



Effectiveness of mindfulness training based on eating on body image and alexithymia of overweight women

Sahar. Shariati¹, Ghodratollah. Abbasi^{2*}, Bahram. Mirzaian³

1. PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 232-243

Corresponding Author's Info

Email: gh_abbasi@iausari.ac.ir

Article history:

Received: 2022/06/20

Revised: 2022/09/11

Accepted: 2022/09/20

Published online: 2022/10/04

Keywords:

mind-awareness, body image, alexithymia, overweight.

ABSTRACT

Background and aim: overweight is a complex disorder that can be explained by a large number of biological, psychological and social factors. The purpose of this research was to determine the effectiveness of mindfulness training based on eating on body image and alexithymia of overweight women. **Methods:** The current research design was a semi-experimental type of pre-test, post-test and follow-up with a control group. The statistical population in this research included all overweight women of Gonbadkavus city who referred to overweight and obesity treatment clinics in the first half of 1400. From the statistical population of the research, a sample group consisting of 30 overweight women who were selected in a purposeful way and then randomly assigned to two experimental groups (mind-awareness training based on eating) (15 people) and control (15 people) became. Then overweight women in the experimental group underwent 8 sessions of 90 minutes each week, one session of mindfulness training based on eating, but the control group did not receive any intervention. The research tool was Littleton et al.'s Body Image Concern Questionnaire (2005) and Toronto's Dyslexia Scale (2007). Analysis of variance with repeated measurements and spss software were used to analyze the data. **Results:** The results showed that there is a significant difference in terms of improving embarrassment about one's appearance ($F=38.20, P<0.001$), concern about appearance with performance ($F=32.06, P<0.001$), Difficulty identifying emotions ($F=8.16, P<0.001$), difficulty describing emotions ($F=10.83, P<0.001$), and outward-oriented thinking ($F=10.89, P<0.001$) between the subjects of the experimental group compared to the control group. **Conclusion:** It can be concluded that mindfulness training based on eating was effective on body image and alexithymia of overweight women and this effect continued until the follow-up period.



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

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Shariati, S., Abbasi, Gh., & Mirzaian, B. (2022). Effectiveness of mindfulness training based on eating on body image and alexithymia of overweight women. *jayps*, 3(1): 232-243



اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر تصویر بدنی و ناگویی هیجانی زنان دچار اضافه وزن

سحر شریعتی^۱، قدرت الله عباسی^{۲*}، بهرام میرزاییان^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۲۴۳-۲۳۲ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: gh_abbasi@iausari.ac.ir	زمینه و هدف: اضافه وزن یک اختلال پیچیده است که می‌تواند توسط تعداد زیادی از عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی تبیین گردد. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر تصویر بدنی و ناگویی هیجانی زنان دچار اضافه وزن بود. روش پژوهش: طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه زنان دچار اضافه وزن شهرستان گنبدکاووس بود که در نیمه نخست سال ۱۴۰۰ به کلینیک‌های درمان اضافه و چاقی این شهر مراجعه نمودند. از جامعه آماری پژوهش، یک گروه نمونه متشکل از ۳۰ زن دارای اضافه وزن که به روش هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن) (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. سپس زنان دچار اضافه وزن گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن قرار گرفتند ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدن لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) و مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (۲۰۰۷) بوده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معنادار از لحاظ بهبود خجالت از ظاهر خود ($F=38/20, P > 0/001$)، نگرانی از ظاهر با عملکرد ($F=32/06, P = 0/001$)، دشواری شناسایی احساسات ($F=8/16, P > 0/001$)، دشواری در توصیف احساسات ($F=10/83, P > 0/001$) و تفکر معطوف به بیرون ($F=10/89, P > 0/001$) بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بود ($P < 0/01$). نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر تصویر بدنی و ناگویی هیجانی زنان دچار اضافه وزن مؤثر بود و این تأثیر تا دوره پیگیری ادامه داشت.
سابقه مقاله تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۳۰ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۶/۲۹ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۷/۱۲	
واژگان کلیدی ذهن آگاهی، تصویر بدنی، ناگویی هیجانی، اضافه وزن.	

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.
تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه‌استناد به این مقاله

شریعتی، سحر، عباسی، قدرت‌الله، و میرزاییان، بهرام. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر تصویر بدنی و ناگویی هیجانی زنان دچار اضافه وزن. دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۳(۱): ۲۴۳-۲۳۲.

مقدمه

اضافه وزن^۱ یک اختلال پیچیده است که می‌تواند توسط تعداد زیادی از عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی تبیین گردد (وندرواک، آکر، ساواس، کلیندورست و ویسر، ۲۰۱۹). علل اضافه وزن و چاقی می‌تواند ترکیبی از عوامل محیطی و ژنتیکی باشد و از جمله می‌توان به افزایش کالری دریافتی، بیماری‌های غدد، ژنتیکی و مصرف داروها اشاره کرد. زمانی که انرژی دریافتی نسبت به انرژی مصرفی بالاتر باشد، اضافه وزن اتفاق می‌افتد (ماتلوز، ۲۰۲۱). سازمان بهداشت جهانی^۲ (۲۰۲۰) چاقی و اضافه وزن را به عنوان تجمع بیش از حد و یا غیرطبیعی چربی می‌داند که ممکن است به سلامتی آسیب برساند. شیوع چاقی و اضافه وزن به میزان هشداردهنده‌ای در ایران نیز رو به افزایش است؛ به طوری که بررسی‌های ملی در استان‌های مختلف نشان داده‌اند در ۴۳ درصد زنان و ۹ درصد مردان و همچنین ۲۸ درصد ساکنان شهرها و ۲۳ درصد ساکنان روستاها چاقی شکمی وجود دارد (انتظاری و علوی زاده، ۱۳۹۵). طی دهه‌های گذشته، شیوع اضافه وزن و چاقی در تمام نقاط جهان افزایش یافته و به نگرانی اصلی بهداشت عمومی تبدیل شده است (یو، ۲۰۱۹). اضافه وزن یکی از مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و روانی (سوب، سیگریسن، هاگمن و هارتمن، ۲۰۲۱)، است که با طیف وسیعی از پیامدهای منفی همراه است (بالانتکین، ۲۰۲۱) و علاوه بر عوامل زیستی و خطرناک جسمی، عوامل روانی نیز در بروز و تشدید آن نقش بسزایی دارند (هال و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مهم‌ترین همبسته‌های اضافه‌وزن وجود هیجان‌های منفی و ناکارآمد در ارتباط با رفتار خوردن می‌باشد (رابرت و دانگ، ۲۰۱۵) که اگر بتوان ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت را جایگزین آن نمود، در درمان این مشکل مؤثر می‌باشد. این در حالی است که افراد دچار اضافه وزن علاوه بر مشکلات جسمانی با مسائل و مشکلات روان‌شناختی مواجه‌اند. یکی از متغیرهایی که در افراد دارای اضافه وزن حائز اهمیت است، تصویر بدنی^۳ است. تصویر بدنی، ادراک

فرد از اندازه و تناسب بدن است که با تفکر، احساسات و دیدگاه سایر افراد نسبت به بدن او همراه می‌باشد (تیگمن و زاکاردو، ۲۰۱۵). زنان وقت، تلاش و هزینه زیادی را صرف رسیدن به تصویر ایده‌آل بدنی می‌کنند. تصویر بدنی مفهوم پیچیده‌ای است که دربردارنده عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی، درونی و عوامل اجتماعی خارجی است. افراد دچار اضافه وزن به خصوص زنان جوان فاقد اعتماد به نفس هستند، احساس می‌کنند که مورد قضاوت بیش‌تری از سوی دیگران قرار می‌گیرند (بالانتکین، ۲۰۲۱). معافی، بزازیان و امیری (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که تصویر بدنی ۱۸ درصد عاطفه منفی را در زنان دچار اضافه وزن تبیین می‌کند.

ناگویی هیجانی^۴ نیز از عوامل روان‌شناختی است که در زمینه اضافه وزن مورد توجه قرار گرفته است (بالدارو و همکاران، ۲۰۰۳، نقل در خدابخش و کیانی، ۱۳۹۳). ناگویی هیجانی به صورت «دشواری در شناسایی احساسات^۵» «دشواری در توصیف احساسات^۶» و «دشواری در تمایز هیجان‌ها و تحریکات بدنی ناشی از برانگیختگی هیجان و سبک تفکر برون‌مدار^۷» تعریف شده است. در ارتباط با ناگویی هیجانی و اضافه وزن خدابخش و کیانی (۱۳۹۳) نشان دادند که ناگویی هیجانی می‌تواند رفتارهای خوردن آشفته را به میزان بالایی پیش‌بینی کند. در مطالعه بوناتیو (۱۹۹۳) نشان داده شد زنانی که از بیان احساسات منفی (اضطراب، خشم، غم) دوری می‌کنند، دو برابر زنان دیگر مستعد افزایش وزن هستند بعضی نتایج نیز بیانگر نمرات ناگویی هیجانی بالا در افراد دچار اضافه وزن نسبت به افراد عادی است (نولی و همکاران، ۲۰۱۰).

با توجه به این پیامدها، مداخلات روان‌شناختی به شیوه‌های گوناگونی به درمان اضافه وزن پرداخته‌اند که از جمله اولین مداخلات می‌توان از رفتاردرمانی نام برد و به دنبال آن مصاحبه انگیزشی، تغییر سبک زندگی و درمان شناختی- رفتاری به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفت (هامپا،

1. overweight
2. world health organization (WHO)
3. body image
4. alexithymia

5. difficulty identifying feelings
6. difficulty describing feelings
7. external oriented thinking style

داشتن سطح تحصیلات دیپلم به بالا؛ داشتن نمایه توده بدنی بین ۲۵ تا ۲۹/۹ (محاسبه توده بدنی: از طریق تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر به دست می‌آید که وزن با ترازوی دیجیتالی با حساسیت ۱۰۰ گرم سنجیده و قد نیز با استفاده از متر نواری غیرقابل اتساع با دقت ۰/۵ سانتی متر اندازه‌گیری شده است) داشتن سلامت روان نسبی بر پرسشنامه SCL-25؛ عدم مصرف دارو برای کاهش وزن؛ عدم یائسگی یا بارداری؛ عدم ابتلا به پراشتهایی روانی (بر اساس مصاحبه بالینی)؛ عدم سوء مصرف مواد مخدر یا الکل؛ عدم ابتلا به هر گونه بیماری وابسته به هورمون‌های دخیل در سوخت و ساز بدن مانند دیابت، پرکاری یا کم‌کاری تیروئید؛ رضایت فرد از شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم شرکت در جلسات به صورت مداوم (دو جلسه بیش‌تر)؛ سابقه بیماری‌های روانی؛ بیماری جسمانی در حین اجرای جلسات درمانی؛ شاخص توده بدنی زیر ۲۵ و بالاتر از ۳۰؛ عدم تمایل فرد به ادامه جلسات درمان بود.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه ترس از تصویر بدنی: تصویر بدنی با استفاده از پرسشنامه استاندارد نگرانی درباره تصویر بدن لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) سنجیده شد که محمدی و سجادی‌نژاد (۱۳۸۸) آن را در ایران اعتباریابی کرده‌اند. این پرسشنامه ۱۹ عبارت دارد و نارضایتی و نگرانی فرد را درباره ظاهر خود بررسی می‌کند. هر کدام از عبارات در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) درجه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ بوده و کسب نمره بیش‌تر نشان‌دهنده بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدن یا ظاهر فرد است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تمامی سؤالات با هم محاسبه می‌شوند. این امتیاز دامنه‌ای از ۱۹ تا ۹۵ خواهد داشت. همچنین این پرسشنامه دارای دو بُعد می‌باشد: نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، و آرسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده (۱، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹) و میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد (۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳). لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)

۱۳۹۵). ذهن‌آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است (بران و رایان، ۲۰۰۳). ذهن‌آگاهی با سلامت ذهنی بهتر، رضایت از روابط بین فردی و خودنظم‌جویی همبسته است. ذهن‌آگاهی افراد را به فهم تجربیاتشان و تجربه هیجان‌اتشان تشویق می‌کند تا باورهایشان را شناسایی کنند و به چالش بکشند و به هیجان‌اتشان به‌طور سازگاران توجه کنند و پاسخگو باشند (کریستلر و ولور، ۲۰۱۴). هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن بر تصویر بدنی و ناگویی هیجانی زنان دچار اضافه وزن بود.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه زنان دچار اضافه وزن شهرستان گنبدکاووس بود که در نیمه نخست سال ۱۴۰۰ به کلینیک‌های درمان اضافه و چاقی این شهر مراجعه نمودند. از جامعه آماری پژوهش، یک گروه نمونه متشکل از ۳۰ زن دارای اضافه وزن که به روش هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن) (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند (با توجه به این‌که حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی، بایستی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه باشد). فرآیند انتخاب نمونه به این شکل بود که نخست از بین کلینیک‌های درمان اضافه وزن و چاقی شهرستان گنبد کاووس، دو کلینیک دکتر یادگاری و کلینیک مریم به طور تصادفی انتخاب شدند و سپس از بین مراجعین به طور تصادفی ۳۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود بودند، به شکل هدفمند انتخاب شدند و همچنین به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. روش همگن کردن گروه‌ها بر اساس جنسیت (مؤنث بودن)، متوسط بازه سنی بین ۲۴ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات و متوسط شاخص توده بدنی در زنان دچار اضافه وزن انجام گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش مؤنث بودن؛ داشتن سن ۲۵ تا ۴۵ سال (قرار داشتن در دوره جوانی و سن قبل از یائسگی)؛

بیرون (EOT): این خرده مقیاس میزان درون نگری و عمیق شدن فرد در احساسات درونی خودش و دیگران را بررسی می‌کند که شامل عبارت‌های ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ می‌باشد. گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ نمره‌گذاری معکوس دارند: پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۵ و به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. هر چه افراد نمراتشان در این خرده مقیاس‌ها بیش‌تر باشد نشان دهنده مشکل بیش‌تر در زمینه بیان و تشخیص احساسات می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در نسخه فارسی برای ناگویی هیجانی کلی و زیرمقیاس‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ بوده است. عیسی-زادگان و فتح‌آبادی (۱۳۹۱) اعتبار آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۷۴ و برای زیرمقیاس‌های دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۰، دشواری در شناسایی احساسات ۰/۶۴ و تفکر معطوف به بیرون ۰/۵۲ گزارش کرده‌اند (نقل در کارخانه و رضایی، ۱۳۹۹). اعتبار بازآزمایی مقیاس نیز در نمونه‌ای ۶۷ نفری در دو نوبت فاصله چهار هفته ۰/۸۰ و ۰/۸۷ محاسبه شده است (باقری، حیدری و داوودی، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر میزان شاخص RMSEA برای ۳ بعد بالا به ترتیب ۰/۰۴، ۰/۰۴ و ۰/۰۶ و میزان پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای ۳ بعد بالا به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ سنجیده شد.

۳. آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن (MB-EAT). این شیوه درمانی با یکپارچه کردن درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان رفتاری شناختی و مراقبه هدایت‌شده غذا خوردن به وجود آمده است که برای مشکلات در ارتباط با شکل بدن، وزن و فرآیندهای در ارتباط با خوردن همچون اشتها و مانند آن مورد استفاده قرار می‌گیرد و به گونه‌ای طراحی شده است که بتواند در ایجاد و نگهداری تغییر درونی مؤثر باشد (کریستلر و همکاران، ۲۰۱۴). در ایران نخستین بار هامپا (۱۳۹۵) این مداخله را ترجمه و هنجاریابی نمود؛ این مداخله در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شرح زیر طراحی شده است:

پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را بدست آوردند. ضریب همبستگی هریک از سوالات با نمره کل پرسشنامه از ۰/۳۲ تا ۰/۷۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش شده است. در ایران، انتظاری و علوی‌زاده (۱۳۹۰)، همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر میزان شاخص RMSEA برای ۲ بعد بالا به ترتیب ۰/۶ و ۰/۵ و میزان پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ۲ بعد به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۳ سنجیده شد.

۲. مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20): جهت اندازه‌گیری ناگویی هیجانی از نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو بشارت (۲۰۰۷) استفاده شد که برگرفته از مقیاس ناگویی هیجانی تورنتوی بگی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) است. هدف از این پرسشنامه، ارزیابی توانایی‌های شخص در بروز احساسات می‌باشد. این مقیاس خودسنجی دارای ۲۰ عبارت و سه بعد دشواری در شناسایی احساسات (۷ عبارت)، دشواری در توصیف احساسات (۵ عبارت) و تفکر معطوف به بیرون (۸ عبارت) است. نحوه نمره‌گذاری به صورت مقیاس ۵ درجه لیکرت بین نمره ۱ = کاملاً مخالف و نمره ۵ = کاملاً موافق است. جمع نمره‌های این سه زیرمقیاس به عنوان نمره کلی ناگویی هیجانی محسوب می‌شود. نمرات ۶۰ به عنوان ناگویی هیجانی بالا و نمرات ۵۲ به پایین به عنوان ناگویی هیجانی پایین (بدون ناگویی هیجانی) در نظر گرفته می‌شوند. مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (DIF): این خرده مقیاس توانایی آزمودنی در شناسایی احساساتش و تمایز میان احساسات با حس‌های بدنی را ارزیابی می‌کند که شامل سوالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴ می‌باشد. مقیاس دشواری در توصیف احساسات (DDF): این خرده مقیاس توانایی شخص در بیان احساسات و این‌که آیا قادر است احساسات خودش را در قالب لغات بیان کند یا خیر، می‌سنجد که شامل عبارت‌های ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷ می‌باشد. مقیاس تفکر معطوف به

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن

جلسه	اهداف	شرح جلسات	تکالیف
اول	معارفه و ایجاد رابطه	تعیین چارچوب‌ها و قواعد گروه، معرفی ذهن-آگاهی و ذکر تفاوت‌های بین ذهن‌آگاهی و مراقبه، بیابان اصول کلی آموزش آگاهی از خوردن مبتنی بر ذهن‌آگاهی.	اجرای تکنیک، اجرای تکنیک خوردن کشمش، تکنیک آگاهی از تنفس.
دوم	بحث در مورد رفتارهای خودکار در میان فعالیت‌های روزمره به ویژه هنگام خوردن	بررسی موانع در تجربه حال، معرفی انواع تمرینات ذهن‌آگاهی: رسمی، غیررسمی و هدایت‌شده. دانایی درونی: خوردن ذهن‌آگاه خوراکی پرچالش (شیرینی). دانایی بیرونی (آموزش در مورد میزان کالری غذاها و چگونگی ثبت کالری روزانه.	معرفی تمرینات غیررسمی ذهن-آگاهی با تأکید بر تمرین خوردن آگاهانه غیررسمی
سوم	بحث در مورد ذهن‌آگاهی	آموزش و اجرای تکنیک اسکن بدن، بررسی خوردن عادی، خوردن یا ولع هیجانی و بازداری-شده، بحث در مورد نحوه کمک ذهن‌آگاهی برای کاهش این یه نوع خوردن، توصیف انواع گرسنگی.	معرفی تمرین کشف تمایز تجربه گرسنگی فیزیکی از گرسنگی هیجانی، معرفی تمرین تصویرسازی ابرهای فکر برای کاهش ولع، معرفی تمرین روش آگاهی از ولع
چهارم	تعریف سیری فیزیکی و سیری حسی	تمرین تجربه احساس سیری فیزیکی و احساس پری یا خوردن آب.	خوردن آگاهانه خوراکی پرچالش (شکلات)، دانایی بیرونی: چالش ۵۰۰ کالری
پنجم	تشویق به فعالیت بیشتر	توصیف و اجرای تمرین خودلمسی شفادهنده، معرفی واکنش‌های زنجیره‌ای، دانایی بیرونی: تشویق به فعالیت بیشتر با استفاده از گام‌شمار و تغییر در برنامه فعالیت‌های روزمره.	تشویق به فعالیت بیشتر با استفاده از گام‌شمار و تغییر در برنامه فعالیت‌های روزمره.
ششم	اجرای تمرین رسمی ذهن-آگاهی	بحث در مورد گزینش آگاهانه میوه و سبزیجات، معرفی و اجرای مراقبه خودپذیری، معرفی و اجرای تمرین رسمی ذهن‌آگاهی راه رفتن، دانایی بیرونی: بحث در مورد فیبر و نقش آن در تغذیه سالم.	اجرای تمرین رسمی ذهن‌آگاهی راه رفتن در منزل
هفتم	تمرین ارزش‌ها	تمرین ارزش‌ها، معرفی و اجرای بوگا روی صندلی، معرفی مفهوم خردمندی و خرد درونی.	اجرای بوگا روی صندلی در منزل
هشتم	جمع‌بندی مطالب گذشته	جمع‌بندی مطالب گذشته، نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون.	-

روش اجرای پژوهش

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند؛ نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت

علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. جهت بررسی شاخص-های آماری از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

و بیشینه سن در گروه آزمایش ۲۶ و ۴۳ سال و در گروه گواه، ۲۷ و ۴۲ سال بود.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان گروه آزمایش ۳۸/۵ (۸/۷) و گروه گواه ۳۶/۹ (۷/۷) بود. همچنین کمینه

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها

متغیر	ابعاد	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تصویر بدنی	نارضایتی و خجالت از ظاهر	پیش‌آزمون	۲۷/۲۰	۴/۳۶	۲۵/۹۳	۴/۰۲
		پس‌آزمون	۲۰/۸۱	۳/۴۸	۲۴/۲۲	۳/۴۲
		پیگیری	۱۹/۹۳	۱۳/۴۹	۲۴/۳۳	۳/۱۹
نگرانی از ظاهر با عملکرد		پیش‌آزمون	۲۰/۲۶	۳/۰۱	۱۹/۶۶	۳/۴۱
		پس‌آزمون	۱۵/۴۶	۳/۲۰	۱۹/۴۶	۳/۲۴
		پیگیری	۱۴/۴۶	۳/۴۱	۱۹/۳۳	۲/۸۴
ناگویی هیجانی	دشواری در شناسایی احساسات	پیش‌آزمون	۱۷/۵۳	۳/۲۲	۱۷/۸۶	۳/۸۷
		پس‌آزمون	۱۳/۶۰	۳/۵۴	۱۷/۸۰	۳/۰۵
		پیگیری	۱۲/۴۰	۲/۶۱	۱۶/۶۰	۳/۰۱
دشواری در توصیف احساسات		پیش‌آزمون	۱۳/۴۶	۲/۲۳	۱۴/۲۶	۲/۶۳
		پس‌آزمون	۱۱/۰۶	۲/۴۰	۱۳/۹۳	۲/۴۳
		پیگیری	۱۰/۱۱	۲/۲۶	۱۳/۸۶	۲/۶۹
تفکر معطوف به بیرون		پیش‌آزمون	۲۳/۲۰	۲/۵۶	۲۴/۱۳	۳/۷۳
		پس‌آزمون	۱۹/۲۰	۳/۰۴	۲۵/۴۰	۳/۴۵
		پیگیری	۱۷/۵۳	۳/۱۳	۲۵/۵۳	۲/۶۱

طبق نتایج جدول ۲، میانگین ابعاد تمام متغیرها که بار آزمایش با کاهش میانگین همراه بوده است، در صورتی که در گروه گواه این تغییر مشاهده نشد. معنایی منفی دارند، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	موخلی	معناداری
خجالت از ظاهر خود	آزمایش	۱۵	۰/۷۳۱	۲۸	۱/۵۰	۰/۱۶	۳/۱۵
	گواه	۱۵	۰/۶۲۰	۲۸	۰/۲۴۵	۰/۸۴	۲/۴۵
نگرانی از ظاهر با عملکرد	آزمایش	۱۵	۰/۹۷۳	۲۸	۲/۳۳	۰/۲۷	۲/۶۹
	گواه	۱۵	۰/۴۳۷	۲۸	۰/۱۸	۰/۹۱	۲/۶۹
دشواری شناسایی احساسات	آزمایش	۱۵	۰/۵۴۵	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۴۷	۳/۱۶
	گواه	۱۵	۰/۶۲۰	۲۸	۰/۸۴۵	۰/۸۴	۳/۱۶
دشواری توصیف احساسات	آزمایش	۱۵	۰/۶۱۶	۲۸	۱/۷۵۴	۰/۳۵	۲/۵۵
	گواه	۱۵	۰/۸۴۶	۲۸	۰/۱۹۶	۰/۷۷	۲/۵۵
تفکر معطوف به بیرون	آزمایش	۱۵	۰/۷۶۴	۲۸	۰/۸۴۲	۰/۳۰	۲/۶۷
	گواه	۱۵	۱/۲۱۶	۲۸	۰/۳۶۷	۰/۹۳	۲/۶۷

و ناگویی هیجانی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای تصویر بدنی و ناگویی هیجانی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای تصویر بدنی

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تصویر بدنی و ناگویی هیجانی خود در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
نارضایتی و خجالت از ظاهر	زمان*گروه	۲۶۳/۶۲۲	۲	۱۳۱/۸۱۱	۳۷/۴۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲
نگرانی از ظاهر با عملکرد	زمان*گروه	۱۵۹/۷۵۶	۲	۷۹/۸۷۸	۲۹/۸۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶
دشواری در شناسایی احساسات	زمان*گروه	۱۱۲/۰۶۷	۱	۱۱۲/۰۶۷	۳۲/۰۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳۴
دشواری در توصیف احساسات	زمان*گروه	۱۵۶/۸۰۰	۲	۷۸/۴۰۰	۱۵/۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
تفکر معطوف به بیرون	گروه	۵۶/۰۶۷	۱	۵۶/۰۶۷	۸/۱۶۲	۰/۰۰۸	۰/۲۲۶
	زمان*گروه	۵۹/۲۶۷	۲	۲۹/۶۳۳	۱۲/۷۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۳
	گروه	۳۵/۲۶۷	۱	۳۵/۲۶۷	۱۰/۸۹۱	۰/۰۰۳	۰/۲۸۰
	زمان*گروه	۷۰/۰۶۷	۲	۳۵/۰۳۳	۴/۲۶۲	۰/۰۰۱	۰/۱۳۲
	گروه	۱۸۷/۲۶۷	۱	۱۸۷/۲۶۷	۱۰/۸۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲

این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود ابعاد تصویر بدنی ($p < 0/01$) و ناگویی هیجانی ($p < 0/01$) بود.

نتایج از جدول ۴ نشان داد نسبت F به‌دست‌آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد تصویر بدنی ($p < 0/01$) و ناگویی هیجانی ($p < 0/01$) معنادار است. این یافته بیانگر این است که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن موجب بهبود تصویر بدنی و ناگویی هیجانی در زنان دچار اضافه وزن شد. در

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی آموزش ذهن‌آگاهی در ابعاد تصویر بدنی و ناگویی هیجانی

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	Sig	
نارضایتی و خجالت از ظاهر	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۳۹	۲/۵۰	۰/۰۰۸
	پیگیری		-۵/۵۴	۲/۵۱	۰/۰۳۱
نگرانی از ظاهر با عملکرد	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۰/۷۲	۲/۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری		۴/۳۹	۲/۵۰	۰/۰۰۵
	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۱۵	۲/۶۳	۰/۰۲
	پیگیری		-۶/۳۳	۲/۵۸	۰/۰۱
دشواری در شناسایی احساسات	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۵۴	۲/۵۱	۰/۰۰۳
	پیگیری		۱/۶۱	۱/۱۰	۰/۰۱

۰/۰۱	۱/۲۳	۲/۸۶	پس آزمون	پیش آزمون
۰/۰۰۲	۲/۳۹	۲/۲۸۱	پیگیری	دشواری در توصیف احساسات
۰/۰۴	۱/۱۳	-۱/۷۸	پس آزمون	پیش آزمون
۰/۰۳۳	۱/۲۹	-۲/۳۳	پیگیری	
۰/۰۰۲	۲/۷۲	۲/۵۹	پس آزمون	پیش آزمون
۰/۰۱۱	۱/۳۸	-۱/۴۴	پیگیری	تفکر معطوف به بیرون
۰/۰۲۴	۱/۳۵	-۲/۱۲	پس آزمون	پیش آزمون

همکاران، ۲۰۱۳). در این درمان فرض بر این است که اجتناب تجربه‌ای، یعنی تلاشی نظام‌مند برای رهایی از افکار ناخوشایند به شدت آن‌ها می‌افزاید (هیز، ۲۰۱۹). افراد دارای تصویر بدنی نامطلوب ناشی از اضافه وزن، نوعی انگ زدن به خود مربوط به وزن را به منظور ایجاد انگیزه برای کاهش وزن و رهایی از این تصویر نامطلوب بدنی خود انجام می‌دهند (گریفیتس و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به چسبیدن به افکار و احساس منفی از جمله درک اغراق آمیز در تصویر بدن نامتناسب، عدم خودکارآمدی و این‌که فرد می‌اندیشد محتویات ذهنش واقعیت است و تعمیم آن به ابعاد زندگی درحوزه‌های شخصی و اجتماعی خود، فرد نهایتاً نتیجه می‌گیرد که کنترلی روی مدیریت وزن خود ندارد.

آموزش ذهن آگاهی بر توجه به لحظه حاضر و آگاهی و پذیرش نسبت به احساسات و هیجانات متمرکز است. همچنین تأکید بر انجام تمرین‌های فردی که با هیجانات و افکار و احساسات مرتبط است و باعث می‌شود فرد به جای این‌که دست به سرکوبی، کنترل یا اجتناب بزند، تمرین‌هایی را با پذیرش و دلسوزی بیاموزد (هیز، ۲۰۱۹). همچنین باید گفت تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز دارد زیرا انسان با هرچه مواجهه می‌شود آن را تفسیر شناختی می‌کند که تعیین‌کننده واکنش‌های افراد است. افرادی که از ذهن آگاهی بالایی برخوردارند از دانش و بینش مناسبی در مورد فرآیندهای شناختی و توانمندی‌های خود برخوردارند و به دلیل رابطه عمیق ذهن آگاهی با هیجانات و همچنین راهبردهای مؤثر برخورد با وظایف، ذهن آگاهی موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به خود و دیگران در هیجانات و موقعیت زمان کنونی می‌شود. می‌توان استنباط کرد که از

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۵ نشان داد ابعاد تصویر بدنی در گروه آموزش ذهن آگاهی در پس-آزمون نسبت به پیش آزمون معنی‌دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0/001$). همچنین ابعاد ناگویی هیجانی در گروه آموزش ذهن آگاهی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی‌دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر تصویر بدنی و ناگویی هیجانی در زنان مبتلا به اضافه وزن بود. این نتیجه با مطالعات پیتز و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. هدف این درمان، کمک به مراجع برای رسیدن به یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایتبخش است که از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایجاد می‌شود. همچنین انجام رفتارهایی اهمیت دارد که در خدمت اهداف و ارزش‌های انتخابی فرد است. اگر فرد بتواند با تکیه بر سیستم خودتنظیمی این هیجانات ناسالم را به درستی پردازش کند به نتایج موفقیت‌آمیزی دست می‌یابد. افراد دارای تصویر بدنی نامطلوب ناشی از اضافه وزن، نوعی انگ زدن به خود مربوط به وزن را به منظور ایجاد انگیزه برای کاهش وزن و رهایی از این تصویر نامطلوب بدنی خود انجام می‌دهند (گریفیتس و همکاران، ۲۰۱۸). این تلاش‌های نظام‌مند برای رهایی از تجارب روان‌شناختی درونی، در کوتاه‌مدت مؤثر و در درازمدت به شدت آن‌ها می‌افزاید و فرد در چرخه اجتناب تجربه‌ای به جای اقدام در جهت ارزش‌هایش گیر می‌افتد (هیز و

از دریافت کالری افزون بر نیاز دست می‌کشد. از آن‌جا که عامل اصلی کنترل اشتها اتساع فیزیکی معده توسط غذا و مایعات است، اتساع معده با دریافت حجم غذا به میزان لازم، گیرنده‌های کشتی را فعال کرده و پیامهایی را به مغز ارسال می‌کند که باعث فعال شدن مرکز سیری در هیپوتالاموس خارجی مغز (وظیفه تنظیم گرسنگی و تشنگی را دارد) می‌شود. فرد با مهارت دریافت آگاهانه پیام سیری از مغز، مسئولانه دست از غذا خوردن می‌کشد و جهت استمرار در این مهارت و تبدیل آن به سبک زندگی، با پیوند آن به نظام ارزش یخود حتی علی‌رغم میل به تغییر رفتار متعهد باقی می‌ماند (بالانتکین و همکاران، ۲۰۲۱).

محدودیت‌های پژوهش شامل خستگی آزمودنی‌ها در زمان اجرای آزمون‌ها و نداشتن مکان مناسب برای گروه درمان که به عنوان متغیر مداخله‌گر در پژوهش از آن‌ها یاد می‌شود. با توجه به اندک بودن شمار پژوهش‌ها در زمینه پردازش هیجانی، پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی روابط اجتماعی افراد دچار وزن نیز انجام گیرد تا از بروز مشکلات برای این افراد جلوگیری به عمل آید. بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که مراکز درمانی، آموزش سبک زندگی و مدیریت سالم هیجان‌ها را در خصوص افراد دچار اضافه وزن مورد توجه قرار دهند. با توجه به اهمیت و نقش عوامل هیجانی در اضافه وزن زنان پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی را بر روی متغیرهای دیگری مانند تنظیم هیجانی، طرحواره‌های هیجانی و سبک‌های عاطفی بررسی نمایند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

طریق آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌توان، مهارت در توانایی تنظیم هیجان را بهبود داد و این خود نیز تأثیر متقابل در افزایش سطح ذهن‌آگاهی می‌تواند داشته باشد (گریفتس و همکاران، ۲۰۱۸).

بایستی در نظر داشت در آموزش ذهن‌آگاهی نخستین گام یادگیری، چگونگی توجه هدفمند در هر لحظه و بدون داوری است. به عبارتی گروه آزمایش این مهارت را کسب نمود که چگونه از طریق ذهن‌آگاهی و تمرین‌های آن می‌توان تغییرات خلقی خود را شناسایی نمود و در کوتاه مدت آن‌ها را مدیریت نمود. بنابراین این آموزش با درنگ کردن و توجه کردن و آگاهی یافتن از تمام احساسات فرد را آماده ایجاد تعادل بین واکنش‌های احساسی و عقلانی می‌کند. درمان ذهن‌آگاهی با آموزش شیوه‌های سازگار منجر به افزایش قدرت فرد می‌گردد تا ارزش غذا و خوردن در جایگاه اصلی آن یعنی برطرف کردن نیاز فیزیولوژیکی فرد به هنگام گرسنگی برای ایجاد تعادل زیستی ادراک شود و به جای این‌که غذا خوردن را به عنوان راهی برای فرار از هیجان‌های دردسرساز بدانند. همچنین این افراد هنگام تجربه احساسات منفی به جای استفاده از راهکارهای مقابله‌ای سالم و شیوه‌های کارآمد مدیریت فشارها و استرس‌ها و دیگر احساسات منفی، به رفتارهای ناسالم چاق‌کننده روی می‌آوردند و از آنجایی که در تئوری انتخاب به جای آموزش تکنیک‌های حل مسئله و مقابله با هیجان‌ها منفی، بر تغییر رفتار تأکید می‌شود، به نظر می‌رسد که کنار گذاشتن رفتارهای چاق‌کننده ناسالم برای آزمودنی‌ها کمی دشوار بود. در عین حال موفقیت درمان در کاهش شاخص‌های تن‌سنجی نشان داد که از آموزه‌های ذهن‌آگاهی می‌توان برای کمک به افرادی که دارای خودکارآمدی و خودباوری پایینی هستند نیز استفاده کرد (هیز و همکاران، ۲۰۱۳).

ذهن‌آگاهی دارای پیامدهای مفید متعدد روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری می‌باشد از جمله این پیامدها می‌توان افزایش لذت از زندگی، عزت نفس و کاهش استرس درک شده و تأثیرات منفی اضطراب اشاره کرد. در واقع با تأکید بر تأمل در لحظه اکنون و هشیارانه غذا خوردن در جهت تأمین نیاز به بقا، نقطه سیری خود را پیدا می‌کند و

هامپا، شراره. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی آگاهی از خوردن مبتنی بر ذهن آگاهی بر نمایه توده بدنی، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و خودکارآمدی وزن در زنان دارای اضافه وزن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.

Balantekin, K. N., Grammer, A. C., Fitzsimmons-Craft, E. E., Eichen, D. E., Graham, A. K., Monterubio, G. E., & Wilfley, D. E. (2021). Overweight and obesity are associated with increased eating disorder correlates and general psychopathology in university women with eating disorders. *Eating behaviors*, 41, 101482.

Bonaiuto, P., Biasi, V., Bonaiuto, F., & Bartoli, G. (1993). Riverberi emotivi del disegno di stress in persone obese. *Rassegna di Psicologia*, 10, 105-135

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.

Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48, 189–204

Hall, A. Soman, J.L. Smith, et al. (2019). Perceived risk of colorectal and breast cancers among women who are overweight or with obesity, *Preventive Medicine Reports*, 1008.

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2): 180-198.

Hayes, S. (2019). *A Liberated Mind How to Pivot Toward What Matters*, Newyork: an imprint of Penguin Random House.

Kristeller, J. L., & Woleve, R. Q. (2014). *Mindfulness-Based Eating Awareness Training: Treatment of Overeating and Obesity*. In Baer, R. Mindfulness-Based Treatment Approaches: Current Applications for Psychological Disorders in Adults. (pp.119-139). Burlington: Elsevier Inc.

Littleton, H.L., Axsom, D.S. & Pury, C.L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43, 229-241.

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

باقری، پریسا، حیدری، حسن، و داوودی، حسین. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم و نشانه‌های فوبی اجتماعی دختران نوجوان. دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، ۱۱(۱): ۲۴-۱۳.

خدابخش، محمدرضا، کیانی، فریبا. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای مشکلات تنظیم هیجان در رابطه ناگویی خلقی با رفتارهای خوردن آشفته در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۰(۲)، ۵۱-۴۴.

علوی زاده، محمدرضا، و انتظاری، سمیه. (۱۳۹۱). روش‌های تنظیم هیجان در اختلالات افسردگی، اضطراب، خوردن و مصرف مواد. *پژوهش‌های روانشناسی*، ۱۴(۱): ۱۴۷-۱۶۳

کارخانه، عطیه، رضایی، هما. (۱۳۹۹). اثربخشی مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مصرف سیگار و افزایش شادکامی دانشجویان. دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، ۱۱(۱): ۴۷-۳۶.

محمدی، نورالله، سجادی‌نژاد، مرضیه سادات. (۱۳۸۸). ارزیابی شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۱)، ۹۹-۸۳.

معافی، مینا، بزازیان، سعیده، امیری، مجتبی. (۱۳۹۸). رابطه تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی با عاطفه مثبت و منفی در زنان دارای اضافه وزن. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۸(۵)، ۱۳۱-۱۲۳.

- Matlosz, P. (2021). Prevalence of Overweight, Obesity, Abdominal Obesity, and Obesity-Related Risk Factors in Polish Preschool Children: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 10, 70-90.
- Noli, G.; Cornicelli, M., Marinari, G. M., Carlini, F., Scopinaro, N., & Adami, G. F. (2010), Alexithymia and eating behaviour in severely obese patients, *J of Human Nutrition and Dietetics*, 616-619.
- Roberts, R. E., & Duong, H. T. (2015). Does major depression affect risk for adolescent obesity? *Journal of affective disorders*, 186, 162-167.
- Sob, C., Siegrist, M., Hagmann, D., & Hartmann, C. (2021). A longitudinal study examining the influence of diet -related compensatory behavior on healthy weight management. *Journal of Appetite*, 156, 104-125.
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). Exercise to be fit, not skinny: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image*, 15, 61-67.
- van der Valk, E. S., Akker, E., Savas, M., Kleinendorst, L., Visser, J. A., Van Haelst, M. M., Sharma, A. M., & van Rossum, E. (2019). A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20(6), 795 -804.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID -19) Pandemic*, (Retrieved 2 March 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/new-covid-19>).
- Yu, S. (2019). Prevalence of Obesity and Associated Risk Factors and Cardiometabolic Comorbidities in Rural Northeast China. *BioMed Research International*, 19.