



Positive Psychology Research

Positive Psychology Research
E-ISSN: 2476-3705
Vol. 8, Issue 4, No.32, Winter 2023, P:75-94
Received: 01/12/2022 Accepted: 12/24/2022

Research Article

Comparing the Effectiveness of Body Appreciation Training and Self-Healing Training for Food Cravings and Weight Control Self-Efficacy among Overweight Women

Zahra Fathi: M.A in Positive (Islamic) Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Khomeinishahr Branch, Isfahan, Iran.

zahrafathi340@gmail.com

Zohreh Latifi: Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

z_yalatif@pnu.ac.ir

Abstract

Food cravings and weight control self-efficacy are psychological issues that can initially and steadily lead to the phenomenon of overweight. The aim of this study was to compare the effectiveness of body appreciation training and self-healing training for food cravings and weight control self-efficacy among overweight women. The method included pretest posttest quasi-experimental design with control group and quarterly follow-up period. Among overweight women referring to control and weight loss centers in Isfahan, 45 were purposive selected and randomly assigned to three groups. The first experimental group participated in 14 weekly 90-minute sessions of body appreciation training and the second experimental group received 14 sessions of 90 minutes and weekly self-healing training. Also, the control group did not receive any intervention during this period. The research instruments were food cravings and weight-bearing self-efficacy questionnaires. The results of repeated measures analysis of variance (ANOVA) showed that in the variables of food cravings and weight control self-efficacy, there was a significant difference between body appreciation training group and self-healing training group with control group. However, there was no significant difference between body appreciation training group and self-healing training group. According to the results, body appreciation training and self-healing training can be used to reduce food cravings and increase self-efficacy related to weight control in overweight women.

Keywords: Body Appreciation Training, Self-Healing Training, Food Cravings, Weight Control Self-Efficacy.

Introduction

Being overweight is one of the common disorders that not only creates physical problems but also leads to psychological challenges for the individual (Sasani et al., 2020). A review of the related literature

indicates that making efforts to reduce food cravings and weight control self-efficacy can significantly enhance the effectiveness of nutrition and training programs. (Amirizadeh et al., 2016). Given that both of these approaches highlight the role of body appreciation and self-healing in changing the

*. Corresponding author

2476-3705/ © 2023. Published by University of Isfahan

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)



10.22108/PPLS.2023.132282.2256



20.1001.1.24764248.1401.8.4.5.4

individuals' attitudes about their self and coping strategies; the present study aimed to compare the effectiveness of body appreciation training and self-healing training for food cravings and weight control self-efficacy among overweight women. Specifically, the current study aimed to find whether there were any meaningful differences between the effect of body appreciation training and self-healing training on food cravings and weight control self-efficacy among overweight women.

Method

This study employed a pretest posttest quasi experimental design with a control group and a three-month follow-up. To this end, the researchers purposefully selected 45 women referring to the weight control centers in Isfahan, Iran in 2021. The participants were randomly assigned to three experimental and control groups. The research instruments included Mol et al.'s food cravings questionnaire (2014) and Clark et al.'s weight-bearing self-efficacy

questionnaire (1991). After the participants received the pretest, the first experimental group received in 14 sessions 90-minute sessions of body appreciation training and the second experimental group received 14 sessions of 90 minutes and weekly self-healing training. It should be noted that the control group did not receive any intervention during this period. The participants in the three groups responded to the same questionnaires at the end of the interventions and three months later. To analyze the data, one-way analysis of variance (ANOVA) and chi square tests were used to check for homogeneity, and repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests were used to test the research hypotheses. The data were analyzed using SPSS version 24.

Results

Table 1 presents the descriptive statistics related to food cravings and weight control self-efficacy.

Table 1. Mean and Standard Deviation of Research Variables in Three Research Groups in Three Time Stages

Variable	Stage	Control		Self-healing		Body appreciation	
		SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean
Food cravings	Pretest		46.73	3.79	46.13	4.44	46.20
	Posttest	2.32	47.40	4.82	41.33	2.55	43.40
	Follow-up	2.05	46.93	3.70	42.20	2.98	42.20
Weight control self-efficacy	Pretest	2.70	23.80	2.23	23.53	2.74	24.40
	posttest	2.09	24.86	3.31	31.13	3.09	32.0
	Follow-up	2.41	22.6	3.44	30.0	3.20	31.46

Moreover, Table 2 presents the results of repeated measures ANOVA for within group, within group interaction, and

between group factor for the research variables.

Table 2. Summary Of Results of Analysis of Variance with Repeated Measurements

Variable	Factor	Power	eta	Sig	F	Mean Squares	FD	Sum of squares
Food cravings	Time	.988	.225	.0001	12.237	89.756	2	179.511
	Group	.959	.290	.001	8.559	182.867	2	365.733
	Time X Group	.924	.191	.001	4.996	36.422	4	145.689
Weight control self-efficacy	Time	1.00	.597	.0001	62.226	360.156	2	720.311
	Group	1.00	.593	.0001	30.577	387.800	2	755.600
	Time X Group	1.00	.427	.0001	15.677	90.622	4	362.489

The results indicated that time ($F=21.33, p < .001$), group ($F=8.55, p < .001$), and time-group interaction ($F=4.96, p < .001$), factors were significant for weight control self-efficacy. The meaningful effects for time and group membership that there were significant differences between the three groups in terms of weight control

self-efficacy and food cravings. In addition, the results related to food cravings indicated that time ($F=62.26, p < .001$), group ($F=30.57, p < .001$), and time-group interaction ($F=15.66, p < .001$) factors were significant for this variable.

Table 3. Bonferroni Test Results for Two-By-Two Comparison of Research Groups

Variable	Factor	Group	Treatment group	sig	Mean difference	
Food cravings	Group	Body appreciation	Self-healing	.456	.733	
		Body appreciation	Control	.003	3.06	
		Self-healing	Control	.0001	3.80	
	Time	Pretest	Pretest	Pretest	.004	-2.84
			Follow-up	Follow-up	0.01	-2.98
			Posttest	Posttest	1	-.13
Weight loss self-efficacy	Group	Body appreciation	Self-healing	.165	1.067	
		Body appreciation	Control	.0001	5.333	
		Self-healing	Control	.0001	4.467	
	Time	Pretest	Pretest	Posttest	.05	-.62
			Follow-up	Follow-up	.005	-.67
			Posttest	Posttest	.08	-.24

As shown in Table 3, the results of Bonferroni post hoc test indicated that there were significant differences between self-healing and body appreciation groups with control group in terms of food cravings and weight control self-efficacy ($p < .05$), while there were no differences between self-healing and body appreciation groups.

Discussion

The purpose of the present study was to compare the effectiveness of body appreciation training and self-healing training for food cravings and weight control self-efficacy among overweight women. It seems that the results of the current study indicated that body appreciation and self-healing training have significant effects on food cravings among overweight women and both led to lower food cravings. The results of this study are in line with the study by Homan and Tilka (2018) who reported similar findings. One possible explanation for the effect of body appreciation might be that this type of training employs positive psychology and identifying weaknesses and strengths to

help developing positive attitudes about body, higher body acceptance, and protecting body by preventing unreal expectations.

In regards to the effectiveness of self-healing, the findings of the present study were in line with the results of Zarean and Latifi (2021), Irani et al. (2021), Soltani et al. (2020). Moreover, it can be argued that self-healing training, due to its focus on identifying and resolving negative memories and by controlling external and internal triggers, could prevent food cravings.

Moreover, the findings indicated that self-healing, similar to body appreciation, positively influenced weight control self-efficacy and led to weight control. It can be mentioned that this training method aimed to teach women to re-evaluate the messages they received about themselves and empower them to reject the negative ones (Bailey et al., 2015). This way, the individuals build a different relationship with their body and enables them to create emotional and cognitive changes; therefore, they have higher self-efficacy in regards to their weight control.

The results of the study should be generalized with caution because the sample was limited to women in Isfahan. It is also suggested that future studies use the same training methods in people who aim to have cosmetic surgeries or have negative attitudes about their shape and face in different contexts.

Ethical Consideration

Compliance with Ethical Guidelines: participation was voluntary—the participants were informed that they could withdraw from the study at any time. All ethical issues like informed consent and confidentiality of participants' identifications were compiled based on ethical committee of Islamic

Azad University of Isfahan (Khomeinishahr).
Authors' Contributions: First author (Z. F) contributed to the conception and design of the study, as well as the acquisition, analysis and interpretation of data, drafting the article, and writing the entire manuscript. Second author (Z. L) contributed to developing the study design and to final approval of the version to be submitted. Both authors contributed to the article and approved the submitted version.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Funding: This study was conducted with no financial support.

Acknowledgment: The authors thank all participants in the study.

مقایسه تأثیر آموزش قدردانی از بدن و آموزش خودشفابخشی بر اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن در زنان دارای اضافه وزن

زهرا فتحی: کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت گرا (اسلامی)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، اصفهان،

ایران.

zahrafathi340@gmail.com

زهرة لطیفی: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

z_yalatif@pnu.ac.ir

چکیده

اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن از مسائل روانشناختی هستند که به صورت اولیه و ثابت می‌توانند سبب پدیدایی اضافه وزن شوند. هدف پژوهش حاضر، مقایسه تأثیر آموزش قدردانی از بدن و آموزش خودشفابخشی بر اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن در زنان دارای اضافه وزن بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه‌ماهه بود. از زنان مراجعه‌کننده به مراکز کنترل و کاهش وزن در شهر اصفهان ۴۵ نفر به شیوه هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. گروه اول در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی آموزش قدردانی از بدن و گروه دوم در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفتگی آموزش خودشفابخشی، شرکت کردند و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های اشتیاق به غذا و خودکارآمدی سبک‌زندگی مربوط به وزن بودند. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بیان‌کننده این بود که در متغیرهای اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن، بین گروه آموزش قدردانی از بدن و گروه آموزش خودشفابخشی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ ولی بین گروه آموزش قدردانی از بدن و آموزش خودشفابخشی تفاوت معناداری وجود ندارد. مطابق با نتایج، از آموزش قدردانی از بدن و آموزش خودشفابخشی می‌توان به منظور کاهش اشتیاق نسبت به غذا و افزایش خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن زنان دارای اضافه وزن استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش قدردانی از بدن، آموزش خودشفابخشی، اشتیاق نسبت به غذا، خودکارآمدی مربوط به

کنترل وزن



مقدمه

اضافه وزن از اختلالات شایع و مزمنی است (Leung et al., 2020) که به صورت نمایه توده بدنی بیشتر از ۳۰ شناسایی می‌شود (Ghiasvand-Mohammadkhani & Aurang, 2017). این معضل بهداشتی از نیمه اول قرن بیستم رو به افزایش بوده است و از آن به عنوان مهم‌ترین عارضه تغذیه‌ای در سطح جهانی یاد می‌شود (Cercato & Fonseca, 2019). همچنین، طبق پیش‌بینی محققین اخیر، در سال ۲۰۳۰، از کل جمعیت جهان ۵۰ درصد به اضافه وزن دچار می‌شوند (Cercato & Fonseca, 2019) و این مشکل در کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ایران شایع‌تر است (Bidadian & Bahrami, 2012). اضافه وزن نه تنها زمینه‌ساز بروز مشکلات جسمانی است، مستعدکننده بروز مشکلات روانشناختی نیز است (Sasani et al., 2020). همچنین، مطالعات انجام‌شده برای تعیین موانع کاهش وزن نشان داده‌اند بسیاری از مسائل روانشناختی می‌توانند سبب پدیدایی اضافه وزن شوند (Salehi-Fadardi, 2011). یکی از این مسائل، اشتیاق نسبت به غذا^۱ است (Abdella et al., 2019). اشتیاق نسبت به غذا به عنوان یک میل قوی و مقاومت‌ناپذیر برای مصرف نوع خاصی از غذا تعریف می‌شود (Cherpitel et al., 2010). هرچند به نظر می‌رسد محدودیت انرژی و عدم تعادل هموستاتیک باعث ولع می‌شود و فرد را به سوی بیش‌خوری سوق می‌دهد (Cepeda-Benito et al., 2000)، به نظر نمی‌رسد زیرساخت اشتیاق نسبت به غذا صرفاً زیستی باشد (Andrew et al., 2016) و مسائل روانشناختی در تعدیل آن نقش دارند؛ زیرا مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند اشتیاق نسبت به غذا با شرایط هیجانی خاصی مانند استرس روانی یا فیزیکی، اضطراب، افسردگی، خشم یا واکنش روانی به غذا تحریک می‌شود (Abdella et al., 2019).

همچنین، در اقدام به ارائه راهکارهای مؤثر در زمینه کاهش وزن، خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن قابل

توجه است (Annesi, 2020) و مفیدبودن آن در زمینه‌های مختلف درمانی ثابت شده است (Horcajo et al., 2022). از نظر کنترل وزن، خودکارآمدی به باور فرد به توانایی در کنترل خود و پایبندی به توصیه‌های غذایی اشاره دارد (Kodden, 2020). بنابراین، طبق نتایج تحقیقات اخیر، خودکارآمدی نقش مهمی در رفتارهای کاهش وزن موفق، کاهش وزن و حفظ آن دارد (Saghafi-Asl et al., 2020). مروری بر مبانی نظری مذکور نشان می‌دهد تلاش برای کاهش اشتیاق نسبت به غذا و افزایش خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن، می‌تواند کارآمدی برنامه‌های تغذیه‌ای و ورزشی کاهش وزن را تضمین کند (Amirizadeh et al., 2016)؛ بنابراین، ارائه مداخلات روانشناختی مؤثر بر این دو سازه روانشناختی در افراد دارای اضافه وزن، مکملی برای برنامه‌های تغذیه‌ای و ورزشی است که می‌باید مورد توجه قرار گیرد. با در نظر گرفتن این نکته که دستیابی به وجوه مثبت از خود و ادراک مطلوب از خود و همچنین، کاهش ادراک هیجانات منفی در زمینه کاهش وزن کمک‌کننده است (Sedighi-Arfaee & Tabesh, 2022)، به نظر می‌رسد مداخلاتی با هدف سازگاری و توانمندسازی خود برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا بتوانند به منظور کمک به زنان دارای اضافه وزن مفید باشند. یکی از این مداخلات، آموزش قدرشناسی از بدن است (Attari et al., 2020).

آموزش قدردانی از بدن، بر پایه رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر است (Fathi, 2021) که با هدف ایجاد نظرات مطلوب و پذیرش بدن خود و محافظت از آن ارائه شده است (Swami et al., 2019). این دوره آموزشی به دنبال راهی است تا فرد بتواند پیام‌های دریافتی خود را مجدداً ارزیابی کند و در نتیجه، باعث بهزیستی روانشناختی می‌شود (Bailey et al., 2015). آموزش قدردانی از بدن به جای پرداختن به مواردی که باعث از بین رفتن تصویر منفی از بدن می‌شود، به افراد یاد می‌دهد شناخت و رفتار خود را نسبت به بدنشان عوض کنند (Lambert et al.,

^۱. food cravings

تصاویر مخرب سلولی - حافظه، پنهان - حافظه کاذب شناخت باورهای دروغ و شناخت ترس‌های پنهان، تصاویر و باورهای نادرست و دروغین ذخیره‌شده در بدن و ذهن است (Lipton, 2014). این رویکرد سعی می‌کند تا سبک زندگی سالم را ترویج دهد و با اصلاح باورهای ناسالم و غیرمؤثر، کمک کند فرد مشکلاتش را به‌طور پویاتری حل کند. تا کنون تأثیر این رویکرد بر متغیرهای زیادی همچون توانمندسازی روانی و حس انسجام (Irani et al., 2021)، خودکارآمدی ترک (Marvi et al., 2022)، مردان وابسته به مصرف مواد مخدر، شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن و روند بهبود بیماری در زنان (Soltani et al., 2020)، سبک زندگی و بهبود پس از تروما (Nair & Kampman, 2022)، مصرف الکل (Frohlich et al., 2018) و سلامت جسمانی (Bryndin & Bryndina, 2020) تأیید شده است؛ اما تا کنون تأثیر این رویکرد بر اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن در زنان دارای اضافه وزن بررسی نشده است.

با توجه به اینکه در هر دو رویکرد آموزش قدرشناسی از بدن و آموزش خودشفابخشی بر توانمندسازی خود، تغییر نگاه افراد نسبت به خود و اصلاح سبک‌های مقابله با موضوعات استرس‌زا تأکید می‌شود و با در نظر گرفتن توجه خاصی که آموزش قدرشناسی از بدن بر ایجاد نظرات مطلوب درباره بدن، پذیرش بی‌چون و چرای بدن، احترام به بدن، و درنهایت، محافظت از بدن دارد و با عنایت به تمرکز بالایی که آموزش خودشفابخشی بر کاهش استرس فیزیولوژیک به‌واسطه اصلاح باورهای ناسالم و غیرمنطقی و تغییر سبک زندگی افراد دارد، این سؤال پیش می‌آید که کدام‌یک از این دو رویکرد در افزایش خودکارآمدی زنان دارای اضافه وزن در کنترل اشتیاق به غذا و کنترل وزن، بهتر عمل می‌کند. در مجموع، با توجه به شرایط و نیازهای زنان دچار اضافه وزن، تا کنون در کمتر مطالعه‌ای تلاش شده است تا با ترکیب هم‌زمان دو آموزش نوین از ابعاد

در این زمینه، کاکس^۱ و همکاران (2019) نشان دادند هدف قرار دادن خودشفقتی و قدردانی بدن می‌تواند به حمایت از انگیزه ذاتی زنان برای فعالیت‌های بدنی کمک کند. هومن و تیلکا^۲ (2018) نیز گزارش کردند افزایش قدردانی از بدن از طریق سرمایه‌گذاری کمتر در ارزشمندی براساس ظاهر و تأیید دیگران می‌تواند با خوردن آگاهانه همراه باشد. نتایج پژوهش اندرو^۳ و همکاران (2016) نشان دادند افزایش قدردانی از بدن به پذیرش بیشتر بدن توسط دیگران و خودشفقتی و مصرف کمتر ظاهر رسانه‌ای، کاهش مقایسه اجتماعی می‌انجامد که به درک بیشتر بدن منجر می‌شود.

در مطالعات داخلی نیز محققان گزارش کردند درمان‌های متمرکز بر قدردانی و شفقت خود، بر بهبود نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس و خودکارآمدی وزن در زنان مبتلا به اختلال خوردن مؤثر بوده است (Taher-pour et al., 2019). فتحی (2021) نیز گزارش کرد آموزش قدردانی از بدن باعث کاهش نگرانی درباره تصویر بدنی در دانش‌آموزان دختر می‌شود.

همچنین، به نظر می‌رسد آموزش خودشفابخشی^۴ نیز بتواند در این زمینه کمک‌کننده باشد. این رویکرد یکی از رویکردهای جدید روانشناسی مثبت‌نگر است که لوید و جانسون^۵ به‌طور رسمی در سال ۲۰۱۶ در آمریکا با عنوان کدهای شفابخش ارائه کردند (Loyd & Johnson, 1397/2010). این رویکرد با تأکید بر نقشی که فرد در حل مشکلاتش دارد، سعی می‌کند با آموزش مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات زیان‌بخش، آموزش مهارت‌های خودآرام‌بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفابخش به افراد کمک کند تا مشکلات خود را که با استرس‌های موقعیتی و فیزیولوژیکی همراه است، بهبود بخشد (Loyd, 2014). تمرکز این رویکرد بر تلاش فرد برای رفع خاطرات و

1. Cox

2. Homan & Tylka

3. Andrew

4. self-healing

5. Loyd & Johnson

ورود و خروج به شیوه هدفمند انتخاب شدند. پس از انتخاب نهایی، زنان به صورت تصادفی در سه گروه آموزش قدردانی از بدن، آموزش خودشفابخشی و گروه کنترل گمارده شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند.

ابزار سنجش: پرسشنامه اشتیاق به غذا^۱: مول^۲ و همکاران (2014) این پرسشنامه را برای اندازه‌گیری شدت اشتیاق به غذا طراحی کردند و دارای دو نسخه حالت و صفت است که در پژوهش حاضر از نسخه حالت استفاده شده است. نسخه حالت دارای زیرمقیاس‌های زیر است: میل شدید به خوردن (میل)، پیش‌بینی تقویت مثبتی که از خوردن ناشی می‌شود (تقویت مثبت)، پیش‌بینی رهایی از حالات و احساسات منفی به‌عنوان نتیجه خوردن (تقویت منفی)، عدم کنترل زیاده‌روی در خوردن (عدم کنترل)، اشتیاق به‌عنوان یک حالت فیزیولوژیکی (گرسنگی). این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است. این سؤال‌ها در طیف لیکرت از یک (هرگز) تا شش (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات این پرسشنامه از ۱۵ تا ۹۰ در نوسان است و نمره بالاتر به معنای اشتیاق به غذای بیشتر است. مول و همکاران (2014) روایی و پایایی این پرسشنامه را بررسی و گزارش کردند این پرسشنامه از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار است. وزیری و همکاران (2021) برای نخستین بار این پرسشنامه را در ایران ترجمه و اعتباریابی و گزارش کردند تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد ساختار سه عاملی شامل مشغله غذایی، عدم کنترل غذا خوردن و خوردن هیجانی، ۷۳/۳ درصد از واریانس نمرات اشتیاق به غذا را تبیین کردند. اعتبار درونی این پرسشنامه مطلوب گزارش شد. این محققان گزارش کردند نمرات این پرسشنامه با شاخص توده بدنی، پرسشنامه DASS-21 و WHOQOL-BREF که از اعتبار هم‌زمان ابزار پشتیبانی می‌کند، ارتباط دارد. همچنین، پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون‌های مک‌دونالد ۰/۹۵ و آلفای کرونباخ

و ظرفیت‌های این روش‌ها برای اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن در زنان دارای اضافه وزن استفاده شود؛ با این حال، دو روش استفاده‌شده در پژوهش حاضر به لحاظ محتوایی و فرایندی می‌توانند با احتمال زیاد برای یاری به زنان دچار اضافه وزن از ظرفیت بالقوه پذیرفتنی، ولی تاحدودی متفاوت برخوردار باشند. آموزش قدردانی از بدن به اندازه آموزش خودشفابخشی بر استرس‌های موقعیتی و درمان اقدامات زیان‌بخش متمرکز نیست؛ بنابراین، نظر به آنکه آموزش قدرشناسی از بدن و آموزش خودشفابخشی دارای ساختارهای نسبتاً جدیدی هستند و تحقیقات درباره آنها در مراحل اولیه خود قرار دارد و هنوز بسیاری از شکاف‌ها در ادبیات این دو رویکرد باقیمانده است، پژوهش حاضر به‌منظور غنی‌سازی مبانی نظری و ارائه شواهدی مبنی بر میزان تأثیر هر رویکرد و برای ارائه کارآمدترین دوره آموزشی مکمل در روند تحقق برنامه‌های کاهش وزن برای زنان دارای اضافه وزن (برای صرفه‌جویی در هزینه و زمان)، با هدف مقایسه تأثیر آموزش قدردانی از بدن و آموزش خودشفابخشی بر اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن در زنان دارای اضافه وزن انجام شد و سعی داشت به این سؤال پاسخ دهد که آیا بین تأثیر آموزش قدردانی از بدن و آموزش خودشفابخشی بر اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن در زنان دارای اضافه وزن تفاوت وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه‌ماهه بود.

جامعه آماری را زنان دارای اضافه وزن مراجعه‌کننده به مراکز کنترل و کاهش وزن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. به‌منظور اجرای پژوهش، از زنان دارای اضافه وزن مراجعه‌کننده به مراکز کنترل و کاهش وزن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰، ۴۵ نفر بر مبنای ملاک‌های

¹. food craving questionnaire

². Meule

به مراکز درمانی شهر اصفهان ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: به منظور اجرای پژوهش، از زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مراکز کنترل و کاهش وزن در شهر اصفهان، دعوت به عمل آمد تا در طرح پژوهشی شرکت کنند. بر این اساس، تعداد ۷۴ نفر ثبت نام کردند. از این تعداد، ۴۵ نفر بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج به شیوه هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل تمایل شخصی داشتن برای شرکت در پژوهش، مؤنث بودن، وجود اضافه وزن (شاخص توده بدنی بزرگ‌تر از ۲۵)، بودن در دامنه سنی ۲۵-۶۵ سال، عدم ابتلا به اختلالات روانی و جسمانی حاد یا مزمن، استفاده از درمان‌های روانشناختی هم‌زمان مصرف داروهای روانپزشکی از ۳ ماه قبل (بر اساس مصاحبه اولیه) بودند. ملاک‌های خروج نیز شامل مصرف انواع مواد مخدر و الکل (خود گزارش دهی)، عدم انجام تکالیف ارائه شده و غیبت بیش از ۲ جلسه در نظر گرفته شدند. پس از انتخاب نهایی، زنان به صورت تصادفی در سه گروه آموزش قدردانی از بدن، آموزش خودشفابخشی و گروه کنترل گمارده شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. به صورت هم‌زمان، گروه اول در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی آموزش قدردانی از بدن و گروه دوم در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفتگی آموزش خودشفابخشی شرکت کردند و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. درخور ذکر است یک روانشناس با مدرک کارشناسی ارشد با پنج سال سابقه کار، هر دو مداخله را اجرا کرد. پس از اتمام جلسات آموزشی و سه ماه پس از آن، سه گروه مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند.

برای گروه آزمایش اول، محقق آموزش قدردانی از بدن را اجرا کرد. این بسته با استفاده از مقالات مرتبط در این زمینه و کتاب بدن مثبت دانیلز^۳ و همکاران (Daniels

۰/۹۴۹ گزارش شده است؛ بنابراین، این پرسشنامه در جمعیت ایرانی از اعتبار مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن^۱: کلارک^۲ و همکاران (1991) این پرسشنامه را طراحی کردند و ۲۰ سؤال با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (۰ تا ۴) دارد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۸۰ در نوسان است و نمره بالاتر به معنای خودکارآمدی مربوط به وزن بیشتر است. این پرسشنامه دارای پنج خرده‌مقیاس است که هر خرده‌مقیاس شامل چهار گویه است. این خرده‌مقیاس‌ها شامل هیجان‌ات منفی، دسترسی به مواد غذایی و خوراکی‌ها، فشارهای اجتماعی، ناراحتی‌های جسمانی و فعالیت‌های مثبت و سرگرم کننده‌اند (Clark & King, 2000). مدل معادلات ساختاری که روی ۲۲۰ نفر با ویژگی‌های چاقی و افزایش وزن انجام شد، حکایت از برازش مطلوب مدل پنج عاملی این پرسشنامه داشت و بار عاملی آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ گزارش شد. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ پنج خرده‌مقیاس این پرسشنامه و کل پرسشنامه اصلی، دامنه‌ای بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ بوده است (Clark et al., 1991). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسشنامه با استفاده از روش‌های تحلیل عاملی، روایی همگرا و واگرا، اعتبار بیرونی، بازآزمایی و همسانی درونی برای فشار اجتماعی، دسترسی به غذا، هیجان مثبت، هیجان‌ات منفی، ناراحتی جسمی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۷۳، ۰/۶۶، ۰/۷۲، ۰/۶۰ و ۰/۸۸ و ضریب همبستگی به روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۱ تعیین شد (Navidian et al., 2009). همچنین، کشاورز (2012) برای تعیین پایایی این ابزار در نمونه ایرانی از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد. ضریب آلفای کرونباخ در اجرا روی ۴۰ نفر از افراد چاق مراجعه کننده

¹. weight efficacy life-style questionnaire

². Clark

³. Daniels

et al., 2018) است که در طی ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شد و برای به دست آوردن روایی آن، بسته آموزشی به امضا و تأییدیه ۵ نفر از اساتید گروه روانشناسی رسید که ضریب توافق درونی آنان ۰/۷۴ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی مناسب بسته آموزشی است. خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش قدردانی از بدن (اقتباس از Daniels et al., 2018)

Table 1. Summary of body appreciation training sessions (as cited in Daniels et al., 2108)

جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه اعضای گروه با یکدیگر، صحبت درباره قوانین و ساعت و روز برگزاری جلسات، بیان ضرورت قدردانی از بدن و تصویر مثبت داشتن از بدن.
دوم	قضاوت از بدن را با جشن بدن جایگزین کنید، توجه کنید چگونه روحیه شما تغییر می‌کند براساس طرز فکر شما در یک روز معین.
سوم	مؤلفه‌های قدردانی از تصویر مثبت بدن شامل احترام، افتخار، دوست داشتن و نشان دادن قدردانی از ویژگی‌ها، کارکردها و سلامتی بدن است.
چهارم	پست‌های رسانه‌های اجتماعی خود را برای نمایش پیام‌ها و تصاویری که به شما اعتماد به نفس می‌دهند و باعث برقراری ارتباط سالم با بدن می‌شوند، اختصاص دهید.
پنجم	به سبک خود زندگی کنید. یکی از راه‌های ایجاد یک رابطه سالم با بدن، ایجاد تغییر در ظاهر و سبک شماست.
ششم	از چهره‌های عمومی یا افراد زندگی خود الهام بگیرید که در بدن خود ایمن‌اند و سبک‌هایی که شما آنها را تحسین می‌کنید، فقط مراقب باشید در حین انجام این کار در دام مقایسه قرار نگیرید.
هفتم	از توصیه گرفتن از افرادی که به نظر می‌رسد نظرشان درباره خوشبختی با بدن در ارتباط زیاد است، پرهیزید. تصاویر روی جلد مجلات بهداشتی باعث ایجاد یک عزت نفس سالم نمی‌شوند، بیشتر آنها فقط به فکر خوشبختی هستند.
هشتم	مثبت بودن درونی است که بر رفتار بیرونی تأثیر می‌گذارد. روز خود را با تعریف و تمجید از خود شروع کنید.
نهم	توجه کنید وقتی نسبت به بدن خود خشن و نامهربان هستید، بلافاصله با گفتن سه نقطه قوت شخصی مانند مهربانی، اشتیاق و خلاقیت، گفتگوی مثبت را جایگزین کنید.
دهم	از تأییدیه‌ها استفاده کنید. برای برخی استفاده از تصدیق می‌تواند هنگام تمرین مثبت بدن مفید باشد. می‌توانید موارد تأیید را به طرق مختلف استفاده کنید؛ مانند اینکه آنها را در آینه با صدای بلند با اعتقاد کامل برای خود بیان کنید.
یازدهم	قدردانی بدن به عنوان متغیر مهمی در هدفمند کردن فعالیت‌های مربوط به رفتار خوردن و فعالیت بدنی است.
دوازدهم	شیوه‌های مراقبت از خود و یوگا تقویت تصویر بدن و پرورش تجسم مثبت شفقت به خود و خوددلسوزی به معنای هوشیاربودن، مهربان بودن و پرورش دادن مدیریت خود ایجاد انگیزه برای ورزش
سیزدهم	بهزیستی روانشناختی تصویر مثبت بدن با شاخص‌های متعدد بهزیستی روانشناختی مثبت مانند خوش بینی، عزت نفس، مقابله فعال، رضایت از زندگی، خوشبختی ذهنی، هوش هیجانی و احساس ارتباط بودن با طبیعت مرتبط است.
چهاردهم	گرفتن بازخورد از شرکت کنندگان و خلاصه و جمع‌بندی از مطالب جلسات با مشارکت شرکت کنندگان

را بومی‌سازی و پروتکل مربوطه را تهیه و با تأیید لوید، استفاده کردند (Loyd & Johnson, 2010/1397). خلاصه جلسات این آموزش در جدول ۲ ارائه شده است.

برای گروه آزمایش دوم، محقق ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش خودشفابخشی را اجرا کرد. لوید و جانسون این رویکرد آموزشی را در سال ۲۰۱۶ در آمریکا به صورت رسمی با عنوان کدهای شفابخش ارائه کردند. در ایران لطیفی و مروی (2020)، این رویکرد

جدول ۲. خلاصه آموزش خودشفابخشی (اقتباس از Latifi & Marvi, 2020)
 Table 2. Summary of self-healing training (as cited in Daniels et al., 2108)

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی با اعضای گروه، مشخص کردن قوانین جلسات، معرفی استرس‌های موقعیتی و آموزش، سیستم ایمنی بدن
دوم	توضیح استرس‌های فیزیولوژیک، پنهان یا خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب
سوم	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب، خاطره‌یابی، تعارضات و سردرگمی‌های فرد
چهارم	ریشه‌یابی خاطرات مخرب سلولی. معرفی (کینه‌جویی - اقدامات زیان‌بخش - باورهای غلط و احساسات منفی)
پنجم	اجرای تکنیک آسانسور شیشه‌ای، حافظه‌یابی درباره‌ی تروما و حوادث اثرگذار مهم زندگی و PTSD با توجه به نگرش فرد
ششم	توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش
هفتم	توضیح گروه اقدامات زیان‌بخش و عادات غلط، مخرب و آموزش روش‌های تقویت اراده - آموزش حل مسئله و تغییر
هشتم	توضیح کدهای شفابخش اول تا چهارم شامل: عشق، شادی، آرامش و بردباری
	آموزش کاهش خودخواهی در مقابل عشق‌ورزی (کاهش توقعات، مهرورزی، رفتار منصفانه و نگرش انسانی)، تفهیم شادی واقعی (توجه به تفاوت‌های فردی، افزایش ارتباطات و فعالیت‌های لذت‌بخش)، آموزش آرامش (تربیت خویشتن، مدیریت زمان، ارتباط صحیح با ذهن، تعدیل کامل‌گرایی)، آموزش بردباری (مدیریت خشم، نمایش بردباری، افزایش تاب‌آوری و امید).
نهم	معرفی چگونگی ایجاد و تقویت کدهای شفابخش پنجم تا نهم شامل: مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع، خویشتن‌داری
	آموزش بهبود ارتباط و مهربانی (با خود، خدا، دیگران و طبیعت)، افزایش اعتماد (توجه به شاخص مهرطلبی، ابراز وجود مؤثر، افزایش اعتماد به نفس و خود کارآمدی) خوبی (کاهش لجبازی، پرورش مهارت‌های ارتباطی و مثبت‌اندیشی)، تواضع (مراقبت از خود و دیگران، تقویت معنویت) درمان از دست دادن کنترل (افزایش خویشتن‌داری، جلوگیری از پاسخ و شناخت سندرم فردا)
دهم	توضیح نقش درخواست حقیقی با تمام وجود، اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی و توضیح شواهد علمی مربوط به دعا در خودشفابخشی
یازدهم	آموزش سبک زندگی متعادل: اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش، اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن و نوشیدن، تفریح، مسافرت، ورزش، نظافت و بهداشت.
دوازدهم	بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت، صمیمیت و ارتباطات، رشد علمی، رشد مالی، پیشرفت شغلی، فعالیت مفید اجتماعی
سیزدهم	اصلاح گفتگوی درونی، بازنگری مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتی: بازنگری استرس‌های فردی، تأکید بر خود مراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات
چهاردهم	برنامه‌ریزی برای ابدیت، هدفمندی معنوی زندگی و افزایش غنای درونی (مفید و مراقب خود و دیگران بودن)

متغیرهای تحصیلات و وضعیت تأهل نشان می‌دهند بین سه گروه در توزیع این سه متغیر تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$).

در جدول ۳، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن به تفکیک گروه‌های پژوهش و در سه مرحله پژوهش ارائه شده‌اند.

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، به منظور پاسخ‌دهی به سؤالات پژوهش، داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS²⁴ و به کارگیری آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای متغیر سن ($F = 0/037, p > 0/05$) و یافته‌های آزمون‌های دو برای

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

Table 3. Mean and standard deviation of research variables in three research groups in three-time stages

متغیر	مرحله	قدردانی از بدن		خودشفا بخشی		گروه کنترل	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
	پیش‌آزمون	۴/۴۴	۴۶/۲۰	۳/۷۹	۴۶/۱۳	۳/۴۵	۴۶/۷۳
اشتیاق نسبت به غذا	پس‌آزمون	۲/۵۵	۴۳/۴۶	۴/۸۲	۴۱/۳۳	۲/۳۲	۴۷/۴۰
	پیگیری	۲/۹۸	۴۲/۲۰	۳/۷۰	۴۲/۲۰	۲/۰۵	۴۶/۹۳
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۲/۷۴	۲۴/۴۰	۲/۲۳	۲۳/۵۳	۲/۷۰	۲۳/۸۰
مربوط به کنترل	پس‌آزمون	۳/۰۹	۳۲	۳/۳۱	۳۱/۱۳	۲/۰۹	۲۴/۸۶
وزن	پیگیری	۳/۲۰	۳۱/۴۶	۳/۴۴	۳۰	۲/۴۱	۲۲/۶

کواریانس ($p < 0/05$, $F = 2/80$ Box's $M = 21/19$) انجام و تأیید شدند. پیش‌فرض کرویت از طریق آزمون ماچلی نیز بررسی شد و نشان داد این پیش‌فرض رعایت نشده است ($p = 0/41$ و $Machly = 0/323$)؛ بر این اساس، مشخص می‌شود که می‌باید از تحلیل جایگزین (آزمون گرین‌هاوس-گایسر) استفاده شود. در جدول ۴، خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی و تعامل عامل درون‌گروهی و عامل بین‌گروهی برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

مندرجات جدول ۳، تفاوت‌هایی را در اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن، گروه آموزش قدردانی از بدن و آموزش خودشفا بخشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون و در مقایسه با گروه کنترل نشان می‌دهد. قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، در جهت بررسی پیش‌فرض‌های این تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک به منظور بررسی نرمال‌بودن داده‌ها ($p < 0/05$) و $F = 5/92$ ، آزمون لوین به منظور بررسی برابری واریانس خطا بین سه گروه پژوهش ($F = 4/86$, $p < 0/05$)، آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس واریانس-

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

Table 4. Summary of results of analysis of variance with repeated measurements

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
اشتیاق نسبت به غذا	زمان	۱۷۹/۵۱۱	۲	۸۹/۷۵۶	۱۲/۲۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۲۶	۰/۹۸۸
	گروه	۳۶۵/۷۳۳	۲	۱۸۲/۸۶۷	۸/۵۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۹۰	۰/۹۵۹
	زمان × گروه	۱۴۵/۶۸۹	۴	۳۶/۴۲۲	۴/۹۶۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹۱	۰/۹۲۴
خودکارآمدی	زمان	۷۲۰/۳۱۱	۲	۳۶۰/۱۵۶	۶۲/۲۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹۷	۱/۰۰
مربوط به	گروه	۷۷۵/۶۰۰	۲	۳۸۷/۸۰۰	۳۰/۵۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹۳	۱/۰۰
کنترل وزن	زمان × گروه	۳۶۲/۴۸۹	۴	۹۰/۶۲۲	۱۵/۶۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۷	۱/۰۰

زمان و گروه ($F = 4/96$, $p < 0/001$) معنادارند. معناداری تعامل عامل زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه، نشان‌دهنده این است که دست کم بین دو

نتایج جدول ۴ نشان دادند در متغیر خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن، عامل زمان ($p < 0/001$)، عامل گروه ($F = 21/33$ ، $p < 0/001$) و تعامل

نشان‌دهنده این است که دست کم بین دو گروه از سه گروه پژوهش در عامل اشتیاق نسبت به غذا تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور سهمی اتا نشان می‌دهد ۲۹ درصد از تفاوت در متغیر اشتیاق به غذا و ۵۹/۳ درصد از تفاوت در متغیر خودکارآمدی مربوط به وزن در سه گروه مربوط به مداخلات اعمال شده است.

گروه از سه گروه پژوهش در عامل خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج این جدول نشان دادند در متغیر اشتیاق نسبت به غذا، عامل زمان ($F=۶۲/۲۶$, $p<۰/۰۰۱$)، عامل گروه ($F=۳۰/۵۷$, $p<۰/۰۰۱$) و تعامل زمان و گروه ($F=۱۵/۶۶$, $p<۰/۰۰۱$) معنادارند. معناداری تعامل عامل زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه،

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروههای پژوهش

Table 5. Bonferroni test results for two-by-two comparison of research groups

معناداری	تفاوت میانگین‌ها	گروه مورد مقایسه	گروه مبنا	منبع تغییرات	متغیر
۰/۴۵۶	۰/۷۳۳	خودشفابخشی	قدردانی از بدن	گروه	اشتیاق نسبت به غذا
۰/۰۰۳	۳/۰۶۷	گروه کنترل	قدردانی از بدن		
۰/۰۰۰۱	۳/۸۰	گروه کنترل	خودشفابخشی		
۰/۰۰۴	-۲/۸۴	پس آزمون	پیش آزمون	مرحله آزمون	وزن
۰/۰۱	-۲/۹۸	پیگیری	پس آزمون		
۱	-۰/۱۳	پیگیری	پس آزمون		
۰/۱۶۳	۱/۰۶۷	خودشفابخشی	قدردانی از بدن	گروه	خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن
۰/۰۰۰۱	۵/۳۳۳	گروه کنترل	قدردانی از بدن		
۰/۰۰۰۱	۴/۴۶۷	گروه کنترل	خودشفابخشی		
۰/۰۵	-۰/۶۲	پس آزمون	پیش آزمون	مرحله آزمون	وزن
۰/۰۰۵	-۰/۸۷	پیگیری	پیش آزمون		
۰/۰۸	-۰/۲۴	پیگیری	پس آزمون		

تغییرات معناداری در هر دو متغیر نشان می‌دهد ($p>۰/۰۵$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه تأثیر آموزش قدردانی از بدن و آموزش خودشفابخشی بر اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن در زنان دارای اضافه وزن بود.

نتایج پژوهش نشان دادند آموزش قدردانی از بدن مانند آموزش خودشفابخشی بر اشتیاق نسبت به غذا در زنان دارای اضافه وزن اثر مثبت دارد و بدون تفاوت چشمگیری به کاهش اشتیاق نسبت به غذا منجر شده‌اند.

در جدول ۵، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای پژوهش ارائه شده‌اند. چنانکه در این جدول مشاهده می‌شود در متغیرهای اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن، بین گروه آموزش قدردانی از بدن و گروه آموزش خودشفابخشی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$)؛ ولی بین گروه آموزش قدردانی از بدن و گروه آموزش خودشفابخشی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). نتایج به‌دست آمده در جدول ۵ نشان می‌دهند پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون

با توجه به آنکه تا کنون تأثیر آموزش‌های قدردانی از بدن و خودشفابخشی بر اشتیاق نسبت به غذا بررسی نشده است، نمی‌توان مستقیماً استنادی به همسویی یا ناهمسویی این بخش از نتایج با مطالعات گذشته داشت؛ اما می‌توان نتایج این بخش را درخصوص اثر آموزش قدردانی از بدن به صورت غیرمستقیم همسو با یافته‌های هومن و تیلکا (2018) دانست. این محققان معتقد بودند افزایش قدردانی از بدن از طریق سرمایه‌گذاری کمتر در ارزشمندی شخصی براساس ظاهر و تأیید دیگران و از طریق درگیری کمتری در خوردن غذا و مقایسه بدن می‌تواند با خوردن آگاهانه همراه باشد. در همین زمینه، نتایج پژوهش اندرو و همکاران (2016) نیز نشان دادند افزایش قدردانی از بدن به پذیرش بیشتر بدن و درونی‌شدن معیارهای درست لاغری می‌انجامد.

درباره مکانیسم اثر آموزش قدردانی از بدن بر اشتیاق نسبت به غذا در زنان دارای اضافه وزن می‌توان بیان کرد اشتیاق نسبت به غذا، تمایلات مکرر و شدید برای مصرف نوع خاصی از مواد غذایی است که ممکن است کنترل‌نشده به نظر برسد و گرسنگی فرد ممکن است تا زمانی که آن غذای خاص را دریافت نکند، برآورده نشود. اشتیاق نسبت به غذا می‌تواند ناشی از مؤلفه‌های اشتها آور و نیز ناشی از اختلال بدریخت‌انگاری بدن باشد و از طریق برخی از شرایط هیجانی از جمله فشار روانی یا واکنش روانشناختی به غذا برانگیخته شود؛ بنابراین، آموزش قدرشناسی از بدن با تمرکز بر جنبه‌های شناختی مثبت، تغییر نگرش و شناخت نقاط قوت و مثبت به جای تأکید بر نقاط ضعف (Fathi, 2021)، توانسته است به‌واسطه افزایش نظر مطلوب درباره بدن، پذیرش بیشتر بدن با وجود نقص‌های موجود، درونی‌شدن معیارهای درست لاغری و درنهایت، محافظت از بدن به‌واسطه رد کردن آرمان‌های غیرواقعی (Swami et al., 2019)،

احساسات و عواطف مثبتی را نسبت به بدن افراد ایجاد کند. این روند از طریق تکنیک‌های جشن بدن، گفت‌وگو با بدن، ستایش بدن، تغییر در ایدئال‌سازی رسانه‌ای، نوشتن نامه عاشقانه برای بدن، تمرین مثبت بدن، تقویت تصویر بدن، پرورش تجسم مثبت و پرورش مدیریت خود انجام گرفت که همگی پذیرش خود را در پی داشت. براساس الگوی پذیرش بدن، این پذیرش افراد را ترغیب می‌کند تا از بدن خود، قدردانی و کمتر به ظاهر خود توجه کنند که این امر باعث تسهیل در خوردن آگاهانه می‌شود. افزایش خوردن آگاهانه، باعث می‌شود تا زنان رفتارهای خوردن خود را مطابق با گرسنگی‌های فیزیولوژیکی و نشانه‌های سیری تنظیم کنند و در نتیجه، بهتر بتوانند اشتیاق خود نسبت به غذا را کنترل کنند. به نظر می‌رسد این رویکرد به‌واسطه کاهش تنش روانی ناشی از برانگیزاننده‌های مرتبط با بدن نیز توانسته باشد اشتیاق نسبت به غذا را در زنان دارای اضافه وزن کاهش دهد.

درخصوص اثربخشی آموزش خودشفابخشی نیز، با توجه به آنکه تا کنون تأثیر آموزش خودشفابخشی بر اشتیاق نسبت به غذا بررسی نشده است، نمی‌توان مستقیماً استنادی به همسویی یا ناهمسویی این بخش از نتایج با مطالعات گذشته داشت که این موضوع جنبه نوآوری پژوهش را نشان می‌دهد؛ اما این بخش از یافته‌ها با مطالعات گذشته نظیر زارعان و لطیفی (2021)، ایرانی و همکاران (2021)، سلطانی و همکاران (2020)، فروهلیچ و همکاران (2018)، نیر و کامپن (2022)، و بریندین و بریندینا (2020) مبنی بر تأثیر آموزش خودشفابخشی در حوزه‌های روانشناختی که با نمونه‌های آماری متفاوت بررسی شده‌اند، همسو بوده است. در تبیین تأثیر آموزش خودشفابخشی بر اشتیاق نسبت به غذا در زنان دارای اضافه وزن می‌توان بیان کرد اشتیاق نسبت به غذا به‌واسطه محرک‌های

خودشفابخشی بر بهبود خودکارآمدی در ترک مواد مخدر در مردان معتاد (Marvi et al., 2022). همچنین، با نتایج مطالعه‌ای درخصوص اثربخشی درمان‌های متمرکز بر قدردانی و شفقت خود، بر بهبود نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس و خودکارآمدی وزن در زنان مبتلا به اختلال خوردن (Taher-Pour et al., 2019) نیز همسویی درخور توجهی یافت شده است.

دربارۀ مکانیسم اثر آموزش قدردانی از بدن بر خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن در زنان دارای اضافه وزن می‌توان بیان کرد این دوره آموزشی به دنبال آن بود تا به زنان آموزش دهد پیام‌های دریافتی درباره خود را مجدد، ارزیابی و آنان را برای رد پیام‌های منفی توانمند کند (Bailey et al., 2015). آموزش قدردانی بدن به واسطه تکنیک‌های گفت‌وگو با بدن، ستایش بدن، تغییر در ایدئال‌سازی رسانه‌ای، تمرین مثبت بدن، تقویت تصویر بدن، پرورش تجسم مثبت و پرورش مدیریت خود به زنان آموخت که شناخت و رفتار خود را نسبت به بدنشان عوض کنند (Lambert et al., 2016) و با کاهش تمرکز بر تصویر بدن و حرکت به سمت قدردانی از بدن، با تغییر در نحوه مشاهده و پرداختن به تصویر بدن، نگرش خود را نسبت به خودشان تغییر دهند (Swami et al., 2019). آموزش قدردانی از بدن به زنان آموخت بدن خود را بپذیرند و نگرش کلی عشق و احترام را نسبت به بدن خود داشته باشند. به این ترتیب، افراد ارتباط متفاوت و سازگارانه‌تری با بدن خود برقرار می‌کنند و در نتیجه، فرد خودکارآمدی بالاتری در رابطه با کنترل وزن خود احساس می‌کند.

در تبیین تأثیر آموزش خودشفابخشی بر خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن در زنان دارای اضافه وزن می‌توان بیان کرد خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن زمانی بهبود می‌یابد که باور شخص نسبت

خارجی (برای مثال، تماشای تلویزیون) یا داخلی (مثلاً هیجانات مثبت و منفی) آغاز می‌شود. به نظر می‌رسد آموزش خودشفابخشی با تمرکز بر شناخت و درمان خاطرات سلولی مخرب، توانسته است به واسطه آموزش کنترل محرک‌های داخلی و خارجی، از برانگیختن اشتیاق نسبت به غذا جلوگیری کند. خاطرات سلولی مخرب، دانسته یا ندانسته، در بدن استرس ایجاد می‌کنند و سلول‌ها را به حالت تدافعی تغییر می‌دهند و سیستم عصبی خودکار را از حالت تعادل، خارج و به حالت جنگ و گریز بدل می‌کنند و در نتیجه، احساس آشفتگی را به دنبال دارند. زنان با یادگیری تکنیک‌هایی چون تعالی معنوی، پرورش غنای درونی، گفت‌وگوی درونی، بخشش و رهاکردن کینه‌توزی، یادگیری مدیریت استرس‌های موقعیتی و فیزیولوژیک، تجسم خلاق و خاطره‌یابی معکوس، دعا و انجام تمرینات کدهای شفابخش، توانسته‌اند به تعادل بیشتری در سیستم عصبی خودکار خود دست یابند و فعالیت جنگ و گریز را با ایجاد آرامش در مغز متوقف کند. نه تنها آرامش موجب کاهش اشتیاق به غذا می‌شود، شناخت افکار ناسالم و تمرکز بر اصلاح سبک زندگی از جمله تنظیم ساعات خواب و بیداری و تغییر عادات غذایی و تأکید بر فعالیت‌های بدنی نیز، کاهش و لغت نسبت به غذا و مقاومت در برابر محرک‌های بیرونی برانگیزاننده اشتیاق نسبت به غذا را در پی داشته است.

همچنین، نتایج پژوهش نشان دادند مشابه با آموزش قدردانی از بدن، آموزش خودشفابخشی بر خودکارآمدی کنترل وزن در زنان دارای اضافه وزن اثر مثبت دارد و منجر به افزایش کنترل وزن شده است. در ایران تا کنون تحقیقات زیادی در زمینه خودکارآمدی کنترل وزن صورت نگرفته است؛ ولی تحقیقات مشابه و همسویی در این حوزه در مطالعات داخلی و خارجی انجام شده است؛ از جمله بررسی اثربخشی

بر اساس یافته‌های پژوهش به متخصصان حوزه کاهش وزن پیشنهاد می‌شود به منظور کارآمد کردن برنامه‌های کاهش وزن، با استفاده از آموزش‌های قدردانی از بدن و آموزش خودشفابخشی با افزایش خودتوانمندسازی در کنترل هیجانات، می‌توان گام‌های مؤثری در کنترل اشتیاق نسبت به غذا و افزایش خودکارآمدی مربوط به وزن زنان در جامعه برداشت.

منابع

امیری‌زاده، ص.، شاکری‌نژاد، ق.، شهری، پ.، ساکی‌مالچی، ا. (۱۳۹۵). کاربرد نظریه خودکارآمدی در آموزش تغذیه و کنترل وزن دانش‌آموزان دبیرستانی دختر چاق و دارای اضافه‌وزن. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۴(۲)، ۱۴۸-۱۳۹.

ایرانی، ز.، لطیفی، ز.، و سلطانی‌زاده، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر حس انسجام در مردان وابسته به مواد مخدر. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۱)، ۲۶۱-۲۸۲.

ساسانی، ک.، صیرفی، م. ر.، مسچی، ف.، صرامی، غ. ر.، پیمانی، ج. (۱۳۹۹). چاقی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت. پژوهش پرستاری، ۱۵(۴)، ۳۴-۴۲.

سلطانی، م.، لطیفی، ز.، و موسوی، ش. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش خودشفابخشی بر شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن و روند بهبود بیماری در زنان مبتلا به سرطان پوست. نشریه پوست و زیبایی، ۱۰(۴)، ۲۲۲-۲۳۴.

صالحی-فرددی، ج. (۱۳۹۰). مقایسه ساختار انگیزشی و سبک‌های خوردن در زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی و دارای وزن طبیعی. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳(۵۰)، ۸۱-۱۷۰.

به توانایی‌هایش در فعالیت‌های مرتبط با کاهش وزن اصلاح شود. به نظر می‌رسد با توجه به اصول اصلی آموزش خودشفابخشی که مبتنی بر تعالی روح، مراقبه و انجام پیوسته تمرینات کدهای شفابخش، دعای خالصانه و درخواست شفا از خداوند و ایجاد و تقویت فضیلت‌هایی همچون آرامش، شادی، خویشنداری، اعتماد و اصلاح سبک زندگی است، احتمالاً این عوامل توانسته‌اند موجب تأثیر این روش درمانی بر خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن شوند. آموزش خودشفابخشی با بیان این نکته که فقط ژن‌ها، هورمون‌ها و انتقال‌دهنده‌های عصبی بدن و ذهن را کنترل نمی‌کنند، بلکه باورها هستند که بدن، ذهن و در نتیجه، زندگی افراد را کنترل می‌کنند، باعث می‌شود تا زنان تحلیل بیشتری بر خاطرات سلولی مخرب و افکار خود داشته باشند (Irani et al., 2021). همچنین افکار مثبت، تنها زمانی تأثیر زیادی بر رفتار و سیستم عصبی خواهند داشت که در هماهنگی با برنامه‌های حافظه پنهان قرار گیرند؛ بنابراین، این رویکرد با ایجاد تمرین‌های جسمی، علاوه بر تمرین‌های ذهنی، به افراد این اعتقاد را می‌دهد که چگونه باورهای مثبت و منفی بیولوژیک خود را کنترل کنند و از این طریق، برای خلق زندگی سالم و شاد تلاش کنند و به این صورت بر خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن تأثیر داشته است.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از اینکه در مجموع، با توجه به آنکه پژوهش حاضر درباره زنان دارای اضافه وزن شهر اصفهان انجام شده است، در تعمیم نتایج بر سایر جوامع می‌باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثربخشی این دو درمان در سایر جوامع مانند افراد کاندید جراحی زیبایی یا زنان با اختلال بدریخت‌انگاری و نیز در سایر شهرها اجرا شود.

مروى، م.، صالحى، الف.، لطیفى، ز. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی بر خودکارآمدی ترک و باورهای ناسالم در رابطه با پیامدهای مثبت و منفی مرتبط با مواد در معتادان در حال ترک. فصلنامه اعتیاد پژوهشی، ۱۶(۶۴)، ۱۰۲-۸۱

References

- Abdella, H., Farssi, H., Broom, D., Hadden, D., & Dalton, C. (2019). Eating behaviors and food cravings; Influence of age, sex, BMI and FTO genotype. *Nutrients*, 11(2), 377.
- Amirizadeh, S., Shakerinejad, G., Shahri, P., & Saki-Malehi, A. (2016). Application of self-efficacy theory in nutrition education for weight control in obese and overweight female high school students. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*, 4(2), 139-148. [In Persian]
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 52(3), 463-475.
- Annesi, J. (2020). Treatment-associated improvements in self-regulation and mood as theory-based correlates of increased self-efficacy for weight-management behaviors. *Health Behavior Research*, 12(3), 1836-1875.
- Attari, B., Monirpoor, N., & Zargham-Hajebi, M. (2020). Role of appreciation on happiness by mediating self-acceptance and forgiveness in the elderly. *Positive Psychology Research*, 6(1), 67-82. [In Persian]
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., Ingen, C., & Ditor, D. S. (2015). It's all about acceptance: A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*, 15, 24-34.
- Bidadian, M., & Bahrami, H. (2012). An overview of the challenges in treating obesity. *Behavioral Science Research*, 10(28), 757-771.
- Bryndin, E., & Bryndina, I. (2020). Self-healing of healthy condition at cellular level. *Medical Case Reports and Reviews*, 3, 1-4.

- صدیقی‌ارفعی، ف.، و تابش، ر. (۱۴۰۱). نقش ذهن‌آگاهی، کمال‌گرایی ناسازگار و عاطفه مثبت در پیش‌بینی هماهنگی خود با هدف. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۸(۱)، ۴۱-۵۸.
- طاهرپور، م.، سهرابی، الف.، زمستانی، مهدی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر نشانگان افسردگی، اضطراب، استرس و خودکارآمدی وزن در افراد مبتلا به اختلال خوردن. مجله علمی‌پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۶(۴)، ۵۰۵-۵۱۳.
- عطاری، ب.، منیرپور، ن.، ضرغام-حاجبی، مجید. (۱۳۹۹). نقش ق‌دردانی بر شادکامی با میانجی‌گری پذیرش خود و بخشش در سالمندان. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۶(۱)، ۶۷-۸۲.
- فت‌چی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ق‌دردانی از بدن بر تصویر بدن و نگرانی‌های اضافه وزن در دانش‌آموزان دختر دارای اضافه وزن دبیرستانی شهر اصفهان. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی مثبت‌گرا، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر].
- کشاورز، الف. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری، رژیم درمانی و ترکیبی بر شاخص توده بدن، خودکارآمدی وزن، بهزیستی روانی، عزت نفس، عادات غذایی و میزان عود در بیماران چاق. [پایان‌نامه دکتری. روانشناسی، دانشگاه اصفهان].
- لطیفی، ز.، و مروی، م. (۱۳۹۹). شفا در اتاق درمان: راهنمای روانشناسان و مشاوران برای کاربرد رویکرد کدهای شفابخش برای آموزش. دانشگاه پیام‌نور.
- لوید، الف.، و جانسون، ب. (۱۳۹۷). راهنمای کدهای شفابخش. ترجمه م. مروی و ز. لطیفی. مؤلف. (سال انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۰)

- students of Imam Khomeini International University of Qazvin* [Paper presentation]. 2nd International Conference on Applied Research in Physical Education, Sports Science and Championship, Tehran.
- Homan, k., & Tylka, T. (2018). Development and exploration of the gratitude model of body appreciation in women. *Body Image*, 25, 14-22.
- Horcajo, J., Santos, D., & Higuero, G. (2022). The effects of self-efficacy on physical and cognitive performance: An analysis of meta-certainty. *Psychology of Sport and Exercise*, 58, 63-102.
- Irani, Z., Latifi, Z., & Soltanizadeh, M. (2021). The effectiveness of self-healing training (the healing codes) on the sense of cohesion in substance-dependent males. *Etiadpajohi*, 15(61), 261-282. [In Persian]
- Kheshavarz, A. (2012). *Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, diet therapy and combined therapy on body mass index, weight self-efficacy, psychological well-being, self-esteem, eating habits and relapse rate in obese patients*. [Ph.D. Dissertation. Psychology, University of Isfahan]. [In Persian]
- Kodden, B. (2020). *The impact of self-efficacy; The Art of Sustainable Performance, SpringerBriefs in Business*, Springer.
- Lambert, L., D'Cruz, A., Schlatter, M., & Barron, F. (2016). Using physical activity to tackle depression: The neglected positive psychology intervention. *Middle East Journal of Positive Psychology*, 2(1), 42-60.
- Loyd, A., & Johnson, B. (2017). *The healing codes. Grand central life & style*. Hachette book group. New York. Boston, translated by Latifi and Marvi, 2017; Isfahan, Publication: Moaalef. [In Persian]
- Ltifi, Z., & Marvi, M. (2020). *Healing in the treatment room: A guide for psychologists and counselors to apply the healing codes approach to education*. Tehran: Publication: Payame Noor university. [In Persian]
- Leung, Y., Lee, J., Lai, M., Kwok, C., & Chong, K. (2020). Association between obesity, common chronic diseases and health promoting lifestyle profiles in Hong Kong adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20, 1624.
- Cercato, C., & Fonseca, F. A. (2019). Cardiovascular risk and obesity. *Diabetology Metabolism Syndrome*, 11, e74.
- Cepeda-Benito, A., Gleaves, D. H., Williams, T. L., & Erath, S. A. (2000). The development and validation of the state and trait Food-Cravings Questionnaires. *Behavior Therapy*, 31, 151-173.
- Cherpitel, C., Borges, G., Ye, Y., Bond, J., Cremonese, M., Moskalewicz, J., & Swiatkiewicz, G. (2010). Performance of a craving criterion in DSM alcohol use disorders. *Journal of Study Alcohol Drugs*, 71(5), 674-684.
- Clark, M. M., Abrams, D. B., Niaura, R. S., Eaton, C. A., & Rossi, J. S. (1991). Self-efficacy in weight management. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 737-744.
- Clark, M. M., & King, T. K. (2000). Eating self-efficacy and weight cycling: A prospective clinical study. *Eat Behavior*, 1, 47-52.
- Cox, A. E., Ullrich-French, S., Tylka, T. L., & McMahon, A. K. (2019). The roles of self-compassion, body surveillance, and body appreciation in predicting intrinsic motivation for physical activity: Cross-sectional associations, and prospective changes within a yoga context. *Body image*, 29, 110-117.
- Daniels, E., Gillen, M., & Markey, C. (2018). *Body positive: Understanding and improving body image in science and practice*, 1st edition. Cambridge University Press.
- Fathi, Z. (2021). *The effectiveness of body appreciation training on body image and overweight concerns in overweight female high school students in Isfahan city*. Master's thesis in the field of positive psychology, Islamic Azad University, Khomeini-Shahr branch. [In Persian]
- Frohlich, J. R., Rapinda, K. K., Schaub, M. P., Wenger, A., Baumgartner, C., Johnson, E. A., et al. (2018). Efficacy of an online self-help treatment for comorbid alcohol misuse and emotional problems in young adults: protocol for a Randomized controlled trial. *JMIR Research Protocol*, 7(11), e11298.
- Ghiasvand-Mohammadkhani, P., & Aurang, Z. (2017, June 19-23). *Investigating the relationship between body image and physical activity in overweight and obese*

- Sedighi-Arfaee, F., & Tabesh, R. (2022). The role of mindfulness, maladaptive perfectionism, and positive affect in predicting goal self-concordance. *Positive Psychology Research*, 8(1), 41-58. [In Persian]
- Soltani, M., Latifi, Z., & Moosavi, S. (2020). The effect of self-healing education on self-compassion, body image concern and improvement of disease process in suffering from skin cancers. *Dermatology and Cosmetic*, 10(4), 222-234. [In Persian]
- Swami, V., Barron, D., Hari, R., Grover, S., Smith, L., & Furnham, A. (2019). The nature of positive body image: Examining associations between nature exposure, self-compassion, functionality appreciation, and body appreciation. *Ecopsychology*, 11(4), 243-253.
- Taher-Pour, M., Sohrabi, A., & Zemestani, M. (2019). Effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety, stress, and weight self-efficacy in patients with eating disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 26(4), 505-513. [In Persian]
- Vaziri, A., Selehi, M., Hassani-Abharian, P., Shariatirad, S., Mahjoub, A., Dehjalali, R. N., et al. (2021). Psychometric properties of the reduced version of the Food Cravings Questionnaire-Trait in Farsi. *Journal of Eastern Mediterranean Health*, In press. http://www.emro.who.int/images/stories/emhj/documents/in_press/psychometric_properties_of_the_reduced_version_of_the_food_cravings_questionnaire-trait_in_farsi.pdf?ua=1
- Zarean, F., & Latifi, Z. (2021). Effects of self-healing intervention on quality of life and mother-child interaction among female breadwinners. *Journal of Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101334.
- Lipton, B. (2014). *The honeymoon effect; the science of creating heaven on earth*. Reprint edition.
- Loyd, A. (2014). *The relationship codes*. Alexander Loyd Services, Naples.
- Marvi, M., Salehi, A., Latifi, Z. (2022). The effectiveness of self-healing approach-based therapy on self-efficacy and substance-related beliefs in quitting addicts. *Etiadpajohi*, 16(64), 81-102. [In Persian]
- Meule, A., Hermann, T., & Kübler, A. (2014). A short version of the *Food Cravings Questionnaire—Trait*: the FCQ-T-reduced. *Front Psychology*, 5(190), 1-10.
- Nair, P., & Kampman, H. (2022). 'Food Was My Medicine, My Medicine to Recovery And Healing'-A Phenomenological Study of Posttraumatic Growth through Positive Nutrition. *American Journal of Qualitative Research*, 6(2), 148-173.
- Navidian, A., Abedi, M., Baghban, A., Fatehizadeh, M., & Poursharifi, H. (2009). Validity and validity of a lifestyle questionnaire based on weight self-efficacy in overweight and obese people. *Behavioral Sciences*, 9, 222-217.
- Saghafi-Asl, M., Ali-Asgharzadeh, S., & Asghari-Jafarabadi, M. (2020). Factors influencing weight management behavior among college students: An application of the health belief model. *PLoS One*, 15(2), e0228058.
- Salehi-Fadardi, J. (2011). A comparison of motivational structure and eating behaviors between overweight and obese and normal weight women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(50), 81-170. [In Persian]
- Sasani, K., Seirafi, M., Meschi, F., Sarami, G., & Peymani, J. (2020). Obesity and health-related quality of life. *Iranian Journal of Nursing Research*, 15(4), 34-42. [In Persian]