

The Effects of Mindfulness-Based Metacognitive Therapy on Weight-Related Lifestyle, Hemoglobin A1C, and Leptin in Overweight Women

Moghadampasha A¹, *Naderi F², Moradimanesh F³, Zargarshirazi F⁴

Author Address

1. Department of Health Psychology, Khorramshahr Persian Gulf International Branch, Islamic Azad University, Khorramshahr, Iran;

2. Associate Professor of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;

3. Assistant Professor of Psychology, Dezfoul Branch, Islamic Azad University, Dezfoul, Iran;

4. Assistant Professor of Psychology, Abadan Branch, Islamic Azad University, Abadan, Iran.

*Corresponding author's email: nmafra@yahoo.com

Received: 2020 May 30; Accepted: 2020 Jun 20

Abstract

Background & Objectives: In recent decades, obesity and overweight have been identified as serious threats worldwide. Obesity is associated with the spread of chronic diseases, such as type 2 diabetes, hypertension, and cardiovascular disease. Understanding the mechanisms associated with obesity is of great importance; a newly discovered hormone in this regard is leptin which its' role in obesity has been addressed in recent years. Obesity could be considered as the primary cause of type 2 diabetes and subsequent insulin resistance. Overweight and obesity are directly and effectively related to lifestyle. Therefore, psychological and cognitive components play a direct and significant role in these conditions. The present study aimed to determine the effects of mindfulness-based metacognitive therapy on weight-related lifestyle, hemoglobin A1C, and leptin in overweight women.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The statistical population of the study included all overweight women with $25 < \text{Body Mass Index (BMI)} < 30 \text{ kg/m}^2$ referring to a nutrition clinic in Mashhad City, Iran, in 2018. Among them, 30 individuals were randomly selected using a purposive sampling method; then, they were randomly assigned to the experimental and control groups. The two groups then completed the Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire (Clark et al., 1991) and performed the leptin and hemoglobin A1C level measurement experiments. Next, mindfulness-based metacognition therapy was performed in 8 weekly sessions of 90 minutes for two months based on the Wells (2005) training package; however, the control group received no treatment. The obtained data were analyzed in SPSS using Analysis of Covariance (ANCOVA).

Results: The current research findings indicated that mindfulness-based metacognitive therapy was significantly effective in lifestyle variables affecting weight (negative emotion, social pressure, availability, physical discomfort & positive activity), hemoglobin A1C, and leptin ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the present study results, mindfulness-based metacognitive therapy could be used to improve the lifestyle affecting weight, hemoglobin A1C, and leptin in overweight women.

Keywords: Mindfulness-Based metacognitive therapy, Weight-Related lifestyle, Hemoglobin A1C, Leptin, Overweight women.

تعیین اثربخشی درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سبک زندگی مؤثر بر وزن، هموگلوبین A1C و لپتین در زنان فزون وزن

اعظم مقدم پاشا^۱، *فرح نادری^۲، فردین مرادی منش^۳، فریبا زرگر شیرازی^۴

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی خرمشهر-خلیج فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران؛

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد آبادان، دانشگاه آزاد اسلامی، آبادان، ایران.

* ایمان‌نامه نویسنده مسئول: nmafrab@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۰ خرداد ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۳۱ خرداد ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: در دهه‌های اخیر چاقی و اضافه‌وزن به‌عنوان تهدیدی جدی در سراسر جهان معرفی شده و با شیوع بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع دو و پرفشارخونی و بیماری‌های قلبی-عروقی همراه است. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر سبک زندگی مؤثر بر وزن و هموگلوبین A1C و لپتین در زنان فزون‌وزن انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری تمامی زنان دارای اضافه‌وزن با $BMI < 30$ و $25 < BMI$ مراجعه‌کننده به یک کلینیک تغذیه در شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ بودند. از بین آن‌ها با استفاده از نمونه‌گیری هدف‌مند ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شده و به‌تصادف در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگزین شدند. پس از آن هر دو گروه پرسشنامه سبک زندگی مؤثر بر وزن (کلارک و همکاران، ۱۹۹۱) را تکمیل کردند و آزمایش‌های اندازه‌گیری سطح لپتین و هموگلوبین A1C از آن‌ها گرفته شد. سپس برنامه درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (ولز، ۲۰۰۵) بر گروه آزمایش اجرا شد؛ اما گروه گواه تحت هیچ برنامه درمانی قرار نگرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد، درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای سبک زندگی مؤثر بر وزن و هموگلوبین A1C و لپتین تأثیری معنادار دارد ($p < 0.001$). **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان از درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در جهت بهبود سبک زندگی مؤثر بر وزن و هموگلوبین A1C و لپتین در زنان فزون‌وزن استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، سبک زندگی مؤثر بر وزن، هموگلوبین A1C، لپتین، زنان فزون‌وزن.

در دهه‌های اخیر چاقی^۱ و اضافه‌وزن به‌عنوان تهدیدی جدی در سراسر جهان معرفی شده است. چاقی به‌ویژه چاقی بالاتنه با شیوع بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع دو و پرفشارخونی و بیماری‌های قلبی-عروقی همراه است (۱). براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۲، اضافه‌وزن و چاقی به‌عنوان تجمع غیرطبیعی یا بیش‌ازاندازه چربی در بدن شناخته می‌شود که سلامتی فرد را مختل می‌کند. آمارها حاکی از رشد نرخ چاقی است؛ به‌طوری‌که این رقم همچنان روند رو به رشدی را طی می‌کند و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ به ۵۳۷ میلیون نفر افزایش یابد (۲،۳).

اضافه‌وزن و چاقی بیماری است که رابطه مستقیم و مؤثری با سبک زندگی^۳ دارد. سبک زندگی به الگوهای روزانه زندگی فرد مربوط می‌شود که به‌طور معمول انجام می‌دهد؛ بنابراین، مؤلفه‌های روانی و شناختی نقش مستقیم و شاخصی در این بیماری ایفا می‌کنند (۴). در همین راستا، شناخت سازوکارهای مرتبط با بروز چاقی اهمیت خاصی دارد که یکی از آن‌ها شناخت نقش هورمون نویافته لپتین^۴ است. در سال‌های اخیر به نقش لپتین در چاقی، به‌ویژه چاقی در دوران کودکی و بلوغ توجه خاصی شده است. لپتین پروتئینی با ۱۶۲ اسیدآمینه بوده که به‌عنوان ژن چاقی شناخته شده است و از بافت چربی ترشح می‌شود (۵). لپتین وزن بدن و تعادل انرژی را توسط گیرنده‌های خود در هیپوتالاموس تنظیم می‌کند؛ همچنین لپتین نمایانگر میزان ذخیره چربی در بدن است و در افراد چاق تمایل به غذاخوردن را کاهش می‌دهد. غلظت‌های لپتین با چاقی افزایش و با ازدست‌دادن وزن کاهش می‌یابد (۶)؛ اما پاسخ افراد به لپتین درجهت کاهش وزن متفاوت است. هر گرم بافت چربی زیر جلدی، لپتین سرمی بیشتری را درمقایسه با دیگر ذخیره‌های چربی استفاده می‌کند (۷).

مطالعه‌ای نشان داد که غلظت سرمی لپتین وابسته به نمایه توده بدن است و تغییرات هورمون‌های تیروئیدی تأثیری بر ترشح این هورمون از بافت چربی ندارد (۸). از سوی دیگر همان‌طور که اشاره شد، چاقی می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات متعددی از جمله دیابت^۵ نوع دو باشد (۹). علت مهم‌تر پیدایش دیابت نوع دو مقاومت به انسولین بوده و عامل مهم این مدل چاقی و کاهش حساسیت به انسولین در سطح سلولی است. مطالعات اپیدمیولوژیک تأیید کرده‌اند که افزایش قندخون عامل مهم‌تر در شروع و پیشرفت عوارض عروقی است و این موضوع در هر دو نوع دیابت نوع یک و دو مشاهده می‌شود (۱۰). همچنین مشخص شد که تشکیل گلیکوزیله^۶ در ارتباط با کنترل قندخون است. در این خصوص پیشنهاد شده است که تغییرات شیمیایی سریع پروتئین و چربی و اسیدهای نوکلئیک توسط گلوکز در طول زمان افزایش قندخون منجر به بروز عوارض دیابت از جمله تصلب شرایین می‌شود (۱۱). اندازه‌گیری هموگلوبین A1C آزمایشی است که با درصد بیان می‌شود. این آزمایش نشان

می‌دهد که در طول دو تا سه ماه گذشته، چند درصد از هموگلوبین خون با قند ترکیب شده است. این ترکیب تا زمان زنده‌بودن گلبول قرمز در خون، پایدار می‌ماند. مقدار پذیرفتنی هموگلوبین A1C کمتر از هشت و ترجیحاً کمتر از هفت درصد است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که قرارداداشتن هموگلوبین A1C زیر هفت درصد نه تنها از پیدایش عوارض دیابت ممانعت می‌کند، بلکه حتی در صورت وجود عوارض باعث بهبود آن‌ها شده و از پیشرفتشان جلوگیری می‌نماید (۱۱). بیماری دیابت و چاقی دارای رابطه بسیار نزدیکی باهم هستند؛ به‌نحوی که دیابت نوع دو همراه چاقی بروز می‌کند؛ ازاین‌رو چاقی به‌عنوان فاکتور اصلی ایجاد بیماری دیابت نوع دو مطرح می‌شود؛ اگرچه نمونه‌هایی از ابتلا به دیابت نوع دو در افراد بالغ لاغر نیز دیده شده است؛ بنابراین، می‌توان چاقی را به‌عنوان عامل اولیه در بروز دیابت نوع دو و متعاقب آن ایجاد مقاومت به انسولین مطرح کرد. غالب پژوهشگران بر این باورند که انواع مختلف چاقی دارای تأثیر متفاوتی بر دیابت نوع دو است. مطالعات بسیار زیادی نیاز است تا علت این تأثیر متفاوت مشخص شود. شیوه زندگی و خصوصیات ژنتیکی افراد نیز می‌تواند تأثیر بسزایی بر بروز انواع چاقی در جوامع مختلف داشته باشد (۱۲).

از سوی دیگر بسیاری معتقدند که افزایش شیوع چاقی نتیجه مستقیم تغییرات به‌وجودآمده در سبک زندگی جوامع از قبیل کم‌تحركی، برهم‌خوردن توازن انرژی، استفاده بیشتر از پروتئین‌های حیوانی و افزایش استفاده از فناوری است (۱۳)؛ بنابراین سبک زندگی به‌عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص بوده و بر بهداشت فرد تأثیر می‌گذارد، به‌عنوان پدیده‌ای چندبعدی می‌تواند تضمین‌کننده سلامت فرد باشد (۱۴). درواقع، هسته مرکزی تعریف سبک زندگی سالم، انسجام در انجام‌دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است و شامل ابعاد متنوعی همچون ورزش، تغذیه، خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه می‌شود (۱۵). شواهد علمی نشان می‌دهد که انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آن‌ها تأثیرگذار است. در جوامع امروزی، علت عمده مرگ‌ومیر و ابتلا به چاقی به اعمال نادرست سبک زندگی مثل سیگارکشیدن و بی‌تحركی و عادات تغذیه‌ای ناکافی مربوط می‌شود؛ همچنین فعالیت جسمانی و مصرف میوه و سبزی ناکافی عامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی و چاقی و انواع سرطان‌ها است (۱۶).

با توجه به افزایش شیوع چاقی و اضافه‌وزن به‌خصوص در بین زنان در دوران میانسالی، گستردگی عوارض بعدی این اختلالات برای فرد و جامعه و نیز تأثیر منفی این اختلال بر ابعاد مختلف زندگی افراد، انجام پژوهش حاضر از اهمیت بسیار زیادی برخوردار بود. همچنین به‌دلیل نوظهوربودن درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و نیز نبود پژوهش‌های کافی در زمینه تأثیر این درمان بر اختلال بررسی‌شده در پژوهش حاضر، سبب شد تا پژوهش کنونی با هدف تعیین اثربخشی درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر سبک زندگی مؤثر بر وزن و هموگلوبین A1C و لپتین در زنان فزون‌وزن انجام گیرد.

4. Leptin

5. Diabetes

6. Advanced glycation end products

1. Obesity

2. The World Health Organization

3. Life style

۲ روش بررسی

همکاران در سال ۱۹۹۱ برای اندازه‌گیری توانایی خودمهارگری بین افراد چاق در جست‌وجوی درمان ساخته شد. ابزار خودگزارش‌دهی ۲۰ سؤالی است که اطمینان فرد را درباره خودداری از خوردن در شرایط گوناگون می‌سنجد (۱۸). این ابزار نمره کلی و نیز نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها را به‌طور جداگانه محاسبه می‌کند. سؤالات در مقیاسی ده‌نقطه‌ای لیکرت از صفر (نامطمئن) تا ۹ (بسیار مطمئن) پاسخ داده می‌شود و شامل خرده‌مقیاس‌های هیجان‌های منفی، فشار اجتماعی، دردسترس بودن، ناراحتی جسمانی و فعالیت‌های مثبت است. تحلیل ساختاری این پرسشنامه توسط کلارک و همکاران انجام پذیرفت. فرم اصلی ۴۰ سؤالی روی نمونه‌ای مشتمل بر ۱۶۲ نفر از افراد دارای اضافه‌وزن اجرا شد؛ در نتیجه آن پنج عامل به‌دست آمد که منعکس‌کننده پنج بعد فرض‌شده خودکارآمدی بود (۱۸). براساس نتایج حاصل، فرم کوتاه‌شده ۲۰ سؤالی این پرسشنامه نیز طراحی شد و روی ۲۲۰ نفر از افراد شرکت‌کننده در برنامه‌های مهار وزن اجرا گردید و ساختار نظری در این گروه نمونه به تأیید رسید. بارهای عاملی برای این ۲۰ گویه از ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ بود. ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده‌مقیاس دردسترس بودن، هیجان‌های منفی، ناراحتی جسمانی، فعالیت‌های مثبت و فشار اجتماعی به‌ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۹۰ و ۰/۷۶ به‌دست آمد. درباره روایی هم‌زمان، همبستگی نمرات کل آن با نمرات کل مقیاس توانایی خودمهارگری خوردن (ESES) به میزان ۰/۶۷ بود (۱۸). در نسخه فارسی این مقیاس که توسط نویدیان هنجاریابی شد، خرده‌مقیاس دردسترس بودن در پرسشنامه سبک زندگی مؤثر بر وزن، با خرده‌مقیاس شرایط اجتماعی مقبول در مقیاس توانایی خودمهارگری خوردن به میزان ۰/۷۵ قبل از درمان و ۰/۵۱ بعد از درمان همبستگی داشت. همچنین خرده‌مقیاس هیجان‌های منفی پرسشنامه سبک زندگی مؤثر بر وزن با خرده‌مقیاس عواطف منفی در مقیاس توانایی خودمهارگری خوردن، به میزان ۰/۸ قبل از درمان و ۰/۵ بعد از درمان همبستگی داشت (۱۹).

روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی زنان دارای اضافه‌وزن با $25 < BMI < 30$ و فاصله سنی بین ۲۵ تا ۳۵ سال مراجعه‌کننده به کلینیک تغذیه سبجانی در شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ بودند که تحت هیچ مداخله کاهش وزنی قرار نداشتند. از بین آن‌ها با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شده و به‌تصادف در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه شامل ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابتدا تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه ۲۰ نفر محاسبه شد (۱۷) و سپس در اثر ریزش، تعداد آن‌ها برای هر گروه به ۱۵ نفر رسید. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح ذیل بود: تمامی افراد به‌صورت کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در تحقیق مشارکت نمودند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد؛ همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان مؤثرتر اجرا شد. روش اجرا به این صورت بود که پس از انتخاب افراد گروه نمونه و قبل از شروع برنامه درمانی، پرسشنامه سبک زندگی مؤثر بر وزن (۱۸) بین هر دو گروه توزیع گردید؛ همچنین آزمایش‌های اندازه‌گیری سطح لپتین و هموگلوبین A1C از آن‌ها گرفته شد. پس از آن برنامه درمانی فراشناخت مبتنی بر ذهن‌آگاهی طبق الگوی ولز (۱۱) برای گروه آزمایش انجام پذیرفت و گروه گواه تحت هیچ برنامه درمانی قرار نگرفت. پس از پایان پژوهش جهت حفظ موازن اخلاقی در تحقیق، برنامه درمانی اجرا شده در این پژوهش برای گروه گواه نیز اجرا شد.

پرسشنامه سبک زندگی مؤثر بر وزن: این پرسشنامه توسط کلارک و

جدول ۱. ساختار جلسات فراشناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با اقتباس از الگوی ولز (۱۱)

جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط، معرفی درمان، توضیح درباره دوره‌های نشخوار فکری (افزایش فراشناخت)، تمرین تکنیک آموزش توجه به افکار درباره غذا خوردن.
دوم	معرفی تکنیک ذهن‌آگاهی، آموزش به‌تعویق انداختن نشخوارهای ذهنی برای اصلاح عقاید کنترل‌نشده.
سوم	بررسی زمان نشخوار ذهنی و زمان عقاید کنترل‌نشده، شناسایی برانگیزاننده‌های نشخوار فکری و تمرین به‌تعویق انداختن نشخوار فکری در جلسه، شناسایی سطوح فعالیت و مقابله با این افکار، تمرین آموزش توجه به به‌کارگیری تکنیک ذهن‌آگاهی و به‌کارگیری به‌تعویق انداختن نشخوار فکری.
چهارم	بررسی نشخوار و افکار کنترل‌نشده و ارزیابی سطوح فعالیت، بررسی تأثیر به‌کارگیری نشخوار فکری درباره برانگیزاننده‌های خوردن و چالش با باورهای مثبت درباره نشخوار فکری و تمرین تکنیک آموزش توجه به رفتارهای غذا خوردن.
پنجم	چالش با باورهای مثبت درباره نشخوار فکری و بررسی سطح فعالیت و ارائه توصیه‌هایی برای بهبودی آن (بررسی و منع روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه مانند خوابیدن بیش‌ازحد و مصرف الکل و...).
ششم	چالش با باورهای منفی در زمینه کنترل هیجانات و میل به خوردن هنگام بروز هیجان و تمرین آموزش توجه.
هفتم	تدوین برنامه‌های جدید (تکمیل برگه خلاصه برنامه درمانی و دادن یک نسخه از آن به فرد)، بررسی و اصلاح ترس‌های عودکننده.
هشتم	کارشدن با استفاده از روش باورهای فراشناختی باقی‌مانده برای پیشگیری از عود، صحبت درباره پیش‌بینی ماشه‌چکان‌های آینده، نحوه استفاده از برنامه‌های جدید درخصوص این ماشه‌چکان‌ها، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

1. Weight efficacy Life Style Questionnaire

کوواریانس یک و چندمتغیره و برای بررسی پیش‌فرض‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و آزمون لون به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید. مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش ۴۱/۷ و ۵/۲۴ و در گروه گواه ۴۲/۳ و ۵/۶۰ بود. در جدول ۲، تفاوت میانگین و انحراف استاندارد نمرات زیرمقیاس‌های متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ارائه شده است.

فراشناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک‌بار به مدت دو ماه براساس بسته آموزشی ولز انجام پذیرفت. روایی این پروتکل توسط سازندگان آن تأیید شده که از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است (۱۱). همچنین روایی محتوایی این بسته آموزشی در پژوهش حاضر توسط پنج تن از اساتید دکتری روان‌شناسی دانشگاه تهران به تأیید رسید. سپس در این پژوهش استفاده شد. در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات فراشناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ارائه شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی برای توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی و در سطح استنباطی از تحلیل

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی تفاوت تغییر زیرمقیاس‌های متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره کولموگروف اسمیرنوف	مقدار p
هیجان منفی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۶/۵	۶/۲	۱/۸۲۶	۰/۰۰۳
	پیش‌آزمون	گواه	۲۱/۷	۴/۶۱	۰/۳۶۵	۰/۹۹۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۹/۸	۳/۹	۰/۷۳	۰/۶۶۴
	پس‌آزمون	گواه	۲۰/۳	۳/۱۱	۱/۲۷۸	۰/۰۷۸
فشار اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۸/۸	۴/۴	۰/۵۱۷	۰/۹۷۵
	پیش‌آزمون	گواه	۲۳/۳	۶/۷	۰/۷۷۶	۰/۶۶۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۰/۳	۲/۹	۱/۸۲۶	۰/۰۰۳
	پس‌آزمون	گواه	۲۲/۲	۳/۳	۰/۷۳	۰/۶۶۰
در دسترس بودن	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۳/۷	۳/۸	۱/۰۹۵	۰/۱۸۱
	پیش‌آزمون	گواه	۲۱/۸	۳/۶	۰/۵۴۸	۰/۹۲۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۵/۵	۳/۵	۰/۱۲۵	۰/۲۳۰
	پس‌آزمون	گواه	۲۰/۹	۳/۲۱	۰/۷۹۸	۰/۶۴۸
ناراحتی جسمانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱/۴	۳/۵۵	۰/۱۷۷	۰/۰۵۱
	پیش‌آزمون	گواه	۲۱/۶	۳/۷	۰/۱۱۵	۰/۲۲۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۴/۴	۲/۲۷	۰/۱۱۵	۰/۲۴۸
	پس‌آزمون	گواه	۲۰/۹	۲/۶	۰/۱۴۵	۰/۲۱۶
فعالیت مثبت	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۴/۴	۲/۲۷	۰/۱۱۵	۰/۲۰۹
	پیش‌آزمون	گواه	۱۴/۲	۲/۵۳	۰/۰۸۷	۰/۲۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۱/۷	۳/۱	۰/۵۹۴	۰/۸۷۲
	پس‌آزمون	گواه	۱۴/۹	۳/۲۳	۰/۵۳۶	۰/۹۳۷
هموگلوبین A1C	پیش‌آزمون	آزمایش	۷/۵	۱/۴۹	۰/۱۳۱	۰/۱۹۳
	پیش‌آزمون	گواه	۷/۸	۱/۸۶	۰/۱۱۷	۰/۲۳۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۵/۹	۱/۰۴	۰/۰۹۷	۰/۲
	پس‌آزمون	گواه	۷/۳	۱/۴۸	۰/۰۹۷	۰/۲
لپتین	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۸/۲	۳/۸۳	۱/۰۳	۰/۲۳۵
	پیش‌آزمون	گواه	۱۸/۸	۶/۳۳	۱/۱۲۴	۰/۱۶۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵/۴	۲/۹۵	۱/۳۴۵	۰/۰۷۶
	پس‌آزمون	گواه	۱۸/۱	۲/۷۸	۱/۴۳۰	۰/۰۵۲

جهت بررسی اثربخشی درمان فراشناخت مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اصلاح زیرمقیاس‌های سبک زندگی (شامل هیجان منفی، فشار

انجام آنالیز کوواریانس به بررسی مفروضات این آزمون اقدام شد. یافته‌های آزمون لوین نیز نشان داد که مفروضه همگنی کوواریانس داده‌ها برقرار است ($p > 0/05$). در جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس برای هریک از زیرمقیاس‌های سبک زندگی مؤثر بر وزن و هموگلوبین A1C و لپتین آمده است.

اجتماعی، در دسترس بودن، ناراحتی جسمانی، فعالیت‌های مثبت) و هموگلوبین A1C و لپتین در دو گروه مطالعه شده، قبل و بعد از آموزش، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد؛ همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در جدول ۲ ارائه شده و حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات است ($p > 0/05$). همچنین جهت

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در زیرمقیاس‌های سبک زندگی مؤثر بر وزن و هموگلوبین و لپتین

متغیر	F	Df	مقدار p	مجذور اتا
هیجان منفی	۱۶/۵	۱	$< 0/001$	۰/۴۱
فشار اجتماعی	۳۹/۵	۱	$< 0/001$	۰/۶۳
در دسترس بودن	۱۱/۷	۱	$< 0/001$	۰/۳۱
ناراحتی جسمانی	۲۷/۳۸	۱	$< 0/001$	۰/۵۴
فعالیت مثبت	۱۰/۴	۱	$< 0/001$	۰/۳۱
هموگلوبین A1C	۷۸/۵	۱	$< 0/001$	۰/۷۴
لپتین	۱۰۸/۴	۱	$< 0/001$	۰/۸۰

آزاردهنده‌ای که موجب خوردن هیجانی می‌شود، متوقف کرده و در جهت سلامت روان، بدن، مراقبت از خود و غیره هدایت کند. این امر می‌تواند در بهبود سبک زندگی افراد اثرگذار باشد (۲۱). همچنین تکنیک ذهن‌آگاهی به‌شیوه‌ای اطلاق می‌شود که افراد از طریق آن با شناخت خود رابطه برقرار می‌کنند و کنترل انعطاف‌پذیری بر سبک توجه و تفکر خود کسب می‌نمایند. تکنیک ذهن‌آگاهی بیشتر بر ایجاد فراآگاهی و به‌تعمیق‌انداختن پردازش مفهومی و جداکردن خود از رخدادهای شناختی تأکید می‌کند (۲۲)؛ بنابراین می‌تواند در بهبود سبک زندگی افراد تأثیرگذار باشد. استفاده از این تکنیک هدف‌های مختلفی دارد. از طریق این تکنیک می‌توان به افراد آموخت تا استرس‌های تجربه‌شده را از خود و ارزش‌مندی خود جدا کرده و افکار خود را به‌عنوان رویدادهای مجزا از واقعیت‌ها درک کنند، درباره احساسات و افکار خود شناخت پیدا کرده و نحوه استناد دادن افکار به حوادث را تغییر دهند، بتوانند افکار خوشایند و ناخوشایند را تفکیک کرده و تغییراتی در باورهای شناختی افراد به‌وجود آورند.

همچنین نتایج این مطالعه نشان‌دهنده بهبود درخورتوجه آزمودنی‌ها در میزان هموگلوبین A1C درمقایسه با ابتدای مطالعه بود. نتایج این پژوهش با مطالعه موسوی و همکاران مبنی بر تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن مردان دارای اضافه‌وزن و چاقی (۲۱)، همسوست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تمرینات فراشناختی مبنی بر ذهن‌آگاهی به فرد امکان می‌دهد که پاسخ‌های خودکار و عاداتی را به تجربه‌های استرس‌زا کاهش داده و در طول زمان، با پرورش بینشی درونی و پذیرش بیشتر درباره رویدادهای تغییرناپذیر زندگی، فعال‌سازی سیستم پاسخ استرس را کاهش دهد. محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال HPA سازوکاری است که استرس از طریق آن می‌تواند سلامت و بهزیستی انسان را تحت تأثیر قرار دهد (۲۰). هنگامی که فرد دچار استرس می‌شود، با فعال‌شدن محور HPA، غده فوق‌کلیوی هورمون‌های آدرنالین و کورتیزول را که به هورمون‌های استرس معروف هستند، به

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در تمام زیرمقیاس‌های سبک زندگی مؤثر بر وزن بین گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). همچنین درمان فراشناخت مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار میزان هموگلوبین A1C و لپتین در آزمودنی‌های گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه شده است ($p < 0/001$).

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک زندگی مؤثر بر وزن و هموگلوبین A1C و لپتین در زنان فزون‌وزن بود. نتایج این مطالعه بهبود درخورتوجه آزمودنی‌ها را در نمره کلی سبک زندگی مؤثر بر وزن و خرده‌مقیاس‌های آن درمقایسه با ابتدای مطالعه نشان داد. نتایج این پژوهش با مطالعات نامی و همکاران مبنی بر اثربخشی روش درمان فراشناختی بر سبک زندگی زنان پرستار (۲۰)، همسوست. در تبیین این نتایج می‌توان گفت سبک زندگی عامل مهم‌تری است که هر فرد زندگی‌اش را براساس آن تنظیم می‌کند. رویکرد فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، راهبردهایی را به افراد آموزش می‌دهد تا خود را از مکانیزم‌های قفل‌کننده پردازش که به‌صورت نگرانی و نظارت بر تهدید و خودکنترلی ناسازگارانه متجلی شده، رها سازند؛ همچنین با آموزش پردازش انعطاف‌پذیر هیجانی طرح و برنامه‌ای را در آینده برای راهنمایی تفکر و رفتار در مواجهه با تهدید و آسیب‌پذیری کنند. در تکنیک آموزش، توجه، هدایت مجدد توجه به موضوعاتی غیر از استرس‌های واردشده در زندگی، می‌تواند روشی برای متوقف‌کردن سندرم شناختی-توجهی و تقویت برنامه‌های فراشناختی برای کنترل شناخت (بهبود کنترل اجرایی انعطاف‌پذیر) فراهم سازد. این تکنیک شامل سه مؤلفه اصلی است: ۱. توجه انتخابی؛ ۲. تغییر سریع توجه؛ ۳. توجه تقسیم‌شده. این سه مؤلفه توانسته است به زنان فزون‌وزن کمک کند تا توجه خود را از افکار

^۱. MANCOVA

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن بود که نمونه پژوهش فقط زنانی بودند که برای دریافت خدمات به کلینیک‌های تغذیه مراجعه کردند؛ بنابراین، تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر مانند افرادی که داوطلب دریافت این خدمات نیستند، گروه بیماران بستری در بیمارستان، مردان و... به راحتی امکان‌پذیر نیست و باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین نداشتن دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود؛ در نتیجه پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران بعدی دوره‌های پیگیری را جهت سنجش اثر بلندمدت مداخله در نظر بگیرند. همچنین توصیه می‌شود افراد فزون‌وزن و کلینیک‌های تغذیه‌ای از این روش جهت کاهش وزن مراجعان خود استفاده کنند.

۵ نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان از درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جهت بهبود سبک زندگی مؤثر بر وزن و هموگلوبین A1C و لپتین در زنان فزون‌وزن استفاده کرد؛ بنابراین درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های درمانی یا آموزشی در جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران فزون‌وزن به کار رود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان و کارکنان کلینیک تغذیه سببانی شهر مشهد که در انجام این پژوهش نویسندگان را یاری رساندند، سپاسگزاری و قدردانی می‌کنیم.

۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل خرمشهر-خلیج فارس است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده به کلینیک تغذیه در شهر مشهد با شماره نامه ۲۴ صادر شده است. نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافی بین آن‌ها وجود ندارد. همچنین این پژوهش تحت حمایت مالی نهاد یا سازمان یا دانشگاهی نبوده است.

درون جریان خون ترشح می‌کند. کورتیزول با اثر بر کبد، باعث افزایش تولید قندخون و کاهش ذخیره‌سازی آن می‌شود. آدرنالین نیز سبب کاهش تولید انسولین در لوزالمعده می‌گردد. این واکنش‌ها میزان قندخون را افزایش می‌دهد. همچنین افزایش کورتیزول به واسطه استرس‌های مکرر باعث افزایش مقاومت به انسولین می‌شود. ضمن اینکه افزایش ترشح کورتیزول موجب ایجاد پاسخی التهابی شده و می‌تواند با ایجاد اختلال در متابولیسم انسولین عوارض دیابت را افزایش دهد؛ بنابراین کاهش فعالیت محور HPA در پی کاهش سطوح استرس که در نتیجه آموزش فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اتفاق افتاده، کاهش میزان قندخون را به دنبال دارد و درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی آغازگر این تغییرات از طریق کاهش استرس است (۲۳).

همچنین نتایج نشان‌دهنده بهبود درخور توجه آزمودنی‌ها در میزان لپتین در مقایسه با ابتدای مطالعه بود. نتایج این پژوهش با یافته مطالعه الموت و همکاران مبنی بر تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر کاهش وزن و بهبود فشارخون و سوگیری به غذا در افراد دارای اضافه‌وزن (۲۴)، همسوست. در تبیین این نتایج می‌توان گفت درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب می‌شود افراد دارای اضافه‌وزن و چاقی، با کنترل آگاهی لحظه‌به‌لحظه و غیرقضاوتی به شکل مرحله‌به‌مرحله، خودکنترلی، خودتنظیمی و خودنظارتی را بر رفتارهای خوردن افزوده و فرد را به سمت کنترل وزن و کاهش چاقی هدایت کند. درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرصتی فراهم می‌آورد تا افراد بدون قضاوت، احساس‌های بدنی، شناخت‌ها، ادراک‌ها و هیجاناتشان را مشاهده کنند و آن‌ها را بپذیرند و دریابند که افکار، لزوماً منطبق با واقعیت نیست. آموزش روش ذهن‌آگاهی، منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال بیمار می‌شود و از اصول تقویت شرطی، سود می‌برد. بدین ترتیب که فرد دارای اضافه‌وزن برای رفتن به گام بعدی تلاش می‌کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند. این تمایل به سوی گامی فراتر به‌طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله‌به‌مرحله بیمار می‌شود و در عین آرامش و آگاهی، به درمان فردی خود ادامه می‌دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می‌کند (۲۱).

References

- Gunnar M, Quevedo K. The neurobiology of stress and development. *Annu Rev Psychol.* 2007;58:145–73. doi: [10.1146/annurev.psych.58.110405.085605](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605).
- Gursoy A. Rising thyroid cancer incidence in the world might be related to insulin resistance. *Med Hypotheses.* 2010;74(1):35–6. doi: [10.1016/j.mehy.2009.08.021](https://doi.org/10.1016/j.mehy.2009.08.021).
- Lichtenstein MB, Andries A, Hansen S, Frystyk J, Støving RK. Exercise addiction in men is associated with lower fat-adjusted leptin levels. *Clin J Sport Med.* 2015;25(2):138–43. doi: [10.1097/JSM.0000000000000110](https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000110).
- Malik VS, Willett WC, Hu FB. Global obesity: trends, risk factors and policy implications. *Nat Rev Endocrinol.* 2013;9(1):13–27. doi: [10.1038/nrendo.2012.199](https://doi.org/10.1038/nrendo.2012.199).
- Myers MG, Leibel RL, Seeley RJ, Schwartz MW. Obesity and leptin resistance: distinguishing cause from effect. *Trends Endocrinol Metab.* 2010;21(11):643–51. doi: [10.1016/j.tem.2010.08.002](https://doi.org/10.1016/j.tem.2010.08.002).
- Neymotin F, Nemzer LR. Locus of control and obesity. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2014;5:159. doi: [10.3389/fendo.2014.00159](https://doi.org/10.3389/fendo.2014.00159).

7. Nora M, Guimarães M, Almeida R, Martins P, Gonçalves G, Santos M, et al. Excess body mass index loss predicts metabolic syndrome remission after gastric bypass. *Diabetol Metab Syndr*. 2014;6(1):1. doi: [10.1186/1758-5996-6-1](https://doi.org/10.1186/1758-5996-6-1)
8. Ouwers MA, Schiffer AA, Visser LI, Ræijmaekers NJC, Nyklíček I. Mindfulness and eating behaviour styles in morbidly obese males and females. *Appetite*. 2015;87:62–7. doi: [10.1016/j.appet.2014.11.030](https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.11.030)
9. Prenner SB, Chirinos JA. Arterial stiffness in diabetes mellitus. *Atherosclerosis*. 2015;238(2):370–9. doi: [10.1016/j.atherosclerosis.2014.12.023](https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2014.12.023)
10. Carrière K, Khoury B, Günak MM, Knäuper B. Mindfulness-based interventions for weight loss: a review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2018;19(2):164–77. doi: [10.1111/obr.12623](https://doi.org/10.1111/obr.12623)
11. Wells A. Detached Mindfulness In Cognitive Therapy: A Metacognitive Analysis And Ten Techniques. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*. 2005;23(4):337–55. doi: [10.1007/s10942-005-0018-6](https://doi.org/10.1007/s10942-005-0018-6)
12. Entezari Meybodi M, Afkhami Ardakani I, Nasirian M. The effectiveness of treatment based on “Choice Theory” on improving the lifestyle of women suffered from obesity. *Journal of Health Promotion Management*. 2015;4(2):1–6. [Persian] <http://jhpm.ir/article-1-434-en.pdf>
13. Dashtban R, Mansouri A. A Comparative study on the effect of garlic and cumin on glycosylated hemoglobin in patients with type II Diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*. 2017;5(3):186–179. [Persian] <https://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-270-en.pdf>
14. Fathabadi J, Sadeghi S, Jomhari F, Talaneshan A. The role of health-oriented lifestyle and health locus of control in predicting the risk of overweight. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017;5(4):280–7. [Persian] doi: [10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.280](https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.280)
15. Ghadam Pour E, Azizi A, Mohamadi J. The efficacy of detached mindfulness in meta-cognitive therapy on postpartum depression. *Journal of Nursing Education*. 2017;5(5):17–22. [Persian] doi: [10.21859/jne-05053](https://doi.org/10.21859/jne-05053)
16. Motamedi P, Nikroo H, Hejazi K. The effects of eight-weeks aerobic training on serum leptin levels, anthropometric indices and VO2max in sedentary obese men. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2017;5(1):36–42. [Persian] doi: [10.21859/joe-05014](https://doi.org/10.21859/joe-05014)
17. Mousavinejad SM, Sanagouye Moharer G, Zarban A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and glucose index of type 2 diabetic patients. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2019;26(1):21–31. [Persian] doi: [10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.1.103](https://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.1.103)
18. Clark MM, Abrams DB, Niaura RS, Eaton CA, Rossi JS. Self-efficacy in weight management. *J Consult Clin Psychol*. 1991;59(5):739–44. doi: [10.1037//0022-006x.59.5.739](https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.5.739)
19. Navidian A. Reliability and validity of the weight efficacy lifestyle questionnaire in overweight and obese individuals. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2009;3(3):217–22. [Persian] http://www.behavsci.ir/article_67643_68bf1e786184591c8871a0da07207fc1.pdf
20. Nameni E, Shirdel M, Jahangiri A. The study of effectiveness metacognitive techniques education on life style of married women nurses in Bojnord. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2017;9(1):135–46. [Persian] doi: [10.18869/acadpub.jnkums.9.1.135](https://doi.org/10.18869/acadpub.jnkums.9.1.135)
21. Mousavi SA, Bahrami F, Hosseini fard H, Pour Hosein R, Jafarian M. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in men with overweight and obesity. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal*. 2019;8(3):175–86. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-863-en.pdf>
22. Alamout MM, Rahmanian M, Aghamohammadi V, Mohammadi E, Nasiri K. Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on weight loss, improvement of hypertension and attentional bias to eating cues in overweight people. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(1):35–40. doi: [10.1016/j.ijnss.2019.12.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.12.010)
23. Jastreboff AM, Chaplin TM, Finnie S, Savoye M, Stults-Kolehmainen M, Silverman WK, et al. Preventing childhood obesity through a mindfulness-based parent stress intervention: A randomized pilot study. *J Pediatr*. 2018;202:136–142.e1. doi: [10.1016/j.jpeds.2018.07.011](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.07.011)
24. Zhang Y, Mei S, Yang R, Chen L, Gao H, Li L. Effects of lifestyle intervention using patient-centered cognitive behavioral therapy among patients with cardio-metabolic syndrome: a randomized, controlled trial. *BMC Cardiovasc Disord*. 2016;16(1):227. doi: [10.1186/s12872-016-0398-9](https://doi.org/10.1186/s12872-016-0398-9)