad.12275

Kashefinishabouri, J., Eftekhar Saadi, Z., Pasha, R., Heidari, A., & Makvandi, B. (2021). The effect of mindfulness-based cognitive therapy and emotion-regulation training on rumination and social anxiety in teenagers prone to addiction. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*, *10*(1), 1-11. 10.54615/2231-7805.47259.

Knappe, S., Sasagawa, S., & Creswell, C. (2015). Developmental epidemiology of social anxiety and social phobia in adolescents. *Social anxiety and phobia in adolescents: Development, manifestation and intervention strategies*,12(2), 39-70. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16703-9_3.

Kresznerits, S., Rózsa, S., & Perczel-Forintos, D. (2022). A transdiagnostic model of low self-esteem: pathway analysis in a heterogeneous clinical sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *50*(2), 171–186. doi:10.1017/S1352465821000485.

Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*, *43*(2), 229-241. https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006

Liu, X., Yi, P., Ma, L., Liu, W., Deng, W., Yang, X., ... & Li, X. (2021). Mindfulness-based interventions for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, *300*, 113935. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113935

Osma, J., Martínez-García, L., Quilez-Orden, A., & Peris-Baquero, Ó. (2021). Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Medical Conditions: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, *18*(10), 5077. https://doi.org/10.3390/ijerph18105077.

Portingale, J., Krug, I., Liu, H., Kiropoulos, L., & Butler, D. (2024). Your body, my experience: A systematic review of embodiment illusions as a function of and method to improve body image disturbance. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *31*(4), 445–458. https://doi.org/10.1037/cps0000223.

Ramanda, R., Akbar, Z., & Wirasti, R. M. K. (2019). Studi kepustakaan mengenai landasan teori body image bagi perkembangan remaja. *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, *5*(2), 121-135. DOI: http://dx.doi.org/10.22373/je.v5i2.5019.

Rapee, R. M., Magson, N. R., Forbes, M. K., Richardson, C. E., Johnco, C. J., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2022). Risk for social anxiety in early adolescence: Longitudinal impact of pubertal development, appearance comparisons, and peer connections. *Behaviour Research and Therapy*, *154*, 104126. https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104126

Ryan R. M. (2021). A question of continuity: a self-determination theory perspective on "third-wave" behavioral theories and practices. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *20*(3), 376–377. https://doi.org/10.1002/wps.20885.

Sauer-Zavala, S., Rosellini, A. J., Bentley, K. H., Ametaj, A. A., Boswell, J. F., Cassiello-Robbins, C. & Barlow, D. H. (2021). Skill acquisition during transdiagnostic treatment with the unified protocol. *Behavior therapy*, *52*(6), 1325-1338. https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.03.001

Saylan, E., & Soyyiğit, V. (2024). Body image among adolescents: what is its relationship with rejection sensitivity and self-efficacy?. *Clinical child psychology and psychiatry*, *29*(2), 479-492. https://doi.org/10.1177/13591045231188411

Schaeuffele, C., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2021). CBT at the crossroads: The rise of transdiagnostic treatments. *International Journal of Cognitive Therapy*, *14*, 86-113. https://doi.org/10.1007/s41811-020-00095-2.

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.181]