

ارزیابی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تصویر بدن در افراد دچار چاقی

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in men with overweight and obesity

Seyed Abolfazl Mousavi *

phd student of Counseling Islamic Azad university
Mousavi.ab@ut.ac.ir

Fariba Bahrami

master student of clinical psychology Payame Noor University, Tehran

Hossein Hosseini Fard

master of biostatistic Shahid Beheshti university of medical sciences, Tehran

Dr. Reza Pourhosein

Associate Proffessor, University of Tehran

Mhamood Jafarian

master of clinical psychology Islamic Azad University

نویسنده مسئول
سید ابوالفضل موسوی

دانشجو دکترای مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

فریبا خادمی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه پیام نور تهران

حسین حسینی فرد

کارشناسی ارشد آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر رضا پورحسین

دانشیار دانشگاه تهران

محمود جعفریان

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی

Abstract

The goal of this study was to investigate the effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in men with overweight and obesity. This study employed a semi-experimental study design with pretest and posttest and the control group, in which of effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) techniques to improve body image in men with overweight and obesity men aged 18 to 40 years who referred to nutrition and weight-loss clinic in the 94-93 year in Tehran in. was stood. In this study convenience sampling method was used based on purpose. So that among the men who had the criteria of entrance to the study, 30 people with the score of 46 to 170 (bad and average) on body image questionnaire MBSRQ selected and randomly divided into two groups (each group, n = 16), were counted. People who are in the experimental group were participated in 8 sessions each was 2 hours once a week, the control group did not receive any treatment. After the treatment, post-test was performed on both groups. The results of the analysis of covariance indicates the effectiveness of Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on body image is effective ($p < 0/05$). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) can improve body image in men with overweight and obesity.

Key words: Cognitive Therapy, Mindfulness, Body Image, Overweight, Obesity.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تصویر بدنی در مردان مبتلا به اضافه وزن و چاقی بود. پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است، که در آن تأثیر تکنیک‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر بهبود تصویر بدنی در مردان مبتلا به اضافه وزن و چاقی مرد ۱۸ تا ۴۰ سال در که در سال ۹۳-۹۴ به کلینیک‌های تغذیه و لاغری مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. بدین صورت که از میان کل کسانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند تعداد ۳۰ نفر با نمره ۴۶ تا ۱۷۰ (تصویر بدنی بد و متوسط) در پرسشنامه تصویر بدن MBSRQ، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)، گمارش شدند. افرادی که در گروه آزمایش قرار گرفتند در ۸ جلسه درمان گروهی ۲ ساعته به صورت هفتگی شرکت نمودند، اما افراد گروه گواه درمانی دریافت نکردند. پس از پایان درمان، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه انجام شد. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس گویای اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تصویر بدنی بود ($p < 0/05$). آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) می‌تواند منجر به بهبود تصویر بدنی در مردان مبتلا به اضافه وزن و چاقی شود.

کلیدواژه‌ها: شناخت درمانی، ذهن آگاهی، تصویر بدنی، اضافه وزن، چاقی.

مقدمه

به دنبال صنعتی شدن و گرایش به زندگی ماشینی در قرون اخیر، شیوع چاقی در جهان به حدی رسیده است که معیارهای جهانی شدن (پاندمی) را پشت سر نهاده است. شایع ترین معضل بهداشتی اکثر کشورها محسوب میشود (کلی، یانگ و رینولد، ۲۰۰۸) به طوری که پیش بینی می شود با وجود پیشرفت های فراوان در درمان بسیاری از بیماری ها و افزایش امید به زندگی، چاقی اولین علت کاهش امید زندگی در ۱۰۰ سال آینده خواهد بود (زوندرمن، ۲۰۱۰). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، اضافه وزن و چاقی به عنوان تجمع غیر طبیعی یا بیش از اندازه چربی در بدن که سلامتی فرد را ختل میکند شناخته می شود. آمارها حاکی از رشد نرخ چاقی بوده بطوریکه این رقم همچنان روند رو به رشدی را طی می کند و انتظار می رود تا سال ۲۰۳۰ به ۵۳۷ میلیون نفر افزایش یابد (حسین پناه و همکاران، ۲۰۰۹). بررسی ها نشان می دهد که شیوع و بروز چاقی با سبک زندگی ناسالم و به خصوص رژیم غذایی نامناسب و بی تحرکی افزایش می یابد (صادقی و همکاران، ۲۰۱۱).

اضافه وزن و چاقی^۱ به عنوان عامل خطر برای سلامتی، با چربی زیاد و غیر نرمال، تعریف میشود و بر اثر عدم تنوع، تناسب و تعادل بین رژیم غذایی، مشکلات ژنتیکی، عوامل محیطی بیماری های متابولیکی نظیر کم کاری غده تیروئید، اختلالات عصبی و عضلانی، بیماری های استخوانی و مفاصل، اختلالات هورمونی، مصرف بعضی داروها و نیز عوامل روانشناختی ایجاد می گردد. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، چاقی یکی از ده مشکل شایع سلامتی در جهان است. شیوع چاقی در همه گروه های سنی و در اغلب کشورها در حال افزایش است (حسین پناه و همکاران، ۲۰۰۹).

در عالم پزشکی و روانپزشکی یکی از تداخل های بین جسم و روان که در ادبیات پژوهشی مشاهده شده، چاقی و اضافه وزن زیاد ی باشد. چاقی دارای ارتباطی دوسویه با فشارهای هیجانی و آشفتگی های روانشناختی و وضعیت روانپزشکی شخص است. اختلالات روانپزشکی، استرس های حاد روانی و مسائل مزمن تر روانشناختی و شخصیتی همگی می توانند موجب چاقی و اضافه وزن شوند. بسیاری از مسائل روانشناختی به صورت عامل اولیه و ثابت می تواند سبب پدیدایی چاقی شود. در ضمن خود چاقی به بسیاری از پیامدهای روانشناختی نامساعد و ناراضیاتی از زندگی منجر. اما مطالعات اندکی متغییرهای تعیین کننده چاقی و همچنین تاثیر چاقی روی بسیاری از مسائل روانی شناسایی کرده اند.

علاوه بر این لامرتر معتقد است چاقی سبب ایجاد نگرش منفی، فشار روانی، و همچنین افزایش خطر اختلالات روانی می شوند. در مورد رابطه ی چاقی و اختلالات روانی، پژوهش های بالینی بسته به نوع نمونه گیری و معیارهای تشخیصی یافته های متفاوتی را نشان دادند، در بعضی بررسی ها افراد چاق ۴/۸ برابر بیشتر از دیگران شانس ابتلا به اختلالات روانی را داشتند.

دبورا معتقد است که زنانی که دچار چاقی و اضافه وزن هستند، از افسردگی و اضطراب شدید به خاطر چاقی و بدشکلی بدنشان رنج می برند. زنانی که دچار چاقی و اضافه وزن هستند، اضطراب، افسردگی و اختلال جسمانی شکل را گزارش کرده اند. تصویر بدنی یک ساختار چند بعدی است شامل افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده (ایگلتن، ۲۰۱۱). یکی از جنبه های تصویر بدنی ناراضیاتی از تصویر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن برمی گردد و به تمایز بین بدن واقعی و تصویر بدن ایده آل اشاره دارد (ریچتن و همکاران، ۲۰۱۲).

یکی از جنبه های مهم تصویر خود^۸ که در موقعیت های اجتماعی ظهور می یابد تصویر بدن^۹ افراد است که اشاره دارد به افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده (ایگلتن، ۲۰۱۱). ناراضیاتی از بدن نیز جنبه هایی از تصویر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن برمی گردد و به تمایز بین تصویر بدن واقعی و تصویر بدن ایده آل اشاره دارد (ریچتن و همکاران، ۲۰۱۲). تصویر بدن یک مفهوم محوری برای خودپنداری محسوب می شود و تلویحات مهمی برای زمینه های گوناگون عملکرد و روان شناختی

1 Kelly T, yang w, chen CS, reynolds K, He J

2 Zonderman AB

3 World Health Organization

4 Over weight

5 Obesity

6- Igelton , k

7 Richetin

8- Self image

9- Body image

و کیفیت زندگی دارد. تصویر بدن نه تنها یک پدیده ناشی از ساختار اجتماعی است بلکه، این مسئله مرتبط است که فرد چگونه تعاملات خود با دیگران را تجربه می کند (کش، تریالت و آنیس، ۲۰۰۴).

نکته دیگر اینکه تصویر بدنی ایده آل کنونی برای مردان نیز به شکل بدن تاکید می کند (لیت^۱ و همکاران ۲۰۰۱). اگر چه اسناد معتبر در مورد نارضایتی از اندازه هر شکل بدن در میان مردان کم است اما به نظر می رسد که مردان نیز به طور فزاینده ای نارضایتی بدنی متمرکز به مردانگی را گزارش کرده اند. (مک کب و ریکاردلی، ۲۰۰۲).

تحقیقات متعددی نیز ارتباط عدم رضایت از تصویر ذهنی بدنی با اضطراب و استرس، فوبی اجتماعی، استعمال سیگار و الکل و سواس و اضطراب اجتماعی حساسیت در روابط بین فردی رفتاری های وسواسی جبری و اختلالات تغذیه را به اثبات رسانده اند. بنابراین می توان گفت نارضایتی بدنی و درک نامناسب از تصویر ذهنی بدنی و عدم رضایت از آن یکی از عوامل مهم ایجاد مشکلات روانی می باشد (حیرانی و احمدی، ۱۳۹۰).

برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) ابداع شده توسط تیزدل و همکارانش در ۱۹۹۲ بر اساس تحلیل ابتکاری سودمندی شناخت درمانی، به گروه هایی از بیماران افسرده بهبود یافته آموزش می دهد که چگونه به طور متفاوت تری از قبل با تفکرات و احساسات منفی خود بدون تمرکز به تغییر اعتقاد در مورد محتوای تفکر ارتباط یابد. به ویژه، MBCT به بیماران آموزش می دهد چگونه الگوی نشخواری، عادی^۲ و خودکار ذهن را به محض شناسایی به الگوی متفکرانه^۳ و عمدی^۴ ذهن تبدیل سازند، به گونه ای که تفکرات و احساسات منفی از چشم انداز وسیع تری به عنوان رخدادهای ساده گذرنده در ذهن شناخته شوند. برجسته ترین موفقیت MBCT ارائه شیوه جدیدی برای پیشگیری از عود و برگشت افسردگی اساسی است. به علاوه این رویکرد راه های جدیدی برای توسعه بیشتر شناخت درمانی می گشاید (رحیمیان بوگر و یونسی، ۱۳۸۴). بنیانگذاران شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با بررسی عوامل تاثیر رفتار درمانی شناختی در درمان افسردگی به این دست یافتند که کار کردن مکرر با محتوای افکار و گرایش های اجتنابی عادی به تدریج موجب ایجاد تغییر در دیدگاه عمومی فرد در ارتباط با افکار و هیجان می شود. به عبارت دیگر، آنها پی بردند که رسیدن به نوعی ارتباط "تمرکززدایی شده" و توسعه چشم اندازی متفاوت نسبت به افکار و هیجان ها عامل اصلی تاثیر درمان های شناختی می باشد و همین عامل است که توانایی رها شدن از دام نشخوار فکری و عواقب چرخ های خلق پایین را از بین می برد (کرین،^۵ ۲۰۰۹). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بردارنده، اجزایی از درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی ارائه شده توسط کابات-زین و شناخت درمانی بک می باشد و در قالب یک درمان گروهی برای کار با افراد دارای تاریخچه افسردگی و در نتیجه آسیب پذیر در برابر دوره های بعدی توسعه داده شده است. هر چند این رویکرد برای جلوگیری از عود در بیماران افسرده که در دوره بهبودی نسبی به سر می برند، ساخته شده با این حال پژوهش هایی اثربخشی آن را در اختلالات دیگر مثل اختلالات خوردن، اختلال استرس پس از آسیب، اختلال دوقطبی، اختلال افسرده خویی و اختلالات اضطرابی تأیید کرده اند (هایز،^۶ ۲۰۰۲).

اغلب مطالعات مربوط به این اثربخشی درمان شناختی رفتاری در خصوص چاقی در سایر کشورها انجام شده است و در داخل در این زمینه گزارش کمتری به چشم می خورد. شاید یکی از دلایل آن این است که اغلب افراد چاق و با اضافه وزن دنبال درمان های دارویی، گیاهی، سنتی و گاهی روش های غیرمعمول می روند و کم تر تحت مداخلات روان شناختی قرار می گیرند. با توجه به این که ادبیات پژوهشی اغلب روی خود کارآمدی و سلامت روان تأکید دارند پژوهش حاضر نیز بر این شد این موضوع را مورد بررسی قرار دهد که آیا درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس نتایج موجود می تواند منجر به بهبود تصویر بدنی در مردان مبتلا به اضافه وزن و چاقی شود؟

روش

1- Cash, T& Theriault, J&Annis, N
2 leit
3 McCabe, M.P., & Ricciardelli, L.A
4- habitual
5- mindful
6- Intentional
7 Crane, R.
8 Hayes

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in men with overweight

برای بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر روی تصویر بدن در گروه کنترل و گروه درمان (افراد دچار چاقی) از تحلیل کواریانس استفاده شد. بررسی نرمال بودن متغیرهای تصویر بدن، انعطاف پذیری، سلامت روان و زیر مقیاس های تصویر بدن و انعطاف پذیری، پس از آزمون و پیش از آزمون در گروه کنترل و گروه درمان با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام گرفت همچنین همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۱۹ انجام گرفت و P-Value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

پژوهش حاضر مطالعه ای نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است، که در آن تأثیر تکنیک های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بهبود تصویر بدنی در مردان مبتلا به اضافه وزن و چاقی ۱۸ تا ۴۵ سال، در تابستان ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. بدین صورت که از میان کل مردان چاق سراسر تهران که در سال ۹۳-۹۴ به کلینیک های تغذیه و لاغری مراجعه کرده بودند بعد از انجام مصاحبه ای کوتاه با آزمودنی ها و جلب رضایت آنها برای شرکت در آزمون، و همچنین دارا بودن شرایط لازم برای ورود به پژوهش، تعداد ۳۲ به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۶ نفر)، گمارش شدند. افرادی که در گروه آزمایش قرار گرفتند در ۸ جلسه درمان گروهی ۲ ساعته به صورت هفتگی شرکت نمودند، اما افراد گروه گواه، درمانی دریافت نکردند. پس از پایان درمان، پس آزمون بر روی هر دو گروه انجام شد. معیارهای ورود تمایل شرکت کنندگان، رضایت کتبی، داشتن سن بالای ۱۸ حداقل تحصیلات دیپلم عدم دریافت داروهای لاغری و مکمل ها عدم مبتلا به اختلال های حاد روانی و bmi بزرگتر و مساوی ۳۰ بودند. معیارهای خروج نیز شامل انصراف از ادامه مشارکت، غیبت بیش از یک جلسه و شرکت همزمان در جلسات روان درمانی دیگر بنا گذاشته شد.

ابزار

پرسشنامه روابط چندبعدی خود- بدن. پرسشنامه چند بعدی خود - بدن (MBSRQ) که جهت سنجش تصور از بدن خود به کار برده می شود یک مقیاس خودسنجی ۴۶ ماده ای است که توسط کش و همکاران در سال ۱۹۸۶-۱۹۸۷ برای ارزیابی تصویر بدنی، ساخته شد (تامپسون، ۱۹۹۰). در این پژوهش از فرم نهایی آن که توسط کش در سال ۱۹۹۷ آماده شده است، استفاده گردیده است (ژندا، ۲۰۰۱؛ به نقل از رایگان، ۱۳۸۴). آزمودنی ها مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس در فرم اولیه دارای ۶ زیر مقیاس بوده است که عبارتند از: ۱- ارزیابی وضع ظاهری^۱ (AE)^۲ - توجه به ظاهر^۳ (AO) - ارزیابی تناسب^۴ (FE) - گرایش به تناسب^۵ (Fo) - دل مشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهن^۶ (SW یا OP) - رضایت از نواحی بدنی^۸ (BAS) این آزمون طبق طیف لیکرت است و به صورت زیر نمره گذاری شده است. برای سوالات ۱ تا ۳۷ به صورت کاملاً موافق، و افق، ممتنع، مخالف و کاملاً مخالف با ترتیب نمرات ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ و برای سوالات ۳۸ تا ۴۶ به صورت بسیار راضی، راضی، بی تفاوت، ناراضیو بسیار ناراضی با ترتیب نمرات ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ درجه بندی شده است. نمره بین ۴۶ تا ۱۰۸ نشانگر این است که میزان رضایت فرد از روابط چند بعدی بدنش بد است. نمره بین ۱۷۰ تا ۲۳۰ نشانگر این است که میزان رضایت فرد از روابط چند بعدی بدنش خوب است.

به طور کلی همه خرده مقیاس ها همسانی درونی و ثبات قابل قبولی دارند. اعتبار خرده مقیاس ها از دامنه آلفا ۰/۸۳ تا ۰/۹۲ است که نشان دهنده سطح بالای همسانی درونی است (کش، ۲۰۰۲، به نقل از جوشی، ۲۰۱۱). ضرایب همبستگی بین نمره های ۶۷ نفر از افراد این نمونه نیز در دو نوبت با فاصله دو هفته به ترتیب ۰/۷۸ برای ارزشیابی قیافه، ۰/۷۵ برای جهت گیری تناسب اندام، ۰/۸۴ برای وزن ذهنی و ۰/۸۹ برای رضایت بدنی به دست آمد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش این مقیاس است. (پری زاده و همکاران، ۱۳۹۱) همچنین

1- Multidimensional body self relational questionnaire

2- Janda

3- Appearance evaluation

4- Appearance orientation

5- Fitness evaluation

6- Fitness orientation

7- Subjective weight

8- Body areas satisfaction

عرب قائنی و پروندی ضریب همبستگی این مقیاس را با مقیاس عزت نفس روزنبرگ ۲۷٪ به دست آوردند. (به نقل از اله قلیلو و همکاران، ۱۳۹۱).

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های آمار توصیفی و استنباطی از نرم‌افزار SPSS ۲۰ استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل جداول، نمودارهای توزیع فراوانی میانگین و انحراف استاندارد و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

نتایج

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف به منظور بررسی فرض نرمال بودن متغیرها در جدول شماره (۱) آورده شده است.

جدول شماره (۱): نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای تحقیق

سطح معنی داری (P)	ملاک آزمون (Z)		
۰/۷۳	۰/۶۸۴	پیش از آزمون	آزمون
۰/۹۵	۰/۵۱۸	پس از آزمون	
۰/۹۲	۰/۵۴۴	پیش از آزمون	کنترل
۰/۹۴	۰/۵۲۶	پس از آزمون	

تصویر بدن

بر اساس جدول شماره (۱) مقدار P-Value هر یک از متغیر تصویر بدن برای پیش و پس از آزمون در دو گروه کنترل و آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بوده بنابراین فرض نرمال بودن برای متغیرهای تحقیق برقرار است و نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن زیر مقیاسهای تصویر بدن نشان داد که فرض نرمال بودن برای این متغیرها نیز برقرار است ($p < 0/05$) همچنین آزمون لون سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ داشت که نشان می‌دهد فرض همگنی واریانسها نیز برای متغیرهای تحقیق برقرار می‌باشد.

جدول شماره (۲): میانگین نمرات تصویر بدن برای افراد در پیش و پس از آزمون

مقدار احتمال (P-Value)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	تعداد	گروه	متغیر
< ۰/۰۰۰۱	۱۲۷/۸۶ (۳۵/۸۱)	۸۴/۸۷ (۱۵/۴۷)	۱۵	آزمون	تصویر بدن
۰/۵۶۷	۷۷/۴۷ (۱۷/۰۵)	۷۶/۴۷ (۱۵/۰۵)	۱۵	کنترل	
< ۰/۰۰۰۱	۲۵/۰۷ (۵/۷۵)	۱۶/۳۳ (۶/۹۹)	۱۵	آزمون	ارزیابی وضع ظاهری
۰/۶۷۰	۱۴/۸۷ (۵/۳۶)	۱۴/۹۳ (۵/۱۲)	۱۵	کنترل	
۰/۰۰۴	۳۲/۴۷ (۱۴/۱۳)	۲۰/۲۷ (۴/۸۹)	۱۵	آزمون	گرایش به ظاهر

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in men with overweight

۰/۲۳۸	۱۷/۸۰ (۵/۸۰)	۱۸/۱۳ (۵/۵۳)	۱۵	کنترل	
۰/۰۱۹	۸/۴۷ (۳/۵۰)	۶/۲۰ (۲/۳۶)	۱۵	آزمون	ارزیابی تناسب
۰/۲۵۳	۸/۳۳ (۴/۰۱)	۷/۵۳ (۲/۹۸)	۱۵	کنترل	
۰/۰۰۵	۲۸/۳۳ (۱۰/۴۱)	۱۷/۶۰ (۵/۳۵)	۱۵	آزمون	گرایش به تناسب
۰/۷۹۲	۱۷/۰۰ (۳/۹۴)	۱۶/۸۷ (۳/۳۳)	۱۵	کنترل	
۰/۰۱۵	۶/۵۳ (۱/۷۲)	۵/۱۳ (۱/۶۸)	۱۵	آزمون	دل مشغولی به اضافه وزن
۰/۴۵۲	۴/۸۷ (۱/۵۵)	۴/۶۰ (۱/۳۵)	۱۵	کنترل	
۰/۰۰۱	۲۷/۰۰ (۷/۹۱)	۱۹/۳۳ (۵/۹۹)	۱۵	آزمون	رضایت از نواحی بدن
۰/۵۹۵	۱۴/۶۰ (۶/۱۳)	۱۴/۴۰ (۶/۴۵)	۱۵	کنترل	

جدول شماره (۲) مقدار میانگین (انحراف معیار) نمرات بدست آمده برای تصویر بدن، انعطاف پذیری شناختی و سلامت روان برای پیش و پس از آزمون در دو گروه کنترل و آزمون همچنین زیر مقیاسهای تصویر بدن و انعطاف پذیری شناختی را برای افراد دچار چاقی آورده شده است.

با توجه به جدول شماره (۲) مشاهده می شود که میانگین نمرات تصویر بدن برای افراد دچار چاقی پس از MBCT در گروه آزمون افزایش و در گروه کنترل کاهش یافته است به طوری که این تغییرات در گروه آزمون معنی دار ($P < 0/05$) ولی در گروه کنترل معنی دار نیست ($P > 0/05$).

جدول شماره (۳): نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثر روش درمانی MBCT در افراد دچار چاقی

مقدار احتمال (P-Value)	F	درجه آزادی (df)	میانگین مجموع مربعات (MSS)	منبع تغییرات	
۰/۰۳۲	۵/۰۸	۱	۳۴۹۳/۳۱	نمره پیش آزمون	
<۰/۰۰۰۱	۱۹/۷۹	۱	۱۳۵۸۶/۳۰	گروه	تصویر بدن
		۲۷	۶۸۶/۴۵	خطا	
<۰/۰۰۰۱	۳۰/۷۷	۱	۴۵۳/۱۵	نمره پیش آزمون	
<۰/۰۰۰۱	۴۳/۲۷	۱	۶۳۷/۱۶	گروه	ارزیابی وضع ظاهری
		۲۷	۳۹۷/۵۱	خطا	
۰/۰۲۴	۵/۷۰	۱	۵۷۰/۳۴	نمره پیش آزمون	گرایش به ظاهر

گروه	۱۱۸۰/۱۷	۱	۱۱/۸۱	۰/۰۰۲
خطا	۲۶۹۷/۷۸	۲۷		
نمره پیش آزمون	۱۵۱/۳۹	۱	۱۶/۶۳	<۰/۰۰۰۱
گروه	۱۱/۶۵	۱	۱/۲۸	۰/۲۶۸
خطا	۹/۰۹	۲۷		
نمره پیش آزمون	۵/۰۴	۱	۰/۰۷۹	۰/۷۸۱
گرایش به تناسب	۹۴۴/۶۷	۱	۱۴/۷۴	۰/۰۰۱
خطا	۶۴/۰۸	۲۷		
نمره پیش آزمون	۱۴/۸۳	۱	۶/۶۰	۰/۰۱۶
گروه	۱۴/۴۶	۱	۶/۴۵	۰/۰۱۷
خطا	۲/۲۴	۲۷		
نمره پیش آزمون	۶۳۹/۰۰	۱	۲۲/۵۰	<۰/۰۰۰۱
رضایت از نواحی بدن	۴۷۶/۸۶	۱	۱۶/۷۹	<۰/۰۰۰۱
خطا	۲۸/۳۹	۲۷		

در جدول شماره (۳) نتایج تحلیل آنالیز کواریانس برای بررسی اثر درمان MBCT روی تصویر بدن، افراد دچار چاقی آورده شده است. همانطور که در جدول مشاهده میشود نمرات پیش از آزمون برای متغیرهای تحقیق معنی دار است پس در تحلیل کواریانس نمرات پیش از آزمون به عنوان متغیر کمکی (کوریت) در نظر گرفته شد تا اثر نمرات پیش از آزمون روی نمرات پس از آزمون کنترل شود. نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که روش درمانی MBCT روی تصویر بدن ($F=19/79$ $P<0/0001$) افراد دچار چاقی تاثیر معنی دارد. همچنین نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که اثر MBCT نیز روی زیر مقیاسهای تصویر بدن به جز ارزیابی تناسب ($P=0/268$) تاثیر معنی داری دارد ($P<0/05$).

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر شامل تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر بهبود تصویر بدن مردان مبتلا به چاقی می‌باشد. این هدف در قالب یک فرضیه اختصاصی به ترتیب زیر مورد بررسی قرار گرفت: آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر بهبود تصویر بدن در افراد مبتلا به چاقی اثربخش است. یافته‌های به دست آمده در پژوهش حاضر نشان دهنده تفاوت معنادار نمرات گروه آزمایشی و گروه کنترل است. با توجه به خنثی کردن اثر نمرات در پیش آزمون، می‌توان گفت که این تفاوت ناشی از اثر اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایشی است. به بیان دیگر، چون برنامه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی فقط در گروه‌های آزمایش انجام شد و گروه‌های کنترل هیچ گونه آموزشی را دریافت نکردند، آموزش این برنامه، باعث بهبود تصویر بدن مردان مبتلا به چاقی شده است، بنابراین فرضیه این پژوهش تأیید می‌گردد.

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in men with overweight

نارضایتی از بدن به معنی ارزیابی ذهنی منفی از بدن می‌باشد که امروزه شیوع آن بیش از گذشته است. تصویر ذهنی از بدن یکی از ابعاد مهم خود ظاهری و خود ارزیابی در این دوره است و نه تنها درک جسمانی، عاطفی، اجتماعی و نگرشی، بلکه جنبه‌های گوناگون هویت روان شناختی، اجتماعی، جنسی، خانوادگی و تطابقی فرد را در می‌گیرد. اگرچه تصویر ذهنی از بدن ساختاری چند بعدی دارد ولی غالباً به صورت درجه‌ای از رضایت فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف می‌شود. که شامل عدم اختلاف بین تصویر بدنی کنونی و تصویر بدنی ایده‌آل است. (حیرانی و احمدی، ۱۳۹۰). رضایت از تصویر ذهنی بدنی اثرات پیچیده روانی بروی مفهوم خود گذاشته و عامل اساسی در تعیین چگونگی تعامل جوانان با دیگران محسوب می‌شود. درک نامناسب از تصویر ذهنی بدنی و عدم رضایت از آن می‌تواند به مشکلات جسمی و روحی منجر شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند بین نارضایتی از بدن و اختلالات خوردن، اعتماد به نفس پایین، بروز افسردگی و اضطراب ارتباط مستقیمی دارد. (کوهان و پاپ، ۲۰۰۱). تحقیقات متعددی نیز ارتباط عدم رضایت از تصویر ذهنی بدنی با اضطراب و استرس، فوبی اجتماعی، استعمال سیگار و الکل و سواس و اضطراب اجتماعی حساسیت در روابط بین فردی رفتاری‌های وسواسی جبری و اختلالات تغذیه را به اثبات رسانده‌اند. بنابراین می‌توان گفت نارضایتی بدنی و درک نامناسب از تصویر ذهنی بدنی و عدم رضایت از آن یکی از عوامل مهم ایجاد مشکلات روانی و به خصوص اضطراب در ورزشکاران بدنساز می‌باشد (حیرانی و احمدی، ۱۳۹۰).

در سالهای اخیر علم روانشناسی در بسیاری از راهنماهای بالینی^۲ که با هدف مدیریت چاقی^۱ توسط مراکز معتبر علمی منتشر می‌شود جایگاه خود را یافته است. در این آیین نامه‌ها تیم مدیریت یا درمان چاقی از حضور یک روان شناس بهره می‌برد. به طور مثال در راهنمای بالینی مدیریت و پیشگیری چاقی در کودکان و بزرگسالان که توسط انجمن پزشکی کانادا^۳ (۲۰۰۶) انتشار یافته یک تیم درمانی مؤثر در مدیریت و کاهش وزن افراد مبتلا به چاقی متشکل از: پزشک - رژیم‌درانگر - متخصص ورزشی و روان شناس است. بیرنه^۴ و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای عوامل روان شناختی را به عنوان فاکتوری مهم در بازگشت وزن کاهش یافته افراد چاق پس از یک دوره کاهش وزن بیان نمودند.

یافته‌ها حاکی از اثر بخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درانی - در بهبود اختلال خوردن با ولع است (بایر فیشر و هاس،^۵ ۲۰۰۵). از جمله ویژگی‌های این اختلال - مصرف مقدار زیاد و غیر عادی غذا در دوره‌ی از زمان است و در این حالت فرد احساس می‌کند بر رفتار خوردنش کنترل ندارد. از سوی دیگر در تبیین روانشناختی چاقی - از خوردن هیجانی یاد شده و اینکه گاهی افراد برای اجتناب از هیجانات ناخوشایند خود و یا در صورت شکست در دستیابی به کمال طلبی‌های بلند پروازانه به پرخوری روی می‌آورند (تیزدل^۶ و همکاران). آذرگون (۱۳۸۶)، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری دانشجویان افسرده دانشگاه اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، اصفهان، دانشگاه اصفهان) دریافتند که روش درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان مشکلات ناشی از افسردگی مؤثر است. مارلات و گوردون (۱۹۸۵)؛ بایر و همکاران (۲۰۰۳)؛ کابات-زین،^۸ (۱۹۸۷) و رندولف،^۹ (۱۹۹۹) نیز به بررسی اثر بخشی این شیوه‌ی درمانی در درمان بیماران مبتلا به درد مزمن پرداختند و به اثر بخشی آن پی بردند.

به طور کلی دلیل اثر بخشی ذهن آگاهی در مورد افراد چاق آن است که آموزش روش ذهن آگاهی منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال بیمار شده و از اصول تقویت شرطی سود می‌برد. بدین ترتیب که فرد مبتلا برای رفتن به گام بعدی تلاش میکند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به سوی گام بالاتر به طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله به مرحله ی بیمار می‌شود و در عین آرامش و آگاهی به درمان خود ادامه می‌دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می‌نماید. همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که شیوه‌ی ذهن آگاهی باعث کاهش چاقی در گروه آزمایش نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل در مرحله‌ی پیگیری شده است بدین معنا که آزمودنی‌های گروه آزمایش تاثیر آزمایش را در مرحله‌ی پیگیری نیز حفظ کرده‌اند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات

¹ Cohane GH, Pope HG, Jr

² clinical guideline

³ obesity management

⁴ canadian clinical practice guideline on the management and prevention of obesity in adults and children

⁵ byrne S

⁶ Baer, R.A., Fischer, S., & Huss, D.B.

⁷ Teasdale, J.D

⁸ Kabat-Zinn, J

⁹ Randolph, P.D.,

شاپیرو و شواتز^۱ (۲۰۰۰)، دیویدسون^۲ و همکاران (۲۰۰۳)، کارلسون^۳ و همکاران (۲۰۰۳) و سینگ^۴ و همکاران (۲۰۰۴) همخوانی دارد. کاردایسوتو^۵ (۲۰۰۵) نیز معتقد است که تغییر محتوای افکار نگرش و ذهنیت بیمار نسبت به بیماری می‌تواند وسواس و علایم آن را تحت کنترل در آورد. همچنین راجمن و هودسون^۶ (۱۹۸۰) خاطر نشان می‌کنند که روش درمانی مناسب برای بعضی از بیماری‌ها که دارای اختلالات هیجانی منفی و اضطراب نیستند ولی وقت گیرند کاهش تدریجی زمان است که ذهن آگاهی نیز با کنترل آگاهی لحظه به لحظه و غیر قضاوتی به شکل مرحله به مرحله - خود کنترلی خود تنظیمی و خود نظارتی بیمار بر رفتارهایش را افزوده و تو را به سمت بهبودی هدایت میکند. ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی فرصتی فراهم می‌آورد تا افراد بدون قضاوت - احساس‌های بدنی - شناخت‌ها - ادراک‌ها و هیجانانشان را مشاهده کنند و آنها را بپذیرند و دریابند که افکار لزوماً منطبق با واقعیت نیست (کارداسیاتو، ۲۰۰۵؛ راجمن و هودسون، ۱۹۸۰)

علی‌رغم اینکه کمتر پژوهشی به طور مستقیم درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر روی بهبود تصویر بدنی منفی افراد مبتلا به چاقی به کار گرفته است اما نتایج تعدادی از پژوهش‌های مشابه و نزدیک، با نتایج پژوهش حاضر همسو و همگام می‌باشد؛ برای مثال کتیبایی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی تحت عنوان آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش حرمت خود در دختران نتایج نشان داد که آموزش بازسازی شناختی موجب تصویر سازی بدنی مثبت در نوجوانان دختر می‌شود. همچنین هاتچینسون (۱۹۸۲) از عناصر درمان شناختی - رفتاری در جلسات گروهی زنان ۲۰-۲۴ سال دارای تصویر بدنی منفی استفاده کردند، آنها بهبود شگرفی را در تصویر بدنی افراد گروه آزمایش گزارش نمودند (به نقل از کش و پروزینسکی).

برای مثال صادقی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی رفتار درمانی شناختی در درمان مبتلایان به چاقی که در دو مرحله کاهش و ابقای وزن بر روی چهار بیمار زن انجام گرفت یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی رفتاری چاقی در کاهش وزن و ابقای آن موثر بوده و به تغییراتی در رضایت از تصویر بدن باورهای شخصی درباره ظاهر و خودکارآمدی وزن انجامید. همچنین در پژوهش موسویان و همکاران (۱۳۸۹) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش چاقی مطالعه شد که نتایج نشان داد ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در کاهش چاقی موثر بوده است و نتیجه حاصل از پیگیری یک ماهه نیز پایداری نتایج را نشان داد. با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، به علت بهبود تصویر بدن در اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در تمام زیر مقیاس‌های به جز ارزیابی تناسب، از تشکیل یک تصویر بدن درونی شده منفی جلوگیری میشود. به همین علت این عامل به عنوان یک عامل مداخله‌گر در نرسیدن به شاخص توده بدنی نرمال یا ابقا وزن بعد از آن خنثی میشود. همچنان که کپ و همکاران (۲۰۰۴) ادعان داشته‌اند که نارضایتی از تصویر بدن، بهترین پیش‌بینی کننده افزایش دوباره وزن به شمار می‌آید. به عبارتی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از بهترین پیش‌بینی کننده افزایش دوباره اضافه وزن را مورد بررسی، دستکاری و اصلاح قرار داده است.

مطالعات عمومی در اثربخشی ذهن آگاهی برای شاخص‌های مختلف نتایج مثبت گزارش کرده‌اند. جامع متا آنالیز زیادی از ۲۰۹ مطالعات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گزارش متوسط تا اثرات بزرگ در قبل و بعد از مطالعات و در سراسر سایر مطالعات لیست انتظار کنترل، به ویژه برای کاهش اضطراب، افسردگی و استرس (کوری و همکاران ۲۰۱۳).

مطالعات خاص بر روی اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای اختلال خوردن و کاهش وزن نیز نتایج مثبت در میان نمونه‌های غیر سربازان گزارش کرده‌اند. این مداخلات با بهبود در غذا خوردن احساسی و رفتارهای پرخوری (کاترمن، ۲۰۱۴^۸، اریلی، ۲۰۱۴^۹)، و همچنین کاهش وزن قابل توجه در ۱۳ نفر از ۱۹ مطالعه در یک بررسی اخیر (اولسون و امری، ۲۰۱۵^{۱۰}) در ارتباط است.

پژوهش‌های مختلفی نشان داده‌اند که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) باعث در تحقیقات محدودی بهبود تصویر بدنی منفی می‌شود، اما این روش در مورد مردان مبتلا به چاقی مورد بررسی قرار نگرفته است. در این پژوهش پس از اجرای برنامه

1 Shapiro & Schwartz

2 Davidson

3 Carlson

4 Singh

5 Cardociotto

6 Ranchman & Hodgson

7 Khoury B

8 Katterman SN

9 . O'Reilly GA

10 Olson KL, Emery CF

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in men with overweight

مداخله آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به مردان مبتلا به چاقی ملاحظه شد که این روش تأثیر معنی داری را بر بهبود تصویر بدنی در این مردان دارد. در پایان می‌توان نتیجه گرفت مداخلات و تمرین‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه و آوردن آن به زمان حال می‌تواند باعث شود که افراد راهبردهای تنظیم و مدیریت عواطف منفی را یاد بگیرند و زمینه مناسبی را برای بروز اظهارات هیجانی مناسب در اختیار داشته باشند و در نتیجه افراد تصویر بدنی بهتری را گزارش کنند.

این بررسی با محدودیت‌هایی نیز روبه رو بوده است که مهمترین آنها دامنه سنی محدود نمونه‌های پژوهش (۱۸ تا ۴۰ سال)، انجام پژوهش تنها بر روی مردان که قدرت تعمیم یافته‌های پژوهش را کاهش می‌دهد و عدم انجام پیگیری نتایج پژوهش، پیشنهاد میشود که در پژوهش‌های آتی برای افزایش هرچه بیشتر تعمیم یافته‌ها این محدودیت‌ها بر طرف گردد.

منابع

- حیرانی، علی، احمدی، شیرکو. (۱۳۹۰). نارضایتی بدنی و سلامت روانی در پرورش اندام‌کاران مرد حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای. فصلنامه تحقیقات علوم ورزشی، سال اول، شماره ۲.
- رحیمیان بوگر، اسحق؛ یونسی، سید جلال (۱۳۸۷). **دریچه‌ای به فراشناخت**. جان تیزدل: تهران: نشر دانژه.
- عبدالقادر، ماریه، کانی، سید موسی، صابری، عالیا، آریاپوران، سعید. (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی- رفتاری به کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمر درد مزمن. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۱، شماره ۶.
- یوسفیان، فهمیه، اصغری پور، نگار. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان گروهی شناختی رفتاری بر عزت نفس دانش آموزان دختر. مجله اصول بهداشتی روانی. ۳۲ (۱۳) ۵۴-۳۹.

- Adami F, Gandlofo P, Campostano A, Meneghli A, Revera G, Scopinaro N. Body image and body weight in obese patients. *Int J eating disorders* 1998; 24: 299-300.
- Annis, Nm. & T.F. & Hrabosky, J.I (2004). Body image and psychological differences among stable average weight, currently over weight, and formerly over weight women: the role of stigmatizing experience. *Body image*. Vol 1.NO1. PP. 155-167.
- Byrne S, cooper Z, fairburn C, weight maintenance and relapse in obesity: a qualitative study. *Int J obes*:2003. 27:955-62
- Burlingame GM, fuhriman A, mosier J. The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dyn-theor res*, 2003. 7:3
- Baer, R.A., Fischer, S., & Huss, D.B. (2005). Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 351-358.
- Brown, K.W., Ryan, Ryan, R.M., Creswell, J.D.(2007). Addressing fundamental Questions about Mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18, 72 – 281.
- Cardaciotto, L.A. (2005). *Assessing mindfulness: The development of a bidimensional measure of awareness and acceptance*. Doctoral dissertation. University of Drexel, USA (
- Carlson, L.E., Speca, M., Patel, K.D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and immune parameters in breast & prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65, 571-581(
- Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. In T. F. Cash & T. Cohane GH, Pope HG, Jr. (2001), Body image in boys: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29:PP373-9.
- Cope MB, Fernandez JR, Allison DB. Body image. In: Thompson JK, editors. Genetic and biological risk factors .Handbook of eating disorders and obesity. New Jersey: John Wiley & sons. 2004; p.232-338.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness Based Cognitive Therapy*. New York. Routledge press.
- Davidson, R.J., Kabat-zinn, j., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F., et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570(
- Davis DM, Hayes JA. What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy (Chic)* (2011) 48(2):198-208. doi:10.1037/a0022062
- Dorsey RR, eberhardt MS, racial/ethnic differences in weight perception. *Obesity*. 2009, 17(4):790-795
- Forman EM, Butryn ML. A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self- regulation. *Appetite* (2015) 84:171-80. doi:10.1016/j.appet.2014.10.004

- Hall KD. Predicting metabolic adaptation, body weight change, and energy intake in humans. *Am J Physiol Endocrinol Metab* (2010) 298(3):E449–66. doi:10.1152/ajpendo.00559.2009
- Hanley, F. (2004). *The dynamic body image and the moving body: A theoretical and empirical investigation*. The thesis of Doctor of philosophy. Victoria University.
- Heymsfield SB, Harp JB, Reitman ML, Beetsch JW, Schoeller DA, Erond N, et al. Why do obese patients not lose more weight when treated with low- calorie diets? A mechanistic perspective. *Am J Clin Nutr* (2007) 85(2):346–54
- Hosseinpah F, barzin , M eskandari PS, mirmiran P, azizi F. Trends of obesity and abdominal obesity in tehranian adults: a cohort study. *BMC public health*. 2009;23(9):426
- Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweightand obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation* (2014) 129(25 Suppl 2):S102–38. doi:10.1161/01. cir.0000437739.71477.ee
- Junkin SE. (2007). *Yoga and self-esteem: exploring change in middle- age women*. MA [dissertation].Saskatoon,Canada; University of Saskatchewan;. p. 42-6.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R., & Sellers, W. (1987). Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcome and compliance. *Clinical Journal of Pain*, 2, 159-173(
- Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eat Behav* (2014) 15(2):197–204. doi:10.1016/j.eatbeh.2014.01.005
- Kelly T, yang w,chen CS, reynolds K, He J. Global burden in 2005 and projections to 2030.international journal of obesity.2008,32(9):1431-7
- Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, et al. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev* (2013) 33(6):763–71. doi:10.1016/j.cpr.2013.05.005
- Mccabe, M.P., & Ricciardelli, L.A. (2004).Body image dissatisfaction amonge males across the lifespan & A review of past literature. *Journal of psychosomatic Research*, 56, 675–685.
- O'Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D, Black DS. Mindfulness-based interven-tions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obes Rev* (2014) 15(6):453–61. doi:10.1111/obr.12156
- Olson KL, Emery CF. Mindfulness and weight loss: a systematic review. *Psychosom Med* (2015) 77(1):59–67. doi:10.1097/PSY.0000000000000127
- Pruzinsky (Eds.). **Body images: Development, deviance,and change** (pp. 51-79). New York: Guilford Press.
- Rachman, S.J., & Hodgson, R.J. (1980). *Obsessions and Compulsions*. Englewood cliffs. New York: Prentice-Hall(
- Randolph, P.D., Caldera, Y.M., Tacone, A.M., & Greak, M.L. (1999). The long-term combined effects of medical treatment and a mindfulness-based behavioral program of the multidisciplinary management of chronic pain in west Texas. *Pain Digest*, 9, 103-112
- Robinson E, Aveyard P, Daley A, Jolly K, Lewis A, Lycett D, et al. Eating attentively: a systematic review and meta-analysis of the effect of food intake memory and awareness on eating. *Am J Clin Nutr* (2013) 97(4):728–42. doi:10.3945/ajcn.112.045245ajcn.112.045245
- Richetin, Juliette., xaiz , annalisa., maravitam, angelo., perugini , marco (2012). Self body recognition depends on implicit and explicit self – steem. *Body image*, 9(2): 253-260
- Rosen JC. Obesity and body image .In: Fairburn CG, Brownell K, editors. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*.2nd ed. Routledge press. 2002; p.399-402
- Rosen, J. C. (2002). Obesity and body image. In C. G.Fairburn & K. D. Brownell (Eds.), **Eating disordersand obesity: A comprehensive handbook** (2nd. ed., pp.399-402). New York: Guilford Press.
- Sadeghi KH, gharaei B, fata L, mazhari S. [efficacy of cognitive behavioral therapy in treating patients with obesity]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2011,16(2):107-117(Persian)
- Sarwer, D. B., & Thompson, J. K. (2002). Obesity andbody image disturbance. In T. A. Wadden, & A. J.
- Sarwer, D. B., Grossbart, T. A., & Didie, E. R. (2001).Beauty and society. In M. S. Kaminer, J. S. Dover, &K. A. Arndt (Eds.), **Atlas of cutaneous aesthetic surgery**(pp. 48 59).Philadelphia: W. B. Saunders.Hemisphere Publishing Cooperation (HPC).
- Shapiro, S.L., & Schwartz, g.e. (2000). The role of intention in self-regulation: Toward intentional systemic mindfulness. In M. Boekaerts, M. Zeidner, & P.R. Pintrich (Eds). San Diego, CA, US: Academic. 253-273
- Singh, N.N., Wahler, R.G., Winton, A.S., & Adkins, A.D. (2004). A mindfulness-based treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 3(4), 275-287(
- Smith ER, De Coster J(2000). Dual process models in social and cognitive psychology: Conceptual integration and links to underlying memory systems. *Pers Soc Psychol Rev*;4:108
- Stunkard (Eds.). **Handbook of obesity treatment** (pp.447-464). New York: Guilford Press.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Ridgeway, V.A., Soulsby, J.M., & Lau, M.A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623
- Van de Veer E, van Herpen E, van Trijp HCM. Body and mind: mindfulness helps consumers to compensate for prior food intake by enhancing the responsiveness to physiological cues. *J Consum Res* (2016) 42(5):783–803. doi:10.1093/jcr/ucv058

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in men with overweight

Wadden TA, Sternberg JA, Letizia KA, Stunkard AJ, Foster GD. Treatment of obesity by very low calorie diet, behavior therapy, and their combination: a five-year perspective. *Int J Obes* (1989) 13(Suppl 2):39-46.

Wadden TA, Butryn ML. Behavioral treatment of obesity. *Endocrinol Metab Clin North Am* (2003) 32(4):981-1003, x. doi:10.1016/S0889-8529(03) 00072-0

World health organization. Obesity and overweight.[cited2012 may]. Available from:

[URL:http://mediacentre/factsheets/fs311](http://mediacentre/factsheets/fs311)

Zonderman AB. Longitudinal examination of obesity and cognitive function: results from the batimore longitudinal study of aging. *Neuroepidemiology*. 2010,34(4):222-9.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی