MEJDS. 2019; 9:95.
Published online 2019 Dec. **Research Article**

# Mental-Based Cognitive Therapy on Increasing Consciousness of Self-Body Multi-dimensional Relationships in People with Obesity

Gharbi Z[1], *Ranjbaripour T[2], Asadi A[3]

**Author Address**
1. PhD student, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran;
2. Assistant Professor of Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran;
3. Assistant Professor of Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** tranjbaripour@yahoo.com

**Received:** 2018 August 24; **Accepted:** 2018 September 24

**Abstract**

**Background & Objective:** Nowadays, obesity has become one of the serious health problems in the world as well as in Iran and has increased dramatically over the past years. According to reports, the prevalence of obesity is raising.One of the variables that is closely related to obesity is the body image. The body image is the same as our mental image of the physical appearance of our attitudes and feelings about it. The body image represents the concept that a person has from his body and is the most important part of the person's own imagination, since the physical appearance of the individual is the first part of the body that to be judged in dealing with another. On the other hand, one of the important criteria is mental health, satisfaction of physical body image and positive attitude toward the body. Several psychological interventions have been used to reduce obesity and to modify the body image. In the present study, mindfulness–based cognitive therapy applied. Mindfulness or the presence of mind means awareness of thoughts, behaviors, emotions and motivations so that we can better manage and regulate them. The aim of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness–based cognitive therapy on body image in obese individuals.

M**ethods:** The present study was conducted as a semi–experimental method with two groups (pretest–posttest) and a three–month follow–up period with the control group. The statistical population of the study was obese with over 30 BMI in Karaj (Alborz province, North of Itan) that were selected according to availability method. As regards the fallout, 60 individuals were considered as a statistical sample (30 in each group), which were randomly assigned to experimental and control groups according to the following entry conditions. The multidimensional body–self relations questionnaire (Cash, 2000) was used to evaluate the pre–test, post–test and follow–up period. This tool contains 46 questions, which has a good reliability and validity. The experimental group received mindfulness–based cognitive therapy (8 sessions, 90 minutes), while the control group did not receive any interventions. Data analyzed by repeated measure ANOVA using SPSS22 software.

**Results:** The mean and standard deviation (SD) age of the experimental and control group was 29.9 (5.72) and 30.99 (5.72), respectively. Descriptive results showed that the average of the body image in the experimental group at pre–test, post–test and follow–up times was 10.23, 16.61, 16.66, respectively. Inferential findings showed that mindfulness–based cognitive therapy has a significant effect on the body image of obese people ($p<0.05$). The reported effect size was 0.52. In addition, the LSD test showed that the average change in body image was significantly higher in the experimental group than in the control group ($p<0.05$).

**Conclusion:** According to research findings, mindfulness–based cognitive therapy has effective mechanisms for modifying the body image of obese individuals. In addition, this treatment has long–term effects.

**Keywords:** Mindfulness–based cognitive therapy, Body image, Obesity, Obese.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.71.3 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۹۵.

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

# اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر افزایش آگاهی تصویر بدن در افراد مبتلا به چاقی

زهرا غربی[۱]، *طاهره رنجبری‌پور[۲]، اردشیر اسدی[۳]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحدگرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** tranjbaripour@yahoo.com

**تاریخ دریافت:** ۲ شهریور ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲ مهر ۱۳۹۷

**چکیده**

**هدف:** هدف مطالعهٔ حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن در افراد چاق بود.

**روش‌بررسی:** پژوهش حاضر، از انواع طرح‌های نیمه‌آزمایشی به‌صورت دو گروهی، با پیش‌آزمون‌پس‌آزمون و دورهٔ پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری، افراد چاق شهر کرج بودند. تعداد ۶۰ عنوان نمونهٔ آماری (۳۰ نفر در هر گروه) در نظر گرفته شد که به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش، شامل روابط چندبُعدی خود- بدن‌کش (۲۰۰۰) بود. گروه آزمایش درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی را به‌صورت ۸ جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای دریافت کرد؛ درحالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج توصیفی نشان داد میانگین تصویر بدنی در گروه آزمایش در زمان‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به‌ترتیب ۱۰۲/۸۳، ۱۶۸/۱۶ و ۱۶۵/۷۶ بوده است. همچنین میانگین تصویر بدنی در گروه کنترل، ۹۵/۹۳، ۱۰۵/۹۰ و ۱۰۸/۳۸ بوده است که با توجه به نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، از لحاظ زمان، میانگین تصویر بدنی افزایش معناداری را در گروه آزمایش داشت ($p<۰/۰۵$). یافته‌های استنباطی نشان داد درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی تأثیر معناداری بر تصویر بدنی افراد چاق دارد ($p<۰/۰۵$).

**نتیجه‌گیری:** بنابر یافته‌ها می‌توان گفت، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی دارای مکانیزم‌های اثربخش به‌منظور تعدیل تصویر بدنی افراد چاق است.

**کلیدواژه‌ها:** درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، تصویر بدن، چاقی، افراد چاق.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.71.3 ]

## ۱ مقدمه

امروزه چاقی به یکی از مشکلات جدی سلامت در جهان و همچنین ایران تبدیل شده و در مقایسه با سال‌های گذشته افزایش چشمگیری داشته است؛ به‌گونه‌ای که طی دهه‌های اخیر، افزایش ناگهانی شیوع چاقی در دنیا توجه زیادی را به خود جلب کرده و سازمان بهداشت جهانی طی گزارشی، چاقی را به‌عنوان یک اپیدمی مطرح کرده است (۱). چاقی عبارت است از: تجمع غیرطبیعی بافت چربی در همه یا قسمت‌هایی از اندام‌های بدن انسان که این امر ناشی از دریافت کالری به‌میزان بیشتر از نیاز بدن است؛ به‌گونه‌ای که به ناتوانی‌هایی مانند فشارخون، هایپرکلسترولمی، بیماری‌های قلبی و تومورهای مشخصی مرتبط می‌شود (۲). همچنین با اختلال در عملکرد سیستم ایمنی بدن که با افزایش میزان عفونت‌ها و به‌خطرافتادن زخم‌ها همراه می‌شود، نیز ارتباط دارد (۳)؛ به این صورت که در پژوهشی با عنوان «آیا چاقی تأثیر برنامه‌های ورزش‌درمانی بر شدت درد و ناتوانی افراد مبتلا به کمردرد مزمن غیراختصاصی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؟»، تأثیرات چاقی بر ناتوانی‌های فیزیکی و درد را بررسی کرده است (۴).

مطالعات نشان می‌دهد متغیر تصویر بدنی که افراد از خود دارند، نیز رابطه‌ای پویا با موفقیت بلندمدت آنان در کاهش وزن دارد. تصویر بدنی از متغیرهایی است که در پژوهش‌های مختلف موردتوجه قرار گرفته و دربارهٔ چاقی و اضافه‌وزن است (۵). تصویر بدنی یا تصویر تن، همان تصویر ذهنی ما دربارهٔ ظاهر جسمانی و تداعی‌کنندهٔ نگرش‌ها و احساسات ما به آن است. تصویر بدنی بر حرمت خود تأثیر دارد و شامل ادراک فرد به خود و اجزای عاطفی آن می‌شود که ممکن است در جریان رشد واکنش به محرک‌های خاص یا مجموعه‌ای از شرایط تغییر یابد. از نظر کَش (۱۴) تصویر بدنی شاملِ ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل‌مشغولی با اضافه‌وزن یا وزن ذهنی و رضایت از نواحی بدنی است. او در واقع نوع ارزیابی فرد از بدن خود را، تصویر بدنی تعریف کرده است. در فرهنگ نوین غرب، لاغری موردتأیید است و به وزن زیاد به‌دیدهٔ حقارت نگریسته می‌شود. چاقی همراه با انگ بدنامی است و افراد چاق با درونی‌ساختن این پیام‌ها و پذیرفتن این برچسب‌ها احساس ناخوشایندی به ظاهر جسمانی خود پیدا می‌کنند (۶).

از آنجا که اضافه‌وزن و چاقی رو به رشد است، به درمان‌های نوین‌تری نیاز است (۷). از دیگر درمان‌هایی که جدیداً برای چاقی استفاده شده است، می‌توان به شیوهٔ درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی که کابات‌ـزین (۸) مطرح کرده، اشاره کرد. این شیوه، بعدها توسط افراد مختلفی تغییر کرد و برای اختلالات گوناگونی استفاده شد و از طریق پژوهش‌های کنترل‌شده، اثربخشی آن تأیید شد. از جملهٔ این رویکردها، شناخت درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی است (۹) که اثربخشی این درمان، در اختلالاتی نظیر دردهای مزمن (۸)، افسردگی (۹)، اختلالات وسواسی (۱۰) و همانند آن‌ها به اثبات رسیده است.

شناخت درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، شامل مدیتیشن‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی دربارهٔ افسردگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. تمام این تمرین‌ها، به‌نوعی توجه به موقعیت‌های بدنی و پیرامون را در (لحظهٔ حاضر) میسر می‌سازد و پردازش‌های خودکار افسردگی‌زا را کاهش می‌دهد. در این شیوه، منابع حسی مانند الگوهای معنایی است. تمرین‌های بدنی، باعث تغییر شکل مدل طرح‌واره می‌شود (۸،۹،۱۱).

بر اساس پیشینهٔ پژوهش، مطالعات نشان داده است که درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی می‌تواند مداخله‌ای مؤثر بر کاهش وزن باشد؛ برای مثال، در پژوهشی که مانزیوس و ویلسون (۱۲) با عنوان ذهن‌آگاهی، رفتارهای خوردن و چاقی انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که ذهن‌آگاهی می‌تواند در ارتقای رفتارهای غذاخوردن بسیار مفید باشد و به تنظیم وزن کمک کند. همچنین موسویان و همکاران (۱۳) در طی پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش چاقی، به این نتیجه دست یافتند که ذهن‌آگاهیِ مبتنی‌بر شناخت در کاهش چاقی مؤثر است.

با مرور پیشینهٔ نظری و پژوهش می‌توان گفت امروزه چاقی رو به افزایش است و مهم‌ترین ویژگی‌ای که در این افراد باید توجه کرد، تصویر بدنی است. همچنین از آنجا که پژوهش‌های پیشین، اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی در افراد چاق را آزمایش نکرده‌اند، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی افراد چاق بود.

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از انواع طرح‌های نیمه‌آزمایشی به‌صورت دوگروهی، با پیش‌آزمون‌پس‌آزمون و یک دورهٔ پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش را افراد چاق با BMI بالای ۳۰ در کرج تشکیل می‌داد که توسط نمونه‌گیری در دسترس از کلینیک دکتر شهرام سیدی و بر اساس مراجعهٔ یک‌ساله (مهر ۹۵ تا مهر ۹۶) که ۳۳۰ نفر بودند، انتخاب شدند. از این تعداد به‌طور تصادفی روزهای فرد انتخاب شد که مراجعه‌کنندگان در این روزها ۱۴۰ نفر بودند و در بین آن‌ها، ۹۰ نفر تمایل به همکاری داشتند.

بر این اساس، با توجه به ماهیت پژوهش که جزء طرح‌های نیمه‌آزمایشی محسوب می‌شود و همچنین با رعایت افت آزمودنی‌ها، تعداد ۶۰ نفر نمونهٔ آماری (۳۰ نفر در هر گروه) در نظر گرفته شد که با توجه به شرایط ورود، به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارش شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن حداقل ۲۰ سال سن، داشتن حداقل تحصیلاتی در سطح دیپلم، BMI برابر یا بزرگ‌تر از ۳۰، باردارنبودن یا نداشتن برنامه‌ای برای بارداری، دریافت‌نکردن داروهای روان‌گردان یا افزایش‌دهندهٔ وزن، نبود اختلال‌های روانی ایجاب‌کنندهٔ درمان‌های فوری، دریافت‌نکردن هم‌زمان روان‌درمانی یا یک برنامهٔ دیگر کاهش وزن. معیارهای خروج عبارت بودند از: وجود اختلالات افسردگی، اختلالات شخصیت و اختلالات خوردن. در این پژوهش شرکت‌کنندگان از نظر جنس، همتا و از نظر سن و وضعیت اقتصادی همگن شده بودند.

ابزار پژوهش: ـ پرسش‌نامهٔ روابط چندبعدی خود ـ بدن



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.71.3 ]

(MBSRQ)[1]: پرسش‌نامهٔ روابط چندبعدی خود ـ بدن، یک مقیاس خودسنجی ۴۶ماده‌ای است که کش (۱۴) برای ارزیابی تصویر بدنی ساخت. در این پژوهش، از فرم نهایی آن که کش در سال ۱۹۹۷ آماده کرد، استفاده شد. این ابزار شش زیرمقیاس دارد که عبارت‌اند از: ۱. ارزیابی وضع ظاهری؛ ۲. گرایش به ظاهر؛ ۳. ارزیابی تناسب؛ ۴. گرایش به تناسب؛ ۵. دل‌مشغولی با اضافه‌وزن یا وزن ذهنی؛ ۶. رضایت از نواحی بدنی. در این پرسش‌نامه از افراد درخواست می‌شود میزان توافق خود با هریک از گویه‌ها را در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای علامت‌گذاری کنند که بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعه‌ای که راحتی (۱۳۸۳) انجام داده است، بین تصویر بدنی و عزت‌نفس در نمونه‌های دانشجویی هم‌بستگی ۰/۵۵ به دست آمده است ($p<$۰/۰۰۱) و آلفای کرونباخ کل و خرده‌مقیاس‌های ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل‌مشغولی با اضافه‌وزن یا وزن ذهنی، رضایت از نواحی بدنی در آزمودنی‌های دانشجو، به‌ترتیب ۰/۸۸، ۰/۶۷، ۰/۷۹، ۰/۵۷، ۰/۸۳، ۰/۸۴ بود. در این پژوهش آلفای کرونباخ کل و خرده‌مقیاس‌های ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل‌مشغولی با اضافه‌وزن یا وزن ذهنی، رضایت از نواحی بدنی، به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۱، ۰/۷۸، ۰/۶۶، ۰/۷۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۴ به دست آمد. یک نمونه از سؤالات پرسش‌نامه به این شرح است: «قبل از اینکه بیرون بروم، همیشه به قیافه‌ام توجه می‌کنم.»

روند اجرای پژوهش: در این پژوهش لیست افراد مراجعه‌کننده به کلینیک دکتر شهرام سیدی توسط واحد پژوهش، به پژوهشگر معرفی شد. با توجه به محدودبودن فضای آموزشی، جلسات درمانی در مرکز مشاورهٔ امید فردا در کرج اجرا شد. بدین صورت که با مراجعه به کلینیک دکتر شهرام سیدی و گفت‌وگو با بیماران و همراهان آن‌ها، به‌منظور گروه‌درمانی اطلاعات را به آن‌ها داده، از آن‌ها دعوت شد که در جلسات گروه‌درمانی شرکت کنند. پس از کسب رضایت کتبی و موافقت آنان برای شرکت در جلسات درمان گروهی، بیماران به مرکز مشاورهٔ امید فردا مراجعه کردند و جلسات آغاز شد. در جلسهٔ اول تمامی بیماران به‌وسیلهٔ آزمون هوش ریون سنجیده شدند تا در صورت تشخیص عقب‌ماندگی از پژوهش حذف شوند. وزن آن‌ها اندازه‌گیری و ثبت شد؛ سپس با توضیحات مختصری دربارهٔ درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، طرح پژوهشی مربوطه به اطلاع آن‌ها رسید. در مرحلهٔ بعد، پرسش‌نامهٔ تصویر بدن برای اجرا به‌عنوان پیش‌آزمون به آزمودنی‌ها داده شد و بعد از اتمام پژوهش هم مجدداً از تمامی آزمودنی‌ها پس‌آزمون به عمل آمد. گروه آزمایش (۳۰ نفر) به‌مدت ۸ جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای تحت روان‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی قرار گرفت. جلسات دو بار در هفته در مرکز مشاورهٔ صدرا برگزار شد. همچنین گروه کنترل (۳۰ نفر) درمان عادی خود را بدون هیچ‌گونه روان‌درمانی در کلینیک دکتر شهرام سیدی دریافت کرد. خلاصهٔ جلسات روان‌درمانی در جدول ۱ مشاهده می‌شود (۸/۹).

جدول ۱. خلاصهٔ محتوای جلسات درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی

| | |
|---|---|
| جلسهٔ اول و دوم | برچسب‌دهی مجدد: مراجع یاد می‌گیرد چگونه افکار و اعمال صمیمی خود را تشخیص دهد و درک عمیقی دربارهٔ این مسئله به دست آورد که احساس آزاردهندهٔ فعلی در یک موقعیت ارتباطی است. |
| جلسهٔ سوم و چهارم | اسناددهی مجدد: مراجع عمیقاً متوجه می‌شود که افکار یا اعمال او معنادار نیست؛ بلکه پیام‌های غلطی هستند که از مغز (هستهٔ دمدار) صادر شده است و با تعادل‌نداشتن زیست شیمیایی در مغز مرتبط است که بر روابط اثر می‌گذارد. |
| جلسهٔ پنجم و ششم | تمرکزدهی مجدد: مراجع درصدد برمی‌آید با تمرکز مجدد و معطوف‌ساختن توجه خود بر رفتار خوشایند صمیمی دیگری در پیرامون خود، حتی برای چند دقیقه به رفتار دیگری (مثلاً پر از احساسات و صمیمیت) بپردازد. |
| جلسهٔ هفتم و هشتم | ارزش‌گذاری مجدد: مراجع یاد می‌گیرد که به ارزش‌گذاری افکار و امیال مزاحمی که به‌نحو چاره‌ناپذیری او را به انجام‌دادن رفتارهای خشک و فقدان صمیمیت وادار می‌ساختند، بپردازد و به صحت ظاهری آن‌ها توجه نکند. |

روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها: پس از جمع‌آوری اطلاعات، نمرات با استفاده از نرم‌افزار آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه‌وتحلیل شد. در سطح توصیفی، از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی استفاده شد. در سطح استنباطی، با توجه به اینکه در این پژوهش یک متغیر وابسته را مقایسه می‌کنیم، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نرم‌افزار مورداستفاده، SPSS نسخهٔ ۲۲ بود. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## ۳ یافته‌ها

جدول ۲ نشان‌دهندهٔ اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش است. همان‌طورکه مشاهده می‌شود، میانگین (انحراف‌معیار) سنی گروه آزمایش و کنترل، به‌ترتیب ۲۹/۹ (۵/۷۲) و ۳۰/۹۰ (۵/۷۲) است. در گروه آزمایش، ۳۴درصد مجرد و ۶۶درصد متأهل بودند و در گروه کنترل، ۲۷درصد مجرد و ۷۳درصد متأهل بودند. با توجه به میزان تحصیلات، در گروه آزمایش، ۲۰درصد دیپلم، ۴۴درصد

[1]. The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.71.3 ]

فوق‌دیپلم و ۳۶درصد مدرک لیسانس داشتند و در گروه کنترل، ۲۳درصد دیپلم، ۳۴درصد فوق‌دیپلم و ۴۳درصد مدرک لیسانس داشتند. همچنین، از لحاظ شغل، در گروه آزمایش، ۳۴درصد کارمند، ۳۰درصد شغل آزاد و ۳۶درصد دانشجو بودند و در گروه کنترل، ۳۶درصد کارمند، ۳۶درصد شغل آزاد و ۲۶ درصد دانشجو بودند.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

| متغیر | گروه آزمایش | | گروه گواه | |
|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف‌معیار | میانگین | انحراف‌معیار |
| سن | ۲۹/۹ | ۵/۷۲ | ۳۰/۹ | ۵/۷۲ |
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| وضعیت تأهل | | | | |
| مجرد | ۱۰ | ۳۴ | ۸ | ۲۷ |
| متأهل | ۲۰ | ۶۶ | ۲۲ | ۷۳ |
| سطح تحصیلات | | | | |
| دیپلم | ۶ | ۲۰ | ۷ | ۲۳ |
| فوق‌دیپلم | ۱۳ | ۴۴ | ۱۰ | ۳۴ |
| لیسانس | ۱۱ | ۳۶ | ۱۳ | ۴۳ |
| وضعیت شغل | | | | |
| کارمند | ۱۰ | ۳۴ | ۱۱ | ۳۶ |
| آزاد | ۹ | ۳۰ | ۱۱ | ۳۶ |
| دانشجو | ۱۱ | ۳۶ | ۸ | ۲۶ |

جدول ۳، نشان‌دهندهٔ شاخص‌های توصیفی تصویر بدنی و زیرمقیاس‌های آن در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دورهٔ پیگیری همراه با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر است.

جدول ۳. مشخصات توصیفی متغیر تصویر بدنی و زیرمقیاس‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌همراه نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری | | نتایج آزمون | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | مقدار F | مقدار *p* | مجذور اتا |
| ارزیابی وضع ظاهری | کنترل | ۲۷/۳۹ | ۲/۱۵ | ۲۷/۴۴ | ۲/۱۳ | ۲۶/۹۱ | ۲/۳۳ | ۷۳/۵۰ | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۳ |
| | آزمایش | ۲۸/۱۵ | ۲/۱۲ | ۲۳/۲۰ | ۲/۱۰ | ۲۲/۳۴ | ۳/۱۸ | | | |
| گرایش به ظاهر | کنترل | ۲۵/۳۸ | ۳/۳۰ | ۲۶/۲۹ | ۳/۴۴ | ۲۶/۸۸ | ۳/۹۳ | ۲۸/۳۳ | ۰/۰۰۵ | ۰/۴۲ |
| | آزمایش | ۲۶/۹۲ | ۳/۲۷ | ۲۲/۳۳ | ۳/۶۱ | ۲۲/۴۳ | ۳/۵۵ | | | |
| ارزیابی تناسب | کنترل | ۲۹/۲۹ | ۳/۴۷ | ۲۸/۴۸ | ۳/۲۸ | ۲۸/۳۹ | ۳/۶۷ | ۵۹/۴۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ |
| | آزمایش | ۲۸/۲۰ | ۵/۳۱ | ۲۵/۳۳ | ۶/۴۷ | ۲۵/۵۰ | ۹/۹۴ | | | |
| گرایش به تناسب | کنترل | ۲۷/۹۹ | ۶/۹۵ | ۲۷/۹۵ | ۶/۶۴ | ۲۶/۳۸ | ۶/۶۴ | ۶۱/۴۹ | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۱ |
| | آزمایش | ۲۷/۸۵ | ۳/۸۰ | ۲۳/۷۴ | ۵/۲۷ | ۲۳/۸۳ | ۶/۶۰ | | | |
| دل‌مشغولی با اضافه‌وزن | کنترل | ۲۸/۲۰ | ۶/۵۰ | ۲۷/۴۳ | ۶/۵۱ | ۲۷/۳۳ | ۶/۸۰ | ۸۹/۱۰ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۰ |
| | آزمایش | ۲۸/۹۰ | ۳/۳۳ | ۲۴/۸۲ | ۵/۲۳ | ۲۴/۸۰ | ۵/۶۷ | | | |
| رضایت از نواحی بدنی | کنترل | ۲۵/۳۰ | ۷/۳۸ | ۲۵/۹۲ | ۷/۵۰ | ۲۴/۷۷ | ۷/۲۴ | ۸۷/۴۰ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۳ |
| | آزمایش | ۲۶/۷۹ | ۶/۶۷ | ۲۲/۶۶ | ۵/۲۳ | ۲۲/۱۲ | ۵/۲۳ | | | |
| تصویر بدن | کنترل | ۹۵/۹۳ | ۲۳/۹۶ | ۱۰۵/۹۰ | ۱۷/۳۶ | ۱۰۴/۳۸ | ۱۷/۱۰ | ۱۲۰/۶۲ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۷ |
| | آزمایش | ۱۰۲/۸۳ | ۱۶/۰۵ | ۱۶۸/۱۶ | ۱۱/۵۴ | ۱۶۵/۷۶ | ۱۱/۰۱ | | | |

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین تصویر بدنی و زیرمقیاس‌های آن در گروه آزمایش در زمان پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون افزایش داشته است؛ همچنین این تغییر در پس‌آزمون نسبت به پیگیری، دوام داشت؛ در حالی که نمرهٔ تصویر بدنی و زیرمقیاس‌های



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.71.3 ]

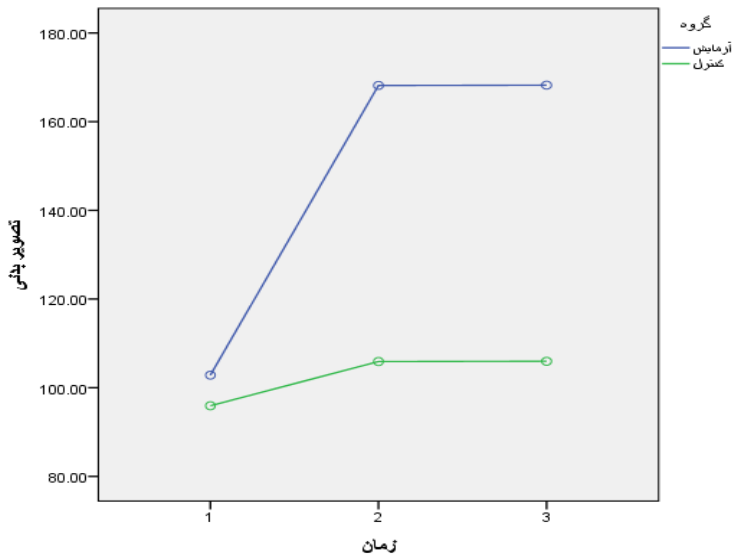
آن در گروه کنترل تغییرات کمتری را در مقایسه با گروه آزمایش داشت؛ بنابراین، برای مشخص‌کردن تفاوت‌ها از نظر آمار استنباطی، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

برای اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا تمامی مفروضات آن بررسی شد. برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف استفاده شد و نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که توزیع نمرات تصویر بدنی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال است. برای تعیین همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها دربارهٔ تصویر بدن تأیید شده است. همچنین، نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد کوواریانس‌ها دارای همگنی است. بنابراین آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر قابل‌اجرا بود.

ابتدا کرویت ماچلی بررسی شد و سپس میزان اپسیلون گرین‌هاوس‌ـ گایزر بررسی گردید. برای بررسی معناداری تفاوت‌های میانگین‌های سه گروه، از آزمون تحلیل آنالیز واریانس برای اندازه‌های تکراری با طرح ۳×۲ استفاده شد. آزمون کرویت ماچلی[1] ($p$=۰/۰۰۶) معنادار بود. همچنین، نتایج اپسیلون گرین‌هاوس‌ـ گیزر نشان داد میزان اپسیلون کمتر از ۰/۷۵ است؛ بنابراین، برای استخراج نتایج از Huynh-Feldt استفاده شد.

با توجه به اثر زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دورهٔ پیگیری سه‌ماهه)، بین سه دورهٔ زمانی در تصویر بدنی و زیرمقیاس‌های آن تفاوت معناداری وجود داشت ($p$<۰/۰۵). اندازهٔ اثر نمرهٔ کل تصویر بدنی، ۰/۶۷ و زیرمقیاس‌های ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل‌مشغولی با اضافه‌وزن یا وزن ذهنی، رضایت از نواحی بدنی، به‌ترتیب ۰/۵۳، ۰/۴۲، ۰/۴۴، ۰/۵۱، ۰/۶۰ و ۰/۶۳ بود.

شکل ۱ به‌وضوح افزایش نمرهٔ تصویر بدنی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل را در طول زمان نشان می‌دهد. همچنین با توجه به اثر تعاملی زمان و گروه (گروه کنترل و آزمایش)، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی توانسته است تأثیر معناداری را بر تصویر بدنی بگذارد ($p$<۰/۰۵).




شکل ۱. تغییرات میانگین تصویر بدنی برحسب زمان و گروه

## ۴ بحث

هدف از انجام‌دادن این پژوهش، بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی افراد چاق بود. نتایج نشان داد گروه‌درمانی شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش تصویر بدنی می‌شود. اندازهٔ اثر گزارش‌شده ۰/۵۲ بود. یافتهٔ پژوهش حاضر با یافته‌های آلبرتس، تویسن و رائس (۱۶)، رحمانی و همکاران (۱۷)، جعفرپور و همکاران (۱۸)، دیکسترا و بارلدز (۲۰)، لاوندر و همکاران (۲۱) و آدامز و همکاران (۲۲) هم‌سو است. در واقع تمامی پژوهش‌های پیشینه به تأثیر و نقش ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی تأکید کرده‌اند و تمامی نتایج هم‌سو و هم‌جهت بوده است؛ بنابراین، حمایت تجربی ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن، در پژوهش حاضر نیز تأیید شده است.

برای مثال، جعفرپور و همکاران (۱۸) نشان دادند آموزش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به‌شیوهٔ گروهی، به‌طور معناداری به کاهش نگرانی از تصویر بدنی منجر می‌شود. همچنین، رحمانی و همکاران (۱۷) با اجرای هشت‌جلسه‌ای آموزش درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، نشان دادند آموزش شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به‌طور معناداری باعث کاهش نگرانی از تصویر بدنی و افزایش کیفیت زندگی می‌شود. بنابراین، در زمینهٔ بررسی کارایی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، پژوهش‌های کافی به‌منظور حمایت از نتایج وجود دارد.

برای تبیین یافته‌ها می‌توان گفت درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، فرصت ویژه‌ای را برای بهبود تنظیم هیجان فراهم می‌کند، به افراد

[1]. Muachly's Sphericity



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.71.3 ]

آموزش می‌دهد عمیقاً به فرهنگ و عوامل بیرونی تمرکز کنند، هیجان شناسایی و تجربهٔ هیجان را بدون واکنش نشان‌دادن به آن تمرین کنند. همچنین، تکنیک‌های ذهن‌آگاهی که به‌طور ویژه‌ای برای خوردن به کار می‌رود، به افراد اجازه می‌دهد که نشانه‌های جسمی‌هیجانی را از نشانه‌های گرسنگی یا تشنگی تفکیک کنند.

همان طور که می‌دانیم، تصویر بدنی یکی از شاخص‌های کلیدی مربوط به اختلال خوردن است و عوامل رشدی، محیطی، ادراکی و زیستی جملگی در تعیین ترکیب این شاخص مؤثرند. تعاریف متعددی دربارهٔ ساختار تصویر بدنی وجود دارد. یکی از تعاریف، شامل تحریف تصویر بدنی و نارضایتی از تصویر بدنی است (۶)؛ بنابراین، با توجه به تمارین درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، می‌توان نارضایتی‌ها دربارهٔ بدن را تغییر داد.

از طرفی دیگر، به‌اعتقاد بائر (۱۹)، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد تمرین ذهن‌آگاهی بر رفتارهای مربوط به سلامتی و همچنین خودگردانی شناختی، عاطفی و روانی، تأثیر مثبتی دارد. به‌ویژه شواهد نشان داده که تمرین‌های ذهن‌آگاهی سبب افزایش انعطاف‌پذیری رفتاری در وضعیتی می‌شود که قبلاً با ثبات ناهنجاری در ارتباط بوده است. این تغییر دیدگاه معمولاً با تغییر احساسات و افکار همراه است و حتی ممکن است در موقعیت‌های شخص، رفتار را تغییر دهد.

بنابراین، با توجه به تبیین‌های صورت‌گرفته، می‌توان گفت درمان را به‌عنوان بخشی از تجربهٔ انسان بپذیرند و به افراد اجازه می‌دهد شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، روشی مؤثر برای تعدیل تصویر بدنی در افراد چاق است. همچنین، این درمان تأثیرات بلندمدتی بر تصویر بدنی دارد.

## ۵ نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مطالعهٔ حاضر، می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن در افراد چاق مؤثر است؛ به این ترتیب که می‌توان از یافته‌های این پژوهش در کلینیک‌های روان‌شناختی و همچنین درمانگاه‌های مربوط به اختلالات خوردن استفاده کرد. با توجه به یافته‌های پژوهش، توصیه می‌شود به‌منظور تعدیل تصویر بدنی افراد چاق، به‌دلیل اندازهٔ اثر مطلوب این درمان، از مداخلهٔ شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی استفاده شود.

## ۶ تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل پایان‌نامهٔ دانشجویی دورهٔ دکتری بوده است. بدین‌وسیله از مراجعان و خانواده‌های محترم آن‌ها که نویسندگان را در پژوهش یاری کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین هیچ‌گونه تضاد منافعی توسط نویسندگان گزارش نشد.

**References**


1. Farrant B, Utter J, Ameratunga S, Clark T, Fleming T, Denny S. Prevalence of severe obesity among New Zealand adolescents and associations with health risk behaviors and emotional well-being. J Pediatr. 2013;163(1):143-9. doi:10.1016/j.jpeds.2012.12.043
2. Task force for preventing and treatment of obesity. Overweight, Obesity, and Health Risk. Arch Intern Med 2000; 160:898–904. Doi: 10.1001/archinte.160.7.898
3. Bovill EG, Bild DE, Heiss G, Kuller LH, Lee MH, Rock R, Wahl PW. White blood cell counts in person 65 years or more from the cardiovascular health study: Correlations with baseline clinical and demographic characteristics. Am J Epidemiol. 1996;143(11):1107–15. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a008687
4. Naderi E. Does obesity affect the efficacy of therapeutic exercise on pain intensity and disability in patients with chronic non-specific low back pain? Journal of Anesthesiology and Pain. 2017;8(2):71-83. [Persian] http://jap.iums.ac.ir/article-1-5317-en.html
5. Smolak L, Thompson JK. Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment. Second edition. Washington, USA: Amer Psychological Assn; 2008.
6. Cash TF, Pruzinsky T. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. First edition. New York City, USA: The Guilford Press; 2004.
7. Powell LH, Calvin III JE, Calvin Jr JE. Effective obesity treatments. Am Psychol. 2007;62(3):234-56. doi:10.1037/0003-066X.62.3.234
8. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clin Psychol. 2003;10(2):144-56. doi:10.1093/clipsy.bpg016
9. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Second edition. New York City, USA: Guilford Publications; 2018.
10. Storch EA, Merlo LJ. Obsessive-compulsive disorder: Strategies for using CBT and pharmacotherapy. J Fam Pract. 2006;55(4):329-34.
11. Rahmani S, Hokmabadi ME, Reza Poor S, Razaghi Kashani S, Mortezaei Z, Moshirian Farahi SMM. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program and mindfulness yoga in weight loss in women with obesity. European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings [Serial on the internet]. 2018;7(1 (s)):114-21. Available from: http://www.european-science.com
12. Mantzios M, Wilson JC. Exploring mindfulness and mindfulness with self-compassion-centered interventions to assist weight loss: theoretical considerations and preliminary results of a randomized pilot study. Mindfulness. 2015;6(4):824-35. doi:10.1007/s12671-014-0325-z




[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.71.3 ]

13. Moosavian N, Moradi A, Mirzayi J, Shidfar F, Mahmoudi Kahriz B, Taheri F. Effectiveness of mindfulness on weight loss. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2010;4(16):49-58. [Persian] Available from: magiran.com/p863746
14. Cash TF. User's manual for the multidimensional body-self relations questionnaire. 3rd Ed. Norfolk, VA: Old Dominion University. 2000.
15. Zamzami A, Agahheriss M, Alipor A. The efficacy of behavioral-mindfulness intervention on self-concept promotion and life quality improvement of female students with negative body image. Clinical Psychology & Personality. 2015;2(11):71-84. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/article-1-685-en.html
16. Alberts HJEM, Thewissen R, Raes TL. Dealing with problematic eating behavior, The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. Appetite. 2012;58(3):847-51. doi:10.1016/j.appet.2012.01.009
17. Rahmani S, Kalbasi R, Haji Rasooliha Z, Kolahi P. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing physical health concern and quality of life in patients with breast cancer. In: Third international conference on recent innovations in psychology, counseling and behavioral sciences. Tehran, Iran: Nikan high education institute; 2016. [Persian] Available from: https://www.civilica.com/Paper-PSYCHO03-PSYCHO03_221.html
18. JafarPoor M, La'li M, Esmaeili R, Fadaei M. The effectiveness of group-based conscious-based therapy-based cognitive therapy on reducing physical illness concerns, and depression in patients with breast cancer. In: First international conference on culture, psychopathology and education. Tehran, Iran: Alzahra University; 2017. [Persian] Available from: https://www.civilica.com/Paper-CPPCONF01-CPPCONF01_115.html
19. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. Clin Psychol. 2003;10(2):125-43. doi:10.1093/clipsy.bpg015
20. Dijkstra P, Barelds DP. Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison, and body satisfaction. Body Image. 2011;8(4):419-22. doi:10.1016/j.bodyim.2011.05.007
21. Lavender JM, Gratz KL, Anderson DA. Mindfulness, body image, and drive for muscularity in men. Body Image. 2012;9(2):289-92. doi:10.1016/j.bodyim.2011.12.002
22. Adams CE, Benitez L, Kinsaul J, Apperson McVay M, Barbry A, Thibodeaux A, et al. Effects of brief mindfulness instructions on reactions to body image stimuli among female smokers: an experimental study. Nicotine Tob Res. 2013;15(2):376-84. doi:10.1093/ntr/nts133

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.71.3 ]