

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تصویر بدنی و سبک‌های هویت دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال بی‌اشتهایی روانی

مرضیه بابایی^۱، محمد قمری^۲

و سیمین حسینیان^۳

هویت نامتعهد و تصویر بدنی منفی، احتمالا اساس اختلال‌های خوردن از جمله بی‌اشتهایی عصبی را تشکیل می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تصویر بدنی و سبک‌های هویت دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال بی‌اشتهایی روانی انجام گرفت. برای این منظور طی یک پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی روانی در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ استان البرز به صورت در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کاربندی شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. گروهها پیش، پس و در مرحله پیگیری، با پرسشنامه نگرش‌های خوردن، پرسشنامه سبک‌های هویت برزونسکی و پرسشنامه تصویر بدنی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره و تحلیل واریانس آمیخته نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به پیدایش تصویر بدنی مثبت و سبک تعهد هویت در دانش‌آموزان می‌شود ($P < 0/01$). نتایج پیگیری نشان داد که اثربخشی روش مداخله ماندگار است. با توجه به یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اختلال بی‌اشتهایی، منجر به پیدایش تصویر بدنی مثبت و سبک هویت متعدهانه در دانش‌آموزان می‌شود.

واژگان کلیدی: تصویر بدنی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سبک‌های هویت

مقدمه

بی‌اشتهایی روانی نوعی ترس مرضی از وزن گرفتن و از انواع مهم اختلالات خوردن است. معیارهای تشخیصی بی‌اشتهایی روانی بر اساس طبقه‌بندی اختلالات روانی DSM-5 شامل خودداری از حفظ وزن طبیعی متناسب با سن و قد، وحشت از افزایش وزن حتی وقتی که وزن پایین‌تر از حد طبیعی

۱. دپارتمان مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران (نویسنده مسؤل) counselor_ghamari@yahoo.com

۳. دپارتمان مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

باشد، اختلال در تصویر بدن یا شکل آن در ارزیابی فرد از خود یا انکار وخامت وزن پایین فعلی می باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). همچنین این اختلال با حالت مرضی و مرگ و میر قابل توجه، اغلب در اواخر کودکی و نوجوانی شروع و بعدها به صورت اختلالی مزمن درمی آید (چو، کلی، تای و همکاران، ۲۰۲۰). به طور غالب در زنان و دختران دیده می شود (مانتیلا، برگستون و برگگارد، ۲۰۱۴).

ظاهر فیزیکی بخش اصلی تصویر بدنی بوده و در برقراری تعاملات اجتماعی با دیگران تأثیر دارد (قاسمی و جبلعاملی، ۲۰۲۰) علاوه براین، تصویر بدنی منفی می تواند پیامدهای نامطلوب روان شناختی همچون خوردن بیمارگونه را به همراه داشته باشد (کش، ملینک و رابوسکی، ۲۰۰۴). به این ترتیب پژوهش ها اثربخشی روش های مختلف مثل یک فیلم آموزشی بر ایجاد تصویر بدنی را مورد مطالعه قرار دادند (فرناندو و شارپ، ۲۰۲۰) همچنین طرح واره درمانی در بی اشتها بی روانی، نگرانی های مربوط به تصویر بدن و باورهای اختلالی خوردن را کاهش می دهد (انصاری، عسگری، مکوندی و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی دیگر روش درمان پذیرش و تعهد برای بهبود ویژگی های روان شناختی، به ویژه بهبود انعطاف پذیری تصویر بدن و کنترل بر روی زنان دارای اختلال خوردن توصیه کردند (استادیان، حسنی، سپاه منصور و همکاران، ۲۰۲۰). بدری باقجان، علی بخشی و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که پروتکل مداخله برای بهبود تغذیه و تصویر بدن تأثیر قابل توجهی داشت. دایدریچز، اتکینسون، گارب و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه ای میزان اثربخشی مداخلات تصویر بدن را تایید کردند. تصویر بدنی بخشی از هویت فرد است. همچنین نوجوانی یک دوره رشدی بحرانی شامل تشکیل هویت و بالا رفتن خودآگاهی است (مانتیلا و همکاران، ۲۰۰۷). برزونسکی (۱۹۹۰) مدلی فرایندی از تشکیل هویت و سه نوع سبک هویتی، اطلاعاتی، سبک هنجاری و سبک سردرگم مشخص کرده است (وزیری، کاشانی، جمشیدفر و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش ها نتیجه گرفتند که اختلالات خوردن از اختلالات اساسی در هویت ناشی شده که از تحریفات در تصویر بدنی و ناخشنودی بدنی برای تمرکز در صفات منحصر به فرد جمع شده در هویت که به عنوان خود تعریف می شوند، گسترش یافته است (استین، لی، کورت و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش دیگری نشان داد که زنان با یک اختلال خوردن کمتر در فرایندهای رشد هویت موفق، متعهد و سالم هستند (ورشون، لویک، کافمن و همکاران، ۲۰۱۷). به علاوه در بررسی دیگری این نتیجه به دست آمد که نوع رفتارهای خوردن یک مکانیسم فعال و هدفمند مقابله برای موضوعات هویت اجتنابی است (لاقی، لیگا، بومگارتنر و همکاران، ۲۰۱۲). از تأثیر درمان بر خودکارآمدی و سبک های هویت، برای حرکت

از رفتارهای بی اثر به سمت رفتارهای موثر، از انتخاب‌های مخرب به انتخاب‌های سازنده، از یک سبک زندگی ناخوشایند به یک شیوه رضایت‌بخش استفاده کردند (نوروز پور، وکیلی و رضاخانی، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های مختلف تاثیر درمان اکت را نیز در خودانگاره نشان داده‌اند. این درمان ترکیبی از استعاره، جمله‌های متناقض‌نما، مهارت‌های توجه‌آگاهی و طیف گسترده‌ای از تمرینات تجربه‌گرایانه و مداخلات رفتاری هدایت شده توسط ارزش‌ها است و کمک می‌کند تا انسان دریابد که واقعاً چه چیزی برای او مهم و معنادار است. این نوع درمان می‌تواند در اختلال بی‌اشتهایی روانی، نشانه‌های اختلال را کاهش داده و تغییراتی در پذیرش به وجود آورده است (تیمکو، زوکر، هربرت و همکاران، ۲۰۱۵؛ فلوجاز و گرمز، ۲۰۱۸). درمان پذیرش و تعهد مستقیماً با هدف قرار دادن احساسات غیر موثر و فرایند خودتنظیمی، عملکرد روزانه را بهبود می‌بخشد (هیز، استروزال و ویلسون، ۲۰۱۲). یافته‌ها درمان ACT را به عنوان درمان مفیدی برای مشکلات اختلال‌های خوردن پیشنهاد می‌کنند (جاراسیو، ماناس، اسکوماچز و همکاران، ۲۰۱۷؛ هیل، ماسودا، ملچر و همکاران، ۲۰۱۵).

اکت افسردگی، اضطراب، استرس و ترس را کاهش می‌دهد و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد (لی، اسمیت، توهیگ و همکاران، ۲۰۱۷)، در ارتقا فعالیت بدنی (پیرز و ساتن، ۲۰۲۰)، برای ارتقا آگاهی در مدیریت وزن (آفری، گوونو، هربرت و همکاران، ۲۰۱۹)، بهبود روابط خانوادگی (فلوجاز و همکاران، ۲۰۱۸) بهبود نشانگان اختلال خوردن، کیفیت زندگی افراد مبتلا به خوردن (جاراسیو، اسکاماچز، شاوو و همکاران، ۲۰۱۵)، ایجاد چارچوبی برای تنظیم وزن (فورمن و بوتترین، ۲۰۱۵)، بهتر شدن کیفیت زندگی و کاهش اختلال‌های خوردن (هیل و همکاران، ۲۰۱۵) موثر است. با توجه به پیشینه پژوهشی، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تصویر بدنی و سبک‌های هویت دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مبتلا به اختلال بی‌اشتهایی روانی اثربخش است؟

روش

این تحقیق پژوهشی نیمه تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. برای نمونه‌گیری، از مدارس دخترانه دوره دوم متوسطه ناحیه ۳ شهرستان کرج اساس اطلاعات نمودارهای طرح کوچ مدارس (طرح سراسری) و پایش وزن که از مربیان بهداشت جمع‌آوری شد، دانش‌آموزان کم وزن شناسایی و با پرسشنامه نگرش‌های خوردن مورد ارزیابی قرار گرفتند، ۳۰ نفر که بالاترین نمره را گرفته

بودند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. قبل از مداخله، پیش‌آزمون تست تصویر بدنی و سبک‌های هویت اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از پایان جلسات درمانی (۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) و جلسات آموزشی، از گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد و در نهایت بعد از گذشت سه ماه از پایان مداخله، پیگیری (اجرای مجدد آزمون‌ها) برای پایداری نتایج درمان انجام شد.

پرسشنامه نگرش‌های خوردن (EAT)^۱ در سطح وسیعی به عنوان ابزار غربال‌گری خودسنجی برای نگرش‌ها و رفتارهای بیمارگونه خوردن و شناسایی بی‌اشتهایی و پراشتهایی روانی به کار می‌رود (گرگر و گرینکل، ۱۹۷۹). این پرسشنامه رفتارهای کم‌خوری، اشتغال ذهنی با غذا، بی‌اشتهایی و پراشتهایی و نگرانی در مورد چاق بودن را اندازه‌گیری می‌کند. برای ارزیابی می‌توان دو نوع فرم ۴۰ آیتمی را به کار برد که دارای ۶ گزینه پاسخ (همیشه-بیشتر اوقات-خیلی اوقات-گاهی-به ندرت، هرگز) می‌باشد. فاکتورهای این پرسشنامه شامل پرخوری، نگرانی بیش از اندازه در مورد وزن و فرم بدن، رفتارهای کنترل وزن است. در این پژوهش نیز برای هر ۴ شاخص ضریب پایایی آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱۶، ۰/۷۷۹ و ۰/۸۳۵ به دست آمد.

پرسشنامه هویت برزونسکی^۲ توسط برزونسکی (۱۹۸۹) در آمریکا ساخته شد و دارای ۴۰ سوال است و سه سبک هویت و میزان تعهد فرد را هنگام اجرای پرسشنامه مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه یک مقیاس ۴۰ سوالی است که ۱۱ سوال آن مربوط به مقیاس اطلاعاتی و ۹ سوال آن مربوط به مقیاس هنجاری و ۱۰ سوال آن مربوط به مقیاس سردرگم یا اجتنابی و ۱۰ سوال دیگر مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل ثانویه استفاده می‌شود و یک سبک هویتی محسوب نمی‌شود. پاسخ آزمودنی‌ها به سوالات به شکل طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد که شامل کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵ است. برزونسکی (۱۹۹۲) پایایی درونی (ضریب آلفا) مقیاس اطلاعاتی را ۰/۶۲= آلفا، مقیاس هنجاری ۰/۶۶= آلفا و مقیاس سردرگم اجتنابی را ۰/۷۳= آلفا گزارش کرده است. در این پژوهش ضریب پایایی آلفا برای سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم، تعهد به ترتیب ۰/۷۹۴، ۰/۷۵۵، ۰/۷۱۲ و ۰/۷۴۴ به دست آمد.

پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود^۳ از ۶۹ گویه و ۱۰ خرده مقیاس شامل 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 دلمشغولی با (اضافه وزن (۴ سوال) تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می باشد که برای گزینه های «خیلی ناراضیم»، «تاحدودی ناراضیم»، «نظری ندارم»، «تاحدودی راضیم» و «خیلی راضیم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در نظر گرفته می شود. پایایی پرسشنامه در این پژوهش ۰/۷۹۷ گزارش به دست آمد.

برای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طرح پیشنهادی هیل و همکاران (۲۰۱۵) استفاده شد. در جدول شماره ۱ شرح جلسات درمان ارایه شده است.

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

جلسات	محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)
جلسه اول	ایجاد یک قرارداد درمانی، ACT ارزیابی این است که آیا شرکت کنندگان درگیر این رفتارهای مشکل ساز هستند تا بتوانند مثلاً احساس خشم، ناامیدی و تنهایی را کنترل کنند. تمرین ذهن آگاهی مختصر (شرکت کنندگان به طور عمدی احساسات فیزیولوژیکی و یا عملکرد تنفس را به مدت ۱ یا ۲ دقیقه تحت نظر دارند).
جلسات ۲-۴	تمرین ذهن آگاهی (کشمش) چشم انداز تغییر، تنظیم آگاهی در رابطه با عملکردشان و اثرات منفی بلند مدت رفتارهای مشکل ساز، تمرین ذهن آگاهی مختصر، استفاده از تمرین های تجربی و استعاره ها
جلسات ۵-۷	تمرین ذهن آگاهی، پذیرش و ذهن آگاهی، آگاهی از بیهودگی تلاش ها برای کنترل رویدادهای داخلی ناخواسته، آموزش مهارت های پذیرش و ذهن آگاهی (به عنوان مثال، افزایش آگاهی و تماس با رویدادهای داخلی آنگونه که هستند، بطور کامل و بدون تلاش برای از بین بردن آنها) به عنوان گزینه های رفتاری برای کنترل تلاش ها. تمرین ها مثل استفاده از کارت با هدف ایجاد فاصله از آنها و نگاه به افکار به جای اینکه از آنها باشد.
جلسات ۸-۱۰	تمرین ذهن آگاهی، تعهد به زندگی ارزشمند، روشن کردن ارزش ها و تعهد در اقدام به روش های سازگار با آن ارزش ها افزایش توانمندی شرکت کنندگان برای تعقیب اهداف زندگی و زندگی کامل تر و مؤثر تر، تمرین هایی مثل شناسایی ارزش ها و استعاره "مسافران در اتوبوس" برای کمک آنها.
پیگیری	شرکت کنندگان در واقع اقدامات متعهد خود و روش های مختلفی که می توانند به موقعیت های مشکل ساز نزدیک شوند را بررسی و اعمالی را که در عین حال هنوز مایل به انجام و عهده گرفتن مطابق با مقادیر مشخص شده خود هستند، متعهد می شوند.

داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره و تحلیل واریانس آمیخته مورد تحلیل قرار گرفت. مفروضات تحلیل واریانس مختلط، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن داده ها و آزمون

لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در ارزیابی برابری ماتریس های کوواریانس آزمون M باکس استفاده شد. برای تحلیل از نسخه ۱۹ نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها

جدول ۲ مولفه های توصیفی میزان نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود و سبک های هویت را در سه مقطع پیش آزمون، پی آزمون و پیگیری ارایه کرده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

متغیر	گروه	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود	ACT	M	۲/۵۳	۳/۲۷	۳/۵۱
		sd	۱/۱۹	۰/۸۰	۰/۰۸
سبک اطلاعاتی	ACT	M	۲/۴۰	۲/۳۲	۲/۵۷
		sd	۰/۷۴	۰/۷۲	۰/۷۲
سبک هنجاری	ACT	M	۲/۲۰	۳/۰۰	۳/۲۴
		sd	۱/۴۲	۱/۱۳	۱/۱۳
سبک سردرگم	ACT	M	۲/۰	۲/۱۳	۲/۳۷
		sd	۰/۹۳	۱/۱۹	۱/۱۹
سبک تعهد	ACT	M	۳/۱۳	۴/۰۰	۴/۴۲
		sd	۱/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۳
	کنترل	M	۲/۲۰	۲/۰۷	۲/۳۱
		sd	۱/۱۵	۱/۳۹	۱/۳۹
	ACT	M	۳/۲۰	۳/۸۰	۴/۰۴
		sd	۱/۸۲	۱/۰۱	۱/۰۱
	کنترل	M	۳/۲۰	۲/۸۰	۳/۰۴
		sd	۱/۸۲	۱/۰۸	۱/۰۸
	ACT	M	۲/۴۰	۳/۴۰	۳/۶۴
		sd	۱/۵۰	۰/۸۳	۰/۸۳
	کنترل	M	۳/۰۰	۳/۱۳	۳/۳۷
		sd	۱/۳۱	۰/۷۴	۰/۷۴

ابتدا مفروضات تحلیل واریانس مختلط مورد آزمون قرار گرفت. پاسخ های آزمودنی ها به سوالات تحت تأثیر آزمودنی های دیگر نبود. با انجام آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ($p > 0/05$)، نرمال بودن داده ها و با آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در پیش آزمون گروه های آزمایش و کنترل، فرض تساوی واریانس ها تایید شد ($p > 0/05$). در ارزیابی برابری ماتریس های کوواریانس آزمون M باکس ($F = 1/417$ ، $Box's M = 75/333$ ، $p > 0/05$) فرض برابری ماتریس های کوواریانس برقرار شد. پس از استخراج با توجه به برقرار بودن شرط آزمون های پارامتریک، داده های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل واریانس مختلط را دارا بوده و تفاوت های بین گروهی در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج آزمون فرضیه با استفاده از تحلیل کوواریانس در جدول نشان می دهد پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود و سبک های هویت دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم مبتلا به اختلال بی اشتها بی روانی که تحت روش درمانی بوده اند، با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

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

آزمون	ارزش	F	df1	df	Sig.	ضریب ایثا
اثریلای	۰/۷۴	۱۰/۸۲	۶	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸
لاندا ی ویکس	۰/۲۶	۱۰/۸۲	۶	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸
اثرهتلینگ	۲/۸۲	۱۰/۸۲	۶	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸
بزرگترین ریشه روی	۲/۸۲	۱۰/۸۲	۶	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸

نتایج جدول زیر نشان می دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون، فرضیه مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای پژوهش تحت روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه کنترل، تایید می گردد.

جدول ۴. آزمون اثرات بین گروهی

منبع	متغیر	SS	df	MS	F	Sig.	ضریب ایثا
مدل تصحیح شده	نگرش فرد در مورد ...	۶/۵۳	۱	۶/۵۳	۱۱/۲۵	۰/۰۰۲	۰/۲۹

اطلاعاتی	۵/۶۳	۱	۵/۶۳	۶/۱۸	۰/۰۱۷	۰/۱۳
هنجاری	۲۸/۰۳	۱	۲۸/۰۳	۲۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲
سردرگم یا اجتنابی	۷/۵۰	۱	۷/۵۰	۶/۸۲	۰/۰۱۴	۰/۲۰
تعهد	۳/۵۳	۱	۳/۵۳	۵/۸۶	۰/۰۱۲	۰/۰۳
عرض از مبدأ	نگرش فرد در مورد ...	۲۳۵/۲۰	۱	۲۳۵/۲۰	۴۰۴/۸۵	۰/۰۰۱
اطلاعاتی	۱۹۷/۶۳	۱	۱۹۷/۶۳	۱۴۶/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴
هنجاری	۲۷۶/۰۳	۱	۲۷۶/۰۳	۱۹۸/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸
سردرگم یا اجتنابی	۳۲۶/۷۰	۱	۳۲۶/۷۰	۲۹۷/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱
تعهد	۳۲۰/۱۳	۱	۳۲۰/۱۳	۵۱۷/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵
گروه	نگرش فرد در مورد ...	۶/۵۳	۱	۶/۵۳	۱۱/۲۵	۰/۰۰۲
اطلاعاتی	۵/۶۳	۱	۵/۶۳	۶/۱۸	۰/۰۱۷	۰/۱۳
هنجاری	۲۸/۰۳	۱	۲۸/۰۳	۲۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲
سردرگم یا اجتنابی	۷/۵۰	۱	۷/۵۰	۶/۸۲	۰/۰۱۴	۰/۲۰
تعهد	۳/۵۳	۱	۳/۵۳	۵/۸۶	۰/۰۲۱	۰/۰۳

آزمون بونفرونی برای مقایسه‌های دوتایی مداخله‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرها استفاده شده است. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که در همه آنها، بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اما، بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث

با توجه به یافته‌های پژوهش تفاوت در میانگین نمرات گروه آزمایش که درمان اکت دریافت کرده بودند، نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون به لحاظ آماری معنادار است و فرضیه پژوهش تایید و نتیجه گرفته می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) در تصویر بدنی و سبک‌های هویت دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مبتلا به اختلال بی‌اشتهایی روانی اثربخش است. در مورد اثربخشی مداخلات اکت، نتایج پژوهش با پژوهش مرادی و همکاران (۲۰۲۰)، استادیان و همکاران (۲۰۲۰) و با پژوهش لی و همکاران (۲۰۲۱)، پیرز و ساتن (۲۰۲۰)، آفری و همکاران (۲۰۱۹)، فلوجاز و همکاران (۲۰۱۸)، روچه و همکاران (۲۰۱۷)، جارسو همکاران (۲۰۱۵)، فورمن و بوتترین (۲۰۱۵)، هیل و همکاران (۲۰۱۴)، جارسو و همکاران (۲۰۱۳) همسو است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۲)، یک درمان شناختی رفتاری مبتنی بر پذیرش و توجه آگاهی است که ممکن است به طور خاص برای افرادی که اختلال‌های خوردن دارند مناسب باشد زیرا آنها هیجانات و رفتارهای ناسازگار را هدف می‌گیرد تا عملکرد روزانه را بهبود بخشد. به طور خاص اکت برای بالا بردن سطح زندگی حیاتی و کامل، با باز بودن به افکار مشکل و احساسات در اعمال ارزش‌گذاری شده است. این هدف با تضعیف تلاش‌های فراگیر برای تنظیم تجربیات هیجانی ناخواسته (شامل رفتارهای مشکل‌ساز خوردن یا روش‌های غیر کاربردی برای تنظیم تجربیات درونی) انجام می‌شود رفتارهای جایگزین برای تجربه کردن زمان حال را به طور باز و آزاد بالا می‌برد.

در ادامه می‌توان گفت که تصویر بدنی یعنی اینکه فرد بدن خود را چطور می‌بیند و چه احساسی در مورد این درک بدنی دارند از آنجایی که بی‌اشتهایی عمدتاً در انتهای نوجوانی و جوانی شروع می‌شود و در ضمن به عقیده اریکسون کار بنیادی نوجوان به دست آوردن هویت است. یعنی پاسخی برای این پرسش که من که هستم و چه می‌کنم. آسیب‌پذیری و اختلال‌های خوردن در این دوره رشدی اتفاق می‌افتد که افراد به نحوه‌ای که دیگران آنها را برداشت می‌کنند، دل مشغول می‌شوند، مفهومی که خوداجتماعی نامیده می‌شود. آنهایی که احساس می‌کنند ظاهر نامناسبی دارند خود اجتماعی را پرورش می‌دهند که بیش از حد بر عدم تناسب بدنشان متمرکز است. رابطه بین کسب هویت و نارضایتی از تصویر بدن و اضطراب اجتماعی و اختلال‌های خوردن تایید شده است.

افراد و خانواده‌ها درون یک سیستم هیجانی زندگی می‌کنند که نقش مهمی در کیفیت روابط بین فردی ایفا می‌کند. همانطور که گفته می‌شود هویت و تصویر بدنی مخدوش (تمرکز در وزن بدنی به عنوان یک منبع مهم از تعریف خود) برگرفته از تأثیرات محیطی و خود اجتماعی، احتمالاً اساس اختلال‌های خوردن از جمله بی‌اشتهایی عصبی را تشکیل می‌دهد همچنین برعکس آن نیز صادق است (استین، لی، کورته و همکاران، ۲۰۱۹).. بنابراین فرد دچار اختلال بی‌اشتهایی روانی در تصویر بدنی از خود و کسب هویت سالم، آسیب‌پذیر است.

بنابراین می‌توان گفت اکت اشتباهات افراد را با مشکل تصویر بدنی هدف قرار می‌دهد. مثل اجتناب از وضعیت که افکار مربوط به تصویر بدنی را فرا می‌خواند و احساساتش را (مثال وضعیت‌های اجتماعی که غذا سرو می‌شود) و درجه‌ای که تجربیات روان‌شناختی مربوط به تصویر بدنی به طور منفی بر شخص اثر می‌گذارد. به علاوه اکت ابتدا در 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. در ادبیات

اکت این جایگزینی و الگوهای رفتاری تطبیقی در زمینه اختلال‌های خوردن و نارضایتی بدنی «انعطاف پذیری تصویر بدنی» نامگذاری شده است (هیل و همکاران، ۲۰۱۳). این درمان با انجام مداخلاتی برای پذیرش و افزایش آگاهی می‌تواند در افراد دچار بی‌اشتهایی موثر واقع شود زیرا این افراد با تصویر بدنی منفی، آگاهی نسبت به خود ندارند و خودشان را آن‌گونه که هستند نمی‌پذیرند. همچنین در این درمان با هدف قرار دادن ارزش‌ها و اولویت‌بندی دوباره آنها می‌تواند در کسب هویت، راهنما و اثر گذار باشد. در این پژوهش نیز درمان اکت توانست به تصویر بدنی مثبت و کسب هویت متعهدانه منجر شود.

References

- Afari, N., Cuneo, J. G., Herbert, M., Miller, I., Webb-Murphy, J., Delaney, E., ... & Wisbach, G. (2019). Design for a cohort-randomized trial of an acceptance and commitment therapy-enhanced weight management and fitness program for Navy personnel. *Contemporary clinical trials communications*, 15, 100408. doi:10.1016/j.conctc.2019.100408
- Akbari, M., Lotfi Kashani, F., & Vaziri, S. (2017). The efficacy of four-factor psychotherapy on increasing sexual self-esteem in breast cancer survivors. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 10(1), 48-60.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
- Ansari, S., Asgari, P., Makvandi, B., Heidari, A., & Seraj Khorrami, N. (2020). Effectiveness of Schema Therapy in Psychological Distress, Body Image, and Eating Disorder Beliefs in Patients with Anorexia Nervosa. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 7(3), 184-189.
- Badri Bageh Jan, S., Alibakhshi, S. Z., & Karami Baghtifuni, Z. (2020). Effectiveness of an Intervention Protocol to Improve Disordered Eating Behavior and Body Image in the Treatment of Body Image Disturbance and Eating Behaviors among Women. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 7(4), 236-241.
- Berzonsky, M. D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of adolescent research*, 4(3), 268-282.
- Berzonsky, M. D. (1990). Self construction across the life-span: A process view of identity development. *Advances in personal construct psychology*, 1, 155-186.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. E. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. Guilford Press.
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of eating disorders*, 35(3), 305-316.
- Chew, C. S. E., Kelly, S., Tay, E. E., Baeg, A., Khaider, K. B., Oh, J. Y., ... & Davis, C. (2021). Implementation of family-based treatment for Asian adolescents with anorexia nervosa: A consecutive cohort examination of outcomes. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23429>
- Daneshvar Fard, M. (2018). Predicting self-esteem based on body image and identity styles in high school adolescent girls in Tehran, Quds Free University.
- Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Garbett, K. M., & Leckie, G. (2021). Evaluating the "Dove Confident Me" Five-Session Body Image Intervention Delivered by Teachers in Schools: A Cluster Randomized Controlled Effectiveness Trial. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 331-341.
- Epstein, L. H., Kilanowski, C., Paluch, R. A., Raynor, H., & Daniel, T. O. (2015). Reducing variety enhances effectiveness of family-based treatment for pediatric obesity. *Eating behaviors*, 17, 140-143.
- Fernando, A. N., & Sharp, G. (2020). Genital Self-Image in Adolescent Girls: The Effectiveness of a Brief Educational Video. *Body Image*, 35, 75-83.
- Flujas-Contreras, J. M., & Gómez, I. (2018). Improving flexible parenting with acceptance and commitment therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 29-35.
- Forman, E. M., & Butryn, M. L. (2015). A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite*, 84, 171-180.
- Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*. 1982 May 1;9(2):273-9.

- Gharabaghi, F, Besharat, M A, Rostami, R, Gholam Ali Lavasani, M. (2018). The effectiveness of Bowen systemic therapy on chronic anxiety and lifestyle. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 13 (50), 37-46.
- Ghasemi L, Jabal Ameli Sh (2019). The effectiveness of acceptance and commitment treatment on body image in women with breast cancer after mastectomy. *Journal of Health System Research*; 15 (4), 261-255.
- Guimarães, J. S., Cardoso, F. B., & de Lima, A. P. (2020). Effectiveness of a Yoga program in improving self-esteem and self-image of the elderly: English. *Motricidade*, 16(2), 170-175.
- Harlowe, J., Farrar, S., Stopa, L., & Turner, H. (2018). The impact of self-imagery on aspects of the self-concept in individuals with high levels of eating disorder cognitions. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 61, 7-13.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Hill, M. L., Masuda, A., Melcher, H., Morgan, J. R., & Twohig, M. P. (2015). Acceptance and commitment therapy for women diagnosed with binge eating disorder: A case-series study. *Cognitive and behavioral practice*, 22(3), 367-378.
- Izkan, S, Mirzaeian, B, Hosseini, S. H. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on emotional dysregulation and compassion for self-harming students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 14 (53), 17-26.
- Jamshidifar, M (2017). Structural Relationships of Metacognitive Beliefs with Symptoms of Anorexia Nervosa and Physical Deformity due to Physical Examination Behaviors, Tabriz University.
- Juarascio, A. S., Manasse, S. M., Schumacher, L., Espel, H., & Forman, E. M. (2017). Developing an acceptance-based behavioral treatment for binge eating disorder: Rationale and challenges. *Cognitive and behavioral practice*, 24(1), 1-13.
- Juarascio, A. S., Schumacher, L. M., Shaw, J., Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2015). Acceptance-based treatment and quality of life among patients with an eating disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 42-47.
- Kaplan and Zadok (2015) Summary of Psychiatry and Behavioral Sciences Farzin Rezaei, Volume 2, Tehran: Arjmand Publications.
- Laghi, F., Liga, F., Baumgartner, E., & Baiocco, R. (2012). Identity and conformism among Italian adolescents who binge eat and drink. *Health, risk & society*, 14(4), 361-376.
- Lee, E. B., Smith, B. M., Twohig, M. P., Lensegrav-Benson, T., & Quakenbush-Roberts, B. (2017). Assessment of the body image-acceptance and action questionnaire in a female residential eating disorder treatment facility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 21-28. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.004>,
- Mantilla, E. F., Bergsten, K., & Birgegård, A. (2014). Self-image and eating disorder symptoms in normal and clinical adolescents. *Eating behaviors*, 15(1), 125-131.
- Moradi, F., Ghadiri-Anari, A., Dehghani, A., Vaziri, S. R., & Enjezab, B. (2020). The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem in polycystic ovary syndrome: An RCT. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 18(4), 243.
- Murray, K., Rieger, E., & Byrne, D. (2013). A longitudinal investigation of the mediating role of self-esteem and body importance in the relationship between stress and body dissatisfaction in adolescent females and males. *Body image*, 10(4), 544-551.
- Nowruzpoor, E., Vakili, P., & Rezakhani, S. D. (2020). The effectiveness of Reality therapy on Self-efficacy and Identity Styles of Female Students in the second district of Tehran during the academic year 2018-19. *International Journal of Pediatrics*.
- Ostadian Khani, Z., Hasani, F., Sepahmansour, M., & Keshavarzi Arshadi, F. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Body Image Flexibility and Affect Control in Women with Binge Eating Disorder. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 6(3), 94-102.
- Pears, S., & Sutton, S. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Health psychology review*, 1-26., DOI:10.1080/17437199.2020.1727759
- Roche, L., Dawson, D. L., Moghaddam, N. G., Abey, A., & Gresswell, D. M. (2017). An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for Chronic Fatigue Syndrome (CFS): a case series approach. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 178-186.

- Stein, K. F., Lee, C. K., Corte, C., & Steffen, A. (2019). The influence of identity on the prevalence and persistence of disordered eating and weight control behaviors in Mexican American college women. *Appetite*, 140, 180-189.
- Timko, C. A., Zucker, N. L., Herbert, J. D., Rodriguez, D., & Merwin, R. M. (2015). An open trial of Acceptance-based Separated Family Treatment (ASFT) for adolescents with anorexia nervosa. *Behaviour research and therapy*, 69, 63-74.
- Vaziri, S., & Lotfi Azimi, A. (2012). The effect of empathy training in decreasing adolescents aggression. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 8(30). 167-175
- Vaziri, S., Kashani, F. L., Jamshidifar, Z., & Vaziri, Y. (2014). Brief report: The identity style inventory-validation in Iranian college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 316-320.
- Verschuere, M., Luyckx, K., Kaufman, E. A., Vansteenkiste, M., Moons, P., Sleuwaegen, E., ... & Claes, L. (2017). Identity processes and statuses in patients with and without eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(1), 26-35.
- Zeinali Davarani S(2017). The effectiveness of ACT treatment on test anxiety and stress coping styles. Bahonar University of Kerman

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 15 (No. 57), pp.39-50, 2022

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Body Image and Identity Styles in Female Students with Anorexia Nervosa

Babaei, Marzieh¹., Ghamari, Mohammad².,
& Hosseinian., Simin³

Received: 2021/04/20

Accepted: 2021/9/31

Uncommitted identity and negative body image are likely foundational to eating disorders, including anorexia nervosa. The present study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on body image and identity styles in female students with anorexia nervosa. For this purpose, a quasi-experimental study with a pre-test, post-test, and control group design was conducted. Thirty female students diagnosed with anorexia nervosa during the 2020-2021 academic year in Alborz province were selected through convenience sampling and randomly assigned to either an experimental group or a control group. The experimental group received 10 sessions of ACT, while the control group received no intervention. Both groups were assessed at pre-test, post-test, and follow-up stages using the Eating Attitudes Test (EAT), Berzonsky Identity Styles Inventory (ISI), and Body Image Questionnaire (BIQ). The results of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and mixed-model analysis of variance (ANOVA) indicated that ACT led to the development of a positive body image and an achieved identity style in the students ($p < 0.01$). Follow-up results demonstrated that the effectiveness of the intervention was sustained. Based on these findings, it can be concluded that ACT for anorexia nervosa leads to the development of a positive body image and an achieved identity style in students.

Keywords: Body Image, Acceptance and Commitment Therapy, Identity Styles

¹ Dept. of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Dept. of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran (Corresponding Author: counselor_ghamari@yahoo.com)

³ Dept. of Counseling, Al-Zahra University, Tehran, Iran.