رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۷، شماره پیاپی۱۰۰، مهر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(7), 2024

مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن در زنان مبتلا به چاقی

Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and cognitive therapy based on mindfulness on body worth in obese women

محبوبه ناصری فر
گروه روان شناسی سلامت ،واحد بین المللی خرمشهر،دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران.
ناصر سراج خرمی (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
سحر صفرزاده
استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
علیرضا حیدرئی
دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Mahboobeh Naserifar
Department of Health Psychology, Khorramshahr International Branch, Islamic Azad University, Khorramshahr, Iran.
Naser Sarrajkhorrami *
Associate Professor Department of Psychology, Dezfol Branch, Islamic Azad University, Dezfol, Iran.
dr_sarraj@yahoo.com
Sahar Safarzadeh
Assistant Professor Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Alireza Heydarei
Associate Professor Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن در زنان مبتلا به چاقی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترلبا دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعهٔ پژوهش را کلیه زنان با شاخص توده بدنی ۳۰ و بیشتر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر ساری در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که از بین آنها تعداد ۴۵ نفر به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره جایگذاری شدند. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه خودارزشمندی کروکر و همکاران (CSWS، ۲۰۰۳) بود. گروه‌های آزمایش هر کدام طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه هفته‌ای یک بار مداخله‌های درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را دریافت کردند. روش تحلیل این پژوهش، روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بود. نتایج نشان داد هر دو مداخله درمان شناختی رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری باعث افزایش ارزشمندی بدن شد ($p<۰/۰۵$) و این نتیجه تا مرحله پیگیری ماندگار بود. همچنین نتایج نشان داد که بین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن در زنان مبتلا به چاقی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). یافته‌ها نشان داد. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نقشی کلیدی در افزایش ارزشمندی بدن زنان مبتلا به چاقی دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، ارزشمندی بدن.

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and cognitive therapy based on mindfulness of body worth in obese women. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The research population consisted of all women with a body mass index of 30 or more who were referred to the health-treatment centers of Sari in 2023, from which 45 people were selected by the available method and randomly placed in three groups of 15 people. The tool of this research included Crocker et al.'s self-esteem questionnaire (CSWS, 2003). The experimental groups received cognitive-behavioral therapy and cognitive-behavioral therapy interventions based on mind awareness during 8 sessions of 90 minutes once a week. The analysis method of this research was repeated measurement variance analysis. The results showed that both the intervention of cognitive behavioral therapy and cognitive therapy based on mindfulness significantly increased the value of the body compared to the control group ($p<0.05$) and this result was permanent until the follow-up stage. Also, the results showed that there is no significant difference between the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and cognitive therapy based on mindfulness of body worth in obese women ($p<0.05$). The findings showed. From the above findings, it can be concluded that cognitive-behavioral therapy and cognitive therapy based on mindfulness play a key role in increasing the value of the body of obese women.

***Keywords*:** Cognitive-Behavioral Therapy, Cognitive Therapy Based on Mindfulness, Valuing the Body.

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اسفند ۱۴۰۲** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

مقدمه

به دنبال صنعتی شدن و گرایش به زندگی ماشینی در قرون اخیر، شیوع چاقی[1] در جهان به حدی رسیده است که معیارهای جهانی‌شدن را پشت سرنهاده است (گالر[2] و همکاران، ۲۰۲۴). شایع‌ترین معضل بهداشتی اکثر کشورها محسوب می‌شود؛ طوری که پیش‌بینی می‌شود با وجود پیشرفت‌های فراوان در درمان بسیاری از بیماری‌ها و افزایش امید به زندگی، چاقی اولین علت کاهش امید به زندگی در سال‌های آینده خواهد بود (آشراف[3] و همکاران، ۲۰۲۴). بر طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، برای طبقه‌بندی چاقی در بزرگ‌سالان، از نمایه توده بدنی بانام اختصاری BMI[4] استفاده می‌شود که از تقسیم وزن هر فرد بر مجذور قد وی به دست می‌آید. طبق این فرمول، افرادی که دارای BMI≥۲۵ دارای اضافه‌وزن و افرادی که دارای BMI≥۳۰، چاق به شمار می‌آیند (اسکات و رهی[5]، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان داده است که بیش از نیمی از بزرگ‌سالان ایرانی دارای اضافه‌وزن و ۱۹/۴ دهم نیز دچار چاقی هستند (چهرقانی و همکاران، ۱۴۰۲). از عوارض اضافه‌وزن می‌توان به فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی-عروقی (علی پور و همکاران، ۱۴۰۲)، سکته قلبی و دیابت نوع ۲ (میچتی[6] و همکاران، ۲۰۲۴)، بیماری‌های تنفسی و میگرن (تیان[7] و همکاران، ۲۰۲۴)، افزایش اختلالات جسمی و روان‌پزشکی (زو[8] و همکاران، ۲۰۲۴)، عزت‌نفس پایین و افسردگی (چاکر[9] و همکاران، ۲۰۲۴) اشاره کرد. بنابراین افزایش چاقی در افراد، سالانه مبالغ هنگفتی بر بهداشت کشورها وارد آورده است. رایج‌ترین شیوه درمان چاقی را محدود کردن میزان کالری دریافتی عنوان کرده‌اند، درحالی‌که پژوهش‌ها نشان داده‌اند بسیاری از افراد به‌رغم تمایل به کاهش وزن، توانایی رژیم را نداشته و حتی در صورت براثر رژیم‌درمانی، مجدد به وزن سابق خود برمی‌گردند (زانگ[10] و همکاران، ۲۰۲۴). بر این اساس، مهم‌تر از کاهش وزن در کوتاه‌مدت، حفظ و ثبات وزن در درازمدت است که اکثراً مورد بی‌توجهی واقع می‌شود و افرادی که در درازمدت در کاهش وزن خود ناکام هستند، به‌تدریج عزت‌نفس خود را ازدست‌داده و افسردگی به سراغ آن‌ها می‌آید (سوزوکی [11]و همکاران، ۲۰۲۴).

از این رو، شناسایی پیش‌بینی کننده‌های اثرگذار بر کاهش وزن نقش مهمی در افزایش اثربخشی برنامه‌های کاهش وزن دارد. از جمله شاخص‌های پیش‌بینی کننده کاهش وزن و پیش‌بینی کننده موفقیت مداخلات کنترل وزن، نقش ارزشمندی بدن در افراد است (وو [12]و همکاران، ۲۰۲۴). ارزشمندی بدن یا ارزیابی از ظاهر بدنی، یکی از جنبه‌های عزت‌نفس است که امروزه در طیف وسیعی از تبلیغات قابل‌مشاهده است (اسکوتو دی لوزیو[13] و همکاران، ۲۰۲۴). خودارزشمندی بدن عاملی است که می‌تواند رفتار انسان را در محیط اجتماعی تعیین نماید و می‌تواند عاملی باشد که رفتار افراد را از طریق آن بتوان تبیین نمود (آنسی[14]، ۲۰۲۴). خود ارزشمندی بدن متغییری است که میتواند تحت تأثیر آموزش قرار گیرد و افزایش و کاهش این احساس بر سلامت روان فرد موثر باشد به طوری که کاهش احساس خود ارشمندی بدن میتواند تمامی سطوح کیفیت زندگی فرد را تحت شعاع قرار دهد (منتیاس[15] و همکاران، ۲۰۲۴).

مطالعات متعددی از میان تمامی درمان‌های روان‌شناختی، کارآمدی و اثربخشی درمان شناختی رفتاری[16] را به‌عنوان درمان‌های انتخابی در درمان چاقی و عوامل روانی وابسته به آن تأیید نموده‌اند (چا [17]و همکاران، ۲۰۲۳؛ کیم [18]و همکاران، ۲۰۲۳ و مدیروس [19]و همکاران، ۲۰۲۳). درمان شناختی - رفتاری نوعی رفتار درمانی به وجود آمده در بطن موقعیت‌های روان‌درمانی سنتی و منعکس‌کنندۀ علاقه فزایندۀ درمانگران به اصلاح شناخت به‌عنوان عامل مؤثر بر هیجان‌ها و رفتارهاست. هدف درمان شناختی رفتاری اصلاح تفسیرهای غلط،

1. obesity
2 . Galler
3 . Asharaf
4. body mass index
5 . Scott, Rhee
6. Michetti
7. Tian
8. Zhu
9. Çakir
10 . Zhang
11. Suzuki
12. Wu
13. Scotto di Luzio
14. Annesi
15. Mentias
16. cognitive behavior therapy
17. Cha
18. Kim
19. Medeiros

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

احساس کنترل بر زندگی، افزایش خودگویی‌های مثبت و سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است (بیگم[1] و همکاران، ۲۰۲۳). مداخلات شناختی رفتاری به‌وسیله اصلاح رفتارهای خوردن، انتخاب رژیم غذایی و کاهش پریشانی روانی و بی‌تحرکی در مدیریت چاقی بسیار مفید بوده و علاوه بر کاهش وزن باعث بهبود سلامت روانی افراد چاق و کاهش مشکلات روانی اجتماعی مرتبط با چاقی می‌شود (چن[2] و همکاران، ۲۰۲۴). ماهیت جامع برنامه مدیریت وزن شناختی رفتاری این است که بدون فشار زیاد برای کاهش وزن، رفتارهایی را که با اثرات نامطلوب بر سلامت جسمی و روانی افراد چاق مانند خود ارزشمندی پایین مرتبط است، تعدیل و اصلاح کند (هاولز [3]و همکاران، ۲۰۲۴).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی[4] که به‌تازگی در حوزه‌ی اختلالات خوردن مورداستفاده قرار می‌گیرد (لیو[5] و همکاران، ۲۰۲۴؛ یاماشیرو[6] و همکاران، ۲۰۲۳؛ ریگان[7] و همکاران، ۲۰۲۳). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شامل مدیتیشن‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی، درباره افسردگی، تمرین مرور بدن چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد (بکتاش و گورکان[8]، ۲۰۲۳). تمام این تمرین‌ها، به‌نوعی توجه به موقعیت‌های بدنی و پیرامون را در «لحظه‌ی حاضر» میسر می‌سازد و پردازش‌های خودکار افسردگی زا را کاهش می‌دهد (پریسنر[9] و همکاران، ۲۰۲۴). در این شیوه، منابع حسی مانند الگوهای معنایی است. تمرین‌های بدنی، باعث تغییر شکل مدل طرح‌واره می‌شود (سوور[10] و همکاران، ۲۰۲۳). این درمان بر اساس تحلیل ابتکاری سودمندی شناخت درمانی، به افراد آموزش می‌دهد که چگونه به‌طور متفاوت‌تری از قبل با تفکرات و احساسات منفی خود نسبت به بدن، بدون تمرکز به تغییر اعتقاد در مورد محتوای تفکر ارتباط یابد (رابرتسون[11] و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به اثرات نامطلوب چاقی و اثر آن بر کاهش ارزشمندی بدن در افراد و پیامدهای ناشی از آن، با تشخیص به‌موقع و با مداخلات مناسب توسط درمانگران می‌توان به بهبود شرایط نامطلوب ناشی از بیماری و افزایش ارزشمندی بدن در زنان مبتلابه چاقی کمک قابل‌توجهی داشت. هر یک از این دو درمان، به‌تنهایی برای مشکلات روان‌شناختی و اثربخشی آن‌ها بر ارزشمندی بدن و تصویر بدن موردبررسی قرارگرفته است، اما برای پی بردن به این نکته که کدام‌یک از این دو درمان اثربخشی بیشتری دارند، پژوهشی انجام‌نشده است. بر اساس مبانی نظری و شواهد تجربی ارائه‌شده، تکنیک‌های ذهن آگاهی و شناختی رفتاری خود ارزشمندی بدن در افراد با اضافه‌وزن اثرات مثبتی دارند، اما خلأی که در این زمینه وجود دارد عدم توجه به مقایسه دو درمان در زنان مبتلابه چاقی است. بنابراین پژوهشگران در این پژوهش سعی نمودند با توجه به جنسیت و مقایسه تکنیک‌های این دو درمان به بررسی ماندگاری اثر تکنیک‌های دو درمان بر خود ارزشمندی بدن در زنان مبتلابه چاقی بپردازند تا اثربخش‌ترین و مناسب‌ترین روش مداخله شناسایی شود. درنتیجه هدف پژوهشی حاضر، مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن در زنان مبتلابه چاقی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه زنان با شاخص توده بدنی ۳۰ و بیشتر از آن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر ساری در سال ۱۴۰۱ بود که از این جامعه تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس (بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G3 Powe و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر= ۰/۳۶؛ ضریب آلفا= ۰/۰۵؛ توان آزمون= ۰/۹۵) انتخاب شدند. حجم نمونه نیز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد که به‌طورکلی حجم نمونه ۴۵ نفر اتخاذ شد. لذا در این مطالعه ۳ گروه ۱۵ نفری برای پژوهش انتخاب شد و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفرِ جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود شامل، رضایت کتبی برای حضور در پژوهش، کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه ارزشمندی بدن، (نمره ۳۵ (خدابخش پیرکلانی و همکاران، ۱۴۰۰))، سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال، عدم اعتیاد یا ابتلا به سوءمصرف مواد، عدم حضور شرکت‌کنندگان در مداخلات روان‌شناختی دیگر و حداقل سواد سیکل بود.

1. Begum
2. Chen
3 .Howells
4. mindfulness-based cognitive therapy
5 Liu
6 . Yamashiro
7 . Regan
8. Bektas & Gürkan
9- Preissner
10. Sverre
11. Robertson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و ناقص تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها در نظر گرفته شد. روش اجرا به این صورت بود که پس از ارزیابی اولیه مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی جهت شناسایی نمونه موردنظر، از بین اعضا نمونه موردپژوهش اتخاذ شد. سپس اجرای پیش‌آزمون‌های پرسشنامه ارزشمندی بدن بر روی نمونه موردپژوهش انجام شد. در ادامه درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توسط پژوهشگر دریکی از مراکز شهر ساری آموزش داده شد (مرکز دارای فضا، امکانات و تجهیزات آموزشی مناسب بود). تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه‌ها را به‌صورت گروهی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کرده و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. نحوه اجرا نیز به این صورت بود که هر دو درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته (هفته‌ای ۱ جلسه) برگزار شدند. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده، جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌های پژوهش، عدم انتشار اطلاعات شرکت‌کنندگان به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش ازجمله ملاحظاتی بود که پژوهشگر مدنظر قرارداد. درنهایت برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه خود ارزشمندی[1] (CSWS): در پژوهش حاضر به‌منظور اندازه‌گیری خود ارزشمندی شرکت‌کنندگان، از پرسشنامه ۳۵ سؤالی خود ارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت هفت نمره‌ای (۱ کاملاً موافقم تا ۷ کاملاً مخالفم) جهت ارزیابی میزان احساس ارزش، بها، قیمت و اهمیت نسبت به خویشتن آزمودنی‌ها طراحی‌شده است. این مقیاس شامل هفت پاره مقیاس احساس خود ارزشمندی نسبت به حمایت خانواده، رقابت و سبقت جویی، جنبه جسمانی و ظاهری، عشق خدایی، شایستگی علمی و آموزشی، تقوی و پرهیزکاری و میزان موافقت از سوی دیگران می‌باشد. پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ با ۱۳۴۵ آزمودنی ،۰/۸۲ و در بین مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۹ و۰/۸۴ گزارش‌شده است. علاوه بر آن، رابطه معناداری بین مقیاس خود ارزشمندی با مطلوبیت اجتماعی (۰/۳۲)، عزت‌نفس روزنبرگ (۰/۳۴)، و عزت‌نفس جمعی لوهانتن و کروکر ۰/۳۷گزارش‌شده است که معرف روایی مقیاس خود ارزشمندی است (کروکر[2] و همکاران، ۲۰۰۳)، پایایی آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، باز آزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی هم‌زمان از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه لوهاتنن و همکاران (۱۹۹۲) انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود (خدابخش پیرکلانی و همکاران، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۹ بود.

پروتکل درمان شناختی- رفتاری (CBT): درمان شناختی-رفتاری با توجه به پروتکل تدوین‌شده توسط رایت[3] و همکاران (۲۰۰۶؛ به نقل از حسینی نیا و همکاران، ۱۴۰۲) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. خلاصه ساختار جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای درمان شناختی- رفتاری (رایت و همکاران، ۲۰۰۶ به نقل از حسینی نیا و همکاران، ۱۴۰۲)

جلسه	خلاصه محتوای جلسات مداخله
اول	معرفی و توضیح اصول اساسی درمان شناختی-رفتاری، معرفی مفاهیم بنیادی درمان، تنظیم زمان‌بندی جلسات، بحث درباره قوانین جلسات.
دوم	تعیین دستور کار جلسه، ارزیابی، فرمول‌بندی، مفهوم‌سازی مسائل آزمودنی‌ها و پر کردن برگه کاری فرمول‌بندی.
سوم	تعیین دستور کار جلسه، هدف‌گزینی و تعیین اهداف درمانی به کمک اعضا، تهیه دفترچه یادداشت مخصوص درمان و برنامه‌ریزی فعالیت.
چهارم	تعیین دستور کار جلسه، شناسایی و تشخیص افکار خود آیند، تمرین ثبت افکار و واگذاری آن به بیمار به‌عنوان تکلیف خانگی.
پنجم	تغییر و اصلاح افکار خود آیند، آموزش تکنیک آفرینش جایگزینی منطقی، معرفی فرم ثبت فعالیت هفتگی به‌عنوان تکلیف خانگی.
ششم	تعیین دستور کار جلسه، تشخیص خطاهای شناختی، بررسی شواهد و تهیه کارت‌های مقابله.
هفتم	تعیین دستور کار جلسه، طراحی تکلیف درجه‌بندی‌شده، استفاده از تکنیک رویارویی تجسمی.
هشتم	بررسی فعالیت‌های انجام‌نشده، تکالیف خانگی و دفترچه یادداشت درمان، پاسخ به پرسش‌های اعضا و جمع‌بندی.

1 . Contingencies of Self- Worth Scale (CSWS)
2. Crocker
3 . Mindfulness-based cognitive therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (mbct): جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس مدل درمان شناختی مبتنی بر پروتکل آموزشی برگرفته از تاسدال[1] و همکاران (۱۹۹۵) در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی بر روی گروه آزمایشی اول اجرا شد. خلاصه ساختار جلسات درمانی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شرح جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (تاسدال و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از نوروزی دشتکی و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسه	شرح جلسه
اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی
دوم	آشنایی با روش تن آرامی، آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات شامل ساعد، بازو، عضلات پشت ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها، و پیشانی
سوم	آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه، آرواره‌ها، پیشانی و لب‌ها و تکالیف خانگی تن آرامی
چهارم	آموزش ذهن آگاهی تنفس: مرور کوتاه جلسه گذشته، آشنایی با روش ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه
پنجم	آموزش روش پویش بدن: آموزش روش توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و..) تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره غذا)
ششم	آموزش ذهن آگاهی افکار: آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به‌آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها
هفتم	ذهن آگاهی کامل: تکرار آموزش جلسه‌های ۴، ۵ و ۶ هرکدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسه‌های گذشته و اجرای پس‌آزمون.

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه درمان شناختی ۴±۳۶/۵ ۴/۲۷؛ در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ۴/۲۲ ± ۳۵/۷ و در گروه گواه ۳/۹۱± ۳۴/۹ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۶ و حداکثر سن ۴۵ گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ تفاوت معناداری بین سه گروه از یکدیگر وجود نداشت و سه گروه ازنظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در سه گروه در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار ارزشمندی بدن در گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	سنجش	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ارزشمندی بدن	درمان شناختی- رفتاری	۳۷/۴	۷/۶۰	۶۰/۳	۹/۱۱	۵۶/۲	۸/۶۸
	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۳۸/۰۶	۵/۵۹	۵۸/۸	۴/۷۶	۵۸/۱	۸/۰۴
	گروه کنترل	۳۶/۸	۹/۲۷	۳۸/۲۶	۹/۰۲	۳۳/۸	۸/۰۲

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون نسبت به گروه گواه بهبودیافته است، اما روند میانگین نمرات گروه گواه تقریباً ثابت بوده است که این به‌نوعی نشان می‌دهد که درمان‌ها مؤثر بوده‌اند. البته برای سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها باید از آزمون‌های آماری مناسب استفاده شود. به همین منظور پس از بررسی مفروضه نرمال بودن،

1. Tusdal

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه می‌شود. نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و به‌عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری (p>۰/۰۵) داده‌های جمع‌آوری‌شده، در متغیر موردبررسی در گروه‌های آزمایش و گواه نرمال است و پیش‌فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس به‌عنوان یکی از پیش-فرض‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد نتایج به‌دست‌آمده برای متغیر ارزشمندی بدن (F=۴/۲۱ و P=۰/۰۵۱) بود و چون مقدار P از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. همچنین پژوهش حاضر که به دنبال مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن در زنان مبتلا به چاقی است، برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون کرویت موچلی استفاده شد و ازآنجاکه این مفروضه (p= ۰/۰۰۱، χ^2=۲۸۴/۹) برقرار نبود، به همین دلیل می‌توانیم از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی و با استفاده از نتایج آزمون گرین هاوس گیسر استفاده کنیم.

جدول ۴. تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیرات گروه‌های درمان شناختی رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

	منابع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
	زمان ارزیابی	۸۸۹/۹	۱/۲۶	۷۰۲/۷	۸۹/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸
اثرات درون گروهی	زمان ارزیابی* گروه	۲۲۳/۷	۲/۵۳	۸۸/۳	۳۷/۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	خطا	۴۱۶/۶	۵۳/۱	۷/۸۸			
اثرات بین گروهی	گروه	۶۹۵/۵	۲	۳۴۷/۹	۲۱/۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	خطا	۶۸۰/۲	۴۲	۱۶/۱			

جدول۴ نشان می‌دهد که در اثرات درون گروهی زمان و گروه در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است (F= ۳۷/۱، P=۰/۰۰۱، η^2 =۰/۶۳).

در اثرات بین گروهی نیز اثر گروه نیز اثر گروه در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است (F= ۲۱/۴، P=۰/۰۰۱، η^2=۰/۵۰) و این بدین معناست که نمره ارزشمندی بدن در طول زمان بین گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار است. نگاهی به جدول میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین ارزشمندی بدن در پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش افزایش پیداکرده است.

جدول ۵. آزمون بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین گروه‌ها در درمان شناختی رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گواه

مراحل پژوهش	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین	سطح معناداری
	درمان شناختی رفتاری	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۲/۴۰	۱
پس‌آزمون	درمان شناختی رفتاری	کنترل	۱۳/۶*	۰/۰۰۱
	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	کنترل	۱۱/۲*	۰/۰۰۱
	درمان شناختی رفتاری	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۲/۰۶	۱
پیگیری	درمان شناختی رفتاری	کنترل	۱۳/۰۶*	۰/۰۰۱
	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	کنترل	۱۱*	۱

جدول ۵ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱) و این حاکی از این است که این دو درمان بر ارزشمندی بدن تأثیر معنادار داشته‌اند. همچنین بین دو درمان شناختی رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معناداری مشاهده نشد (P>۰/۰۵) که حاکی از این بود که این دو درمان تأثیر متفاوتی بر متغیر ارزشمندی بدن نداشته است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن در زنان مبتلابه چاقی صورت گرفت. یافته حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی- رفتاری برافزایش ارزشمندی بدن در زنان مبتلابه چاقی مؤثر است. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های چا و همکاران (۲۰۲۴)، هاولز و همکاران (۲۰۲۴)، چن و همکاران (۲۰۲۴) و بیگم و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که گفت‌وگوی فرد چاق با درمانگر طی جلسات درمانی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری در مورد افکار خود آیند منفی به‌منظور شناسایی این افکار، یادداشت آن‌ها روی کاغذ و خروج آن‌ها از ذهنش و اجرای تصویرسازی ذهنی در مورد خاطرات اوایل زندگی موجب تغییر نگرش افراد گروه مداخله مبتنی بر درمان شناختی رفتاری درزمینه ارزشمندی بدن می‌شود، به‌عبارت‌دیگر، به دنبال گروه‌درمانی شناختی رفتاری، اعضای گروه در جریان تعامل با درمانگر به بررسی و شناسایی موانع و نگرانی‌های مرتبط با بدن و کاهش وزن پرداخته و اقدام به اصلاح الگوهای غذایی خود می‌نمایند (چن و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین در تبیینی دیگر می‌توان چنین عنوان کرد که با توجه به ماهیت مداخله و درمان شناختی رفتاری، تغییر و اصلاح افکار و رفتار افراد دارای اضافه‌وزن و مبتلابه چاقی در مواجهه با پرخوری و با تأکید بر فعالیت‌های عینی و رفتاری، فرد را به انجام تکالیف مربوط به تبعیت از رژیم غذایی سالم تحریک می‌کند (بیگم و همکاران، ۲۰۲۳) و با درگیری فرد در فعالیت‌های بدنی و ورزشی می‌توان ارزشمندی بدن فرد مبتلابه اضافه‌وزن و چاقی را ارتقاء داد. در تبیین دیگر می‌توان گفت که گروه‌درمانی شناختی رفتاری باهدف قرار دادن تمایل به درمانده بودن و جلب ترحم و کمک دیگران با استفاده از راهبردهای شناختی و الگو شکنی رفتاری بود. بر اساس تکنیک‌های شناختی به‌کاربرده شده در جلسات توانست این افراد را متوجه خطاهای شناختی خودشان بکند و ارزشمندی بدن را در آن‌ها افزایش دهد (چا و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین در تبیین ماندگاری اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر ارزشمندی بدن در زنان مبتلابه چاقی می‌توان گفت که درمان شناختی- رفتاری به دلیل گروهی بودن، تجربه مشکلات تنش‌های ناشی از اضطراب را به‌صورت مشترک ادراک نموده و سبب شد تا با آموزش استفاده از راهبرد مقابله مناسب، اضطراب، اجتناب و پریشانی و ترس از ارزیابی منفی در این افراد کاسته و دچار اضطراب کمتری شوند و قدرت نگرش واقع‌بینانه و برقراری ارتباط متقابل با دیگران آن‌ها افزایش یابد و همچنین احساس تنش یا ناتوانی در تنش‌زدایی، ناآرامی و بی‌قراری، گریز از ارتباطات معمول و دل‌مشغولی‌های مفرط آن‌ها کاهش یابد و همین امر در ماندگاری اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر ارزشمندی بدن مؤثر بوده است.

نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن در زنان مبتلابه چاقی مؤثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون لیو و همکاران (۲۰۲۴)، پریسنر و همکاران (۲۰۲۴)، بکتاش و همکاران (۲۰۲۳) و ریگان و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که آموزش روش ذهن آگاهی، منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال فرد شده و از اصول تقویت شرطی، سود می‌برد. بدین ترتیب فرد مبتلابه چاقی برای رفتن به گام بعدی تلاش می‌کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به‌سوی گام بالاتر به‌طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله‌به‌مرحله فرد مبتلابه چاقی می‌شود و در عین آرامش و آگاهی، به درمان فردی خود ادامه می‌دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می‌نماید (بکتاش و همکاران، ۲۰۲۳). دلیل اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در این مطالعات این است که آموزش ذهن آگاهی منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه شده و جنبه پیشگیرانه درمان را افزایش می‌دهد (لیو و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، بسیاری از تمرینات ذهن آگاهی ازجمله پویش بدن یا برخی از تمرینات یوگا و مراقبه به افراد کمک می‌کند تا توانایی پذیرش احساسات و هیجانات جسمانی منفی و غیر انطباقی خود را پیدا کنند. در طول این تمرینات افراد می‌آموزند و یاد می‌گیرند به‌جای آن‌که گرفتار واکنش ذهن در قالب اجتناب از آشفتگی شوند، تجارب حسی مستقیم خود را بپذیرند و با حس کردن مستقیم بدن، میزان دریافت پیام‌های بدن را افزایش و میزان آشفتگی ذهنی را کاهش دهند. در تمرینات پویش بدن نیز افراد یاد گرفتند تا نشانگان هشداردهنده اولیه را که ممکن است به دور باطل تبدیل شود، تشخیص دهند و توجه خود را به‌طور مستقیم بر هیجانات، احساسات و عواطف خود متمرکز کنند. این کار موجب شد تا آن‌ها با هیجانات و احساسات ناخوشایند خود همراه شوند و برای دوری از هیجانات و احساسات ناخوشایند تلاش نکنند. افراد با یادگیری مهارت پذیرش هیجانات و احساسات ناخوشایند می‌توانند این مهارت خود را بسط و گسترش دهند و با استفاده از این مهارت، توانایی پذیرش هیجانات منفی و آشفتگی خود را پیدا کنند (پریسنر و همکاران، ۲۰۲۴) و از این طریق ارزشمندی بدن خود را افزایش دهند. در تبیین ماندگاری درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن می‌توان گفت که افراد با آموزش

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یک سازه فرا هیجانی به نام تحمل پریشانی را در خود افزایش می‌دهند، بدین ترتیب که آن‌ها نسبت به هیجانات و احساسات منفی توجه نشان می‌دهند، آن را ارزیابی می‌کنند و وقتی‌که نمی‌توانند شرایط را تغییر دهند آن را پذیرفته و تحمل می‌کنند و هیجانات به‌ویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری را تنظیم می‌کنند و دچار ازهم‌گسیختگی عملکرد و کارکرد نمی‌شوند (یاماشیرو و همکاران، ۲۰۲۳) و همین امر نیز موجب ماندگاری اثربخشی درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن است.

نتیجه حاصل از انجام پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن در زنان مبتلابه چاقی تفاوت معناداری نشان داده نشد. پژوهشی همسو با این یافته در دسترس محققین قرار نگرفت. در تبیین عدم تفاوت بین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان گفت که هر دو درمان موردمطالعه توانسته‌اند به این افراد در تغییر شناخت‌ها و هیجانات کمک نمایند (چا و همکاران، ۲۰۲۴ و لیو و همکاران، ۲۰۲۴). ازآنجاکه روش‌شناختی رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، افکار منفی همچون مقصر دانستن خود و سرزنش خود را مورد چالش قرار می‌دهند و افکار منطقی ازجمله ارزیابی مجدد مثبت را جایگزین می‌کنند و در این دو روش از افراد خواسته می‌شود که بر این امر تأکید و آن را مورد تمرین و تعمیق قرار دهند، بنابراین می‌توان گفت که اثربخشی هر دو درمان یکسان بوده است. درحالی‌که تبعیت درمانی و رعایت دستورات گروه‌درمانی برای این افراد و حس ارزشمندی بدن بسیار حائز اهمیت است.

درمجموع نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برافزایش ارزشمندی بدن در مبتلایان به چاقی مؤثر است و همچنین نشان داده شد که بین اثربخشی دو مداخله بر ارزشمندی بدن در مبتلایان به چاقی تفاوت معناداری مشاهده نشد. اولین محدودیت پژوهش حاضر مربوط به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس بود که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی جهت بالا بردن تعمیم‌پذیری نتایج از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. محدودیت دوم این بود که نمونه موردپژوهش مربوط به بیماران زن مبتلابه چاقی بود و همین امر نتایج را برای تعمیم به‌کل جامعه محدود می‌کرد. پیشنهاد می‌شود جهت افزایش محدوده تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در بیماران مرد نیز تکرار شود.

منابع

چهرقانی، م.ج؛ محمدی شیرمحله، ف؛ شکرگزار، ع؛ ابوالحسنی، م؛ رمضانی، م.آ. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رژیم‌درمانی همراه با ورزش و اثر تلفیقی آن با گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کنترل تکانه افراد مبتلابه چاقی با اختلال پرخوری. ۱۲-۸، ۱۰۶-۹۸. http://frooyesh.ir/article-1-4628-fa.html

خدابخش پیرکلانی، ر؛ انسانی مهر، ن؛ انسانی مهر، ل؛ نبی‌زاده، ر. (۱۴۰۰). بررسی رابطه خوداثرمندی اجتماعی و خودارزشمندی با اختلال تنظیم هیجانی در نوجوانان: نقش تعدیل گر جنسیت. *انجمن علمی کودکان استثنائی ایران*، ۱(۳۴)، ۱۴-۱. https://www.sid.ir/paper/958976

حسینی نیا، ن؛ دوستی، پ؛ دوستی، پ؛ دوستی، ش؛ غنی موخر، م. (۱۴۰۲). مقایسه درمان حمایتی-آفلاین متمرکز بر درمان شناختی رفتاری با گروه درمانی آنلاین مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر خودکارآمدی مدیریت وزن افراد دارای اضافه وزن یا چاقی. ۱۲(۱)، ۲۲۶-۲۱۸. http://frooyesh.ir/article-1-4003-fa.html

نوروزی دشتکی، م؛ پور ابراهیم، ت؛ حبیبی، م؛ ایمانی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت جنسی و تصویر بدنی زنان با سوءمصرف مواد مخدر. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*: ۱. https://apsy.sbu.ac.ir/article_101155.html

Annesi, J. J. (2024). Effects of cardiovascular exercise on eating behaviours: Accounting for effects on stress, depression-, and anger-related emotional eating in women with obesity. *Stress and Health*. https://doi.org/10.1002/smi.3364.

Asharaf, H., Thimothy, G., George, S., Jose, J., Paily, R., Josey, J., ... & Radhakrishnan, R. (2024). Psychological impact of obesity: A comprehensive analysis of health-related quality of life and weight-related symptoms. *Obesity Medicine*, *45*, 100530. https://doi.org/10.1016/j.obmed.2023.100530

Begum, N., Pathath, A. W., & Irshad, S. (2023). Efficancy of CBT In Maintaining Self Esteem Among Obese. International Journal of Indian Psychology, https://DOI: 10.25215/1101.013

Bektas, İ., & Gürkan, K. P. (2023). Investigation of the relationships between mindfulness, emotional eating, weight control self-efficacy, and obesity in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, *73*, e381-e387. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.004

Çakir, M. A., Mercan, Y., Pancar, N., Demircan, Ü., & Pehlivan, M. (2024). The relationship between hedonic hunger and self-stigmatisation in terms of weight and self-esteem in adult people living with obesity. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. https://doi.org/10.1111/jhn.13280.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

Cha, J. Y., Kim, S. Y., Lim, Y. W., Choi, K. H., & Shin, I. S. (2024). Comparative Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Behavioral Therapy in Obesity: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 1-15. https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.3.379

Chen, K., Chen, L., Shan, Z., Wang, G., Qu, S., Qin, G., ... & Mu, Y. (2024). Beinaglutide for weight management in Chinese individuals with overweight or obesity: a phase 3 randomized controlled clinical study. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, *26*(2), 690-698. https://doi.org/10.1111/dom.15360

Galler, A., Thönnes, A., Joas, J., Joisten, C., Körner, A., Reinehr, T., ... & APV Initiative. (2024). Clinical characteristics and outcomes of children, adolescents and young adults with overweight or obesity and mental health disorders. *International Journal of Obesity*, 1-10. https://doi.org/10.1038/s41366-023-01449-4

Howells, R. L., Dunn, L. C., & Carter, J. C. (2024). The relationship between difficulties in the regulation of positive and negative emotions and binge-eating symptoms in young adults. *Eating Behaviors*, *52*, 101839. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101839

Kim, S. Y., Shin, I. S., & Park, Y. J. (2022). Comparative effectiveness of a low-calorie diet combined with acupuncture, cognitive behavioral therapy, meal replacements, or exercise for obesity over different intervention periods: A systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in Endocrinology*, *13*, 772478. https://doi.org/10.3389/fendo.2022.772478

Liu, J., Duan, W., Xiao, Z., & Wu, Y. (2024). The effectiveness of online group mindfulness-based cognitive therapy for outpatients with depression in China. *Journal of Affective Disorders*. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.223.

Medeiros, S. S., Enes, C. C., & Nucci, L. B. (2023). Association of Weight Perception, Body Satisfaction, and Weight Loss Intention with Patterns of Health Risk Behaviors in Adolescents with Overweight and Obesity. *Behavioral Medicine*, *49*(3), 302-311. https://doi.org/10.1080/08964289.2022.2057407

Mentias, A., Desai, M. Y., Aminian, A., Patel, K. V., Keshvani, N., Verma, S., ... & Pandey, A. (2024). Trends and Outcomes Associated With Bariatric Surgery and Pharmacotherapies With Weight Loss Effects Among Patients With Heart Failure and Obesity. *Circulation: Heart Failure*, e010453. https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.122.010453

Michetti, F., Di Sante, G., Clementi, M. E., Valeriani, F., Mandarano, M., Ria, F., ... & Romano Spica, V. (2024). The Multifaceted S100B Protein: A Role in Obesity and Diabetes?. *International Journal of Molecular Sciences*, *25*(2), 776. https://doi.org/10.3390/ijms25020776

Preissner, C. E., Vilier, L., de Vries, H., & Oenema, A. (2024). Consistency between definitions and measurement of mindfulness in eating and physical activity behavior: a scoping review. *Health Psychology Review*, 1-25. https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2310115

Regan, H., Keyte, R., Mantzios, M., & Egan, H. (2023). The Mediating Role of Body Acceptance in Explaining the Relation of Mindfulness, Self-Compassion and Mindful Eating to Body Image in Gay Men and Bisexual Men. *Mindfulness*, *14*(3), 596-605. https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-023-02095-7

Robertson, M. C., Green, C. E., Liao, Y., Durand, C. P., & Basen-Engquist, K. M. (2020). Self-efficacy and physical activity in overweight and obese adults participating in a worksite weight loss intervention: Multistate modeling of wearable device data. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, *29*(4), 769-776. https://doi.org/10.1177/146144482110553

Scott, V. P., & Rhee, K. E. (2024). Using the lens of trauma informed care to inform pediatric obesity management. *Current Opinion in Pediatrics*, *36*(1), 49-56. https://doi.org/ 10.1097/MOP.0000000000001314

Scotto di Luzio, S., Martinent, G., Popa-Roch, M., Ballereau, M., Chahdi, S., Escudero, L., & Guillet-Descas, E. (2023). Obesity in Childhood and Adolescence: The Role of Motivation for Physical Activity, Self-Esteem, Implicit and Explicit Attitudes toward Obesity and Physical Activity. *Children*, *10*(7), 1177. https://doi.org/10.3390/children10071177

Suzuki, Y., Nagamitsu, S., Eshim, N., Inoue, T., Otani, R., Sakuta, R., ... & Fukai, Y. (2024). Body weight and eating attitudes influence depression improvement in children with eating disorders: a prospective multicenter cohort study. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3859297/v1

Sverre, K. T., Nissen, E. R., Farver-Vestergaard, I., Johannsen, M., & Zachariae, R. (2023). Comparing the efficacy of mindfulness-based therapy and cognitive-behavioral therapy for depression in head-to-head randomized controlled trials: A systematic review and meta-analysis of equivalence. *Clinical Psychology Review*, *100*, 102234. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102234

Tian, S., Cheng, Z., Zheng, H., Zhong, X., Yu, X., Zhang, J., ... & Wu, W. (2024). Interaction between diabetes and body mass index on severe headache or migraine in adults: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, *24*(1), 76. https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-024-04657-3

Wu, X., Wang, Y., & Hu, X. (2024). Association of weight loss with cardiovascular or all-cause mortality in patients with heart failure: A meta-analysis. *International Journal of Obesity*, 1-9. https://www.nature.com/articles/s41366-024-01484

Yamashiro, K., Yamaguchi, N., Sagawa, K., Tanei, S., Ogata, F., Nakamura, T., & Kawasaki, N. (2023). Relationship of masked obesity to self-reported lifestyle habits, ideal body image, and anthropometric measures in Japanese university students: A cross-sectional study. *Plos one*, *18*(2), e0281599. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281599

Zhang, S., Zhang, B., Liu, Y., & Li, L. (2024). Adipokines in atopic dermatitis: the link between obesity and atopic dermatitis. *Lipids in Health and Disease*, *23*(1), 26. https://doi.org/10.1186/s12944-024-02009-z

Zhu, W., & Oteiza, P. I. (2024). Proanthocyanidins at the gastrointestinal tract: Mechanisms involved in their capacity to mitigate obesity-associated metabolic disorders. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, *64*(2), 220-240. https://doi.org/10.1080/10408398.2022.2105802

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]