

The Effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) on ability to control weight, Satisfaction with body image, and Life satisfaction in Overweight women in city of Isfahan**Mansoorah Shamsi Soolari. M.A.**

Psychology, Khomeini Shahr Branch of Islamic Azad University Khomeini Shahr, Isfahan, Iran.

Hossein Molavi. Ph.D.

Professor, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر توانایی کنترل وزن، رضایت از تصویر بدنی و رضایت از زندگی در زنان مبتلا به چاقی شهر اصفهان

منصوره شمسی سولاری

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

حسین مولوی*

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Abstract

The purpose of this study was investigating the effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) on ability to control weight, Satisfaction with body image, and Life satisfaction in Overweight women in city of Isfahan. The research design was semi-experimental research with pre-test and post-test and control group. Statistical publication also included all of overweight women in city of Isfahan in spring 2017, that were identified by use BMI index above 25. For doing research, 30 of these women were selected by random sampling and were assigned randomly in experimental and control group (15 each), and experimental group treated by MBCT program. In pre-test and post-test stages, Satisfaction work life Scale (SWLS) (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) (Cash, Winstead & Janda, 1986), and Body Mass Index (BMI) were used. The data was analyzed by Covariance analysis. Results showed that Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) had a significant effects to control weight, Satisfaction with body image, and Life satisfaction in Overweight women in city of Isfahan in experimental group ($p < 0.01$).

Keywords: Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), Satisfaction with body image, Life satisfaction, Overweight women

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر توانایی کنترل وزن، رضایت از تصویر بدنی و رضایت از زندگی در زنان مبتلا به چاقی در شهر اصفهان بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه زنان مبتلا به چاقی شهر اصفهان در بهار سال ۱۳۹۶ بود که با استفاده از شاخص توده بدنی (BMI) بالاتر از ۲۵ شناسایی شدند. سپس ۳۰ نفر از آنها به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر) و گروه آزمایش تحت مداخله قرار گرفت. در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسشنامه‌های رضایت از زندگی (SWLS) (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985)، نگرش فرد در مورد تصویر بدنی (MBSRQ) (Cash, Winstead & Janda, 1986) و شاخص محاسبه توده بدنی (BMI) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای گروه آزمایش معنادار است و بر رضایت از تصویر بدنی، رضایت از زندگی و توانایی کنترل وزن زنان مبتلا به چاقی مؤثر است ($P < 0.01$).

واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، رضایت از تصویر بدنی، رضایت از زندگی، زنان چاق.

* نویسنده مسئول: hsmolavi@gmail.com

مقدمه

جامعه نیز مشاهده می‌شود (Kinge & Morris, 2010). تاکنون طیف وسیعی از درمان‌های روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری، آرامش‌آموزی، هیپنوتراپی و غیره در کاهش علائم روانی و کاهش وزن بیماران چاق اثربخش بوده‌اند (Di Marco & et al, 2009). درمان ذهن‌آگاهی، از درمان‌های شناختی-رفتاری مشتق شده و از مؤلفه‌های مهم موج سوم مدل‌های درمانی روان‌شناختی به‌شمار می‌رود (McCarney, Schulz, Grey, 2012). از نظر کابات-زین (۲۰۰۵) ذهن‌آگاهی حالتی تغییر یافته از هوشیاری نیست؛ بلکه حالتی از خودمشاهده‌گری، بدون ارزیابی و توجه به واقعیت حال حاضر است (Greeson, 2009). هدف آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، کمک به افراد برای پذیرش الگوهای فکری منفی و پاسخ به این الگوها به شیوه‌ی ارادی و ماهرانه است (Masoomzadeh, 2015). همچنین افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی، از جنبه‌های مثبت ذهن‌آگاهی است (Brown, Ryan, Creswell, 2007). تمام تمرین‌های موجود در ذهن‌آگاهی، به‌نحوی طراحی شده است که توجه به بدن را افزایش می‌دهد. نقش مهم بدن در حیطه‌های بین‌رشته‌ای جدید، همچون پزشکی ذهن-بدن هم به تأیید رسیده است. در پژوهش‌هایی که از ذهن‌آگاهی استفاده می‌شود، تأکید بر تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی است (Michalak, Burg & Heidenreich, 2012). پژوهشگران طیف وسیعی از اختلالات جسمی و روانی را با به‌کارگیری شیوه‌های درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی درمان نموده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده حکایت از تأثیر بسزای این روش در درمان اختلالات خلقی و اضطرابی (Hofmann, Sawyer, With & Oh, 2010)، دردهای مزمن (Kabat-Zinn, 1990)، اختلال استرس پس از ضربه (Smith, Oritz, 2011)، کاهش تکانشگری (Steffen, Tooley, Wiggins, 2011)، جلوگیری از کاهش رفتارهای اعتیادی (Garland, Schwarz, Kelly, Whitt, 2012)، کاهش قابل توجه علائم افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی (Godfrin & Van Heeringen, 2010) دارد.

در سال‌های اخیر اضافه‌وزن و چاقی در میان بسیاری از جوامع و کشورها شیوع پیدا کرده و به یک مسئله عمومی و ملی تبدیل شده است. از این‌رو نیاز به راه‌حل‌های گسترده برای برخورد علمی و دقیق با آن و پیشگیری از مسائل و مشکلات مربوط به آن به وضوح به چشم می‌خورد (Spielmans, Vogeles, Bracht & Hilbert, 2013). چاقی یک مشکل سلامت عمومی در جوامع توسعه‌یافته و در حال توسعه است به طوری که یک‌سوم تا پنجاه درصد افراد بزرگسال را تحت تأثیر قرار داده است (Sidik & Rampal, 2009). شیوع بالای چاقی یک مشکل عمومی سلامتی را نشان می‌دهد که زمینه‌ساز بیماری‌های زیاد و حتی مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است (احدی، ۱۳۸۶). اضافه‌وزن در تعریف اجمالی به حالتی گفته می‌شود که وزن بدن ۱۰ تا ۱۹ درصد از وزن ایده‌آل بالاتر است و چاقی نیز به حالتی گفته می‌شود که در آن وزن بدن ۲۰ درصد از وزن ایده‌آل بیشتر است (Di Marco, Klein, Clark, Wilson, 2009) وزن ایده‌آل برحسب شاخص توده بدنی (Body Mass Index) و تناسب وزن با قد تعیین می‌شود. بررسی‌های پراکنده از نقاط مختلف ایران نشان می‌دهند که میزان شیوع چاقی در همه‌ی گروه‌های سنی بالای ۱۵ سال مشاهده می‌شود و در زنان نیز دو برابر مردان است. همچنین چاقی در نواحی مرکزی ایران ۲۳/۴ درصد از زنان و ۹/۳ درصد از مردان را درگیر کرده است (Salem, sheikhfathollahi & Sajjadi, 2001). مطالعات نشان می‌دهد که چاقی رابطه معناداری با سطح سلامت یک جامعه دارد (Sidik & Rampal, 2009). شیوع بالای چاقی تأثیرات بسیار زیادی بر سلامت و طول عمر افراد دارد (موراوسکی، ۲۰۰۷). به طوری که چاقی با کیفیت زندگی پایین، خستگی بیشتر و اختلالات خلقی همراه است (Williams & O'Neil, 2002). برحسب‌ها و تبعیض‌های اجتماعی، تصویر شخص از بدن خود، کاهش عملکرد فیزیکی، کمبود نشاط و سرزندگی و دیگر مسائل مرتبط با چاقی، کیفیت زندگی افراد مبتلا به چاقی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از این‌رو چاقی را به یک مسئله جدی تبدیل کرده است که پیامدهای آن بر بهزیستی روان‌شناختی

ارزیابی قضاوتی-شناختی از زندگی شخصی است (Andrews & Withy, 1987). به‌طورکلی رضایتمندی از زندگی عبارت است از تصور مثبت و احساس خوشایندی که هر فرد باتجربه به ارزش‌ها، نیازها و آرزوهای خود نسبت به قلمروهای گوناگون زندگی دارد (Asadi, Mahdad & Golparvar, 2013). مطالعات حاکی از آن هستند که افراد چاق به‌طورکلی رضایت از زندگی کمتری دارند و این افراد شادی کمتری در زندگی خود را تجربه می‌کنند (Godoy, Izquierdo, González-Hernández, Rodríguez-Tadeo, Lara, Ogallar & et al, 2020) و این شاید به دلیل فاصله بین ایده‌آل‌ها با شرایط فعلی آنها باشد. مطالعات بسیاری در داخل و خارج از کشور برای بررسی تأثیر شناخت درمانی، ذهن‌آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افراد مبتلا به چاقی انجام گرفته است. در خارج از کشور (Fuller, Sainsbury, Caterson, Enarsson & et al, 2017) پژوهش خود با عنوان بررسی تمرکز حواس به‌عنوان پیش‌بینی کاهش وزن به این نتایج دست یافتند که هیچ‌گونه همبستگی بین نمره خط پایه ذهن‌آگاهی و کاهش وزن وجود ندارد. (Ruffault, A., Czernichow, S., Hagger, M. S., Ferrand, M., Erichot & et al, 2016) در پژوهش خود با عنوان تأثیر تمرینات ذهن‌آگاهی بر کاهش وزن و رفتارهای مرتبط با سلامتی در افراد مبتلا به اضافه‌وزن و چاقی به این نتایج دست یافتند که تمرینات ذهن‌آگاهی در طولانی‌مدت، تأثیرات ماندگارتر و بیشتری در کاهش وزن و سلامت افراد دارای اضافه‌وزن خواهد داشت. در ایران، (Keshavarz, 2012) در پژوهش خود نشان داد که در مرحله پس‌آزمون، رژیم‌درمانی در کاهش BMI و بهبود عادات غذایی نسبت به گروه شناختی-رفتاری و درمان ترکیبی اثربخش‌تر است، ولی در شاخص‌های روان‌شناختی (خودکارآمدی وزن، بهزیستی ذهنی و عزت‌نفس)، درمان شناختی-رفتاری و درمان ترکیبی نسبت به رژیم‌درمانی اثربخش‌تر می‌باشند. در مرحله پیگیری، مقایسه‌های زوجی نشان داد که درمان شناختی-رفتاری و درمان ترکیبی در حفظ و کاهش BMI و همچنین بهبود شاخص‌های (خودکارآمدی وزن، بهزیستی ذهنی، عزت‌نفس و عادات غذایی) نسبت به رژیم‌درمانی،

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness Based Cognitive Therapy) یک برنامه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که توسط (Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby & Lau, 2002) ابداع شده است. این برنامه درمانی به بیماران آموزش می‌دهد که چگونه نشخواری، عادت و خودکار ذهن را به محض شناسایی به الگوهای متفکرانه و عمدی ذهن تبدیل سازند و این تفکرات و احساسات منفی را به‌عنوان رخداد‌های ساده گذرنده ذهن بشناسند (Rahimian Booger, 2005). در گذشته این شیوه درمانی بیشتر بر درمان افسردگی و اضطراب به کار می‌رفت، ولی امروزه شواهد حاکی از استفاده از شیوه به‌عنوان یک درمان مؤثر برای اختلالات خوردن، استرس و چاقی است (Hayes & et al, 2004). ازجمله متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بر وزن افراد، تصویر بدنی (body image) است که عبارت است از بازنمایی درونی از ظاهر بیرونی فرد که این بازنمایی ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرشی نسبت به آنها را در برمی‌گیرد (Borzekoeski & Bayer, 2005). تصویر بدنی می‌تواند به‌عنوان تصویری از بدن که فرد در ذهن خود شکل می‌دهد در نظر گرفت و درواقع چگونگی درک و تصور کردن خویش است. تصویر بدنی تحت تأثیر ایده‌آل‌های فرهنگی و اجتماعی قرار دارد و چگونگی مقایسه خود با این ایده‌آل‌ها احساس فرد را در مورد بدنش و همچنین رضایت از آن را شکل می‌دهد (Smolin LA, Grosvenor, 2011). بر اساس نتایج پژوهش (Wilson RE, Latner JD, Hayashi, K., 2013) هم در مردان و هم در زنان نمایه توده بدنی بالاتر با نارضایتی از تصویر بدنی رابطه معناداری دارد. همچنین نتایج پژوهش (Karegarnovin Z, Asadi Z, Rashidkhani, B, Azar, 2013) نشان داد هرچه نمایه توده بدنی بالاتر باشد نارضایتی بدنی بیشتر خواهد بود؛ بنابراین می‌توان گفت افراد چاق نارضایتی از تصویر بدنی بالاتری دارند. بنا بر دیدگاه روانشناسی مثبت‌گرا، رضایت از زندگی نیز ازجمله عوامل مهم تأثیرپذیر از میزان وزن افراد است. اندروز و ویتی (۱۹۸۷) رضایت از زندگی (life Satisfaction) را به‌عنوان ارزیابی کلی از زندگی فرد بر طبق ملاک‌های انتخاب‌شده وی تعریف می‌کنند. در حقیقت رضایت از زندگی یک

فرضیه اول: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت از تصویر بدن در زنان مبتلا به چاقی مؤثر است.
فرضیه اول: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت از زندگی در زنان مبتلا به چاقی مؤثر است.
فرضیه اول: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توانایی کنترل وزن در زنان مبتلا به چاقی مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه زنان مبتلا به چاقی ($BMI \geq 25$) در بهار سال ۱۳۹۶ در شهر اصفهان بودند. از بین آنها نمونه‌ای شامل ۳۰ زن به صورت تصادفی ساده جمع‌آوری و با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب و به صورت تصادفی به گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند ($n_1 = n_2 = 15$). گروه آزمایش شامل ۱۵ بیمار مبتلا به چاقی بود که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر (MBCT) را دریافت کردند. گروه کنترل شامل ۱۵ بیمار چاق دیگر بود که مداخله روان‌شناختی برای آنان ارائه نشد و در لیست انتظار دریافت درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که چون در این مداخله به ارائه برنامه درمانی آموزشی پرداخته شد، حجم نمونه بر اساس پیشینه مطالعاتی، ۱۵ نفر در نظر گرفته شد (گال، بورگ و گال، ۱۳۸۴).

ابزار سنجش

پرسشنامه نگرش فرد در مورد تصویر بدنی (MBSRQ) (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire). این پرسشنامه توسط کش، وینستد و جاندا در سال ۱۹۸۶ ساخته شده است. پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (MBSRQ) از ۶۹ گویه و ۱۰ خرده‌مقیاس ارزیابی ظاهر (۷ سؤال)، گرایش ظاهر (۱۲ سؤال)، ارزیابی تناسب (۳ سؤال)، گرایش تناسب (۱۳ سؤال)، ارزیابی سلامت (۶ سؤال)، گرایش سلامت (۸ سؤال)، گرایش بیماری (۵ سؤال)، رضایت بدنی (۲ سؤال)، وزن ذهنی (۲ سؤال) و دل‌مشغولی با (اضافه) وزن (۴ سؤال) تشکیل شده

اثربخشی بیشتری دارند. (Sadeghi & et al, 2010) پژوهشی را با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی شناختی در درمان مبتلایان به چاقی بر روی چهار بیمار زن چاق انجام دادند. نتایج تحقیق حاکی از آن بود که درمان شناختی-رفتاری چاقی در کاهش وزن و ابقای آن مؤثر است و به تغییراتی در رضایت از تصویر بدن، باورهای شخصی درباره ظاهر و خودکارآمدی وزن می‌انجامد. همچنین (Golian, ghiasvand,) (Mirmohamadali & Mehran, 2014) در پژوهش خود با عنوان ارتباط تصویر بدنی دختران نوجوان چاق شهر تهران با افسردگی، اضطراب و تنش، به این نتایج دست یافتند که بین تصویر بدنی دختران نوجوان چاق با افسردگی، اضطراب و تنش ارتباط آماری معنادار و منفی وجود دارد به عبارت دیگر با کاهش امتیاز تصویر بدنی، امتیاز افسردگی، اضطراب و تنش داش آموزان دختر نوجوان چاق در حد معنی‌دار افزایش می‌یابد. (Zamzami, AgahHaris & Janbozorgi,) (2014) در پژوهش خود تحت عنوان بررسی تأثیر مداخله رفتاری ذهن‌آگاهی پذیرش در اصلاح روان بنه خود و تصویر بدنی منفی به این نتایج دست یافتند که مداخله رفتاری ذهن‌آگاهی پذیرش با اصلاح مؤلفه‌های رفتاری و شناختی باعث افزایش رضایت‌مندی بدنی و اصلاح روان بنه خود در افراد می‌شود. (Mosavi, Khademi, Hosseinfar,) (Pourhossein & Jafarian, 2020) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن در افراد چاق، به این نتایج دست یافتند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود تصویر بدن در مردان چاق مؤثر است. با وجود تحقیقات گوناگونی که در این زمینه انجام گرفته است، جای خالی پژوهشی که بر روی زنان چاق انجام گیرد و بهبود رضایت از زندگی، تصویر بدنی و توانایی کنترل وزن در آنان را پس از درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مورد پژوهش انجام دهد به شدت خالی بود. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توانایی کنترل وزن، رضایت از تصویر بدن و رضایت از زندگی در زنان مبتلا به چاقی در شهر اصفهان بود. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

شاخص توده بدنی (BMI) (Body Mass Index):

متداول‌ترین روش آنتروپومتریک تشخیص چاقی شاخص توده وزن بدن یا BMI است. این شاخص برای نخستین بار در قرن ۱۹ توسط یک ریاضی‌دان بلژیکی کشف شد. او متوجه شد که در افراد با شکل بدنی نرمال، وزن با مجذور قد تناسب دارد (Okorodudu, 2010). از آن به بعد به دلیل ساده بودن این فرمول به‌طور گسترده‌ای در کلینیک‌ها و مراکز مطالعات اپیدمیولوژیک به‌عنوان شاخصی از چربی بدن استفاده شد. عدد شاخص بزرگ‌تر یا مساوی ۲۵ در این پژوهش به‌عنوان معیار چاقی شرکت‌کنندگان استفاده شده است.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه بر روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. این مداخله شامل پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دانکن، کوست ورت و گرینبرگ (۲۰۰۹) استفاده گردید. شرح جلسات در جدول ۱ آورده شده‌اند.

است که به‌منظور ارزیابی نگرش افراد درباره ابعاد تصویر بدنی خود به کار می‌رود (Cash, Winstead & Janda, 1986). این پرسشنامه در افراد بالای ۱۵ سال کاربرد دارد. روایی بخش‌های اصلی پرسشنامه توسط (Cash & Mulka, 1990) مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: «من لباس‌هایی را انتخاب می‌کنم که ظاهر مرا به بهترین صورت نشان دهد».

پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS) (Satisfaction

Work Life Scale): این پرسشنامه توسط دینر، امونس، لارسر و گریفین در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۵ سؤال بوده و هدف آن سنجش رضایت از زندگی است. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌شود. دینر و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه را بر روی گروهی از دانشجویان ارزشیابی کردند و ضریب همبستگی بازآزمایی این پرسشنامه پس از دو ماه ۰/۸۲ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۷ به دست آمد (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: «زندگی من در بیشتر جنبه‌ها با ایده‌آل‌هایم تطبیق دارد».

جدول ۱. طرح جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

شماره جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، ایجاد اعتماد، تمرین‌های کشمش و سپس روش مدیتیشن و بازخورد
جلسه دوم	مرور تکالیف خانگی، بررسی موانع تمرین و بررسی راه‌حل‌ها برای رفع آن، تمرین‌های مدیتیشن
جلسه سوم	تمرین دیدن و شنیدن، تمرین‌های مدیتیشن، بحث در مورد تکالیف خانگی
جلسه چهارم	تمرین مدیتیشن چهاربعدی، بحث در مورد واکنش فرد به موقعیت‌های دشوار و تکالیف خانگی
جلسه پنجم	تمرین مدیتیشن، بررسی نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین، تمرین قدم زدن ذهن‌آگاه، تکالیف خانگی
جلسه ششم	تمرین فضای تنفسی، بحث در مورد تکالیف خانگی، ارائه تمرینی «خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه»
جلسه هفتم	مدیتیشن چهاربعدی، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای، تکالیف خانگی
جلسه هشتم	مرور بدن، تمرین فضای تنفسی، بحث در مورد روش‌های مقابله با موانع انجام مدیتیشن، جمع‌بندی کلاس و بررسی سؤالاتی در مورد کل جلسات به همراه پیشنهادها.

یافته‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس استفاده گردید. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 نسخه تحلیل گردیدند. (آزمون نرمال بودن داده‌ها و آزمون همسانی واریانس‌های دو گروه) در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج پیش‌فرض‌های مربوط به تحلیل کوواریانس در دو گروه

ردیف	متغیر	گروه	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین	
			F	معناداری	F	معناداری
۱	رضایت از تصویر بدنی	آزمایش	۰/۸۸۵	۰/۰۵۶	۱/۷۵۴	۰/۱۹۶
		کنترل	۰/۹۲۴	۰/۲۱۸		
۲	توانایی کنترل وزن (BMI)	آزمایش	۰/۹۳۳	۰/۳۰۲	۴/۵۳۷	۰/۴۷۰
		کنترل	۰/۹۲۴	۰/۲۲۲		
۳	رضایت از زندگی	آزمایش	۰/۹۳۴	۰/۳۱۳	۰/۰۰۳	۰/۹۵۴
		کنترل	۰/۹۴۱	۰/۳۹۶		

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمرات رضایت از تصویر بدنی، رضایت از زندگی و توانایی کنترل وزن (BMI) در هر دو گروه آزمایش و کنترل از توزیع نرمال برخوردار است. نتایج آزمون لوین نیز نشان می‌دهد که پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای هر سه متغیر در دو گروه

آزمایش و کنترل تأیید می‌شود. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای رضایت از تصویر بدنی، رضایت از زندگی و توانایی کنترل وزن و BMI در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار رضایت متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M
رضایت از تصویر بدنی	آزمایش	۱۳/۰۲	۲۳۸/۷۳	۱۶/۲۶	۱۷۰/۴۷
	کنترل	۱۳/۸۷	۱۸۴/۶۰	۳۳/۰۷	۱۶۳/۱۳
رضایت از زندگی	آزمایش	۴/۰۹	۱۷/۴۶	۲/۲۳	۱۲/۷۳
	کنترل	۳/۵۰	۱۲/۲۰	۳/۶۳	۱۱/۴۰
توانایی کنترل وزن با BMI	آزمایش	۵/۹۵	۳۳/۱۲	۶/۰۸	۳۴/۰۸
	کنترل	۳/۴۸	۳۰/۴۰	۳/۵۵	۳۰/۳۵

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج آن در جدول ۴ آورده شده‌اند. همچنین میانگین تعدیل‌شده این متغیرها پس از انجام کوواریانس در مرحله پس‌آزمون در جدول ۵ آورده شده‌اند.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای وابسته

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
رضایت از تصویر بدنی	پیش‌آزمون	۴۹۵۲/۵۰	۴۹۵۲/۵۰	۹/۵۱	۰/۰۰۵	۰/۲۶	۰/۸۴۴
	گروه	۱۵۲۶۸/۸۱	۱۵۲۶۸/۸۱	۲۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۹۹۹
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۱۷۳/۶۱	۱۷۳/۶۱	۵۸/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
	گروه	۱۴۰/۲۹	۱۴۰/۲۹	۴۷/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
توانایی کنترل وزن	پیش‌آزمون	۶۸۷/۳۸	۶۸۷/۳۸	۲/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹	۱
	گروه	۷/۴۵	۷/۴۵	۲۷/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۹۹

جدول ۵: میانگین تعدیل شده متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون در دو گروه

متغیر	مرحله	گروه آزمایش	گروه کنترل
		M	M
رضایت از تصویر بدنی	پس‌آزمون	۲۳۵/۱۰	۱۸۸/۲۲
رضایت از زندگی	پس‌آزمون	۱۷/۰۳	۱۲/۶۴
توانایی کنترل وزن	پس‌آزمون	۳۲/۲۹	۳۱/۲۳

چنان‌که در جدول ۴ (سطر اول) مشاهده می‌شود، تفاوت بین نمرات رضایت از تصویر بدنی در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($p < ۰/۰۱$ و $F = ۲۹/۳۱$). مجذور سهمی اتا برابر با ۰/۵۲ است و حاکی از آن است که ۵۲ درصد واریانس (تفاوت‌های فردی) بین گروه‌های آزمایش و کنترل در رضایت از تصویر بدنی مربوط به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده است. توان آزمون نیز برابر با ۰/۹۹ بوده که نشان می‌دهد تحلیل کوواریانس انجام شده با توان ۹۹ درصد قادر به تشخیص تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در رضایت از تصویر بدنی بوده است و حجم نمونه‌ها کافی بوده است. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۴، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر رضایت از تصویر بدنی زنان چاق تأثیر دارد، مورد تأیید قرار می‌گیرد و میانگین رضایت از تصویر بدنی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون بالاتر از گروه کنترل است.

چنان‌که در جدول ۴ (سطر دوم) مشاهده می‌شود، تفاوت بین نمرات رضایت از زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($p < ۰/۰۱$ و $F = ۴۷/۰۴$). مجذور سهمی اتا برابر با ۰/۶۴ است و حاکی از آن است که ۶۴ درصد واریانس (تفاوت‌های فردی) بین گروه‌های آزمایش و کنترل در رضایت از زندگی مربوط به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده است. توان آزمون نیز برابر با ۱ بوده که نشان می‌دهد تحلیل کوواریانس انجام شده با توان ۱۰۰ درصد قادر به تشخیص تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در رضایت از تصویر بدنی بوده است و حجم نمونه‌ها کافی بوده است. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۴، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این‌که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر رضایت از زندگی زنان چاق تأثیر دارد، مورد تأیید قرار می‌گیرد و میانگین رضایت از زندگی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون بالاتر از گروه کنترل است.

تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خودآگاهی می‌یابد، از کارکرد اتوماتیک ذهن خود مطلع می‌شود و از طریق آگاهی لحظه‌به‌لحظه، از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی، بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود. ذهن‌آگاهی ضمن اینکه به فرد کمک می‌کند تا بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودش کشف کند، آن را با زندگی روزمره‌اش بیامیزد و به سبک زندگی‌اش مبدل نماید، به او کمک می‌کند تا به تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی، افسردگی و نارضایتی نجات دهد. این رویکرد معتقد است که رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌گردد، درحالی‌که بدون ذهن‌آگاهی، به صورت هیجان فرسوده‌کننده‌ای تجربه می‌شود که با تلخی و خشم آمیخته شده و با احساس درماندگی شدید همراه می‌شود (Day & Honson, 2014). همچنین، جامعه انسانی همواره ارزش بسیاری برای زیبایی بدن انسان قائل بوده است. نظر همیشگی در مورد آگاهی از بدن این بوده است که تصویر فرد از بدن جزء خیلی مهمی از مشخصه خودپنداره یا تصویر از خود است. آگاهی از بدن را می‌توان به‌عنوان آگاهی هشیارانه و تشخیص موقعیت‌جا و حرکت بدن و تک‌تک قطعاتش در فضا، ارتباطات درونی بین این اعضای بدن و ارتباط بین بدن و قسمت‌هایش (حالت سکون و حرکت) نسبت به محیط خارجی تعریف کرد (مراحل درگیر در تکامل آگاهی از بدن وابسته به مراحل حرکتی در تکامل طرح‌واره بدنی و پیش‌نیاز برای تصور عمدتاً شناختی از بدن است). تصویری که فرد از خودش دارد شامل میزان شاخص‌های (تناسب بدن) با توجه به اندازه شاخص‌های عملکردی بدنی است. تصور ذهنی که ریشه در تجربیات و آموخته‌ها، دیده‌ها و شنیده‌های ما در طی زندگی دارد، به تدریج شکل می‌گیرد؛ البته این تصویر، تصویری پویا است و به مرور اصلاح می‌شود. تصویر ذهنی را می‌توان یکی از اجزاء مفهوم «خود» به شمار آورد. با توجه به اینکه اکنون برای تعداد زیادی از زنان، تناسب اندام یک پیش‌نیاز برای زیبایی محسوب می‌شود اضافه‌وزن یا چاقی احتمالاً

همان‌طور که در جدول ۴ (سطر سوم) مشاهده می‌شود، تفاوت بین نمرات توانایی کنترل وزن در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($p < 0/01$ و $F=27/18$). مجذور سهمی اتا برابر با ۰/۵۰ است و حاکی از آن است که ۵۰ درصد واریانس (تفاوت‌های فردی) بین گروه‌های آزمایش و کنترل در توانایی کنترل وزن مربوط به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده است. توان آزمون نیز برابر با ۰/۹۹ بوده که نشان می‌دهد تحلیل کوواریانس انجام شده با توان ۹۹ درصد قادر به تشخیص تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در توانایی کنترل وزن بوده است و حجم نمونه‌ها کافی بوده است. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۴، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این‌که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر توانایی کنترل وزن زنان چاق تأثیر دارد، مورد تأیید قرار می‌گیرد و میانگین توانایی کنترل وزن گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون بالاتر از گروه کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت از تصویر بدنی، رضایت از زندگی و توانایی کنترل وزن در زنان مبتلا به چاقی در شهر اصفهان بود. یافته‌ها حاکی از اثربخش بودن این درمان و تأیید فرضیه‌های اول تا سوم پژوهش بودند (جدول ۴ و ۵)؛ به‌طوری‌که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT)، رضایت از تصویر بدنی، رضایت از زندگی و توانایی کنترل وزن (BMI) را در افراد چاق افزایش می‌دهد. این یافته‌ها به‌طور کلی با نتایج حاصل از پژوهش‌های فولر و همکاران (۲۰۱۷)، رافالت و همکاران (۲۰۱۶)، کشاورز (۱۳۹۱)، گلپان و همکاران (۱۳۹۳)، زمزمی و همکاران (۱۳۹۳)، موسوی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است (Fuller & et al, 2017, Ruffault & et al, 2016, Keshavarz, 2012, Golian & et al, 2014, Zamzami & et al, 2014, Mosavi & et al, 2019). در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌واسطه اینکه به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازند، دارای اثربخشی بالایی برای درمان اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی هستند. به‌واسطه

در نتیجه با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان انتظار داشت که با تمرینات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توان به افراد چاق کمک کرد که رضایت از زندگی بیشتری را تجربه کنند و کمتر خود را درگیر افکار مخرب پیرامون وزن خود کنند.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله؛ اینکه از نوع مقطعی بود و داده‌ها در یک زمان خاص به دست آمدند. لذا با تکرار این پژوهش در زمان‌های بعد و حتی استفاده از تحقیقات سری زمانی و همچنین آزمون پیگیری می‌توان به دقت نتایج آن افزود. همچنین این پژوهش در شهر اصفهان اجرا گردیده است لذا در تعمیم آن برای سایر شهرها و جوامع باید با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی و فرهنگی تعمیم نتایج آن با احتیاط صورت گیرد. همچنین این پژوهش بر روی زنان انجام گردیده لذا نباید نتایج آن را به جامعه مردان تعمیم داد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که این پژوهش را در جوامع دیگر نیز اجرا کنند و نتایج آن را گزارش دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که سایر متغیرهای روان‌شناختی وابسته به چاقی را در پژوهش خود بگنجانند تا تصویر بهتری از این نوع درمان و اثربخشی آن برای افراد چاق به دست آید. همچنین پیشنهاد می‌شود که برای جامعه کودکان و نوجوانان چاق و همچنین مردان چاق، از این روش درمانی در قالب پژوهش استفاده شود و اثربخشی آن مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- Andrews FM, withy SB. (1987). *Social indicators of well-being: Americans Perception of life Quality*. New York: plenum press.
- Asadi, A., Mahdad, A., Golparvar, M. (2013). The role of moderating religious beliefs on the relationship between job stress, mental health and life satisfaction in nurses. [Persian]
- Borzekoeski DL, Bayer AM. (2005). Body image and media use among adolescents. *Adolescent Medicine Clinics*; 16: 289-302.

افراد را با تعصب اجتماعی یا تبعیض مواجه می‌کند؛ بنابراین وقتی در اجتماع چنین تأکیدی بر لاغری و پویایی‌شناسی جذابیت وجود دارد، زنانی که با افزایش وزن مواجه هستند به احتمال زیاد نارضایتی از بدنشان را تجربه می‌کنند. در واقع داشتن یک شکل یا توده بدنی بزرگ‌تر ممکن است زنان را در معرض خطر رشد نارضایتی بدنی قرار دهد، بخصوص وقتی که افراد به وسیله ایده‌آل‌های فرهنگی - اجتماعی زیبایی و لاغری تطمیع می‌شوند. همچنان که فارنهام، بادمین و اسیناد (۲۰۰۲) نیز در مطالعه‌ای روی نوجوانان به این نتیجه دست یافتند که پسران بیشتر تمایل به افزایش وزن داشتند، در مقابل دختران بیشتر ترجیح می‌دادند که وزن سبک‌تری داشته باشند. علاوه بر این، در دختران نارضایتی بدنی با عزت‌نفس رابطه داشت، در حالی که عزت‌نفس پسران تحت تأثیر نارضایتی بدنی قرار نگرفته بود. این یافته نشان می‌دهد که نگرانی در مورد وزن و نیاز به کاهش آن به عنوان شاخص جذابیت در جنس زن بیشتر از مردان است. آموزش ذهن‌آگاهی در مورد افراد چاق به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال فرد منجر می‌شود. در حفظ و کاهش BMI و همچنین بهبود شاخص‌های (خودکارآمدی وزن، بهزیستی ذهنی، عزت‌نفس و عادات غذایی) نسبت به رژیم‌درمانی، اثربخشی بیشتری دارند. پس هدف MBCT، آموزش مهارت‌هایی است که به افراد اجازه خواهد داد در اوقات غمگینی، الگوهای عاداتی قدیمی تفکرشان را متوقف سازند یا طوری رفتار کنند که این خلاق‌ها خفیف یا گذرا باقی بمانند و حالات عاطفی جدی‌تری را ایجاد نکنند. ضرورتی ندارد یا حتی مطلوب نیست که هدف درمان، کاهش تجربه غمگینی باشد. با این حال، این مهارت‌های جدید می‌تواند تجربه غمگینی را بدون تشدید خودکار افسردگی فراهم کند. در مورد تأثیر ذهن‌آگاهی بر رضایت از زندگی می‌توان چنین بیان نمود که اگر افراد چاق درگیری ذهنی و نشخوار فکری با وزنشان داشته باشند، آرام‌آرام سایر ابعاد زندگی آنها مثل تحصیل، شغل، روابط زناشویی و دوستی و غیره تحت تأثیر قرار خواهند گرفت و این افراد در بُعد رشد و پیشرفت شخصی و رضایت از زندگی دچار رکود می‌شوند؛ بنابراین به‌طور کلی رضایت از زندگی کمتری را تجربه خواهند کرد.

- Cash, T. F., Winstead, B. W., & Janda, L. H. (1986). The great American shape-up: Body image survey report. *Psychology Today*, 20(4), 30–37.
- Day, L., & Hanson, K. (2014). Hope uniquely predicts objective academic achievement above intelligence, personality, and previous academic achievement. *J Res Pers*, 44 (1), 550-553.
- Di Marco ID, Klein DA, Clark VL, Wilson GT. (2009). The use of motivational interviewing techniques to enhance the efficacy of guided self-help behavioral weight loss treatment. *Eat Behav*; 10(2):134-6.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Fuller, N. R., Sainsbury, A., Caterson, I. D., Enarsson, M., Denyer, G., Manns, C., ... & Markovic, T. P. (2017). Examining mindfulness as a predictor of weight loss—Findings from the DIABEGG study. *Obesity research & clinical practice*, 11(1), 88-96.
- Garland, E. L., Schwarz, N. R., Kelly, A., Whitt, A. & Howard, M. O. (2012). Mindfulness Oriented Recovery Enhancement for alcohol Dependence: Therapeutic Mechanisms and Intervention Acceptability. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 12 (3)242-263.
- Godfrin, K. A., Van Heeringen, C. (2010). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behav Res Ther*, 48 (8), 738-46.
- Godoy-Izquierdo, D., González-Hernández, J., Rodríguez-Tadeo, A., Lara, R., Ogallar, A., Navarrón, E., ... & Arbinaga, F. (2020). Body Satisfaction, Weight Stigma, Positivity, and Happiness among Spanish Adults with Overweight and Obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4186.
- Golian, ghiasvand, Mirmohamadali & Mehran. (2014). Relationship between body image of obese adolescent girls in Tehran with depression, anxiety and stress, *Payesh Journal*, 4 (13), 433-440. [Persian]
- Greeson, J.M. (2009). Mindfulness Research Update. *Complement Health Pract Rev*, 14(1), 10-18
- Brown, K. W. Ryan, R.M. Creswell, J.D. (2007). Dressing fundamental question about mindfulness. *Psycholinquiry*, 18(4), 272-281.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., et al. (2004). Measuring experiential avoidance: a preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54(4), 553-578.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., With, A. A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic, *Journal of consulting and clinical psychology*. 78(2): 169-183
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Detector.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our sense: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: hyperion.
- Karegarovin Z, Asadi Z, Rashidkhani B, Azar M. (2013). Assessing body image and its relation with body mass index, food group consumption and physical activity among the university of Economic sciences. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*; 14: 455-63. [Persian]
- Keshavarz, A. (2012). *Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, diet therapy and combination therapy on BMI, weight self-efficacy, mental well-being, self-esteem, eating habits and recurrence rate in obese patients*. PhD Thesis. University of Esfahan. [Persian]
- Kinge, J.M., & Morris, S. (2010). Socioeconomic variation in the impact of obesity on health-related quality of life. *Social Science and Medicine*, 71, 1864-1871
- Masoomzadeh, F. (2015). *The Impact of Education Mindfulness Awareness On ↓ Symptoms Predisposition And Menstruation Health Psychiatry In Scholars Daughter University Isfahan*. [Persian]
- McCarney, R. W., Schulz, J. & Grey, A. R. (2012). Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*. 14(3): 279-299.

- Michalak, J., Burg, J., & Heidenreich, T. (2012). Don't Forget Your Body: Mindfulness, Embodiment, and the Treatment of Depression. *Mindfulness*, 3(3): 190-199.
- Mosavi, Khademi, Hosseinifar, Pourhossein & Jafarian. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in men with overweight and obesity, *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(3), 175-186. [Persian]
- Murphy, C., & MacKillop, J. (2012). Living in the here and now: interrelationships between impulsivity, mindfulness, and alcohol misuse. *Psychopharmacology*, 219(2), 527-536.
- Okorodudu D O, Jumean MF, Montori VM, Romero-Corral A, Somers VK, Erwin PJ, et al. (2010). Diagnostic performance of body mass index to identify obesity as defined by body adiposity: a systematic review and meta-analysis. *Int J Obes (Lond)*. 34(5):791-9.
- Ruffault, A., Czernichow, S., Hagger, M. S., Ferrand, M., Erichot, N., Carette, C., ... & Flahault, C. (2016). The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and obesity: A systematic review and metaanalysis. *Obesity research & clinical practice*.
- Rahimian Booger, A. (2005). *Psychology Clinical Health First Edition*, Tehran: Danjeh Publications. [Persian]
- Sadeghi, kh., Gharayi, B., Fata, L. & Mazhari, Z. (2010). The effectiveness of cognitive behavioral therapy in the treatment of obese patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2 (16), 107-117. [Pearsian]
- Salem, Z., Seikhfathollahi, M., Sajjadi, A. (2001). *An epidemiological study on obesity and central obesity among adults above 30 years old in Refsanjan*. Proceeding of the Second. [Persian]
- Sidik, S.M., Rampal, L. (2009). Thr prevalence and factors associated with obesity among adultwomen in selanger, Malaysia. *Asia Pacific Family Medicin*. 8:2
- Smith, B. W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E.M., Wiggins, K. T., & er al. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms. Depressive symptoms, physical symptoms and alcohol problems in urban firefighters. *Jurnal of Consulting and Clinical Psychology*. 79(5): 613-617
- Smolin LA, Grosvenor MB. (2011). *Nutrition and eating disorders. Second edition*, Chelsea House Publishers.
- Spielmanns, B., Vogege, C., Bracht, S., & Hilbert, A.. (2013). Psychological responses to body shape exposure in patients with bulimia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*. 41, 573- 586.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2002). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623
- Williams, D.A., & O'Neil, P.M. (2002). *Obesity and quality of life. In G. A. Bray & C. Bouchard (Eds.)*, Handbook of obesity (2nd ed.). New York: Marcel Dekker.
- Wilson RE, Latner JD, Hayashi K. (2013). More than just body weight: The role of body image in psychological and physical functioning. *Body Image*; 10: 644-7.
- Zamzami, AgahHaris & Janbozorgi. (2014). The effectiveness of mindfulness behavioral intervention in promoting self-concept and improving the quality of life in female students with negative body image. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, 11 (21), 71-84. [Persian]