



## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بدریخت انگاری در زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان

سارا نبوی: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزشی روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران  
هاله صبوری: استادیار، گروه آموزشی روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران (\* نویسنده مسئول) [Hallehsaboori\\_521@yahoo.com](mailto:Hallehsaboori_521@yahoo.com)

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

درمان،  
پذیرش و تعهد،  
بدریخت انگاری،  
زنان و دختران

**زمینه و هدف:** بدریخت انگاری به عنوان یک اختلال جسمانی شکل تقسیم بندی می شود. شناسایی و تشخیص بدریخت انگاری در صورتی که درمانگر سؤالات مناسبی را مطرح کند یا از یک مصاحبه تشخیصی ساختاریافته بهره جوید، به نسبت ساده است و بنابراین هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بدریخت انگاری در زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است. طرح نیمه آزمایشی مورد استفاده در پژوهش طرح دو گروهی (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) با پیش آزمون - پس آزمون استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان بود که با برآورد از ۵ مرکز زیبایی تعداد ۲۰۰ نفر به دست آمد. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود. پرسشنامه اصلاح شده و سواس فکری عمل یل- براون برای اختلال بد شکلی بدن تو سط فلیپس و همکاران (۱۹۹۷) به منظور سنجش اختلال بد شکلی بدن طراحی و تدوین شده است. برای تحلیل داده ها و آزمون فرضیات تحقیق از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد.

**یافته ها:** با کنترل تاثیر متغیر کمکی بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ بدریخت انگاری تفاوت معنادار وجود دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است بدریخت انگاری را در زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان بهبود دهد و باعث کاهش معنادار بدریخت انگاری این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۴ می باشد، می توان گفت ۷۴ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر بدریخت انگاری توسط اثرات گروه تبیین شده است.

**نتیجه گیری:** نتایج پژوهش بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است بدریخت انگاری را در زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان بهبود دهد و باعث کاهش معنادار بدریخت انگاری این افراد در گروه آزمایش شده است.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Nabavi S, Sabouri H. Comparing the Effectiveness of Treatment Based on Commitment and Acceptance on Disfigurement in Women and Girls Referring to Beauty Centers in Sirjan City. Razi J Med Sci. 2024(1 Sep);31.100.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

## Comparing the Effectiveness of Treatment Based on Commitment and Acceptance on Disfigurement in Women and Girls Referring to Beauty Centers in Sirjan City

**Sara Nabavi:** Master's Student in the Department of Clinical Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran

**Haleh Sabouri:** Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran  
(\* Corresponding Author) Hallehsaboori\_521@yahoo.com

### Abstract

**Background & Aims:** Distortion is classified as a physical disorder. Identifying and diagnosing dyslexia is relatively simple if the therapist asks the right questions or uses a structured diagnostic interview. Being beautiful and becoming more attractive in every society has characteristics that depend on the culture, history, and definition of beauty in that society. Man naturally and intrinsically loves beauty and seeks to acquire beauty, which is considered a valuable feature in all societies and people. Cosmetic surgeries, beauty treatments, and many health products have grown significantly in recent years. Psychological components are very effective in beauty care work and cosmetic surgeries. Among these factors, we can mention cognitive distortion. Cognitive distortion can lead to regular follow-up of cosmetic operations and even cosmetic surgeries, even though it is irrational, by reducing the attitude towards the person or the lack of correct understanding of oneself or the deficiencies in the person. Cognitive distortions can, in addition to reducing or removing a positive attitude towards themselves, create a judgmental understanding of their defects in people, which in a reverse cycle causes their symptoms to intensify. Studies show that cognitive distortions are related to the disturbance of bodily symptoms. Cognitive distortions by creating unrealistic expectations in relationships and misperceptions in interpersonal relationships and even with the individual themselves cause a decrease in self-esteem in people. Self-esteem is a kind of attitude that gives a person the opportunity to trust his abilities with a real and positive view and feel in control of his life. Therefore, the purpose of this research was to compare the effectiveness of treatment based on commitment and acceptance of disfigurement in women and girls referring to beauty centers in Sirjan City.

**Methods:** The current research is semi-experimental. The semi-experimental design used in the research is a two-group design (one experimental group and one control group) with pre-test-post-test. The statistical population of the research included all women and girls referring to the beauty centers of Sirjan city, which was estimated to be 200 people from 5 beauty centers. The sample size in this research was 30 people. To obtain samples, 5 beauty centers in Sirjan city were visited and the centers were asked to introduce the number of female clients to the researcher. The modified Yell-Brown Obsessive Compulsive Questionnaire for Body Dysmorphic Disorder was designed and developed by Phillips et al. (1997) to measure body dysmorphic disorder. Descriptive statistics and inferential statistics were used to analyze the data. Using descriptive statistics, sample characteristics and variables are examined. The statistical method of analysis of covariance was used to analyze the data and test the research hypotheses.

**Results:** By controlling the effect of the auxiliary variable (pre-test) on the dependent variable, there is a significant difference between the two groups in terms of misogyny (significant value less than 0.05), or other words, treatment based on

### Keywords

Treatment,  
Acceptance and  
Commitment,  
Misogyny,  
Women and Girls

Received: 27/04/2024

Published: 01/09/2024

acceptance and commitment to improving misogyny of women and girls referring to the beauty centers of Sirjan city have an effect. The treatment based on acceptance and commitment has been able to improve the disfigurement in women and girls referring to the beauty centers of Sirjan city and has caused a significant reduction in the disfigurement of these people in the experimental group. On the other hand, because the eta squared value for the group is equal to 0.74, it can be said that 74% of the total variance and dispersion of the misalignment variable is explained by the group effects. As shown in Table 2, by controlling the effect of the auxiliary variable (pre-test) on the dependent variable, there is a significant difference between the two groups in terms of deviance (significant value less than 0.05), or other words, treatment based on acceptance and The commitment affects improving the disfigurement of women and girls who refer to the beauty centers of Sirjan city. Table 2 shows the mean post-test and pre-test values of misalignment in the control and experimental groups (treatment based on acceptance and commitment). This indicates that the treatment based on acceptance and commitment has been able to improve the disfigurement in women and girls referring to the beauty centers of Sirjan city and has caused a significant reduction in the disfigurement of these people in the experimental group. On the other hand, because the eta squared value for the group is equal to 0.74, it can be said that 74% of the total variance and dispersion of the misalignment variable is explained by the group effects.

**Conclusion:** The results of the research show that the treatment based on acceptance and commitment has been able to improve the disfigurement in women and girls who refer to the beauty centers of Sirjan city and has caused a significant reduction in the disfigurement of these people in the experimental group. From the point of view of treatment based on acceptance and commitment, human suffering is rooted in psychological inflexibility, which is created by cognitive confusion and experiential avoidance, the tendency to absorb mental experiences or fight with them through avoidance is one of the causes of psychological damage. The basic concept in treatment based on acceptance and commitment is that suffering and psychological reflections are caused by avoidance and cognitive fusion experiences of failure to meet behavioral needs and align with basic values. The therapist's goal is not based on acceptance and commitment to reduce symptoms, but that is what we will achieve as a byproduct of the healing process.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Nabavi S, Sabouri H. Comparing the Effectiveness of Treatment Based on Commitment and Acceptance on Disfigurement in Women and Girls Referring to Beauty Centers in Sirjan City. Razi J Med Sci. 2024(1 Sep);31.100.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

## مقدمه

زیبا و زیباتر شدن در هر جامعه ویژگی‌هایی دارد که وابسته به فرهنگ و تاریخچه و تعریف آن جامعه از زیبایی است (۱). انسان به طور طبیعی و ذاتی زیبایی را دوست دارد و به دنبال کسب زیبایی‌هاست و این زیبایی در همه جوامع و بین تمام مردم یک ویژگی ارزشمند به حساب می‌آید (۲). جراحی‌های زیبایی، مراقبت‌های زیبایی و بسیاری از محصولات بهداشتی در سالهای اخیر رشد چشمگیری داشته است. در واقع مولفه‌های روانشناختی در کارهای مراقبتی زیبایی و جراحی‌های زیبایی بسیار تاثیر دارد. از جمله این عوامل می‌توان به تحریف شناختی اشاره کرد (۳). تحریف شناختی می‌تواند با کم کردن نگرش به خود فرد یا نبود آن درک درستی نسبت به خود و یا نواقص موجود در فرد منجر به پیگیری مرتب عملیات‌های زیبایی و حتی جراحی‌های زیبایی هر چند غیر منطقی گردد (۴). در حقیقت تصویر بدن، احساس فرد از بدن و یک تحریف‌های شناختی می‌تواند علاوه بر کاهش نگرش مثبت به خود یا حذف آن، درک قضاوت گرایانه‌ای نسبت به نقایص خود در افراد ایجاد کنند که در یک چرخه‌ی معکوس باعث شدید شدن علائم آن‌ها گردد (۵). مطالعات نشان می‌دهد که تحریف‌های شناختی با اختلال نشانه‌های بدن ارتباط دارد (۶). تحریف‌های شناختی با به وجود آوردن انتظارات غیر واقع بینانه در روابط و سو ادراک در روابط بین فردی و حتی با خود فرد موجب کاهش عزت نفس در افراد می‌گردد. عزت نفس نوعی نگرش است که به فرد این فرصت را می‌دهد تا با دیدگاه واقعی و مثبتی نسبت به توانایی‌های خود اعتماد کرده و احساس کنترل بر زندگی خود داشته باشد (۷). پایین بودن عزت نفس در افراد می‌تواند یکی از علل گرایش افراد به انجام جراحی‌های زیبایی باشد، بنابراین با بهبود عزت نفس می‌توان از گرایش به جراحی‌های زیبایی در جامعه ماسست (۸). مراجعه به مراکز زیبایی با هدف زیباتر شدن بیشتر علتی برای به دست آوردن عزت نفس بیشتر است (۹). زنان و دختران زمانی که خودآگاهی بیش از حد را در مورد خودشان تجربه می‌کنند تا جایی که دیدگاه خودشان را وابسته به دیدگاه مردم می‌نمایند، این خودآگاهی بیشتر منجر به بدریخت انگاری در این افراد می‌گردد (۱۰). بدریخت

انگاری در افرادی که جراحی زیبایی داشته‌اند در مقایسه با افراد عادی بیشتر است. بدریخت انگاری می‌تواند به این موضوع دامن بزند این اختلال روانی فرد را دچار دل مشغولی‌های بسیار به نقص‌های ظاهری مشغول می‌کند (۱۱). این اختلال فرد را وادار می‌کند تا ساعت و زمان زیادی را بگذارد تا در مورد ظاهرش فکر کند و در نهایت با بهبود یا پنهان نمودن نقاط مورد نظر بدن خودش که از نظرش دارای مشکل است، به نقص ادراک مبتلا گردد (۱۲). زیبایی مسئله‌ایست که در سال‌های اخیر به سرعت در بین زنان و دختران و حتی مردان ریشه دوانیده و موجب به وجود آمدن مراکز متعدد زیبایی شده است تا جایی که امروزه اعمال زیبایی به عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال در سطح جهان مطرح است که میزان بهره‌گیری از آن رو به افزایش است (۱۳). دختران و زنان جوان برای زیباتر شدن دست به هر کاری می‌زنند و گاهی این اعمال زیبایی صدمات جبران‌ناپذیری را به فرد وارد می‌نماید که برای فرد قابل جبران نیست و موجب بروز مشکلات عدیده‌ای از جمله وا رفتگی و افتادگی پوست و اعمال دیگر مانند بروز عفونت‌ها در فرد می‌شود زمانی که فرد در تحریف شناختی‌اش مشکل به وجود می‌آید یکی از روش‌های کم نمودن این مشکل انجام اعمال زیبایی است (۱۴). فردی که مشکل تحریف شناختی دارد دارای انتظارات غیرواقع بینانه از خودشان هستند و گویی می‌خواهند تبدیل به فردی بی‌نقص گردند و به دنبال دست یافتن به این امر دچار هیجان‌های منفی خواهند شد و همین امر موجب بدبین شدن به خودش و زندگی‌اش و نیز وابستگی هر چه بیشتر به مشکل می‌گردد (۱۵) و این گونه تحریف در شناخت افراد می‌تواند زمینه‌ساز انتظارات غیرواقع بینانه، طرد و درک نادرست در روابط بین فردی شود (۱۶). تحریف‌های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری عامل اصلی است. در واقع مولفه‌های روان شناختی در تقاضای اعمال جراحی و همچنین در پیش‌آگهی و رضایت پس از عمل نقش موثری دارند که از این جمله مولفه‌ها عزت نفس است. زنان و دختران مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی در صدد بهبود عزت نفس خود هستند (۸). وجود تحریف شناختی و پناه بردن به مراکز زیبایی برای از بین بردن این احساسات می‌تواند اثرات نامطلوبی بر فرد،

ظاهر فیزیکی خود هستند. با کم نمودن این افکار منفی می‌توان به فرد کمک نمود تا علاوه بر ایجاد تصویر مثبت نسبت به بدن خود موجب بهبود کیفیت و رضایت از زندگی گردد (۵). پژوهش فیلیپ (Philip) و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد حتی با وجود انجام عمل زیبایی علائم بدریخت انگاری بدن و عزت نفس در فرد بهبود نیافته است (۹). موریموتو (Morimoto) و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی ۱۸۸ نفر را بعد از عمل جراحی مورد بررسی قرار داد که در ۸۸٪ بیماران نشانگان تحریف شناختی و بدریخت انگاری نسبت به قبل از عمل شدت یافته است (۱۴). لذا توجه به درمان های شناختی لزوم بیشتری دارد و برای درمان این افراد مناسب تر است.

درمان‌هایی اصطلاحاً به آن شناختی-رفتاری گفته می‌شود که به مسائل و مشکلات و همچنین رنج‌های غیر قابل اجتناب نگاه متفاوت و در عین حال کاربردی دارد؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله درمان‌های شناختی و رفتاری است. از دیدگاه دوو (Du) (۲۰۲۱) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله مداخلات روانشناختی می‌باشد که با آمیختن شناختی و نیز اجتناب تجربه ای تقویت می‌گردد (۲). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به اشخاص کمک می‌گردد تا در زندگی‌اش به چالش بپردازد و همچنین احساسات و افکار خودش را در قبال مسائل اش بپذیرد و نسبت به تغییرات متعهد گردد، لذا با توجه به اینکه عمل‌های زیبایی دارای شیوع روز افزون است و عامل اصلی این متغیرها بر اساس عوامل روانشناختی درونی است و بهبود این عوامل کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است و از سوی دیگر با توجه به تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تغییر ارزش‌های فردی و اجتماعی می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر دختران و زنان مراجعه کننده به مراکز زیبایی داشته باشد. همچنین باید در نظر داشت مسئله مراکز زیبایی در همه ارگان‌ها دارای اهمیت است. هم ارگان‌های بهداشتی و هم ارگان‌های مشاوره‌ای و روانشناختی چرا که افراد بسیار زیادی را درگیر خود نموده است (۱۱). عمل‌های جراحی غیر اصولی، تزریق‌های بوتاکس و ژل

زندگی زناشویی و کیفیت زندگی‌اش بگذارد و گاه این مشکلات تا فروپاشی کانون خانواده جلو می‌رود. در پژوهش‌های پیشین کار بر روی متغیر تحریف شناختی صورت نگرفته است و نشان داده نشده است، همچنین پژوهش‌ها به مراکز زیبایی کمتر پرداخت کرده‌اند و بیشتر بر روی اعمال جراحی صورت گرفته متمرکز شده‌اند. در صورتی که در همین مراکز زیبایی نیز هم از محیط و هم از کارهای صورت گرفته بر روی افراد، آسیب‌های جدی به شخص وارد می‌نماید.

از دیگر متغیرهای رفت و آمد زیاد به مراکز زیبایی نبود عزت نفس در فرد است. فردی که خودش را ارزشمند نمی‌داند به دنبال جبران این کمبود است و برخی زنان و دختران برای جبران این کمبود به مراکز زیبایی پناه می‌برند تا به عزت نفس برسند عزت نفس، میزان آگاهی و درکی که فرد از ارزشمندی خود نسبت به تمام جنبه‌های وجودی‌اش دارد (۵)، خستگی عاطفی و بهزیستی روان‌شناختی (۹) و نیز پیش بینی نشانگان افسردگی (۱۶) و همچنین با شاخص‌های تن‌سنجی (۱۴) اثر دارد و با بالا رفتن عزت نفس می‌تواند بر جنبه‌های بسیاری از زندگی فرد اثر گذاشت و موجب بهبود زندگی زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی شد. در پژوهش‌های بسیاری مسئله عزت نفس بررسی شده است اما مسئله عزت نفس در افراد مراجعه کننده به مراکز زیبایی کمتر پرداخته شده و در صورت پرداختن نیز درمان و راهکاری برای آن ارائه نشده است. افراد دارای تصویر منفی از بدن خویش اعمال زیبایی بیشتری انجام می‌دهند. زنان اغلب در جهت رسیدن به استانداردهای زیبایی و کامل بودن به سختی تلاش می‌کنند. تا جایی که در بسیاری از موارد این استانداردها منجر به اشتغالات ذهنی فزاینده‌ای می‌شوند، این امر موجب گسترش یک تصویر تحریف شده از بدن خود شده و حتی به گونه‌ای پیشرفت می‌کند که زمینه ابتلا به بدریخت انگاری بدن را فراهم می‌سازد. بدین ترتیب اولین گزینه انجام مراقبت‌ها و جراحی‌های زیبایی در جهت رهایی از این اختلال مورد توجه فرد قرار می‌گیرد (۱۳). افراد مبتلا به بدریخت انگاری بدن دچار اشتغال فکری نسبت به یک نقص خیالی در یک یا بخشی از

می‌توانند دانش و اطلاعات با اهمیتی از روابط علت و معلولی میان متغیرها به دست بدهد. طرح نیمه آزمایشی مورد استفاده در پژوهش طرح دو گروهی (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) با پیش‌آزمون — پس آزمون استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان بود که با برآورد از ۵ مرکز زیبایی تعداد ۲۰۰ نفر به دست آمد. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود که از بین زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. برای به دست آوردن نمونه به ۵ مرکز زیبایی در شهرستان سیرجان مراجعه شد و از مراکز خواسته شد تعداد مراجعه کنندگان زن را به پژوهشگر معرفی نمایند و تعداد آنها را جهت به دست آوردن جامعه بیان نمایند سپس از بین آنها با همکاری مدیران مراکز زیبایی خواسته شد. تعداد ۳۰ نفر که حاضر به شرکت در پژوهش بودند به محقق معرفی شدند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و قبل از انجام درمان پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه درمانی شرکت کردند و در نهایت از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. ابزار پژوهش به کار رفته به شرح ذیل می‌باشد:

**پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن فلیپس و همکاران (۱۹۹۷):** پرسشنامه اصلاح شده و سواس فکری عمل یل- براون برای اختلال بدشکلی بدن توسط فلیپس و همکاران (۱۹۹۷) به منظور سنجش اختلال بدشکلی بدن طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن دارای ۱۲ سوال و ۴ مولفه و سواس فکری، و سواس عملی، اجتناب و بینش می باشد و بر اساس طیف لیکرت با سوالاتی مانند (افکار مربوط به نقص ظاهران به چه مقدار باعث تداخل در عملکرد کاری و اجتماعی شما می شود؟) به سنجش اختلال بدشکلی بدن می‌پردازد. نمره گذاری پرسشنامه از این قرار است که: کاملاً کنترل دارم نمره ۰، کنترل دارم نمره ۱، حدودی کنترل دارم نمره ۲، خیلی کم نمره ۳ و اصلاً کنترل ندارم نمره ۴ را کسب خواهد کرد. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه را

نامرغوب منجر به بیماری های زیادی در سال های اخیر شده است و هزینه های بسیاری بر خانواده ها و دولت تحمیل نموده است. از سویی دیگر افراد مراجعه کننده به این مراکز هر روز بیشتر می گردند و فرد مراجعه کننده علاوه بر هزینه مالی که بر خانواده وارد می نماید، عملکرد خانواده را نیز تحت شعاع قرار داده و موجب کاهش عملکرد خانواده و کاهش کیفیت زندگی و گاه موجب کاهش رضایت در زندگی می گردد. در برخی افراد با وجود اعمال زیبایی زیاد باز هم فرد احساس ناکامی در عزت نفس و شخصیت را احساس می نماید بنابراین انجام این گونه اعمال کمکی به فرد نمی کند در این جا است که درمان های روانشناختی به فرد کمک می نماید تا کمبودهای خود را جبران نماید و به جبران این کمبودها بپردازد به خصوص در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد که مبنای خود را بر اینجا و اکنون دارد و فرد را به پذیرش هر آنچه که هست دعوت می نماید لذا می تواند بسیار به زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی کمک نماید (۱۰). با توجه به مطالب گفته شده در پژوهش های پیشین جامعه آماری زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی نادیده انگاشته شده و نیز در زمینه متغیرهایی مانند بدریخت انگاری و تحریف شناختی میزان پژوهش های کمی انجام شده است، لذا در این پژوهش به این سوال پاسخ می دهیم آیا درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بدریخت انگاریدر زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان تاثیر دارد؟

## روش کار

ابا توجه به موضوع پژوهش، پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1403.120 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان می باشد. در یک نگاه اجمالی به پژوهش های آزمایشی (آزمایشی، نیمه آزمایشی) می توان گفت که در پژوهش های تجربی تاثیر یک یا چند متغیر مستقل را بر یک یا چند متغیر وابسته مورد بررسی قرار داد. این نوع پژوهش ها در مواردی که امکان دست کاری متغیرها وجود دارند،

**جدول ۱- خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد**

جلسه اول	آشنایی و معرفی روش درمانی و قوانین
جلسه دوم	بررسی دنیای درون و بیرون در درمان پذیرش و تعهد، ایجاد تمایل به ترک رفتار ناکارآمد تغییر و تفهیم این موضوع که کنترل مسأله است نه راه حل و معرفی جایگزینی برای کنترل، یعنی تمایل.
جلسه سوم	شناسایی ارزش‌های افراد، تصریح ارزش‌ها، تصریح اهداف، تصریح اعمال و تصریح موانع افکار روی برگه‌های تمرین
جلسه چهارم	بررسی ارزش‌های هر یک از افراد. مشاهده ی افکار، توسعه ی دیدگاه ناظر و مقایسه ی واکنش‌های خود
جلسه پنجم	انتخاب جهت ارزش‌ها تمرین نوشتن روی سنگ قبر
جلسه ششم	تفهیم آیختگی به خود مفهوم سازی شده. استفاده از استعاره تله
جلسه هفتم	ذهن آگاهی و تأکید برای در زمان حال بودن تمرین راننده اتوبوس، افکار روی برگه‌های تمرین
جلسه هشتم	بررسی داستان زندگی و عمل متعهدانه

درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی ۸ جلسه بر اساس کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تهیه و به شرح جدول ۱ بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد با استفاده از آمار توصیفی ویژگی‌های نمونه و متغیرها مورد بررسی قرار می‌گیرد. در آمار توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و در قسمت آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس جهت تعیین تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل استفاده می‌شود. برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیات تحقیق از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

**یافته‌ها**

مقادیر شاخص‌های توصیفی برای متغیر بدریخت انگاری و ابعاد آن به تفکیک گروه کنترل و کنترل آزمایش در جدول ۲ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود بر اساس میانگین میزان بدریخت انگاری در گروه کنترل و گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون در سطح متوسط رو به بالا قرار دارد. اما در پس آزمون گروه آزمایش بدریخت انگاری بهبود یافته است بطوریکه میزان بدریخت انگاری کاهش یافته است. از طرفی میانگین میزان عزت نفس و تحریف شناختی و ابعاد آن در گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون در سطح متوسط رو به پایین می‌باشد. اما در پس آزمون گروه آزمایش این متغیرها افزایش و بهبود یافته‌اند.

با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۴۸ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر اختلال بدشکلی بدن خواهد بود و بالعکس. نمره کل بالای ۲۰ نشان دهنده تشخیص اختلال بدشکلی بدن است. توزیع سوالات پرسشنامه به این صورت است که ۵ سوال برای وسواس فکری، ۵ سوال برای وسواس عملی، ۱ سوال اجتناب و ۱ سوال بینش است. اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم. روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. قابلیت حافظه یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

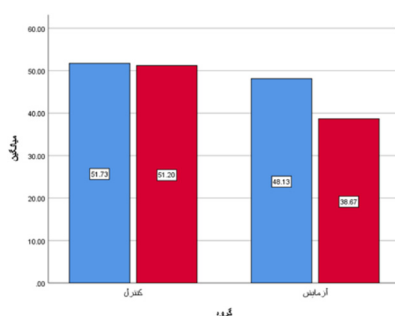
**خلاصه جلسات آموزش شی:** همان‌گونه که اشاره شد، شیوه‌ی درمانی مورد استفاده در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به عنوان درمان‌های شناختی-رفتاری موج سوم شناخته می‌شوند و در آنها تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان شناختی است. سرفصل‌های جلسات

**جدول ۲-** مقادیر شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
بدریخت‌انگاری	کنترل	پیش‌آزمون	۵۱/۷۳	۴/۱۹	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۸/۱۳	۶/۰۳
		پس‌آزمون	۵۱/۲	۴/۰۵		پس‌آزمون	۳۸/۶۶	۶/۱۳

**جدول ۳-** نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن آنکوا بر روی میانگین نمرات بدریخت‌انگاری گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات انا
بدریخت‌انگاری	پیش‌آزمون	۶۵۲/۱۴	۱	۶۵۲/۱۴	۱۶۶/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	گروه	۵۶۱/۴۶	۱	۵۶۱/۴۶	۱۴۳/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	خطا	۱۰۵/۵۸	۲۷	۳/۹۱			

**نمودار ۱-** مقایسه میانگین پس‌آزمون و پیش‌آزمون بدریخت‌انگاری در دو گروه آزمایش و کنترل

مقدار مجذور انا برای گروه برابر با ۰/۷۴ می‌باشد، می‌توان گفت ۷۴ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر بدریخت‌انگاری توسط اثرات گروه تبیین شده است.

### بحث

نتایج پژوهش بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است بدریخت‌انگاری را در زنان و دختران مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان بهبود دهد و باعث کاهش معنادار بدریخت‌انگاری این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور انا برای گروه برابر با ۰/۷۴ می‌باشد، می‌توان گفت ۷۴ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر بدریخت‌انگاری توسط اثرات گروه تبیین شده است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات هان (Han) و همکاران (۲۰۲۲) (۱۱) و وندگراف (van de Graaf) و همکاران (۲۰۲۱) (۳) هم‌راستا بود. در تبیین این

برای بررسی بدریخت‌انگاری در زنان و دختران از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شده است که نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه گردیده است. همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش‌آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ بدریخت‌انگاری (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا بعبارتی در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود بدریخت‌انگاری زنان و دختران مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان تاثیر دارد. در جدول ۳ و نمودار ۱ مقادیر میانگین پس‌آزمون و پیش‌آزمون بدریخت‌انگاری در گروه کنترل و آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) نشان داده شده است. این بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است بدریخت‌انگاری را در زنان و دختران مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان بهبود دهد و باعث کاهش معنادار بدریخت‌انگاری این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه



### نتیجه گیری

نتایج پژوهش بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است بدریخت انگاری را در زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر سیرجان بهبود دهد و باعث کاهش معنادار بدریخت انگاری این افراد در گروه آزمایش شده است.

**پیشنهادات:** نتایج این پژوهش حاکی از تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بدریخت انگاری تاثیر دارد از این رو با توجه به یافته‌های حاصل و نیز ویژگی‌های این نوع درمان به لحاظ توانایی اجرا در گروه، می‌تواند با تجهیز مدیران مراکز زیبایی به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را جزو برنامه‌های مستمر برای آنان قرار داد.

**محدودیت‌ها:** با توجه به این که پژوهش در شهرستان سیرجان انجام شده است لذا در تعمیم آن به دیگر جوامع و گروه‌ها باید احتیاط کرد. با توجه به اینکه زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی دارای حساسیت به نوع پژوهش بودند نمونه گیری نیز زمان بسیاری را به خود اختصاص داد. با توجه به اینکه پژوهش بر روی زنان و دختران مراجعه کننده به مراکز زیبایی بود باید در تعمیم آن به دیگر مراکز احتیاط کرد.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1403.120 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان می‌باشد.

### مشارکت نویسندگان

هاله صبوری نگارش و ویراستاری مقاله را برعهده داشتند و سارا نبوی داده‌ها را تجزیه و تحلیل و تفسیر کرد.

### References

1. Fang P, Tan L, Cui J, Yu L. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for people with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs*. 2023;79(2):519-538.
2. Du S, Dong J, Jin S, Zhang H, Zhang Y. Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain on functioning: A systematic review of

فرضیات می‌توان چنین گفت از منظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رنج انسان‌ها ریشه در انعطاف ناپذیری روانشناختی دارد که به وسیله همجوشی شناختی و اجتناب تجربی ایجاد شده است، تمایل به جذب تجارب ذهنی یا جنگیدن با آنها از طریق اجتناب یکی از علل به وجود آمدن آسیب روانی است (۶). مفهوم اساسی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آن است که رنج‌ها و تاملات روان شناختی به وسیله اجتناب نمودن و تجارب همجوشی شناختی شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و هماهنگ شدن با ارزش‌های اساسی ایجاد می‌گردد. هدف درمانگر مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش نشانه‌ها نیست، اما این چیزی است که به عنوان یک محصول جانبی در فرایند درمانی به آن دست خواهیم یافت (۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ارتباط بین افکار و احساسات مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به عنوان علائم مرضی درک ننموده و حتی یاد بگیرند که آنها را بی‌ضرر (حتی اگر ناراحت کننده و ناخوشایند باشند) درک کنند. در خصوص بدریخت انگاری برخی صاحب نظران معتقدند تلاش مضاعف فرد برای اجتناب از تجربه اضطراب است که در نهایت علائم وی را تشدید می‌کند. اجتناب تجربی زمانی اتفاق می‌افتد که شخص تمایل برای حفظ ارتباط خود با برخی از تجربیات خاص شخصی را نداشته و تلاش می‌نماید که مشکل یا فراوانی این وقایع را حتی اگر به قیمت یک تغییر رفتاری باشد تغییر دهد (۸). اجتناب تجربی اغلب آسیب‌زا است و مثال‌های کلاسیک از راهبردهای اجتنابی عبارتند از تایید طلبی افراطی، رفتارهای جنسی پرخطر شکل دیگر از اجتناب جستن و کنارگیری کردن و درگیر شدن در ارتباطات صمیمانه (به دلیل اضطراب یا ترس از اینکه ممکن است چنین رابطه‌ای ایجاد شود) می‌باشد (۱۰). در واقع در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آموزش راهبردهای بیشتر یا بهتر برای تغییر یا کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به افراد آموزش داده می‌شود تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات منفی، همانگونه که هستند، مهارت کسب کنند و به این صورت است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بدریخت انگاری اثر می‌گذارد (۱۵).

randomized controlled trials. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021;131:59-76

3. van de Graaf DL, Trompetter HR, Smeets T, Mols F. Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet Interv.* 2021;26:100465.

4. Gonçalves MM. Acceptance and commitment therapy and its unacknowledged influences: Some old wine in a new bottle? *Clin Psychol Psychother.* 2023;30(1):1-9.

5. Chernov NV, Moiseeva TV, Belyakova MA, Polyakova MD, Sozinova MV. Acceptance and Commitment Therapy for Patients with a First Psychotic Episode. *Consort Psychiatr.* 2021;2(4):30-39.

6. Apolinário-Hagen J, Drüge M, Fritsche L. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. *Adv Exp Med Biol.* 2020;1191:291-329.

7. Jankauskiene R, Baceviciene M. Body Image and Disturbed Eating Attitudes and Behaviors in Sport-Involved Adolescents: The Role of Gender and Sport Characteristics. *Nutrients.* 2019;11(12):3060.

8. Jankauskiene R, Baceviciene M. Body Image Concerns and Body Weight Overestimation Do Not Promote Healthy Behaviour: Evidence from Adolescents in Lithuania. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(5):864.

9. Philip J, Cherian V. Acceptance and Commitment Therapy in Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Study. *Indian J Psychol Med.* 2022;44(1):78-82.

10. Byrne G, Ghráda ÁN, O'Mahony T, Brennan E. A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychol Psychother.* 2021;94 Suppl 2:378-407.

11. Han A, Kim TH. The Effects of Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy on Process Measures: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res.* 2022;24(8):e39182.

12. Foley Davelaar CM. Body Image and its Role in Physical Activity: A Systematic Review. *Cureus.* 2021;13(2):e13379

13. Ouyang Y, Wang K, Zhang T, Peng L, Song G, Luo J. The Influence of Sports Participation on Body Image, Self-Efficacy, and Self-Esteem in College Students. *Front Psychol.* 2020;10:3039.

14. Morimoto H. Acceptance and commitment improve the work-caregiving interface among dementia family caregivers. *Psychol Aging.* 2022;37(6):749-765.

15. Rostami M, Moheban F, Davoudi M, Heshmati K, Taheri AA. Current Status and Future Trends of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Smoking Cessation: A Narrative Review with

Specific Attention to Technology-Based Interventions. *Addict Health.* 2022;14(3):229-238.

16. Li H, Wong CL, Jin X, Chen J, Chong YY, Bai Y. Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2021;115:103876. Retrieved 24 July 2019.

10. Wang Y, Tian L, Guo L, Huebner ES. Effect of reality therapy on Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *J Appl Dev Psychol.* 2020;33(5):597-605.