



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Body-Focused Gratitude Meditation on Psychological Distress in Adolescent Girls with Body Dissatisfaction

Marzieh Amirmanesh¹ , Esmail Soleimani²  , Ali Isazadegan² 

1. PhD student, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity, Urmia University, Urmia, Iran

2. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity, Urmia University, Urmia, Iran

Corresponding Author: Esmail Soleimani

E-mail: e.soleimani@urmia.ac.ir

Received: 07 September 2024

Revised: 03 January 2025

Accepted: 05 January 2025

Published Online: 1 July 2025

Citation: Amirmanesh, M., Soleimani, E. and Isazadegan, A. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Body-Focused Gratitude Meditation on Psychological Distress in Adolescent Girls with Body Dissatisfaction. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(78), 43-59. doi: [10.22034/jmpr.2025.63349.6388](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.63349.6388)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Adolescence is accompanied by physical, cognitive, and social changes that can lead to body dissatisfaction. This dissatisfaction arises from the gap between actual and ideal appearance, and currently, about 75% of adolescents, especially girls, experience this issue. Body dissatisfaction can lead to psychological problems such as depression and anxiety, with self-criticism identified as a major contributing factor.

Self-criticism is divided into two types: comparative and internal. Comparative self-criticism involves a negative view of oneself in relation to others, while internal self-criticism involves setting negative personal standards. This psychological process is recognized as a vulnerability factor for mental health issues in adolescents. In addition, the fear of negative evaluation is another variable related to body dissatisfaction. This fear includes concerns about others' negative judgments and avoidance of situations where one might be evaluated, potentially leading to social anxiety and body image dissatisfaction. The negative effects of these two variables on adolescents underscore the need for psychological treatments to alleviate these issues.

This study examines the effectiveness of two therapeutic approaches: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Body-Focused Gratitude Meditation (BFGM), on self-criticism and fear of negative evaluation in adolescent girls with body dissatisfaction. ACT emphasizes increasing psychological flexibility and focuses on six core processes, including acceptance, present-moment awareness, and committed action. This approach has been effective in reducing body dissatisfaction and social anxiety, helping clients better manage negative thoughts and feelings. Conversely, BFGM focuses on appreciating the positive aspects of the body and teaches adolescents to pay attention to their body's positive attributes. This method can help enhance self-esteem and reduce body dissatisfaction. Research has shown that BFGM is effective in improving mental health, reducing physical issues, and enhancing self-concept.

The aim of this research is to compare the effectiveness of ACT and BFGM on self-criticism and fear of negative evaluation in adolescent girls with body dissatisfaction. The significance of this study lies in the higher prevalence of body dissatisfaction among girls and its connection to self-criticism and fear of negative evaluation. The results of this research can assist therapists in selecting the best therapeutic methods and contribute to the literature in this field. Given the rising levels of body dissatisfaction among adolescent girls and its correlation with self-criticism and fear of negative evaluation, this research can help identify effective approaches for treating psychological issues in adolescent girls. Additionally, due to the research gap in this area, the findings could aid in developing new therapeutic approaches and improving the quality of life for adolescents. Ultimately, the main research question is whether there is a significant difference between the effectiveness of ACT and BFGM on self-criticism and fear of negative evaluation in adolescent girls.

Method: This study was conducted as a quasi-experimental design with a pre-test-post-test-follow-up (two-month) format and a control group. The independent variables included ACT and BFGM, while the dependent variables were self-criticism and fear of negative evaluation.

The research population consisted of 920 adolescent girls aged 15 to 18 in Rasht. Among 116 individuals who scored above 26 on the Body Shape Questionnaire during initial screening, 28 exhibited high self-criticisms. Due to a limited number of participants, those with scores one standard deviation above the mean were selected. Additionally, scores one and a half standard deviation above the mean were used for fear of negative evaluation. Ultimately, 53 adolescents were randomly assigned to three groups: ACT (17 participants), BFGM (17 participants), and control (19 participants). After excluding one participant from the ACT group and several from other groups due to absences, each group consisted of 16 adolescent girls.

Data were collected using the Dysmorphic Concern Scale (Ostozin et al., 1988), the Levels of Self-Criticism Scale (Thompson & Zuroff, 2004), and the Short Form of the Fear of Negative Evaluation Scale (Leary, 1983). The ACT group and the BFGM group each underwent eight 90-minute sessions. Mixed ANOVA was used for data analysis.

Results: Before conducting the ANOVA with repeated measures (Mixed ANOVA), the Kolmogorov-Smirnov test was performed to assess the normality of the data distribution. The results indicated that the distribution of body dissatisfaction, self-criticism, and fear of negative evaluation was normal in the pre-test, post-test, and follow-up. The Box's M test results confirmed that the homogeneity of variance-covariance matrices was met for body dissatisfaction, self-criticism, comparative self-criticism, internal self-criticism, and fear of negative evaluation. The results of Levene's test in the pre-test, post-test, and follow-up periods for the dependent variables also met the assumption of equality. Table 1 presents the results of the repeated measures ANOVA, where the within-subjects section pertains to within-subject effects, and the group section relates to between-group effects.

Table 1. Repeated Measures ANOVA for Body Dissatisfaction, Self-Criticism, and Fear of Negative Evaluation in Intervention and Control Groups

Variable	Source		SS	df	MS	F	p	η^2	TP
Body Dissatisfaction	Within-Subjects	Time	266.667	1	266.667	175.82	<0.001	0.79	1.00
		Group×Time	179.083	2	89.542	59.04	<0.001	0.72	1.00
	Between-Subjects	Group	523.342	2	261.674	8.68	<0.001	0.28	0.95
Comparative Self-Criticism	Within-Subjects	Time	55.510	1	55.510	20.71	<0.001	0.31	0.99
		Group×Time	36.396	2	18.198	6.79	<0.003	0.23	0.90
	Between-Subjects	Group	193.292	2	96.464	8.33	<0.001	0.27	0.95
Internal Self-Criticism	Within-Subjects	Time	86.26	1	86.26	36.33	<0.001	0.45	1.00
		Group×Time	21.396	2	10.698	4.51	0.02	0.17	0.74
	Between-Subjects	Group	67.792	2	33.896	1.63	0.21	0.07	0.33
Self-Criticism	Within-Subjects	Time	280.167	1	280.167	56.92	<0.001	0.55	1.00
		Group×Time	112.333	2	56.167	11.41	<0.001	0.34	0.99
	Between-Subjects	Group	489.125	2	244.562	6.99	<0.001	0.24	0.91
Fear of Negative Evaluation	Within-subjects	Time	130.667	1	130.667	27.93	<0.001	0.38	0.99
		Group×Time	58.771	2	29.385	6.28	0.004	0.22	0.87
	Between-Subjects	Group	153.722	2	76.861	3.21	0.050	0.12	0.58

SS: Sum of Squares; MS: Mean Square; η^2 : Effect Size; TP: Test Power

According to Table 1, there are significant differences between the mean scores across the periods in the two therapeutic groups compared to the control group. The interaction effect of group and time and the main effect of group were significant for two variables, excluding internal self-criticism. The effect sizes for period, group and time, and group on body dissatisfaction were 0.79, 0.72, and 0.28, respectively; for self-criticism, they were 0.55, 0.34, and 0.24; and for fear of negative evaluation, they were 0.38, 0.22, and 0.12. Based on the Bonferroni results, the mean scores of body dissatisfaction, self-criticism, and fear of negative evaluation significantly decreased in the experimental groups compared to the control group in the post-test and follow-up. However, in the control group, there were no significant differences between the post-test, follow-up, and pre-test scores. No significant differences were observed between the effectiveness of ACT and BFGM in reducing the variables in the post-test and follow-up.

Additionally, regarding the follow-up results, both interventions had a lasting effect on body dissatisfaction and self-criticism; however, the effect of ACT on fear of negative evaluation was more enduring than that of BFGM. Moreover, ACT showed a lasting effect on comparative self-criticism, while BFGM did not demonstrate significant durability. Neither intervention had a lasting effect on internal self-criticism.

Discussion: This study examined the comparative effectiveness of two therapeutic approaches: ACT and BFGM in reducing body dissatisfaction, self-criticism, and fear of negative evaluation in adolescent girls with body dissatisfaction. The findings indicate that both therapies significantly improved these psychological variables compared to the control group.

In the ACT intervention, the main mechanism of effect operates through accepting negative thoughts and feelings without judgment and committing to actions aligned with personal values, leading to reduced body dissatisfaction, self-criticism, and fear of negative evaluation. These results align with previous research showing that ACT can enhance body image and self-perception. Conversely, BFGM focuses on fostering a positive attitude towards the body and physical attributes through gratitude exercises, resulting in increased body esteem and decreased body dissatisfaction, consistent with earlier findings.

While no significant differences were observed between the effectiveness of ACT and BFGM at the post-test stage, ACT demonstrated more sustained effects on fear of negative evaluation and comparative self-criticism in long-term follow-ups. This difference may stem from the distinct nature of the two approaches, with ACT emphasizing a fundamental change in the individual's relationship with negative thoughts and feelings, while BFGM focuses more on cultivating momentary positive emotions. Notably, internal self-criticism showed no lasting effects in either method, possibly indicating a need for more practice and repetition of learned skills or deeper-rooted issues.

A significant limitation of this study is the restricted sample of adolescent girls, which challenges the generalizability of the results to other age or gender groups. Additionally, variations in the implementation of interventions by different therapists could influence the outcomes. Nonetheless, the findings suggest that both ACT and BFGM can effectively address psychological issues related to body dissatisfaction, with ACT appearing more suitable for long-term and sustainable results. Future research should explore the potential for combining these two methods and their synergistic effects. Longer-term follow-ups and investigations of these interventions in diverse populations could enhance the understanding of their clinical applications.

Ultimately, this study underscores the importance of psychological interventions in improving body dissatisfaction and related issues in adolescents and may serve as a foundation for designing more effective intervention programs in this area.

KEYWORDS

ACT, BFGM, body dissatisfaction, fear of negative evaluation, self-criticism





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی و مراقبه‌سیاس‌گزارى متمرکز بر بدن بر خودانتقادى و ترس از ارزیابى منفى دختران نوجوان داراى نارضايتى از بدن

مرضیه امیری منش^۱ ID، اسماعیل سلیمانی^۲ ID✉، علی عیسی زادگان^۲ ID

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران
 ۲. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

نویسنده مسئول: اسماعیل سلیمانی

رایانامه: e.soleimani@urmia.ac.ir

استاددهی: امیری منش، مرضیه، سلیمانی، اسماعیل و عیسی زادگان، علی.

(۱۴۰۴). اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی و مراقبه‌سیاس‌گزارى متمرکز بر بدن بر

خودانتقادى و ترس از ارزیابى منفى دختران نوجوان داراى نارضايتى از بدن. فصلنامه

پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰(۷۸)، ۴۳-۵۹. doi:

[10.22034/jmpr.2025.63349.6388](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.63349.6388)

* این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری مرضیه امیری منش می‌باشد.

تاریخ دریافت: ۱۷ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴ دی ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۶ دی ۱۴۰۳

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۰ تیر ۱۴۰۴

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

پذیرش و تعهد درمانی،

مراقبه‌سیاس‌گزارى

متمرکز بر بدن،

ترس از ارزیابى منفى،

خودانتقادى، نارضايتى از

بدن

نوجوانان دختر داراى نارضايتى از بدن، مشکلات روان‌شناختى را تجربه مى‌کنند. برای کاهش این مشکلات، مداخلات روان‌شناختى ضرورى است. هدف پژوهش حاضر اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی و مراقبه‌سیاس‌گزارى متمرکز بر بدن بر خودانتقادى و ترس از ارزیابى منفى دختران نوجوان داراى نارضايتى از بدن بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌آمارى این پژوهش شامل کلیه دختران نوجوان داراى نارضايتى از بدن متوسط تا شدید شهر رشت در نیم سال اول تحصیلی ۱۴۰۳ بود (N=۱۱۶). نمونه ۴۸ نوجوان داراى معیارهاى ورود به پژوهش بود که به صورت دردسترس غربال‌گری و به‌صورت تصادفی در سه گروه پذیرش و تعهد درمانی (۱۶ نوجوان)، مراقبه‌سیاس‌گزارى متمرکز بر بدن (۱۶ نوجوان) و کنترل (۱۶ نوجوان) جایگزین شدند. ابزارهاى گردآوری اطلاعات، مقیاس‌هاى نگرانی از بدشکلی اوستوزین و همکاران (۲۰۰۴)، سطوح خودانتقادى تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) و فرم کوتاه ترس از ارزیابى منفى لری (۱۹۸۳) بودند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. براساس نتایج، هردو مداخله بر کاهش نارضايتى بدنى، خودانتقادى و ترس از ارزیابى منفى اثربخش بودند ($p < 0/01$). بین اثربخشی دو مداخله تفاوت معنادار مشاهده نشد؛ اما در ترس از ارزیابى منفى و خودانتقادى مقایسه‌ای ماندگاری اثر پذیرش و تعهد درمانی بیشتر از مراقبه‌سیاس‌گزارى متمرکز بر بدن بوده است. بر اساس یافته‌هاى پژوهش می‌توان از پذیرش و تعهد درمانی و مراقبه‌سیاس‌گزارى متمرکز بر بدن برای کاهش خودانتقادى و ترس از ارزیابى منفى در دختران نوجوان داراى نارضايتى از بدن استفاده کرد.



مقدمه

ارزیابی منفی^{۱۸} به عنوان یکی دیگر از متغیرهای وابسته در پژوهش حاضر تأیید کرده است (ماتوز و همکاران، ۲۰۲۳).

ترس از ارزیابی منفی که به عنوان آتیچی فوبیا^{۱۹} مشهور است، سازه‌ای روان‌شناختی است که بیانگر ترس از ارزیابی‌های دیگران، ناراحتی از ارزیابی‌های منفی دیگران و پیش‌بینی ارزیابی‌های منفی از سوی دیگران است (ایرنا و رندی^{۲۰}، ۲۰۱۵؛ نقل از چیناوا^{۲۱} و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارت دیگر، ترس از ارزیابی منفی مستلزم یک نگرانی غیرمنطقی در مورد ارزیابی‌های دیگران است، با این فرض که این ارزیابی‌ها نامطلوب هستند (سالازار-آیالا^{۲۲} و همکاران، ۲۰۲۱). ترس از ارزیابی منفی به دلیل ترس از سرزنش اجتماعی باعث ناراحتی و اشتغال ذهنی می‌شود و فرد دارای چنین ترسی به‌طور دائم از موقعیت‌هایی که در آن ارزیابی می‌شود، فرار می‌کند (سالازار-آیالا و همکاران، ۲۰۲۱). ترس از ارزیابی منفی، اضطراب در تعامل اجتماعی را به همراه دارد (ماکویی^{۲۳} و همکاران، ۲۰۲۳) و این رابطه در میان نوجوانان تأیید شده است (فردریک و لوب^{۲۴}، ۲۰۲۴). ترس از ارزیابی منفی با خودپنداره و رضایت از تصویر بدنی رابطه منفی دارد (چیناوا و همکاران، ۲۰۲۴). در میان نوجوانان نیز رابطه بین ترس از ارزیابی منفی با نگرانی در مورد وزن و شکل ظاهری تأیید شده است (ترومپیتر^{۲۵} و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین ترس از ارزیابی منفی با پریشانی روان‌شناختی مرتبط است (سلم^{۲۶} و همکاران، ۲۰۲۳).

باتوجه به پیامدهای منفی خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی که در بالا به آن‌ها اشاره شد، بررسی اثربخشی درمان‌ها روان‌شناختی برای کاهش این مشکلات که با نارضایتی از بدن در نوجوانان ارتباط دارند (چاودهاری و چاتورویدی، ۲۰۲۴؛ چیناوا و همکاران، ۲۰۲۴)، مهم و ضروری است. از این رو، در این پژوهش اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی (ACT)^{۲۷} و مراقبه سپاس‌گزاری مبتنی بر بدن (BFGM)^{۲۸} بر خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی نوجوانان دختر دارای نارضایتی از بدن مورد بررسی قرار گرفته است. رویکرد ACT محتوای افکار یا نمود آن‌ها را تغییر نمی‌دهد و بیان می‌کند که اجتناب از هیجان‌ها، افکار یا احساسات بدنی ناپسند نه تنها به شکل‌گیری اختلالات روانی کمک می‌کند، بلکه علائم آن‌ها را تداوم می‌بخشد (هریس^{۲۹}، ۲۰۰۶). از این رو، هدف این رویکرد درمانی، کاهش علائم روانی نیست و افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی درمانجویان در این رویکرد مهم است (فیلیپ و چریان^{۳۰}، ۲۰۲۰؛ نقل از فلاحی و همکاران، ۱۴۰۳). این رویکرد، بر شش فرآیند اصلی مرتبط با هم استوار است: پذیرش، گسلش،

دوره نوجوانی با تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی همراه است (دل سیامیو^۱ و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین در گذار از کودکی به نوجوانی، افراد مشکلات زیادی را تجربه می‌کنند (زیندون^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). از نظر جسمانی تغییر و تحولات باعث می‌شود که در برخی از نوجوانان نارضایتی از بدن^۳ ایجاد شود که دیدگاه و نگرش منفی نسبت به ظاهر جسمانی را در بر دارد و ناشی از تفاوت ادراک‌شده بین ظاهر جسمانی واقعی و ظاهر ایده‌آل است (کاش و اسمولاک^۴، ۲۰۱۱). میزان نارضایتی از بدن در نوجوان در حال افزایش است و بالغ بر به ۷۵ درصد از نوجوانان این مشکل را تجربه می‌کنند (کاروالهوه^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سونگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). در این مشکل دختران نسبت به پسران شیوع بالاتری را نشان می‌دهند (گنزاگا^۷ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کیتکت^۸ و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از متغیرهای مرتبط با نارضایتی از بدن در نوجوانان، خودانتقادی^۹ است. خودانتقادی خود منفی و تنبیهی است که به‌عنوان یک راهبرد دفاعی درونی در رویارویی با اشتباهات یا تهدیدهای در نظر گرفته می‌شود که انتقاد از خود یا طرد بالقوه خود را فعال می‌کنند (گیلبرت^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۴). خودانتقادی یک فرآیند روان‌شناختی است که عمدتاً به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری برای مشکلات روان‌شناختی بزرگسال و نوجوان مورد مطالعه قرار گرفته است (کانها^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). خودانتقادی دو جنبه دارد: خودانتقادی مقایسه‌ای (داشتن دیدگاه منفی نسبت به خود در مقایسه با دیگران) و خودانتقادی درونی (دیدگاه منفی در مورد خود و تعیین استانداردهای شخصی و درونی منفی نسبت به خود) (تامپسون و زوروف^{۱۲}، ۲۰۰۴). بین خودانتقادی و نارضایتی از بدن رابطه‌ای بسیار قوی و مثبت وجود دارد (ماتوز^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳؛ چاودهاری و چاتورویدی^{۱۴}، ۲۰۲۴؛ مومنه^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران نیز نشان داده شده است که خودانتقادی با تصویر بدنی نگران‌کننده رابطه مستقیم وجود دارد (نیافر و همکاران، ۱۴۰۳). خودانتقادی در نوجوانانی که با استرس‌ها مواجه شده‌اند، می‌تواند افسردگی و رفتارهای خودآسیب‌رسان را به دنبال داشته باشد (گائو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، نشان داده شده است که خودانتقادی با درماندگی، نشخوار فکری و رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرخودکشی رابطه دارد (گونگ^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش رابطه خودانتقادی را با ترس از

16. Gao
17. Gong
18. Fear of negative evaluation
19. atychiphobia
20. Irena & Randi
21. Chinawa
22. Salazar-Ayala
23. Macovei
24. Fredrick & Luebbe
25. Trompeter
26. Selem
27. time perspective therapy
28. Body-Focused Gratitude Meditation
29. Harris
30. Philip & Cherian

1. Del Ciampo
2. Zhindón
3. body dissatisfaction
4. Cash & Smolak
5. Carvalho
6. Song
7. Gonzaga
8. Quittkat
9. self-criticism
10. Gilbert
11. Cunha
12. Thompson & Zuroff
13. Matos
14. Choudhary & Chaturvedi
15. Momeñe

سلامت جسمانی (بوگیس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰) و عزت‌نفس بدنی و کاهش خوردن ناکارآمد و نارضایتی از بدن (ولف و پترسون^{۱۲}، ۲۰۱۷؛ فاسر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲؛ دونایف و همکاران، ۲۰۱۸) و بهبود سوگیری وزن، علائم افسردگی (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸) و اضطراب (بونو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۳) را به‌دنبال داشته است. همچنین اثربخشی BFGM بر افزایش قصد ورزش و دلسوزی بدنی تأیید شده است (دنيس و اوگدن^{۱۵}، ۲۰۲۳). در ایران، نیز نشان داده شده است که آموزش سپاس‌گزاری از بدن بر اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن اثربخش بوده است (فتحی و لطیفی، ۱۴۰۱). با وجود پژوهش در زمینه اثربخشی مداخلات سپاس‌گزاری بر نارضایتی از بدن و مشکلات روان‌شناختی، اثربخشی BFGM بر خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان دختر دارای نارضایتی از بدن مورد بررسی قرار نگرفته است. همچنین اثربخشی BFGM بر این متغیرها با ACT مورد مقایسه قرار نگرفته است.

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی ACT و BFGM بر خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی نوجوانان دختر دارای نارضایتی از بدن بود. اهمیت این نمونه پژوهشی این است که در پژوهش‌های قبلی شیوع نارضایتی از بدن را در دختران نوجوان بیشتر از پسران گزارش کردند (گنزاگا و همکاران، ۲۰۲۳؛ کیتکت و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین با توجه به افزایش میزان نارضایتی از بدن در نوجوانان دختر (کاروالهو و همکاران، ۲۰۲۰؛ سونگ و همکاران، ۲۰۲۳) و ارتباط آن با خودانتقادی (ماتوز و همکاران، ۲۰۲۳؛ چاودهاری و چاترویدی، ۲۰۲۴؛ مومنه و همکاران، ۲۰۲۳) و ترس از ارزیابی منفی (چیناوا و همکاران، ۲۰۲۴)، پژوهش‌های مداخله‌ای برای کاهش این متغیرها در دختران نوجوان دارای نارضایتی از بدن به انتخاب بهترین گزینه درمانی از طرف درمانگران کمک خواهد کرد. همچنین به درمانگران کودک و نوجوان کمک می‌کند که در فعالیت‌های بالینی خود از این رویکردهای درمانی برای مشکلات روان‌شناختی دختران نوجوان دارای نارضایتی از بدن استفاده کنند. خلأ پژوهشی در زمینه موضوع مورد مطالعه نیز به اهمیت این پژوهش می‌افزاید و می‌تواند به تقویت ادبیات پژوهشی در این زمینه بیانجامد. از این رو، پرسش اصلی این پژوهش این است که «آیا بین اثربخشی ACT و BFGM بر خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی دختران نوجوان دارای نارضایتی از بدن تفاوت معنادار وجود دارد یا خیر؟»

ارزش‌ها، فعالیت متعهدانه، ارتباط با لحظه حال و خود به عنوان زمینه (هیز^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). این درمان از طریق ارزش‌ها و فرایندهای مبتنی بر ارزش، هدف‌یابی در زندگی و عمل بر روی آن ارزش‌ها را مورد هدف قرار می‌دهد و برای محافظت در برابر تله‌ها در نوجوانان پیشنهاد شده است (هیل^۲ و همکاران، ۲۰۱۳؛ نقل از لاپالاین^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). ACT بر بهبود تصویر بدنی دختران (افشین و همکاران، ۱۴۰۲)، کاهش نارضایتی از بدن (سریچان^۴ و همکاران، ۲۰۲۳؛ صفری‌پور و همکاران، ۱۴۰۲؛ احمدی تبار و همکاران، ۲۰۲۴؛ عبدالعظیمی و نیکنام، ۱۳۹۸)، کاهش اضطراب اجتماعی (عباسی و همکاران، ۱۳۹۸)، و تصویر بدنی زنان (عباسی و همکاران، ۱۳۹۸؛ شعبانی و همکاران، ۱۴۰۳) و کاهش اضطراب، افسردگی و استرس نوجوانان (بابایی و سعیدمنش، ۱۳۹۸؛ بیندر^۵ و همکاران، ۲۰۲۴) اثربخش بوده است. علاوه بر این، این درمان نارضایتی از بدن و حساسیت بین فردی زنان جوان دارای نارضایتی از تصویر بدنی (فرحزادی و همکاران، ۱۳۹۶) و نارضایتی بدنی و ترس از ارزیابی منفی در دختران دارای اختلال بدشکلی بدنی (حبیب‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۶) و خودانتقادی نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان (افشین و همکاران، ۱۴۰۲) را کاهش داده است. همچنین این درمان بر خودانتقادی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی اثربخش بوده است (قدرتی و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، در پژوهشی روی زنان نشان داده شد که ACT بر کاهش نارضایتی از بدن اثربخش بوده است (سریشان^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). هر چند برخی از پژوهش‌ها، اثربخشی این روش درمانی را بر خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی تأیید کرده‌اند، اما این اثربخشی در میان نوجوانان دارای نارضایتی از بدن نبوده است و با درمان‌های دیگر مقایسه نشده است.

رویکرد مداخله‌ای دیگر که در پژوهش حاضر با رویکرد ACT مقایسه شده است، BFGM (دونایف^۷ و همکاران، ۲۰۱۸) است؛ سپاس‌گزاری «تغییر جهت زندگی به سمت توجه و سپاس‌گزاری از چیزهای مثبت در جهان» است (وود^۸ و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۲). در BFGM درمان‌جویان در مورد جنبه‌هایی از بدن خود فکر می‌کنند که نسبت به داشتن آن‌ها سپاس‌گزار هستند. آن جنبه‌ها می‌تواند هر چیزی از جمله سلامتی، ظاهر فیزیکی یا عملکرد بدن را در بر داشته باشند. در این رویکرد مداخله، درمان‌جویان باید حداقل سه جنبه مرتبط بدن را برای سپاس‌گزاری انتخاب کنند. سپس در مورد سه جنبه از بدن خود که نسبت به داشتنشان سپاسگزار هستند می‌نویسند و دلیل سپاس‌گزاری خود را نیز بیان می‌کنند (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸). در مداخلات سپاس‌گزاری درک اهداف و اجرای تمرینات آسان است، مقرون‌به‌صرفه هستند و در آن‌ها به سطح سواد بالا و به متخصصان روان‌شناسی نیازی ندارند (دیکنز^۹، ۲۰۱۷؛ دیویس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش نشان داده است که مداخله سپاس‌گزاری افزایش

9. Dickens
10. Davis
11. Boggiss
12. Wolfe & Patterson
13. Fraser
14. Bono
15. Ogden

1. Hayes
2. Hill
3. Lappalainen
4. Strichan
5. Binder
6. Strichan
7. Dunaev
8. Wood

روش

ابزارهای پژوهش

مقیاس نگرانی از بدشکلی^۱: این مقیاس توسط اوستوزین^۲ و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده و ۷ گویه دارد. پاسخ‌دهنده به این مقیاس براساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۰ (هرگز) تا ۴ (=خیلی بیشتر از دیگران) پاسخ می‌دهد. مواردی که در این پرسشنامه سنجیده می‌شوند عبارت‌اند از: نگرانی در مورد ظاهر فیزیکی، باور به بدشکلی و بدریخت بودن، اعتقاد به کژکاری جسمی (مانند بوی بد)، مشاوره با متخصصان زیبایی و صرف زمان به نگرانی در مورد ظاهر و پوشاندن عیب‌های ظاهری. نمرات کمتر از ۱۹، ۱۹ تا ۲۵، ۲۵ تا ۳۳ و بیشتر از ۳۳ به ترتیب بیانگر «نبود نگرانی درباره شکل بدن»، «نگرانی خفیف درباره شکل بدن»، «نگرانی متوسط درباره شکل بدن» و «نگرانی شدید درباره شکل بدن» است (اوستوزین و همکاران، ۱۹۹۸). از نظر روایی بین این مقیاس و پرسشنامه افسردگی بک رابطه مثبت ($r=0/42$) وجود داشته و ضریب آلفای کرونباخ آن $0/88$ گزارش شده است که پایایی مناسب این مقیاس را نشان می‌دهد (اوستوزین و همکاران، ۱۹۹۸). در ایران، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس $0/78$ گزارش و رابطه آن با مقیاس عاطفه منفی ($r=0/22$) معنادار گزارش شده است که بیانگر روایی این مقیاس است (محبت و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس $0/79$ بود.

مقیاس سطوح خودانتقادی^۳: این مقیاس توسط تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) ساخته شده و دارای ۲۲ گویه است که دو بعد خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌دهنده به گویه‌های این مقیاس براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) پاسخ می‌دهد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد است. نقطه برش برای این مقیاس ۶۶ در نظر گرفته شده است. ضریب آلفای کرونباخ دو زیرمقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی به ترتیب $0/84$ و $0/88$ ارزیابی شده و همبستگی این دو زیرمقیاس با ارزش خود به ترتیب $0/66$ و $0/52$ و با زیرمقیاس ناپایداری هیجانی تست نئو به ترتیب $0/60$ و $0/54$ به دست آمده است (یاماگوجی و کیم^۴، ۲۰۱۳). در ایران، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی به ترتیب $0/87$ و $0/55$ و برای بررسی روایی این مقیاس رابطه دو بعد آن با همدیگر $0/63$ گزارش شده است (قربانی و موسوی، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ دو زیرمقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی به ترتیب $0/71$ و $0/74$ بود.

فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی^۵: این مقیاس توسط لری^۶ (۱۹۸۳) ساخته شده و دارای ۱۲ پرسش است. شیوه پاسخ‌دهی به این مقیاس براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ «هرگز صدق نمی‌کند» تا ۵ «تقریباً همیشه صدق می‌کند» است. لری (۱۹۸۳) رابطه این مقیاس را با فرم بلند ($r=0/96$) آن تأیید کرده است؛ پایایی بازآزمایی این مقیاس پس از ۴ هفته و میزان ضریب آلفای کرونباخ آن به ترتیب $0/75$ و

روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری (دوماهه) با گروه کنترل بود. بر اساس این روش ACT و BFGM متغیرهای مستقل و خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی به‌عنوان متغیرهای وابسته بودند. جامعه پژوهش حاضر، نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ سال در شهر رشت بودند ($N=920$)؛ کل این نوجوانان به صورت در دسترس در غربالگری اولیه شرکت کردند. در فاصله دوماهه که غربالگری (فروردین تا اردیبهشت ۱۴۰۳) ۱۱۶ نفر دارای نارضایتی از بدن بودند. غربالگری به این صورت بود که با مراجعه به ۳۴ باشگاه ورزشی دخترانه در رشت، ابتدا مقیاس شکل بدنی (کوپر و همکاران، ۱۹۸۷) در اختیار کل دختران نوجوان دارای سابقه ورزشی حداقل یک‌سال قرار داده شد. از میان آنان ۱۱۶ نفر دارای نمره بالاتر از ۲۶ (نقطه برش) در مقیاس مذکور بودند که بیانگر نارضایتی متوسط تا شدید از بدن است؛ با توجه به نقطه برش مقیاس خودانتقادی (نمره ۶۶ و بالاتر)، تعداد نوجوانان دارای خودانتقادی ۲۸ نفر بود و به دلیل اینکه باید در سه گروه جایگزین می‌شدند تعداد آن‌ها کم بود به ناچار از نمرات یک انحراف معیار بالاتر از میانگین ($44/32 \pm 3/82$) استفاده شد؛ علاوه بر این به دلیل نداشتن نقطه برش در مقیاس ترس از ارزیابی منفی ($35/03 \pm 2/93$)، برای غربالگری در این مقیاس از نمره یک‌ونیم انحراف معیار بالاتر از میانگین استفاده شد؛ به عبارت دیگر، افرادی که دارای یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در دو مقیاس خودانتقادی (نمرات بالاتر از $48/12$) و ترس از ارزیابی منفی (بالاتر از $37/96$) بودند برای جایگزینی گروهی انتخاب شدند. از میان ۱۱۶ نفر دارای نارضایتی متوسط تا شدید از بدن، ۵۳ نوجوان دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند که به صورت تصادفی در سه گروه ACT (هفده نفر)، BFGM (هفده نفر) و کنترل (۱۹ نفر) جایگزین شدند. به علت شرکت نکردن متوالی یک نوجوان در جلسات ACT، برای برابر نمودن گروه‌های آزمایش و کنترل یک نفر از گروه BFGM حذف و سه نفر در گروه کنترل نیز به صورت تصادفی در تحلیل‌های نهایی حذف شدند. در نهایت در هر گروه ۱۶ نوجوان دختر مشارکت داشت.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- سن ۱۵ تا ۱۸ سال، ۲- کسب نمرات بالاتر از ۲۶ در مقیاس شکل بدنی، ۳- کسب نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در مقیاس‌های خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی، ۴- رضایت آگاهانه نوجوان، مربی و والد، ۵- نداشتن بیماری جسمانی و روان‌شناختی که مانع شرکت در جلسات شود و ۶- عدم دریافت درمان دارویی یا روان‌شناختی دیگر. ملاک‌های خروج نیز شامل ۱- شرکت نکردن متوالی در جلسات درمانی، ۲- نداشتن میل به شرکت در جلسات، ۳- عدم اجرای تکالیف خانگی و ۴- تکلیف ناتمام پرسش‌نامه‌ها بود.

4. Yamaguchil & Kim
5. Short Form Fear of Negative Evaluation Scale
6. Leary

1. Dysmorphic Concern Scale
2. Oosthuizen
3. Levels Of Self-Criticism Scale

پروتکل مداخله: برای گروه آزمایش اول ACT مبتنی بر بسته آموزشی/درمانی هیز (۱۹۹۹) در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد که به صورت هفته‌ای و توسط یک همکار دانشجوی دکتری روان‌شناسی اجرا شد که در زمینه ACT دارای تجربه بود. برای گروه آزمایش دوم پروتکل BFGM (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸) اجرا شد که شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است که به صورت هفته‌ای و توسط نویسنده اول با نظارت اساتید راهنما و مشاور اجرا شده است. خلاصه جلسات هر دو مداخله در جدول ۱ ارائه شده است.

۰/۹۶ گزارش شده است (لری، ۱۹۸۳). در ایران همسانی درونی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و روایی این مقیاس از طریق ارتباط این مقیاس با مقیاس هراس اجتماعی کانور ۰/۴۵ ارزیابی شده است که بیانگر روایی مناسب این مقیاس است (ملیانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ نقل از نیکویی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات ACT و BFGM

الف-جلسات ACT				
جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار	تکلیف خانگی
۱	برقراری رابطه درمانی	معرفی درمان و بررسی تاریخچه فردی	-	-
۲	درماندگی خلاق، کنترل مسئله است نه راه حل	تلاش بی‌ثمر، استعاره مردی در باتلاق	شناسایی تلاش‌های ناکارآمد	تمرین ذهن‌آگاهی، شناخت رفتارهای اجتنابی
۳	پذیرش هیجان‌های درونی	استعاره خوردن یک سیب	فضادادن و نظارت بر احساسات ناخوشایند	تمرین تنفس آگاهانه، شناسایی احساسات ناخوشایند
۴	روشن‌سازی ارزش‌ها و به کارگیری استعاره‌های مربوطه	شناسایی ارزش‌های زندگی افراد و ارزیابی آن‌ها	تلاش برای زندگی ارزشمند	ثبت ارزش‌ها و رفتار بر اساس ارزش‌ها
۵	بررسی هم‌جوئی و گسلس	شناسایی افکار به عنوان فکر و نه واقعیت	کاهش آمیختگی فرد با هیجان‌های آزاردهنده	بررسی افکار ناخوشایند و نوشتن افکار
۶	توضیح مفاهیم، مشاهده خود به عنوان یک بافت	نشان دادن جدایی بین خود و تجارب درونی و رفتار	توجه به خود مشاهده‌گر	تمرین صحبت کردن و گوش دادن به افکار
۷	تأکید بر زمان حال	آموزش بودن در زمان حال (اینجا و اکنون)	آموزش فنون ذهن‌آگاهی	توجه به رفتار مرتبط با نارضایتی از بدن، تمرین خوردن کشکمش
۸	آموزش تعهد، جمع‌بندی	ارزیابی موانع تعهد به عمل، جمع‌بندی جلسات	انجام عمل متعهدانه در جهت ارزش‌ها	شناسایی موانع عمل متعهدانه، مرور تمرینات گذشته
ب-جلسات BFGM				
جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار	تکلیف خانگی
۱	برقراری رابطه درمانی	معرفی سپاس‌گزاری و بررسی تاریخچه فردی نارضایتی از بدن	-	-
۲	بازبینی ذهنی بدن	بستن چشم‌ها و تنفس عمیق، نگاه آگاهانه به تمام بدن و درک درست از آن	حذف قضاوت نادرست در مورد بدن	دوش گرفتن و توجه به نقاط بدن زیر دوش
۳	یافتن سه جنبه مرتبط با بدن که فرد نسبت به آن‌ها نیاز به سپاس‌گزاری دارد (مثلاً سلامت فیزیکی، مغز سالم، دست‌ها)	شرح سه جنبه مثبت مرتبط با بدن، درک عمیق و درست آن‌ها، علت مهم بودن آن‌ها، نگاه ذهنی به آن‌ها	دیدن جنبه‌های مثبت بدن و درک درست از آن‌ها	نوشتن ابعاد مثبت مرتبط با آن جنبه‌های مهم بدن
۴	نوشتن آگاهانه در مورد آن سه جنبه مهم بدن مشخص شده در جلسه قبل و نامه سپاس‌گزاری	نوشتن جنبه‌های مهم زندگی مرتبط با آن سه جنبه مهم از بدن، گستراندن آن جنبه‌ها به زندگی شخصی، نوشتن یک نامه سپاس‌گزاری	درک بهتر بدن و کارآمد بودن جنبه‌های مهم آن در زندگی روزمره	خواندن نامه سپاس‌گزاری قبل از خواب شبانه

۵	یافتن جنبه‌های دیگر بدن که فرد باید به خاطر آن‌ها سپاس‌گزار باشد	پیدا کردن جنبه‌های مثبت دیگر مرتبط با بدن، درک عمیق و درست و علت مهم بودن آن‌ها، نگاه ذهنی به آن‌ها	درک عمیق بدن و درک درستی از کارایی آن	نوشتن ابعاد مثبت مرتبط با آن جنبه‌های تازه کشف‌شده از بدن
۶	نوشتن آگاهانه در مورد آن جنبه‌های بدنی کشف‌شده در جلسه قبل و نامه سپاس‌گزاری	نوشتن امور زندگی مرتبط با آن سه جنبه مهم از بدن، گستراندن آن جنبه‌ها به زندگی شخصی، نوشتن یک نامه سپاس‌گزاری از بدن	درک بهتر بدن و کارآمد بودن جنبه‌های مهم آن در زندگی روزمره	خواندن نامه شکرگزاری قبل از خواب شبانه
۷	بازبینی ذهنی بدن با تأکید بر جنبه‌های مثبت بدن	تنفس عمیق، نگاه آگاهانه به قسمت‌های بدن و درک درست از ارتباط جنبه‌های بدنی با محیط	حذف قضاوت نادرست در مورد بدن، درک درست ارتباط بدن با محیط	دوش گرفتن و بازبینی بدنی زیر دوش با چشمان بسته و باز
۸	سپاس‌گزاری مبتنی بر بدن با تکیه بر جلسات قبل، جمع‌بندی	ارزیابی موانع سپاس‌گزاری از بدن، جمع‌بندی جلسات	تغییرش نگرش منفی نسبت به بدن به نگرش مثبت	شناسایی موانع سپاس‌گزاری مبتنی بر بدن، خواندن نامه سپاس‌گزاری بدنی شبانه

نحوه اجرا و جمع‌آوری داده‌ها

پژوهشگر در فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۳ به باشگاه‌های ورزشی زنان شهرستان رشت مراجعه و با هماهنگی مربیان و اخذ رضایت از آنان، والدین و خود نوجوانان دختر، هدف پژوهش را برای ۹۲۰ نوجوان دختر شرح داد. سپس نوجوانان دارای ملاک‌های ورود (۵۴ نوجوان) در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل به صورت تصادفی گمارش شدند. در این پژوهش هم نوجوانان و هم درمانگران از اهداف پژوهش آگاه بودند؛ قبل از اجرای پروتکل‌های درمانی از هر سه گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. بنابراین پژوهش بدون کورسازی بوده است. برای گروه آزمایش اول ACT (هیز، ۱۹۹۹) در هشت جلسه ۹۰ توسط یک همکار دانشجوی دکتری روان‌شناسی و برای گروه آزمایش دوم پروتکل BFGM (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸) به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط نویسنده اول اجرا شد. پس از برگزاری جلسات مداخله، پس‌آزمون و دو ماه بعد از آن نیز پیگیری به عمل آمد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی تجزیه و تحلیل شدند. برای رعایت اخلاق نسبت به گروه در انتظار درمان، پس از انجام پی‌گیری برای گروه کنترل نیز با موافقت خودشان BFGM اجرا شد. لازم به ذکر است که محل اجرای درمان‌ها دو تا از باشگاه‌های ورزشی شهرستان رشت بود.

یافته‌ها

میانگین سن و سابقه فعالیت ورزشی نوجوانان در گروه ACT به ترتیب $۱۶/۱۱ \pm ۱/۰۳$ و $۱۶/۴۴ \pm ۱/۰۱$ ، در گروه BFGM به ترتیب $۱۶/۱۱ \pm ۱/۰۸$ و $۲/۴۱ \pm ۰/۸۹۸$ و در گروه کنترل به ترتیب $۱۶/۴۳ \pm ۱/۰۵$ و $۲/۵۶ \pm ۱/۰۷$ بوده است. در گروه ACT، ۳ نفر (۱۸/۷۵٪) پایه نهم، ۶ نفر (۳۷/۵۰٪) پایه دهم، ۴ نفر (۲۵/۰٪) پایه یازدهم و ۳ نفر (۱۸/۷۵٪) پایه دوازدهم بودند؛ در گروه BFGM، ۴ نفر (۲۵/۰٪) پایه نهم، ۶ نفر (۳۷/۵۰٪) پایه دهم، ۳ نفر (۱۸/۷۵٪) پایه یازدهم و ۳ نفر (۱۸/۷۵٪) پایه دوازدهم بودند؛ در گروه کنترل نیز ۳ نفر (۱۸/۷۵٪) پایه نهم، ۶ نفر (۳۷/۵۰٪) پایه دهم، ۴ نفر (۲۵/۰٪) پایه یازدهم و ۳ نفر (۱۸/۷۵٪) پایه دوازدهم بودند؛ جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرها را در گروه‌های مداخله و در انتظار درمان نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین (M) و انحراف معیار (SD) متغیرها در گروه‌های آزمایش و در انتظار درمان

متغیر	دوره	ACT		BFGM		در انتظار درمان	
		SD	M	SD	M	SD	M
نارضایتی از بدن	پیش‌آزمون	۳/۶۶	۳۳/۴۴	۳/۷۰	۳۳/۲۵	۳/۴۱	۳۳/۲۵
	پس‌آزمون	۱/۹۶	۲۶/۶۲	۲/۹۴	۳۲/۵۶	۳/۵۶	۳۲/۵۶
	پیگیری	۲/۵۹	۲۷/۰۶	۳/۵۷	۳۳/۵۰	۳/۹۱	۳۳/۵۰
خودانتقادی مقایسه‌ای	پیش‌آزمون	۲/۲۹	۳۲/۱۹	۲/۲۷	۳۲/۸۷	۲/۳۶	۳۲/۸۷
	پس‌آزمون	۲/۲۶	۲۹/۸۷	۲/۴۷	۳۳/۳۷	۱/۸۹	۳۳/۳۷
	پیگیری	۲/۱۶	۳۱/۰۶	۲/۶۲	۳۲/۶۲	۱/۹۹	۳۲/۶۲

۲/۹۹	۲۴/۸۱	۲/۳۸	۲۵/۰۶	۳/۰۵	۲۴/۸۷	پیش‌آزمون	
۲/۹۱	۲۵/۰۱	۲/۹۲	۲۲/۵۶	۲/۶۶	۲۲/۱۹	پس‌آزمون	خودانتقادی درونی
۳/۰۲	۲۴/۰۶	۲/۵۹	۲۳/۱۸	۲/۷۴	۲۱/۸۱	پیگیری	
۴/۴۷	۵۷/۶۹	۳/۵۷	۵۷/۲۵	۳/۴۰	۵۷/۶۲	پیش‌آزمون	
۴/۰۹	۵۸/۳۷	۴/۰۲	۵۲/۴۳	۲/۹۶	۵۰/۴۴	پس‌آزمون	خودانتقادی
۳/۸۸	۵۶/۶۸	۳/۹۶	۵۴/۲۵	۲/۸۶	۵۱/۳۷	پیگیری	
۲/۷۹	۴۳/۵۶	۲/۵۷	۴۳/۷۸	۲/۸۶	۴۳/۷۵	پیش‌آزمون	
۳/۰۵	۴۳/۶۹	۲/۴۵	۴۰/۵۶	۴/۱۱	۳۹/۶۲	پس‌آزمون	ترس از ارزیابی منفی
۲/۸۷	۴۳/۳۷	۲/۴۳	۴۰/۹۴	۴/۵۳	۳۹/۸۷	پیگیری	

درونی ($X^2=۱۹/۰۳$; $p<۰/۰۰۱$) و ترس از ارزیابی منفی ($X^2=۲۵/۳۴$; $p<۰/۰۰۱$)، برابری واریانس‌های درون‌گروهی را تأیید نکرد. از این رو با توجه به تصحیح گرین‌هاوس-گیسر برای نارضایتی از بدن ($F=۱۴۰/۹۳$; $p<۰/۰۰۱$)، خودانتقادی ($F=۴۶/۵۷$; $p<۰/۰۰۱$)، خودانتقادی مقایسه‌ای ($F=۳۲/۵۷$; $p<۰/۰۰۱$)، خودانتقادی درونی ($F=۳۶/۵۷$; $p<۰/۰۰۱$) و ترس از ارزیابی منفی ($F=۸۷/۰۵$; $p<۰/۰۰۱$) می‌توان گفت که با قبول شرط کرویت می‌توان آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را انجام داد. نتایج آزمون لوین در پیش‌آزمون ($F=۰/۲۴$; $p=۰/۷۸$)، پس‌آزمون ($F=۲/۸۷$; $p=۰/۰۶۱$) و پیگیری ($F=۲/۲۸$; $p=۰/۱۱$) نارضایتی از بدن و پیش‌آزمون ($F=۱/۲۱$; $p=۰/۳۱$)، پس‌آزمون ($F=۰/۸۹۹$; $p=۰/۴۱$) و پیگیری ($F=۰/۹۴۵$; $p=۰/۳۹$) خودانتقادی، پیش‌آزمون ($F=۱/۱۶$; $p=۰/۳۹$)، پس‌آزمون ($F=۰/۸۷۰$; $p=۰/۵۲$) و پیگیری ($F=۰/۶۵۶$; $p=۰/۵۵$) خودانتقادی مقایسه‌ای، پیش‌آزمون ($F=۱/۱۱$; $p=۰/۳۷$)، پس‌آزمون ($F=۰/۹۳۱$; $p=۰/۴۴$) و پیگیری ($F=۱/۰۱$; $p=۰/۳۶$) خودانتقادی درونی و پیش‌آزمون ($F=۰/۲۹$; $p=۰/۷۵$)، پس‌آزمون ($F=۲/۱۲$; $p=۰/۱۳$) و پیگیری ($F=۲/۶۶$; $p=۰/۰۵۳$) ترس از ارزیابی منفی، برابری واریانس‌های بین‌گروهی را تأیید کرد؛ زیرا سطح معناداری این متغیرها کمتر از ۰/۰۵ بوده است. جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را نشان می‌دهد. بخش دوره مربوط به اثرات درون‌آزمودنی، بخش گروه نیز مربوط به اثرات بین گروهی است.

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها اجرا شد که در پیش‌آزمون (آماره = ۰/۰۹، $p=۰/۲۰$)، پس‌آزمون ($F=۰/۱۱$; $p=۰/۰۸$) و پیگیری (آماره = ۰/۲۱، $p=۰/۱۴$) نارضایتی از بدن، پیش‌آزمون (آماره = ۰/۳۳، $p=۰/۲۰$)، پس‌آزمون (آماره = ۰/۳۷، $p=۰/۰۶$) و پیگیری (آماره = ۰/۲۰، $p=۰/۰۷$) خودانتقادی، پیش‌آزمون (آماره = ۰/۰۸، $p=۰/۲۰$)، پس‌آزمون (آماره = ۰/۵۲، $p=۰/۰۵۲$) و پیگیری (آماره = ۰/۱۷، $p=۰/۱۶$) خودانتقادی مقایسه‌ای، پیش‌آزمون (آماره = ۰/۲۴، $p<۰/۱۳$)، پس‌آزمون (آماره = ۰/۲۹، $p=۰/۰۷۲$) و پیگیری (آماره = ۰/۰۹۶، $p=۰/۲۰$) خودانتقادی درونی، و پیش‌آزمون (آماره = ۰/۲۹، $p=۰/۰۸۱$)، پس‌آزمون (آماره = ۰/۱۲، $p=۰/۲۰$) و پیگیری (آماره = ۰/۶۶، $p=۰/۰۶۲$) ترس از ارزیابی منفی حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها در تمام متغیرها است.

برای بررسی شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد؛ نتایج آن حاکی از این بود که برای نارضایتی از بدن ($F=۱/۱۸$; $p=۰/۰۹$)، خودانتقادی ($F=۱/۰۱$; $p=۰/۴۴$)، خودانتقادی مقایسه‌ای ($F=۲/۰۳$; $p=۰/۰۵۳$)، خودانتقادی درونی ($F=۱/۵۶$; $p=۰/۱۲$) و ترس از ارزیابی منفی ($F=۰/۹۲$; $p=۰/۷۳$) این شرط رعایت شد. زیرا سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بوده است. نتایج آزمون کرویت‌موچلی برای نارضایتی از بدن ($X^2=۷/۸۹$; $p<۰/۰۲$)، خودانتقادی ($X^2=۲۴/۶۶$)، خودانتقادی مقایسه‌ای ($X^2=۱۷/۵۶$; $p<۰/۰۰۱$)، خودانتقادی

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نارضایتی از بدن، خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی در گروه‌های آزمایش و گروه در انتظار درمان

متغیر	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
	دوره	۲۶۶/۶۶۷	۱	۲۶۶/۶۶۷	۱۷۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰
نارضایتی از بدن	درون‌گروهی	۱۷۹/۰۸۳	۲	۸۹/۵۴۲	۵۹/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰
	برون‌گروهی	۵۲۳/۳۴۲	۲	۲۶۱/۶۷۴	۸/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۵
خودانتقادی مقایسه‌ای	دوره	۵۵/۵۱۰	۱	۵۵/۵۱۰	۲۰/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹
	درون‌گروهی	۳۶/۳۹۶	۲	۱۸/۱۹۸	۶/۷۹	۰/۰۰۳	۰/۲۳	۰/۹۰
	برون‌گروهی	۱۹۳/۲۹۲	۲	۹۶/۴۶۴	۸/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۵

۱/۰	۰/۴۵	۰/۰۰۱	۳۶/۳۳	۸۶/۲۶	۱	۸۶/۲۶	دوره	درون گروهی	خودانتقادی درونی
۰/۷۴	۰/۱۷	۰/۰۲	۴/۵۱	۱۰/۶۹۸	۲	۲۱/۳۹۶	گروه**دوره	گروهی	
۰/۳۳	۰/۰۷	۰/۲۱	۱/۶۳	۳۳/۸۹۶	۲	۶۷/۷۹۲	گروه	برون گروهی	
۱/۰	۰/۵۵	۰/۰۰۱	۵۶/۹۲	۲۸۰/۱۶۷	۱	۲۸۰/۱۶۷	دوره	درون گروهی	خودانتقادی
۰/۹۹	۰/۳۴	۰/۰۰۱	۱۱/۴۱	۵۶/۱۶۷	۲	۱۱۲/۳۳۳	گروه**دوره	گروهی	
۰/۹۱	۰/۲۴	۰/۰۰۱	۶/۹۹	۲۴۴/۵۶۲	۲	۴۸۹/۱۲۵	گروه	برون گروهی	
۰/۹۹	۰/۳۸	۰/۰۰۱	۲۷/۹۳	۱۳۰/۶۶۷	۱	۱۳۰/۶۶۷	دوره	درون گروهی	ترس از ارزیابی منفی
۰/۸۷	۰/۲۲	۰/۰۰۴	۶/۲۸	۲۹/۳۸۵	۲	۵۸/۷۷۱	گروه**دوره	گروهی	
۰/۵۸	۰/۱۲	۰/۰۵	۳/۲۱	۷۶/۸۶۱	۲	۱۵۳/۷۲۲	گروه	برون گروهی	

نارضایتی از بدن به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۲۸، بر خودانتقادی به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۳۴ و ۰/۲۴ و بر ترس از ارزیابی منفی به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۲۲ و ۰/۱۲ بود.

براساس جدول ۳ بین میانگین دوره‌ها در دو گروه درمانی با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. اثر گروه**دوره و اثر گروه بر دو متغیر غیر از بعد خودانتقادی درونی معنادار بوده است. اندازه اثر دوره، گروه**دوره و گروه بر

جدول ۴: آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نارضایتی از بدن، خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی

اختلاف میانگین‌ها		گروه	دوره	متغیر	
در انتظار درمان	BFGM				
-۰/۵۶	-۰/۷۵	ACT	پیش‌آزمون	نارضایتی از بدن	
۰/۱۸۷		BFGM			
-۵/۴۴**	۱/۵۰	ACT	پس‌آزمون		
-۶/۹۳**		BFGM			
-۴/۶۹**	-۱/۷۵	ACT	پیگیری		
-۶/۴۲**		BFGM			
-۰/۱۲۵	۰/۵۶۲	ACT	پیش‌آزمون		خودانتقادی مقایسه‌ای
-۰/۶۷۸		BFGM			
-۵/۱۲**	-۱/۶۲	ACT	پس‌آزمون		
-۳/۵۱**		BFGM			
-۳/۰۶**	-۱/۵۱	ACT	پیگیری		
-۱/۵۶		BFGM			
-۰/۰۶۰	۰/۱۸۶	ACT	پیش‌آزمون	خودانتقادی درونی	
-۰/۲۵۰		BFGM			
-۲/۸۱*	-۰/۳۶۵	ACT	پس‌آزمون		
-۲/۴۱		BFGM			
-۲/۲۵	-۱/۳۷	ACT	پیگیری		
-۰/۸۷۵		BFGM			
-۰/۰۶۲	-۰/۳۷۵	ACT	پیش‌آزمون		خودانتقادی
-۰/۴۳۷		BFGM			
-۷/۹۳**	-۲/۰۱	ACT	پس‌آزمون		
-۵/۹۴**		BFGM			
-۵/۳۱**	-۲/۸۷	ACT	پیگیری		
-۲/۴۴**		BFGM			

۰/۱۸۶	-۰/۱۲۵	ACT	پیش‌آزمون	ترس از ارزیابی منفی
۰/۳۱۲		BFGM		
-۴/۰۶**	-۰/۹۳۷	ACT	پس‌آزمون	
-۳/۱۲*		BFGM		
-۳/۵۰*	-۱/۰۶	ACT	پیگیری	
-۲/۳۹		BFGM		

* $p < 0.05$ و ** $p < 0.01$

غیرواقعی زندگی از جمله تأکید زیاد بر زیبایی بدنی و ارزیابی‌های منفی از ظاهر را با واقعی آن‌ها جایگزین کنند و همین امر احتمالاً کاهش ناراضیاتی از بدن را در آنان به دنبال خواهد داشت.

در مورد اثربخشی ACT و ماندگاری اثر آن بر خودانتقادی در نوجوانان دختر دارای ناراضیاتی از بدن می‌توان گفت که این یافته در راستای یافته‌های قبلی (پارسا و همکاران، ۱۴۰۲؛ سریشان و همکاران، ۲۰۲۳؛ خادم دزفولی و همکاران، ۱۴۰۲؛ قدرتی و همکاران، ۲۰۲۴) است که نشان دادند این درمان بر خودانتقادی نوجوانان اثربخش بوده است؛ هر چند گروه هدف آن مطالعه قبلی نوجوانان دختر دارای ناراضیاتی از بدن نبوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ACT با تأکید بر پذیرش تجربیات منفی و تعهد به اقدام بر اساس ارزش‌ها (سوارد و همکاران، ۲۰۱۴)، به نوجوانان کمک می‌کند تا به جای مقاومت یا تلاش برای تغییر احساسات منفی مربوط به ناراضیاتی از بدن، آن‌ها را بپذیرند و از این طریق خودانتقادی کمتری داشته باشند. علاوه بر این، در این درمان، افراد یاد می‌گیرند که افکار منفی و انتقادی را به‌عنوان بخشی از تجربه خود بپذیرند و در عین حال روی فعالیت‌هایی که برایشان اهمیت دارد تمرکز کنند (سوارد و همکاران، ۲۰۱۴)؛ همچنین، ACT بر افزایش آگاهی از لحظه حال و کاهش همانندسازی با افکار منفی تأکید دارد (لوپن و همکاران، ۲۰۱۲) و این موضوع به نوجوانان کمک می‌کند تا فاصله‌ای بین خود و افکار انتقادی‌شان ایجاد کنند و آن‌ها را تنها به‌عنوان افکار گذرا ببینند، نه به‌عنوان واقعیت‌های محکم و غیرقابل تغییر. بنابراین، بعد از این درمان در نوجوانان دارای ناراضیاتی از بدن کاهش خودانتقادی رخ می‌دهد، زیرا نوجوانان یاد می‌گیرند که به افکار و احساسات خود به شیوه‌ای جدید و کمتر انتقادی نگاه کنند.

در مورد اثربخشی ACT بر ترس از ارزیابی منفی می‌توان بیان کرد که این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی (حبیب‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۴؛ صفری‌پور و همکاران، ۱۴۰۲؛ احمدی تبار و همکاران، ۲۰۲۴؛ سریشان و همکاران، ۲۰۲۳) است که نشان دادند ACT بر کاهش ترس از ارزیابی منفی اثربخش بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد ACT بر پذیرش افکار و احساسات منفی بدون تلاش برای تغییر آن‌ها تأکید دارد (سوارد و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، چون نوجوانانی که از ناراضیاتی از بدن رنج می‌برند، معمولاً به‌شدت نگران ارزیابی‌های منفی دیگران هستند و این نگرانی می‌تواند منجر به مشکلات بین فردی از جمله ترس از ارزیابی منفی شود، ACT به آنان کمک می‌کند تا با پذیرش این نگرانی‌ها به‌عنوان بخشی طبیعی از تجربه خود، به‌جای تلاش برای حذف یا سرکوب آن‌ها، پافشاری خود بر تأکید بر این افکار و احساسات را کاهش دهند. علاوه بر این، این

براساس نتایج جدول ۴ در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین ناراضیاتی از بدن، خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش داشته است. اما در گروه کنترل بین پس‌آزمون و پیگیری با پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود نداشت. بین اثربخشی ACT و BFGM بر کاهش متغیرها در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار مشاهده نشد. علاوه بر این، در مورد نتایج پیگیری نیز می‌توان گفت که دو مداخله بر ناراضیاتی از بدن و خودانتقادی ماندگاری اثر داشته‌اند؛ اما در ترس از ارزیابی منفی ماندگاری اثر ACT بیشتر از BFGM بوده است. همچنین در خودانتقادی مقایسه‌ای ACT اثر ماندگاری داشته است و برای BFGM ماندگاری معنادار نبوده است. در خودانتقادی درونی نیز دو مداخله اثر ماندگار نداشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی ACT و BFGM بر خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی نوجوانان دختر دارای ناراضیاتی از بدن بود. براساس نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ACT و BFGM بر ناراضیاتی از بدن، خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی در گروه‌های در مقایسه با گروه کنترل اثر معنادار داشته‌اند. علاوه بر این، دو مداخله بر ناراضیاتی از بدن و خودانتقادی ماندگاری اثر داشته‌اند. در مورد اثربخشی ACT بر ناراضیاتی از بدن و ماندگاری اثر آن می‌توان گفت که این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی (عبدالعظیمی و نیکنام، ۱۳۹۸؛ فرحزادی و همکاران، ۱۳۹۶؛ سریشان و همکاران، ۲۰۲۳؛ افشین و همکاران، ۱۴۰۲) است که نشان دادند این درمان بر ناراضیاتی از بدن و تصور بدنی اثربخش بوده است؛ هرچند این پژوهش‌ها اثربخشی این درمان را بر ناراضیاتی بدنی دختران نوجوان بررسی نکرده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که درمان ACT باعث می‌شود که افراد تجربیات ذهنی خود را بپذیرند و نسبت به ارزش‌های شخصی تعهد داشته باشند (لوپن و همکاران، ۲۰۱۲؛ سوارد و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بنابراین نوجوانان دختری که دارای ناراضیاتی از بدن هستند با بهره‌گیری از این درمان سعی می‌کنند تجربیات ذهنی منفی نسبت به بدن خود را آگاهانه بپذیرند و به جای کوشش در جهت تغییر افکار منفی نسبت به بدن در تلاش هستند تا آن‌ها را بپذیرند؛ همچنین این درمان می‌تواند با متمرکز کردن دختران نوجوان بر ارزش‌های شخصی به‌جای ارزش‌های اجتماعی و استرس‌های بیرونی به این دختران کمک کند که استانداردهای

رویکرد درمانی بر ایجاد و تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید دارد (سوارد و همکاران، ۲۰۱۴)، به این معنا که نوجوانان به‌جای واکنش‌های خودکار و اضطرابی به موقعیت‌های اجتماعی، به‌صورت آگاهانه و مطابق با ارزش‌های شخصی خود عمل می‌کنند و این امر موجب می‌شود که ترس از ارزیابی منفی در آنان کاهش یابد، زیرا فرد یاد می‌گیرد که واکنش‌های دیگران را به‌عنوان بخشی از زندگی بپذیرد و از آن‌ها برای هدایت رفتارهای خود استفاده نکند.

در مورد اثربخشی BFGM بر نارضایتی از بدن نوجوانان دختر دارای نارضایتی از بدن می‌توان گفت که این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی است که اثربخشی مداخله شکرگزاری را بر نارضایتی از بدن (ولف و پترسون، ۲۰۱۷؛ فاسر و همکاران، ۲۰۲۲؛ دونایف و همکاران، ۲۰۱۸) تأیید کردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سپاس‌گزاری مبتنی بر بدن به‌عنوان یک مداخله، عزت‌نفس بدنی افراد را افزایش می‌دهد (آلوا و همکاران، ۲۰۱۵)؛ زیرا افراد در این مداخله کاستی‌ها و نقائص مرتبط با بدن را در نظر نمی‌گیرند و بر ویژگی‌های مثبت بدن خود متمرکز می‌شوند. بنابراین، این مداخله موجب می‌شود نوجوانان دختر دارای نارضایتی از بدن نگرانی‌ها و احساسات منفی نسبت به بدن خود را با احساسات مثبت جایگزین کنند که این امر احتمالاً رضایت بدنی آن‌ها را افزایش می‌دهد.

با توجه به اثربخشی BFGM بر خودانتقادی نوجوانان دختر دارای نارضایتی از بدن، این نتیجه را نمی‌توان با یافته‌های قبلی مقایسه کرد؛ زیرا پژوهشی در این زمینه چاپ نشده است؛ اما اثربخشی این مداخله بر مشکلات روان‌شناختی (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸؛ بونو و همکاران، ۲۰۲۳؛ دنیس و اوگدن، ۲۰۲۳) تأیید شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت BFGM شامل تمرین‌هایی است که نوجوانان را به تمرکز بر جنبه‌های مثبت بدن‌شان هدایت می‌کند. این تمرین‌ها شامل نوشتن روزانه مواردی از بدن خود که نسبت به آن‌ها شکرگزار هستند، تمرکز بر عملکردهای بدن به‌جای ظاهر آن و شرکت در فعالیت‌های فیزیکی که موجب تقویت ارتباط مثبت با بدن می‌شود، هستند. این نوع مداخله نه‌تنها بر شکرگزاری برای ظاهر فیزیکی بلکه بر عملکردهای بدن نیز تأکید دارد (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین انجام این تمرین‌ها می‌تواند کاهش خودانتقادی به ویژه خودانتقادی نسبت به بدن را به دنبال داشته باشد. همچنین می‌توان گفت که BFGM می‌تواند به کاهش خودانتقادی در نوجوانان دختر دارای نارضایتی از بدن منجر شود؛ زیرا این مداخله با تقویت دیدگاه مثبت نسبت به بدن و کاهش تمرکز بر نقص‌های ادراک‌شده (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸)، باعث می‌شود نوجوانان خود را کمتر مقایسه کرده و انتقادات منفی نسبت به خود را کاهش دهند.

در مورد اثربخشی BFGM بر ترس از ارزیابی منفی می‌توان گفت که نمی‌توان این نتیجه را با یافته‌های قبلی مقایسه کرد؛ زیرا در پژوهش‌های قبلی اثربخشی BFGM بر ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان دارای نارضایتی از بدن بررسی نشده است. اما پژوهش‌ها تأثیر این مداخله را با مشکلات مرتبط با وزن و مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب (بونو و همکاران، ۲۰۲۳) و قصد ورزش و دلسوزی بدنی (دنیس و اوگدن، ۲۰۲۳) و خودکارآمدی مربوط به وزن (فتحی و لطیفی، ۱۴۰۱) تأیید کرده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که BFGM با تمرکز بر جنبه‌های مثبت و

عملکردهای مفید بدن، به نوجوانان کمک می‌کند تا دیدگاه مثبتی نسبت به بدن خود ایجاد کنند؛ زیرا این مداخله به‌جای تمرکز بر نقائص ادراک‌شده، بر توانمندی‌ها و قابلیت‌های بدنی تأکید دارد (بونو و همکاران، ۲۰۲۳؛ دونایف و همکاران، ۲۰۱۸). به این ترتیب، نوجوان دارای نارضایتی از بدن می‌آموزد که بدن خود را ارزش‌مند بداند و از آن شکرگزار باشد که این امر احتمالاً به کاهش توجه به قضاوت‌های منفی دیگران و ترس از ارزیابی‌های منفی منجر می‌شود. در تبیین دیگر می‌توان گفت نوجوانان بعد از آموزش این رویکرد مداخله به یادآوری جنبه‌های مثبت بدن خود می‌پردازند و از این طریق اعتماد به نفس بدنی خود را تقویت می‌کنند (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸) و احتمالاً حساسیت نسبت به قضاوت‌های منفی دیگران در آنان کاهش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد که بین اثربخشی ACT و BFGM بر نارضایتی از بدن، خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار مشاهده نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از دلایل اصلی عدم تفاوت معنادار بین اثربخشی ACT و BFGM بر متغیرهای وابسته می‌تواند به شباهت‌های بنیادی این دو مداخله بازگردد. هر دو روش به تقویت پذیرش افکار و احساسات منفی (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸؛ هایس و همکاران، ۲۰۰۶) تأکید دارند و همین امر می‌تواند موجب پذیرش احساسات و افکار منفی مرتبط با نارضایتی بدنی از جمله خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان دختر دارای نارضایتی از بدن شود. به عبارت دیگر، ACT بر پذیرش احساسات و افکار منفی و عدم درگیری با آن‌ها تأکید دارد و فرد در آن می‌آموزد که افکار منفی را بدون قضاوت بپذیرد و از آن‌ها فاصله بگیرد (هایس و همکاران، ۲۰۰۶)؛ BFGM نیز با تمرکز بر جنبه‌های مثبت بدن و قردانی از آن، احساسات مثبت و پذیرش نسبت به بدن را افزایش می‌دهد (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸) که این می‌تواند به کاهش خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان دختر دارای نارضایتی از بدن شود.

نتایج همچنین نشان داد که در ترس از ارزیابی منفی و خودانتقادی مقایسه‌ای مانگاری اثر ACT بیشتر از BFGM بوده است. اما اثر BFGM بر خودانتقادی مقایسه‌ای مانگاری معنادار نبوده است. در خودانتقادی درونی نیز دو مداخله اثر ماندگار نداشته‌اند. با توجه به نپرداختن پژوهش‌های قبلی به مقایسه این دو مداخله بر متغیرهای وابسته، در تبیین این یافته می‌توان گفت که ACT بر پایه چهار فرآیند اصلی بنا شده است: پذیرش، تمرکز بر ارزش‌ها، انعطاف‌پذیری شناختی و تعهد به اقدام (هایس و همکاران، ۲۰۰۶). این روش به افراد کمک می‌کند تا با پذیرش افکار و احساسات منفی، به جای مقاومت در برابر آن‌ها، یک رابطه‌ی جدید و سازنده با تجربیات منفی ایجاد کنند و این فرآیند به فرد کمک می‌کند تا افکار خودانتقادی و نگرانی‌های مربوط به ارزیابی منفی را به گونه‌ای متفاوت مدیریت کند (هایس و همکاران، ۲۰۰۶). از این‌رو، می‌توان گفت که یکی از دلایل اصلی مانگاری بیشتر اثرات ACT بر ترس از ارزیابی منفی و خودانتقادی مقایسه‌ای این است که این رویکرد به‌جای تمرکز صرف بر تغییر محتویات افکار، بر تغییر رابطه فرد با افکار خود تأکید دارد؛ به این معنا که افراد به مرور زمان یاد می‌گیرند چگونه افکار و احساسات منفی خود را در مواجهه با موقعیت‌های جدید و چالش‌برانگیز مدیریت کنند. در نتیجه، اثرات این نوع درمان در

استفاده شود. همچنین برای ماندگاری اثر مداخلات مبتنی بر ACT و BFGM (به‌ویژه BFGM) بهتر است فنون آموزش داده شده به نوجوانان دارای ناراضیاتی از بدن ارزیابی شود و پیگیری‌های طولانی‌مدت در این زمینه صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از تمام نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و مربیان و والدین آن‌ها تشکر می‌کنند. همچنین از زحمات معاونت پژوهشی دانشگاه ارومیه به خاطر حمایت معنوی از رساله، تشکر می‌شود.

تعارض منافع

بر اساس اظهار نظر نویسندگان، این مقاله هیچ تعارض منافی نداشته است.

منابع مالی

این مقاله با هزینه نویسندگان انجام شده است و هیچ هزینه مالی از ارگان یا نهادی دریافت نشده است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، قبل از اجرای پژوهش هدف آن برای شرکت‌کنندگان در پژوهش تبیین شده است. بعد از آن نوجوانان و یکی از والدین آن‌ها فرم رضایت از شرکت در پژوهش را امضا کردند؛ مربی یا مسئول باشگاه ورزشی نیز فرم رضایت از شرکت نوجوان در پژوهش را امضا نمودند؛ به نوجوانان، اولیا و مسئول و مربی باشگاه اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان در پژوهش محرمانه خواهد بود. در حین اجرای درمان به نوجوانان گفته شد در هر مرحله از درمان می‌توانند از مطالعه خارج شوند. پس از انجام پی‌گیری و تحلیل داده‌ها، برای گروه در انتظار درمان نیز با موافقت خودشان BFGM اجرا شد.

دسترسی به داده‌ها

دسترسی به داده‌ها به دلیل محرمانه بودن امکان‌پذیر نیست؛ اما در صورت نیاز و ذکر شفاف هدف از نیاز به داده‌ها و در صورتی که داده‌ها در راستای کمک به نوجوانان دارای ناراضیاتی از ورزش مورد استفاده قرار بگیرد، دسترسی از طریق نویسنده مسئول و با صلاح‌دید تمام نویسندگان مقاله امکان‌پذیر است.

بلندمدت پایدارتر است و افراد کمتر به حالت‌های خودانتقادی مقایسه‌ای (داشتن دیدگاه منفی نسبت به خود در مقایسه با دیگران) و ترس از ارزیابی منفی بازمی‌گردند. اما BFGM عمدتاً بر تقویت احساسات مثبت نسبت به بدن و کاهش تمرکز بر نقایص ادراک‌شده تمرکز دارد (دونایف و همکاران، ۲۰۱۸)؛ با این حال، این رویکرد ممکن است در ایجاد تغییرات عمیق و پایدار در نحوه برخورد فرد با افکار و احساسات منفی در موقعیت‌های استرس‌زا کمتر مؤثر باشد، زیرا تمرکز اصلی آن بر ایجاد احساسات مثبت لحظه‌ای است و کمتر به تغییر ساختاری و عمیق در رابطه‌ی فرد با افکار و احساسات منفی پرداخته می‌شود. در مورد عدم ماندگاری اثر BFGM بر خودانتقادی مقایسه‌ای نیز می‌توان گفت این مداخله بیشتر بر بدن و پذیرش بدنی متمرکز است، بنابراین ممکن است اثربخشی آن در درازمدت کاهش بیابد؛ زیرا نوجوانان دختر دارای ناراضیاتی از بدن ممکن است بعد از انجام جلسات مداخله، خود را به دلیل در معرض دید دیگران بودن با آن‌ها از نظر بدنی مقایسه کنند و همین امر احتمالاً کاهش ماندگاری اثر این مداخله را بر خودانتقادی مقایسه‌ای در بر دارد. ذکر این نکته لازم است که تکرار پژوهش در این زمینه لازم و ضروری است.

در تبیین اینکه هر دو رویکرد مداخله یعنی ACT و BFGM بر کاهش خودانتقادی درونی اثر ماندگار نداشته‌اند می‌توان گفت که با توجه به نپرداختن پژوهش‌های قبلی به مقایسه این دو مداخله بر متغیرهای وابسته، دلیل این نتیجه ممکن است عدم پیگیری و تمرین مداوم فنون یادگرفته شده بعد از مداخلات درمانی توسط درمانجو باشد؛ زیرا برای ماندگاری اثرات هر نوع درمان یا مداخله روان‌شناختی، تمرین مداوم و پیگیری طولانی‌مدت ضروری است. اگر افراد پس از پایان دوره مداخله، تمرینات و اصول آموخته‌شده را ادامه ندهند، احتمال بازگشت به الگوهای فکری قبلی وجود دارد.

یک محدودیت پژوهش حاضر نمونه پژوهشی بود؛ زیرا در این پژوهش نوجوانان دختر دارای ناراضیاتی از بدن (۱۵ تا ۱۸ سال) نمونه پژوهش بودند و تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی و پسران نوجوان با احتیاط همراه است. محدودیت دیگر، عدم امکان انجام هر دو مداخله توسط پژوهشگر بود؛ زیرا ممکن است تفاوت در نوع گفتار و بیان دو درمانگر در فرایند اثربخشی مؤثر باشد. در پژوهش حاضر برای کاهش این محدودیت شرایط فیزیکی محل آموزش، میزان تحصیلات و تجربه درمانگری آموزش دهندگان، بیان اهداف، تعداد ساعات جلسات یکسان بوده است و این امر می‌تواند تا حدودی این محدودیت را برطرف سازد. اما پیشنهاد می‌شود در صورت امکان، دیدگاه افراد شرکت‌کننده در پژوهش نسبت به بیان درمانگران متفاوت ارزیابی شود و در فرایند تجزیه و تحلیل کنترل شود. همچنین در پژوهش‌های بعدی نقش تعدیل‌گر جنسیت بررسی شود؛ یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش مداخله ACT و BFGM بر ناراضیاتی از بدن، خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی دختران نوجوان دارای ناراضیاتی از بدن تأثیر معنادار داشتند و بین اثربخشی دو روش مداخله تفاوت معنادار مشاهده نشد. بنابراین به درمانگران و مشاوران کودک و نوجوان برای کاهش ناراضیاتی از بدن و مشکلات روان‌شناختی مرتبط با آن از جمله خودانتقادی و ترس از ارزیابی منفی در دختران نوجوان دارای ناراضیاتی از بدن از ACT و BFGM

References

- Abdolazimi, M., & Niknam, M. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Support Perception and Body Dissatisfaction in the Elderly. *Aging Psychology*, 5(1), 13-25. (In Persian) https://jap.razi.ac.ir/article_1124.html?lang=fa
- Ahmadi Tabar, F., & Hasanpour, E. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on fear of negative evaluation and anxiety in women facing divorce. *Social Determinants of Health*, 10(1), 1-12. doi: [10.22037/sdh.v10i1.46457](https://doi.org/10.22037/sdh.v10i1.46457)
- Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J., Jansen, A., & Karos, K. (2015). Expand Your Horizon: A Programme That Improves Body Image and Reduces Self-objectification by Training Women to Focus on Body Functionality. *Body Image*, 15, 81-89. doi: [10.1016/j.bodyim.2015.07.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.001)
- Amin. Afshin, A., Seyedeh Zahra. Sadati, S. Z., & Zadeh Hasan, F. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on body image and eating disorder beliefs in girls. *Journal of Applied Family Therapy*, 4, (3), 278-290. (In Persian) <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/4-3-278-290.pdf>
- Ariapooran, S., Abbasi, S. and Karimi, J. (2019). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Social Anxiety and Body Image in Women with Obesity. *Psychological Achievements*, 26(2), 137-158. (In Persian) doi: [10.22055/psy.2019.26448.2125](https://doi.org/10.22055/psy.2019.26448.2125)
- Binder, F., Koenig, J., Resch, F., & Kaess, M. (2024). Indicated Stress Prevention Addressing Adolescents with High Stress Levels Based on Principles of Acceptance and Commitment Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 93(3), 191-202. doi: [10.1159/000537934](https://doi.org/10.1159/000537934)
- Boggiss, A. L., Consedine, N. S., Brenton-Peters, J. M., Hofman, P. L., & Serlachius, A. S. (2020). A systematic review of gratitude interventions: Effects on physical health and health behaviors. *Journal of Psychosomatic Research*, 135, 110165. doi: [10.1016/j.jpsychores.2020.110165](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110165)
- Bono, G., Duffy, T., & Merz, E. L. (2023). Gratitude and Adolescents' Mental Health and Well-Being: Effects and Gender Differences for a Positive Social Media Intervention in High Schools. *Education Sciences*, 13(3), 320. doi: [10.3390/educsci13030320](https://doi.org/10.3390/educsci13030320)
- Carvalho, G. X. D., Nunes, A. P. N., Moraes, C. L., & Veiga, G. V. D. (2020). Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2769-2782. doi: [10.1590/1413-81232020257.27452018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018)
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford press. <https://psycnet.apa.org/record/2011-20792-000>
- Chinawa, F. C., Anike, R. U., Chukwudi, E. J., Omeje, O., Douglas, J. U., Ogbole, A. J., & Ugwu, C. G. (2024). Self-Concept and Body Image Satisfaction as Predictors of Fear of Negative Evaluation Among Undergraduate Students. *International Journal of Education and Evaluation*, 10(4), 275-287. doi: [10.56201/ijee.v10.no4.2024.pg275.287](https://doi.org/10.56201/ijee.v10.no4.2024.pg275.287)
- Choudhary, N., & Chaturvedi, R. (2024). Impact Of Eating Attitude On Self-Criticism And Body Dysmorphic Concern Among University Students. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(4), 8597-8608. doi: [10.53555/kuey.v30i4.2791](https://doi.org/10.53555/kuey.v30i4.2791)
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairbum, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494. doi: [10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Cunha, M., Xavier, A., Salvador, M. C., & Castilho, P. (2024). The Forms of Self-Criticising & Self-Reassuring Scale-Short Form for Adolescents: Psychometric Properties in Clinical and Non-Clinical Portuguese Samples. *In Child & Youth Care Forum*, 53(2), 505-524. New York: Springer US. doi: [10.1007/s10566-023-09765-6](https://doi.org/10.1007/s10566-023-09765-6)
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Griffin, B. J., & Worthington, E. L., Jr. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20-31. doi: [10.1037/cou0000107](https://doi.org/10.1037/cou0000107)
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2020). Physical, emotional and social aspects of vulnerability in adolescence. *International Journal of Advanced Community Medicine*, 3(1), 183-190. doi: [10.33545/comed.2020.v3.i1c.135](https://doi.org/10.33545/comed.2020.v3.i1c.135)
- Dickens, L. R. (2017). Using gratitude to promote positive change: A series of meta-analyses investigating the effectiveness of gratitude interventions. *Basic and Applied Social Psychology*, 39(4), 193-208. doi: [10.1080/01973533.2017.1323638](https://doi.org/10.1080/01973533.2017.1323638)
- Dunaev, J., Markey, C. H., & Brochu, P. M. (2018). An attitude of gratitude: The effects of body-focused gratitude on weight bias internalization and body image. *Body Image*, 25, 9-13. doi: [10.1016/j.bodyim.2018.01.006](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.01.006)
- Falahi, F., Parandin, S. and Valizadeh, H. (2024). Comparison of the Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment and Therapy Based on Mindfulness on Death Anxiety and Loneliness of the Elderly. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(74), 221-232. (In Persian) doi: [10.22034/jmpr.2024.59381.5949](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.59381.5949)
- Farahzadi, M., Maddahi, M. E., & Khalatbari, J. (2018). Comparison the Effectiveness of Group Therapy based on Acceptance and Commitment and Cognitive-Behavioral Group Therapy on the Body Image Dissatisfaction and Interpersonal Sensitivity in Women with the Body Image Dissatisfaction. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 7(2), 69-89. (In Persian) doi: [10.22067/ijap.v7i2.65791](https://doi.org/10.22067/ijap.v7i2.65791)
- Fathi, Z. & Latifi, Z. (2023). Comparing the Effectiveness of Body Appreciation Training and Self-Healing Training for Food Cravings and Weight Control Self-Efficacy among Overweight Women. *Positive Psychology Research*, 8(4), 75-94. (In Persian) doi: [10.22108/ppls.2023.132282.2256](https://doi.org/10.22108/ppls.2023.132282.2256)
- Fraser, E., Misener, K., & Libben, M. (2022). Exploring the impact of a gratitude-focused meditation on body dissatisfaction: Can a brief auditory gratitude intervention protect young women against exposure to the thin

- ideal? *Body Image*, 41, 331-341. doi:[10.1016/j.bodyim.2022.04.002](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.002)
- Fredrick, J. W., & Luebke, A. M. (2024). Prospective associations between fears of negative evaluation, fears of positive evaluation, and social anxiety symptoms in adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(1), 195-205. doi: [10.1007/s10578-022-01396-7](https://doi.org/10.1007/s10578-022-01396-7)
- Gao, Y., Liu, X., Liu, J., & Wang, H. (2023). The Effects of Self-Criticism and Self-Compassion on Adolescents' Depressive Symptoms and Nonsuicidal Self-Injury. *Psychology research and behavior management*, 16, 3219-3230. doi: [10.2147/PRBM.S417258](https://doi.org/10.2147/PRBM.S417258)
- Ghodrati, S., Taklavi, S., & Kazemi, R. (2024). The comparison of the effectiveness of the acceptance and commitment-based therapy with the self-compassion focused training on the levels of self-criticism in students with suicidal thoughts. *Journal of Research in Psychopathology*, (in press), doi: [10.22098/jrp.2024.14775.1226](https://doi.org/10.22098/jrp.2024.14775.1226)
- Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507-516. doi: [10.1080/09658210444000115](https://doi.org/10.1080/09658210444000115)
- Gong, T., Ren, Y., Wu, J., Jiang, Y., Hu, W., & You, J. (2019). The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A moderated mediation model. *Journal of Adolescence*, 72, 1-9. doi: [10.1016/j.adolescence.2019.01.007](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.007)
- Gonzaga, I., Ribovski, M., Claumann, G. S., Folle, A., Beltrame, T. S., Laus, M. F., & Pelegrini, A. (2023). Secular trends in body image dissatisfaction and associated factors among adolescents (2007–2017/2018). *PLoS one*, 18(1), e0280520. doi: [10.1371/journal.pone.0280520](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280520)
- Ghorbani, N., Mousavi, A. (2006). Self-awareness, self-criticism, and mental health. *Journal of Psychological Studies*, 2(3), 75-91. (In Persian) doi: [10.22051/psy.2006.1688](https://doi.org/10.22051/psy.2006.1688)
- Habibollahi, A., & Soltanzadeh, M. Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Body Dissatisfaction and Fear of Negative Evaluation in Girl adolescents with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25(134), 278-290. (In Persian) <http://jmums.mazums.ac.ir/article-۷۲۱۶-۱-fa.html>
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70-76. doi: [10.3316/INFORMIT.545561433272993](https://doi.org/10.3316/INFORMIT.545561433272993)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. doi: [10.1016/j.brat.2005.06.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006)
- Kazemiani, M., Foroughi, A., Khanjani, S., & Mohammadi, A. (2016). Factor Structure and Psychometric Properties of Persian Version of Dysmorphic Concern Questionnaire. *Navid*, 18(61), 56-65. (In Persian) doi: [10.22038/nmj.2016.7369](https://doi.org/10.22038/nmj.2016.7369)
- Khadem Dezfouli, Z., Alavi, S. Z., Shahbazi, M. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on neurotic perfectionism and internalized self-criticism in neurotic perfectionist girls: A single-case experimental study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(5), 132-147. (In Persian) doi: [10.32598/shenakht.10.5.132](https://doi.org/10.32598/shenakht.10.5.132)
- Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., ... & Kiuru, N. (2021). The Youth Compass-the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, 20, 1-12. Doi: [10.1016/j.jcbs.2021.01.007](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.007)
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371-375. doi: [10.1177/0146167283093007](https://doi.org/10.1177/0146167283093007)
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The Impact of Treatment Components Suggested by the Psychological Flexibility Model: A Meta-analysis of Laboratory-based Component Studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741-756. Doi: [10.1016/j.beth.2012.05.003](https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003)
- Macovei, C. M., Bumbuc, Ş., & Martinescu-Bădălan, F. (2023). The role of personality traits in mediating the relation between fear of negative evaluation and social interaction anxiety. *Frontiers in Psychology*, 14, 1268052. doi: [10.3389/fpsyg.2023.1268052](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1268052)
- Matos, M., Coimbra, M., & Ferreira, C. (2023). When body dysmorphia symptomatology meets disordered eating: The role of shame and self-criticism. *Appetite*, 186, 106552. doi: [10.1016/j.appet.2023.106552](https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106552)
- Momeñe, J., Estévez, A., Griffiths, M. D., Macia, P., Herrero, M., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2023). Childhood trauma and body dissatisfaction among young adult women: the mediating role of self-criticism. *Current Psychology*, 42(28), 24837-24844. doi: [10.1007/s12144-022-03495-z](https://doi.org/10.1007/s12144-022-03495-z)
- Nikooi, F. (2010). Perfectionism and fear of others' evaluation in explaining social anxiety. *Journal of Educational Psychology Studies*, 7(12), 93-112. doi: [10.22111/jeps.2010.718](https://doi.org/10.22111/jeps.2010.718)
- Oosthuizen, P., Lambert, T., & Castle, D. J. (1998). Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(1), 129-132. doi: [10.3109/00048679809062719](https://doi.org/10.3109/00048679809062719)
- Parsa, B., Ariapooran, S., Haghayegh, S. A. and Ghorbani, M. (2023). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Levels of Self-Criticism and Suicidal Thoughts in Adolescents with Self-Harm. *Journal of Psychological Studies*, 19(2), 23-37. (In Persian) doi: [10.22051/psy.2023.43153.2765](https://doi.org/10.22051/psy.2023.43153.2765)
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in psychiatry*, 10, 864. doi: [10.3389/fpsyg.2019.00864](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00864)
- Safaripour, M. A., Farhangi, A., & Jarareh J. (2023). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy and Reality Therapy on the Fear of Negative Evaluation of Female Students in the Second Year of High School. *Razi Journal of Medical Sciences*, 30(1), 234-243. (In Persian) <http://rjms.iuims.ac.ir/article-1-8015-fa.html>

- Salazar-Ayala, C. M., Gastélum-Cuadras, G., Huéscar Hernández, E., Núñez Enríquez, O., Barrón Luján, J. C., & Moreno-Murcia, J. A. (2021). Individualism, Competitiveness, and Fear of Negative Evaluation in Pre-adolescents: Does the Teacher's Controlling Style Matter? *Frontiers in Psychology*, *12*, 626786. doi: [10.3389/fpsyg.2021.626786](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626786)
- Salem, K. M., Boğan, E., Shehata, A. E., & Mohamed, H. A. (2023). A moderated-mediation analysis of abusive supervision, fear of negative evaluation and psychological distress among Egyptian hotel employees. *Current Psychology*, *42*(4), 3395-3410. doi: [10.1007/s12144-022-03822-4](https://doi.org/10.1007/s12144-022-03822-4)
- Shabani, F., Bakhshipour, A., Mahmoud Alilou, M., Sabouri Moghaddam, H. and Ranjbar, F. (2024). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Perceptual and Attitudinal Body Image in Individuals with Body Dysmorphic Disorder: Single Subject Clinical Trial. *Journal of Modern Psychological Researches*, *19*(74), 268-281. (In Persian) doi: [10.22034/jmpr.2023.56606.5592](https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56606.5592)
- Song, H., Cai, Y., Cai, Q., Luo, W., Jiao, X., Jiang, T., ... & Liao, Y. (2023). Body Image Perception and Satisfaction of Junior High School Students: Analysis of Possible Determinants. *Children*, *10*(6), 1060. doi: [10.3390/children10061060](https://doi.org/10.3390/children10061060)
- Srichan, C., Yingsoong, A., & Pisitsungkagarn, K. (2023). The Effects of Acceptance and Commitment Group Therapy on Social Anxiety, Fears of Negative Evaluation, and Psychological Flexibility: an Initial Study in Thai Female Undergraduates. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *45*(4), 687-707. doi: [10.1007/s10447-023-09524-1](https://doi.org/10.1007/s10447-023-09524-1)
- Sword, R. M., Sword, R. K., Brunskill, S. R., & Zimbardo, P. G. (2014). Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*, *19*(3), 197-201. doi: [10.1080/15325024.2013.763632](https://doi.org/10.1080/15325024.2013.763632)
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The levels of self-criticism scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*, *36*, 419-430. doi: [10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Trompeter, N., Bussey, K., Hay, P., Mond, J., Murray, S. B., Lonergan, A., ... & Mitchison, D. (2018). Fear of negative evaluation and weight/shape concerns among adolescents: The moderating effects of gender and weight status. *Journal of youth and adolescence*, *47*, 1398-1408. doi: [10.1007/s10964-018-0872-z](https://doi.org/10.1007/s10964-018-0872-z)
- Wolfe, W. L., & Patterson, K. (2017). Comparison of a gratitude-based and cognitive restructuring intervention for body dissatisfaction and dysfunctional eating behavior in college women. *Eating Disorders*, *25*(4), 330-344. doi: [doi/abs/10.1080/10640266.2017.1279908](https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1279908)
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 890-905. doi: [10.1016/j.cpr.2010.03.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005)
- Yamaguchi, A., & Kim, M. S. (2013). Effects of self-criticism and its relationship with depression across cultures. *International Journal of Psychological Studies*, *5*(1), 74-81. doi: [10.5539/ijps.v5n1p1](https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p1)
- Zahra Babaie, Z., & Saeidmanesh, M. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress and Depression in Adolescents Aged 14 to 18 Years with Stuttering: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Research in Rehabilitation of Sciences*, *4*(3), 278-290. (In Persian) doi: [10.22122/jrrs.v15i5.3433](https://doi.org/10.22122/jrrs.v15i5.3433)
- Zhindón, M. D. R. R., Herrera, A. R. R., & Jimenez, D. M. O. (2023). Prevalence of anxiety and depression in ecuadorian adolescents. *Archives of Prevalence of Anxiety and Depression in Ecuadorian Adolescents and Anxiety*, *9*(2), 045-050. doi: [10.17352/2455-5460.000080](https://doi.org/10.17352/2455-5460.000080)