

مقایسه‌ی اثربخشی درمان شناختی ذهن آگاهی و درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی از تصویر بدنی و خودتنظیمی هیجانی

معصومه بابل‌مراد^۱ و عبدالامیر گاطع‌زاده^۲

تنظیم هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه، همچنین پیشگیری از بروز هیجان‌های ناسالم و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود و تصویر بدنی یک ساختار چند بعدی است که به برداشت فرد از ریخت و بدن خود، اطلاق می‌شود. هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی اثربخشی درمان شناختی ذهن آگاهی و درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی از تصویر بدنی و خودتنظیمی هیجانی در بین زنان خانه‌دار بود. برای این منظور طی یک پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه گواه، ۳۶ نفر از بین زنان خانه‌دار، به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گمارش شدند. گروه درمان شناختی ذهن آگاهی و گروه درمان پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای در درمان شرکت کردند. گروهها قبل و بعد از درمان از نظر نگرانی از تصویر بدنی و خودتنظیمی هیجانی ارزیابی شدند. تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که هر دو درمان شناختی ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد موجب کاهش نگرانی از تصویر بدنی و افزایش خودتنظیمی هیجانی در زنان خانه دار شده است. از بین دو روش درمانی، درمان شناختی ذهن آگاهی موثرتر از درمان پذیرش و تعهد بود.

واژه‌های کلیدی: درمان ذهن آگاهی، درمان پذیرش و تعهد، نگرانی از تصویر بدنی، خودتنظیمی هیجانی

مقدمه

طبق نظر سنجی موسسه‌ی گالوپ زنان خانه‌دار بیش از این که احساس موفقیت و پیشرفت داشته باشند، احساس می‌کنند که در رنج و تعارض هستند. چون کار در منزل از نظر آنان کم ارزش تلقی شده و اصولاً به عنوان شغل دیده نمی‌شود (بیر، فیسچر، هاس، ۲۰۱۶). پژوهش‌های صورت گرفته در زنان خانه‌دار و زنان شاغل نشان دهنده‌ی آن است که بین این دو گروه تفاوت‌هایی

دپارتمان روان‌شناسی، واحد سوسنگرد، دانشگاه آزاد اسلامی، سوسنگرد، ایران.

دپارتمان روان‌شناسی، واحد سوسنگرد، دانشگاه آزاد اسلامی، سوسنگرد، ایران. (نویسنده‌ی مسول) psycho9916@gmail.com

وجود دارد از جمله: زنان خانه‌دار، نگرانی از تصویر بدنی بیشتر، خودتنظیمی هیجانی کمتر و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (آدپونله، گروئن، کولا و همکاران، ۲۰۱۷). تصویر بدنی به برداشت فرد از ریخت و بدن خود، اطلاق می‌شود و یک ساختار چند بعدی است که شامل برداشت‌ها و نگرش‌های فرد نسبت به بدن خود است (تیلکا، ۲۰۱۹). به رسمیت شناختن شیوع جهانی این اختلال و تاثیر منفی آن بر سلامت روان‌شناختی و جسمانی، آن را به یک نگرانی عمده در زمینه‌ی بهداشت عمومی مبدل ساخته است (بوچنری، نیومارک-ستین، ۲۰۱۵). افراد مبتلا به نگرانی از تصویر بدنی، اشتغال ذهنی یا نقص تخیلی در ظاهر یا چهره‌ی خود دارند و این اشتغال ذهنی سبب ناراحتی بالینی چشمگیر یا مخرب در حوزه‌های عملکردی مهم فرد می‌شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۴). در مورد بررسی نگرانی از تصویر بدنی، پژوهش‌های انجام شده مختلف از جمله پانس، بوت، پنیاء، ویزر، برویر (۲۰۱۸) نشان داده‌اند که خودپنداره‌ی منفی در مراحل مختلف زندگی به نارضایتی از تصویر بدنی زنان مربوط است. به علاوه وندربرنک، والمان، اسمیت، هسن، ورتمان (۲۰۱۸) نشان داده‌اند زنانی که رضایت کمتری از تصویر بدنی خود دارند، ترس بیشتری از صمیمیت در روابط زناشویی خود تجربه می‌کنند.

خودتنظیمی هیجانی؛ فرآیندی است که به واسطه‌ی آن، افراد هوشیارانه تعیین می‌کنند که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آنها را تجربه و ابراز کنند تا در تعاملات خود با دیگران موثر رفتار کنند. تنظیم هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه، همچنین پیشگیری از بروز هیجان‌های ناسالم و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود (زیمرن و جوانسکی، ۲۰۱۸). مراکز تنظیم هیجان‌ها و تخفیف درد در مغز نزدیک به هم قرار دارند و در ارتباط با یکدیگر هستند که تنظیم آنها زندگی را معنی‌دارتر می‌کند (فرانکلین، پوزیا، لی و همکاران، ۲۰۱۳). امروزه با وجود نقش مثبت و سازنده‌ی هیجان‌ها در زندگی بشر، بعد دیگری نیز برای آنها وجود دارد که همان جنبه‌ی مخرب هیجان‌ها در زندگی افراد است. در واقع یک هیجان زمانی مشکل‌آفرین است که به سبک نادرستی ابراز شود و در بافتی نامناسب رخ دهد و برای مدت طولانی بر زندگی فرد اثر گذارد (ورنر و گروس، ۲۰۱۰).

امروزه رویکردهای مختلفی از روان‌درمانی‌ها می‌توانند در درمان مشکلات روان‌شناختی نگرانی از تصویر بدنی و خودتنظیمی هیجانی موثر واقع شوند. یکی از مدل‌های درمانی رایج، مدل شناختی ذهن‌آگاهی است. این مدل پیشنهاد می‌کند که نگرانی به عنوان یک تجربه‌ی درونی ناخواسته می‌باشد که بر پایه‌ی چرخه‌ی تقویت منفی، متوقف کردن آن مشکل است (گلدین و

گروس، ۲۰۱۰). این درمان اولین بار توسط سگال، تردل، ویلیامز، (۲۰۰۲) جهت پیشگیری از افسردگی طراحی شده بود. آموزش ذهن آگاهی باعث ایجاد یک نگرش یا رابطه‌ی متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌شود که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و داشتن نگرش همراه با پذیرش و دور از قضاوت است. به واسطه‌ی تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه‌ی خود از به کاربردن خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده، آگاهی می‌یابد (لجستون، اندروچ، هدمن و همکاران، ۲۰۱۰).

بررسی یافته‌ها حاکی از آن است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش خودمراقبتی، کاهش ترس، خشم، نگرانی و دشواری تنظیم هیجان می‌گردد (رابینز، کینگ، اکلاد، برانتلی، ۲۰۱۲). در درمان ذهن آگاهی بر عاطفه و خلق، نتایج نشان می‌دهد که ذهن آگاهی پیش‌بین کننده‌ی رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت بوده و از طریق سرزندگی و روشن دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در بهزیستی افراد ایجاد نماید (چامبرز، گولان، آلین، ۲۰۰۹). پژوهش‌های دیگر نشان دادند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی اثرات معنی‌داری بر درمان هیجان‌هایی مانند اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان دارد (بیگل، براون، سچابرت، ۲۰۰۹). فرهادی و پسندیده (۲۰۱۸) مشخص نمودند که روش درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به ام‌اس زنان موثر است. مرادی و ثمری (۲۰۱۷) در یک بررسی نشان دادند که درمان شناختی ذهن آگاهی موجب کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و بهبود تصویر بدنی در زنان مبتلا به اختلال پر خوری عصبی می‌شود. نریمانی، تکلوی، ابوالقاسمی، میکائیلی (۲۰۱۷) در یک مطالعه نشان دادند که آموزش تن آرامی کاربردی مبتنی بر ذهن آگاهی، منجر به افزایش خودراهبردی می‌شود و باعث کاهش علائم اضطراب فراگیر و تغییر در ابعاد سرشت و منش زنان می‌شود.

درمان پذیرش و تعهد یک روش مداخله‌ی روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و توجه آگاهی را به شیوه‌های مختلف با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار در می‌آمیزد. این امر با هدف افزایش راهبردهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام می‌شود (لوهیم، هیز، قادری و همکاران، ۲۰۱۵). به عقیده‌ی نیف (۲۰۱۳) فرد به کمک درمان پذیرش و تعهد نسبت به گذشته جراتمند شده و می‌تواند چرخه‌ی معیوب انتقاد نسبت به خودش را مورد سوال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشند را بازآرایی کند. میلز و اندر (۲۰۱۸) نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد باعث

افزایش تنظیم هیجانی، استرس ادراک شده و رضایت زناشویی بیماران می‌گردد. ترخان (۲۰۱۷) نشان داد که این روش درمانی بر افسردگی زنان موثر بوده است. خلعتبری، احدی، حاتمی، محمدی (۲۰۲۰) نشان دادند که هر دو روش موثر بوده و اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بیشتر است. هوشیار و افشارنیا (۲۰۲۰) نشان دادند بین این دو درمان از لحاظ تاثیر بر کیفیت روابط زناشویی تفاوت وجود دارد. انصاری (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانی، تنظیم هیجانی و سازگاری روانی زنان دارای لکنت زبان، موثر است. ایزکیان، میرزاییان و حسینی (۲۰۱۹) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود خودتنظیمی هیجانی و افزایش سطح شفقت در دانش آموزان می‌گردد. به استناد این مطالعات می‌توان گفت که مداخلات روان‌شناختی در بهبود نگرانی از تصویر بدنی و خودتنظیمی هیجانی زنان خانه‌دار موثر هستند. با توجه به این تلویحات، پژوهش حاضر به دنبال مقایسه‌ی اثربخشی درمان شناختی ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر نگرانی از تصویر بدنی و خودتنظیمی هیجانی زنان خانه‌دار بود.

روش

این پژوهش یک پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری شامل زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی غرب اهواز در سال ۲۰۱۹ بود. از این جامعه ۳۶ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب و طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند. برنامه‌های درمان شناختی ذهن‌آگاهی (به گروه آزمایشی ۱) و درمان پذیرش و تعهد (به گروه آزمایشی ۲) در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد. آزمودنی‌ها قبل و بعد از اتمام مداخلات با سیاهه‌ی نگرانی از تصویر بدنی^۱ و پرسشنامه‌ی خودتنظیمی هیجانی^۲ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

سیاهه‌ی نگرانی از تصویر بدنی توسط لیتلتون، آکسوم و پوری (نقل از محمدی و سجادی‌نژاد، ۲۰۰۵) ساخته و توسط محمدی و سجادی‌نژاد (۲۰۰۵) در ایران هنجاریابی شده است. این سیاهه، شامل ۱۹ گویه و ۲ عامل نگرانی درباره‌ی بدشکلی ظاهر با و تداخل نگرانی درباره‌ی ظاهر در کارکرد اجتماعی با است. لیتلتون و آکسوم و پری ضرایب پایایی عامل‌های این سیاهه را با استفاده

1. Body Image Concern Inventory (BICI)
2. Self-Emotion Regulation Questionnaire

از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۹۲ و عامل دوم ۰/۷۶ و برای کل سیاهه ۰/۹۳؛ گزارش کردند. محمدی و سجادی‌نژاد (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ کل سیاهه ۰/۸۴ و برای عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۴؛ گزارش کردند. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی خودتنظیمی هیجانی توسط هافمن و کشدان (۲۰۱۰) ساخته و در ایران توسط نریمانی و همکاران (۲۰۱۴) ترجمه و هنجاریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه و ۳ عامل پنهان کاری، سازش کاری و تحمل است که پاسخ‌های آن براساس طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نریمانی و همکاران (۲۰۱۴) ضرایب آلفای کرونباخ عامل‌های پنهان کاری، سازش کاری و تحمل را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۵۰ و پایایی کل را برابر ۰/۸۱ و شاخص‌های اعتبار و پایایی این پرسشنامه را رضایت‌بخش گزارش کردند. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. داده‌ها با بیست و پنجمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول یک، مولفه‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مولفه‌های توصیفی نگرانی از تصویر بدنی و خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های پژوهشی به تفکیک مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس آزمون		پیش آزمون			
sd	M	sd	M		
۷/۵۱	۴۰/۶	۷/۰۱	۷۰/۵	ذهن آگاهی	نگرانی از تصویر بدنی
۶/۵۶	۴۵/۲۷	۶/۰۹	۶۳/۱	پذیرش و تعهد	
۶/۱	۷۱/۱۵	۶/۱۰	۷۱/۶۵	گواه	
۷/۱۷	۶۶/۷۲	۶/۱۵	۴۱/۳۵	ذهن آگاهی	تنظیم هیجانی
۷/۱۰	۶۲/۱	۶/۳۸	۴۱/۲۴	پذیرش و تعهد	
۶/۱۵	۴۰/۴۶	۶/۴۸	۴۱/۵	گواه	

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی نمره‌های پس‌آزمون نگرانی از تصویر بدنی، خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های آزمایشی (۱ و ۲) نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون سطوح

معنی داری همهی آزمون‌ها، بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (نگرانی از تصویر بدنی و خود تنظیمی هیجانی) تفاوت معناداری وجود دارد ($F=15/60$) و میزان تاثیر یا تفاوت برابر با $0/64$ می‌باشد، به عبارتی؛ 64 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون مولفه‌های نگرانی از تصویر بدنی و خود تنظیمی هیجانی زنان خانه‌دار گروه‌های آزمایشی مربوط به تاثیر درمان شناختی ذهن آگاهی و درمان پذیرش و تعهد است. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد، تحلیل کوواریانس در متن مانکوا انجام گرفت.

جدول ۲. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر نمره‌های پس آزمون نگرانی از تصویر بدنی و خود تنظیمی هیجانی

وابسته	SS	df	Ms	F	Sig	مجذور اتا
تصویر بدنی	۱۱۰/۰۴	۲	۵۵/۰۲	۶/۲۵	۰/۰۰۴	۰/۶۲۳
تنظیم هیجانی	۱۳۵/۲۶	۲	۶۶/۶۳	۸/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۸

همان‌طور که مشاهده می‌شود بین گروه‌ها از نظر نگرانی از تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود دارد و اندازه‌ی اثر $0/623$ در حد متوسط بالا است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد بین گروه‌ها از نظر خود تنظیمی هیجانی تفاوت معنی داری وجود دارد و اندازه‌ی اثر آن $0/568$ در حد متوسط است. برای بررسی تفاوت میانگین دو روش درمانی از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های نگرانی از تصویر بدنی و خود تنظیمی هیجانی گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله‌ی پس آزمون

گروه‌ها	میانگین‌های تعدیل یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطا معیار	Sig.
نگرانی از	۴۰/۶ و ۷۲/۱۵	-۳۱/۵۵	۸/۰۷	۰/۰۱
تصویر بدنی	۴۵/۲۷ و ۷۲/۱۵	-۲۶/۸۸	۷/۱۹	۰/۰۱
تنظیم هیجانی	۴۱/۵ و ۶۶/۷۲	۲۵/۲۲	۷/۱۸۹	۰/۰۱
	۶۳/۱ و ۶۶/۷۲	۳/۶۲	۶/۰۲	۰/۰۱

مقایسه‌ی آزمون بنفرونی نشان داد که در نگرانی از تصویر بدنی، میانگین درمان شناختی ذهن آگاهی به طور معنی داری کمتر از میانگین گروه تعهد و پذیرش و گواه است. در

خودتنظیمی هیجانی، میانگین گروه درمان شناختی ذهن آگاهی به طور معنی داری بیشتر از میانگین گروه پذیرش و تعهد و گروه گواه است. همچنین میانگین هر دو روش درمانی در نگرانی از تصویر بدنی به طور معنی داری کمتر و در خودتنظیمی هیجانی به طور معنی داری بیشتر از گروه گواه است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ی اثربخشی درمان شناختی ذهن آگاهی و درمان پذیرش و تعهد بر نگرانی از تصویر بدنی و خودتنظیمی هیجانی زنان خانه دار انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد همه ی آزمودنی ها در متغیرهای وابسته، تغییراتی داشته اند. همان طور که در جدول شماره ی ۳ نشان داده شد، در گروه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی میزان کاهش نگرانی از تصویر بدنی ۲۹/۹ درصد و میزان بهبودی خودتنظیمی هیجانی ۲۵/۳۷ درصد رسیده است. همچنین جدول شماره ۳ نشان داد در گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد میزان کاهش نگرانی از تصویر ۱۷/۸۳ درصد و میزان بهبودی خودتنظیمی هیجانی ۲۰/۸۶ درصد بوده است. این یافته ها با نتایج تیلکا (۲۰۱۸)؛ پانس و همکاران (۲۰۱۸)؛ وندربرنک و همکاران (۲۰۱۸)؛ میلز و اندر (۲۰۱۸)؛ خلعتبری و همکاران (۲۰۲۰)؛ هشیار و افشارنیا (۲۰۲۰)؛ انصاری (۲۰۱۹)؛ ایزکیان و همکاران (۲۰۱۹)؛ میرانی و همکاران (۲۰۱۹)؛ فرهادی و پسندیده (۲۰۱۷)؛ ترکان (۲۰۱۷)؛ مرادی و ثمری (۲۰۱۶)؛ نریمانی و همکاران (۲۰۱۶) مطابقت دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که هر دو گروه درمان شناختی ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد بر نگرانی از تصویر بدنی و خودتنظیمی هیجانی موثر هستند. نتایج جدول شماره ی ۵ نشان داد که از بین دو روش درمانی، درمان شناختی ذهن آگاهی نسبت به درمان پذیرش و تعهد در کاهش نگرانی از تصویر بدنی و افزایش خودتنظیمی هیجانی موثرتر است. نتیجه به سودمندی درمان شناختی ذهن آگاهی بر متغیرهای وابسته اشاره دارد. این یافته با نتایج تحقیقات رابینز و همکاران (۲۰۱۲)؛ چامبرز و همکاران (۲۰۰۹)؛ خلعتبری و همکاران (۲۰۲۰)؛ فرهادی و پسندیده (۲۰۱۷)؛ مرادی و ثمری (۲۰۱۶)؛ نریمانی و همکاران (۲۰۱۶) همسو است.

آنچه پژوهش حاضر را از پژوهش های پیشین متمایز می سازد این است که به بررسی مقایسه ی دو روش درمانی شناختی ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد بر نگرانی از تصویر بدنی و خودتنظیمی هیجانی زنان خانه دار پرداخته است و نتایج آن نشان داد که هر دو روش درمانی بر نگرانی از

تصویر بدنی و خود تنظیمی هیجانی موثر بوده‌اند. اما اثربخشی درمان شناختی ذهن آگاهی بیشتر از درمان پذیرش و تعهد است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که افراد دارای تصویر بدنی مثبت و استرس کمتر از راهبردهای هیجانی مثبت برای تنظیم احساسات و پردازش شناختی خود استفاده می‌کنند. افرادی که نگاه مثبت از برداشت بدنی خود دارند از راهبردهای تنظیمی هیجانی مثبت بهره می‌برند که تنش و استرس را می‌کاهد (لجستون و همکاران، ۲۰۱۰). بواسطه‌ی درمان شناختی ذهن آگاهی، این تنظیم هیجانی اتفاق افتاده و این نظم، زندگی را معنی‌دار می‌سازد (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۳).

در تبیین دیگر اثر بخش بودن درمان شناختی ذهن آگاهی نسبت به درمان پذیرش و تعهد می‌توان گفت که کاربرد روش شناختی ذهن آگاهی نظیر تصویرسازی ذهنی، فنون به چالش‌گیری و روش‌های تغییر باورهاست، به گونه‌ای که در کاهش اضطراب و افسردگی کاربرد دارند. درمان شناختی ذهن آگاهی با پرداختن بیشتر به مدیتیشن و تمرینات مثبت رها سازی از تنش جسمانی و مدیریت افکار، هیجانات و احساسات بدنی ناخوشایند بوده که باعث رفع مشکلات روان‌شناختی می‌گردد. رویکرد شناختی ذهن آگاهی مدعی است که حالت‌های تنش‌زا همچون اضطراب، افسردگی و استرس اغلب بوسیله‌ی تفکر سوگیرانه و افراطی، تداوم آنها و از راه تحریف در پردازش داده‌ها، شدت می‌یابد. این درمان در واقع تاکید بر تغییر و تفسیر فرد از رویدادها دارد. این رویکرد برای زنان خاتمه‌دار این القا را فراهم می‌سازد که نماد هویت زنانگی، صرفاً نمی‌تواند جذابیت جنسی یا محبوبیت اجتماعی باشد؛ بلکه تمامی این موارد به کل رفتار زنانه، رفتار مادرانه، رفتار جنسی و رفتار اجتماعی مربوط است. این تغییر در نگاه و تفسیر می‌تواند نگرش فرد را نسبت به برداشت خود تغییر دهد (هایس و همکاران، ۲۰۱۵).

References

- Adeponle, A., Groleau, D., Kola, L., Kirmayer, L. J., & Gureje, O. (2017). Perinatal depression in Nigeria: perspectives of women, family caregivers and health care providers. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, 27-39.
- Aminfar, S. (2015). A Survey of Young Women's Attitudes towards the Dignity of the Role of Housekeeping. *Journal of Religion and Cultural Policy*; 5(4): 141-121. [Persian]
- Ansari, H. (2019). Effectiveness on Adjustment and Excitement Adjustment and Flexible Adaptability in Stutterers. *Journal of Modern Advances in Humanities*; 3 (26), 150-159. [Persian]
- Badrimanesh, A., Sadeghiofsa, S. (2016). Interpretive Study of the Role of Housekeeping. *Cultural-Educational Quarterly of Women and Family*; 10(31): 88-59. [Persian]
- Bear, R., Fischer, S., Huss, D. (2016). Mindfulness and Acceptance in the Treatment of Disordered Eating. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*; 23(4):281-300 DOI: 10.1007/s10942-005-0015-9
- Biegel, G. M., Brown, K. W., Shapiro, S. I. & Schubert, G. M. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*. 77(5):855-66.

- Bucchianeri, M. M., & Newmark-Sztainer, D. (2015). Body dissatisfaction: An overlooked public health concern. *Journal of Public Mental Health*; 13, 64–69
- Chambers, R., Gullone, E., Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical psychology review*; 29(6):560-572.
- Chervonsky, E., & Hunt, C. (2018). Emotion regulation, mental health, and social wellbeing in a young adolescent sample: *A concurrent and longitudinal investigation. Emotion*, doi: 10.1037/emo0000432.
- Fallahzadeh, H., Ghaffarikia, M., Kighbadi, N and Saadati, H. (2014). "Comparison of Depression, Anxiety and Stress in Working and Housewives of Shiraz City". *Sunrise Health Magazine*, 1 (1), 2-1. [Persian]
- Farhadi, M and Pasandideh, M. M. (2017). "The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Reducing Stress, Anxiety and Depression and Increasing Self-efficacy in Patients with Multiple Sclerosis". *Journal of Clinical and Personality Psychology*, 1 (2), 7–15. [Persian]
- Franklin, J.C., Puzia, M.E., Lee, K.M., Lee, G.E., Hanna, E.K., Sprling, V., Prinstein, M.J. (2013). The nature of pain offset relief in non suicidal self-injury: A laboratory study. *Clinical Psychological Science*; 1(2), 110-119.
- Goldin, P. R. & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*; 10: 83-91.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*; 35(4): 639-65.
- Hofmann, S. G. & Kashdan, T. B. (2010). The Affective Style Questionnaire: Development and Psychometric Properties. *Journal of Psychopathic Behavior Assessment*; 32, 255–263.
- Kaplan, H., Sadok, V. (2015). *Summary psychiatry*. Translated by Mehdi Gani. Tehran, Sullawan Publication: P. 460-465
- Kilpela, L. S., Blac-Becker, S., Wesley, N., & Stewart, T. (2018). Body image in adult women: Moving beyond the younger years. *Advances in Eating Disorders*; 3(2), 144–164.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., & Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*; 24(4), 1016-1030.
- Ljotsson, B., Andreevitch, S., Hedman, E., Ruck, C., Andersson, G., Lindefors, N. (2010). Exposure and mindfulness-based therapy for irritable bowel syndrome-an open pilot study. *Journal Behavior Therapy Experimental Psychiatry*; 41(3): 185-190.
- Miles, J., Ander, S, E. (2019). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*; 19(4): 527-544.
- Mohammadi, N and Sajadinejad, M. S. (2005). "The Relationship between Body Image Concerns, Fear of Negative Assessment, and Self-Esteem with Social Anxiety." *Tabriz University Psychology Quarterly*, 2 (5), 70-55. [Persian]
- Moradi, C & Samari, A. A. (2017). "Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Clinical Syndrome and Physical Image in Women with Neuroticism." *Journal of Mental Health Principles*, 19 (5), 394-400. [Persian]
- Narimani, M., Teklavi, S., Abolghasemi, A and Mikayeli, N. (2016). "The Effectiveness of Mindfulness-Based Fitness Training on the Nature and Characteristics of Women with Generalized Anxiety Disorder." *Journal of Behavioral Sciences Research*, 14 (3), 400-393. [Persian]
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*; 12(2):160-176.
- Paans, N. P. G., Bot, M., Brouwer, I. A., Visser, M., & Penninx, B. W. J. H. (2018). Contributions of depression and body mass index to body image. *Journal of Psychiatric Research*; 103, 18-25.
- Robins, C.J., Keng, S. L., Ekblad, A. G., Brantley, J. G. (2012). Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: a randomized controlled trial. *Journal of clinical psychology*; 68(1):117-31.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. New York: The Guilford Press.*
- Tylka, T. (2018). *Body image: Celebrating the past, appreciating the present, and envisioning the future. Body Image*; 24, A1-A3.

- vandenBrink, F., Vollmann, M., Smeets, M. A. M., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2018). Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *Journal of Family Psychology*; 32(4), 466-474.
- Werner K, Gross, J. J. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework*. In: Kring AM, Gross JJ. (editors). *Emotion regulation and psychopathology: A trans-diagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford.
- Zimmerman, P., & Iwanski, A. (2018). Development and timing of developmental changes in emotional reactivity and emotion regulation during adolescence. In P. Cole & T. Haldenstein (Eds.) *Emotion regulation. A matter of time*, London: Routledge; pp.117-139.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 15 (No. 58), pp.37-46, 2021

Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and Acceptance and Commitment Therapy on body image anxiety and emotional self-regulation

Babolmorad, Masoumeh

Dept. of Psy. Susangerd branch, Islamic Azad University, Susangerd, Iran

Gatezadeh, Abdul-Amir

Dept. of Psy. Susangerd branch, Islamic Azad University, Susangerd, Iran

Received: 2019/09/23

Accepted: 2019/12/20

Emotion regulation is a basic principle in initiating, evaluating and organizing adaptive behavior, as well as preventing the occurrence of unhealthy emotions and maladaptive behaviors, and body image is a multidimensional structure that refers to a person's perception of their body shape and body. The aim of the present study was to compare the effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on body image anxiety and emotional self-regulation among housewives. For this purpose, in a quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group, 36 housewives were selected by available sampling method and randomly assigned to two experimental groups and one control. The MBCT group and the ACT group participated in 8 sessions of 90-minute treatment. The groups were evaluated before and after treatment for body image concerns and emotional self-regulation. Analysis of covariance and Benfroni Post Hoc test showed that MBCT and ACT both reduced body image anxiety and increased emotional self-regulation in housewives. Of the two therapies, Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) was more effective than acceptance and commitment therapy.

Keywords: Mindfulness Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Body Image Concern, Emotional Self-Regulation