

## The effectiveness of acceptance and commitment therapy on body image and identity styles of female students with anorexia nervosa

Marzieh Babae Heydarabadi<sup>1</sup>, Mohammad Ghamari<sup>2\*</sup>, Simin Hosenian<sup>3</sup>

1. PhD student, Department of Counseling, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
3. Professor, Department of counseling, faculty of education and psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran.

Received: 2022/07/02

Accepted: 2022/09/19

### Abstract

**Introduction:** It seems eating disorder is increasing in adolescent. The aim of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on body image and identity styles of female students with anorexia nervosa.

**Materials and Methods:** The research design was quasi-experimental, pre-test and post-test and control group. The statistical population was adolescent girls with anorexia in the academic year 2020-2021 Karaj. At least 30 students were randomly assigned to experimental and control groups. In 10 treatment sessions, the experimental group received treatment, and the control group did not benefit from this intervention. The instruments used were Garner and Garfingel (1982) Eating Attitudes Questionnaire, Brzonsky Identity Styles Questionnaire (1989) and Imaging Physics Questionnaire (Kash & Prozinski, 1990). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance and mixed analysis of variance.

**Results:** The results showed that acceptance and commitment-based therapy leads to the emergence of a positive body image and the acquisition of a committed identity in students ( $p < 0.01$ ). Follow-up also showed that the effectiveness of the intervention is lasting.

**Conclusion:** According to the findings, it can be concluded that the method of Acceptance and Commitment Therapy leads to the positive body image and committed identity style in female adolescent. Therefore, psychologists and counselors can use this treatment for female students with anorexia.

**\*Corresponding Author:** Mohammad Ghamari

**Address** Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

**Tel:** 0912 769 5990

**E-mail:**

counselor\_ghamari@yahoo.com

**Keywords:** Anorexia nervosa, Body image, Acceptance and commitment therapy, Identity

**How to cite this article:** Babae Heydarabadi M., Ghamari M., Hosenian S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on body image and identity styles of female students with anorexia nervosa, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 30(1):102-116.

## Introduction

Eating habits and behaviors directly and indirectly affect people's psychological states. If these eating habits and behaviors take a long distance from the normal state, it can show itself in the form of eating disorders. This category of disorders causes problems in physical health and mental performance and disturbs the quality of life of a person. Eating disorders have become much more prevalent in recent decades, especially in the population of adolescent girls, so that its prevalence is 10 to 20 times higher in girls than in boys. Anorexia Nervosa is one of the most important types of eating disorders. Its diagnostic criteria based on the Diagnostic and Statistical Manual of Disorders, Fifth Edition (DSM-5), include refusal to maintain a normal weight for age and height, fear of gaining weight when the weight is below normal, body image disorder in the assessment. A person denies or denies the deterioration of the current low weight.

Physical appearance is the main part of body image and has an effect on establishing social interactions. Worrying about body image is associated with increasing feelings of inadequacy and decreasing self-respect, which causes changes in eating habits, periods of depression, diet and intense exercise. Since body image is a part of a person's identity and also adolescence is a transformational period of identity formation and raising self-awareness, therefore, eating disorders can be in a person's identity such as distortions in body image and body dissatisfaction (unique qualities in identity as self-definition). Cause a disturbance. Research has shown that women with an eating disorder are less successful and committed in the processes of identity transformation. In addition, the results of previous researches have shown that the type of eating behaviors is an active and purposeful coping mechanism for avoidant identity, so that people with an incoherent identity face more problems than the treatment of disorders.

Considering the growing trend of this disorder among teenagers, especially girls, and other underlying factors of this disorder, as well as the necessity of treating these people as a young and dynamic force of society, and the existing research gap in order to determine the effectiveness of this treatment in body image and styles. Identity within the country, the purpose of this research is to determine the effectiveness of treatment based on

commitment and acceptance on the body image and identity styles of secondary school female students with anorexia nervosa.

## Methodology

This was a semi-experimental research design with pre-test-post-test and control group. The statistical population consisted of all the female students of the second year of Karaj secondary school in the academic year of 2014-2016. The sampling method was purposeful with random allocation. In this way, among the four areas, one area (area 3) was randomly selected. Among those schools, 9 schools (1807) students were randomly selected until reaching a sufficient sample size for semi-experimental research. Screening was based on the information of Koch plan charts (national weight monitoring plan) collected from health educators. Underweight students were identified (taking the body mass index number on the chart and converting it to a percentile and choosing a percentile less than 5%) who after the implementation of the eating attitudes questionnaire, 49 students scored higher than 20 (cutoff score). After evaluation by interview method, 30 of them were selected as a research sample in a targeted way and randomly assigned to two experimental (15 people) and control (15 people) groups. Among the most important

## Results

Firstly, the data of mix analysis of variance was examined. By performing Shapiro test (body image, information styles, normative, confused, commitment, respectively 0.701, 0.641, 0.627, 0.665, 0.624 and  $p > 0.05$ ), normality of data and with Levin test (body image, Informational, normative, confused, commitment styles 0.406, 0.330, 0.188, 0.987, 0.643 and  $p > 0.05$ ), homogeneity of variance was confirmed in the experimental and control groups ( $p > 0.05$ ). The hypothesis of equality of covariance matrices was confirmed by evaluating the equality of covariance matrices of M-box test (Box's  $M = 75.333$ ,  $F = 1.417$ ,  $p > 0.05$ ). Due to the fulfilment of the conditions of the parametric tests, the findings of this research the results are capable of entering the mixed analysis of variance and intergroup differences in dependent variables were examined. The covariance analysis in Table 3 shows that after

removing the effect of the pretest variable with multivariate analysis of covariance method, there was a significant effect for the “independent variable” group’s factor. This shows that there is a significant difference, at least between one of the variables of body image or identity styles of female students of high school with anorexia nervosa who are under the treatment method compared to the control group.

The results of the following table show that by removing the effect of pretest variable, the assumption of the existence of a significant difference in the research variables under the treatment method based on the acceptance and commitment to the control group is confirmed.

The Bonferroni test is used for pairwise comparison of interventions in pretest, posttest and follow ups in variables. The results of Bonferroni test show that in all of them, there is a significant difference between pre-test and post-test stages and between pre-test and follow-up. But there is no significant difference between post-test and follow-up stages.

## Discussion

The purpose of this study was to determine the effectiveness of the treatment based on acceptance and commitment on the body image and identity styles of adolescent girls with anorexia nervosa. The findings showed that the treatment method based on acceptance and commitment improved the body image and identity styles of adolescent girls with anorexia and the results were maintained in the follow-up phase. The current research on the effectiveness of treatment on people's body image is consistent with the research of Pearson et al. (2012), who showed that treatment based on commitment and acceptance, in addition to improving eating disorders, increased the level of satisfaction with body image in adolescent girls. Fogelqvist et al., in a study in 2016, showed that treatment based on commitment and acceptance, in addition to increasing body image satisfaction, also plays a role in raising self-esteem. On the other hand, it has been shown that people with high self-esteem are more satisfied with their body image. Also, Rezaei Sharif et al. (2021), in the alignment results, reported that teenage girls were more satisfied with their body image after treatment based on commitment and acceptance.

In explaining the effectiveness of treatment on people's body image, it can be said that based on

the results of studies, due to childhood experiences, the uselessness of people's initial cognitive structures and the presentation of a favorable image (general misconception) by society about the body, first people after examining Systematically, it is better to be continuously exposed to images and by receiving information about their body, they question their attitude about body image and become aware of the inefficiency of the current program. Also, it becomes possible to understand and reorganize the attitude towards body image with cognitive reconstruction, re-evaluation of feelings and the emptying of one's feelings that are formed from childhood and adolescent experiences in relation to others, and the explanation of the relationship between thought, feeling and behavior. People must be able to separate themselves from unpleasant reactions, memories, feelings and thoughts. By focusing on admiring the body with all its defects, the goal of treatment is to change the way of life and choose the best solution according to the individual's values in relation to others.

The results also showed that the treatment based on commitment and acceptance had a positive effect on the identity styles in the intervention group. Regarding the effectiveness of treatments based on acceptance and commitment, the research results are in line with Jarsio colleagues (2015), who showed that treatment based on commitment and acceptance increases meaning in life and sense of identity. Also, Stockson et al. (2019), in similar results, reported that therapy based on commitment and acceptance can play an important role in recognizing identity, reducing the feeling of confusion and uncertainty.

## Conclusion

In explaining the effectiveness of treatment in identity styles, the results can be explained based on Erikson's theory. Those who feel they have an inappropriate appearance develop a self-socialization that is overly focused on their body's unfitness, leading to a focus on body weight as an important source of self-definition, personal meaning, and self-worth. Based on the results of studies, treatment can have an effect on increasing self-efficacy and self-respect, feeling of motivation, trust and value of a person.

## Acknowledgment

It is necessary to sincerely thank to all the people who helped in this research.

**Conflict of Interest:** We, the authors of the article, publishing this article.  
declare that we have no mutual interest in writing or

# اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و سبک‌های هویت دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال بی‌اشتهایی عصبی

مرضیه بابایی حیدرآبادی<sup>۱</sup>، محمد قمری<sup>۲\*</sup>، سیمین حسینیان<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. دانشیار گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
۳. استاد، گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

## چکیده

**زمینه و هدف:** اختلالات بی‌اشتهایی عصبی یکی از شایع‌ترین اختلالات خوردن در میان نوجوانان است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و سبک‌های هویت دانش‌آموزان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ شهر کرج بودند. به‌منظور انجام پژوهش، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با نمونه‌گیری تصادفی در گروه آزمایشی و گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه مداخله درمان مبتنی بر خانواده را دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای مورد استفاده، پرسش‌نامه نگرش‌های خوردن گارنر و گریفینگل (۱۹۸۲)، پرسش‌نامه سبک‌های هویت برزونسکی (۱۹۸۹) و پرسش‌نامه تصویر بدنی (کش و پروزینسکی، ۱۹۹۰) بود. داده‌ها با تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس آمیخته بررسی شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، منجر به پیدایش تصویر بدنی مثبت و کسب هویت متعهدانه در دانش‌آموزان می‌شود ( $p < 0/01$ ). همچنین نتایج مرحله پیگیری نشان داد که اثربخشی مداخله، ماندگار است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، منجر به پیدایش تصویر بدنی مثبت و سبک هویت متعهدانه در نوجوانان دختر می‌شود. بنابراین روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند از این درمان در دانش‌آموزان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی استفاده کنند.

\* نویسنده مسئول: محمد قمری

نشانی: گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران  
تلفن: ۰۹۱۲۷۶۹۵۹۹۰

## رایانامه:

counselor\_ghamari@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0003-0913-5561

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-5714-7500

## کلیدواژه‌ها:

بی‌اشتهایی عصبی، تصویر بدنی، درمان تعهد و پذیرش، هویت

## ۱. مقدمه

عادات و رفتارهای غذایی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر حالات روان‌شناختی افراد تأثیر می‌گذارد. اگر این عادات و رفتارهای غذایی، فاصله زیادی از حالت طبیعی به خود بگیرد می‌تواند خود را به شکل اختلالات خوردن<sup>۱</sup> نشان دهد. این دسته از اختلالات

باعث ایجاد مشکل در سلامت جسمانی و عملکرد روانی می‌شوند و کیفیت زندگی فرد را مختل می‌کند (۱). اختلالات خوردن در دهه‌های اخیر به‌ویژه در جمعیت دختران نوجوان شیوع بسیار بیشتری پیدا کرده است، به‌طوری که شیوع آن در دختران ۱۰ تا ۲۰ برابر بیشتر از پسران است (۲). بی‌اشتهایی عصبی<sup>۲</sup> یکی از انواع مهم اختلالات خوردن است. معیارهای تشخیصی آن براساس

2 Anorexia Nervosa

1 Eating Disorder

Copyright © 2023 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

درمان، از استعاره، تمرینات تجربه‌ای و تناقض منطقی برای رهایی از محتوای لفظی زبانی و ایجاد ارتباط بیشتر با جریان مداوم تجربه در زمان حال استفاده می‌کند و شامل مؤلفه‌های اصلی از جمله پذیرش، گسلس، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و تعهد است. ACT بر مبنای این مفروضه است که اصلی‌ترین مشکلی که بیشتر مراجعان با آن مواجه می‌شوند اجتناب تجربه‌ای است که به اجتناب فرد از افکار، احساسات، حواس و سایر رویدادهای خصوصی گفته می‌شود (۱۴).

درمان پذیرش و تعهد مستقیماً با هدف قرار دادن احساسات غیرمؤثر و فرایند خودتنظیمی، عملکرد روزانه را بهبود می‌بخشد (۱۵). یافته‌های قبلی درمان ACT را به‌عنوان درمان مفیدی برای مشکلات اختلال‌های خوردن پیشنهاد می‌کنند (۱۴-۱۶). اثربخشی درمان ACT بر تصویر بدن و عزت نفس، انعطاف‌پذیری مفهوم خود، تلاش بر کنترل، ارتقای فعالیت بدنی برای ارتقای آگاهی در گروه‌های مدیریت وزن (۱۷) و حتی در راستای رفع نشانگان اختلال خوردن مزمن تأیید شده است (۱۸). از آنجا که چگونگی پذیرش و استراتژی‌های تعهد می‌تواند نقش مؤثری در مقابله کارآمد با معضل «تنظیم خود» ایفا کند بنابراین این درمان می‌تواند برنامه و چارچوب مناسبی برای تنظیم و حفظ وزن طبیعی برای این بیماران را ارائه کند (۱۹).

از آنجا که نوجوانان دختر بخش مهمی از نیروی جوان و پویای جامعه به‌حساب می‌آیند و آنها مادران آینده خواهند بود بنابراین سلامت جسمانی و روانی آنها از اهمیت خاصی برخوردار است و باید جایگاه مهمی در سیاست‌های سلامت جامعه داشته باشند. در این میان یکی از اختلالاتی که بر هر دو بعد جسمانی و روانی نوجوانان تأثیر منفی قابل توجهی دارد و همچنین روند روبه‌رشدی بین نوجوانان به‌خصوص دختران داشته است اختلال بی‌اشتهای عصبی می‌باشد. ضرورت تشخیص به‌موقع و درمان مناسب این اختلال مقاوم به درمان بر کسی پوشیده نیست. افراد مبتلا به این اختلال با مشکلات روان‌شناختی زیادی دست و پنجه نرم می‌کنند و از آنجا که نوجوانی دوره بحران هویت است و این قشر از جامعه به‌ظاهر و تصویر بدنی خود بیش از سایر گروه‌ها اهمیت می‌دهد بنابراین درمان این اختلال در نوجوان پیچیدگی‌های بسیاری دارد. تعداد مطالعاتی که به تشخیص و درمان سبک‌های هویتی و تصحیح تصویر بدنی در این گروه انجام شده بسیار محدود و ناکافی بوده است بنابراین هدف این مطالعه، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات، ویرایش پنجم (DSM-5)، شامل خودداری از حفظ وزن طبیعی متناسب با سن و قد، وحشت از افزایش وزن وقتی که وزن پایین‌تر از حد طبیعی باشد، اختلال در تصویر بدن در ارزیابی فرد از خود یا انکار وخامت وزن پایین فعلی می‌باشد (۳).

ظاهر فیزیکی، بخش اصلی تصویر بدنی<sup>۱</sup> می‌باشد و در برقراری تعاملات اجتماعی تأثیر دارد (۴). نگرانی در مورد تصویر بدنی با افزایش احساس کفایت نداشتن و کاهش حرمت خود همراه است که موجب تغییر عادات خوردن، دوره‌های افسردگی، رژیم غذایی و ورزش شدید می‌شود (۵). از آنجا که تصویر بدنی، بخشی از هویت فرد است و همچنین نوجوانی دوره تحولی تشکیل هویت و بالا رفتن خودآگاهی است (۶) بنابراین اختلالات خوردن می‌تواند در هویت فرد مانند تحریفات در تصویر بدنی و ناخشنودی بدنی (صفات منحصربه‌فرد در هویت به‌عنوان تعریف خود) اختلال ایجاد کند (۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنان با یک اختلال خوردن کمتر در فرایندهای تحول هویت، موفق و متعهد هستند (۸). به علاوه نتایج پژوهش‌های قبلی نشان داده که نوع رفتارهای خوردن، یک مکانیسم فعال و هدفمند مقابله برای هویت اجتنابی است به‌طوری که افراد دارای هویت انسجام‌نیافته، نسبت به درمان اختلالات با مشکلات بیشتری روبه‌رو هستند (۹).

با توجه به آنچه گفته شد افراد دارای اختلالات خوردن با مشکلات عدیده روان‌شناختی و اجتماعی روبه‌رو هستند که نیازمند توجه و درمان هستند. متخصصان سلامت روان با استفاده از رویکردهای روان‌درمانی مختلف توانسته‌اند به این افراد کمک کنند. پژوهش‌های قبلی اثربخشی رویکردهای مختلف روان‌درمانی مثل یک فیلم آموزشی (۱۰) طرح‌واره درمانی (۱۱)، تأثیر آموزش بازسازی شناختی (۱۲) بر تصویر بدنی و انسجام هویت را تأیید کردند. یکی از انواع جدید رویکردهای روان‌درمانی که اثربخشی آن در طیف وسیعی از اختلالات روانی تأیید شده است، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش است (۱۳).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را هیز و همکاران از ابتدای دهه ۱۹۸۰ معرفی کردند و با نام اختصاری ACT شناخته شد و ریشه در نظریه فلسفی عمیقی دارد که زمینه‌گرایی عملکردی خوانده می‌شود و به لحاظ نظری مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی (RET) است که چگونگی ایجاد رنج توسط ذهن انسان و روش‌های بی‌فایده مقابله با آن و نیز رویکردهای زمینه‌ای جایگزین برای این حوزه‌ها را تبیین می‌کند. این



می‌رود (۲۰). گارنر و همکاران پایایی این ابزار را به استفاده ضریب آلفای ۰/۹۴ و روایی ۰/۸۴ ذکر کرده‌اند (۲۰). در ایران عظیم‌زاده (۱۳۸۸)، روایی محتوایی برای EAT را بررسی کرد و نتایج حاصل، حاکی از روایی محتوایی مطلوب این ابزار با میزان ۰/۷۹ بود. همچنین پایایی آن با روش بازآزمایی بررسی شد و ضریب پایایی با روش همبستگی پیرسون ۰/۹۱ بود که پایایی مطلوب را نشان داده بود (۲۱). در این پژوهش، روایی این ابزار با پرسش‌نامه شناخت‌های بی‌اشتهایی عصبی گونه‌میز و آزمون بررسی پرخوری ادینبورگ به ترتیب با این آزمون ۰/۶۴ و ۰/۷۰ همبسته بودند. همچنین برای هر چهار شاخص ضریب پایایی آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱۶، ۰/۷۷۹ و ۰/۸۳۵ به دست آمد.

**ب: پرسش‌نامه هویت بروزونسکی<sup>۲</sup>:** این پرسش‌نامه را بروزونسکی (۱۹۸۹) ساخته است و سه سبک هویت و میزان تعهد فرد را هنگام اجرای پرسش‌نامه مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه یک مقیاس ۴۰ سؤالی است که ۱۱ پرسش آن مربوط به مقیاس اطلاعاتی و ۹ پرسش آن مربوط به مقیاس هنجاری و ۱۰ پرسش آن مربوط به مقیاس سردرگم یا اجتنابی و ۱۰ پرسش دیگر مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل ثانویه استفاده می‌شود و یک سبک هویتی محسوب نمی‌شود. بروزونسکی (۱۹۹۲) پایایی درونی (ضریب آلفا) مقیاس اطلاعاتی ۰/۶۲، مقیاس هنجاری ۰/۶۶ و مقیاس سردرگم ۰/۷۳ را گزارش کرده است (۲۲). در مطالعات داخلی غضنفری (۱۳۸۳)، در بررسی روایی با آزمون سلامت عمومی گلدبرگ روایی هم‌زمان را ۰/۷۰ درصد محاسبه کرد و همسانی درونی، آلفای کرونباخ را برای مقیاس‌های بالا به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۶ درصد به دست آوردند (۲۳). در این پژوهش، شاخص روایی محتوایی ۰/۸۱ و ضریب پایایی آلفا برای سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم، تعهد به ترتیب ۰/۸۶۲، ۰/۷۹۴، ۰/۷۵۵، ۰/۷۱۲ به دست آمد.

**ج: پرسش‌نامه چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی<sup>۳</sup>:** پرسش‌نامه چندبعدی نگرش فرد توسط کش و پروزینسکی (۱۹۹۰) ساخته شد و در مورد تصویر بدنی از ۶۹ گویه و ۱۰ خرده مقیاس ارزیابی ظاهر (۷ سوال)، گرایش ظاهر (۱۲ سوال)، ارزیابی تناسب (۳ سوال)، گرایش تناسب (۱۳ سوال)، ارزیابی سلامت (۶ سوال)، گرایش سلامت (۸ سوال)، گرایش بیماری (۵ سوال)، رضایت بدنی (۲ سوال)، وزن ذهنی (۲ سوال) و دل مشغولی با وزن (۴ سوال) تشکیل شده است. کش و پروزینسکی (۱۹۹۰)، روایی و پایایی مؤلفه‌ها را برای مردان ۰/۷۷، ۰/۹۱ و برای زنان ۰/۷۳، ۰/۸۹، گزارش کردند (۲۴). در ایران مقیاس‌های روانسنجی

پذیرش بر تصویر بدنی و سبک‌های هویت دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مبتلا به اختلال بی‌اشتهایی عصبی بوده است.

## ۲. مواد و روش

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1399.072 می‌باشد. این طرح پژوهشی از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری را تمام دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری، هدفمند با واگذاری تصادفی بود. به این صورت که از بین نواحی چهارگانه، یک ناحیه (ناحیه ۳) به طور تصادفی انتخاب شد. از بین مدارس آن ۹ مدرسه (۱۸۰۷) دانش‌آموز، تا رسیدن به حجم کافی نمونه برای پژوهش‌های نیمه‌تجربی به طور تصادفی انتخاب شد. غربال‌گری براساس اطلاعات نمودارهای طرح کوچ (طرح سراسری پایش وزن) از مریدان بهداشت جمع‌آوری شد. دانش‌آموزان کم‌وزن شناسایی شدند (بردن عدد شاخص توده بدنی روی نمودار و تبدیل آن به صدک و انتخاب صدک کمتر از ۵ درصد) که پس از اجرای پرسش‌نامه نگرش‌های خوردن، تعداد ۴۹ نفر نمره بالاتر از ۲۰ (نمره برش) را کسب کردند. از آن‌جا که این اختلال براساس DSM-5 دارای ملاک‌های تشخیصی است برای اطمینان از انتخاب افراد دارای اختلال توسط روان‌پزشک مرکز مصاحبه بالینی به عمل آمد. بعد از ارزیابی به روش مصاحبه ۳۰ نفر از آنها به روش هدفمند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به مطالعه می‌توان به تشخیص بی‌اشتهایی عصبی، سکونت در شهر کرج، دختر بودن، تحصیل در مقطع دوم متوسطه، رضایت آگاهانه افراد و والدین برای شرکت در پژوهش، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی و شرکت نکردن در جلسات مشاوره یا روان‌درمانی هم‌زمان طی فرایند پژوهش اشاره کرد. همچنین غیبت بیش از دو جلسه در طول مدت درمان، پاسخ‌دهی صحیح و کامل به سؤالات پرسش‌نامه‌ها و انصراف از همکاری در هر مرحله از پژوهش از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود.

### ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از:

**الف: پرسش‌نامه نگرش‌های خوردن<sup>۱</sup>:** این پرسش‌نامه را گارنر و همکاران (۱۹۷۹)، به عنوان ابزار غربال‌گری خودسنجی برای نگرش‌ها و رفتارهای بیمارگونه خوردن (بی‌اشتهایی عصبی) به‌کار

مداخله‌های انجام نشد و در فهرست انتظار قرار گرفت (برحسب ملاحظات اخلاقی پس از اتمام مطالعه به‌طور فشرده ۵ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه کنترل انجام شد). سپس پس‌آزمون اجرا شد و در نهایت بعد از گذشت سه ماه از پایان مداخله، پیگیری (اجرای مجدد آزمون‌ها) برای بررسی پایداری نتایج درمان انجام شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد.

این ابزار توسط شمشادی و همکاران (۱۳۹۹) مورد بررسی قرار گرفت که روایی محتوایی نسخه فارسی ۰/۸۴٪ و همسانی درونی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸٪ گزارش شد (۲۵). در این پژوهش شاخص روایی محتوایی ۰/۸۴٪ و پایایی ۰/۷۹۷٪ به‌دست آمد. قبل از مداخله، پیش‌آزمون (تصویر بدنی و سبک‌های هویت) در هر دو گروه مداخله و کنترل اجرا شد. سپس مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به پروتکل درمانی هیل و همکاران (۲۰۱۵)، مطابق با جدول ۱، طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت فردی بر روی گروه آزمایش اجرا شد (۲۶) و برای گروه کنترل هیچ

### جدول ۱. شرح جلسات درمان ACT (هیل و همکاران، ۲۰۱۵)

جلسات	درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش
جلسه ۱	ایجاد یک قرارداد درمانی، ACT ارزیابی این است که آیا شرکت‌کنندگان درگیر این رفتارهای مشکل‌ساز هستند تا بتوانند برای مثال احساس خشم، ناامیدی و تنهایی را کنترل کنند. تمرین ذهن‌آگاهی مختصر (شرکت‌کنندگان به‌طور عمدی احساسات فیزیولوژیکی یا عملکرد تنفس را به مدت ۱ یا ۲ دقیقه تحت نظر دارند).
جلسات ۲-۴	تمرین ذهن‌آگاهی، چشم‌انداز تغییر، تنظیم آگاهی در رابطه با عملکردشان و تأثیرات منفی بلندمدت رفتارهای مشکل‌ساز، تمرین ذهن‌آگاهی مختصر، استفاده از تمرین‌های تجربی و استعاره‌ها
جلسات ۵-۷	تمرین ذهن‌آگاهی، پذیرش و ذهن‌آگاهی، آگاهی از بهبودگی تلاش‌ها برای کنترل رویدادهای داخلی ناخواسته، آموزش مهارت‌های پذیرش و ذهن‌آگاهی (برای مثال افزایش آگاهی و تماس با رویدادهای داخلی آن‌گونه که هستند، به‌طور کامل و بدون تلاش برای از بین بردن آنها) به‌عنوان گزینه‌های رفتاری برای کنترل تلاش‌ها. تمرین‌ها مثل استفاده از کارت با هدف ایجاد فاصله از آنها و نگاه به افکار به‌جای اینکه از آنها باشد.
جلسات ۸-۱۰	تمرین ذهن‌آگاهی، تعهد به زندگی ارزشمند، روشن کردن ارزش‌ها و تعهد در اقدام به روش‌های سازگار با آن ارزش‌ها افزایش توانمندی شرکت‌کنندگان برای تعقیب اهداف زندگی و زندگی کامل‌تر و مؤثرتر، تمرین‌هایی مثل شناسایی ارزش‌ها و استعاره «مسافران در اتوبوس» برای کمک آنها.
پیگیری	شرکت‌کنندگان در واقع اقدامات متعهد خود و روش‌های مختلفی که می‌توانند به موقعیت‌های مشکل‌ساز نزدیک شوند را بررسی و اعمالی را که در عین حال هنوز مایل به انجام و بر عهده گرفتن مطابق با مقادیر مشخص شده خود هستند، متعهد می‌شوند.

### ۳. یافته‌ها

جدول ۲ مربوط به توصیف آماری تصویر بدنی و سبک‌های هویت است.

### جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

متغیر	گروه	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
تصویر بدنی Body image	ACT	میانگین	۲/۵۳	۳/۲۷	۳/۵۱
	کنترل	انحراف معیار	۱/۱۹	۰/۸۰	۰/۰۸
سبک اطلاعاتی Information style	ACT	میانگین	۲/۲۰	۳/۰۰	۳/۲۴
	کنترل	انحراف معیار	۱/۴۲	۱/۱۳	۱/۱۳
	کنترل	میانگین	۲/۰۰	۲/۱۳	۲/۳۷



۱/۱۹	۱/۱۹	۰/۹۳	انحراف معیار		
۴/۴۲	۴/۰۰	۳/۱۳	میانگین	ACT	سبک هنجاری
۰/۹۳	۰/۹۳	۱/۹۲	انحراف معیار		Normative style
۲/۳۱	۲/۰۷	۲/۲۰	میانگین	کنترل	
۱/۳۹	۱/۳۹	۱/۱۵	انحراف معیار		
۴/۰۴	۳/۸۰	۳/۲۰	میانگین	ACT	سبک سردرگم
۱/۰۱	۱/۰۱	۱/۸۲	انحراف معیار		Confused style
۳/۰۴	۲/۸۰	۳/۲۰	میانگین	کنترل	
۱/۰۸	۱/۰۸	۱/۸۲	انحراف معیار		
۳/۶۴	۳/۴۰	۲/۴۰	میانگین	ACT	سبک تعهد
۰/۸۳	۰/۸۳	۱/۵۰	انحراف معیار		Commitment style
۳/۳۷	۳/۱۳	۳/۰۰	میانگین	کنترل	
۰/۷۴	۰/۷۴	۱/۳۱	انحراف معیار		

مفروضات تحلیل واریانس مختلط مورد آزمون قرار گرفت. پاسخ‌های آزمودنی‌ها به سؤالات تحت تأثیر آزمودنی‌های دیگر نبود. با انجام آزمون شاپیرو (تصویر بدنی، سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم، تعهد به ترتیب ۰/۷۰۱، ۰/۶۴۱، ۰/۶۲۷، ۰/۶۶۵، ۰/۶۲۴ و ۰/۰۵) (p > ۰/۰۵) نرمال بودن داده‌ها و با آزمون لوین (تصویر بدنی، سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم، تعهد به ترتیب ۰/۴۰۶، ۰/۳۳۰، ۰/۱۸۸، ۰/۹۸۷، ۰/۶۴۳ و ۰/۰۵) (p > ۰/۰۵) همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تأیید شد (p > ۰/۰۵). فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس با ارزیابی برابری ماتریس‌های کوواریانس آزمون M باکس (Box's M=۷۵/۳۳۳، F = ۱/۴۱۷،

۰/۰۵) (p > ۰/۰۵) تأیید شد. با توجه به برقرار بودن شرط آزمون‌های پارامتریک، داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل واریانس مختلط را دارد و تفاوت‌های بین‌گروهی در متغیرهای وابسته بررسی شد. با استفاده از تحلیل کوواریانس در جدول ۳ نشان می‌دهد پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای تصویر بدنی و سبک‌های هویت دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مبتلا به اختلال بی‌اشتهایی عصبی که تحت روش درمانی بوده‌اند، با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود و سبک‌های هویت

آزمون	Value	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	Sig.	ضریب ایستا
اثر پیلای	۰/۷۴	۱۰/۸۲	۶	۲۳	۰۰۰/۰	۰/۷۳۸
لانداى ويلكس	۰/۲۶	۱۰/۸۲	۶	۲۳	۰۰۰/۰	۰/۷۳۸
اثر هتلینگ	۲/۸۲	۱۰/۸۲	۶	۲۳	۰۰۰/۰	۰/۷۳۸
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۸۲	۱۰/۸۲	۶	۲۳	۰۰۰/۰	۰/۷۳۸

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای پژوهش تحت

روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه کنترل، تأیید می‌گردد.

جدول ۴. آزمون تأثیرات بین‌گروهی

منبع	متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	ضریب ایستا
مدل تصحیح‌شده	تصویر بدنی	۵۳/۶	۱	۵۳/۶	۲۵/۱۱	۰۰۲/۰	۲۹/۰

۱۳/۰	۰۱۷/۰	۱۸/۶	۶۳/۵	۱	۶۳/۵	اطلاعاتی	
۴۲/۰	۰۰۰/۰	۱۶/۲۰	۰۳/۲۸	۱	۰۳/۲۸	هنجاری	
۲۰/۰	۰۱۴/۰	۸۲/۶	۵۰/۷	۱	۵۰/۷	سردرگم یا اجتنابی	
۰۳/۰	۰۱۲/۰	۸۶/۵	۵۳/۳	۱	۵۳/۳	تعهد	
۹۴/۰	۰۰۰/۰	۸۵/۴۰۴	۲۰/۲۳۵	۱	۲۰/۲۳۵	تصویر بدنی	عرض از مبدأ
۸۴/۰	۰۰۰/۰	۶۵/۱۴۶	۶۳/۱۹۷	۱	۶۳/۱۹۷	اطلاعاتی	
۸۸/۰	۰۰۰/۰	۵۲/۱۹۸	۰۰/۲۷۶	۱	۰۰/۲۷۶	هنجاری	
۹۱/۰	۰۰۰/۰	۰۰/۲۹۷	۷۰/۳۲۶	۱	۷۰/۳۲۶	سردرگم یا اجتنابی	
۹۵/۰	۰۰۰/۰	۵۱۷/۱۴	۱۳/۳۲۰	۱	۱۳/۳۲۰	تعهد	
۲۹/۰	۰۰۲/۰	۲۵/۱۱	۵۳/۶	۱	۵۳/۶	تصویر بدنی	گروه
۱۳/۰	۰۱۷/۰	۱۸/۶	۶۳/۵	۱	۶۳/۵	اطلاعاتی	
۴۲/۰	۰۰۰/۰	۱۶/۲۰	۰۳/۲۸	۱	۰۳/۲۸	هنجاری	
۲۰/۰	۰۱۴/۰	۸۲/۶	۵۰/۷	۱	۵۰/۷	سردرگم یا اجتنابی	
۰۳/۰	۰۲۱/۰	۸۶/۵	۵۳/۰	۱	۵۳/۳	تعهد	
			۵۸/۰	۲۸	۲۷/۱۶	تصویر بدنی	خطا
			۳۵/۱	۲۸	۷۲/۳۷	اطلاعاتی	
			۳۹/۱	۲۸	۹۲/۳۸	هنجاری	
			۱۰/۱	۲۸	۸۰/۳۰	سردرگم یا اجتنابی	
			۶۲/۰	۲۸	۳۳/۱۷	تعهد	
				۳۰	۰۰/۲۵۸	تصویر بدنی	مجموع
				۳۰	۰۰/۲۴۱	اطلاعاتی	
				۳۰	۰۰/۳۴۳	هنجاری	
				۳۰	۰۰/۳۶۵	سردرگم یا اجتنابی	
				۳۰	۰۰/۳۳۸	تعهد	
				۲۹	۸۰/۲۲	تصویر بدنی	
				۲۹	۳۷/۴۳	اطلاعاتی	مجموع تصحیح شده
				۲۹	۹۷/۶۶	هنجاری	
				۲۹	۳۰/۳۸	سردرگم یا اجتنابی	
				۲۹	۸۷/۱۷	تعهد	

پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود ندارد.

آزمون واریانس آمیخته برای مقایسه‌های دوتایی مداخله‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرها استفاده شده است. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که بین مراحل پیش‌آزمون و

جدول ۵. جدول مقایسه‌های دوتایی با واریانس آمیخته

Sig.	انحراف استاندارد	میانگین تفاوت‌ها	گروه (I)	گروه (J)	متغیر
۰/۰۱۹	۰/۲۱	۰/۵۸*	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	تصویر بدنی
۰/۰۰۰	۰/۲۱	۰/۸۲*	پیگیری	پیش‌آزمون	تصویر بدنی
۰/۰۱۹	۰/۲۱	۰/۵۸*	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	تصویر بدنی
۰/۷۵۷	۰/۲۱	-۰/۲۴	پیگیری	پس‌آزمون	تصویر بدنی

پیگیری	پیش‌آزمون	* /۸۲	۰/۲۱	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۰/۲۴	۰/۲۱	۰/۷۵۷
سبک اطلاعاتی	پیش‌آزمون	* -/۷۱	۰/۲۵	۰/۰۱۳
	پیگیری	* -/۹۵	۰/۲۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	* /۷۱	۰/۲۵	۰/۰۱۳
	پیگیری	- /۲۴	۰/۲۵	۰/۹۹۸
	پیش‌آزمون	* /۹۵	۰/۲۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	/۲۴	۰/۲۵	۰/۹۹۸
سبک هنجاری	پیش‌آزمون	* -/۸۴	۰/۲۵	۰/۰۱۲
	پیگیری	* -۱۰/۰۸	۰/۲۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	* /۸۴	۰/۲۹	۰/۰۱۲
	پیگیری	- /۲۴	۰/۲۹	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون	* ۱۰/۰۸	۰/۲۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	/۲۴	۰/۲۹	۱/۰۰۰
سبک سردرگم	پیش‌آزمون	* -/۴۴	۰/۲۹	۰/۰۰۵
	پیگیری	* -/۶۸	۰/۲۹	۰/۰۰۷
	پیش‌آزمون	* /۴۴	۰/۲۹	۰/۰۰۵
	پیگیری	- /۲۴	۰/۲۹	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون	* /۶۸	۰/۲۹	۰/۰۰۷
	پس‌آزمون	/۲۴	۰/۲۹	۱/۰۰۰
سبک تعهد	پیش‌آزمون	* -/۹۸	۰/۲۲	۰/۰۰۰
	پیگیری	* -۱۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	* /۹۸	۰/۲۲	۰/۰۰۰
	پیگیری	- /۲۴	۰/۲۲	۰/۸۴۱
	پیش‌آزمون	* ۱۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۰/۲۴	۰/۲۲	۰/۸۴۱

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر تصویر بدنی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی بود. یافته‌ها نشان داد که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود تصویر بدنی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. پژوهش حاضر در مورد اثربخشی درمان در تصویر بدنی افراد با پژوهش پیرسون و همکاران (۲۰۱۲) که نشان داده بودند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش علاوه بر بهبود اختلالات خوردن، باعث افزایش سطح افزایش رضایت از تصویر بدنی در نوجوانان دختر شد هم‌سو است (۲۷). همچنین فولکویست و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش علاوه بر اینکه سبب افزایش رضایت از تصویر بدنی می‌شود در بالا بردن عزت نفس نیز نقش دارد، هم‌سو می‌باشد. از طرفی نشان داده شد که افراد با عزت نفس بالا رضایت بیشتری از تصویر بدنی خود دارند (۲۸). همچنین رضایی شریف و همکاران (۲۰۲۱) در نتایج هم‌سویی گزارش دادند که دختران نوجوان بعد از درمان

مبتنی بر تعهد و پذیرش، رضایت بیشتری از تصویر بدن خود داشتند (۲۹).

در تبیین اثربخشی درمان در تصویر بدنی افراد می‌توان گفت براساس نتایج مطالعات، به علت تجربیات دوران کودکی، بی‌فایده بودن ساختارهای شناختی اولیه افراد و ارایه یک تصویر مطلوب (مفهوم اشتباه عمومی) از سوی جامعه در مورد بدن، ابتدا افراد پس از بررسی نظام‌مند بهتر است در معرض ممتد تصاویر قرار گیرند و با دریافت اطلاعات در مورد بدنشان، نگرش خود را در مورد تصویر بدنی زیر سؤال ببرند (۲۸) و از ناکارآمدی برنامه فعلی آگاه شوند (۲۹). همچنین درک و سازمان‌دهی مجدد نگرش نسبت به تصویر بدنی با بازسازی شناختی، ارزیابی مجدد احساسات و تخلیه احساسات فرد که از تجربیات دوران کودکی و نوجوانی در رابطه با دیگران شکل گرفته است و توضیح رابطه فکر و احساس و رفتار امکان‌پذیر می‌شود (۱۸). افراد باید قادر به جداکردن خود از واکنش‌ها، خاطره‌ها، احساسات و افکار ناخوشایند باشند. با تمرکز بر تحسین بدن با همه نقص‌ها، هدف درمان، تغییر شیوه زندگی و انتخاب بهترین راهکار متناسب با ارزش‌های فرد در رابطه با دیگران

بدنی را فرامی‌خواند و درجه‌ای که تجربیات روان‌شناختی مربوط به تصویر بدنی به‌طور منفی بر شخص اثر می‌گذارد (۱۷). همچنین ابتدا بر تصویر بدنی یا هویت فرد تمرکز نمی‌کند اما به اشتغال داشتن افراد در اعمال با ارزش‌های پایدار استوار، بدون در نظر گرفتن آن متغیرها می‌پردازد. این درمان با انجام مداخلاتی برای پذیرش و افزایش آگاهی می‌تواند در افراد دچار بی‌اشتهایی مؤثر واقع شود زیرا این افراد با تصویر بدنی منفی، آگاهی نسبت به خود ندارند و خودشان را آن‌گونه که هستند نمی‌پذیرند (۱۹). همچنین در این درمان با هدف قرار دادن ارزش‌ها و اولویت‌بندی دوباره آنها می‌تواند در کسب هویت راهنما و تأثیرگذار باشد (۳۰).

این پژوهش همچون هر مطالعه دیگری محدودیت‌هایی دارد. از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش می‌توان به انتخاب جامعه تنها از یک جنسیت (فقط دختران) و آن هم از یک شهر (کرج) اشاره کرد. همچنین از آنجا که تنها از دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه استفاده شده است، تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌های سنی به‌خصوص بزرگسالان و جمعیت‌های دیگر با فرهنگ، زبان و مذهب متفاوت با احتیاط باید صورت گیرد. به‌منظور رفع محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جنسیت پسر نیز در نظر گرفته شود، همچنین از سایر گروه‌های سنی به‌ویژه بزرگسالان و جمعیت‌های دیگر با بافت فرهنگی و اجتماعی متفاوت بهره گرفته شود. همچنین برای ارزیابی دقیق اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می‌توان سایر درمان‌های دیگر را مقایسه کرد تا بتوان به بهترین درمان ممکن برای کمک به این افراد دست یافت.

با توجه نتایج حاصل از پژوهش به‌نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر پذیرش بر تصویر بدنی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مقطع دوم متوسطه مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی اثربخشی دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان از جمله روان‌پزشکان و روان‌درمانگران برای افزایش کیفیت زندگی و بهبود سلامت روان در نوجوانان دارای اختلالات خوردن، از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش استفاده کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری مشاوره مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1399.072 می‌باشد. از تمامی کسانی که در انجام پژوهش با ما همکاری داشتند، قدردانی می‌شود. بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

است (۲۸). از آنجا که مطالعات انجام‌شده در این باره محدود هستند و با توجه به جست‌وجوهای نویسندگان مطالعه تا کنون ناهمسویی گزارش نشده بود.

همچنین نتایج نشان داده بود که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش تأثیر مثبتی بر سبک‌های هویت در گروه مداخله داشته است. در مورد اثربخشی درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد، نتایج پژوهش با جارسی و همکاران (۲۰۱۵) که نشان داده بودند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش سبب افزایش معنا در زندگی و احساس هویت داشتن می‌شود، همسو است (۳۰). همچنین استوکسون و همکاران (۲۰۱۹)، در نتایج مشابه گزارش دادند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می‌تواند نقش مهمی در بازشناسی هویت، کاهش احساس سردرگمی و بلاتکلیفی ایفا کند (۳۱).

در تبیین اثربخشی درمان در سبک‌های هویت، نتایج را می‌توان براساس نظریه اریکسون تبیین کرد. آنهایی که احساس می‌کنند ظاهر نامناسبی دارند خوداجتماعی را پرورش می‌دهند که بیش از حد بر تناسب نداشتن بدنشان متمرکز است و منجر به تمرکز در وزن بدنی به‌عنوان یک منبع مهم از تعریف خود، معنی شخصی و ارزش خود می‌شوند (۳۲). براساس نتایج مطالعات، درمان می‌تواند بر افزایش خودکارآمدی و حرمت خود، احساس انگیزه، اعتماد و ارزش فرد تأثیر داشته باشد. با جایگزین کردن کنترل درونی با کنترل بیرونی، به فرد کمک می‌کند تا رفتار خود را با مسئولیت‌پذیری برای اهدافش انتخاب کند و استقلال داشته باشد. با معضلات شخصی، تصمیم‌گیری تأملی و گزینه‌های مختلف و چالش‌انگیز آگاه شود (۳۰). همچنین انتقال اطلاعات، ادراک تصمیم‌گیری، آزادی فکر، تفکر منطقی، یادگیری مشترک و توسعه مهارت‌های فردی در دستور کار قرار دارد. نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن، نیاز به احساس ارزشمندی، تخلیه روانی و توانایی مشارکت در معضلات با همراهی درمانگر انجام می‌شود (۳۲).

در تبیین جایگاه ویژه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، علاوه بر آنچه ذکر شد می‌توان گفت ممکن است به‌طور خاص برای افرادی که اختلال‌های خوردن دارند مناسب باشد؛ زیرا آنها مستقیماً هیجان‌ات و رفتارهای ناسازگار را هدف می‌گیرد تا عملکرد روزانه را بهبود بخشد (۲۶). این هدف با تضعیف تلاش‌های فراگیر برای تنظیم تجربیات هیجانی ناخواسته (شامل رفتارهای مشکل‌ساز خوردن یا روش‌های غیرکاربردی برای تنظیم تجربیات درونی) انجام می‌شود و رفتارهای جایگزین را برای تجربه کردن زمان حال را به‌طور باز و آزاد بالا می‌برد (۲۷). می‌توان گفت این درمان اشتباهات افراد را با مشکل تصویر بدنی هدف قرار می‌دهد؛ مانند اجتناب از وضعیتی که افکار و احساسات مربوط به تصویر

## References

- [1]. Dobrescu SR, Dinkler L, Gillberg C, Råstam M, Gillberg C, Wentz E. Anorexia nervosa: 30-year outcome. *The British Journal of Psychiatry*. 2020; 216(2):97-104. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.113>
- [2]. Peterson K, Fuller R. Anorexia nervosa in adolescents: An overview. *Nursing*. 2019; 49(10):24-30. doi: 10.1097/01.NURSE.0000580640.43071.15.
- [3]. Dakanalis A, Timko CA, Colmegna F, Riva G, Clerici M. Evaluation of the DSM-5 severity ratings for anorexia nervosa in a clinical sample. *Psychiatry research*. 2018; 262:124-128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.009>
- [4]. Chew CS, Kelly S, Tay EE, Baeg A, Khaider KB, Oh JY, Rajasegaran K, Saffari SE, Davis C. Implementation of family-based treatment for Asian adolescents with anorexia nervosa: A consecutive cohort examination of outcomes. *International Journal of Eating Disorders*. 2021; 54(1):107-116. doi/abs/10.1002/eat.23429
- [5]. Shafiei, M., Basharpour, S., zabihiniagardoridabadi, E., Heidarirad, H. Role of response inhibition, negative urgency and body image concerns in anticipation of eating disorders in girl Students University of Medical Sciences. *Journal of Psychological Studies*, 2018; 14(1): 91-107. <https://doi.org/10.22051/psy.2017.14162.1349>
- [6]. Palmeroni N, Luyckx K, Verschuere M, Claes L. Body dissatisfaction as a mediator between identity formation and eating disorder symptomatology in adolescents and emerging adults. *Psychologica Belgica*. 2020; 60(1):328-346. <https://doi.org/10.5334/pb.564>
- [7]. Stein KF, Lee CK, Corte C, Steffen A. The influence of identity on the prevalence and persistence of disordered eating and weight control behaviors in Mexican American college women. *Appetite*. 2019; 140:180-189. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.008>
- [8]. Verschuere M, Luyckx K, Kaufman EA, Vansteenkiste M, Moons P, Sleuwaegen E, Berens A, Schoevaerts K, Claes L. Identity processes and statuses in patients with and without eating disorders. *European Eating Disorders Review*. 2017; 25(1):26-35. <https://doi.org/10.1002/erv.2487>
- [9]. Bartolo MG, Palermi AL, Servidio R, Musso P, Tenuta F, Amendola MF, Costabile A, Inguglia C. The relationship between parental monitoring, peer pressure, and motivations for responsible drinking among Italian adolescents: the mediating role of positive alcohol expectancies. *The Journal of Genetic Psychology*. 2022;17(1):1-9. <https://doi.org/10.1080/00221325.2022.2113026>
- [10]. Fernando AN, Sharp G. Genital self-image in adolescent girls: the effectiveness of a brief educational video. *Body Image*. 2020; 35(1):75-83. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.007>
- [11]. Ansari S, Asgari P, Makvandi B, Heidari A, Seraj Khorrami N. Effectiveness of schema therapy in psychological distress, body image, and eating disorder beliefs in patients with anorexia nervosa. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*. 2020; 7(3):184-189. <http://dx.doi.org/10.32592/ajnpp.2020.7.3.107>
- [12]. Abbasi, Ghadmpour, Ezatollah, & Hojjati. The effect of cognitive reconstruction training on body image, social anxiety and suicidal ideation in students with negative body image. *Scientific Journal of Education and Evaluation (Quarterly)*. 2020; 13 (51), 73-94. [In Persian]
- [13]. Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 260:728-737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- [14]. Sewart AR, Niles AN, Burklund LJ, Saxbe DE, Lieberman MD, Craske MG. Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior therapy*. 2019; 50(6):1112-1124. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.07.001>
- [15]. Vilardaga R, Estévez A, Levin ME, Hayes SC. Deictic relational responding, empathy, and experiential avoidance as predictors of social anhedonia: Further contributions from relational frame theory. *The Psychological Record*. 2012; 62(3):409-32. DOI: 10.1007/BF03395811
- [16]. Juarascio AS, Schumacher LM, Shaw J, Forman EM, Herbert JD. Acceptance-based treatment and quality of life among patients with an eating disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015; 4(1):42-7. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.11.002>
- [17]. Pears S, Sutton S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*. 2021; 15(1):159-84. doi: 10.1080/17437199.2020.1727759
- [18]. Roche L, Dawson DL, Moghaddam NG, Abey A, Gresswell DM. An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for Chronic Fatigue Syndrome (CFS): a case series approach. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017; 6(2):178-86. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.007>
- [19]. Forman EM, Butryn ML. A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite*. 2015; 84(1): 171-80. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.004>
- [20]. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*. 1982; 9(2):273-279. <https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
- [21]. Azimzadeh B, Razavieh A, Moharrari MR. Investigation of Relationship between Disordered Eatings and Body Checking Behaviors in the Students of Islamic Azad University of Arsanjan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2009; 42(1): 124-48.
- [22]. Berzonsky MD. Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of adolescent research*. 1989; 4(3):268-282. DOI: 10.1177/074355488943002
- [23]. Ghazanfari A. Validation and standardization of 6G-ISI style identity questionnaire. *Studies of education and psychology*. 2021; 5(1):81-94
- [24]. Cash TF, Melnyk SE, Hrabosky JI. The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of eating disorders*. 2004; 35(3):305-316. <https://doi.org/10.1002/eat.10264>
- [25]. Shemshadi H, Shams A, Sahaf R, Shamsipour Dehkordi P, Zareian H, Moslem AR. Psychometric properties of Persian version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) among Iranian elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2020; 15(3):298-311. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.15.3.61.13>
- [26]. Hill, M. L., Masuda, A., Melcher, H., Morgan, J. R., & Twohig, M. P. Acceptance and commitment therapy for women diagnosed with binge eating disorder: A case-series study. *Cognitive and behavioral practice*. 2015; 22(3), 367-378. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.02.005>
- [27]. Pearson AN, Follette VM, Hayes SC. A pilot study of acceptance and commitment therapy as a workshop intervention for body dissatisfaction and disordered eating attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012; 19(1):181-97. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.001>
- [28]. Fogelkvist M, Parling T, Kjellin L, Gustafsson SA. A qualitative analysis of participants' reflections on body image during participation in a randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy. *Journal of eating disorders*. 2016; 4(1):1-9. DOI: 10.1186/s40337-016-0120-4
- [29]. Rezaeisharif A, Cheraghian H, Naeim M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Body Image Disorders in Adolescent Girls. *Addictive Disorders & Their Treatment*. 2021; 20(4):336-341.
- [30]. Juarascio, A. S., Schumacher, L. M., Shaw, J., Forman, E. M., & Herbert, J. D. Acceptance-based treatment and quality of life among patients with an eating disorder. *Journal of*

- Contextual Behavioral Science. 2015;4(1), 42-47. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.11.002>
- [31]. Stockton D, Kellett S, Berrios R, Sirois F, Wilkinson N, Miles G. Identifying the underlying mechanisms of change during acceptance and commitment therapy (ACT): A systematic review of contemporary mediation studies. Behavioural and cognitive psychotherapy.2019; 47(3):332-362. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000553>
- [32]. Stein KF, Lee CK, Corte C, Steffen A. The influence of identity on the prevalence and persistence of disordered eating and weight control behaviors in Mexican American college women. Appetite.2019; 140(1):180-189. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.008>