

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

Mahboobeh Naserifar

Department of Health Psychology, Khorramshahr
International Branch, Islamic Azad University,
Khorramshahr, Iran.

Naser Sarrajkhorrani *

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.

محبوبه ناصری فر

گروه روان شناسی سلامت، واحد بین المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی،
خرمشهر، ایران.

ناصر سراج خرمی (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه روان شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول،
ایران.

سحر صفرزاده

استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

علیرضا حیدرئی

دانشیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

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.

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 پیش-آزمون-پس-آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه پژوهش را کلیه زنان 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 هفتگی یک بار مداخله‌های درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی 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 ($p < 0.05$) 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 ($p > 0.05$). 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.

به دنبال صنعتی شدن و گرایش به زندگی ماشینی در قرون اخیر، شیوع چاقی^۱ در جهان به حدی رسیده است که معیارهای جهانی شدن را پشت سر نهاده است (گالر^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). شایع ترین معضل بهداشتی اکثر کشورها محسوب می شود؛ 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 به زندگی در سال های آینده خواهد بود (آشراف^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). بر طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، برای طبقه بندی چاقی در بزرگسالان، از نمایه توده بدنی بانام اختصاری BMI^۴ استفاده می شود که از تقسیم وزن هر فرد بر مجذور قد وی به دست می آید. طبق این فرمول، افرادی که دارای BMI ≥ 25 دارای اضافه وزن و افرادی که دارای BMI ≥ 30 ، چاقی به شمار می آیند (اسکات و رهی^۵، ۲۰۲۴). پژوهش ها نشان داده است که بیش از نیمی از بزرگسالان ایرانی دارای اضافه وزن و ۱۹/۴ دهم نیز دچار چاقی هستند (چهرقانی و همکاران، ۱۴۰۲). از عوارض اضافه وزن می توان به فشارخون بالا و بیماری های قلبی- عروقی (علی پور و همکاران، ۱۴۰۲)، سکته قلبی و دیابت نوع ۲ (میچتی^۶ و همکاران، ۲۰۲۴)، بیماری های تنفسی و میگرن (تیان^۷ و همکاران، ۲۰۲۴)، افزایش اختلالات جسمی و روان پزشکی (زو^۸ و همکاران، ۲۰۲۴)، عزت نفس پایین و افسردگی (چاکر^۹ و همکاران، ۲۰۲۴) اشاره کرد. بنابراین افزایش چاقی در افراد، سالانه مبالغ هنگفتی بر بهداشت کشورها وارد آورده است. رایج ترین شیوه درمان چاقی را محدود کردن میزان کالری دریافتی عنوان کرده اند، در حالی که پژوهش ها نشان داده اند بسیاری از افراد به رغم تمایل به کاهش وزن، توانایی رژیم را نداشته و حتی در صورت بر اثر رژیم درمانی، مجدد به وزن سابق خود برمی گردند (زانگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). بر این اساس، مهم تر از کاهش وزن در کوتاه مدت، حفظ و ثبات وزن در درازمدت است که اکثراً مورد بی توجهی واقع می شود و افرادی که در درازمدت در کاهش وزن خود ناکام هستند، به تدریج عزت نفس خود را از دست داده و افسردگی به سراغ آن ها می آید (سوزوکی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴).

از این رو، شناسایی پیش بینی کننده های اثرگذار بر کاهش وزن نقش مهمی در افزایش اثربخشی برنامه های کاهش وزن دارد. از جمله شاخص های پیش بینی کننده کاهش وزن و پیش بینی کننده موفقیت مداخلات کنترل وزن، نقش ارزشمندی بدن در افراد است (وو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). ارزشمندی بدن یا ارزیابی از ظاهر بدنی، یکی از جنبه های عزت نفس است که امروزه در طیف وسیعی از تبلیغات قابل مشاهده است (اسکوتو دی لوزیو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴). خودارزشمندی بدن عاملی است که می تواند رفتار انسان را در محیط اجتماعی تعیین نماید و می تواند عاملی باشد که رفتار افراد را از طریق آن بتوان تبیین نمود (آنسی^{۱۴}، ۲۰۲۴). خود ارزشمندی بدن متغیری 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 ارزشمندی بدن میتواند تمامی سطوح کیفیت زندگی فرد را تحت شعاع قرار دهد (منتیاس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۴).

مطالعات متعددی از میان تمامی درمان های روان شناختی، کارآمدی و اثربخشی درمان شناختی رفتاری^{۱۶} را به عنوان درمان های انتخابی در درمان چاقی و عوامل روانی وابسته به آن تأیید نموده اند (چا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۳؛ کیم^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۳ و مدیروس^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۳). درمان شناختی - رفتاری نوعی رفتار درمانی به وجود آمده در بطن موقعیت های روان درمانی سنتی و منعکس کننده علاقه فزاینده درمانگران به اصلاح شناخت به عنوان عامل مؤثر بر هیجان ها 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

احساس کنترل بر زندگی، افزایش خودگویی‌های مثبت و سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است (بیگم^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). مداخلات شناختی رفتاری به‌وسیله اصلاح رفتارهای خوردن، انتخاب رژیم غذایی و کاهش پریشانی روانی و بی‌حرکی 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^۲ 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^۳ و همکاران، ۲۰۲۴).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۴ که به‌تازگی در حوزه‌ی اختلالات خوردن مورد استفاده قرار می‌گیرد (لیو^۵ و همکاران، ۲۰۲۴؛ یاماشیرو^۶ و همکاران، ۲۰۲۳؛ ریگان^۷ 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^۸، ۲۰۲۳). تمام این تمرین‌ها، به‌نوعی توجه به موقعیت‌های بدنی و پیرامون را در «لحظه‌ی حاضر» میسر می‌سازد و پردازش‌های خودکار افسردگی را از کاهش می‌دهد (پریسنر^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). در این شیوه، منابع حسی مانند الگوهای معنایی است. تمرین‌های بدنی، باعث تغییر شکل مدل طرح‌واره می‌شود (سوور^{۱۰} 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^{۱۱} 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 مبتلا به چاقی کمک قابل‌توجهی داشت. هر یک از این دو درمان، به‌تنهایی برای مشکلات روان‌شناختی و اثربخشی آن‌ها بر ارزشمندی بدن و تصویر بدن مورد بررسی قرار گرفته 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 مبتلا به 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 مبتلا به چاقی بپردازند تا اثربخش‌ترین و مناسب‌ترین روش مداخله شناسایی شود. در نتیجه هدف پژوهشی حاضر، مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن در زنان مبتلا به 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 نفر 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

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 ...

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 در یکی 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 از جمله ملاحظات 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^۱ (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 طراحی شده 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 و ۰/۸۴ گزارش شده 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 ۰/۳۷ گزارش شده است که معرف روایی مقیاس خود ارزشمندی است (کروکر^۲ 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 لوهانتن و همکاران (۱۹۹۲) انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود (خدابخش پیرکلانی و همکاران، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۹ بود.

پروتکل درمان شناختی- رفتاری (CBT): درمان شناختی- رفتاری با توجه به پروتکل تدوین شده توسط رایت^۳ 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 زمان بندی جلسات، بحث درباره قوانین جلسات.
دوم	تعیین دستور کار جلسه، ارزیابی، فرمول بندی، مفهوم سازی مسائل آزمودنی‌ها و پر کردن برگه کاری فرمول بندی.
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 درجه بندی شده، استفاده از تکنیک رویارویی تجسمی.
هشتم	بررسی فعالیت‌های انجام‌نشده، تکالیف خانگی و دفترچه یادداشت درمان، پاسخ به پرسش‌های اعضا و جمع بندی.

1. Contingencies of Self- Worth Scale (CSWS)

2. Crocker

3. Mindfulness-based cognitive therapy

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^۱ و همکاران (۱۹۹۵) در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت 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 تکلیف 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 هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسه‌های گذشته و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه درمان شناختی $4 \pm 27/5$ ؛ در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی $4/22 \pm 35/7$ و در گروه گواه $3/91 \pm 34/9$ 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 از نظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در سه گروه در جدول ۳ ارائه شده 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	
ارزشمندی	درمان شناختی- رفتاری	۳۷/۴	۷/۶۰	۶۰/۳	۹/۱۱	۵۶/۲
بدن	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۳۸/۰۶	۵/۵۹	۵۸/۸	۴/۷۶	۵۸/۱
	گروه کنترل	۳۶/۸	۹/۲۷	۳۸/۲۶	۹/۰۲	۳۳/۸

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون نسبت به گروه گواه بهبود یافته 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. Tusdall

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 ...

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 ($P > 0/05$) 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 پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد نتایج به‌دست‌آمده برای متغیر ارزشمندی بدن ($F = 4/21$ و $P = 0/051$) بود و چون مقدار P از $0/05$ 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 موجلی استفاده شد و از آنجا که این مفروضه ($\chi^2 = 284/9$, $p = 0/001$) برقرار نبود، به همین دلیل می‌توانیم از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی و با استفاده از نتایج آزمون گرین هاوز گیسر استفاده کنیم.

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

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	۲۲۳/۷	۲/۵۳	۸۸/۳	۳۷/۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳
خطا	۴۱۶/۶	۵۳/۱	۷/۸۸			
اثرات بین گروهی	۶۹۵/۵	۲	۳۴۷/۹	۲۱/۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰
خطا	۶۸۰/۲	۴۲	۱۶/۱			

جدول ۴ نشان می‌دهد که در اثرات درون گروهی زمان و گروه در سطح کمتر از $0/01$ معنادار است ($F = 37/1$, $P = 0/001$, $\eta^2 = 0/63$).

در اثرات بین گروهی نیز اثر گروه نیز اثر گروه در سطح کمتر از $0/01$ معنادار است ($F = 21/4$, $P = 0/001$, $\eta^2 = 0/50$) 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 پیدا کرده 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
پس‌آزمون	درمان شناختی رفتاری	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۲/۴۰	۱
	درمان شناختی رفتاری	کنترل	۱۳/۶*	۰/۰۰۱
پیگیری	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	کنترل	۱۱/۲*	۰/۰۰۱
	درمان شناختی رفتاری	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۲/۰۶	۱
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	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 ($P < 0/01$) 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 ($P > 0/05$) که حاکی از این بود که این دو درمان تأثیر متفاوتی بر متغیر ارزشمندی بدن نداشته است.

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 از جمله 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 شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارزشمندی بدن می‌توان گفت که افراد با آموزش

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 ...

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 وقتی که 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 مبتلا به 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 مورد مطالعه توانسته‌اند به این افراد در تغییر شناخت‌ها و هیجانات کمک نمایند (چا و همکاران، ۲۰۲۴ و لیو و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجاکه روش شناختی 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 از جمله 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.

در مجموع 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 مورد پژوهش مربوط به بیماران زن مبتلا به چاقی بود و همین امر نتایج را برای تعمیم به کل جامعه محدود می‌کرد. پیشنهاد می‌شود جهت افزایش محدوده تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در بیماران مرد نیز تکرار شود.

منابع

- چهرقانی، م.ج؛ محمدی شیرمحل، ف؛ شکرگزار، ع؛ ابوالحسنی، م؛ رضایی، م.آ. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رژیم‌درمانی همراه با ورزش و اثر تلفیقی آن با گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کنترل تکانه افراد مبتلا به چاقی با اختلال پر خوری. ۱۲-۸، ۱۰۶-۹۸. <http://frooyesh.ir/article-1-4628-fa.html>
- خدابخش پیرکلاتی، ر؛ انسانی مهر، ن؛ انسانی مهر، ل؛ نبی‌زاده، ر. (۱۴۰۰). بررسی رابطه خوداثرمندی اجتماعی و خودارزشمندی با اختلال تنظیم هیجانی در نوجوانان: نقش تعدیل‌گر جنسیت. *انجمن علمی کودکان استثنائی ایران*، ۱(۳۴)، ۱۴-۰۱. <https://www.sid.ir/paper/958976>
- حسینی نیا، ن؛ دوستی، پ؛ دوستی، پ؛ 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. ۱۱۲(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 روان‌شناسی 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). Efficacy 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>.

- 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). Beinglutide 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., Thönnies, 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>

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 ...