

Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Cognitive-Behavioral Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Body Image and Cognitive Emotion Regulation in Adolescent Girls Want in Cosmetic Surgery

Abdollah Shafiabadi*
Jaafar Hasani**
Mersedeh Yari***

Introduction

Cosmetic surgery is a common phenomenon in recent decades, and the motivation to seek cosmetic surgery is based on a combination of psychological, emotional, and personality factors. This study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral emotion-oriented behavioral therapy with mindfulness-based cognitive therapy on body image and cognitive emotion regulation of adolescent girls.

Methods

The population of the study consisted of all female high school students in Tehran in the academic year 1398-97. In a quasi-experimental design of this community, two high schools were selected using multi-stage sampling; 45 students were eligible to enter the study (performing preoperative initial procedures). From this community, 30 students were selected based on the cluster sampling method and were randomly matched into two experimental groups and one control group.

Research tools

multidimensional Body – Self Relations Questionnaire: Used. This questionnaire has 46 articles. The validity of the subscales ranging from alpha

* Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

** Associate Professor, Department of Clinical Psychology, College of Education and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

*** Ph.D. Student of Consultation, Department of Psychology, North Khorasan Islamic Azad University, Bojnord, Iran. *Corresponding Author:* myari111@gmail.com

ranged from 0.83 to 0.92, indicating a high level of internal consistency. A body was obtained which indicates the reliability of a satisfactory test trial on this scale. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: This version includes 9 subscales, representing 9 cognitive emotion regulation strategies that are divided into two categories adaptive and maladaptive; Each of the four items of this questionnaire consists of two items that are graded on a Likert scale from (1) never to (5) always. The total score of each subscale is obtained by adding the score of the items. Internal consistency (Cronbach's alpha range was 0.76 to 0.96) and retest (with correlation range of 0.51 to 0.77) and validity of the questionnaire through principal component analysis using Varimax rotation correlation between subscales (with correlation range of 0.32 to 0.67) and the validity of the desired criterion has been reported.

Results

The results showed that both cognitive-behavioral therapies focused on emotion and mindfulness in improving body image and cognitive emotion regulation. Female adolescents requesting cosmetic surgery were effective ($p < 0.05$). But there is no significant difference between the effectiveness of these two treatments on the mentioned variables ($p > 0.05$).

Conclusion

Based on the findings, it said that the application of both therapeutic approaches is effective in Improving body image and better cognitive emotion regulation as well as treatment.

Keywords: Body image, Cognitive emotion regulation, Cognitive-emotional behavioral therapy, Cosmetic surgery, Mindfulness-based cognitive therapy

Contribution of authors: Mercedeh Yari, design of the general framework, content development and content analysis, submission and correction of the article and the responsible author; Abdullah Shafiabadi, cooperation in designing the overall framework, selecting approaches and final review; Jafar Hassani, Comparison of Approaches and Conclusion; All authors have reviewed and approved the final version of the article.

Acknowledgments: The researchers consider it necessary to appreciate all the female high school students in the 11th and 12th grades in District 1 of Tehran who had the utmost cooperation in this research.

Conflicts of interest: The implementation of this dissertation and research did not conflict with any case, dimension, or organization of interest.

Funding: This article has not been sponsored.

مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری هیجان‌مدار با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی

عبدالله شفیق آبادی*

جعفر حسنی**

مرسده یاری***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری هیجان‌مدار با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم پایه یازدهم و دوازدهم مدارس دولتی منطقه یک شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۸ تشکیل دادند. در یک طرح نیمه‌آزمایشی از این جامعه، با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای دو دبیرستان انتخاب شدند؛ ۴۵ نفر واجد شرایط ورود به پژوهش (انجام اقدامات اولیه پیش از جراحی) بودند که از این جامعه، ۳۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه هم‌تاسازی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه روابط چندبعدی خود-بدن (MBSRQ) و پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ) می‌باشد. برای گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای هفتگی در نظر گرفته شد. در نهایت پس از گذشت یکماه از پایان درمان پیگیری انجام گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد هر دو درمان شناختی - رفتاری هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود تصویر بدن و نظم‌جویی شناختی هیجان دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی اثربخش بوده است ($p < 0/05$). اما بین اثربخشی این دو شیوه درمان بر متغیرهای

* استاد تمام، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

*** دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد،

ایران (نویسنده مسئول)
myari111@gmail.com

مذکور تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$). براساس یافته‌ها می‌توان گفت بکارگیری هر دو رویکرد درمانی بر بهبود تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان اثرگذار است.

کلید واژگان: تصویر بدنی، تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی، شناختی-رفتاری، هیجان‌مدار

مقدمه

امروزه، زیبایی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های جایگاه اجتماعی در ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی افراد جامعه مهم قلمداد می‌گردد. یکی از چالش‌های آسیب‌زا در دوره نوجوانی نگرانی از تصویر بدن است (Malekpour & Bassak nejad, 2020). انواع نارضایتی از بدن شامل نگرانی درباره شکل، نگرانی از قسمت‌های خاص از بدن، ویژگی‌های چهره و تناسب اندام و حتی نارضایتی از پوست می‌باشد که بر هویت و تصویر ذهنی از بدن تأثیر می‌گذارد و موجب حرکت نوجوانان به سمت دور شدن یا نزدیک شدن از ایده‌آل‌های فیزیکی خود می‌شود (Carson et al., 2016). از سوی دیگر، پیام‌ها و تصاویر فرهنگی-اجتماعی در دنیای واقعی و مجازی بر ادراک آنان از بدن و وزنشان تأثیر می‌گذارد. در این نظام، فرد به‌طور مداوم در حال ارزیابی ظاهر و تناسب اندام خود است و رضایت کافی از اندام ایده‌آل خود در مقایسه با اندام ایده‌آلی که جامعه بر وی تحمیل کرده است، ندارد (Bassak Nejad & Ghafari, 2007). ناهمخوانی بین خود واقعی و آرمانی فرد باعث ایجاد احساساتی مانند اندوه، ناامیدی، اضطراب و افسردگی (Dakanalis et al., 2015)، احساس گناه و شرم و کیفیت زندگی پایین می‌شود (Becker et al., 2019).

بر طبق مدل شناختی-رفتاری در موقعیت‌هایی که افکار، احساسات و هیجانات منفی مرتبط با تصویر بدن تجربه می‌شوند، افراد می‌خواهند به نحوی این هیجانات و شرایط ایجادشده را مدیریت کنند. هجوم احساس شرم و نگرانی در افراد موجب اختلال در تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی می‌گردد که به‌طور منفی نارضایتی از بدن را تقویت کرده و هیجانات منفی و پریشانی مرتبط با تصویر بدن را تداوم می‌بخشند (Cash et al., 2004). در این میان راهبردی نظم‌جویی هیجان، پاسخ‌های شناختی به رویدادهای فراخواننده هیجان هستند که آگاهانه یا نا آگاهانه سعی در تعدیل شدت و یا نوع تجربه هیجانی یا خود واقعه دارند (Campbell-Sills & Barlow, 2007). در رویکرد شناختی-رفتاری فرض بر این است که افکار و باورهای غلط زمینه‌ساز احساسات، عواطف و رفتارهای مشکل‌ساز هستند.

لذا جنبه شناختی در این درمان، بر روی افکار و باورها (شناخت‌ها) و شناسایی، ارزیابی و تغییر سبک‌های تفکر غیرمنطقی و خودشکن متمرکز است. جنبه رفتاری درمان نیز بر روی رفتارهای مسئله‌ساز مثل واریسی خود در آینه، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، توقف این چنین رفتارها و جانشین کردن رفتارهای سالم‌تر متمرکز می‌باشد (Rabiee et al., 2012). مداخله فعالانه برای تماس با هیجان‌ات در جلسات درمان می‌تواند در کاستن از رنج درمانجویان در خارج از جلسه درمان مؤثر باشد (Mohammad Khani & Akbari, 2018).

بر حسب تحقیقات انجام‌شده ذهن‌آگاهی از جمله علل احتمالی است که می‌تواند بر نگرانی از تصویر بدن تأثیرگذار باشد. ذهن‌آگاهی آموزشی برای دست یافتن به یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی به شمار می‌رود (Niles et al., 2014). پژوهش‌های مختلف نشان دادند ذهن‌آگاهی می‌تواند راهی مؤثر برای کاهش نگرانی از تصویر بدن (Alberts et al., 2012)، مشکلات هیجانی غذا خوردن (Levoy et al., 2017)، اضطراب اجتماعی، استرس، افسردگی، تنظیم هیجانی و سازگاری روان‌شناختی باشد (2016; Shabani & Masdari, Golmohammadian et al., 2018). مرور پژوهش‌های پیشین در این خصوص نشان می‌دهد مطالعه‌ای که میزان اثربخشی این دو درمان را مقایسه نماید وجود نداشته است. لذا با توجه به آمار بالای اعمال جراحی زیبایی غیرضروری و اهمیت عوامل مذکور در انجام آن‌ها توجه به عوامل اثرگذار و برنامه‌ریزی در جهت مشاوره‌های روان‌شناختی امری ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش با هدف اصلی مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری هیجان‌مدار با درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان دختر متقاضی جراحی زیبایی صورت پذیرفت.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه بود. در این طرح پیش از مداخله پیش‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد، سپس برای گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای هفتگی در نظر گرفته شد و پس از پایان جلسات درمانی پس از آزمون اجرا شد. در نهایت پس از گذشت یک‌ماه از پایان درمان پیگیری انجام گردید. برای

بررسی داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم پایه یازدهم و دوازدهم مدارس دولتی منطقه یک تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۸ بود که این تعداد برابر ۱۵۰ نفر بودند. روش نمونه‌گیری در مرحله اول در دسترس و سپس در مرحله دوم به صورت تصادفی چندمرحله‌ای ۲ دبیرستان انتخاب شدند و ۳۰ دانش‌آموز دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. لازم به ذکر است، سه گروه از نظر معیارهای ورودی شامل: پایه تحصیلی (۱۱ و ۱۲)، سن (۱۶-۱۸) سال، جنسیت (مؤنث بودن به دلیل بالا بودن تعداد مراجعین زن برای جراحی زیبایی)، متقاضی انجام جراحی زیبایی، بدون ضرورت پزشکی باشد، نداشتن هرگونه اختلال جسمی یا روانی، انجام اقدامات اولیه (پیش از جراحی) که باید حتماً پیش از انجام عمل جراحی صورت می‌گرفت، زیرا نتایج عمل جراحی زیبایی می‌تواند بر میزان رضایت‌مندی افراد از تصویر بدنی‌شان تأثیر داشته باشد، هم‌تاسازی شدند. معیارهای خروج شامل: غیبت بیش از دو جلسه، عدم پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و شرکت در سایر جلسات آموزشی به‌طور همزمان، در نظر گرفته شد. در گروه آزمایش اول مداخله درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار و در گروه آزمایش دوم شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی صورت گرفت؛ گروه گواه هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکرد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه روابط چندبعدی خود - بدن (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire): این پرسشنامه ۴۶ ماده‌ای توسط Cash (1997) برای ارزیابی تصویر بدنی، طراحی شده است. پاسخ‌دهنده به هر گویه براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً مخالف، تا کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. شش خرده‌مقیاس این ابزار شامل: ۱- ارزیابی وضع ظاهر، ۲- گرایش به ظاهر، ۳- ارزیابی تناسب، ۴- گرایش به تناسب، ۵- دل‌مشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی و ۶- رضایت از نواحی بدن می‌باشد (Raghibi & Minakhany, 2012).

ماده‌های ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۳۲، به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. Cash (1997) روایی آن را به روش تحلیل عاملی بررسی و همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱

گزارش نمودند. در پژوهش (Rahati (2004) بین تصویر بدنی و عزت‌نفس همبستگی $0/55$ ($p < 0/001$) و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های ذکر شده به ترتیب $0/88$ ، $0/67$ ، $0/79$ ، $0/57$ ، $0/83$ ، $0/83$ و $0/84$ گزارش نموده است. در پژوهش Payandeh and NematTavousi (2021) ضریب همبستگی پرسشنامه میان روابط چندبعدی بدن- خود و مقیاس ظاهر بدن O'Brien (O'Brien & Epstein, 1988) $0/52$ بود که نشان‌دهنده همبستگی مثبت و بالای نمره‌های دو ابزار و در نتیجه، روایی ملاکی همزمان ابزار مورد استفاده بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نارضایتی از ظاهر بدنی $0/86$ برآورد شد. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/84$ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire):

این پرسشنامه توسط Garnefski et al. (2006) ساخته و شامل ۱۸ گویه و نُه خرده‌مقیاس راهبرد، پذیرش، توجه مثبت، توجه مثبت به ارزیابی راهبرد، بازاریابی مجدد، برنامه‌ریزی، مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی می‌شود. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه پاسخ داده می‌شود. (2006) Garnefski et al. ضریب همبستگی این پرسشنامه را با مقیاس افسردگی $0/38$ و با مقیاس اضطراب $0/33$ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین $0/62$ تا $0/80$ گزارش کرده‌اند. (Hassani (2010 نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی را مورد هنجاریابی قرار داد. وی روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی $0/32$ تا $0/67$) و روایی ملاکی مطلوب گزارش داده است. همچنین ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین $0/76$ تا $0/92$ گزارش نمود. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/74$ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

به منظور اجرای پژوهش، ۳۰ دانش‌آموز با اقدامات اولیه برای جراحی زیبایی به صورت تصادفی ساده انتخاب و در سه گروه (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. برای گروه‌های آزمایش برنامه‌های ذهن‌آگاهی و درمان شناختی - رفتاری هیجان‌مدار طی ۸ جلسه هفتگی دو ساعت اجرا

شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. در اولین جلسه آشنایی شرکت‌کنندگان، اهداف مربوط به جلسات، رابطه درمان‌جو و درمانگر شکل گرفت. محورهای کلی جلسات درمان هر یک از گروه‌های آزمایشی در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شده است. محورهای کلی درمان متمرکز بر شناختی- رفتاری هیجان‌مدار با توجه به شرایط نمونه مورد نظر براساس برنامه درمانی طراحی شده از پروتکل درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (McKay et al. 2006 Translated by Mohammad Khani and Abedi, 2017) اجرا گردید و محورهای درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از کتاب درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی (Jahani Tabesh et al. 2010) اقتباس شده است.

Table 1.
Emotion-oriented cognitive-behavioral therapy topics in cosmetic surgery applicants

جلسات	شرح
جلسه اول	معارفه، اجرای پیش‌آزمون و ارزیابی علائم و ارائه منطق درمان، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه دوم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، باورها و تحریفات شناختی (آشنایی با اشتغال ذهنی اعضاء در رابطه با تصویر بدنی نقش باورها، ارائه فهرست مهم‌ترین تحریفات شناختی، ثبت افکار ناسالم)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه سوم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، آموزش تفکر واقع‌بینانه (پیامدهای رفتاری و هیجانی باورها، آموزش تکنیک قاب‌گیری مجدد، شناسایی تحریفات و رفتارهای اجتنابی، فن خود نظارتی)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه چهارم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، شناخت هیجانات (شناسایی هیجان، عملکرد و اهمیت و هدف آن، پذیرش و مشاهده هیجان، مهارت‌های نظم‌بخشی هیجانی، شناسایی و غلبه بر موانع هیجانات سالم)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه پنجم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، آشنایی با تکنیک حساسیت‌زدایی منظم و خود آرام‌سازی (سلسله‌مراتب موقعیت‌های هیجان‌برانگیز، ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضاء، تمرین آرمیدگی)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه ششم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، مقابله با اجتناب هیجانی، بازآموزی آینه (پیامدهای اجتناب از هیجان، انواع اجتناب هیجانی، بازآموزی آینه به‌عنوان آزمایش رفتاری)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه هفتم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، عمل بر اساس ارزش و تکنیک حل مسأله (شفاف‌سازی ارزش‌ها، شناسایی فعالیت‌های مبتنی بر ارزش و مزایای آن در حوزه‌های مختلف زندگی، تکنیک حل مسأله)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه هشتم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، مرور تغییر، تحکیم و عیب‌یابی (مرور آموخته‌ها، ایجاد برنامه مداوم)، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

Table 2.
Mindfulness-based cognitive therapy in cosmetic surgery applicants

جلسات	شرح
جلسه اول	معارفه، اجرای پیش‌آزمون، ارزیابی علائم و ارائه منطق درمان، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه دوم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، مقیاس‌های ارزیابی روانی و فرمول‌بندی شخصی (بیان چگونگی مدیریت افکار و احساسات آزمودنی‌ها درباره بدنشان، فرمول‌بندی شخصی درباره نگرانی از تصویر بدنی)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه سوم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، ذهن‌آگاهی ۱ (معرفی مفهوم ذهن‌آگاهی و تاریخچه، مهارت‌های ذهن‌آگاهی، انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی و بررسی احساسات و افکار)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه چهارم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، ذهن‌آگاهی ۲ (مرور تمرین‌های ذهن‌آگاهی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی و واری‌های کامل بدنی و بررسی و بیان احساسات)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه پنجم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، تغییر عادات نامطلوب (بررسی رفتارهای چک کردن، واری‌های بدنی، عادات و رفتارهای اجتنابی، اثرات اجتناب در تثبیت عادات و مشکلات)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه ششم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، ایجاد موضع بی‌طرفانه، آمادگی برای مواجهه‌سازی (معرفی مفهوم پذیرش، قواعد اصلی درمان مواجهه‌سازی و تمرین، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد)
جلسه هفتم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، مواجهه‌سازی با آینه (تمرین مواجهه‌سازی بر روی نواحی خاص و مشکل‌ساز بدن)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه هشتم	مرور بحث جلسه گذشته و بررسی تکالیف، برنامه‌ریزی برای آینده (تحکیم یادگیری، بررسی مشکلات در آینده و تشریح تفاوت عود و بازگشت)، جمع‌بندی و گرفتن پس‌آزمون

یافته‌ها

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و گواه را در تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان نشان می‌دهد.

تصویر بدن در گروه شناختی هیجان‌مدار در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌ترتیب ۱۳۹، ۱۵۵ و ۱۴۳، در گروه ذهن‌آگاهی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌ترتیب ۱۵۲/۲، ۱۶۱/۳ و ۱۵۵/۳، و در گروه گواه ۱۴۷/۳، ۱۴۳/۳ و ۱۴ بود. به علاوه، تنظیم شناختی هیجان نیز در در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌ترتیب ۴۸/۵۰، ۵۲/۶۰ و ۵۰/۲۰، در گروه ذهن‌آگاهی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌ترتیب ۵۰/۸۰، ۵۴/۱۰ و ۵۳/۸۰، و در گروه گواه ۴۷/۲۰، ۴۶/۹۰ و ۴۶ بود.

Table 3.

Describe and compare body and cognitive emotion regulation image scores in study groups

Variable	Groups	Pre-test		Post-test		Follow up	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Body image	ECBT	139	9.8	155	10.8	143	7.9
	MBCT	152.2	9.56	161.3	11.21	155.3	8.39
	Control	147.3	16.1	143.3	15	14	13.8
Cognitive emotion regulation	ECBT	48.50	10.13	52.60	8.63	50.20	6.74
	MBCT	50.80	6.95	54.10	6.27	53.80	6.76
	Control	47.20	4.84	46.90	4.67	46.00	4.54

به منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس از آزمون کولموگروف-اسمیرونف استفاده شد که این پیش‌فرض‌ها با مقادیر $(P > 0/05)$ مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به مقادیر معنی‌دار و عدم رد فرضیه صفر توزیع نمرات تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نرمال می‌باشد. بنابراین، می‌توان از آماره پارامتریک و سایر آزمون‌ها برای بررسی فرضیه‌ها استفاده نمود. بررسی همگنی ماتریس کواریانس با استفاده از M باکس بررسی شد. نتایج آزمون نشان داد که ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیر وابسته (تصویر بدن) در گروه‌ها مساوی است، $(F=1/175, P=0/316)$ بود و نیز ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده در متغیر وابسته (نظم‌جویی شناختی هیجانی) هم در گروه‌ها مساوی است، $(F=0/875, P=0/512)$ بود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و مساوی بودن ماتریس کواریانس مشاهده شده در تحلیل واریانس چندمتغیری چنانچه شرط همسانی برقرار باشد از شاخص لامبدای ویلکز و چنانچه برقرار نباشد شاخص پیلاتراس در نظر گرفته می‌شود. برای متغیرهای فوق به دلیل برقرار نبودن شرط همسانی ماتریس کواریانس شاخص پیلاتراس در نظر گرفته شد. همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است:

Table 4.

Check the homogeneity of variance of errors

Variable		F	p	df Assumption	df Error
Body image	Post-test	1.26	0.301	2	27
	Follow up	0.40	0.673	2	27
Cognitive emotion regulation	Post-test	2.82	0.103	2	27
	Follow up	1.23	0.309	2	27

سطح معنی‌داری F در متغیر تصویر بدن بزرگتر از ۰/۰۵ است تساوی واریانس خطای متغیر وابسته برقرار می‌باشد ($F= ۱/۲۶$, $P>۰/۰۱$). هم‌چنین در متغیر تنظیم شناختی هیجان نیز شرط برقرار است ($F= ۲/۸۲$, $P>۰/۰۱$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه سه گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در متغیر تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان در جدول ۵ ارائه شده است.

Table 5.

Results of analysis of covariance to examine the significance of the difference between the means in the variable body image and cognitive emotion regulation

Variable	Source	Stage	Sum of squares	df	Mean of the sum of squares	F	p	Eta
Body image	Pre-test	Post-test	1532.7	1	1532.7	14.76	0.001	0.36
		Follow up	2361.4	1	2361.4	108.94	0.001	0.81
	Intervention	Post-test	1694.8	2	847.41	8.61	0.012	0.22
		Follow up	197.36	2	98.68	4.553	0.012	0.31
	Error	Post-test	2699.8	30	103.84			
		Follow up	563.54	30	21.67			
Cognitive emotion regulation	Pre-test	Post-test	737.87	1	737.87	39.57	0.001	0.60
		Follow up	769.12	1	769.12	98.06	0.001	0.71
	Intervention	Post-test	67.39	2	67.39	30.81	0.004	0.25
		Follow up	39.51	2	19.75	70.43	0.002	0.23
	Error	Post-test	484.82	30	18.64			
		Follow up	211.07	30	8.11			

همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با توجه به کنترل اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون تفاوت میان گروه‌ها در پس‌آزمون تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان از لحاظ آماری معنی‌دار است. بنابراین هر دو رویکرد درمانی اثربخش بوده است. برای مقایسه زوجی گروه‌ها از آزمون بنفرونی جهت متغیر تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان استفاده شد که نتایج در جدول ۶ ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد بین گروه گواه و MBCT و ECBT اختلاف معنی‌داری مشاهده می‌شود و تفاوت دو گروه از نظر آماری معنی‌دار است اما بین دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. هم‌چنین جهت بررسی مؤلفه تنظیم شناختی هیجان در دو گروه شناختی - رفتاری هیجان‌مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از آزمون تعقیبی بنفرونی (جدول ۷) استفاده شد.

Table 6.
Bonferroni follow-up test results to compare groups

Variable	Stage	Adjusted Mean	Groups		Mean differenc	Sig
			I	J		
Body image	Post-test	159.74	ECBT	MBCT	2.221	0.662
				Control	17.02*	0.001
		157.52	MBCT	ECBT	-2.221	0.662
				Control	14.80*	0.001
		142.72	Control	ECBT	17.02*	0.001
				MBCT	14.80*	0.004
	Follow up	148.39	ECBT	MBCT	-2.22	0.342
				Control	4.01	0.075
		150.61	MBCT	ECBT	2.22	0.342
				Control	6.22*	0.007
		144.38	Control	ECBT	-4.01*	0.075
				MBCT	-6.22*	0.007

Table 7.
Bonferroni follow-up test results to compare groups

Variable	Stage	Adjusted Mean	Groups		Mean differenc	Sig
			I	J		
Cognitive emotion regulation	Post-test	52.82	ECBT	MBCT	-1.62*	0.012
				Control	2.11*	0.046
		52.75	MBCT	ECBT	1.62*	0.012
				Control	3.73	0.060
		48.01	Control	ECBT	-2.11*	0.046
				MBCT	-3.73*	0.060
	Follow up	50.43	ECBT	MBCT	-1.96	0.139
				Control	-2.72*	0.043
		46.40	MBCT	ECBT	1.96	0.139
				Control	-0.762	0.563
		47.16	Control	ECBT	2.72	0.043
				MBCT	0.762	0.563

همان‌طور که نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد بین گروه گواه و گروه‌های آزمایش اختلاف معنی‌داری مشاهده می‌شود و این نکته بیانگر این است که هر دو درمان مؤثر بودند. در مرحله پیگیری درمان هیجان‌مدار بر نظم‌جویی شناختی هیجان مؤثرتر بوده است و میزان اثر در قسمت پیگیری بیانگر این است که درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار نسبت به درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ماندگاری بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار با شناخت

درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و تنظیم شناختی هیجان در دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو درمان بر بهبود تصویر بدنی مؤثر بوده و بین دو درمان فوق در خصوص میزان اثربخشی تغییر در تصویر بدن تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است. به‌طور کلی در بررسی‌های انجام شده، پژوهش‌های مشابهی برای مقایسه این دو روش درمان یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان به عناصر مشترک در اثربخشی دو درمان و عوامل اختصاصی اشاره نمود. یکی از عناصر مشترک در هر دو درمان، تأکید بر نحوه ارتباط با افکار و هیجانات است. یکی از تئوری‌های قابل استناد در سبب‌شناسی اختلالات روانی، تغییر نحوه مواجهه فرد با افکار و هیجانات است که در هر دو درمان مذکور، ارتباط فرد با افکار و هیجانات خود به حالت طبیعی نزدیک می‌شود؛ و این امر مانع از اجتناب از هیجانات منفی می‌گردد. در هر دو درمان، اجتناب فرد (هر چند به دو شیوه متفاوت) کاهش می‌یابد، افزایش اجتناب از عوامل مهم در شروع و تداوم اختلالاتی مانند نارضایتی از تصویر بدن دارد و این امر بر بهبود تصویر بدن اثرگذار است (Momeni et al., 2017).

در درمان شناختی - رفتاری از طریق تغییر باورها، بازسازی شناختی، رویارویی و تمرین‌های رفتاری منجر به بهبود تصویر بدن می‌شود. در این الگو، افراد بر روی ادراکات، افکار و احساسات خود در مورد تصویر بدنی متمرکز می‌شوند. در تمرینات به شناسایی تحریفات شناختی به صورت مبسوط پرداخته شده، خطاهای شناختی شامل اغراق در ویژگی‌های ظاهری بدنی، همه یا هیچ، فیلتر ذهنی و ذهن‌خوانی شناسایی می‌گردد. از سوی دیگر با توجه به این‌که یکی از سازه‌های مهم دیگر رفتار است با استفاده از تکنیک‌های مهم رفتاری مانند مواجهه، حساسیت‌زدایی منظم با اجتناب حاصل از نارضایتی از تصویر بدن مقابله و با امکان ایجاد رضایتمندی از بدن به آن‌ها می‌آموزد تا چگونه فرصت‌هایی برای لذت بردن از ظاهر خود ایجاد نمایند. در مورد پژوهش‌های مرتبط در این زمینه می‌توان به مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدن که توسط Margolis and Orsill (2016)، Farahzadi et al. (2018) انجام شده است، اشاره کرد.

درمان ذهن‌آگاهی نیز از طریق پذیرش و دنبال کردن هدف و ارزش‌های زندگی منجر به بهبود تصویر بدنی می‌شود. از سوی دیگر در این رویکرد به دلیل گسلش شناختی ایجاد شده افراد در می‌یابند برداشت‌های آن‌ها از ظاهر تنها افکار آن‌هاست و مبتنی بر واقعیت موجود نمی‌باشد و

تلاش برای کنترل تصویر بدنی به صورت مبارزه‌ای دائمی آن‌ها را درگیر یک سیکل معیوب خواهد کرد. این نتیجه با پژوهش‌های Ariapooran et al. (2019) در خصوص تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در زنان مبتلا به چاقی همسوست. بنابراین هر دو درمان از طریق تغییرات شناختی و رویارویی رفتاری موجب کاهش نگرانی از تعامل با دیگران، رفتارهای اجتنابی و بهبود تصویر بدنی می‌گردند. (Mansori (2018) در مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی- رفتاری بر ناهمخوانی بدنی، شیء‌انگاری و راهبردهای مقابله بدن در زنان دچار نارضایتی از تصویر بدنی، نشان داد که دو درمان مذکور در زمینه ناهمخوانی بدن تأثیر یکسان دارند. (Bahrekhazn (2017) در مقایسه اثربخشی درمانگری بر اساس الگوی توانمندسازی و ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن و عزت‌نفس جنسی زنان نیز گویای این مطلب بود که هر دو روش بر تصویر بدن مؤثر بوده و نتایج قابل توجهی به دنبال داشته است.

همچنین درمان شناختی- رفتاری هیجان‌مدار در مرحله پیگیری ماندگاری بیشتری نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیر نظم‌جویی شناختی هیجان دارد. در این زمینه نتایج با پژوهش‌های Gill et al. (2018)، Verzeletti et al. (2016)، Manan and (2018) Dehestani، Hajiyakhchali et al. (2019) همسو است. در تبیین این مطلب می‌توان گفت با توجه به این که در درمان هیجان‌مدار، هیجان بعنوان یک مفهوم کاملاً انطباقی در نظر گرفته می‌شود و از دیدگاه تکاملی نیز هیجان‌ها تکامل یافته‌اند تا اطلاعات، تمایلات و انگیزه‌هایی را به منظور سوق دادن ارگانیزم به سوی عمل انطباقی فراهم کنند. (Davies et al. (2015) بنابراین درمانگران هیجان‌مدار نه تنها بدنبال تسهیل آگاهی هیجانی هستند، بلکه به صورت کاملاً هدفمند سطح برانگیختگی انواع گوناگونی از هیجان‌ات مراجع را طی جلسات افزایش می‌دهند. این رویکرد در مقابل برخی از درمان‌های دیگر که هدف اولیه آن‌ها تنظیم یا کاهش هیجان است قرار گرفته است. از طرفی یکی دیگر از تمایزات مهم این درمان، فرایند مدار بودن این درمان است. این بدان معناست که درمانگران هیجان‌مدار به دنبال فراخوانی انواع خاصی از فرایندهای هیجانی در جلسه درمان هستند تا مداخلات خود را جهت دهند و تأکید براساس آنچه یک مراجع در یک لحظه خاص در حال تجربه کردن است، تعیین کنند چه کار را در چه زمانی انجام دهند. لذا می‌توانند اثر بیشتری در این زمینه ایجاد نمایند.

با توجه به اثربخشی یکسان هر دو درمان شناختی - رفتاری هیجان‌مدار و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان اینگونه استنباط می‌شود که آموزش فنون مبتنی بر ذهن - آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر، توجه متمرکز بر روی محرک‌های خشی و آگاهی قصد‌مندانانه بر روی جسم و ذهن، افراد را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدی و نگرانی در مورد عملکردشان در زندگی رها می‌کند و ذهن آن‌ها را از هدایت خود خارج می‌نماید. ذهن‌آگاهی فرایندی است که از طریق آن فرد ثبات هیجانی خود را حفظ کرده و امکان انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های جدید را فراهم می‌آورد. آموزش ذهن‌آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و استراتژی‌های رفتاری جدید برای متمرکز شدن بر روی توجه، جلوگیری از نشخوار فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است و باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجان‌ات ناخوشایند است. همچنین در فضای شناختی - رفتاری متمرکز بر هیجان نیز افراد فرصت‌های مناسبی به دست می‌آورند تا نسبت به مشکلات و هیجان‌ات خود آگاهی بدست بیاورند و تکنیک‌هایی برای مقابله مؤثر با هیجان‌ات از جمله تمرین کنترل هیجانی و موج‌سواری بر هیجان را یاد می‌گیرند. این تمرین‌ها تجربه خوشایندی برای افراد ایجاد می‌کند. بطوریکه به نحو مؤثری امکان بررسی و تشخیص مسائل و مشکلات هیجانی برای آن‌ها فراهم می‌شود. درمان شناختی - رفتاری نیز از طریق فنونی مانند بازسازی شناختی و چالش با افکار ناکارآمد، مواجهه و پیشگیری از رفتار تشریفاتی، بازآموزی آینه و بررسی باورهای مرکزی باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد و نشخوار فکری می‌گردد و الگوی فکری از تمرکز بر موضوعات تهدیدکننده جهت داده می‌شود. همچنین بر مهارت‌های خودآگاهی و آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد و شناسایی خطاهای شناختی تأکید می‌شود. لذا افراد در چنین چارچوبی می‌توانند با بازپیداوری مکرر موضوعات، احساسات و هیجان‌ات خود را برون‌ریزی کنند، به بینش جدیدی دست یابند و شیوه‌های سازش یافته‌تر کنترل هیجان را برگزینند. درنهایت با توجه به این‌که متغیرهای مذکور نقش مؤثری در انجام اعمال جراحی زیبایی دارند، در پیشگیری سطح اول می‌توان با استفاده از برنامه‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی - رفتاری هیجان‌مدار از شکل‌گیری تصویر بدنی منفی و مشکلات شناختی و هیجانی که منجر به انجام اعمال جراحی غیرضروری می‌شوند در مراکز مشاوره و یا کلینیک‌های مربوط به جراحی زیبایی بهره‌مند شد. همچنین لازم است به این نکته اشاره شود از آنجا که این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان دختر انجام گرفته است، لازم است تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها با احتیاط صورت پذیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: مرسته یاری، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله و نویسنده مسئول؛ عبدالله شفیع‌آبادی، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ جعفر حسنی، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ در نهایت همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: محققین بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم پایه یازدهم و دوازدهم مدارس دولتی منطقه یک شهر تهران که نهایت همکاری را در این پژوهش داشتند، قدردانی نمایند.

تعارض منافع: اجرای این پایان‌نامه و تحقیق پژوهشی با هیچ مورد، ابعاد یا سازمانی تعارض منافع نداشت منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Alberts, H. J., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behavior. *Appetite*, 58(3), 847-851.
- Ariapooran, S., Abbasi, S., & Karimi, J. (2019). The effect of acceptance and commitment therapy on social anxiety and body image in women with obesity. *Journal of Psychological Achievements*, 26(2), 137-158. [Persian]
- Bahrekhazn, Z. (2017). *Comparison of the effectiveness of therapy based on the model of empowerment and mindfulness on body image and sexual self-esteem in postmenopausal women*. Master Thesis in General Psychology, Payam Noor uUniversity Kish. [Persian]
- Bassak Nejad, S., & Ghafari, M. (2007). The Relationship between body dysmorphic concern and psychological problems among university students, *Journal of Behavioral Science*, 1(2), 179-187.
- Becker, C. B., Verzijl, C. L., Kilpela, L. S., Wilfred, S. A., & Stewart, T. (2019). Body image in adult women: Associations with health behaviors, quality of life, and functional impairment. *Journal of Health Psychology*, 24(11), 1536-1547.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (542-559). New York: Guilford Press.
- Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., Chaput, J. P., ... & Tremblay, M. S. (2016). A systematic review of sedentary behavior and health indicators in school-aged children and youth: An update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), 240-265.
- Cash, T. F. (1997). *The body image work book (An 8-step program for learning to like your look)*. Oakland: New Harbinger publication.
- Cash, T. F., Theriault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 89-103.

- Dakanalis, A., Carrà, G., Timko, A., Volpato, C., Pla-Sanjuanelo, J., Zanetti, A., ... & Riva, G. (2015). Mechanisms of influence of body checking on binge eating. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 15*(2), 93-104.
- Davies, C. D., Niles, A. N., Pittig, A., Arch, J. J., & Craske, M. G. (2015). Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 46*, 35-43.
- 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. [Persian]
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2006). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Differences, 36*, 267-276.
- Gill, D., Warburton, W., Simes, D., & Sweller, N. (2018). Group therapy for emotional dysregulation: Treatment for adolescents and their parents. *Child and Adolescent Social Work Journal, 35*(2), 169-180.
- Golmohammadian, M., Morovati, F., & Rashidi, A. (2018). To predict the concern of body image based on mindfulness, experiential avoidance, and metacognition beliefs in high school students. *Iran J Health Educ Health Promot, 6*(2), 168-178. [Persian].
- Hajiyakhchali, A., yalalagh, M., Maktabi, G., & Norali, H. (2019). The effect of teaching cognitive emotion regulation strategies on adjustment, School well-being, and emotion regulation in school male students' brilliant talents. *Journal of Psychological Achievements, 25*(2), 91-110. [Persian]
- Hassani, J. (2010). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology, 2*(3), 83-73.
- Jahani Tabesh, A., Tamnaeifar, Sh., & Mohammadkhani, P. (2010). *Mind-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing depression recurrence*. Tehran: Faradid Publications. [Persian]
- Levoy, E., Lazaridou, A., Brewer, J., & Fulwiler, C. (2017). An exploratory study of based-mindfulness stress reduction for emotional eating. *Appetite, 109*, 124-130.
- Malekpour, F., & Bassak nejad, S. (2020). The Relationship Between Fear of Self-Compassion and Fear of Happiness with Binge Eating Disorder through the Mediation of Positive and Negative Affect in Students. *Journal of Applied Psychology Research, 11*(1), 101-115. [Persian]
- Manan, Z., & Dehestani, M. (2018). *Comparison of metacognitive beliefs, social anxiety, and cognitive strategies of emotion regulation in Mitella individuals with deformity and non-deformed group*. Master Thesis, Payame Noor University, South Tehran Branch. [Persian]

- Mansori, A. (2018). *Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and mindfulness therapy on inconsistency, objectification, and coping strategies in women with body dissatisfaction*. Ph.D. thesis in psychology. The Shahid Chamran University of Ahvaz. [Persian]
- Margolis, S. E., & Orsillo, S. M. (2016). Acceptance and body dissatisfaction: Examining the efficacy of a brief based-acceptance intervention for body dissatisfaction in college women. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 44(4), 482-492.
- McKay, M., Paleg, K., & Fanning, P. (2006). *Couple skills: Making your relationship work* (2nd. ed.). Translated by Mohammad Khani, Sh., & Abedi, gh. (2017). *Marital Life Skills*. Tehran: Ibn Sina Publications. [Persian]
- Mohammad Khani, Sh., & Akbari, E. (2018). *Emotional efficiency therapy*. Tehran: Ibn Sina Publications. [Persian]
- Momeni, F., Shahidi, S., Motabi, F., & Hedari, M. (2017). Comparison of the effectiveness of group behavioral-cognitive therapy and mindfulness-based cognitive therapy on cognitive integration in women with generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 8(32), 93-111. [Persian]
- Niles, A. N., Burklund, L. J., Arch, J. J., Lieberman, M. D., Saxbe, D., & Craske, M. G. (2014). Cognitive mediators of treatment for a social anxiety disorder: Comparing acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy. *Behavior Therapy*, 45(5), 664-677.
- O'Brien, E. J., & Epstein, S. (1988). *The multidimensional self-esteem inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Payandeh, R., & Nemat Tavousi, M. (2021). The mediating role of internalization of societal ideals in the relationship between sociocultural attitudes and body appearance dissatisfaction. *Quarterly Social Psychology Research*, 10(40), 59-74. [Persian]
- Rabiee, M., Bahrami, F., & Sheriff, M. (2012). *Body dysmorphic disorder (nature, etiology, and treatment)*. Tehran: Arjmand. [Persian]
- Raghibi, M., & Minakhanv, G. (2012). Body management and its relation with body image and self concept. *Knowledge and Research in applied Psychology*, 12, 72-81. [Persian]
- Rahati, A. (2004). *Its relationship with self-esteem based on comparison of age groups Adolescents, middle-aged and elderly*. Bachelor Thesis Clinical Psychology. Shahed University. [Persian]
- Shabani, J., & Masdari, M. (2016). The effectiveness of mindfulness-based cognitive education on social anxiety disorder in grade-first female students. *Journal of Cognitive Psychiatry*, 3(3), 12-27. [Persian]
- Verzeletti, C., Zammuner, V. L., Galli, C., & Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*, 3(1), 1199294.

