MEJDS. 2022; 12:47.

Published online 2022 Jul. **Original Article**

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Body Image Avoidance and Inflexibility in Obese and Overweight Women

Ansari Asl M[1], *Mohamadpour S[2]

Author Address
1. Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Ahwaz, Khuzestan Province, Iran;
2. PhD, Assistant Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahwaz, Khuzestan Province, Iran.
Corresponding Author Email: Mohamadpour-s@ajums.ac.ir

Received: 2022 January 31**; Accepted:** 2022 May 21

Abstract

Background & Objectives: Obesity and body image dissatisfaction can cause severe personal, social, occupational, educational, and family problems. Obesity and overweight are proven risk factors for several acute and chronic diseases, such as coronary heart disease and type 2 diabetes. One of the most important and influential features in dissatisfaction with physical appearance is body image flexibility. This flexibility means the ability to accept and experience positive and negative thoughts, ideas, and feelings about the body simultaneously and is an essential protective factor for physical and psychological health and well–being. Another primary behavioral manifestation of body image anxiety and dissatisfaction is body image avoidance. Avoiding body image refers to any behavior that changes the mental experience of body image. Regarding the high rate of obesity and overweight among women, developing a comprehensive and effective program seems necessary for improving women's nutritional behaviors and physical activity. So, the present study investigated the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on body image avoidance and inflexibility in obese and overweight women.

Methods: This research method is quasi–experimental with a pretest–posttest design and a control group. The study's statistical population included all the obese and overweight women with a body mass index (BMI) higher than 25, residents of Ahwaz City, Iran, who participated in this study from April 21 to June 21, 2021. Clinical interviews were conducted with all volunteers who met the inclusion criteria and were willing to participate in the study. The inclusion criteria were providing informed consent and willingness to participate in research, being 18 to 30 years old, having a body mass index (BMI) above 25, being dissatisfied with their body image, and holding a minimum of high school diploma education. The exclusion criteria were having a high risk of suicide measured by clinical interview, experiencing substance or drug abuse and dependency during the last 6 months, and suffering from other psychological disorders (like schizophrenia, depression, bipolar disorder, etc.). Thirty eligible volunteers were randomly selected and assigned to the two groups of ACT (n=15) and control (n=15). Body Image Avoidance Questionnaire (Rosen et al., 1999) and Body Image Psychological Inflexibility Scale (Callaghan et al., 2015) were administrated as pretest and posttest for two groups. The experiment group received 12 sessions of ACT, and the control group did not receive any intervention. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate and univariate analysis of covariance) were used to analyze the data. Data analysis was performed in SPSS software version 21, and the significance level of the tests was considered 0.05 or less.

Results: The results of the posttest showed that after eliminating the effect of pretest scores, there was a significant difference between experimental and control groups regarding the variable of body image avoidance, including clothing ($p<0.001$), eating restriction ($p=0.004$), social activities ($p<0.001$) and self–weighing ($p=0.018$) and the variable of body image psychological inflexibility ($p<0.001$). The mean scores of the mentioned variables in the experimental group decreased significantly.

Conclusion: Based on the study results, ACT is effective in improving body image avoidance and body image psychological inflexibility in overweight and obese women. Therefore, implementing comprehensive intervention programs with a psychological approach is necessary for these people.

Keywords: Obesity and overweight, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Body image avoidance, Body image psychological inflexibility.

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۴۷.

انتشار برخط خرداد ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

تعیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اجتناب و انعطاف‌ناپذیری تصویر بدنی زنان دارای اضافه‌وزن و چاق

محمد انصاری اصل[۱]، *سمانه محمدپور[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، خوزستان، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی بالینی، استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، خوزستان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Mohamadpour-s@ajums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۱ بهمن ۱۴۰۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: چاقی، اضافه‌وزن و نارضایتی از تصویر بدن با مشکلات متعدد فردی، اجتماعی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی همراه است که لازم است در این زمینه مداخلاتی انجام شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اجتناب و انعطاف‌ناپذیری تصویر بدنی زنان دارای اضافه‌وزن و چاق انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان دارای اضافه‌وزن و چاق با شاخص تودهٔ بدنی بیشتر از ۲۵ مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تغذیه و روان‌شناختی شهر اهواز، از ابتدای اردیبهشت تا پایان خرداد سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. این افراد از ظاهر جسمانی خود نارضایتی داشتند. سی نفر از افراد واجد شرایط داوطلب به‌صورت تصادفی در گروه درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر). جمع‌آوری داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامهٔ اجتناب از تصویر بدنی (روزن و همکاران، ۱۹۹۱) و مقیاس انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی (کالاقان و همکاران، ۲۰۱۵) انجام شد. صرفاً گروه آزمایش دوازده جلسه درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ در سطح معناداری (α=۰/۰۵) صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون، در مؤلفه‌های متغیر اجتناب از تصویر بدنی شامل پوشش (p<۰/۰۰۱)، محدودسازی خوردن (p=۰/۰۰۴)، فعالیت‌های اجتماعی (p<۰/۰۰۱) و وزن‌کردن خود (p=۰/۰۱۸) و متغیر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی (p<۰/۰۰۱) تفاوت معنادار مشاهده شد؛ به‌طوری‌که میانگین نمرات متغیرهای مذکور در گروه آزمایش، کاهش معنادار یافت.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، درمان مبتنی‌بر پذیرش‌وتعهد بر بهبود اجتناب از تصویر بدنی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی در زنان دارای اضافه‌وزن و چاق اثربخشی دارد؛ بنابراین اجرای برنامه‌های مداخله‌ای جامع با رویکرد روان‌شناختی برای این افراد نیاز است.

کلیدواژه‌ها: اضافه‌وزن و چاقی، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، اجتناب از تصویر بدنی، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

۱ مقدمه

تصویر بدن[1]، سازه‌ای چندبُعدی شامل ادراک اندازه و شکل بدن، احساس و تجارب فوری و نیز مؤلفه‌های ذهنی به‌شمار می‌رود که رضایت فرد را از شکل و اندازهٔ بدن در بر می‌گیرد و در جامعهٔ امروزی تحت‌تأثیر رسانه‌های اجتماعی[2]، خانواده و خویشاوندان، محیط اجتماعی و انتظارات جامعه رو به افزایش است (۱). از مشکلات بسیار شایع تصویر بدنی مربوط به حیطهٔ اندازه و وزن بدن است؛ به‌طوری‌که چاقی و اضافه‌وزن جزو مشکلات رایج‌تر و مهم‌تر سلامتی است که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های اقتصادی بسیار زیادی به سیستم پزشکی جامعه وارد می‌کند (۲).

براساس مطالعات مقطعی، میزان شیوع نارضایتی از تصویر بدن[3] بیشتر از ۷۱درصد در بین نوجوانان، به‌ویژه در دختران و افراد دارای اضافه‌وزن عنوان شده است (۱). فینگر و همکاران شیوع اضافه‌وزن و چاقی را به‌ترتیب ۵۳/۸درصد و ۱۸/۹ درصد گزارش دادند (۲)؛ حتی در برخی مطالعات میزان شیوع نارضایتی از تصویر بدنی بین ۶۱تا۹۳درصد بود (۳).

یکی از ویژگی‌های مهم و تأثیرگذار در نارضایتی از ظاهر جسمانی، انعطاف‌پذیری تصویر بدنی[4] است. انعطاف‌پذیری تصویر بدنی به‌معنای توانایی پذیرش و تجربهٔ هم‌زمان افکار، عقاید و احساسات مثبت و منفی دربارهٔ بدن است و عامل محافظت‌کنندهٔ مهمی برای سلامت و بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی به‌شمار می‌رود (۴). به‌طور تخصصی‌تر، انعطاف‌پذیری تصویر بدنی به‌معنای توانایی فرد برای ارتباط با تجارب بدنی خود (افکار، هیجان‌ها، احساسات جسمانی و غیره) در لحظهٔ حاضر به‌صورت ارادی و غیرقضاوتی است. علاوه‌براین، انعطاف‌پذیری تصویر بدنی ظرفیت انتخاب تداوم راه و شیوهٔ زندگی به‌شکلی است که با ارزش‌های شخصی فرد همخوان باشد؛ حتی اگر تجربه‌ها و وقایع ناخواستهٔ درونی مربوط به تصویر بدنی یا وزن بدن تهدیدکننده باشد (۵).

افراد با تصویر بدنی منعطف‌تر به‌روش‌های سازگارانه‌تری به تهدیدهای تصویر بدنی پاسخ می‌دهند (۶) و نارضایتی کمتری از تصویر بدنی خود گزارش می‌کنند (۷)؛ برای مثال تان و همکاران، انعطاف‌پذیری تصویر بدنی را عاملی محافظتی علیه تصویر بدنی منفی و نتایج مرتبط با آن معرفی کردند (۶). در پژوهش‌های پیشین پیشنهاد شده است که انعطاف‌پذیری بدن می‌تواند فرایند تغییر مفیدی برای اهداف درمانی باشد (۴،۶)؛ اما در بررسی پیشینهٔ پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، تنها مطالعهٔ گیوه‌کی و همکاران یافت شد که اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد[5] را بر انعطاف‌پذیری تصویر بدنی بررسی کرد و نشان داد این درمان در بهبود انعطاف‌پذیری تصویر بدنی نقش دارد (۷). باتوجه به اهمیت زیاد این متغیر مهم در سلامت تصویر بدنی افراد، به‌نظر می‌رسد نیاز به بررسی‌های بیشتر با روش مداخلهٔ مذکور وجود دارد.

یکی دیگر از تظاهرات رفتاری عمدهٔ نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی، اجتناب از تصویر بدنی[6] است. اجتناب از تصویر بدنی به هر رفتاری اشاره دارد که در خدمت تغییر تجربهٔ ذهنی تصویر بدنی است (۸)؛ برای مثال، رفتارهای اجتنابی در نارضایتی از بدن معمولاً به‌صورت اجتناب از پوشیدن لباس‌های تنگ و بدن‌نما، رفتن به ملاقات‌های اجتماعی، ارتباطات صمیمانه و مهمانی‌های بزرگ و غیره خود را نشان می‌دهد (۹). اجتناب از تصویر بدنی به‌نوعی راهبرد مقابله‌ای فرد برای کنترل هر پیشایند یا شرایطی است که امکان دارد تجربهٔ تصویر بدنی مثبت فرد را به چالش بکشد (۸). بر همین اساس، در کوتاه‌مدت باعث رهایی از نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی می‌شود؛ همچنین در طولانی‌مدت، زمینهٔ تشدید و تداوم اضطراب و نگرانی‌های فرد را ازطریق نبود امکان تأییدنشدن ترس‌ها ایجاد می‌کند (۹).

باتوجه به مطالعات، تورک و والر درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و به‌طور اختصاصی‌تر با تأکید بر شفقت[7] بر خود را در بهبود تنظیم هیجان و تصویر بدن در بیماران مبتلا به اختلالات خوردن اثربخش دانستند (۱۰). همچنین گریفیث و همکاران طی مطالعه‌ای فراتحلیل دربارهٔ اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر نارضایتی از تصویر بدن بیان کردند، تنها در مطالعات محدودی این درمان در بهبود و کاهش نارضایتی از تصویر بدن تأثیر معنادار دارد (۳)؛ باوجود این در هیچ‌یک از پژوهش‌ها اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اجتناب و انعطاف‌ناپذیری تصویر بدنی زنان دارای اضافه‌وزن و چاق بررسی نشده است. مطالعات پیشین دربارهٔ اختلالات خوردن و نارضایتی از تصویر بدن در نمونه‌های مختلف بوده است. باتوجه به محدودبودن پژوهش‌ها در زمینهٔ افراد دارای اضافه‌وزن و چاق، انجام‌شدن پژوهش‌های بیشتر در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در نمونه‌های متفاوت توصیه شده است. باتوجه به مطالب مذکور، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اجتناب از تصویر بدنی و انعطاف‌ناپذیری تصویر بدنی زنان دارای اضافه‌وزن و چاق انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان دارای اضافه‌وزن و چاق با شاخص تودهٔ بدنی[8] (BMI) بیشتر از ۲۵ مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تغذیه و روان‌شناختی شهر اهواز، از ابتدای اردیبهشت تا پایان خرداد سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از ظاهر جسمانی خود نارضایتی داشتند. برای محاسبهٔ حجم نمونه، باتوجه به اینکه حداقل حجم نمونهٔ مناسب در پژوهش‌های آزمایشی پانزده نفر برای هر گروه است، حجم نمونه پانزده نفر برای هر گروه انتخاب شد (۱۱). به این ترتیب سی زن دارای اضافه‌وزن و چاق به‌شیوهٔ داوطلبانه وارد مطالعه شدند و در مرحلهٔ بعد به‌طور تصادفی (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) در گروه آزمایش (درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد) و

[1]. Body image
[2]. Social media
[3]. Body image dissatisfaction
[4]. Body image flexibility
[5]. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
[6]. Body image avoidance
[7]. Compassion
[8]. Body Mass Index

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل رضایت و تمایل آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، داشتن دامنهٔ سنی ۱۸ تا ۳۰ سال، زنان با شاخص تودهٔ بدنی (BMI) بیشتر از ۲۵ و ناراضی از تصویر بدن خویش و حداقل تحصیلات دیپلم بود. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش عبارت بود از: احتمال و خطر زیاد خودکشی (سنجش از طریق مصاحبهٔ بالینی)؛ سوءمصرف یا وابستگی مواد یا دارو در طول شش ماه گذشته؛ ابتلا به هرگونه اختلال روان‌شناختی دیگر (مانند هرگونه اختلال طیف اسکیزوفرنی، افسردگی، اختلال دوقطبی، اضطراب، وسواس فکری‌عملی)؛ سابقهٔ دریافت درمان‌های روان‌شناختی دیگر مانند شناختی‌رفتاری برای هر اختلال روان‌شناختی در طول یک سال گذشته؛ استفاده از هرگونه داروی روان‌گردان و درمان‌دارویی حداقل به‌مدت شش ماه قبل از ارزیابی و مصاحبهٔ اولیه؛ همچنین درصورتی‌که در طول انجام مداخله شرکت‌کننده‌ای بیان کرد که تمایل به ادامهٔ جلسات ندارد یا مشخص شد دارای ملاک‌های ورود به پژوهش نیست، از مطالعه خارج شد (در مطالعهٔ حاضر این امر روی نداد).

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، ابتدا کد اخلاق پژوهش با شناسهٔ ۳۳۰۱۰۰۲۶۸ از دانشگاه علوم‌پزشکی جندی‌شاپور اهواز دریافت شد. توضیح اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن، برای شرکت‌کنندگان صورت گرفت و رضایت‌نامهٔ کتبی آگاهانه از آنان گرفته شد. محرمانه‌بودن تمامی اطلاعات شرکت‌کنندگان به‌طور کتبی به آن‌ها اعلام شد. به شرکت‌کنندگان حق انصراف از شرکت در پژوهش در هر مرحله از پژوهش داده شد. هیچ‌کدام از مراحل انجام پژوهش حاضر مغایر با موازین دینی و فرهنگی شرکت‌کنندگان پژوهش نبود.

برای جمع‌آوری داده‌ها، جلسات درمانی و نیز ابزارهای زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، میزان درآمد ماهانه، سابقهٔ انجام عمل جراحی زیبایی، سابقهٔ دریافت درمان روان‌شناختی به‌دلیل نارضایتی از ظاهر و غیره بود. این پرسش‌نامه توسط پژوهشگران مطالعهٔ حاضر تهیه و ارزیابی شد.

ـ پرسش‌نامهٔ اجتناب از تصویر بدنی[1]: این پرسش‌نامه توسط روزن و همکاران در سال ۱۹۹۱ با هدف اندازه‌گیری گرایش‌های رفتاری که با اختلال تصویر بدن همراه هستند مانند رفتارهای اجتنابی مرتبط با تصویر بدنی ساخته شد (۱۲). این پرسش‌نامه دارای نوزده سؤال است و در طیف مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت از صفر (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود (۹). پرسش‌نامهٔ اجتناب از تصویر بدنی دارای چهار زیرمقیاس است: الف. پوشش یا گرایش به استفاده از لباس‌های پنهان‌کنندهٔ بدن (سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸)؛ ب. فعالیت‌های اجتماعی یا اجتناب از موقعیت‌هایی اجتماعی که در آن‌ها غذا، وزن یا ظاهر بدن ممکن است در مرکز توجه قرار گیرد (سؤال‌های ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵)؛ ج. محدودسازی خوردن یا تمایل به محدودکردن مصرف مواد غذایی (سؤال‌های ۵، ۶، ۷)؛ د. آرایش‌کردن، وزن‌کردن خود و رفتارهای مرتبط با وزن‌کردن خود یا نگاه‌کردن خود در آینه (سؤال‌های ۱۲، ۱۴، ۱۹). نمرهٔ بیشتر در پرسش‌نامه نشان‌دهندهٔ فراوانی بیشتر رفتارهای همراه با تصویر بدنی مختل و آشفته است (۱۲). همسانی درونی پرسش‌نامهٔ اجتناب از تصویر بدنی بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۰ به‌دست آمد (۱۲). در پژوهش کارمونا و همکاران، نمرهٔ همسانی درونی پرسش‌نامهٔ اجتناب از تصویر بدنی، بیشتر (α=۰/۸۱) بود (۹). پرسش‌نامهٔ اجتناب از تصویر بدنی به‌خوبی جمعیت بالینی (مبتلا به پرخوری و کم‌خوری عصبی) و غیربالینی (جمعیت عمومی) را از یکدیگر تفکیک می‌کند (۱۲). پرسش‌نامهٔ اجتناب از تصویر بدنی دارای خصائص روان‌سنجی خوبی در نمونه‌های مختلف است. پایایی پرسش‌نامه در جمعیت عمومی خوب تا عالی (α=۰/۸۹) گزارش شد (۹). نسخهٔ فارسی پرسش‌نامه نیز برای اولین‌بار در پژوهش محمدپور و همکاران در ایران اعتباریابی شد. برای اعتباریابی پرسش‌نامه تمام مراحل اعتباریابی یک ابزار به‌کار رفت. برای تعیین پایایی این مقیاس از روش آزمون‌بازآزمون با فاصلهٔ دو هفته استفاده شد (r=۰/۷۴). پایایی همسانی درونی این آزمون با روش آلفای کرونباخ برای عامل کلی معادل (α=۰/۸۹۸) و برای خرده‌مقیاس‌های پوشش، اجتناب از موقعیت‌هایی اجتماعی، محدودکردن مصرف مواد غذایی و آرایش‌کردن به‌ترتیب ۰/۷۴۵، ۰/۸۳۰، ۰/۶۴۲ و ۰/۶۹۱ به‌دست آمد. همچنین به‌منظور بررسی روایی سازه و تعیین عوامل پنهان پرسش‌نامه، از تحلیل عاملی و تعیین مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که نتایج چهار عامل پرسش‌نامه شامل پوشش، اجتناب از موقعیت‌هایی اجتماعی، محدودکردن مصرف مواد غذایی و آرایش‌کردن را استخراج کرد و همگی دارای مقادیر ویژهٔ مناسب بود (۱۳).

ـ مقیاس انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی[2]: این مقیاس توسط کالاقان و همکاران در سال ۲۰۱۵ برای بررسی ظاهر بدنی به‌جای وزن و شکل بدن طراحی شد (۱۴). این مقیاس دارای شانزده ماده است و در طیف مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه درست است) نمره‌گذاری می‌شود. تمام ماده‌های مقیاس یک بُعد را اندازه‌گیری می‌کنند که شامل انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی است. نمرات بیشتر نشان‌دهندهٔ سطوح بیشتر انعطاف‌ناپذیری تصویر بدنی است (۱۴). این پرسش‌نامه از مشخصات روان‌سنجی قوی برخوردار است؛ به‌طوری‌که در مطالعهٔ کالاقان و همکاران ضریب آلفای کرونباخ نسخهٔ اصلی این مقیاس ۰/۹۳ و نتیجهٔ ضرایب بازآزمایی بین دو بازهٔ زمانی، ۰/۹۰ به‌دست آمد. همچنین در پژوهش آن‌ها، نمرات مقیاس انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی، از پایایی بازآزمون مناسبی برخوردار بود (۱۴). در ایران، امیری و یعقوبی این پرسش‌نامه را ترجمه کردند و نشان دادند، مقیاس از نظر پایایی در کل و در هر دو جنس ضرایب آلفای ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ دارد. همچنین، روایی هم‌زمان آن با خرده‌مقیاس‌های فراشناخت بدشکلی بدنی و انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن، به‌ترتیب کنترل شناختی برابر با ۰/۷۱، عینیت‌بخشیدن به افکار برابر با ۰/۶۲، باورهای مثبت و منفی فراشناختی برابر با ۰/۷۵، رفتارهای ایمنی برابر با ۰/۶۹ و پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن برابر با ۰/۵۸ ـ به‌دست آمد که در سطح ($p<0/01$) معنادار بود. در پژوهش آن‌ها نتایج تحلیل

[1]. Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ)

[2]. Body Image Psychological Inflexibility Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

عاملی تأییدی از ساختار تک‌عاملی پرسش‌نامه حمایت کرد (۱۵).

ـ درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد: در گروه آزمایش، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌مدت دوازده جلسه هر هفته دو ساعت اجرا شد؛ اما در فرایند پژوهش برای گروه گواه مداخله ارائه نشد. پروتکل درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در جدول ۱ ارائه شده است. پروتکل درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد براساس کتاب *ACT در عمل: مفهوم‌پردازی مورد در درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد*، نوشتهٔ باخ و موران تهیه و اجرا شد (۱۶).

جدول ۱. پروتکل جلسات درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌تفکیک جلسات

جلسه	پروتکل جلسه
اول	آشناکردن اعضای گروه با درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، توضیح اهداف گروه و ارتباط هدف‌ها با ارزش‌ها و برنامه‌های اعضای گروه
دوم	ارتقای سطح آگاهی اعضای گروه در رابطه با کنترل فراگیر احساسات و هیجانات شخصی
سوم	مرتبط‌سازی موقعیت‌های اختصاصی به‌عنوان هدف گسلش و فعالیت‌های پذیرش و متمرکزسازی توجه اعضای گروه بر فرایند کلامی‌سازی به‌جای محتواسازی
چهارم	انجام تمرینات ذهن‌آگاهی و تمایز خودارزیابی با توصیف خود
پنجم	تمرین گسلش و تلاش برای جداساختن تجارب ذهنی از خود، انجام تمرینات ذهن‌آگاهی و گسترش آن به فعالیت‌های زندگی روزمره
ششم	تداوم و تکمیل گسلش از داستان زندگی، توسعهٔ تمرینات ذهن‌آگاهی و ایجاد و پرورش احساس برتری خود
هفتم	تکمیل توالی تمرینات ذهن‌آگاهی با تعمیم‌دهی و گسترش آن‌ها به افکار و احساسات، تشریح و توضیح ارزش‌های اعضای گروه و تعیین اهداف متناسب با ارزش‌ها
هشتم	پایبندی و تعهد برای انجام تمرینات ذهن‌آگاهی بیشتر، تشریح و توضیح ماهیت اعمال متعهدانه، شناسایی راه‌های مدیریت موانع و ارتقای عمل متعهدانه
نهم	تداوم و تعهد به فعالیت‌های هم‌راستا با ارزش‌ها، تمایل به تجربهٔ افکار و احساسات ناخواستهٔ مداخله‌کننده در فرایند انجام فعالیت‌های هم‌راستا با ارزش‌ها
دهم	تمایز، توضیح و تفسیر تفاوت بین فرایندها با پیامدهای عمل
یازدهم	افزایش تمرینات و مهارت ذهن‌آگاهی، فرایند و بررسی واکنش‌های اعضای گروه و درمانگر به پایان درمان
دوازدهم	تکمیل پرسش‌نامه‌ها، مرور و جمع‌بندی جلسات، تکرار و یادآوری مجدد راهبردها و تکنیک‌های نگهداری درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و منافع آن، پذیرایی و خداحافظی

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره، با درنظرگرفتن پیش‌فرض‌ها شامل همگنی شیب‌های رگرسیون و آزمون لون برای پیش‌فرض تساوی واریانس‌های گروه‌ها استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ انجام شد و سطح معناداری آزمون‌ها (α=۰/۰۵) درنظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۲/۰۷±۳/۴۷ سال و در گروه گواه ۲۳/۹۳±۳/۶۳ سال و درمجموع ۲۳/۰۱±۳/۶۲ سال به‌دست آمد. همهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش زن بودند. در گروه آزمایش از نظر تحصیلات بیشترین فراوانی با ۹ نفر (۶۰درصد) به تحصیلات دیپلم و کمترین فراوانی با ۲ نفر (۱۳/۳درصد) به افراد با تحصیلات کارشناسی‌ارشد مربوط بود. در گروه گواه نیز بیشترین فراوانی با ۸ نفر (۵۳/۳درصد) به تحصیلات کارشناسی و کمترین فراوانی با ۱ نفر (۶/۷درصد) به افراد با تحصیلات کارشناسی‌ارشد مربوط بود. همچنین از نظر وضعیت تأهل، بیشترین فراوانی با ۱۱ نفر (۷۳/۳درصد) به افراد مجرد و کمترین فراوانی با ۴ نفر (۲۶/۷درصد) به افراد متأهل مربوط بود. در گروه گواه نیز بیشترین فراوانی با ۹ نفر (۶۰درصد) به افراد مجرد و کمترین فراوانی با ۶ نفر (۴۰درصد) به افراد متأهل مربوط بود.

به‌منظور تحلیل استنباطی داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای متغیر اجتناب از تصویر بدنی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای متغیر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی در دو تحلیل جداگانه برای هریک از متغیرهای وابسته استفاده شد. برای متغیر اجتناب از تصویر بدن با انجام آزمون ام‌باکس ملاحظه شد که پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس‌ـ کوواریانس گروه‌ها برای هر دو متغیر برقرار بود (p>۰/۰۵). نتایج آزمون لون دربارهٔ پیش‌فرض تساوی واریانس‌های گروه‌های نمونه از متغیر اجتناب از تصویر بدنی برای مؤلفه‌های پوشش (F=۰/۷۲۲ ،p=۰/۴۰۳)، محدودسازی خوردن (p=۰/۸۷۹، F=۰/۰۲۴)، فعالیت‌های اجتماعی (p=۰/۲۹۵، F=۱/۱۳۹)، وزن‌کردن خود (p=۰/۱۵۹، F=۲/۰۸۹) و متغیر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی (p=۰/۵۲۵، F=۰/۴۱۵) نشان داد، پیش‌فرض همگنی واریانس‌های دو گروه در متغیرهای وابستهٔ پژوهش نیز برقرار بود. همچنین، برای همسانی شیب خطوط رگرسیون، باتوجه به اینکه مقدار F مربوط به تعامل گروه با پیش‌آزمون‌های متغیرهای پژوهش (مؤلفه‌های اجتناب از تصویر بدنی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی) معنادار نبود (p>۰/۰۵)، فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری		
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F	مقدار p	مجذور اتا
اجتناب از تصویر بدنی	پوشش	آزمایش	۱۸/۶۰	۵/۳۵	۱۱/۲۰	۵/۶۳	۳۳/۰۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۰
		گواه	۱۹/۳۳	۴/۲۳	۲۰/۱۳	۴/۰۵			
	محدودسازی خوردن	آزمایش	۶/۷۳	۳/۶۵	۳/۲۰	۲/۸۳	۱۰/۱۹۵	۰/۰۰۴	۰/۲۹۸
		گواه	۶/۴۷	۲/۳۸	۶/۹۳	۳/۰۱			
	فعالیت‌های اجتماعی	آزمایش	۱۲/۸۰	۴/۹۶	۵/۴۰	۲/۹۷	۱۹/۰۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۴۳
		گواه	۱۰/۰۷	۳/۶۳	۱۰/۸۷	۳/۸۷			
	وزن‌کردن خود	آزمایش	۹/۸۰	۳/۲۵	۶/۷۳	۳/۵۱	۶/۴۷۶	۰/۰۱۸	۰/۲۱۳
		گواه	۱۰/۰۷	۲/۷۶	۹/۹۳	۳/۰۱			
انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی		آزمایش	۶۴/۶۷	۸/۹۵	۴۸/۴۰	۹/۰۷	۳۹/۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
		گواه	۶۸/۷۳	۷/۷۰	۶۶/۲۰	۷/۲۱			

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره به‌منظور مقایسهٔ هم‌زمان متغیر اجتناب از تصویر بدنی در بین گروه گواه و گروه آزمایش در پس‌آزمون نشان داد، برای متغیر اجتناب از تصویر بدنی (f=۷/۸۴۹، لاندای ویلک=۰/۴۰۱، p<۰/۰۰۱) بین گروه گواه و گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون، دست‌کم در یکی از مؤلفه‌های اجتناب از تصویر بدنی تفاوت معنادار وجود داشت. به‌منظور مشخص‌شدن تفاوت همهٔ مؤلفه‌ها، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری انجام شد که نتایج آن نشان داد، پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه در پس‌آزمون، در مؤلفه‌های متغیر اجتناب از تصویر بدنی شامل پوشش (p<۰/۰۰۱)، محدودسازی خوردن (p=۰/۰۰۴)، فعالیت‌های اجتماعی (p<۰/۰۰۱) و وزن‌کردن خود (p=۰/۰۱۸) و متغیر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی (p<۰/۰۰۱) تفاوت معنادار مشاهده شد؛ بنابراین درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌صورت معناداری موجب کاهش نمرات متغیر اجتناب از تصویر بدنی و متغیر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی در دختران با نارضایتی از تصویر بدنی شد.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اجتناب و انعطاف‌ناپذیری تصویر بدنی زنان دارای اضافه‌وزن و چاق بود. نتایج نشان داد که میانگین همهٔ مؤلفه‌های اجتناب از تصویر بدنی شامل پوشش، محدودسازی خوردن، فعالیت‌های اجتماعی و وزن‌کردن خود، در گروه دریافت‌کنندهٔ درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد کاهش معناداری یافت. این یافته با نتایج پژوهش فنایی و سجادیان همخوان است. آن‌ها از درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد برای کاهش اجتناب تجربی افراد دارای اضافه‌وزن و چاق استفاده کردند و دریافتند، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب تجربه‌ای این افراد مؤثر است. آن‌ها در تبیین یافتهٔ پژوهش خود بیان کردند، افراد دارای اضافه‌وزن و چاق با استفاده از راهبردهای اجتنابی مانند رژیم بیشتر و اجتناب از خوردن غذا، هیجانات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ بنابراین زمانی که در برنامهٔ رژیم کاهش وزن قرار دارند، باید راهبردهای مدیریت و تنظیم هیجانات را یاد بگیرند؛ زیرا بسیاری افراد آموخته‌اند که برای رویارویی با هیجانات دردناک به اجتناب‌کردن روی آورند و غذا بخورند. به همین ترتیب هیجانات منفی افزایش می‌یابد و فرد مجدد اقدام به پرخوری می‌کند و چرخهٔ معیوبی ایجاد می‌شود و تداوم می‌یابد (۱۷). همچنین یافتهٔ مذکور پژوهش حاضر با نتایج پژوهش لوین و همکاران همخوان است. آن‌ها طی کارآزمایی بالینی نشان دادند، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش چاقی و تصویر بدنی تأثیر معنادار دارد. همچنین آن‌ها در تبیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب از تصویر بدنی بیان کردند، یکی از کارکردهای اساسی این درمان برای تغییر رفتار، تصریح و روشن‌سازی انگیزه‌های درونی و سپس تعیین دقیق هدف‌ها و درنهایت تعهد به اهداف و ارزش‌های تعیین‌شده است؛ به این ترتیب که کاهش انگیزه‌های ناسازگا ر[1] برای رژیم‌های غذایی و برنامه‌های ورزشی سخت و غیرمنطقی و همچنین افزایش تعهد به اهداف منطقی تعیین‌شده باعث کاهش رفتارهای اجتنابی و ایجاد احساس بهتر درقبال توانمندی شخصی و بهبود تصویر بدنی فرد از خود می‌شود (۱۸).

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش میانگین نمرات متغیر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی در گروه آزمایش اثربخشی معناداری داشت. این یافته با نتایج مطالعهٔ پاتز و همکاران همخوان است. آن‌ها طی کارآزمایی بالینی دریافتند، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربه‌ای افراد دارای اضافه‌وزن و چاق حساسیت به ظاهر جسمانی را کاهش می‌دهد. آن‌ها در تبیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش میانگین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در افراد دارای اضافه‌وزن و چاق بیان کردند، افراد ناراضی

[1]. Maladaptive motivators

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

از وزن و تصویر بدنی خود در چرخهٔ معیوبی[1] از رفتارهای ناسازگار برای اجتناب از افکار و هیجان‌های منفی مرتبط با وزن و ظاهر خود می‌افتند که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد با افزایش پاسخ‌های انعطاف‌پذیر در مواجهه با افکار و هیجان‌های منفی مرتبط با وزن و ظاهر میزان اجتناب تجربه‌ای بیمار را کاهش می‌دهد (۱۹).

همچنین یافتهٔ مذکور پژوهش حاضر با نتایج مطالعهٔ فینگر و همکاران همخوان است. آن‌ها به بررسی انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در افراد چاق و دارای اضافه‌وزن از منظر درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد پرداختند. آن‌ها بیان کردند که این درمان با کاهش آمیختگی شناختی[2]، افزایش ارتباط با تجارب اینجا و اکنون، تمرینات ذهن‌آگاهی و تمایل به اجتناب‌های متعدد، زمینهٔ افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در افراد چاق و دارای اضافه‌وزن ایجاد می‌کند (۲). همچنین نتایج مطالعهٔ گریفیتز و همکاران در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر بهبود نارضایتی از ظاهر جسمانی افراد چاق و دارای اضافه‌وزن نشان داد، این افراد به‌طور قالبی[3] سوگیری‌های جامعه را دربارهٔ اینکه افراد چاق غیرجذاب[4] و تنبل[5] هستند، می‌پذیرند و این باور را درونی می‌کنند (۳). در تبیین یافتهٔ مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از مداخلات روان‌درمانی هدفمندی که فرایندهای روان‌شناختی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، به افراد چاق و دارای اضافه‌وزن کمک می‌کند تا پذیرش بیشتری دربارهٔ وزن و تجارب مرتبط با خوردن[6] خود داشته باشند (پذیرش) و به ایجاد و ارتقای رفتارهای مرتبط با سلامت بیشتر مانند ورزش‌کردن و بهبود عادات تغذیه کمک می‌کند؛ درنتیجه ضمن بهبود کیفیت زندگی این افراد، منجربه ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دیدگاه افراد دربارهٔ وزن و ظاهر جسمانی می‌شود (۳).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که در تعمیم نتایج توجه به آن‌ها مهم است. این محدودیت‌ها عبارت بود از: استفاده از شیوهٔ نمونه‌گیری داوطلبانه و نبود امکان انجام‌دادن نمونه‌گیری تصادفی به‌دلیل دسترسی‌نداشتنِ ناشی از نبود مکان مشخصی که این افراد مراجعه کنند؛ همچنین مطالعهٔ حاضر روی زنان دارای اضافه‌وزن و چاق شهر اهواز انجام شد که تعمیم یافته‌ها را با احتیاط مواجهه می‌کند. برهمین اساس پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی بر هر دو جنس زنان و مردان سایر شهرها انجام شود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، نبود پیگیری طولانی‌مدت (چند ماه یا یک سال) به‌دلیل دسترسی‌نداشتن به تمام شرکت‌کنندگان در طول زمان بود؛ بنابراین پژوهشگران می‌توانند در مطالعات بعدی به طراحی پژوهش‌هایی با هدف بررسی اثرات طولانی‌مدت چنین مداخلاتی بپردازند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، درمان مبتنی‌بر پذیرش‌وتعهد بر بهبود اجتناب از تصویر بدنی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تصویر بدنی در زنان دارای اضافه‌وزن و چاق اثربخشی دارد؛ بنابراین اجرای برنامه‌های مداخله‌ای جامع با چنین رویکردهای روانشناختی برای این افراد نیاز است. به‌طور کلی این پژوهش مشخص کرد، اجتناب از تصویر بدنی و انعطاف‌ناپذیری تصویر بدن می‌تواند دو متغیر کلیدی در رفتارهای پرخوری افراد دارای اضافه‌وزن باشد که زمینهٔ تشدید و تداوم حالات منفی بیمار را ایجاد می‌کند. باتوجه به اینکه اجتناب از تصویر بدنی و انعطاف‌ناپذیری تصویر بدن متغیرهای تعیین‌کننده‌ای است، به‌منظور بهبود این متغیرها در افراد چاق و دارای اضافه‌وزن، از درمان متناسب که اختصاصی برای این متغیرها به‌کار می‌رود یعنی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد استفاده می‌شود و نتایج بیانگر اثربخشی این درمان است. یافته‌های پژوهش حاضر نیاز به اجرای برنامه‌های مداخله‌ای جامع با رویکرد پذیرش و تعهد را نشان می‌دهد که می‌توان مداخلات را مبتنی‌بر ویژگی‌ها و متغیرهای کلیدی افراد چاق و دارای اضافه‌وزن مانند کژتنظیمی هیجانی یا تصویر بدنی آشفته طراحی کرد.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان از مساعدت‌های مسئولان محترم دانشگاه علوم‌پزشکی جندی‌شاپور اهواز و تمام کلینیک‌های مشاورهٔ روان‌شناختی و تغذیهٔ شهر اهواز که در امر گردآوری نمونه کمک کردند و همچنین، تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر که برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز است، در کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم‌پزشکی جندی‌شاپور اهواز با شناسهٔ ۳۳۰۱۰۰۲۶۸ به تأیید رسید. توضیح اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن، برای شرکت‌کنندگان صورت گرفت و رضایت‌نامهٔ کتبی آگاهانه از آنان گرفته شد. محرمانه‌بودن تمامی اطلاعات شرکت‌کنندگان به‌طور کتبی به آن‌ها اعلام شد. به شرکت‌کنندگان حق انصراف از شرکت در پژوهش در هر مرحله از پژوهش داده شد. هیچ‌کدام از مراحل انجام پژوهش حاضر مغایر با موازین دینی و فرهنگی شرکت‌کنندگان پژوهش نبود.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

تمامی هزینه‌های مالی به‌صورت شخصی توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

[1]. Vicious cycle
[2]. Cognitive fusion
[3]. Stereotyped
[4]. Unattractive
[5]. Lazy
[6]. Eating-related experiences

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

References

1. Moehlecke M, Blume CA, Cureau FV, Kieling C, Schaan BD. Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. Jornal de Pediatria. 2020;96(1):76–83. https://doi.org١/0.1016/j.jped.2018.07.006
2. Finger I da R, de Freitas BI, Oliveira M da S. Psychological inflexibility in overweight and obese people from the perspective of acceptance and commitment therapy (ACT). Eat Weight Disord. 2020;25(1):169–75. https://doi.org/10.1007/s40519-018-0541-y
3. Griffiths C, Williamson H, Zucchelli F, Paraskeva N, Moss T. A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. J Contemp Psychother. 2018;48(4):189–204. https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0
4. Pellizzer ML, Waller G, Wade TD. Body image flexibility: a predictor and moderator of outcome in transdiagnostic outpatient eating disorder treatment. Int J Eat Disord. 2018;51(4):368–72. https://doi.org/10.1002/eat.22842
5. Rogers CB, Webb JB, Jafari N. A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011–2018). Body Image. 2018;27:43–60. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.003
6. Tan W, Holt N, Krug I, Ling M, Klettke B, Linardon J, et al. Trait body image flexibility as a predictor of body image states in everyday life of young Australian women. Body Image. 2019;30:212–20. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.07.006
7. Givehki R, Afshar H, Goli F, Eduard Scheidt C, Omidi A, Davoudi M. Effect of acceptance and commitment therapy on body image flexibility and body awareness in patients with psychosomatic disorders: a randomized clinical trial. Electron Physician. 2018;10(7):7008–16. https://doi.org/10.19082/7008
8. Sandoz EK, Boullion GQ, Mallik D, Hebert ER. Relative associations of body image avoidance constructs with eating disorder pathology in a large college student sample. Body Image. 2020;34:242–8. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.07.002
9. Carmona J, Tornero-Quiñones I, Sierra-Robles Á. Body image avoidance behaviors in adolescence: a multilevel analysis of contextual effects associated with the physical education class. Psychol Sport Exerc. 2015;16:70–8. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.09.010
10. Turk F, Waller G. Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2020;79:101856. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856
11. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2015.
12. Rosen JC, Srebnik D, Saltzberg E, Wendt S. Development of a Body Image Avoidance Questionnaire. J Consult Clin Psychol. 1991;3(1):32–7. https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.1.32
13. Mohammadpour S, Goodarzi MA, Hadianfard H, Taghavi MR. Effects of transdiagnostic treatment on body image avoidance and alexithymia in body dysmorphic disorder. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021;11:64. [Persian] http://jdisabilstud.org/article-1-1722-en.html
14. Callaghan GM, Sandoz EK, Darrow SM, Feeney TK. The Body Image Psychological Inflexibility Scale: development and psychometric properties. Psychiatry Res. 2015;226(1):45–52. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.039
15. Amiri S, Yaghoubi A. Psychometric properties of Body Image Psychological Inflexibility Scale. Iranian Journal Psychiatry & Clinical Psychology. 2017;23(1):94–107. [Persian] http://dx.doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.23.1.94
16. Bach PA, Moran DJ. ACT in practice: case conceptualization in acceptance and commitment therapy. Oakland, CA: New Harbinger Publication; 2008.
17. Fanaee S, Sajjadian I. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on experiential avoidance in overweight individuals. J Res Behav Sci. 2016;14(2):146–53. [Persian] http://rbs.mui.ac.ir/article-1-459-en.html
18. Levin ME, Petersen JM, Durward C, Bingeman B, Davis E, Nelson C, et al. A randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy to improve diet and physical activity among adults who are overweight/obese. Transl Behav Med. 2021;11(6):1216–25. https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa123
19. Potts S, Krafft J, Levin ME. A pilot randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy guided self-help for overweight and obese adults high in weight self-stigma. Behav Modif. 2022;46(1):178–201. https://doi.org/10.1177/0145445520975112

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]