



# اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری و طرحواره ظاهر در زنان چاق فاقد رژیم تغذیه

جعفر پویان مهر <sup>id</sup>

محمد زارع نیستانک <sup>id</sup>\*

فاطمه سادات طباطبایی نژاد <sup>id</sup>

حسن خوش اخلاق <sup>id</sup>

دانشجو دکتری، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۴ | پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۷ | ایمیل نویسنده مسئول: zareheneyestanak@yahoo.com

## چکیده

**هدف:** هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری و طرحواره ظاهر در زنان چاق فاقد رژیم تغذیه بود. **روش پژوهش:** طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه گواه نابرابر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان با شاخص توده بدنی بالای ۳۰ مراجعه کننده به کلینیک تغذیه و درمان چاقی نور در شهر ری در سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. برای گروه آزمایشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس بسته هیز و همکاران (۲۰۰۶) اجرا شد در حالیکه گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل مقیاس خودمهارگری تانجی و همکاران (۲۰۰۴) و پرسشنامه طرحواره ظاهری کش، ملنیک و هاربوسکی (۲۰۰۴) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ انجام یافت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری ( $F=24/25, P<0/001$ ) و طرحواره ظاهر ( $F=27/13, P<0/001$ ) در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تاثیر معنی‌دار داشته است. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند خودمهارگری و طرحواره ظاهر را در زنان چاق فاقد رژیم تغذیه بهبود بخشد.

**کلیدواژه‌ها:** خودمهارگری، طرحواره ظاهر، زنان، چاقی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.

## فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰  
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۵ پیاپی ۱۴ | ۲۸۴-۳۰۱  
زمستان ۱۴۰۱  
(مجموعه مقالات حوزه زنان)

## نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(پویان مهر، زارع نیستانک، طباطبایی نژاد و خوش اخلاق، ۱۴۰۱)

## در فهرست منابع:

پویان مهر، جعفر، زارع نیستانک، محمد، طباطبایی نژاد، فاطمه سادات، و خوش اخلاق، حسن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری و طرحواره ظاهر در زنان چاق فاقد رژیم تغذیه. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳(۵ پیاپی ۱۴): ۲۸۴-۳۰۱.

## مقدمه

چاقی<sup>۱</sup> در حال حاضر یک مشکل عمده بهداشت عمومی در اکثر کشورها، به ویژه کشورهای با درآمد کم و متوسط است و بیش از ۱.۹ میلیارد نفر را تحت تاثیر قرار می‌دهد (پائولو، موشا، موانیکا-ساندو، امبویا، مادزوررا، کیلوو و همکاران، ۲۰۲۲). چاقی به عنوان "انباشته شدن بافت چربی بیش از حد و به میزانی که سلامت و تندرستی جسمی و روانی اجتماعی را مختل کند" تعریف می‌شود (آباج، میرزابابایی، حسینی نسب، بهرام‌پور، کلارک و میرزایی، ۲۰۲۲). عوامل مختلفی از جمله فعالیت‌های بدنی کمتر و افزایش سن (علی، موهانتو، نورنی، هاگو و ایسلام، ۲۰۲۲)، استعمال دخانیات (علی، نا، واترهاوس، جوردن، اولسن، وایتمن و همکاران (۲۰۲۲)، رژیم غذایی (هایمل، ولوک، فیشر و فرازی، ۲۰۲۲) سبک زندگی (لگرو، هانسن، دیاموند، استینر، کوتیفاریس، سدارس و همکاران، ۲۰۲۲) و افسردگی (لین، بای، کین، وونگ، وو، چن و همکاران، ۲۰۲۲) می‌توانند بر چاقی تأثیر بگذارند. مطالعات نشان داده است که شیوع چاقی در بین زنان بیشتر از مردان است و بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۲۰۱۶ سه برابر شده است (پائولو و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلاف جنسیتی عمدتاً می‌تواند به دلیل افزایش وزن کلی در دوران بارداری، سال‌های باروری، سبک زندگی نامطلوب یا عوامل خطر مرتبط با بارداری و دوره پس از زایمان باشد (ترینفو و لانزون، ۲۰۱۴). علاوه بر این، زنان با شاخص توده بدنی بالا<sup>۲</sup> در معرض خطر بیشتری برای دیابت نوع دو (ماسکرینک، جاکوبس، پارک، هایمان، ستیاوان، ویلکنس و همکاران، ۲۰۱۷)، بیماری قلبی عروقی (هابانوا، هولوویکوا، سپانکوا، لورکوا، گازو، گازاروا و همکاران، ۲۰۲۲)، فشار خون بالا (شیراسب، اسبقی، باقری، وونگ، فیگوروا و میرزایی، ۲۰۲۲)، دیس لیپیدمی (پالمر و تو، ۲۰۱۹) و اختلالات غدد درون‌ریز (سینسیونی، گرازادیو، مارینو، وترانی، لوساویو، ساواستانو و همکاران، ۲۰۲۲) قرار دارند.

از طرفی مطالعات نشان داده است که یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی زنان مبتلا به چاقی، خودمهارگری پایین است (بروک، ژانگ، بروک و فینچ، ۲۰۱۴). خودمهارگری توانایی تشخیص و تنظیم امیال و عواطف است که مشخصه آن اعمال اراده، خودنظم‌بخشی و توانایی به تعویق انداختن لذت یا پاداش است (کارور، ۲۰۱۹). خودمهارگری بالا با وضعیت تحصیلی، شغلی، جسمی و روابط اجتماعی خوب رابطه معناداری دارد (ترول، ونز، ویتزنگر و لوچلدر، ۲۰۲۲). همچنین افراد دارای خودمهارگری بالا زندگی‌شان را بهتر مدیریت کرده و خلیات‌شان را بیشتر کنترل می‌کنند، به رژیم غذایی‌شان بیشتر پایبند می‌مانند و پشتکار دارند (انگلرت، ۲۰۱۹). از سویی بین خودمهارگری بالا و پرخوری کم و شاخص توده بدنی رابطه معناداری وجود دارد؛ هرچه خودمهارگری افراد پایین‌تر باشد، رفتارهای مخرب خوردن در آن‌ها افزایش می‌یابد و در نتیجه شاخص توده بدنی بالا می‌رود (ورمیرن، ناتس، وان‌ایک، وروورت، یسبارت، باک و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات قبلی در افراد مبتلا به چاقی، خودکنترلی ضعیف را با کاهش وزن کمتر در طول درمان (هیز، ایچن، بارچ و ویلفلی، ۲۰۱۸) و مشکلات بیشتر در حفظ کاهش وزن پس از آن مرتبط دانسته است (ایچن، متیسون، لیانگ، استرانگ، رحی و بوتلی، ۲۰۱۸). در همین راستا نتایج استوتزر و میر (۲۰۱۶) نشان داد چاقی در کاهش بهزیستی روان‌شناختی افرادی که خودمهارگری محدودی دارند، نقش معناداری دارد. در مطالعه‌ای دیگر پریویترا، مک‌گراث، ویندوس و دورایسوامی (۲۰۱۵) دریافتند که افراد چاق به دلیل

<sup>1</sup> - Obesity

<sup>2</sup> - body mass index (BMI)

خودمهارگری عاطفی و شناختی پایین‌گرایش بیشتری به خوردن غذاهای راحت (غذاهایی سرشار از چربی و قند) دارند.

از سوی دیگر در طول دهه‌های گذشته، علاقه روزافزونی به موضوع ادراک، تحریف و رضایت از تصویر بدنی شکل گرفته است (مک‌نابنی، ۲۰۲۲). تصویر بدنی یک سازه چندوجهی است که به نحوه تفکر، احساس و رفتار فرد در رابطه با بدن خود اشاره دارد (لاکرویکس، اتکینسون، گاربت و دیدریچس، ۲۰۲۲). یک جنبه اصلی از سرمایه‌گذاری تصویر بدنی با طوره‌های خود مرتبط با ظاهر<sup>۱</sup> ارتباط دارد (دوس‌علی‌وند، طهماسبی، قنبری جلفایی، قهرمانی و پیشگاه رودسری، ۱۳۹۴). براساس نظر مارکوس (۱۹۷۷) به نقل از علاء‌الدینی و حسن‌نژاد، (۱۳۹۹)، خودطرحواره یعنی ساختارهای شناختی برای پردازش اطلاعات مربوط به خود که از تجارب شخصی و اجتماعی مشتق می‌شوند. طرحواره مربوط به ظاهر، اهمیت ظاهر برای یک حس فردی از خود را منعکس می‌کند (کش، ۲۰۱۱). این طرحواره‌ها با باور افراد در مورد ظاهر سروکار دارند که شامل شکل بدن، اندازه بدن، وزن، لباس، نگرانی در مورد موها، ظاهر و ادراک کلی در مورد خودنمایی و تصویر بدنی است (جاوید و خان، ۲۰۱۸). افرادی که طرحواره مربوط به ظاهر در آنها زیاد است، اهمیت زیادی برای ظاهر فیزیکی خود قائل هستند و خود را براساس اینکه چطور به نظر می‌رسند، ارزیابی می‌کنند (یونگ، ۲۰۰۷). نتایج ویلیامز-کرور و کرور (۲۰۲۰) نشان داد که طرحواره ظاهری قوی‌تر منجر به علائم اختلال خوردن شدیدتر و درگیری مکرر در رفتارهای جبرانی می‌شود. نتایج مورگان، کیلی، ریان، رادومسکی، گروپر، کونل و همکاران (۲۰۱۲) نیز حاکی از این بود که زنان جوانی که ظاهر فیزیکی خود را کنترل نمی‌کنند و زمان زیادی را صرف حفظ ظاهر خود می‌کنند، بالاترین درصد چربی اولیه بدن و شدیدترین افزایش در درصد چربی بدن را دارند.

از آن جا که نقش عوامل روان‌شناختی در ابتلاء افراد به چاقی حائز اهمیت است، مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به کاهش وزن افراد و تغییر طرحواره ظاهر و خودمهارگری افراد دارای وزن بالا و چاق کمک قابل توجهی نماید (سهرابی، پاشا، نادری، عسگری و احتشام زاده، ۱۳۹۶). بنابراین در سال‌های اخیر، تحولات صورت‌گرفته در زمینه درمان اختلالات روان‌شناختی و چاقی، موجب طرح روش‌های جدیدی توسط روان‌شناسان بالینی شده است. از این رو می‌توانیم از گروه درمانی به جای روان‌درمانی فردی که از نظر هزینه و مدت درمان باصرفه‌تر است، سود جوییم (مرتضایی شمیرانی، ثنایی ذاکر، تاجری، سوداگر و مسچی، ۱۳۹۹). در این میان استفاده از درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از رایج‌ترین و پرکاربردترین مداخلات می‌تواند بسیار اثربخش باشد (پوتس، کرافت و لوین، ۲۰۲۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جزء موج سوم درمان‌های روان‌شناختی می‌باشد که در بیست سال گذشته مطرح شده است (گورینی-اوسوبینی، کاتیولی، رادلی، بوتاجی، لندی، توسانی و همکاران، ۲۰۲۲). این درمان انعطاف‌ناپذیری روانی را منشأ هر شکلی از رنج روانی انسان می‌داند، در نتیجه ارتقای انعطاف‌پذیری روانی را هدف قرار می‌دهد و به طور خاص، بر توانایی تجربه آگاهانه لحظه حال و تغییر یا حفظ الگوهای رفتاری، بسته به سازگاری آنها با ارزش‌های شخصی افراد تمرکز می‌کند (آیتورب، ایچیپوروا و مایز، ۲۰۲۲). علاوه بر این، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از ذهن آگاهی و پذیرش به عنوان یک استراتژی جایگزین برای اجتناب تجربی استفاده

<sup>1</sup> - appearance schemas

می‌کند و تمایل به تجربه رویدادهای خصوصی ناخوشایند را علی‌رغم هرگونه تلاش آگاهانه و عمدی برای کنترل یا اجتناب از آنها افزایش می‌دهد (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۱۱). در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نتایج مانچون و خوزه-کویلس (۲۰۲۲) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش وزن زنان چاق می‌تواند اثربخش باشد. در مطالعه دیگری آریاپوران، عباسی و کریمی (۱۳۹۸) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود تصویر بدنی در زنان چاق اثرگذار بوده است. همچنین نتایج دانش میرکهن، تکلوی و کاظمی (۱۴۰۰) حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی شرکت‌کنندگان بود.

با توجه به روند روبه گسترش استفاده از شیوه‌های جدید درمان‌های روان‌شناختی در کنترل اختلالات روان‌شناختی از یک سو و توجه درمانگران به بهره‌گیری از روش‌های کم‌هزینه که بتواند در کمترین زمان به پاسخ لازم برسد بنابراین استفاده از درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند زمینه جدیدی را در کنترل چاقی در ایران فراهم کند. علاوه بر این اغلب مطالعات مربوط به اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در خصوص چاقی در سایر کشورها انجام شده است و در داخل در این زمینه گزارش کمتری به چشم می‌خورد. شاید یکی از دلایل آن این است که اغلب افراد چاق و با اضافه وزن دنبال درمان‌های دارویی، گیاهی، سنتی و گاهی روش‌های غیرمعمول می‌روند و کمتر تحت مداخلات روان‌شناختی قرار می‌گیرند. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خودمهارگری و طرحواره ظاهر در زنان چاق فاقد رژیم تغذیه انجام شد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خودمهارگری و طرحواره ظاهر در زنان چاق فاقد رژیم تغذیه در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خودمهارگری و طرحواره ظاهر در زنان چاق فاقد رژیم تغذیه در مرحله پیگیری پایدار بود؟

### روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان با شاخص توده بدنی بالای ۳۰ مراجعه کننده به کلینیک تغذیه و درمان چاقی نور در شهر ری در سال ۱۴۰۰ بود. از جامعه مذکور بر اساس ملاک‌های ورود ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و سپس در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: BMI برابر یا بزرگ‌تر از ۳۰، گستره سنی ۲۰-۴۰ سال، نداشتن نارسایی جسمانی، نداشتن بیماری روان‌پریشی و داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی و دریافت نکردن همزمان روان‌درمانی با یک برنامه دیگر کاهش وزن بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: بارداری یا برنامه ریزی برای بارداری، یائسگی، دریافت کردن داروهای روانگردان یا متاثر کننده وزن و انصراف از درمان و غیبت بیش از دو جلسه همچنین اختلالات محور I شامل افسردگی اساسی، اختلالات سایکوتیک و اختلالات تغذیه ای اختلالات محور II اختلالات شخصیتی کلاستر A و B و عقب ماندگی ذهنی، اختلالات محور III به نوعی که در ابتدای فرد به چاقی یا در روند درمان او موثر باشند مانند اختلالات هورمونی بود.

## ابزار پژوهش

۱. **مقیاس خودمهارگری<sup>۱</sup>**: این مقیاس توسط تانجینی و همکاران (۲۰۰۴) جهت سنجش خودمهارگری تهیه شده است. این مقیاس دارای ۳۶ ماده است که به صورت پنج درجه ای لیکرت تنظیم گردیده است و دامنه نمره کل افراد بین ۳۶ تا ۱۸۰ می باشد. رفیعی هنر و جان بزرگی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۵ محاسبه نمودند. آقابابایی، حسین خانزاده، همتی علمدارلو، مرادی و رضایی (۱۳۹۰) ضریب بازآزمایی و آلفای کرونباخ این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۰ گزارش نمودند.

۲. **پرسشنامه طرحواره ظاهری<sup>۲</sup>**: پرسشنامه طرحواره ی ظاهر توسط کش، ملنیک و هاربوسکی (۲۰۰۴) تجدید نظر شده است. این مقیاس ابزاری ۱۴ پرسشی است که سرمایه گذاری تن انگاره را در ارتباط با باورها یا نظرات خاص مربوط به اهمیت، مفهوم و تاثیر ظاهر در زندگی فرد ارزیابی می‌کند و دارای دو خرده مقیاس خودارزیابی و خود انگیزی است. پرسشنامه طرحواره ظاهر به طور منطقی به ماده‌هایی توجه دارد که باورهای فرد را درباره اهمیت، معنا و اثرات ادراکی ظاهر بر زندگی‌اش نشان می‌دهد. نمرات بالاتر، اعتقاد بیشتر به محوری بودن ظاهر در ارزیابی خود و آسیب پذیری بیشتر به پیام های مرتبط با ظاهر جذاب- غیرجذاب را نشان می‌دهد (دیمتی و همکاران، ۲۰۱۵). کش و همکاران (۲۰۰۴) معلوم ساخت که همسانی درونی آن بر روی ۱۷۱ دانشجوی زن و مرد به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۹ می‌باشد. پایایی آزمون- بازآزمون یک ماهه برای دانشجویان زن ۰/۷۱ بود. در نمونه ایرانی، ضرایب آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیم‌سازی این پرسشنامه بر روی ۵۴ نفر از دانشجویان به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۲ بوده است و روایی این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه روابط چند بعدی بدن- خود ۰/۸۸ دست آمده است (اسدی، صالحی، صدوقی و افخم ابراهیمی، ۱۳۹۲).

۳. **درمان گروهی پذیرش و تعهد**. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس بسته هیز و همکاران (۲۰۰۶) در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی به مدت دو ماه به اجرا درآمد.

## جدول ۱: خلاصه جلسات درمان گروهی پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	- آشنایی هرچه بیشتر اعضا با همدیگر	معرفی اعضای گروه (در صورت انفرادی معرفی مراجعه)، انتظارات فرد یا اعضای گروه از درمان، مروری بر ساختار جلسات فردی و قوانین گروه و بیان تاریخچه اضافه وزن	وارسی بدن، تمرین تنفس.
دوم	سنجش ارزش‌ها	سنجش اولیه ارزش‌ها (ابتدا تعریف ی از ارزش‌ها و ذهن آگاهی ارائه می‌شود. اگر من یک چوب جادو داشته باشم، چه آرزویی داری که در راستای کمک به رفع مشکلات بخواهی برآورده شود؟ عصاره پاسخهایی که درمانجویان اغلب به این سوال، دادند، آن بود که خواستار تغییر شکل، فراوانی، یا شدت محتوای روان شناختی ناخوشایند افکار و هیجانات آنان بود	تمثیل صفحه شطرنج، تمرین تصور ذهن به

<sup>1</sup>. Self-control scale

<sup>2</sup>. Appearance Schemas Inventory

عنوان یک عابر وراج. تمثیل مهمان ناخوانده ، طناب کشی با هیولا	سوم	فرونشانی فکر	مرور تکالیف، آموزش، بحث و تکلیف پیرامون آگاهی نسبت به خوردن، روشن سازی ارزشها و ذهن آگاهی.
آموزش خودکارآمدی به اعضاء.	چهارم	گسلش شناختی	گسلش شناختی چیزی متضاد عنیت بخشیدن به محتوی روان شناختی ماست. در تمریناتی که در ادامه به آنها اشاره می‌شود، به مراجعین آموزش داده شد که با ذهن و فرآورده هایش به مثابه هویتی مجزا برخورد کنند. گامی به عقب بردارند و به افکار و هیجانات و حس‌های بدنی خود فقط نظارت کنند. تمرین هیجان مسئله دار خود بمان (و تمثیل ابرهای گذاران در پهنه آسمان، تمرین شیر، شیر، شیر تمرین مفیدی جهت مهارت گسلش شناختی است.
تمرین قطبیت روان	پنجم	آموزش پذیرش	یکی از وجوه اکت، پذیرش است. با ارائه تعریفی از آن، جلسه پنجم آغاز می‌شود. تمریناتی چون عینیت بخشیدن که از گشتالت درمانی به عاریت گرفته شده است و (با هیجان مسئله دار خود بمان) می‌تواند فرصتی جهت تمرین مهارت‌های پذیرش برای فرد فراهم سازد. معرفی تمایز خود مفهوم سازی شده با خود مشاهده گر است.
تمرین مشاهده گر	ششم	بودن در زمان حال	در این جلسه روی ارتقای تماس با لحظه لحظه‌های زندگی افراد کار شد. در این زمینه تمرینات ذهن آگاهی به کار گرفته شد. درمانگر با بکارگیری این تمرینات به مراجعین، پذیرش و آگاهی غیر قضاوتی از افکار و هیجانات و حس‌های بدنی را آنتور که در اینجا و اکنون تجربه می‌کنند، خاطرنشان کرد. درمانگر سعی می‌کند تا مراجعین را به تجربه لحظه حال معطوف کند.
شناسایی ارزش‌ها: تمرین مراسم ذهن/تمرین سنگ قبر	هفتم	روشن سازی ارزش‌ها	مبحث روشن سازی ارزش‌ها درمانگر به درمانجو یاری می‌رساند تا ارزشهای مشخص شده خویش را به هدف و فعالیت‌های عمیق تری تبدیل کند، تا بدین طریق احتمال، اجرای عمل متعهدانه افزایش یابد. تعهد شامل مشارکت فعالانه در اعمالی می‌شود که به احتمال، زیاد، افکار، هیجانات و حس‌های بدنی منفی را فرا می‌خواند که ممکن است در این بین اعمالی باشند که تمایل به انجام آنها نداریم اما آنها را باید بپذیریم و انجام دهیم چرا که دیگر می‌دانیم، اجتناب از آنها منجر به تماس بیشتر آنهاست
	هشتم	بحث و نتیجه گیری	مروری کلی بر آنچه در طی جلسات قبل، نتیجه گیری، جمع بندی جلسات و برنامه ریزی برای جلسات پیگیری، دریافت بازخورد

## روش اجرا

پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. مقیاس خودمهارگری و پرسشنامه طرحواره ظاهری در مرحله پیش آزمون از گروه آزمایش و گواه گرفته شد. در مرحله بعد، برای گروه آزمایشی درمان گروهی پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول

چهار هفته و هفته‌ای دو جلسه اجرا (جدول ۱) و پس از طی دوره آموزشی بار دیگر ارزیابی‌های مربوط با گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون و دوره پیگیری یک ماهه انجام شد. لازم به ذکر است که همه شرکت‌کنندگان فرایند آموزش را دنبال کردند و ریزشی وجود نداشت. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام یافت.

### یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی گروه آزمایش برابر با  $31/50 \pm 1/38$  و میانگین سنی گروه گواه برابر با  $32/50 \pm 0/50$  سال بود. در گروه آزمایش ۲۰ درصد (۳ نفر) از شرکت‌کنندگان دیپلم، ۲۶/۶ درصد (۴ نفر) فوق دیپلم، ۴۰ درصد (۶ نفر) لیسانس و ۶/۶ درصد (۲ نفر) فوق لیسانس بودند، همچنین در گروه گواه ۲۶/۶ درصد (۴ نفر) از شرکت‌کنندگان دیپلم، ۲۶/۶ درصد (۴ نفر) فوق دیپلم، ۴۶/۶ درصد (۷ نفر) لیسانس بودند. در ادامه آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین	انحراف	میانگین
		معیار	معیار	انحراف
طرحواره ظاهر(خودارزیابی)	آزمایش	۱۹/۰۶	۴/۳۳	۱۳/۰۶
	گواه	۱۹/۹۲	۳/۶۵	۱۹/۴۲
طرحواره ظاهر(خودانگیزی)	آزمایش	۱۷/۲۲	۲/۵۲	۱۲/۷۴
	گواه	۱۷/۶۵	۳/۶۳	۱۷/۶۲
خودمهارگری	آزمایش	۶۶/۳۲	۵/۱۴	۸۴/۳۵
	گواه	۶۸/۳۲	۶/۵۱	۶۷/۳۴

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات طرحواره ظاهری(خودارزیابی و خودانگیزی)گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش بیشتری داشته است. همچنین یافته‌های جدول نشان می‌دهد که میانگین نمرات خودمهارگری گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش بیشتری داشته است.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف	آزمون لوین	موخلی
		درج	درج	موخل
		آماره	آماره	معنادار
طرحواره ظاهر(خود ارزیابی)	آزمای	۱۵	۲۸	۰/۷۷
	ش	۰	۱	۰/۳۳
				۲

								۱۵	گواه	
								۰/۴۲۴	۱/۸۴۶	.
								۰/۳۰۴	۱/۹۷۳	۱۵
								۰/۱۸	۲/۳۳	۲۸
								۰/۹۱	۰/۲۷	۶
										۹
										/
										۲
								۰/۹۴۷	۱/۴۳۷	۱۵
								۰/۹۲۲	۱/۵۴۵	۱۵
								۰/۱۳۳	۱/۳۹۱	۲۸
								۰/۸۴	۰/۴۷	۱
										۶
										/
										۳
								۰/۸۴۵	۱/۶۲۰	۱۵
										.

به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون کالموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ( $P > 0.05$ ). از آزمون لوین برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد برابری واریانس در مؤلفه‌های طرحواره ظاهری ( $P > 0.05$ ,  $F = 1/650$ )، خودمهارگری ( $P > 0.05$ ,  $F = 1/120$ ) در گروه‌ها رد نشد. همچنین نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد سطح معنی‌داری در مؤلفه‌ها بزرگتر از  $0.05$  شده، لذا فرض کرویت رد نشد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار است.

#### جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی

مؤلفه	مجموع	درجه	میانگین	F	P
	مجذورات	آزادی	مجذورات		
طرحواره ظاهر(خود)	۵۷۸/۲۴۱	۲	۲۸۹/۱۲۰	۲۴/۳۱۷	۰/۰۰۱
ارزیابی)	۳۰۶/۳۲۰	۴	۷۶/۵۸۰	۲۷/۱۳۰	۰/۰۰۱
گروه					
خطا	۱۸۵/۱۶۲	۴۱	۴/۵۱۶		
طرحواره	۵۱۴/۳۲۳	۲	۲۵۷/۱۶۲	۱۴/۳۳۰	۰/۰۰۱
ظاهر(خودانگیزی)	۲۱۲/۲۵۶	۴	۵۳/۰۶۴	۹/۱۷۱	۰/۰۰۱
گروه					
خطا	۱۶۰/۲۵۴	۴۱	۳/۹۰۹		
خود مهارگری	۲۱۴/۵۲۴	۲	۱۰۷/۲۶۲	۲۴/۲۵۴	۰/۰۱۰
تعامل مراحل و	۱۹۸/۲۵۴	۴	۴۹/۵۶۴	۱۳/۱۴۷	۰/۰۰۱
گروه					
خطا	۹۱/۳۲۷	۴۱	۲/۲۲۷		

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای ابعاد متغیرهای طرحواره ظاهری - خودارزیابی (۲۷/۱۳۰) و خودانگیزی (۹/۱۷۱) و خودمهارگری (۱۳/۱۴۷) معنی‌دار است ( $P < 0.001$ ).



همچنین در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی منغیرهای پژوهش برای ۳ بار اجرا

مؤلفه	مراحل	گروه آزمایش	
		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
طرحواره ظاهر(خودارزیابی)	پیش آزمون-پس آزمون	۵/۲۱۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۰/۷۹۰	۱/۰۰۰
طرحواره ظاهری(خودانگیزشی)	پیش آزمون-پس آزمون	۴/۱۰۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	۴/۴۸۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۰/۳۸۰	۰/۰۰۱
خودمهارگری	پیش آزمون-پس آزمون	-۱۸/۸۰۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۱۸/۰۳۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۰/۷۷۰	۱/۰۰۰

با توجه به جدول ۵، در مؤلفه ابعاد طرحواره ظاهری میانگین گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری کمتر از مرحله پیش آزمون است ( $P < 0/01$ )، درحالی‌که تفاوت بین پس آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ( $P > 0/01$ ). اما در گروه گواه تفاوتی بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری وجود ندارد ( $P > 0/01$ ). همچنین، در مؤلفه خودمهارگری میانگین گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش آزمون است ( $P < 0/01$ )، درحالی‌که تفاوت بین پس آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ( $P > 0/01$ ). اما در گروه گواه تفاوتی بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری وجود ندارد ( $P > 0/01$ ). این یافته بدان معنی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نه تنها منجر به بهبود مؤلفه‌های ابعاد طرحواره ظاهری و خودمهارگری در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خودمهارگری و طرحواره ظاهر در زنان چاق فاقد رژیم تغذیه انجام شد. نتایج نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خودمهارگری زنان چاق فاقد رژیم تغذیه اثربخش است. این یافته با نتایج موران، دویلی، گیگینس، مک‌هاگ، کولد، اسمیت و همکاران (۲۰۲۲)، کائو، سون، ژانگ، چن، گویی، اوو و همکاران (۲۰۲۲)، دانش میرکهن و همکاران (۱۴۰۰)، اسمعیل‌نژاد، اسماعیلی ینگجه و بشرپور (۱۴۰۱)، باباخانی (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به فنون مورد استفاده در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استناد نمود. به طوری که فرایندهای هوشیاری و آگاهی مورد استفاده در این درمان باعث تغییرات چشمگیری در توجه خود می‌شود. به عبارتی این تمرینات باعث جهت‌گیری توجه شده تا دیدگاهی را نسبت به رویدادهای ذهنی ایجاد کند که به فرد اجازه می‌دهد تا رویدادهای ذهنی را مشاهده کند، به جای اینکه این رویدادها را قسمتی از وجود خود بداند به این لحاظ که این روش درمانی توانست به زنان چاق دارای خودمهارگری پایین کمک

کند تا هیجانات منفی خود را شناسایی کرده و آن هیجانات را بپذیرند که این عامل زمینه‌ساز کنترل هیجانات و به تبع آن کنترل خود شده است (دانش میرکهن و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع این روش درمانی فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم وجود پریشانی با کاهش رفتارهای ناکارآمد و مسائل مربوط به استفاده از افکار و احساسات به عنوان دلایلی برای نشان دادن یا اجتناب از برخی رفتارها، درگیر یک زندگی کاملاً معنادار باشد و در نتیجه خودمهارگری خود را افزایش دهد (موران و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین از آنجایی که اهداف عمده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پرورش پذیرش افکار و احساسات ناخواسته، اجتناب و تلاش برای مدیریت افکار هیجانی است، پذیرش به عنوان جایگزینی برای مهار عمل می‌نماید و شامل دربرگرفتن فعال و آگاهانه تجربیات درونی بدون تلاش برای تغییر شکل و فراوانی آنها است (هیز و همکاران، ۲۰۱۱). لذا تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را در دستیابی به مهارت‌ها، انطباق با فعالیت‌های ارزشمند و حرکت به سمت اهداف یاری می‌دهد که همین امر باعث می‌شود که میزان مهارگری این افراد به خصوص در رویارویی با رفتارهای پرخوری افزایش یابد (اسمعیل‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۱). در نهایت می‌توان گفت که هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تغییر شرایط جسمی و روانی نیست، بلکه تغییر نگرش بیماران نسبت به وضعیت خود، کمک به پذیرش وضعیت موجود بیماری، ایجاد سبک زندگی و ایدئولوژی مثبت، بهبود سطح تاب‌آوری روانی، تأیید ارزش‌گذاری (خودکارآمدی)، و تقویت توانایی خود‌مدیریتی است که به نظر می‌رسد مجموعه این عوامل می‌تواند باعث افزایش خودمهارگری زنان چاق فاقد رژیم تغذیه شود (کائو و همکاران، ۲۰۲۲).

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی طرحواره ظاهر زنان چاق فاقد رژیم تغذیه اثربخش است. این یافته با نتایج فنگ، دینگ، جی، هوانگ و هو (۲۰۲۲)، فولادوند و زارعی (۱۴۰۱)، شیرازی پور (۱۴۰۰)، رسولی علی‌آبادی و کلانتری (۱۳۹۷)، آریاپوران و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که نگران ظاهر خود هستند سعی می‌کنند از موقعیت‌ها و فعالیت‌هایی که این افکار را تحریک می‌کنند اجتناب کنند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افکار ناشی از یک ذهن طبیعی و باورها ناشی از فرآیند آمیختگی شناختی هستند. آنچه افکار را به یک باور تبدیل می‌کند محتوای افکار است که با استفاده از تکنیک‌های درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد افکار مثبت به افراد القا می‌شود تا به تدریج به یک باور مثبت تبدیل شود (فنگ و همکاران، ۲۰۲۲). دلیل دیگری برای تبیین یافته‌های پژوهش حاضر این است که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از روش‌های شناختی مانند آگاهی از تجارب ذهنی برای بهبود تحریف‌های شناختی، افکار و باورهای نشخوارکننده مرتبط با ظاهر خود و نحوه برخورد با این شناخت‌ها و از تکنیک‌های نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات و رفتار درونی و آشنایی با مفهوم آمیختگی شناختی برای اصلاح تصویر منفی بدن و نشخوار ذهنی استفاده می‌شود. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق راهبردهای شناختی منجر به اصلاح و کاهش تصویر منفی بدن و در نتیجه ایجاد تصویر بدنی مثبت و کاهش نشخوار فکری در مورد ظاهر بدن در افراد می‌شود (شیرازی پور، ۱۴۰۰). علاوه بر این درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باعث تغییر ارزش‌های زنان چاق می‌شود که این امر شناخت و ارزش‌های جدیدی را ایجاد کرده و ادراک آن‌ها از بدن خود را بهبود خواهد بخشید (فولادوند و زارعی، ۱۴۰۱). از سوی دیگر اگرچه در این درمان فراوانی و محتوای فکر و سواسی مربوط به بدن به‌طور مستقیم هدف قرار داده نمی‌شود اما کاهش اضطراب در نتیجه استفاده

از فن‌های گسلش و پذیرش، منجر به کاهش افکار و اعمال وسواسی مربوط به نگرانی تصویر بدنی بدن می‌شود. این روش درمانی باعث شد تا فرد به درک واقع‌بینانه‌ای از خود دست یابد و بتواند بر الگوهای فکری تکراری، شناخت‌های منفی، دست‌کم گرفتن خود، تعقیب اهداف ناهمخوان با ارزش‌ها غلبه کند و به نظر می‌رسد که از این طریق منجر به کاهش نگرانی در مورد ظاهر زنان چاق فاقد رژیم غذایی می‌شود (رسولی علی آبادی و کلانتری، ۱۳۹۷).

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارتند از: استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس، اجرای پژوهش بر روی زنان چاق، استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها و کوتاه‌مدت بودن زمان پیگیری. بنابراین انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، پیگیری‌های بلندمدت طولانی‌تر، استفاده از مصاحبه‌های تشخیصی و مشاهده به عنوان یک روش مکمل پرسشنامه‌های خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها و انجام مطالعه بر روی مردان را مدنظر قرار دهند. در نهایت براساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خودمهارگری و طرحواره ظاهر در زنان چاق فاقد رژیم تغذیه، پیشنهاد می‌گردد این روش درمانی با سایر روش‌های درمان روان‌شناختی بر روی این افراد مقایسه شود تا اثربخشی و کارایی آن در مقایسه با دیگر رویکردها مورد بررسی قرار گیرد.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

### مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- آقابابایی، حسین، حسین خانزاده، عباسعلی، همتی علمدارلو، قربان، مرادی، اعظم، رضایی، صدیقه. (۱۳۹۰). پیش‌بینی ظرفیت خودمهارگری از طریق انواع جهت‌گیری‌های مذهبی و نقش آن در کاهش بزهکاری. *پژوهشنامه حقوق کیفری*، ۲(۲): ۱۹-۳۶.
- آریاپوران، سعید، عباسی، شیما، کریمی، جواد. (۱۳۹۸). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تصور بدنی در زنان مبتلا به چاقی. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۶(۲): ۱۳۷-۱۵۸.

اسدی، مینا، صالحی، منصور، صدوقی، محمود، افخم ابراهیمی، عزیزه. (۱۳۹۲). عزت نفس و نگرش به ظاهر بدنی پیش و پس از عمل جراحی زیبایی بینی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹ (۱): ۳۳-۲۸.

اسمعیل نژاد، یلدا، اسماعیلی ینگجه، سهیلا، بشرپور، سجاد. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری و بازداری هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر. *رویش روان شناسی*. ۱۱ (۷): ۱۵۵-۱۶۶.

باباخانی، وحیده. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت‌دیده. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*. ۱۷ (۱): ۱۳۲-۱۲۱.

دانش میرکهن، رویا السادات، تکلوی، سمیه، کاظمی، رضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای وسواس خرید. *رویش روان شناسی*. ۱۰ (۵): ۱۳-۲۴.

دوس علی وند، هدی، طهماسبی، نجمه، قنبری جلفایی، عاطفه، قهرمانی، سوسن، پیشگاه رودسری، محدثه. (۱۳۹۴). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و طرح‌واره‌های ظاهر در افراد سالم با وزن طبیعی و مبتلا به چاقی. *کومش*. ۱۶ (۳): ۳۲۹-۳۳۷.

رسولی علی آبادی، بهاره، کلانتری، مهرداد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، عزت‌نفس و نگرانی تصویر بدنی، بعد از اولین زایمان زنان شهرستان کاشان. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*. ۲۶ (۲): ۱۰۳-۱۱۲.

رفیعی هنر، حمید، جان بزرگی، مسعود. (۱۳۸۹). رابطه جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری. *مجله روانشناسی و دین*، ۴ (۴۲): ۳۱-۳۹.

سهرابی، فاطمه، پاشا، رضا، نادری، فرح، عسگری، پرویز، احتشام زاده، پروین. (۱۳۹۶). بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نمایه توده بدنی و خودپنداره افراد با اضافه وزن. *علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران*. ۱۲ (۴): ۵۱-۴۳.

شیرازی پور، محمد مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی سالمندان مبتلا به افسردگی. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۲۴ (۱): ۲۸-۲۱.

علاءالدینی، زهره، حسن نژاد، سودابه. (۱۳۹۹). بررسی مدل ساختاری تأثیر عزت‌نفس، خودشی‌انگاری، و طرح‌واره‌های ظاهر بر سبک انتخاب لباس. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. ۱۱ (۳): ۱۷۸-۱۶۹.

فولادوند، خدیجه، زارعی، سلمان. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، تصویر بدن و تاب‌آوری زنان نابارور. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۱۱ (۴): ۱۲۱-۱۳۴.

مرتضایی شمیرانی، شهره، ثنایی ذاکر، باقر، تاجری، بیوک، سوداگر، شیدا، مسچی، فرحناز. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر عادات زندگی، رفتار خوردن آشفته و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان مبتلا به چاقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*. ۲۳ (۶): ۹۴۴-۹۵۷.

## References

Abaj, F., Mirzababaei, A., Hosseininasab, D., Bahrapour, N., Clark, C. C., & Mirzaei, K. (2022). Interactions between Caveolin-1 polymorphism and Plant-based dietary index

- on metabolic and inflammatory markers among women with obesity. *Scientific Reports*, 12(1), 1-14.
- Ali, N., Mohanto, N. C., Nurunnabi, S. M., Haque, T., & Islam, F. (2022). Prevalence and risk factors of general and abdominal obesity and hypertension in rural and urban residents in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 1-14.
- Ali, S., Na, R., Waterhouse, M., Jordan, S. J., Olsen, C. M., Whiteman, D. C., & Neale, R. E. (2022). Predicting obesity and smoking using medication data: A machine-learning approach. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 31(1), 91-99.
- Brook, J. S., Zhang, C., Brook, D. W., & Finch, S. J. (2014). Voluntary smoking bans at home and in the car and smoking cessation, obesity, and self-control. *Psychological reports*, 114(1), 20-31.
- Cao, J., Sun, P., Zhang, L., Chen, X., Gui, W., Ou, A., ... & Ma, L. (2022). Effects of acceptance and commitment therapy on self-management skills and psychological resilience of young and middle-aged patients underwent percutaneous transluminal coronary intervention for primary myocardial infarction: a pilot study. *Trials*, 23(1), 1-8.
- Carver, C. S. (2019). Personality. In I. E. J. Finkel & R. F. Baumeister (Eds.), *Advanced social psychology: The state of the science* (2nd ed.) (pp. 471–498). Oxford University Press.
- Cash TF, Melnyk SE, Hrabosky JI. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the appearance schemas inventory. *Int J Eat Disord*, 35(3):305-309.
- Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In Cash, T.F. & Smolak, L. (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (pp. 39-47). New York: Guilford Press.
- Cincione, I. R., Graziadio, C., Marino, F., Vetrani, C., Losavio, F., Savastano, S., ... & Laudisio, D. (2022). Short-time effects of ketogenic diet or modestly hypocaloric Mediterranean diet on overweight and obese women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Endocrinological Investigation*, 1-9.
- Eichen, D. M., Matheson, B. E., Liang, J., Strong, D. R., Rhee, K., & Boutelle, K. N. (2018). The relationship between executive functioning and weight loss and maintenance in children and parents participating in family-based treatment for childhood obesity. *Behaviour research and therapy*, 105, 10-16.
- Englert, C. (2019). The self-regulation of human performance: a critical discussion and future directions for self-control research. *Performance enhancement & health*, 6(3-4), 156-157.
- Fang, S., Ding, D., Ji, P., Huang, M., & Hu, K. (2022). Cognitive Defusion and Psychological Flexibility Predict Negative Body Image in the Chinese College Students: Evidence from Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16519.
- Guerrini Usubini, A., Cattivelli, R., Radaelli, A., Bottacchi, M., Landi, G., Tossani, E., ... & Sartorio, A. (2022). Preliminary Results from the ACTyourCHANGE in Teens Protocol: A Randomized Controlled Trial Evaluating Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents with Obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5635.
- Habanova, M., Holovicova, M., Scepankova, H., Lorkova, M., Gazo, J., Gazarova, M., ... & Estevinho, L. M. (2022). Modulation of Lipid Profile and Lipoprotein Subfractions in Overweight/Obese Women at Risk of Cardiovascular Diseases through the Consumption of Apple/Berry Juice. *Antioxidants*, 11(11), 2239.

- Hayes, J. F., Eichen, D. M., Barch, D. M., & Wilfley, D. E. (2018). Executive function in childhood obesity: Promising intervention strategies to optimize treatment outcomes. *Appetite*, 124, 10-23.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hymel, E., Vlock, E., Fisher, K. W., & Farazi, P. A. (2022). Differential progression of unhealthy diet-induced hepatocellular carcinoma in obese and non-obese mice. *Plos one*, 17(8), e0272623.
- Iturbe, I., Echeburua, E., & Maiz, E. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy upon weight management and psychological well-being of adults with overweight or obesity: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 837-856.
- Javed, J., & Khan, M. (2018). Appearance Schemas, Self-Esteem and Academic Achievement among University Students. *J. Res. Rev. Soc. Sci. Pak*, 1, 117-126.
- Lacroix, E., Atkinson, M. J., Garbett, K. M., & Diedrichs, P. C. (2022). One size does not fit all: Trajectories of body image development and their predictors in early adolescence. *Development and Psychopathology*, 34(1), 285-294.
- Legro, R. S., Hansen, K. R., Diamond, M. P., Steiner, A. Z., Coutifaris, C., Cedars, M. I., ... & Zhang, H. (2022). Effects of preconception lifestyle intervention in infertile women with obesity: The FIT-PLESE randomized controlled trial. *PLoS medicine*, 19(1), e1003883.
- Lin, L., Bai, S., Qin, K., Wong, C. K. H., Wu, T., Chen, D., ... & Guo, V. Y. (2022). Comorbid depression and obesity, and its transition on the risk of functional disability among middle-aged and older Chinese: a cohort study. *BMC geriatrics*, 22(1), 1-10.
- Manchón, J., & José Quiles, M. (2022). BEHAVIORAL INTERVENTION BASED ON ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY FOR OVERWEIGHT AND OBESITY: A PILOT STUDY. *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*, 30(3).
- Maskarinec, G., Jacobs, S., Park, S. Y., Haiman, C. A., Setiawan, V. W., Wilkens, L. R., & Le Marchand, L. (2017). Type II Diabetes, Obesity, and Breast Cancer Risk: The Multiethnic Cohort. *Diabetes, Obesity, and Breast Cancer. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 26(6), 854-861.
- McNabney, S. M. (2022). Obesity, Body Image Dissatisfaction, and Sexual Dysfunction: A Narrative Review. *Sexes*, 3(1), 20-39.
- Moran, O., Doyle, J., Giggins, O., McHugh, L., Gould, E., Smith, S., ... & Boyle, G. (2022). Efficacy of a Digital Acceptance and Commitment Therapy Intervention for the Improvement of Self-management Behaviors and Psychological Flexibility in Adults With Cardiac Disease: Protocol for a Single Case Experimental Design. *JMIR Research Protocols*, 11(4), e33783.
- Morgan, A. Z., Keiley, M. K., Ryan, A. E., Radomski, J. G., Gropper, S. S., Connell, L. J., ... & Ulrich, P. V. (2012). Eating regulation styles, appearance schemas, and body satisfaction predict changes in body fat for emerging adults. *Journal of youth and adolescence*, 41(9), 1127-1141.
- Palmer, M. K., & Toth, P. P. (2019). Trends in lipids, obesity, metabolic syndrome, and diabetes mellitus in the United States: An NHANES analysis (2003-2004 to 2013-2014). *Obesity*, 27(2), 309-314.
- Paulo, H. A., Mosha, D., Mwanyika-Sando, M., Mboya, I. B., Madzorera, I., Killewo, J., ... & Fawzi, W. W. (2022). Role of dietary quality and diversity on overweight and obesity among women of reproductive age in Tanzania. *Plos one*, 17(4), e0266344.

- Potts, S., Krafft, J., & Levin, M. E. (2022). A pilot randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy guided self-help for overweight and obese adults high in weight self-stigma. *Behavior Modification*, 46(1), 178-201.
- Privitera, G. J., McGrath, H. K., Windus, B. A., & Doraiswamy, P. M. (2015). Eat now or later: self-control as an overlapping cognitive mechanism of depression and obesity. *PloS one*, 10(3), e0123136.
- Shiraseb, F., Asbaghi, O., Bagheri, R., Wong, A., Figueroa, A., & Mirzaei, K. (2022). Effect of l-Arginine Supplementation on Blood Pressure in Adults: A Systematic Review and Dose-Response Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Advances in Nutrition*, 13(4), 1226-1242.
- Stutzer, A., & Meier, A. N. (2016). Limited self-control, obesity, and the loss of happiness. *Health Economics*, 25(11), 1409-1424.
- Tangney, J. P., Baumeister, R & Boone, A.(2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- Triunfo, S., Lanzone, A.(2014). Impact of overweight and obesity on obstetric outcomes. *Journal of Endocrinological Investigation*. 37( 4): 323-329.
- Troll, E. S., Venz, L., Weitzenegger, F., & Loschelder, D. D. (2022). Working from home during the COVID-19 crisis: How self-control strategies elucidate employees' job performance. *Applied Psychology*, 71(3), 853-880.
- Vermeiren, E., Naets, T., Van Eyck, A., Vervoort, L., Ysebaert, M., Baeck, N., ... & Braet, C. (2021). Improving treatment outcome in children with obesity by an online self-control training: a randomized controlled trial. *Frontiers in pediatrics*, 9.
- Williams-Kerver, G. A., & Crowther, J. H. (2020). Emotion differentiation and disordered eating behaviors: The role of appearance schemas. *Eating behaviors*, 37, 101369.
- Young, T. R. (2007). The relationship between appearance schemas, self-esteem, and indirect aggression among college women. Oklahoma State University.

\*\*\*

### طرح واره های مربوط به ظاهر ASI

جنسیت: سن: وضعیت تأهل: مجرد وضعیت تحصیلی: وضعیت اشتغال:

این پرسشنامه تعدادی جمله درباره شیوه تفکر، احساس یا رفتار افراد است. مشخص کنید که هر جمله تا چه حد در مورد شخص شما صادق است. برای کامل کردن پرسشنامه، هر جمله را با دقت بخوانید و مشخص کنی که چقدر در مورد شخص شما صدق می‌کند. با استفاده از عدد زیر، پاسخ خود را در کنار هر سؤال بنویسید.

۱ = کاملاً مخالف ۲ = غالباً مخالف ۳ = نظری ندارم ۴ = غالباً موافق ۵ = کاملاً موافق

عبارات	۱	۲	۳	۴	۵
۱. قیافه ام جزء مهمی از هویت من است.					
۲. نقص ظاهری من یکی از اولین چیزهایی است که افراد به آن توجه می‌کنند.					
۳. ظاهر جسمی بیرونی یک فرد نشانه‌ای از ویژگی‌های درونی اوست.					
۴. اگر قیافه‌ام همان طوری بشود که آرزو دارم از زندگی‌ام راضی‌تر خواهم بود.					
۵. اگر مردم بدانند قیافه‌ام واقعاً چطور است، کمتر مرا دوست خواهند داشت.					
۶. من با ایجاد تغییراتی در ظاهر من میتوانم بسیاری از رویدادهای اجتماعی و احساسی در زندگی را کنترل نمایم.					
۷. ظاهر من باعث بسیاری از اتفاقاتی است که در زندگی‌ام برایم رخ داده‌اند.					
۸. من باید حداقل سعی کنم که همیشه بهترین وضعیت ظاهری را داشته باشم.					
۹. پا به سن گذاشتن جذابیت مرا کمتر می‌کند.					
۱۰. از نظر مردان: برای مرد بودن، یک مرد باید تا حد ممکن خوش تیپ باشد.					

- ۱۱ آنچه از طریق رسانه‌های جمعی در جامعه تبلیغ می‌شود، رضایت از ظاهر را برایم غیرممکن می‌سازد.  
 ۱۲ تغییر قیافه تنه‌راهی است که می‌توانم ظاهر را برای همیشه دوست داشته باشم.  
 ۱۳ افراد جذاب از همه جهت خوشبخت هستند.  
 ۱۴ برای افراد بدقیافه خیلی سخت است که به خوشبختی برسند.

\*\*\*

### پرسشنامه خود مهارگری تانجینی (۲۰۰۴)

جنسیت: سن: وضعیت تأهل: شغل: سطح تحصیلات:

لطفاً سوالات را با دقت خوانده، پاسخ موردنظرتان را بر اساس موارد زیر علامتگذاری نمایید.

۱: به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند.

۲: تا حدودی در مورد من صدق می‌کند.

۳: برخی اوقات در مورد من صدق می‌کند.

۴: بیشتر اوقات در مورد من صدق می‌کند.

۵: همیشه در مورد من صدق می‌کند.

ردیف	عبارات	۵	۴	۳	۲	۱
۱	من در برابر وسوسه انجام کارها به خوبی مقاومت می‌کنم.					
۲	برای من ترک عادت‌های بد و نامناسب دشوار است.					
۳	من آدم تنبلی هستم.					
۴	حرف‌های نابجا می‌زنم.					
۵	من هرگز به خودم اجازه نخواهم داد که کنترلم را از دست بدهم.					
۶	من کارهایی را که زبان آور و مضر هستند، در صورتی که سرگرم کننده و لذت بخش باشند، انجام می‌دهم.					
۷	مردم می‌توانند در کارهایشان روی من حساب کنند.					
۸	بیدار شدن از خواب صبحگاهی برای من دشوار است.					
۹	من در گفتن نه به دیگران مشکل دارم.					
۱۰	اغلب منصفانه نظرم را عوض می‌کنم.					
۱۱	من هر آنچه را در ذهن دارم در قالب کلمات بیان می‌کنم.					
۱۲	مردم من را به عنوان آدمی تکانشی و عجول توصیف می‌کنند.					
۱۳	چیزهایی را که برای من بد و زیان آور هستند، رد می‌کنم.					
۱۴	من بیش از حد معمول پول خرج می‌کنم.					
۱۵	من هر چیزی را پاکیزه و مرتب نگه می‌دارم.					
۱۶	من گه گاهی در انجام کارها زیاده روی می‌کنم.					
۱۷	کاش نظم و ترتیب بیشتری داشتم.					
۱۸	من آدم قابل اطمینانی هستم.					
۱۹	من به دلیل احساس‌هایی که دارم، کنترلم را از دست می‌دهم.					
۲۰	من بیشتر کارها را عجولانه و بدون فکر کردن انجام می‌دهم.					
۲۱	من نمی‌توانم رازهایم را به خوبی حفظ نمایم.					
۲۲	مردم می‌گویند که من اصول سفت و سختی دارم.					
۲۳	من هر شب تا آخرین لحظه کار کرده و یا مطالعه می‌کنم.					
۲۴	من به آسانی دل سرد نمی‌شوم					
۲۵	من اگر قبل از انجام اقدامی فکرم را متوقف کنم، شرایط و موقعیت بهتری برای من فراهم خواهد شد.					
۲۶	من خود را مشغول فعالیت‌های سالم می‌کنم.					
۲۷	من غذاهای سالمی مصرف می‌کنم.					



---

چیزهای لذت بخش و سرگرم کننده من را از انجام کارها باز می‌دارد.	۲۸
من در تمرکز کردن مشکل دارم.	۲۹
من می‌توانم به طور موثری در جهت دستیابی به اهداف طولانی مدت کار کنم.	۳۰
برخی اوقات من نمی‌توانم خودم را از انجام کارهایی منع کنم حتی اگر بدانم آن اشتباه است.	۳۱
من اغلب بدون فکر کردن در مورد سایر انتخاب های دیگر، عمل می‌کنم.	۳۲
من به آسانی کنترلم را از دست می‌دهم.	۳۳
من اغلب حرف دیگران را قطع می‌کنم.	۳۴
من برخی اوقات در مصرف مشروبات الکلی یا مواد مخدر و دارو زیاده روی می‌کنم	۳۵
من همیشه در انجام کارهایم به موقع عمل می‌کنم.	۳۶

---

## The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on Self-Control and appearance schema in obese women without diet

Jafar. Pooyanmehr<sup>1</sup>, Mohammad. Zarehneyestanak<sup>2\*</sup>, Fatemeh Sadat. Tabatabaeinejad<sup>3</sup> & Hasan. Khoshakhlagh<sup>4</sup>

### Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-control and appearance schema in obese women without a diet. **Methods:** It was a quasi-experimental research design of pre-test-post-test and follow-up type with an unequal control group. The statistical population of this research included women with a body mass index above 30 who referred to the Noor Nutrition and Obesity Treatment Clinic in the city of Ray in the year 2021. The sample size consisted of 30 people who were selected by available sampling method and were placed in two experimental and control groups. For the experimental group, treatment based on acceptance and commitment was implemented based on the package of Hayes et al. (2006), while the control group did not receive training. The research tools included the self-control scale of Tanjeni et al. (2004) and the appearance schema questionnaire of Kash, Melnik and Harbosky (2004). Data analysis was done using descriptive statistics and analysis of variance test with repeated measurements in spss software version 26. **Results:** The results showed that the treatment based on acceptance and commitment on self-control ( $F=24.25$ ,  $P<0.001$ ) and appearance schema ( $F=27.13$ ,  $P<0.001$ ) in the post stages. The test and follow-up has had a significant impact. **Conclusion:** The findings of the present study show that treatment based on acceptance and commitment can improve self-control and appearance schema in obese women without a diet.

**Keywords:** *self-control, appearance schema, women, obesity, treatment based on acceptance and commitment.*

1 Ph.D. student of Psychology, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

2 Assistant Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

\*Corresponding author: Email: zarehneyestanak@yahoo.com