

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودانتقادگری دانش‌آموزان دارای اختلال بدشکلی بدن

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۹/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۵

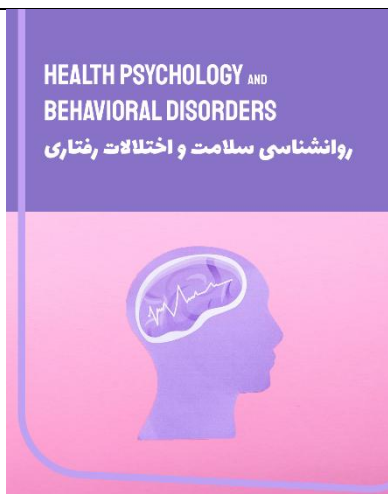
تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و خودانتقادگری در میان دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در شهر اصفهان بود. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دارای اختلال بدریخت‌انگاری بدن مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر اصفهان بود. از میان آنان، ۴۰ دختر به‌صورت هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب اسپنس (۱۹۹۸) و مقیاس خودانتقادگری تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با

اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که بین نمرات اضطراب و خودانتقادگری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). همچنین تعامل زمان و گروه نیز معنادار بود که نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش چشمگیر اضطراب و خودانتقادگری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز کاهش معنادار اضطراب و خودانتقادگری را در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تأیید کرد. یافته‌ها نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روشی مؤثر برای کاهش اضطراب و خودانتقادگری در دانش‌آموزان دارای اختلال بدشکلی بدن است. به نظر می‌رسد این مداخله با افزایش انعطاف‌پذیری روانی، کاهش اجتناب تجربی و ارتقای پذیرش ذهنی، به بهبود وضعیت هیجانی این گروه از نوجوانان کمک می‌کند.

کلیدواژه‌گان: اضطراب، خودانتقادگری، اختلال بدشکلی بدن، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، دانش‌آموزان



مینا جعفری^۱، زهره لطیفی^{۲*}، محسن گل‌پرور^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)،

دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)،

دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: Z_yalatif@pnu.ac.ir

شیوه استناددهی: جعفری، مینا، لطیفی، زهره، و گل‌پرور، محسن. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودانتقادگری دانش‌آموزان دارای اختلال بدشکلی بدن. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۴)، ۱۶-۱.

Investigating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Self-Criticism in Students with Body Dysmorphic Disorder

Submit Date: 2024-12-05

Revise Date: 2025-02-10

Accept Date: 2025-02-13

Publish Date: 2025-03-10

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing anxiety and self-criticism among female students with body dysmorphic disorder in Isfahan. This experimental study utilized a pre-test, post-test, and follow-up design with control and experimental groups. The statistical population consisted of all students diagnosed with body dysmorphic disorder who referred to counseling and psychotherapy centers in Isfahan. Forty girls were purposefully selected based on inclusion and exclusion criteria and randomly assigned to experimental and control groups. Research instruments included the Spence Anxiety Scale (1998) and the Self-Criticism Scale (Thompson & Zuroff, 2004). The experimental group received eight 90-minute ACT sessions, while the control group remained on a waiting list. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests. Results revealed significant differences in anxiety and self-criticism scores across pre-test, post-test, and follow-up stages ($p < 0.001$). The interaction effect of time and group was also significant, indicating that ACT substantially reduced anxiety and self-criticism in the experimental group compared to the control group. Bonferroni tests confirmed that the reductions observed in the post-test and follow-up phases were statistically significant. Acceptance and Commitment Therapy effectively reduces anxiety and self-criticism in students with body dysmorphic disorder by enhancing psychological flexibility, reducing experiential avoidance, and promoting acceptance of inner experiences. Therefore, ACT can be considered a valuable psychological intervention for adolescents with body image-related anxiety and self-critical tendencies.

Keywords: Anxiety, Self-criticism, Body dysmorphic disorder, Acceptance and Commitment Therapy, Students

HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

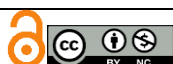


Mina Jafari¹, Zohre Latife^{2*}, Mohsen Golparvar³

1. PhD Student in counseling, Department of counseling, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Nour University, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

*Corresponding Author's Email:
Z_yalatif@pnu.ac.ir

How to cite: Jafari, M., Latife, Z., & Golparvar, M. (2024). Investigating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Self-Criticism in Students with Body Dysmorphic Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(4), 1-16.



دوره نوجوانی یکی از پرچالش‌ترین و تأثیرگذارترین مراحل رشد انسان است که با تغییرات زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی گسترده‌ای همراه می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی محدوده سنی نوجوانی را بین ۱۰ تا ۱۹ سال معرفی کرده، اما پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که این دوره می‌تواند تا ۲۴ سالگی ادامه یابد و شامل سه مرحله نوجوانی اولیه، میانی و پایانی است (Wu, 2022). در این دوره، نوجوانان حساسیت ویژه‌ای نسبت به بدن و ظاهر خود پیدا می‌کنند و این حساسیت گاه می‌تواند به شکل‌گیری نگرش‌های منفی نسبت به بدن و حتی بروز اختلال بدشکلی بدن (Body Dysmorphic Disorder; BDD) منجر شود (Yousefi & Sabzevari, 2018).

اختلال بدشکلی بدن نوعی اشتغال ذهنی شدید نسبت به نقص‌های واقعی یا خیالی در ظاهر فرد است که موجب پریشانی روانی و اختلال در عملکرد اجتماعی و تحصیلی می‌شود (Ahmadi Tahoor et al., 2011). شیوع این اختلال در میان نوجوانان و جوانان در حال افزایش است، زیرا در جوامع امروزی، فشارهای اجتماعی و رسانه‌ای برای دستیابی به ایده‌آل‌های زیبایی فزونی یافته است (Papapanou et al., 2023). این وضعیت در میان دختران نوجوان ایرانی نیز به‌ویژه در دوره‌های حساس رشد هویت بدنی، بیشتر مشاهده می‌شود، به گونه‌ای که نارضایتی از ظاهر، احساس شرم و اضطراب اجتماعی به هم گره می‌خورند و چرخه‌ای از خودانتقادگری و اضطراب را شکل می‌دهند (Ebrahimi et al., 2023).

اختلال بدشکلی بدن اغلب با علائم اضطراب، افسردگی، و وسواس‌های فکری درباره ظاهر همراه است (Ashrafi et al., 2022). نوجوانانی که از این اختلال رنج می‌برند، معمولاً درگیر افکار تکراری درباره نقص‌های ظاهری خود هستند و رفتارهایی همچون واریسی مکرر در آینه، آرایش افراطی یا اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی را نشان می‌دهند (Akhtarian et al., 2024b). از دیدگاه روان‌شناختی، این اختلال علاوه بر اضطراب، با سازه‌ای مهم به نام خودانتقادگری (Self-Criticism) مرتبط است؛ خودانتقادگری حالتی از ارزیابی منفی نسبت به خود است که با احساس گناه، بی‌ارزشی و شرم همراه می‌شود (Ghorbani & Mousavi, 2006).

بر اساس پژوهش‌های اخیر، خودانتقادگری به‌ویژه در میان نوجوانان می‌تواند پیامدهایی چون افزایش اضطراب، کاهش عزت‌نفس و افت عملکرد اجتماعی را به دنبال داشته باشد (Yamaguchi & Kim, 2013). در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، این ویژگی با تمرکز افراطی بر نقص‌های ظاهری درونی شده و خودسرزنش‌گری شدید را تقویت می‌کند (Kamandlou et al., 2023). در واقع، این افراد دائماً خود را با دیگران مقایسه کرده و در ارزیابی‌های شخصی، خویش‌تر را نامطلوب‌تر می‌پندارند؛ پدیده‌ای که منجر به شکل‌گیری چرخه‌ای از اضطراب و خودانتقادگری می‌شود (Harrist & Criss, 2021).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که میان تجارب نامطلوب دوران کودکی، مانند طرد عاطفی یا انتقاد والدین، و بروز خودانتقادگری در نوجوانی رابطه معناداری وجود دارد (Khoddad Farzaneh et al., 2023). به‌ویژه در میان نوجوانان دختر، تجارب آسیب‌زا مانند آزار هیجانی یا مقایسه‌های ظاهری درون خانواده می‌تواند حساسیت به طرد و در نتیجه اضطراب و خودانتقادگری را افزایش دهد (Kamandlou et al., 2023). در کنار این عوامل، رسانه‌های اجتماعی نیز با ارائه الگوهای غیرواقعی از زیبایی و تأکید بر ظاهر، موجب تشدید احساس ناکافی بودن و مقایسه منفی با دیگران می‌شوند (Hicks et al., 2022).

در پاسخ به این چالش‌ها، رویکردهای درمانی گوناگونی برای کاهش اضطراب و خودانتقادگری در نوجوانان به کار گرفته شده‌اند. از جمله درمان‌های شناختی-رفتاری، طرحواره‌درمانی، ذهن‌آگاهی و درمان‌های مبتنی بر شفقت (Anoushiravani et al., 2023; Gorji et al., 2022; Panjepour Shadi & Tabatabai Nejad, 2020). با این حال، یکی از نوین‌ترین و مؤثرترین مداخلات در این حوزه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy; ACT) است که به‌وسیله هایز و همکاران پایه‌گذاری شده است (Hayes et al., 2013).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برخلاف رویکردهای سنتی شناختی-رفتاری، تمرکز خود را نه بر تغییر محتوای افکار بلکه بر تغییر رابطه فرد با افکار و احساسات متمرکز می‌سازد (Johns et al., 2016). در این رویکرد، افراد می‌آموزند که به جای اجتناب از هیجانات ناخوشایند، آنها را بپذیرند و در عین حال بر اساس ارزش‌های شخصی خود دست به عمل بزنند (Hayes et al., 2013). هدف نهایی این درمان، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ مفهومی که به توانایی فرد برای مواجهه سازگارانه با تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد (Daneshy et al., 2021).

پژوهش‌های متعدد کارآمدی این درمان را در کاهش اضطراب، افسردگی، وسواس و سایر مشکلات هیجانی تأیید کرده‌اند (Hosseini & Heydari, 2024; Hosseini & Rafei, 2020). برای مثال، دانشی و همکاران نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به‌طور مؤثر علائم بدشکلی بدن و نشخوار ذهنی را در بیماران مبتلا به ویتیلیگو کاهش دهد (Daneshy et al., 2021). همچنین، اشرفی و همکاران نشان دادند که این رویکرد در کاهش نگرانی‌های بدنی و بهبود کنترل وزن در زنان دارای اضافه‌وزن مؤثر است (Ashrafi et al., 2022). نتایج مشابهی نیز در زمینه بهبود تنظیم هیجان و رضایت از زندگی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به‌دست آمده است (Ghadampour et al., 2019).

علاوه بر این، کاربرد درمان پذیرش و تعهد در نوجوانان نیز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. خداداد فرزانه و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که این درمان می‌تواند همدلی شناختی و هیجانی را در دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی و پرخاشگری بهبود بخشد (Khoddad Farzaneh et al., 2023). همچنین، میرزایی و همکاران اثربخشی این درمان را در کاهش اضطراب والدین و بهبود سازگاری روان‌شناختی آنان گزارش کرده‌اند (Mirzaei et al., 2024).

از سوی دیگر، پژوهش‌های جدید در زمینه اختلال بدشکلی بدن نشان داده‌اند که استفاده از بسته‌های آموزشی ترکیبی مانند بسته تصویر بدنی سالم برای نوجوانان می‌تواند نقش مهمی در بهبود نگرش آنان نسبت به بدن ایفا کند (Akhtarian et al., 2024a). این مداخلات معمولاً بر تقویت پذیرش خود، اصلاح باورهای ناکارآمد و کاهش اجتناب تجربی تمرکز دارند که همگی با اصول درمان پذیرش و تعهد همسو هستند. در زمینه خودانتقادیگری نیز مطالعاتی نشان داده‌اند که رویکردهای مبتنی بر شفقت می‌توانند مؤثر باشند، زیرا از طریق تقویت خودمهربانی و کاهش قضاوت درونی، چرخه خودانتقادیگری را می‌شکنند (Anoushiravani et al., 2023; Hosseinimehr et al., 2021). با این حال، درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش هیجانات و عمل متعهدانه نسبت به ارزش‌های شخصی، نه تنها خودانتقادیگری را کاهش می‌دهد بلکه حس عاملیت و خودکارآمدی را نیز تقویت می‌کند (Hosseini & Heydari, 2024).

از منظر نظری، ارتباط میان اجتناب تجربی و خودانتقادیگری قابل توجه است. افرادی که تمایل دارند از احساسات دردناک یا افکار منفی بگریزند، در واقع درگیر نوعی نبرد درونی می‌شوند که اضطراب و خودسرزنش را تشدید می‌کند (Hayes et al., 2013). درمان پذیرش و تعهد با تغییر این الگو، افراد را به سمت پذیرش بدون قضاوت و آگاهی در لحظه حال هدایت می‌کند. این روند سبب کاهش آمیختگی شناختی و افزایش خودبه‌عنوان‌زمینه می‌شود که دو مؤلفه اساسی در کاهش اضطراب و خودانتقادیگری هستند (Johns et al., 2016).

افزون بر این، تحقیقات اخیر در ایران بر اهمیت زمینه فرهنگی در اجرای این درمان تأکید کرده‌اند. پژوهش رسولی جزی و همکاران نشان داد که طراحی بسته‌های درمانی متناسب با زمینه فرهنگی بیماران ایرانی مبتلا به بدشکلی بدن می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش دهد (Rasouli Jazi et al., 2023, 2024). بنابراین، بومی‌سازی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای نوجوانان ایرانی، به‌ویژه دختران، ضرورتی علمی و کاربردی محسوب می‌شود. با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در درمان اختلالات اضطرابی و بدشکلی بدن، هنوز نیاز به پژوهش‌های دقیق‌تر در زمینه اثربخشی مداخلات روان‌شناختی وجود دارد. به‌ویژه در زمینه ترکیب دو سازه اضطراب و خودانتقادیگری در نوجوانان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، خلأ پژوهشی قابل توجهی احساس می‌شود (Ahmadi Tahoore et al., 2011). از این‌رو، مطالعه حاضر در پی آن است که با تکیه بر شواهد نظری و تجربی پیشین، به این پرسش پاسخ دهد که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند

اضطراب و خودانتقادگری دانش‌آموزان دارای اختلال بدشکلی بدن را به‌طور معناداری کاهش دهد؟ بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودانتقادگری دانش‌آموزان دارای اختلال بدشکلی بدن بود.

روش‌شناسی

در این پژوهش از روش تحقیق آزمایشی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل سه گروهی) همراه با مرحله پیگیری (یک ماه تا ۴۵ روز پس از مرحله پس‌آزمون) استفاده شد. جامعه آماری کلیه نوجوانان دارای مشکلات روانشناختی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه آماری شامل ۸۰ نوجوان دارای مشکلات روانشناختی بود که به شکل در دسترس از بین نوجوانان دارای مشکلات روانشناختی بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از:

۱. سن بین ۱۲ تا ۱۵ سال.

۲. دختر بودن.

۳. اولیای مدرسه دانش‌آموز را به عنوان افسرده یا مضطرب معرفی کنند.

۴. مشکل روانشناختی آنان براساس نمره بالاتر از متوسط (جمع نمرات وسط هر طیف نمره گذاری برای هر سؤال) در تست افسردگی و اضطراب بک در دامنه علائم اضطرابی باشد.

۵. والدین آنان برای حضور آنان در دوره رضایت آگاهانه داشته باشند.

۶. عدم شرکت همزمان در یک دوره روان درمانی یا آموزشی دیگر.

ملاک‌های خروج:

۱. همزمان در آموزش دیگر شرکت کنند.

۲. در حین حضور در دوره بیش از دو جلسه غیبت کنند.

۳. سن بالاتر از پانزده سال.

۴. ابتلا به مشکلات روانشناختی به غیر از اختلالات افسردگی و اضطرابی

نمونه‌گیری و حجم نمونه

برای نمونه‌گیری به حد کافی از روش در دسترس استفاده شد. به این ترتیب که با مراجعه به چهار مدرسه بزرگ دولتی از اولیای مدرسه خواسته شد تا دانش‌آموزانی را که به اضطراب و افسردگی می‌شناسند معرفی کنند. در این مرحله ۱۰۰ دانش‌آموز معرفی شدند که با توجه به ملاک‌های ورود ۸۰ نفر از آنان انتخاب شدند. به منظور جلوگیری ریزش اعضای نمونه ضمن ایجاد انگیزش درونی به کمک بیان منطق درمان، علاوه بر اینکه در هر جلسه از اعضای گروه‌های آموزش با تعذیه مناسب پذیرایی به عمل می‌آمد هر دو جلسه یکبار، در انتهای جلسه با یک پاداش کوچک مانند یک تکه لوازم تحریر در آنان ایجاد انگیزش بیرونی میشد. لازم به ذکر است ریزشی در گروه‌ها اتفاق نیفتاد. برای محاسبه حجم نمونه در این مطالعه از نرم افزار تخصصی GPower نسخه ۳/۱ استفاده گردید که برای هر گروه ۲۰ نفر معرفی شد.

الف) مقیاس اضطراب اسپنس: در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری اضطراب از پرسشنامه اسپنس (۱۹۹۸) استفاده شد. این مقیاس شامل ۴۴ سؤال است که ۳۸ سؤال آن نشان‌دهنده علائم خاص اضطراب و ۶ سؤال مربوط به سوالات مثبت و پرکننده برای کاهش سوگیری پاسخ منفی است. از ۳۸ سؤال اضطراب، ۶ سؤال نشان‌دهنده اضطراب جدایی، ۶ سؤال مربوط به هراس اجتماعی، ۶ سؤال مربوط به مشکلات وسواس فکری-عملی، ۶ سؤال مربوط به وحشت/۳ سؤال مربوط به گذرهراسی، ۶ سؤال مربوط به اضطراب فراگیر/اضطراب مفرط و ۵ سؤال مربوط به ترس از آسیب جسمی است. سوالات به صورت تصادفی در پرسشنامه قرار می‌گیرند. از کودکان خواسته می‌شود که در یک مقیاس ۴ امتیازی

شامل هرگز (۰)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳)، فراوانی تجربه هر علامت را ارزیابی کنند. دستورالعمل می‌گوید: «لطفاً دور کلمه‌ای که نشان می‌دهد هر یک از این موارد چند وقت یکبار برای شما اتفاق می‌افتد، دایره بکشید. هیچ پاسخ درست و غلطی وجود ندارد». شش سؤال پرکننده با کلمات مثبت وجود دارد. سازندگان ضمن بررسی روایی محتوایی و صوری و تایید آن نشان دادند که این پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردار است و همچنین پایایی نمرات در دو بار بازمایی به کمک استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که این ابزار از شاخص‌های پایایی نیز برخوردار است. روایی افتراقی آن نیز به کمک مقایسه اضطراب دو گروه نوجوان بستری و غیر بستری در بیمارستان مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه در ایران توسط هفشجانی و همکاران (۱۴۰۰) اعتبار یابی و ویژگی‌های روانسنجی آن تایید شده است در این پژوهش نیز مجدداً روانسنجی آن بررسی و تایید شد. در این پژوهش مجدد همسانی درونی به کمک آلفای کرانباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

ب) مقیاس خود انتقادگری: مقیاس خودانتقادی توسط تامسون و زوروف (۲۰۰۴) در دو سطح خود انتقادی را در فرد می‌سنجد اول خودانتقادی درونی‌شده و دوم خود انتقادی مقایسه‌ای. خودانتقادی مقایسه‌ای به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. بر روی مقایسه نامناسب خود با دیگران که خصمانه یا انتقادی می‌باشد، تمرکز می‌کند. بنابراین یکی از مشخصات خصومت بین فردی است (تامسون و زوروف، ۲۰۰۴) خود انتقادی درونی به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در مقابل با استانداردهای شخصی، درونی خود تعریف می‌شود. شامل مقایسه خود با دیگران نمی‌باشد، بلکه خودشان را (در مقابل با انتظارات خودم) ناکارآمد می‌بینند. پرسشنامه خود انتقادی مشتمل بر ۲۲ سؤال است و بر روی یک مقیاس ۷ گزینه، از دامنه ۱ (به شدت مخالفم) تا ۵ (به شدت موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد می‌باشد. سازندگان روایی محتوایی و صوری آن را تایید کرده‌اند و به کمک مقایسه دو گروه بالینی و سالم نشان دادند که گروه بالینی نسبت به افراد سالم از خود انتقادی بیشتری رنج می‌کشیدند که موید روایی افتراقی آن بوده است همچنین روایی سازه آنان به کمک تحلیل عامل اکتشافی تایید شده است. یاماگوجی و کیم (۲۰۱۳) در مطالعه خود روایی محتوایی مقیاس را مناسب و همسانی درونی مناسبی را با ضریب آلفا برابر با ۰/۹۰ گزارش کردند. در ایران نیز قربانی و موسوی (۱۳۸۵) ویژگی‌های روانسنجی آن را مناسب گزارش کرده‌اند. در این پژوهش مجدد همسانی درونی آن بررسی و ۰/۷۸ به دست آمد.

به منظور انجام این پژوهش پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه و معاونت پژوهشی آن، پژوهش‌گر برای اجرا به آموزش و پرورش کل شهر اصفهان معرفی شد و معرفی نامه به چهار مدرسه دولتی دریافت شد. پس از انجام عملیات نمونه‌گیری، طی یک جلسه اولیه با والدین و نوجوانان منتخب از آنان خواسته شد تا به مدت چهار هفته و هفته‌ای دو مرتبه برای اجرای آموزش در مدرسه حضور یابند و از والدین آنان رضایت آگاهانه دریافت شد. سپس از آنان رضایت آگاهانه برای حضور در دوره کسب شد همچنین به اعضای گروه کنترل اطلاع داده شد که پس از اتمام دوماه و هشت جلسه یکی از آموزش‌های موثرتر به آنان ارائه خواهد شد. در این مرحله از کلیه نوجوانان توسط ابزارهای پژوهش پیش‌آزمون به عمل آمد. در این جلسه محل برگزاری دوره آموزشی و زمان آن معرفی شد. برای افزایش اعتبار درونی و بیرونی پژوهش، دوره آموزشی توسط آموزشگرانی به غیر از محقق ارائه شد که دارای گواهینامه گذاردن دوره‌های آموزشی روش‌های مرتبط بودند.

کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش‌های مربوط به مداخله «رابطه با نوجوان به روش پذیرش و تعهد» را بر اساس پروتکل آقاجان‌پوریان و همکاران (۱۴۰۰) دریافت کردند. در جلسه اول، هدف آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان اهداف و قوانین گروه و تشریح منطبق درمان بود؛ در این جلسه، تسهیل‌گر ضمن مروری بر مشکلات و چالش‌هایی که نوجوانان در زندگی روزمره تجربه می‌کنند، به معرفی ساختار و اهداف کلی دوره پرداخت و از شرکت‌کنندگان خواست تا مشکلات خود را در طول هفته شناسایی و راهکارهای مورد استفاده خود را ثبت کنند. در جلسه دوم، هدف آشنایی نوجوانان با مفاهیم اضطراب، خودانتقادگری و ضرورت تاب‌آوری و تنظیم هیجان در مواجهه با شرایط دشوار زندگی بود. در این مرحله، به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که چگونه اضطراب، افسردگی، و خودانتقادگری بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند و تنظیم هیجان می‌تواند در کاهش آشفتگی‌های روانی مؤثر باشد؛ در پایان، تکلیف خانگی شامل تکمیل کاربرگ

نظارت بر خودانتقادگری، هیجانات منفی و نحوه تنظیم هیجان ارائه شد. جلسه سوم با هدف آشنایی نوجوانان با اهمیت انعطاف‌پذیری شناختی برگزار شد و در آن سه مانع اصلی برای انعطاف‌پذیری یعنی همجوشی با افکار، اجتناب تجربه‌ای و ناتوانی در زندگی در لحظه حال مورد بحث قرار گرفت؛ شرکت‌کنندگان کاربرگی برای ارزیابی سطح انعطاف‌پذیری شناختی خود تکمیل کردند. در جلسه چهارم، نحوه دستیابی به انعطاف‌پذیری شناختی از طریق شناسایی جریان افکار و پذیرش هیجانات آموزش داده شد تا نوجوانان بتوانند به جای کنترل افکار، آن‌ها را مشاهده و بپذیرند. در تکلیف خانگی این جلسه، از شرکت‌کنندگان خواسته شد کاربرگ نظارت بر افکار و پذیرش را تکمیل کنند. در جلسه پنجم، تمرکز بر آموزش زندگی در زمان حال و تمرین ذهن‌آگاهی بود؛ نوجوانان با فنون ذهن‌آگاهی نظیر اسکن بدن و خوردن ذهن‌آگاهانه آشنا شدند و این تمرین‌ها را برای افزایش حضور ذهن و کاهش قضاوت نسبت به خود به کار گرفتند. در جلسه ششم، محتوای آموزشی بر تمایز میان «مشاهده خود» و «توصیف خود» متمرکز بود؛ شرکت‌کنندگان با تکنیک صفحه شطرنج آشنا شدند و یاد گرفتند که چگونه تمرکز بیش از حد بر توصیف خود می‌تواند به تحریف شناختی و خودانتقادگری بینجامد؛ تکلیف این جلسه بررسی تفاوت تأثیر مشاهده و توصیف خود در موقعیت‌های واقعی بود. جلسه هفتم به روشن‌سازی ارزش‌ها اختصاص داشت؛ نوجوانان با استفاده از فن «قطب‌نمای زندگی» ارزش‌های شخصی خود را شناسایی کردند و اهمیت پیروی از این ارزش‌ها در تصمیم‌گیری‌ها و رفتار روزمره را آموختند؛ تکلیف این جلسه شامل ثبت و نظارت بر پیروی از ارزش‌ها در طول هفته بود. در جلسه هشتم، موضوع عمل متعهدانه آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان یاد گرفتند چگونه اهداف خود را بر اساس ارزش‌های فردی تنظیم و برای تحقق آن‌ها رفتارهای سازگارانه‌تری انتخاب کنند؛ در پایان این جلسه نیز تکلیف خانگی شامل تکمیل کاربرگ نظارت بر عمل متعهدانه تعیین شد. در مجموع، این ده جلسه آموزشی به گونه‌ای طراحی شد تا با استفاده از اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از جمله پذیرش تجارب درونی، زندگی در لحظه حال، مشاهده بدون قضاوت، شفاف‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، به نوجوانان کمک شود تا اضطراب و خودانتقادگری خود را کاهش داده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری در برابر چالش‌های زندگی به دست آورند.

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها ابتدا از آمار توصیفی و سپس آمار استنباطی با روش تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری در نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ نتایج آزمون شاپیرو-ویلک (در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها)، نتایج آزمون لوین (برابری واریانس گروه‌ها)، نتیجه آزمون ام باکس (برابری ماتریس واریانس-کوواریانس) و نتیجه آزمون ماکلی (برای بررسی پیش‌فرض کرویت) برای متغیر اضطراب ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، لوین، ام باکس و ماکلی در متغیر اضطراب و خودانتقادگری

ردیف	زمان	آزمون شاپیرو-ویلک	آزمون لوین	آزمون ام باکس	آزمون ماکلی
		آماره	معناداری	آماره	معناداری
اضطراب					
۱	پیش‌آزمون	۰/۹۵	۰/۰۱	۲/۷۷	۰/۰۴۷
۲	پس‌آزمون	۰/۹۷	۰/۰۶	۰/۳۴	۰/۸۰
۳	پیگیری	۰/۹۵	۰/۰۱	۰/۳۰	۰/۸۲
خودانتقادگری					
۱	پیش‌آزمون	۰/۹۳	۰/۰۰۱	۱/۲۵	۰/۳۰
۲	پس‌آزمون	۰/۹۵	۰/۰۱	۱/۱۳	۰/۳۴
۳	پیگیری	۰/۹۷	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۹۵

چنان‌که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، اضطراب و خود انتقادگری در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری، دارای توزیع نرمال ($p \geq 0.05$ و یا $p \geq 0.05$)، برابری واریانس خطا و برابری ماتریس کواریانس ($p > 0.05$ و یا $p \geq 0.05$) بوده است. اما آزمون ماکلی معنادار است ($p < 0.05$). یعنی پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. در مواردی که پیش فرض کرویت رعایت نمی‌شود، با تصحیح درجه آزادی بر حسب اسپیلن، می‌توان به آماره گرین‌هاوس-گیزر در جداول تحلیل نهایی مراجعه نمود. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر اضطراب در گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار اضطراب و خود انتقادگری در گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

اضطراب	زمان	گروه پذیرش و تعهد		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خود انتقادگری	پیش‌آزمون	۴۵/۹۵	۳/۵۳	۴۷/۰۵	۴/۹۷
	پس‌آزمون	۳۸/۹۵	۵/۲۱	۴۸/۱۰	۴/۸۹
	پیگیری	۳۳/۱۵	۶/۰۵	۴۸/۳۵	۵/۲۷
اضطراب	زمان	گروه پذیرش و تعهد		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خود انتقادگری	پیش‌آزمون	۶۲/۸۰	۵/۲۲	۶۶/۸۵	۶/۳۳
	پس‌آزمون	۵۳/۳۰	۵/۴۰	۶۷/۱۰	۵/۷۷
	پیگیری	۵۱/۷۵	۶/۶۲	۶۶/۶۵	۷/۹۷

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در متغیر اضطراب، گروه پذیرش و تعهد نسبت به گروه کنترل تغییرات چشمگیری را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان داده‌اند. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده برای اضطراب و خود انتقادگری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای اضطراب و خود انتقادگری

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
درون گروهی	زمان	۱/۵۳	۱۵۸۸/۵۳	۴۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
	تعامل زمان×گروه	۴/۵۹	۲۵۹/۰۷	۷۳/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱
	خطا (زمان)	۱۱۶/۳۳	۳/۵۱	-	-	-	-
بین گروهی	گروه	۳	۸۴۷/۳۴	۱۲/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱
	خطا	۵۰۳۷/۱۷	۶۶/۲۸	-	-	-	-
درون گروهی	زمان	۱/۵۵	۱۸۰۰/۵۴	۲۴۶/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
	تعامل زمان×گروه	۴/۶۵	۲۳۹/۱۸	۳۲/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
	خطا (زمان)	۱۱۷/۷۷	۷/۳۰	-	-	-	-
بین گروهی	گروه	۳	۱۲۴۳/۱۵	۱۰/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۹
	خطا	۸۹۱۰/۰۲	۱۱۷/۲۴	-	-	-	-

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در بخش اثر درون گروهی، و در عامل زمان ($F=452$ ، $df=1/53$ و $p < 0.01$) و تعامل عامل زمان و گروه ($F=73/72$ ، $df=4/59$ و $p < 0.01$) نشان می‌دهد که در اضطراب بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و تعامل زمان با گروه (چهار گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p < 0.01$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل زمان برابر با ۰/۸۶ و توان آزمون برابر با ۱ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۷۴ و توان آزمون برابر با ۱ می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۸۶ و

۷۴ درصد تفاوت در اضطراب مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از سه گروه آزمایش در پژوهش) بوده که با صددرصد توان تایید شده است. همچنین چنان که در جدول ۴ در بخش اثر بین گروهی مشاهده می‌شود در اضطراب تفاوت معناداری ($p < 0.01$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل گروه برابر با ۰/۳۳ و توان آزمون برابر با ۱ است. به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده با ۱۰۰ درصد توان ۳۳ درصد تفاوت حداقل بین یکی از گروه‌های آزمایش (سه گروه) و گروه کنترل را در اضطراب معنادار نشان داده است. در جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی سه گروه آزمایش و گروه کنترل در اضطراب و خود انتقادگری ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در متغیر اضطراب و خود انتقادگری

زمان و ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
زمان ۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۶۱	۰/۲۱	۰/۰۰۱
۲		پیگیری	۷/۷۵	۰/۳۲	۰/۰۰۱
۳	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۱۴	۰/۲۳	۰/۰۰۱
۶	گروه پذیرش و تعهد	گروه کنترل (گواه)	-۸/۴۸	۱/۴۹	۰/۰۰۱
زمان ۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۶۱	۰/۲۸	۰/۰۰۱
۲		پیگیری	۸/۱۶	۰/۴۶	۰/۰۰۱
۳	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۵۵	۰/۳۷	۰/۰۰۱
۶	گروه پذیرش و تعهد	گروه کنترل (گواه)	-۱۰/۹۲	۱/۹۸	۰/۰۰۱

چنان که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در متغیر اضطراب و خود انتقادگری، در عامل زمان، بین پیش‌آزمون-پس‌آزمون ($p < 0.01$) و پیش‌آزمون-پیگیری ($p < 0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد، در عین حال بین گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودانتقادگری دانش‌آموزان دارای اختلال بدشکلی بدن بود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که این مداخله به طور معناداری موجب کاهش اضطراب و خودانتقادگری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد و اثر این تغییرات در مرحله پیگیری نیز حفظ گردید. این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با ایجاد تغییر در الگوهای فکری و هیجانی، افزایش آگاهی از تجارب درونی و تقویت پذیرش هیجانات، نقش مؤثری در کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان دارای اختلال بدشکلی بدن دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تلاش برای حذف یا تغییر افکار منفی، به مراجعان آموزش می‌دهد تا آن‌ها را بپذیرند و با تمرکز بر ارزش‌های شخصی، رفتارهای سازگارانه‌تری را اتخاذ کنند (Hayes et al., 2013). از این منظر، اضطراب که معمولاً ناشی از اجتناب تجربی و درگیری مداوم با افکار تهدیدکننده است، در فرآیند پذیرش کاهش می‌یابد زیرا فرد یاد می‌گیرد به جای مقابله با افکار اضطراب‌زا، حضور آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرد (Johns et al., 2016). این سازوکار با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستا است؛ به گونه‌ای که شرکت‌کنندگان پس از گذراندن جلسات درمان، توانستند با پذیرش افکار و احساسات منفی خود، واکنش‌های هیجانی بهتری نشان دهند و از اجتناب‌های اضطرابی بکاهند.

از نظر تبیین نظری، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های درمان پذیرش و تعهد است (Daneshy et al., 2021). در واقع، هرچه فرد بتواند در مواجهه با تجارب ناخوشایند انعطاف بیشتری نشان دهد، احتمال بروز اضطراب کمتر می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Hosseini & Rafei, 2020) و (Hosseini & Heydari, 2024) هم‌خوان است که نشان دادند درمان‌های مبتنی بر پذیرش موجب کاهش معنادار اضطراب تحصیلی و عمومی در نوجوانان می‌شود. همچنین پژوهش (Ashrafi et al., 2022) نشان داد که

اجرای درمان پذیرش و تعهد در زنان دارای نگرانی از ظاهر، باعث کاهش اضطراب و بهبود احساسات مثبت نسبت به بدن می‌شود؛ نتیجه‌ای که از لحاظ مفهومی با یافته‌های مطالعه حاضر سازگار است.

در ارتباط با متغیر خودانتقادگری نیز نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش قابل توجه در سطوح خودانتقادگری شرکت‌کنندگان شد. این یافته را می‌توان از چند جنبه تبیین کرد. نخست آنکه خودانتقادگری معمولاً در نتیجه درونی‌سازی قضاوت‌های منفی و انتظارات غیرواقع‌گرایانه نسبت به خود شکل می‌گیرد (Ghorbani & Mousavi, 2006). این ویژگی با احساس ناکامی و گناه همراه است و در افرادی که دچار بدشکلی بدن هستند، به صورت چرخه‌ای از خودسرزنشی و ناامیدی بروز می‌کند (Yamaguchi & Kim, 2013). درمان پذیرش و تعهد با آموزش خود به عنوان زمینه و گسست از افکار انتقادی، کمک می‌کند تا افراد بتوانند از هم‌جوشی شناختی با افکار خود فاصله بگیرند و از دیدگاهی پذیرنده‌تر به خود بنگرند (Hayes et al., 2013). این فرایند، خودانتقادگری را کاهش داده و موجب بهبود عزت‌نفس می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های (Anoushiravani et al., 2023) همسو است که نشان داد درمان مبتنی بر شفقت موجب کاهش خودانتقادگری در زنان مبتلا به سرطان سینه شد. در هر دو رویکرد، پذیرش هیجانات منفی و برخورد مهربانه با خود، به عنوان راهبردی مؤثر برای کاهش خودسرزنشی عمل می‌کند. همچنین یافته‌های (Hosseini Mehr et al., 2021) نشان داد که آموزش‌های مبتنی بر شفقت و پذیرش، خودکارآمدی اجتماعی و تحمل پریشانی را در دختران نوجوان افزایش داده و سطح خودانتقادگری آنان را کاهش می‌دهد. این شواهد نشان می‌دهد که تغییر نگرش نسبت به خود و پذیرش هیجانات نقش محوری در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی دارد.

علاوه بر این، پژوهش (Gorji et al., 2020) نیز تأیید می‌کند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش خودانتقادگری زنان دارای سوءمصرف مواد مؤثر است. ذهن‌آگاهی، به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی در درمان پذیرش و تعهد، موجب افزایش آگاهی لحظه‌به‌لحظه از افکار و احساسات می‌شود و از شدت واکنش‌های خودقضاوت‌گرانه می‌کاهد. این هم‌پوشانی نظری میان ذهن‌آگاهی و ACT در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد، زیرا آموزش حضور در لحظه و مشاهده بدون قضاوت در طی جلسات درمانی به شکل‌گیری نگرشی مهربان‌تر نسبت به خود کمک کرده است.

در توضیح کاهش اضطراب مشاهده‌شده در این پژوهش می‌توان گفت که در اختلال بدشکلی بدن، اضطراب ناشی از احساس تهدید نسبت به ارزیابی دیگران است (Papapanou et al., 2023). این اضطراب با ترس از طرد و حساسیت بالا به قضاوت‌های اجتماعی همراه است (Kamandlou et al., 2023). در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شرکت‌کنندگان یاد گرفتند که اضطراب را به عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرند و به جای اجتناب، با ارزش‌های خود در تعامل باشند. چنین تغییری در نگرش نسبت به هیجان اضطراب باعث کاهش اجتناب تجربی شد که یکی از عوامل تداوم اضطراب است (Hayes et al., 2013). یافته حاضر با نتایج پژوهش (Harrist & Criss, 2021) نیز هماهنگ است که تأکید دارد تعامل سازنده میان والدین و همسالان می‌تواند در تنظیم هیجانات و کاهش اضطراب نوجوانان نقش حمایتی ایفا کند؛ امری که در محیط‌های درمانی گروهی ACT نیز شبیه‌سازی می‌شود.

پژوهش‌های متعدد بر نقش درمان پذیرش و تعهد در بهبود مشکلات مرتبط با تصویر بدنی تأکید کرده‌اند. در پژوهش (Akhtarian et al., 2024a)، طراحی بسته آموزشی مبتنی بر تصویر بدنی سالم برای نوجوانان موجب بهبود نگرش بدنی و کاهش اضطراب نسبت به ظاهر شد. همچنین، (Akhtarian et al., 2024b) در مطالعه‌ای دیگر نشان داد که اجرای همین بسته در کنار درمان شناختی-رفتاری، تأثیر چشمگیری بر افزایش عزت‌نفس نوجوانان داشته است. این یافته‌ها مؤید آن است که ارتقای پذیرش و خودآگاهی می‌تواند نقش پیشگیرانه‌ای در بروز بدشکلی بدن ایفا کند؛ نتیجه‌ای که با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد.

علاوه بر این، پژوهش (Rasouli Jazi et al., 2024) و (Rasouli Jazi et al., 2023) نشان داد که مداخلات ترکیبی مبتنی بر پذیرش و شناخت، در کاهش کمال‌گرایی و طرح‌واره‌های ناسازگار مؤثر بوده و از این طریق، سطح اضطراب و خودانتقادگری را در افراد مبتلا به بدشکلی

بدن کاهش می‌دهد. از آنجا که درمان پذیرش و تعهد نیز با هدف افزایش آگاهی از افکار و جداسازی آن‌ها از واقعیت ذهنی طراحی شده است، می‌توان گفت یافته‌های مطالعه حاضر از نظر نظری و تجربی در امتداد این نتایج قرار دارد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه (Daneshy et al., 2021) هم‌سو است که نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار ذهنی و علائم بدشکلی بدن در بیماران پوستی مؤثر است. در هر دو پژوهش، کاهش درگیری ذهنی و افزایش پذیرش موجب کاهش اضطراب و اصلاح نگرش نسبت به بدن شد. در همین راستا، (Ghadampour et al., 2019) نشان داد که استفاده از درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی و رضایت از زندگی را افزایش دهد؛ مفهومی که در کاهش اضطراب نقش میانجی دارد.

یافته‌های حاضر همچنین با پژوهش (Mirzaei et al., 2024) مطابقت دارد که در آن، آموزش پذیرش و تعهد به مادران دارای اضطراب مرتبط با فرزند کنکوری موجب بهبود انطباق والدگری و کاهش نشخوارهای ذهنی شد. این شواهد حاکی از آن است که ACT نه تنها در بزرگسالان بلکه در نوجوانان و والدین نیز با سازوکارهای مشابهی عمل می‌کند؛ یعنی افزایش پذیرش و کاهش اجتناب تجربی. در مجموع، یافته‌های این پژوهش مؤید آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان مداخله‌ای کارآمد در کاهش اضطراب و خودانتقادی دانش‌آموزان دارای اختلال بدشکلی بدن مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اینکه اختلال بدشکلی بدن علاوه بر پیامدهای روان‌شناختی، اثرات مخربی بر عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی نوجوانان دارد، اجرای چنین مداخلاتی در محیط‌های آموزشی می‌تواند نقش پیشگیرانه و درمانی هم‌زمان ایفا کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کم و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که ممکن است قابلیت تعمیم نتایج را کاهش دهد. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند با سوگیری پاسخ همراه باشد. از سوی دیگر، پژوهش حاضر تنها بر دختران متمرکز بود و لذا نتایج آن ممکن است در جمعیت پسران قابل تعمیم نباشد. کنترل کامل متغیرهای محیطی و خانوادگی نیز دشوار بود، زیرا این عوامل می‌توانند بر اضطراب و خودانتقادی تأثیرگذار باشند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده حجم نمونه افزایش یابد و نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شود تا اعتبار بیرونی نتایج ارتقا یابد. همچنین، بررسی تفاوت‌های جنسیتی در پاسخ به درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به درک بهتر از مکانیزم‌های روان‌شناختی این مداخله کمک کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، ترکیب درمان پذیرش و تعهد با مداخلات دیگر نظیر ذهن‌آگاهی یا شفقت‌درمانی مورد آزمون قرار گیرد تا اثرات هم‌افزای آن‌ها مشخص شود. انجام پژوهش‌های طولی نیز می‌تواند پایداری اثرات این درمان را در بازه‌های زمانی بلندمدت بررسی کند.

در سطح عملی، پیشنهاد می‌شود درمان پذیرش و تعهد در مدارس به عنوان بخشی از برنامه‌های مشاوره روانی دانش‌آموزان اجرا شود. آموزش مهارت‌های پذیرش، ذهن‌آگاهی و شفاف‌سازی ارزش‌ها می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا در مواجهه با فشارهای اجتماعی مربوط به ظاهر، تاب‌آوری بیشتری نشان دهند. همچنین، روان‌شناسان بالینی و مشاوران مدارس می‌توانند از این رویکرد برای پیشگیری از بروز اختلالات اضطرابی و بدشکلی بدن در میان دانش‌آموزان استفاده کنند. ادغام این مداخله با فعالیت‌های گروهی و کارگاه‌های آموزشی، می‌تواند به تقویت سلامت روان نسل نوجوان و ارتقای کیفیت زندگی آنان بینجامد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Adolescence is a critical developmental stage characterized by rapid biological, cognitive, and emotional changes, during which identity formation and self-perception become central psychological tasks (Wu, 2022). During this stage, adolescents develop heightened sensitivity toward their physical appearance and the opinions of others. When this sensitivity turns into an excessive preoccupation with perceived defects or flaws in one's appearance, it can lead to *Body Dysmorphic Disorder (BDD)*, a condition that severely disrupts emotional well-being and social functioning (Papapanou et al., 2023). Studies show that body image dissatisfaction among adolescents has risen dramatically in recent years, particularly due to sociocultural pressures and unrealistic beauty standards reinforced by media and online environments (Hicks et al., 2022). BDD is defined as a persistent concern with an imagined or slight defect in appearance, leading to significant distress and functional impairment (Ahmadi Tahoor et al., 2011). Individuals with this disorder often engage in repetitive behaviors such as mirror checking, excessive grooming, or avoidance of social situations. Among adolescents, BDD has been linked with increased anxiety, depression, and obsessive thoughts related to physical flaws (Ebrahimi et al., 2023). In the Iranian context, this issue has gained increasing attention, as cultural emphasis on appearance and peer comparison exacerbate the vulnerability of teenagers—especially girls—to such maladaptive concerns (Yousefi & Sabzevari, 2018).

One of the core psychological correlates of BDD is *self-criticism*, defined as the tendency to evaluate oneself harshly, internalize negative standards, and engage in self-blame (Ghorbani & Mousavi, 2006). Self-critical individuals often perceive themselves as inadequate and develop chronic feelings of guilt and shame (Yamaguchi & Kim, 2013). Within the BDD population, self-criticism amplifies the perception of body flaws and maintains maladaptive cognitive patterns (Kamandlou et al., 2023). In addition, high self-criticism is strongly associated with anxiety symptoms, as self-evaluative rumination reinforces emotional distress and self-rejection (Harrist & Criss, 2021).

A growing body of research suggests that exposure to early life trauma and rejection sensitivity contribute to the development of anxiety and body image pathology (Khoddad Farzaneh et al., 2023). Adolescents with a history of emotional neglect or critical parenting are more likely to internalize external judgments, leading to higher vulnerability to BDD (Kamandlou et al., 2023). In addition, social media use has been found to intensify feelings of inadequacy, as adolescents constantly compare themselves with idealized images of others (Papapanou et al., 2023). These findings highlight the importance of interventions that not only reduce anxiety but also modify self-critical cognitive processes and promote acceptance of one's body and inner experiences.

Traditional cognitive-behavioral therapies (CBT) have shown effectiveness in treating anxiety and body image disorders; however, their focus on cognitive restructuring may not sufficiently address the experiential avoidance and rigid self-criticism that characterize BDD (Akhtarian et al., 2024b). In this regard, *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*—developed within the contextual behavioral science framework—has emerged as an effective alternative (Hayes et al., 2013). ACT emphasizes psychological flexibility, mindfulness, acceptance of unwanted thoughts and feelings, and commitment to personal values rather than symptom control. By helping individuals observe their inner experiences without judgment and engage in meaningful action, ACT reduces experiential avoidance and cognitive fusion (Johns et al., 2016).

Empirical studies have supported the efficacy of ACT in various clinical populations. For instance, it has been found to reduce anxiety, depression, and obsessive thoughts among patients with chronic conditions such as vitiligo (Daneshy et al., 2021). Similarly, ACT has been shown to alleviate concerns related to body image and promote healthier weight regulation among women with overweight or obesity (Ashrafi et al., 2022). Another study found that ACT-based group interventions enhanced cognitive flexibility and life satisfaction among women with multiple sclerosis, emphasizing its transdiagnostic potential (Ghadampour et al., 2019). Research on adolescents also indicates the adaptability of ACT to developmental needs. For instance, (Khoddad Farzaneh et al., 2023) found that ACT improved cognitive and emotional empathy among students with ADHD and bullying behavior, while (Mirzaei et al., 2024) reported its effectiveness in reducing parental anxiety and cognitive rumination among mothers of college-entrance candidates. These studies underline the value of ACT as a therapeutic framework for improving emotional regulation and resilience during adolescence.

Furthermore, culturally tailored interventions have demonstrated enhanced outcomes in Iranian samples. (Rasouli Jazi et al., 2023, 2024) developed and validated a specialized package for women with BDD that combined schema therapy and ACT components, significantly reducing maladaptive schemas and perfectionism. These findings emphasize the cultural adaptability and broad applicability of ACT-based interventions for body-related psychological issues.

In light of these theoretical and empirical foundations, the present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in reducing anxiety and self-criticism among adolescent girls diagnosed with Body Dysmorphic Disorder. The research hypothesized that ACT would lead to significant reductions in both variables across pre-test, post-test, and follow-up measurements.

Methods and Materials

This experimental study employed a pre-test, post-test, and follow-up design with control and experimental groups. The statistical population included all female students diagnosed with Body Dysmorphic Disorder who attended counseling and psychotherapy centers in Isfahan. Using purposeful sampling based on inclusion and exclusion criteria, 40 students were selected and randomly assigned to experimental and control groups (20 participants each).

The research instruments included the *Spence Children's Anxiety Scale* (Spence, 1998) and the *Self-Criticism Scale* (Thompson & Zuroff, 2004). The experimental group received eight 90-minute sessions of Acceptance

and Commitment Therapy focusing on mindfulness, acceptance, cognitive defusion, values clarification, and committed action, while the control group was placed on a waiting list. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated-measures ANOVA followed by Bonferroni post hoc tests to examine within- and between-group differences across time points.

Findings

The results of repeated-measures ANOVA revealed a statistically significant main effect of time and a significant interaction between time and group for both anxiety and self-criticism variables ($p < 0.001$). The mean scores of anxiety and self-criticism in the experimental group decreased considerably from pre-test to post-test and were maintained during the follow-up phase, while the control group showed no significant changes.

Specifically, the mean anxiety score of participants in the ACT group decreased from 45.95 (SD = 3.53) in the pre-test to 38.95 (SD = 5.21) in the post-test and further to 33.15 (SD = 6.05) during follow-up. Similarly, the mean self-criticism score declined from 62.80 (SD = 5.22) to 53.30 (SD = 5.40) at post-test and 51.75 (SD = 6.62) at follow-up. In contrast, the control group exhibited stable anxiety ($M = 47.05-48.35$) and self-criticism ($M = 66.85-66.65$) scores across all phases.

The within-group effect size for time ($\eta^2 = 0.86$) and the time-by-group interaction ($\eta^2 = 0.74$) in anxiety indicated strong therapeutic impact, confirmed by statistical power = 1.00. Similarly, the between-group effect size for self-criticism ($\eta^2 = 0.29$) reflected substantial differences favoring the ACT group. Bonferroni post hoc comparisons showed significant differences between pre-test and post-test as well as between pre-test and follow-up phases for both variables ($p < 0.001$).

Discussion and Conclusion

The present study demonstrated that Acceptance and Commitment Therapy effectively reduced anxiety and self-criticism among adolescent girls with Body Dysmorphic Disorder. These findings corroborate prior evidence highlighting the efficacy of ACT in addressing maladaptive cognitive and emotional processes related to self-image and anxiety.

The reduction in anxiety observed can be explained through ACT's emphasis on psychological flexibility and experiential acceptance. By teaching adolescents to accept their internal experiences rather than suppressing or avoiding them, ACT weakens the avoidance behaviors that maintain anxiety. The practice of mindfulness and cognitive defusion helps individuals detach from anxious thoughts, perceive them as transient mental events, and re-engage with value-driven behaviors. This aligns with previous studies showing that ACT interventions decrease anxiety in adolescents and adults by altering their relationship to internal stimuli rather than their content (Hosseini & Heydari, 2024; Hosseini & Rafei, 2020).

Regarding self-criticism, ACT enables individuals to cultivate self-compassion and acceptance, breaking the cycle of harsh self-evaluation. The concept of "self-as-context," central to ACT, allows individuals to observe themselves from a nonjudgmental perspective, fostering a sense of stability and self-acceptance. This mechanism explains the significant decrease in self-criticism among participants, consistent with findings from compassion-focused and acceptance-based therapies (Anoushiravani et al., 2023; Hosseinimehr et al., 2021). Moreover, the incorporation of value clarification and committed action likely enhanced adolescents' sense of agency, promoting adaptive behaviors aligned with their core values rather than their fears or insecurities.

The sustained effects observed during follow-up suggest that ACT not only provides immediate symptom relief but also equips adolescents with long-term psychological skills. By internalizing mindfulness and acceptance practices, participants could maintain emotional stability beyond the treatment period. This finding supports the theoretical position that ACT enhances enduring resilience through experiential learning (Hayes et al., 2013; Johns et al., 2016).

The implications of this study are twofold. First, it demonstrates the potential of ACT as a culturally adaptable intervention for Iranian adolescents facing appearance-related distress. Given the social and familial emphasis on body image, ACT's focus on internal acceptance offers an alternative to appearance-based validation. Second, it highlights the importance of early intervention in adolescence—a developmental stage when body image perceptions and self-critical attitudes are still malleable.

In conclusion, Acceptance and Commitment Therapy can be regarded as an effective and sustainable approach for reducing anxiety and self-criticism among adolescents with Body Dysmorphic Disorder. By fostering mindfulness, acceptance, and value-driven action, ACT empowers individuals to disengage from maladaptive self-evaluations and live more authentically. Implementing such interventions within school counseling and community mental health settings could contribute to improving adolescent mental health and preventing the escalation of body image-related disorders.

فهرست منابع

References

- Ahmadi Tahoore, M., Rabiei, M., Karimi, L. A., & Shamosi, N. A. (2011). The effectiveness of metacognitive intervention in improving symptoms of Body Dysmorphic Disorder: A case study. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 18(1), 26-32. <https://www.sid.ir/paper/456796/fa>
- Akhtarian, S., Bahramipour Isfahani, M., & Manshaee, G. (2024a). Comparison of the Effectiveness of Healthy Body Image Package (HBIP) and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on Self-Esteem in 12 to 15-Year-Old Adolescents with Body Dissatisfaction. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*, 11(1), 32-38. https://ajnp.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=476&slc_lang=en&sid=1&ftxt=1&html=1
- Akhtarian, S., Bahramipour Isfahani, M., & Manshaee, G. (2024b). Development of a Healthy Body Image Package for Adolescents Aged 12 to 15 with Body Image Dissatisfaction: A Qualitative Thematic Analysis Approach. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(5), 21-29. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.5.4>
- Anoushiravani, I., Razaghi, N., Noohi, S., & Aqae, H. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy on self-criticism and sexual schemas in women with breast cancer. *Cancer Care Journal*, 2(2), 3-12. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.2.22>
- Ashrafi, S., Bahrinain, A., Haji Alizadeh, K., & Delavar, A. (2022). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Body Dysmorphic Disorder and weight in overweight women. *Women and Family Studies*, 15(55), 69-83. https://journals.iau.ir/article_687288.html
- Daneshy, R. A., Hafezi, F., & Homaei, R. (2021). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Body Dysmorphic Disorder and rumination in individuals with vitiligo. *Community Health Research Journal*, 7(3), 42-52. https://jhc.mazums.ac.ir/browse.php?a_id=574&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=0
- Ebrahimi, T., Farahani, H. A., Esrafilian, F., Azadfalsh, P., & Bagheri Shikhan Gofsheh, F. (2023). Validation of the Appearance Anxiety Questionnaire in Iranian patients with Body Dysmorphic Disorder. *Cultural Psychology*, 7(2), 1-21. http://jcp.samt.ac.ir/article_187002.html
- Ghadampour, A. A., Heydarian, L., & Radmehr, F. (2019). The effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment Therapy on cognitive flexibility and life satisfaction in women with multiple sclerosis. *Health Psychology*, 8(29), 153-167. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_5860.html
- Ghorbani, N., & Mousavi, A. (2006). Self-awareness, self-criticism, and mental health. *Psychological studies*, 2(3-4), 75-91. <https://www.sid.ir/paper/67608>
- Gorji, Y., Tabaiyan, S. M., & Shokrallah, M. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-concept, self-acceptance, and self-criticism in women with substance use disorders. *Scientific Journal of Addiction Research*, 14(58), 73-88. https://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=2407&slc_lang=fa&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Harrist, A. W., & Criss, M. M. (2021). Parents and peers in child and adolescent development: Preface to the special issue on additive, multiplicative, and transactional mechanisms. *Children*, 8(10), 831. <https://doi.org/10.3390/children8100831>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>

- Hicks, R. E., Kenny, B., Stevenson, S., & Vanstone, D. M. (2022). Risk factors in body image dissatisfaction: gender, maladaptive perfectionism, and psychological wellbeing. *Heliyon*, 8(6), e09745. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09745>
- Hosseini, F., & Heydari, S. (2024). The effectiveness of reality therapy on academic anxiety in gifted female high school students. *Innovative Approaches in Educational Management and Health Sciences*, 1(1), 1-12. <https://doi.org/10.22034/edus.2025.225895>
- Hosseini, N., & Rafei, M. (2020). A review of Acceptance and Commitment Therapy interventions in anxiety disorders in adolescents. *Psychological Research*, 11(3), 100-120. <https://sid.ir/paper/370299/fa>
- Hosseinimehr, N., Khazri Moghadam, N., & Pourahsan, S. (2021). The effectiveness of compassion-based training on social self-efficacy, distress tolerance, and self-criticism in adolescent girls under the care of the Welfare Organization. *Journal of Positive Psychology Research*, 7(2), 33-48. <https://doi.org/10.22108/ppls.2021.123728.1959>
- Johns, L. C., Oliver, J. E., Khondoker, M., Byrne, M., Jolley, S., Wykes, T., & Morris, E. M. (2016). The feasibility and acceptability of a brief Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for people with psychosis: the 'ACT for life' study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 257-263. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.10.001>
- Kamandlou, M., Karami, S., Balashour, B., & Shahini, M. (2023). The relationship between childhood trauma experiences and symptoms of anxiety and Body Dysmorphic Disorder in candidates for cosmetic surgery, with the mediating role of sensitivity to rejection. *Psychological Nursing*, 12(1), 64-77. <https://ijpn.ir/article-1-2260-fa.html>
- Khoddad Farzaneh, M., Manshii, G., & Torkan, H. (2023). Comparing the effectiveness of child-centered mindfulness therapy and Acceptance and Commitment Therapy on emotional-cognitive empathy in students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and bullying in Isfahan. *Health Dawn*, 23(5), 97-115. <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3701-fa.html>
- Mirzaei, M., Yousefi, Z., & Barataali, M. (2024). Comparison of the effectiveness of anxiety management training related to college entrance exams with Acceptance and Commitment Training on parenting adaptability, parenting orientation, and parental rumination in mothers of college entrance exam candidates. *Psychodynamic Research in Mood Disorders*, 4(1), 18-35. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.4.1.2>
- Panjepour Shadi, T., & Tabatabai Nejad, F. S. (2022). The effectiveness of schema therapy on quality of life and self-criticism in women with suicidal thoughts: A semi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(12), 1267-1282. <https://doi.org/10.52547/jrums.21.12.1267>
- Papapanou, T. K., Darviri, C., Kanaka-Gantenbein, C., Tigani, X., Michou, M., Vlachakis, D., & Bacopoulou, F. (2023). Strong correlations between social appearance anxiety, use of social media, and feelings of loneliness in adolescents and young adults. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4296. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054296>
- Rasouli Jazi, E., Torkan, H., & Yousefi, Z. (2023). Comparison of the Effectiveness of a Special Package for Women with Body Dysmorphic Disorder and Schema Therapy on Metacognitive Beliefs, Identity, and Interpersonal Relationships in Women with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 5(5), 151-156. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.5.19>
- Rasouli Jazi, E., Torkan, H., & Yousefi, Z. (2024). Comparing the Efficacy of a Specialized Package for Women with Body Dysmorphic Disorder and Schema Therapy on Perfectionism and Maladaptive Schemas in Women with Body Dysmorphic Disorder. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 5(3), 33-45. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.3.4>
- Wu, S. (2022). *Adolescent Developmental Stages in Four Domains-Poster design*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022052110971>
- Yamaguchi, A., & Kim, M. S. (2013). Effects of Self-Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1), 74-81. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p1>
- Yousefi, Z., & Sabzevari, S. (2018). The effectiveness of Adlerian education on improving mother-daughter relationships in vocational high school girls in the city of Isfahan (Khorasgan) during 2017-2018. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*, 5(2), 15-26. http://journal.jmu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1-31&slc_lang=fa&sid=1