رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۶، شماره پیاپی ۱۲۳، شهریور ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(6), 2026

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی در نوجوانان دارای اضافه وزن

The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy on Body Dysmorphic Preoccupation and Self-Efficacy in Overweight Adolescents

علی عیسی‌زادگان (نویسنده مسئول)
استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.
مهدی چیت ساز
دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی در نوجوانان دارای اضافه وزن بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اضافه وزن بود که به مراکز درمانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۴- ۱۴۰۳ مراجعه کردند. از میان آنها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. جهت جمع-آوری داده‌ها از پرسشنامه اشتغال ذهنی به بدشکلی (PWBD، ربیعی و همکاران، ۱۳۹۰) و خودکارآمدی (SEQ، شرر و همکاران، ۱۹۸۲) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه گروهی به صورت هفتگی مداخله را دریافت کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. براساس این نتایج درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روان‌درمانی مناسب برای بهبود اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی در نوجوانان دارای اضافه وزن است.

واژه‌های کلیدی: *درمان گروهی پذیرش و تعهد، اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن، خودکارآمدی، نوجوانان، اضافه وزن.*

Ali Issazadegan *
Professor in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. *a.issazadegan@urmia.ac.ir*
Mahdi Chitsaz
Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on body dysmorphic preoccupation and self-efficacy in overweight adolescents. The research employed a quasi-experimental design with a pre-test–post-test control group. The statistical population consisted of overweight adolescents aged 14 to 18 years who were referred to treatment centers in Tabriz during 2023–2024. From this population, 30 participants were selected using purposive sampling and were randomly assigned to an experimental group and a control group. Data were collected using the Body Dysmorphic Preoccupation Questionnaire (PWBD; Rabiei et al., 2011) and the Self-Efficacy Questionnaire (SEQ; Sherer et al., 1982). The experimental group received the intervention in eight weekly group sessions, while the control group received no intervention. Data analysis was conducted using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The findings indicated that, after controlling for pre-test effects, there was a significant difference at the 0.01 level between the experimental and control groups in post-test mean scores of body dysmorphic preoccupation and self-efficacy. Based on these results, group-based Acceptance and Commitment Therapy can be considered an effective psychotherapeutic intervention for reducing body dysmorphic preoccupation and enhancing self-efficacy in overweight adolescents.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Body Dysmorphic Preoccupation, Self-Efficacy, Adolescents, Overweight.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** بهمن ۱۴۰۴ | **پذیرش:** اسفند ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** شهریور ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.6.31]

مقدمه

در دهه‌های اخیر، تغییر الگوهای سبک زندگی، کاهش فعالیت جسمانی، افزایش رفتارهای کم‌تحرک و دسترسی گسترده به غذاهای پرکالری، موجب افزایش چشمگیر شیوع اضافه‌وزن[۱] و چاقی[۲] در جوامع مختلف، به‌ویژه در میان کودکان و نوجوانان شده است (وو[۳] و همکاران، ۲۰۲۶). گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که اضافه‌وزن و چاقی نوجوانان نه‌تنها به‌عنوان یک مسئله پزشکی، بلکه به‌عنوان یک چالش چندبعدی زیستی–روانی–اجتماعی، پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت فردی و اجتماعی دارد (کاستانتینی[۴] و همکاران، ۲۰۲۶). نوجوانی[۵] به‌عنوان دوره‌ای حساس از رشد، با تغییرات سریع جسمانی، شناختی و هیجانی همراه است و تجربه اضافه‌وزن در این دوره می‌تواند فراتر از پیامدهای جسمی، بر شکل‌گیری هویت، تصویر بدنی[۶]، عزت‌نفس[۷] و کارکردهای روان‌شناختی اثرات عمیق و ماندگاری برجای گذارد (زو[۸] و همکاران، ۲۰۲۵). در سطح اجتماعی، نوجوانان دارای اضافه‌وزن اغلب با نگرش‌های منفی، انگ اجتماعی، تمسخر همسالان و تبعیض آشکار یا پنهان مواجه می‌شوند (سوارنا[۹] و همکاران، ۲۰۲۵). این تجارب منفی اجتماعی، زمینه‌ساز بروز مشکلات هیجانی و شناختی متعددی از جمله اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و نارضایتی شدید از بدن می‌شود (گرجک[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فشارهای فرهنگی و رسانه‌ای برای دستیابی به بدن ایده‌آل، به‌ویژه در جوامع مدرن، باعث می‌شود نوجوانان دارای اضافه‌وزن بدن خود را نه به‌عنوان یک ویژگی، بلکه به‌عنوان منبعی از شرم، نقص و تهدید اجتماعی تجربه کنند. این فرایند، نقطه آغاز بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی مرتبط با تصویر بدنی در این گروه است (مایبا[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از مهم‌ترین پیامدهای روان‌شناختی اضافه‌وزن در نوجوانان، اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن[۱۲] است (حیدر و همکاران، ۲۰۲۵). اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن به الگوی پایدار و وسواس‌گونه‌ای از افکار، تصاویر ذهنی و ارزیابی‌های منفی درباره ظاهر جسمانی اطلاق می‌شود که با توجه انتخابی افراطی به نقص‌های ادراک‌شده، نشخوار ذهنی و تلاش‌های مکرر برای اصلاح یا پنهان‌سازی آن‌ها همراه است (فروک[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۵). برخلاف نارضایتی بدنی ساده، اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن ماهیتی فراگیرتر و ناتوان‌کننده‌تر دارد و با اختلال در کارکرد تحصیلی، اجتماعی و هیجانی نوجوانان همراه است (پورتینگالی[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۵). مطالعات نشان می‌دهند که نوجوانان دارای اضافه‌وزن، در مقایسه با همسالان دارای وزن طبیعی، سطوح بالاتری از اشتغال ذهنی به ظاهر بدن، خودانتقادی و حساسیت به قضاوت دیگران را تجربه می‌کنند (لوسیچ[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۵). تداوم اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن نه‌تنها باعث افزایش پریشانی روان‌شناختی می‌شود، بلکه نوجوان را در چرخه‌ای معیوب از اجتناب، کاهش مشارکت اجتماعی و رفتارهای ناکارآمد مرتبط با کنترل وزن گرفتار می‌سازد. در این چرخه، افکار منفی درباره بدن به‌عنوان واقعیت‌های غیرقابل‌تغییر تجربه می‌شوند و فرد تلاش می‌کند از طریق اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، کنترل افراطی غذا یا رفتارهای جبرانی، از تجربه هیجانات ناخوشایند جلوگیری کند (سامپوگنا[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۵). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که این راهبردهای اجتنابی، نه‌تنها اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن را کاهش نمی‌دهند، بلکه در بلندمدت موجب تشدید آن و افزایش آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات خوردن، اضطراب اجتماعی[۱۷] و افسردگی[۱۸] می‌شوند (پریمو-سیموئز[۱۹] و همکاران، ۲۰۲۵).

1 Overweight
2 Obesity
3 Wu
4 Costantini
5 Adolescence
6 Body image
7 self-esteem
8 Zhou
9 Swarna
10 Grajek
11 Maia
12 Swarna
13 Faruq
14 Portingale
15 Lusich
16 Sampogna
17 Social anxiety
18 anxity
19 Primo-Simões

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.6.31]

در کنار اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن، خودکارآمدی[1] یکی دیگر از متغیرهای کلیدی است که در نوجوانان دارای اضافه‌وزن به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار می‌گیرد (سونگ[2] و همکاران، ۲۰۲۶). خودکارآمدی، بر اساس نظریه شناخت اجتماعی بندورا، به باور فرد نسبت به توانایی خود در سازمان‌دهی و اجرای رفتارهای لازم برای دستیابی به اهداف خاص اشاره دارد. در نوجوانان، خودکارآمدی نقش تعیین‌کننده‌ای در انتخاب رفتارها، میزان تلاش، پایداری در برابر موانع و تنظیم هیجانی ایفا می‌کند (ردموند[3] و همکاران، ۲۰۲۶). با این حال، تجربه‌های مکرر شکست، بازخوردهای منفی اجتماعی و تصویر بدنی منفی می‌تواند منجر به تضعیف باورهای خودکارآمدی در نوجوانان دارای اضافه‌وزن شود (السلطانی[4] و همکاران، ۲۰۲۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی پایین در این نوجوانان با کاهش انگیزه برای مشارکت در فعالیت‌های جسمانی، افت عملکرد تحصیلی، افزایش رفتارهای اجتنابی و ناتوانی در مدیریت هیجانات منفی مرتبط است (لین[5] و همکاران، ۲۰۲۵). علاوه بر این، کاهش خودکارآمدی می‌تواند به‌عنوان یک عامل میانجی، رابطه بین اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و پیامدهای منفی روان‌شناختی را تقویت کند (ترانبی[6] و همکاران، ۲۰۲۵). به بیان دیگر، نوجوانی که بدن خود را به‌شدت منفی ارزیابی می‌کند و هم‌زمان باور اندکی به توانمندی‌های خود دارد، بیشتر در معرض چرخه معیوب خودانتقادی، درماندگی آموخته‌شده و کناره‌گیری رفتاری قرار می‌گیرد (لوکویی[7] و همکاران، ۲۰۲۵).

با توجه به تعامل پیچیده بین اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی، مداخلات روان‌شناختی مؤثر در این حوزه باید فراتر از تلاش برای تغییر محتوای افکار منفی عمل کنند و به فرایندهای زیربنایی تنظیم شناختی و هیجانی بپردازند. در این راستا، درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد[8] به‌عنوان یکی از رویکردهای موج سوم درمان‌های رفتاری–شناختی، توجه فزاینده‌ای را در پژوهش‌های مرتبط با تصویر بدنی، اختلالات خوردن و مشکلات مرتبط با وزن به خود جلب کرده است (اسچومچر[9] و همکاران، ۲۰۲۵). درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی[10] تأکید دارد؛ مفهومی که به توانایی فرد برای تجربه افکار و هیجانات ناخوشایند بدون اجتناب یا درگیری افراطی با آن‌ها و حرکت در جهت ارزش‌های شخصی اشاره می‌کند (کودلیک[11] و همکاران، ۲۰۲۵). درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق فرایندهایی مانند پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه حال، خود مشاهده‌گر، شفاف‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، تلاش می‌کند رابطه فرد با افکار منفی و تجربه‌های درونی دردناک را تغییر دهد، نه اینکه صرفاً آن‌ها را حذف یا اصلاح کند (لیپسیت و برکمن[12]، ۲۰۲۵).

این ویژگی، درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد را به رویکردی مناسب برای کار با اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن تبدیل می‌کند؛ چراکه تمرکز اصلی آن بر کاهش سلطه افکار منفی درباره بدن و افزایش پذیرش تجربه بدنی است (روت[13] و همکاران، ۲۰۲۵). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند به‌طور معناداری اشتغال ذهنی به ظاهر بدن، شرم بدنی و خودانتقادی را کاهش دهند (چیو[14] و همکاران، ۲۰۲۳). در مطالعات انجام‌شده بر نوجوانان و جوانان دارای اضافه‌وزن، درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش درگیری شناختی با افکار منفی درباره بدن و افزایش پذیرش بدنی همراه بوده است (پاتس[15] و همکاران، ۲۰۲۲). این مداخلات به افراد کمک می‌کنند تا افکار مربوط به بدن ناقص را به‌عنوان رویدادهای ذهنی گذرا تجربه کنند، نه حقایق مطلق، و از این طریق شدت و فراوانی اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن کاهش یابد (پیتیل و گازالی[16]، ۲۰۲۴).

علاوه بر این، درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد نقش مهمی در تقویت خودکارآمدی ایفا می‌کند. از آنجا که این رویکرد بر اقدام متعهدانه در راستای ارزش‌ها، حتی در حضور افکار و هیجانات ناخوشایند تأکید دارد، می‌تواند باور نوجوانان نسبت به توانایی خود برای مدیریت چالش‌ها و پیگیری اهداف شخصی را افزایش دهد (ریچاردز[17] و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شرکت در مداخلات

1 self-efficacy
2 Song
3 Redmond
4 Alsultany
5 Lin
6 Tranby
7 Luque
8 Acceptance and Commitment Therapy
9 Schumacher
10 Psychological flexibility
11 Kudlek
12 Lipsett, Berkman
13 Roth
14 Chew
15 Potts
16 Pitil, Ghazali
17 Richards

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.6.31]

مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش خودکارآمدی در حوزه‌های مختلف از جمله تنظیم هیجان، فعالیت جسمانی و مقابله با فشارهای اجتماعی همراه است (اونینک[1] و همکاران، ۲۰۲۲). این افزایش خودکارآمدی، به نوبه خود، می‌تواند به بهبود پایداری رفتاری و کاهش اجتناب منجر شود (فانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۲).

در مجموع، با وجود شواهد رو به رشد درباره اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود متغیرهای مرتبط با تصویر بدنی و خودکارآمدی، بررسی هم‌زمان اثر این رویکرد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی در نوجوانان دارای اضافه‌وزن، به‌ویژه در بافت فرهنگی جامعه ایران، همچنان محدود است. تفاوت‌های فرهنگی در نگرش به بدن، هنجارهای زیبایی و تجربه انگ اجتماعی، ضرورت انجام پژوهش‌های بومی در این زمینه را دوچندان می‌کند. از سوی دیگر، تمرکز هم‌زمان بر کاهش فرآیندهای آسیب‌زا (مانند اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن) و تقویت منابع روان‌شناختی محافظت‌کننده (مانند خودکارآمدی)، می‌تواند به ارائه الگوهای مداخله‌ای جامع‌تر و اثربخش‌تر برای این گروه آسیب‌پذیر منجر شود. بنابراین، با توجه به شیوع رو به افزایش اضافه‌وزن در نوجوانان، نقش تعیین‌کننده اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی در سلامت روان آن‌ها، و ظرفیت‌های منحصربه‌فرد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی در نوجوانان دارای اضافه وزن انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اضافه وزن بود که به مراکز درمانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۴- ۱۴۰۳ مراجعه کردند. تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل شاخص توده بدنی بین ۲۵ تا ۳۰، محدوده سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، رضایت به شرکت در جلسات درمان و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، نداشتن هیچ بیماری ناشی از اضافه وزن یا چاقی و عدم استفاده از هیچ برنامه کاهش وزن تا پایان این پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و ناقص تکمیل شدن پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی نیز شامل این موارد بود که تمامی شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر زمان که خواستند، از مطالعه خارج شوند. به آن‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات به‌دست‌آمده محرمانه باقی خواهد ماند و تنها برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود. به‌منظور حفظ حریم خصوصی، جزئیات شناسایی افراد ثبت نشد. درنهایت، تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه خود را اعلام کردند. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب نمونه از جامعه هدف، شرکت‌کنندگان به‌طور کاملاً تصادفی به دو گروه (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون انجام شد. درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به‌صورت گروهی (جدول ۱) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۸ هفته و با برگزاری یک جلسه در هفته انجام شد. در این مدت، شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن (PWBD)[3]: این پرسشنامه توسط ربیعی و همکاران (۱۳۹۰) طراحی و تدوین‌شده است و دارای ۳۱ سؤال است. پاسخگویی به آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۵) انجام می‌شود. حداقل نمره از این مقیاس ۳۱ و حداکثر نمره ۱۵۵ است. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی ۰/۸۲ و پایایی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است (دوستی و همکاران، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر ۰/۹۱ بود.

پرسشنامه خودکارآمدی (SEQ)[4]: این پرسشنامه توسط شرر[5] و همکاران (۱۹۸۲) جهت تعیین سطوح مختلف خودکارآمدی عمومی افراد ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ ماده بوده و هر ماده دارای ۵ گزینه است. برای هر سوال مقیاس خودکارآمدی،

1 Onnink
2 Fang
3 Preoccupation with body dysmorphia
4 Self-efficacy questionnaire
5 Shere

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.6.31]

۵ پاسخ پیشنهاد شده است. به همین دلیل به هر سوال ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۷تا ۳۴ باشد، میزان خودکارآمدی، ضعیف؛ در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۴ تا ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی در سطح متوسط و در صورتی که نمرات بالای ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی بسیار بالا می‌باشد. در پژوهش اکهامار[1] و همکاران (۲۰۲۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر ۰/۸۶ به دست آمده است و روایی ملاک این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی با مقیاس مسند مهارگذاری راتر ۰/۲۹ گزارش شده است. در ایران فلاح و همکاران (۱۴۰۴) برای اعتباریابی آزمون خودکارآمدی و میزان کارآمدی از روش دو نیمه کردن استفاده کردند و ضریب پایایی از طریق اسپیرمن بروان با طول برابر ۰/۷۶ و طول نابرابر ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر ۰/۷۹ به دست آمده است. روایی پرسشنامه نیز از طریق همبستگی با پرسشنامه خودکارآمدی ۰/۵۸ گزارش شده است (فلاح و همکاران، ۱۴۰۴). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۲ بود.

درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT[2]): این درمان گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یکبار در هفته طبق پروتکل درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز[3] و همکاران (۲۰۱۱)، اجرا شد که در جدول ۱ خلاصه محتوای جلسه‌ها آورده شده است:

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	خلاصه محتوای جلسه‌ها
معرفی	آشنایی با نوجوانان و ایجاد رابطه‌ی اعتماد برای تکمیل پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی و پیش‌آزمون. توضیح اهداف کلی پژوهش و فرآیند درمان.
اول	معرفی درمانگر و اعضای گروه، ایجاد ارتباط درمانی، معرفی اصول و اهداف ACT، بیان قوانین گروه، آموزش روان‌شناختی درباره اضطراب، تنهایی و طرد اجتماعی، بررسی روش‌های مقابله و کنترل آن‌ها، استراحت و تعیین تکلیف خانگی.
دوم	مرور تجربیات جلسه قبل، دریافت بازخورد، ارزیابی تمایل نوجوانان به تغییر، بررسی انتظارات از مداخلات ACT، ایجاد آگاهی نسبت به الگوهای رفتاری ناکارآمد، جمع‌بندی و تعیین تکلیف خانگی.
سوم	شناسایی راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و یادگیری کنترل آن‌ها، توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با تسلیم و اجتناب، آموزش ذهن‌آگاهی، کشف موقعیت‌های اجتنابی مرتبط با طرد اجتماعی و تنهایی، معرفی راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و غیرمؤثر، استراحت و جمع‌بندی موارد مطرح شده.
چهارم	مرور جلسه قبل، توضیح رفتار متعهدانه، خود مفهوم‌سازی و همجوشی شناختی، مداخلات زنجیره مشکل‌زا و استعاره‌ها، تمرین مدیریت افکار و هیجانات بدون درگیرشدن در محتوای آن‌ها، جمع‌بندی و تعیین تکلیف خانگی.
پنجم	مرور جلسه قبل، تمرین تمرکز بر فعالیت‌ها و ذهن‌آگاهی، درک هیجانات، احساسات و شناخت خود بدون قضاوت، تقویت خودکارآمدی و کاهش اضطراب مرتبط با تنهایی، استراحت و جمع‌بندی.
ششم	شناسایی ارزش‌های فردی نوجوانان، تمرکز بر اهمیت آن‌ها و قدرت انتخاب، تمرین ذهن‌آگاهی و زندگی در زمان حال، ارتقای خودکارآمدی و مقابله مؤثر با طرد اجتماعی، استراحت و تعیین تکلیف خانگی.
هفتم	مرور جلسه قبل، عمق‌بخشی به ارزش‌ها و اهداف مرتبط، اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و راهکارهای پیگیری آن‌ها در گروه، برنامه‌ریزی اقدامات عملی در راستای حفظ ارزش‌ها و اهداف، استراحت و جمع‌بندی موارد مطرح شده.
هشتم	آموزش عمل متعهدانه، شناسایی رفتارهای سازگار با ارزش‌ها و تقویت تعهد به آن‌ها، مرور مفهوم عود و آماده‌سازی برای مقابله با آن، جمع‌بندی جلسات، اشتراک‌گذاری تجربیات و انتظارات برآورده نشده، اجرای پس‌آزمون و بازخورد نهایی.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۳۰ نوجوان مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه درمان مبتنی بر پذیرش ۱۶/۶ (۰/۹۳۱) و گروه کنترل ۱۶/۵ (۱/۰۱) بود. مقایسه میانگین‌های دو گروه با استفاده از آزمون تی دونمونه‌ای نشان داد که بین میانگین سن در دو گروه، تفاوت معناداری وجود نداشت (P=۰/۶۴۹؛ t =۰/۵۱۲). از نظر پایه تحصیلی در گروه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۹ نفر (۸۰

1 Ekhammar
2 Acceptance and Commitment Therapy
3 Hayes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.6.31]

درصد) پایه دهم و یازدهم و ۶ نفر (۲۰ درصد) پایه دوازدهم بودند و در گروه کنترل ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) در پایه دهم و یازدهم و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) نیز در پایه دوازدهم بودند. همچنین ۷ نفر از افراد گروه آزمایش دختر (۴۶/۷ درصد) و ۸ نفر نیز پسر (۵۳/۳ درصد) بودند از سوی دیگر ۹ نفر از افراد گروه کنترل دختر (۶۰/۵ درصد) و ۶ نفر نیز پسر (۳۹/۵ درصد) بودند. برای تحصیلات والدین ۸ نفر (۵۷ درصد) والدین دانشگاهی و ۷ نفر (۴۳ درصد) بودند. در گروه کنترل نیز ۶ نفر (۴۰ درصد) والدین دانشگاهی و ۹ نفر (۶۰ درصد) والدین غیردانشگاهی بودند.

جدول ۲. شاخص‌های آماری مربوط به نمره‌های شرکت‌کنندگان در اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره Z	معنی‌داری
اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰۳/۲	۱۱/۴	۰/۸۵۰	۰/۶۰۰
		پس آزمون	۸۵/۳	۱۰/۵	۰/۶۲۱	۰/۱۸۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۰۵/۷	۱۲/۶	۰/۷۲۱	۰/۲۰۲
		پس آزمون	۱۰۳/۰۶	۱۰/۵	۰/۶۲۵	۰/۱۶۳
خودکارآمدی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۶	۲/۴۴	۰/۷۷۵	۰/۱۰۵
		پس آزمون	۲۷/۱	۳/۴۵	۰/۸۲۱	۰/۱۳۷
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۹/۴	۲/۶۴	۰/۸۱۴	۰/۲۱۵
		پس آزمون	۲۰/۳	۳/۵۹	۰/۴۵۲	۰/۲۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، یافته‌ها نشان‌دهنده تغییراتی در میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون هستند. برای بررسی این تغییرات، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. یکی از مفروضات این آزمون، بررسی همگنی واریانس‌هاست که با استفاده از آزمون لوین انجام شد. نتایج نشان داد که واریانس‌های دو متغیر اشتغال ذهنی به بدشکلی و خودکارآمدی در آزمون لوین معنادار نیستند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر دو گروه ازنظر متغیرهای پژوهش قبل از شروع مداخله ازلحاظ واریانس‌ها همگن بوده‌اند ($p>۰/۰۵$). یکی دیگر از مفروضات تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌هاست. برای بررسی این فرضیه، از آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که اشتغال ذهنی به بدشکلی و خودکارآمدی از فرض نرمال بودن پیروی می‌کنند ($p>۰/۰۵$). همچنین در بررسی سومین پیش‌فرض تحلیل کوواریانس یعنی تساوی ماتریس واریانس- کوواریانس، نتایج آزمون باکس $p=۰/۱۶$ و F (۱۰/۱ و ۲۸) $=۱/۸۹$ نشان داد که بین ماتریس‌های واریانس- کوواریانس تساوی برقرار است. همچنین برای تعیین تأثیر درمان انجام‌شده بر اشتغال ذهنی به بدشکلی و خودکارآمدی، مفروضه همگنی شیب‌خط رگرسیون بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون معنادار نیست ($P=۰/۳۶$ و $F=۱/۹۹$) یعنی داده‌ها از همگنی شیب رگرسیون حمایت کرد. با توجه به تأیید فرضیات تحلیل کوواریانس، می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیری بهره‌برداری کرد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
آزمون پیلایی	۰/۵۴۴	۱۳/۷۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۰/۹۹۷
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۵۶	۱۳/۷۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۰/۹۹۷
آزمون اثر هتلینگ	۱/۲۹۱	۱۳/۷۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۰/۹۹۷
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۲۹۱	۱۳/۷۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۰/۹۹۷

جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در نتایج پس‌آزمون متغیرهای وابسته پژوهش، با در نظر گرفتن پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در متغیرهای وابسته پژوهش (اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.6.31]

خودکارآمدی) تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۵ مشاهده می‌شود. همچنین ضریب اندازه اثر ۵۴ درصد است که نشان‌دهنده تأثیر مداخله آزمایشی بر گروه‌ها است. برای تحلیل تفاوت‌های متغیرها از تحلیل کوواریانس استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	P	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن	۰/۱۰۷	۱	۰/۰۳۱	۰/۸۶۱	۰/۰۰۵	۰/۱۱۵
	خودکارآمدی	۰/۰۳۸	۱	۰/۰۷۹	۰/۷۸۲	۰/۰۲۵	۰/۱۶۷
گروه	اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن	۷/۶۳	۱	۱۰/۳	۰/۰۰۹	۰/۵۰۹	۰/۹۷۷
	خودکارآمدی	۲/۲۱	۱	۶/۳۹	۰/۰۳	۰/۳۹۰	۱/۰۰۰
خطا	اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن	۲/۸۵	۲۸				
	خودکارآمدی	۰/۰۰۵	۲۸				

بر اساس جدول ۴، با توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن (F=۱۰/۳ و P<۰/۰۰۱) و خودکارآمدی (F=۶/۳۹ و P<۰/۰۰۱) سطح معناداری آن‌ها که کوچک‌تر از P<۰/۰۵ است. بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و نوجوانانی که تحت درمان قرارگرفته‌اند (گروه آزمایشی) نسبت به نوجوانانی که این مداخله را دریافت نکردند (گروه کنترل) از نظر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی تفاوت معناداری را نشان می‌دهند (P<۰/۰۰۱). به‌عبارت‌دیگر، مداخله‌ای که روی گروه آزمایش انجام‌شده، تأثیر مثبت و معناداری بر کاهش اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و افزایش خودکارآمدی داشته است. اندازه اثرها نسبتاً بالا هستند که نشان‌دهنده اثربخشی قوی مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و خودکارآمدی در نوجوانان دارای اضافه وزن انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن در نوجوانان دارای اضافه وزن موثر است. این یافته با نتایج اسچومجر و همکاران (۲۰۲۵)، کودلیک و همکاران (۲۰۲۵) و لیپسیت و همکاران (۲۰۲۵) همسو است. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که یکی از دلایل اصلی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن، تأکید این رویکرد بر فرایند پذیرش است (لیپسیت و همکاران، ۲۰۲۵). نوجوانان دارای اضافه وزن معمولاً درگیر تلاش‌های مداوم و ناکارآمد برای سرکوب افکار منفی درباره بدن، انکار احساس شرم یا اضطراب، و اجتناب از موقعیت‌هایی هستند که ظاهر بدنی آنان را برجسته می‌کند. این تلاش‌ها نه‌تنها مؤثر نیستند، بلکه به تشدید تمرکز ذهنی بر بدن و افزایش شدت نشخوار فکری منجر می‌شوند (چیو و همکاران، ۲۰۲۲).

درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش پذیرش تجربه‌های درونی ناخوشایند، به نوجوان کمک می‌کند تا بدون جنگیدن با افکار و احساسات مرتبط با بدشکلی بدن، آن‌ها را به‌عنوان رویدادهای گذرای ذهنی تجربه کند. این تغییر نگرش باعث کاهش انرژی روانی صرف‌شده برای کنترل افکار بدنی و در نتیجه کاهش اشتغال ذهنی مداوم به ظاهر می‌شود (کودلیک و همکاران، ۲۰۲۵). علاوه بر این، فرایند گسلش شناختی یکی دیگر از سازوکارهای کلیدی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد است که نقش مهمی در تبیین یافته پژوهش دارد (اسچومر و همکاران، ۲۰۲۵). نوجوانانی که دچار اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن هستند، افکار منفی درباره ظاهر خود را به‌صورت واقعیت‌های مطلق و تعریف‌کننده هویت می‌پذیرند؛ برای مثال «بدن من زشت است» یا «هیچ‌کس من را به خاطر ظاهر بدنم نمی‌پذیرد» (روت و همکاران، ۲۰۲۵). درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به این افراد می‌آموزد که افکار صرفاً کلمات و تصاویر ذهنی‌اند، نه حقایق غیرقابل‌تغییر. از طریق تمرین‌های گسلش شناختی، نوجوان یاد می‌گیرد فاصله‌ای روان‌شناختی میان خود و افکار بدنی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.6.31]

ایجاد کند، به‌گونه‌ای که افکار منفی قدرت کمتری برای درگیر کردن ذهن و هدایت رفتار داشته باشند. این فرایند به‌طور مستقیم از شدت اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن می‌کاهد (لیپسیت و همکاران، ۲۰۲۵).

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی در نوجوانان دارای اضافه وزن موثر است. این یافته با نتایج پیتیل و همکاران (۲۰۲۴)، چیو و همکاران (۲۰۲۳) و اونیک و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. این یافته را می‌توان در چارچوب بازسازی تجربه‌های یادگیری و تغییر الگوی تعامل فرد با موفقیت و شکست تبیین کرد. خودکارآمدی در این گروه سنی و جمعیتی، صرفاً یک باور شناختی نیست، بلکه محصول انباشته‌ای از تجربه‌های رفتاری، بازخوردهای اجتماعی و تاریخچه شکست‌ها و ناکامی‌های مکرر است (چیو و همکاران، ۲۰۲۳). نوجوانان دارای اضافه وزن اغلب در حوزه‌های مختلف زندگی از فعالیت بدنی و عملکرد تحصیلی گرفته تا تعاملات اجتماعی با پیام‌های ضمنی یا آشکار ناتوانی مواجه شده‌اند؛ این پیام‌ها به‌تدریج باعث می‌شود فرد رابطه‌ای شرطی با تلاش شکل دهد؛ به این معنا که تلاش کردن تنها زمانی معنادار تلقی می‌شود که نتیجه مطلوب تضمین شده باشد. چنین الگویی، زیربنای تضعیف خودکارآمدی است (اونیک و همکاران، ۲۰۲۲).

درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد این الگوی شرطی‌شده را در سطح تجربه عملی دگرگون می‌کند. درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با حذف تمرکز افراطی بر پیامد نهایی و انتقال توجه به درگیر شدن با عمل، امکان تجربه نوعی یادگیری جدید را فراهم می‌سازد؛ یادگیری که در آن اقدام رفتاری حتی بدون موفقیت کامل، ارزشمند تلقی می‌شود (پیتیل و همکاران، ۲۰۲۴). این تغییر، به‌ویژه برای نوجوانان دارای اضافه وزن اهمیت دارد، زیرا بسیاری از تلاش‌های قبلی آنان در چارچوب یا موفقیت کامل یا شکست مطلق معنا شده است. وقتی درمان، اقدام ناقص، تدریجی و حتی همراه با لغزش را به‌عنوان بخشی طبیعی از فرایند رشد معرفی می‌کند، نوجوان فرصت می‌یابد تجربه‌هایی از اثرگذاری نسبی را ثبت کند و همین تجربه‌های نسبی، هسته شکل‌گیری خودکارآمدی هستند (ریچاردز و همکاران، ۲۰۲۲).

دلیل دیگر اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی را می‌توان در تغییر رابطه نوجوان با مفهوم شکست جست‌وجو کرد. در بسیاری از نوجوانان دارای اضافه وزن، شکست نه به‌عنوان یک رویداد، بلکه به‌عنوان شاهدی بر ناتوانی شخصی تفسیر می‌شود. این تفسیر فراگیر باعث می‌شود هر تلاش جدید، پیشاپیش با انتظار ناکامی همراه باشد (فانگ و همکاران، ۲۰۲۲). درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش نگاه عملکردی به رفتار، شکست را از هویت فرد جدا می‌کند و آن را به سطح بازخورد اطلاعاتی تنزل می‌دهد. در چنین بستری، نوجوان یاد می‌گیرد که ناکامی لزوماً به معنای ناتوانی نیست، بلکه نشانه‌ای از نیاز به تنظیم مسیر یا ادامه تمرین است. این بازتعریف، اضطراب عملکرد را کاهش می‌دهد و زمینه را برای تجربه‌های مکرر تلاش فراهم می‌سازد؛ تجربه‌هایی که مستقیماً خودکارآمدی را تقویت می‌کنند (چیو و همکاران، ۲۰۲۳).

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و افزایش خودکارآمدی در نوجوانان دارای اضافه وزن اثر مثبت و معناداری دارد. این یافته‌ها حاکی از آن است که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر فرایندهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به نوجوانان کمک می‌کند تا از درگیری فرساینده با نگرانی‌های بدنی فاصله گرفته و به‌جای آن، احساس توانمندی بیشتری در مدیریت رفتارها و چالش‌های روزمره خود تجربه کنند. کاهش تمرکز وسواسی بر ظاهر بدنی در کنار تقویت ادراک توانایی فردی، می‌تواند زمینه‌ساز بهبود عملکرد روانی–اجتماعی، مشارکت فعال‌تر در فعالیت‌های تحصیلی و اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی این نوجوانان باشد. در مجموع، نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت به‌کارگیری درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مداخلات مرتبط با مسائل وزن و سلامت روان نوجوانان تأکید می‌کند.

عواملی مانند استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از مراجعین مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تبریز، که تعمیم پذیری نتایج را محدود می‌کند، در نظر گرفتن فقط نوجوانان دارای اضافه وزن به عنوان شرکت کننده و عدم مقایسه درمان بر سایر گروه‌ها، نبود یک برنامه درمانی دیگر جهت مقایسه بین انواع درمان و عدم امکان اجرای آزمون پیگیری از جمله محدودیت های این پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی جهت کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر، نمونه از شهرها وگروه‌های مختلف با حجم بیشتر استفاده شود. همچنین پژوهشگران از این روش درمان روی گروه‌های بالینی با حضور یک برنامه مداخله‌ای دیگر مثل دارودرمانی و یا سایر شیوه‌های روان درمانی استفاده نموده و اثربخشی این درمان در بین گروه‌های بالینی و جنسیت مقایسه گردد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.6.31]

منابع

دوستی، پ؛ حسینی نیا، ن؛ دوستی، ش؛ دوستی، پ. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی آنلاین مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اشتغال ذهنی به بدشکلی بدن و ترس از تصویر بدنی در افراد دارای اضافه وزن رویش روان شناسی، ۱۰ (۴)، ۲۵-۳۲. http://frooyesh.ir/article-1-2582-fa.html

فلاح، ک؛ حسنی، ک؛ عبدی، ع. (۱۴۰۴). نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین سلامت سازمانی و نگرش شغلی معلمان *رویش روان شناسی*، ۱۴(۸)، ۲۰۱-۲۱۰. http://frooyesh.ir/article-1-6058-fa.html

Alsultany, G., Piya, M., Williams, K., & McBride, K. A. (2026). Systematic Review of Loneliness and Social Isolation Interventions in Obesity and Obesity-Related Complications. *Obesity Reviews*, e70099. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.70099

Chew, H. S. J., Chng, S., Rajasegaran, N. N., Choy, K. H., & Chong, Y. Y. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on weight, eating behaviours and psychological outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *28*(1), 6. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7613874/v1

Costantini, I., Eley, T. C., Pingault, J. B., Davies, N. M., Bould, H., Bulik, C. M., ... & Solmi, F. (2026). Longitudinal associations between adolescent body dissatisfaction, eating disorder and depressive symptoms, and BMI: a UK twin cohort study. *The Lancet Psychiatry*, *13*(1), 37-46. https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(25)00333-5/fulltext

Ekhammar, A., Numanovic, P., Grimby-Ekman, A., & Larsson, M. E. (2024). The Swedish version of the pain self-efficacy questionnaire short form, PSEQ-2SV: Cultural adaptation and psychometric evaluation in a population of patients with musculoskeletal disorders. *Scandinavian Journal of Pain*, *24*(1), 20230059. https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/sjpain-2023-0059/html

Fang, S., Ding, D., Ji, P., Huang, M., & Hu, K. (2022). Cognitive defusion and psychological flexibility predict negative body image in the Chinese college students: Evidence from acceptance and commitment therapy. *International journal of environmental research and public health*, *19*(24), 16519. https://doi.org/10.3390/ijerph192416519

Faruq, M. F. I., Dalal, K., Das, R., Zenith, T. R. R., Swarna, R. S., Roy, M. K., ... & Hawlader, M. D. H. (2025). Prevalence of body dysmorphic disorder and its association with mental health status among medical and dental students in Bangladesh. *Discover Public Health*, *22*(1), 561. https://link.springer.com/article/10.1186/s12982-025-00965-0

Grajek, M., Jurys, T., & Rozmiarek, M. (2025). Between screens and self-perception: the role of gender and digital media use in shaping body esteem and self-esteem among adolescents. Children, 12(9), 1143. https://doi.org/10.3390/children12091143

Haider, A., Mehmood, A., & Zhang, W. (2025). Examining how body image and narcissism affect the link between perfectionism and body dysmorphic disorder in Chinese students. *Current Psychology*, *44*(1), 263-274. https://doi.org/10.2174/0117450179372640250324051404

Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, *2*(2), 86-94. https://doi.org/10.2196/75024

Kudlek, L., Eustachio Colombo, P., Ahern, A., Tait, S., Reid, N., Wickramarachchi, M., ... & Jones, R. A. (2025). The impact of behavioral weight management interventions on eating behavior traits in adults with overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, *26*(4), e13871. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13871

Lin, J., Ma, Z., Chen, H., Fan, Y., & Fan, F. (2025). The associations of anxiety, self-efficacy, and family health with obesity-related eating behavior among Chinese adults. *Journal of Affective Disorders*, *379*, 448-456. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.039

Lipsett, M., & Berkman, E. (2025). A randomized controlled trial of an acceptance and commitment therapy-informed diabetes prevention program reduces body shame and distress. *Health Psychology*, *44*(5), 549. https://doi.org/10.1037/hea0001434

Luque, B., Vivas, S., Tabernero, C., Villaécija, J., Farhane-Medina, N. Z., & Castillo-Mayén, R. (2025). Exploring dietary self-efficacy and emotional well-being in Spanish children with overweight and obesity. *Current Psychology*, *44*(2), 1219-1230. https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-024-07222-8

Lusich, R., Grunewald, W., & Smith, A. (2025). Longitudinal relationships between negative attitudes towards obesity and muscle dysmorphia symptoms. *Eating Behaviors*, *56*, 101948. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2025.101948

Maia, C., Braz, D., Fernandes, H. M., Sarmento, H., & Machado-Rodrigues, A. M. (2025). The impact of parental behaviors on children's lifestyle, dietary habits, screen time, sleep patterns, mental health, and BMI: A scoping review. *Children*, *12*(2), 203. https://doi.org/ 10.3390/children12020203

Onnink, C. M., Konstantinidou, Y., Moskovich, A. A., Karekla, M. K., & Merwin, R. M. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for eating disorders: A systematic review of intervention studies and call to action. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *26*, 11-28. https://doi.org/10.1002/smi.3506

Pan, X., Jiang, L., Zhang, Y., Suzuki, K., Gao, Y., He, J., ... & Zhang, A. (2026). The impact of exercise self-efficacy, self-esteem and physical activity on body fat percentage changes in adolescents during fat loss interventions. *Scientific Reports*. https://doi.org/10.1007/s00520-024-09126-6

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.6.31]

Pitil, P. P., & Ghazali, S. R. (2024). Acceptance and commitment therapy and weight-related difficulties in overweight and obese adults: a systematic review. *Psychological Reports*, *127*(6), 2873-2897. https://doi.org/10.1177/00332941221149172

Portingale, J., Krug, I., & Butler, D. (2025). Self-Face Perception in Men With Elevated Body Dysmorphic and Muscle Dysmorphia Symptoms: Subjective Recognition Difficulty and Negative Appearance Evaluation. *European Eating Disorders Review*. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/erv.70039

Potts, S., Krafft, J., & Levin, M. E. (2022). A pilot randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy guided self-help for overweight and obese adults high in weight self-stigma. *Behavior modification*, *46*(1), 178-201. https://doi.org/10.1177/00315125241253946

Primo-Simões, I., Matos-Pina, I., Coimbra, M., & Ferreira, C. (2025). Women's Appearance-Based Social Comparison and Dysmorphic Concern: The Moderating Role of Body Appreciation Among Social Media Users. *International Journal of Psychology*, *60*(4), e70070. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijop.70070

Redmond, B. Y., Robison, J., Rodriguez, A., Murillo, R., & Zvolensky, M. J. (2026). Transdiagnostic vulnerability factors associated with exercise self-efficacy and fatigue symptom severity. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, *14*(1), 15-26. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21641846.2025.2555794

Richards, R., Jones, R. A., Whittle, F., Hughes, C. A., Hill, A. J., Lawlor, E. R., ... & Ahern, A. L. (2022). Development of a web-based, guided self-help, acceptance and commitment therapy–based intervention for weight loss maintenance: evidence-, theory-, and person-based approach. *JMIR Formative Research*, *6*(1), e31801. https://doi.org/10.3928/02793695-20230524-02

Roth, A. J., & Foldvary-Schaefer, N. (2025). A case study of acceptance and commitment therapy for central disorders of hypersomnolence: opportunities to improve patient-centered and comprehensive treatment approaches. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, jcsm-11634. https://jcsm.aasm.org/doi/abs/10.5664/jcsm.11634

Sampogna, F., Samela, T., Abeni, D., Schut, C., Kupfer, J., Bewley, A. P., ... & European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP) Study collaborators. (2025). A cross-sectional study on gender differences in body dysmorphic concerns in patients with skin conditions in relation to sociodemographic, clinical and psychological variables. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, *39*(4), 823-832. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.20247

Schumacher, L. M., Miller, N., Jennings, E. L., Chabria, R., & Butryn, M. L. (2025). Acceptance and Commitment Therapy for Obesity. *Current obesity reports*, *14*(1), 41. https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-025-00634-y

Song, Y., Wang, J., Yang, X., Wang, X., & Zhang, J. (2026). Latent profile analysis of physical activity self-efficacy among women with preconception overweight/obesity in Zhengzhou, China. *Preventive Medicine Reports*, 103391. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2026.103391

Swarna, R. S., Roy, M. K., Zamila, M., Rahman, F., Faruq, M. F. I., Zenith, T. R. R., ... & Hawlader, M. D. H. (2025). Subthreshold and probable full-syndrome body dysmorphic disorder among medical and dental students in Bangladesh: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 119956. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119956

Tranby, B., Sia, I., Clark, M., Novotny, P., Lohr, A., Suarez Pardo, L., ... & Wieland, M. (2025). Self-Efficacy Is Associated with Health Behaviors Related To Obesity and Cardiovascular Risk Among Hispanic/Latinx and Somali Immigrants To the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1-9. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.2

Wu, Y., Zeng, X., Zhou, Z., & Wu, S. (2026, January). Global Trends in Adolescent Health Inequalities and Their Social Determinants: A Bibliometric and Scoping Review. In *Healthcare* (Vol. 14, No. 2, p. 141). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare14020141

Zhou, J., Song, Y., Ying, J., Zhang, C., Wu, J., Shan, S., ... & Song, P. (2025). Effects of lifestyle interventions on mental health in children and adolescents with overweight or obesity: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, *81*. https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(25)00053-7/fulltext

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.6.31]