مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۱، شماره پیوسته ۱۷۷، ۲۴ بهمن ۱۴۰۳ https://doi.org/10.47176/rjms.31.177

مقاله پژوهشی

مدل ساختاری سبک زندگی سلامت محور در زنان مبتلا به چاقی بر اساس خوردن ذهن آگاهانه با نقش میانجی خودمهارگری

بیتا حاجی ابراهیم عراقی: دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

محمدعلی رحمانی: استادیار، گروه روانشناسی بالینی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (* نویسنده مسئول) Rahmanima20@gmail.com

فلورا رحیم آقائی: دانشیار دانشکده علوم پزشکی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

زمینه و هدف: چاقی یکی از معضلات بهداشتی و اجتماعی مهم در جوامع مدرن است و در این راستا، سبک زندگی سلامت‌محور با تمرکز بر خوردن ذهن‌آگاهانه و تقویت خودمهارگری به عنوان دو عامل کلیدی مورد توجه قرار گرفته است. لذا هدف این مطالعه ارائه مدل ساختاری سبک زندگی سلامت محور در زنان مبتلا به چاقی بر اساس خوردن ذهن آگاهانه با نقش میانجی خودمهارگری بود.

روش کار: در این مطالعه همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری، جامعه آماری در برگیرنده کلیه زنان مبتلا به چاقی مراجعه کننده به کلینیک‌های چاقی و زیبایی مناطق مختلف شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود و تعداد نمونه آماری از برآورد نمونه استیونس (۱۹۹۶) استفاده شد که تعداد ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سبک زندگی سلامت محور واکر و همکاران (۱۹۸۷)، خوردن ذهن آگاهانه فرامسون و همکاران (۲۰۰۹)، خودمهارگری تانجی و همکاران (۲۰۰۴) استفاده گردید. در تحقیق حاضر تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین خوردن ذهن آگاهانه با خودمهارگری و سبک زندگی سلامت محور در زنان مبتلا به چاقی رابطه منفی و معناداری وجود داشت ($P<0/001$). هم‌چنین رابطه مثبت و معناداری بین خودمهارگری با سبک زندگی سلامت محور وجود داشت ($P<0/001$). هم‌چنین بین مؤلفه‌های خوردن ذهن آگاهانه و سبک زندگی سلامت محور با نمره کل سازه اصلی خود همبستگی متوسط تا قوی داشتند. همچنین نتایج نشان داد خودمهارگری در رابطه بین خوردن ذهن آگاهانه بر سبک زندگی سلامت محور زنان مبتلا به چاقی نقش میانجیگرانه دارد و میزان اثر غیرمستقیم آن برابر ۰/۰۶۱۲ است.

نتیجه‌گیری: به طور کلی، این مطالعه تأکید می‌کند که ترکیب خوردن ذهن‌آگاهانه و خودمهارگری می‌تواند به عنوان یک رویکرد موثر برای مقابله با چاقی در زنان و ترویج یک سبک زندگی سالم‌تر باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

خوردن ذهن‌آگاهانه،

خودمهارگری،

سبک زندگی سلامت محور،

چاقی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴

شیوه استناد به این مقاله:

Hajiebrahim Araghi B, Rahmani MA, Rahimaghaee F. A Structural Model of Health-Oriented Lifestyle in Obese Women Based on Mindful Eating with the Mediating Role of Self-Control. Razi J Med Sci. 2025(12 Feb);31.177.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(12 Feb);31.177. https://doi.org/10.47176/rjms.31.177

Original Article

A Structural Model of Health-Oriented Lifestyle in Obese Women Based on Mindful Eating with the Mediating Role of Self-Control

Bita Hajiebrahim Araghi: PhD Student of Health Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Mohammad Ali Rahmani: Assistant Professor Department of Clinical and Counseling Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran (* Corresponding Author) Rahmanima20@gmail.com

Flora Rahimaghaee: Associate Professor, Medical Science Faculty, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Abstract

Background & Aims: Women are the main pillar of development and the main axis of family health, the success, survival, and promotion of society depend on the health of women in society. Since a healthy lifestyle and psychological well-being are important determinants of health, the analysis of this issue is more prominent in women. Scientific evidence shows that choices and lifestyle patterns affect their health and longevity. A healthy lifestyle combines behavior patterns and individual habits throughout life, including nutrition, mobility, periodic examinations, etc. Many risk factors can be dealt with by improving lifestyle. According to the report of the World Health Organization, five types of diseases are known as the most important chronic diseases in the world, which are: obesity, heart attack, diabetes, cancer, and osteoporosis, all of which are directly related to lifestyle. Considering that many years of women's lives are spent with illness and disability, a health-oriented lifestyle is vital for maintaining health improving the quality of life, and reducing disability caused by chronic diseases causes a clear reduction in death and It will die. In this regard, it should be said that many obese and overweight people are not aware of their eating habits. This awareness can be measured through mindful eating as a complex process related to being aware of how food is consumed. Mindful eating is a new construct for researchers who tend to measure mindfulness exclusively in the realm of eating. Obesity is one of the important health and social problems in modern societies, and in this regard, a health-oriented lifestyle focusing on mindful eating and strengthening self-control has been considered as two key factors. Therefore, this study aimed to present a structural model of a health-oriented lifestyle in obese women based on mindful eating with the mediating role of self-control.

Methods: In this structural equation modeling correlation study, the statistical population included all obese women who referred to obesity and beauty clinics in different areas of Tehran in 1402, and the statistical sample number was based on Stevens' sample estimation (1996) was used, where the number of 250 people was considered. To collect data, Walker et al.'s health-oriented lifestyle questionnaire (1987), Framson et al.'s mindful eating (2009), and Tanji et al.'s self-control (2004) were used. In this research, data analysis was done using statistical software spss version 26 and Amos version 24.

Results: Pearson correlation results showed that there was a negative and significant relationship between mindful eating, self-control, and health-oriented lifestyle in obese women (P<0.001). Also, there was a positive and significant relationship between self-control and a health-oriented lifestyle (P<0.001). Also, there was a moderate to strong correlation between the components of mindful eating and a

Keywords
Conscious Eating,
Self-Control,
Health-Oriented Lifestyle,
Obesity

Received: 04/08/2024

Published: 12/02/2025

health-oriented lifestyle with the total score of the main construct. Also, the results showed that self-control has a mediating role in the relationship between mindful eating and the health-oriented lifestyle of obese women, and its indirect effect is equal to 0.0612. Pearson correlation data showed that there was a negative and significant relationship between conscious eating with self-control and a health-oriented lifestyle in women with obesity (P<0.001). Also, there was a positive and significant relationship between self-control and a health-oriented lifestyle (P<0.001). Also, there was a moderate to strong correlation between the components of mindful eating and a health-oriented lifestyle with the total score of the main construct. Table 3 shows the standard factor loadings of the indicators in the measurement model. Standardized coefficients, standardized error, and significance levels for each of the obvious variables in the measurement model are reported in Table 3. All coefficients are significant at the P<0.001 level.

Conclusion: Overall, this study emphasizes that the combination of mindful eating and self-restraint can be an effective approach to combat obesity in women and promote a healthier lifestyle. Health-based lifestyle is the process of empowering people to increase the control of health-related factors and as a result, increase their health. A health-promoting lifestyle is a combination of six dimensions stress management, responsibility for health, interpersonal relationships, spiritual growth, nutrition and physical activity. Therefore, choosing the type of lifestyle and the behaviors related to it, not only has a fundamental role in people's health, but it will have consequences and results that can affect their performance, well-being, and physical, mental, and social health. In general, learning to eat consciously has a positive effect on the health-oriented lifestyle in women with obesity. This method helps to lose weight, increase self-efficacy, regulate emotions, and eat healthy. Mindful eating can indirectly affect the health-oriented lifestyle of women with obesity, and this effect is done through self-restraint. Mindful eating helps women pay more attention to their body's feelings and needs and avoid emotional and indiscriminate eating. This method can help to reduce weight and improve the quality of life. Self-restraint as a mediator has an important role in this process. By increasing self-control, women can better deal with food temptations and make healthier choices. This, in turn, can lead to improved health-oriented lifestyle and weight loss. Overall, mindful eating and self-restraint can work together to help women lead a healthier lifestyle and achieve their weight loss goals.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Hajiebrahim Araghi B, Rahmani MA, Rahimaghaee F. A Structural Model of Health-Oriented Lifestyle in Obese Women Based on Mindful Eating with the Mediating Role of Self-Control. Razi J Med Sci. 2025(12 Feb);31.177.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

مقدمه

شیوع چاقی در حال افزایش است. سازمان جهانی بهداشت تخمین می زند که بیش از ۱ میلیارد نفر اضافه وزن دارند که ۳۰۰ میلیون نفر آنها معیارهای چاقی را دارند. بیست و شش در صد از زنان غیربارداربین ۲۰ تا ۳۹ سال دارای اضافه وزن و ۲۹ درصد چاق هستند (۱). تاثیرات گسترده ای که چاقی بر سلامت باروری و بیماری‌های مزمن پزشکی در زنان دارد (۲). توجیه کننده اهمیت انجام پژوهش حاضر است. بیش از حد چاق بودن (چاقی) باعث مشکلات سلامتی قابل توجهی نه تنها برای زنان، بلکه برای خانواده ها و جوامعی می شود که باید هزینه مدیریت شرایط پزشکی مرتبط را متحمل شوند و اغلب از بخش عمده ای از کل بودجه سلامت کشور برای این مسئله هزینه می شود (۳). اضافه وزن و چاقی با افزایش مرگ و میر در زنان مرتبط است و خطر مرگ نیز با بالا رفتن وزن افزایش می یابد (۴). مهار اپیدمی های چاقی نه تنها مستلزم تغییر در رژیم غذایی و سبک زندگی در سطوح فردی است، بلکه تغییر در سیاست‌گذاری‌های سلام، محیط فیزیکی و اجتماعی و هنجارهای فرهنگی را نیز می‌طلبد (۵).

از سوی دیگر زنان ستون اصلی توسعه و محور اصلی سلامت خانواده هستند، موفقیت، بقاء و ارتقای جامعه به سلامت زنان جامعه وابسته است. و از آنجایی سبک زندگی سالم و بهزیستی روانشناختی از تعیین کننده‌های مهم سلامت هستند، واکاوی این مسأله در زنان نمود بیشتری پیدا می‌کند. شواهد علمی نشان می‌دهد انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی بر سلامت و طول عمر آنها تأثیر می‌گذارد (۶). سبک زندگی سالم که ترکیبی از الگو های رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی شامل تغذیه، تحرک، معاینات دوره‌ای و ... است و در پی فرآیند جامعه‌پذیری ایجاد شده، توانایی فرد برای یک زندگی سالم، بالا خواهد برد و با بهبود سبک زندگی می‌توان با بسیاری از عوامل خطرساز مقابله کرد (۷). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، پنج نوع بیماری به عنوان مهمترین بیماری مزمن در جهان شناخته شده‌اند که عبارتند از: چاقی، سکته قلبی، دیابت، سرطان و پوکی استخوان که تمامی آنها با سبک زندگی ارتباط مستقیم دارند (۸). با توجه به اینکه سال‌های زیادی از عمر زنان با بیماری و ناتوانی سپری می‌شود، سبک زندگی سلامت‌محور برای حفظ سلامتی و بهبود کیفیت زندگی و کاهش ناتوانی ناشی از بیماریهای مزمن بسیار بااهمیت است و سبب کاهش واضح در مرگ‌ومیرها خواهد شد (۹). در همین راستا باید گفت بسیاری از افراد دچار چاقی و اضافه وزن از شیوه تغذیه خود، آگاه نیستند. این آگاهی را می‌توان از طریق خوردن ذهن آگاهانه به عنوان یک فرآیند پیچیده در ارتباط با آگاه بودن از چگونگی مصرف غذا سنجید. خوردن ذهن آگاهانه، سازه‌ای جدید برای پژوهشگرانی است که تمایل دارند ذهن آگاهی را منحصراً در حیطه خوردن بسنجند. خوردن ذهن آگاهانه ارتباطی قوی با تجربیات هیجانی فرد دارد (۱۰) و به عنوان آگاهی بدون قضاوت از حالت های هیجانی و فیزیکی مرتبط با خوردن توصیف می‌شود، می‌تواند به عنوان سازوکاری برای جلوگیری از پرخوری عمل نماید، عادت‌ها، مدت، اندازه و سبک خوردن را متعادل نماید و در کل، فرد را به مدیریت بالایی در زمینه‌های مرتبط با سبک تغذیه برساند. ممکن است این موضوع از چاقی و اضافه وزن در افراد دارای سطوح بالاتر خوردن ذهن آگاهانه جلوگیری نماید (۱۱).

یکی از توانمندیهایی که در سبک زندگی افراد تأثیرگذار است، داشتن مهارت خودمهارگری می‌باشد. خودمهارگری حالت روحی و صفتی است که باعث توانایی شخص و برتری فرد بر دیگران می‌شود به طوری که بر اثر این حس به آنچه در زندگی مطلوب و پسندیده است می‌توان دست یافت و از هر چه ناپسند است می‌تواند پرهیز کرد (۱۲). ظرفیت بالای خودمهارگری به طور نیرومندی سازگارانه است و افراد را قادر می سازد تا شادتر و سالم‌تر زندگی کنند. افراد دارای خودمهارگری بالا، توانایی بیشتری در مدیریت کردن زندگی، حفظ خلقیاتشان، ادامه دادن رژیم غذایی‌شان، پایبندی به قول‌هایشان، محدود کردن مصرف مشروبات الکی، پس‌انداز کردن پول، حفظ رازها و داشتن پشتکار در کارها دارند. این ویژگی‌ها با موفقیت بیشتر و بهزیستی در زندگی مرتبط است (۱۳). با توجه به اهمیت سبک زندگی سلامت‌محور در زندگی زنان مبتلا به چاقی این تحقیق بدنبال یافتن

مدل ساختاری سبک زندگی سلامت محور در زنان مبتلا به چاقی بر اساس خوردن ذهن آگاهانه با نقش میانجی خودمهارگری می‌باشد.

روش کار

تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی از نظر زمانی گذشته نگر و به لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات به طرح‌های همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری تعلق دارد. این مطالعه در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی ساری با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1403.004 به تصویب رسید. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگیرنده کلیه زنان مبتلا به چاقی مراجعه کننده به کلینیک‌های چاقی و زیبایی مناطق مختلف شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. در پژوهش حا ضر به منظور برآورد حجم نمونه با توجه به نوع پژوهش، از برآورد نمونه استیونس (Stevens) (۱۹۹۶) استفاده شد که حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی در حدود ۱۵ آزمودنی برای هر متغیر پیش‌بین در نظر گرفته می‌شود. با توجه تعداد متغیر های پیش‌بین در پژوهش حاضر، حجم نمونه ۲۴۰ نفر برآورد شد. با احتمال تکمیل ناقص برخی از پرسشنامه‌ها، جهت جلوگیری از افت تعداد نمونه لازم، ۲۶۰ پرسشنامه در گروه نمونه پژوهش توزیع و پاسخ‌ها گردآوری شد. در نهایت با کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش، با ۲۵۰ نفر پژوهش ادامه یافت. با توجه به مشکلات د سترسی به لیست بیماران و محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها در کلینیک‌های چاقی و زیبایی، روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود.

ملاک ورود به مطالعه شامل دختران و زنان مجرد و متاهل مراجعه کننده به کلینیک‌های چاقی و زیبایی شهر تهران، سن ورود ۱۸ تا ۶۰ سال، دارای شاخص توده بدنی (BMI) بالای ۳۰، عدم شرکت در دوره‌های درمانی دیگر، علاقه‌مندی بیماران به شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه بیماران برای شرکت در پژوهش بود.

ابزار گرداوری اطلاعات پرسشنامه‌های استاندارد شده به شرح ذیل استفاده شد. جهت سنجش سبک زندگی سلامت محور از پر سشنامه ا ستاندارد واکر و همکاران (۱۹۸۷) شامل ۵۲ گویه بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای شامل هرگز، برخی اوقات، اغلب و همیشه با نمره‌های ۱، ۲، ۳، ۴ در قالب ۶ خرده‌مقیاس استفاده شد. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) تعداد گو یه های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ تقلیل پیدا نمود. تعداد ۳ سوال در پژوهش آنها از نسخه اصلی حذف شد زیرا بار عاملی پایینی دا شتند. گویه‌های هر خرده‌مقیاس شامل: رشد معنوی و خودشکوفایی شامل گویه‌های ۱ تا ۱۰؛ مسئولیت‌پذیری درباره سلامت شامل گویه‌های ۱۱ تا ۲۳؛ روابط بین فردی شامل گویه‌های ۲۴ تا ۳۰؛ مدیریت ا سترس شامل گویه‌های ۳۱ تا ۳۳؛ ورزش و فعالیت بدنی شامل گویه‌های ۳۴ تا ۴۲ و تغذیه شامل گویه‌های ۴۳ تا ۴۹ می‌با شد. جمع گویه‌های ۴۹ گانه نمره سبک زندگی سلامت‌محور را نشان می‌دهد. دامنه نمره بین ۴۹ تا ۱۹۶ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی سلامت‌محور مناسب‌تری می باشد. در ایران محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۱) این پرسشنامه را هنجاریابی کردند و توافق درونی نهایی این پرسشنامه توسط آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش حا ضر نیز اعتبار پر سشنامه از طریق اعتبار محتوایی و نظر داوران تایید شد. جهت سنجش پایایی پر سشنامه نیز از آلفای کرون‌باخ استفاده شد و پایایی پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن بالای ۰/۷ بدست آمد.

برای سنجش خوردن ذهن آگاهانه از پرسشنامه خوردن ذهن آ گاهانه فرامسون و همکاران (۲۰۰۹) شامل ۲۸ گویه بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای شامل هرگز/ به‌ندرت، برخی اوقات، اغلب و معمولا/ همیشه با نمره‌های ۱، ۲، ۳، ۴ در قالب ۵ خرده‌مقیاس استفاده شد. گویه‌های هر خرده‌مقیاس شامل عدم بازداری شامل گویه‌های ۲-۵-۷-۹-۱۱-۱۵-۱۸-۲۵؛ نشانه‌های خارجی شامل گویه‌های ۳-۴-۸-۱۴-۲۳-۲۴؛ آگاهی شامل گویه‌های ۱۰-۱۲-۱۶-۲۰-۲۱-۲۲-۲۶؛ پاسخ هیجانی شامل گویه‌های ۱۳-۱۷-۱۹-۲۷ و حواس پرتی شامل گویه‌های ۱-۶-۲۸ می‌باشد. جمع گو یه های ۲۸ گانه نمره خوردن ذهن‌آگانه را نشان می‌دهد. دامنه نمره بین ۲۸ تا ۱۱۲ می‌باشد. نمره

پایین تر نشان‌دهنده خوردن ذهن‌آگاهانه مناسب‌تری می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه از ۰/۴۳ تا ۰/۸۱ به دست آمده است؛ همچنین، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۶ بود که نشانگر سطح بالای پایایی این پرسشنامه است. روایی بیرونی این متغیر در این پژوهش به وسیله گرفتن ضریب همبستگی پیرسون آن با مقیاس پنج عاملی ذهن آگاهی (FFMQ) بائر و همکاران (۲۰۰۶) ۰/۲۸ به دست آمد. جهت سنجش پایایی پرسشنامه نیز از آلفای کرون‌باخ استفاده شد و پایایی پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن بالای ۰/۷ بدست آمد.

برای سنجش خودمهارگری از فرم کوتاه پرسشنامه خودمهارگری تانجی و همکاران (۲۰۰۴) شامل ۱۳ گویه بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای شامل هرگز، به‌ندرت، گاهگاهی، زیاد و بسیار زیاد با نمره‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در قالب ۲ خرده‌مقیاس استفاده شد. گویه‌های هر خرده‌مقیاس شامل ثبات عاطفی شامل گویه‌های ۱ تا ۸؛ نظم شخصی شامل گویه‌های ۹ تا ۱۳ می‌باشد. قابل ذکر است گویه‌های ۲-۳-۴-۵-۷-۹-۱۰-۱۲-۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند. جمع گویه‌های ۱۳ گانه نمره خودمهارگری را نشان می‌دهد. دامنه نمره بین ۱۳ تا ۶۵ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده خودمهارگری بالاتری می‌باشد. در پژوهش تانجی و همکاران (۲۰۰۴) روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس های پیشرفت تحصیلی، سازگاری، روابط مثبت، و مهارت های بین فردی مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پایایی آن بر روی دو نمونه آماری با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بدست آمده است. در داخل کشور، رفیعی‌هنر و جان‌بزرگی (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار محتوایی و نظر داوران تایید شد. جهت سنجش پایایی پرسشنامه نیز از آلفای کرون‌باخ استفاده شد و پایایی پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن بالای ۰/۷ بدست آمد.

برای گردآوری داده‌ها از روش میدانی استفاده شد. به این منظور، در فصل بهار و تابستان سال ۱۴۰۲ پرسشنامه‌ها در بین اعضای گروه نمونه توزیع شد. با توجه به عدم مراجعه مستمر زنان مبتلا به چاقی به کلینیک‌های چاقی و زیبایی، پرسشنامه‌ها در برنامه تحت وب گوگل فرم بارگذاری شد و از منشی کلینیک‌ها به عنوان همکار طرح درخواست شد لینک پرسشنامه را از طریق شبکه اجتماعی واتساپ برای شرکت‌کنندگان و افراد دارای پرونده ارسال کنند. برای جلب مشارکت کلینیک‌ها و مراکز چاقی و زیبایی، ابتدا مجوزهای لازم به مسئول فنی مربوطه ارائه و سپس، اهداف پژوهش تشریح شد. پس از جلب مشارکت مسئول فنی کلینیک و مرکز چاقی، لینک تکمیل پرسشنامه از طریق شبکه اجتماعی مجازی واتساپ منتشر شد. قابل ذکر است همراه با لینک، یک نامه همراه ارسال شد و در این نامه همراه، شرکت‌کنندگان تا حدی که موجب سوگیری نشود، در جریان هدف پژوهش قرار گرفتند. همچنین به کلیّه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطّلاعات آن‌ها به صورت کاملاً محرمانه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در تحقیق حاضر تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری spss نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۴ انجام شده است به طوریکه برای تشخیص نرمال بودن توزیع متغیر ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون و همچنین از معادلات ساختاری استفاده شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۵۰ نفر از زنان مبتلا به چاقی مراجعه کننده به کلینیک‌های چاقی و زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ با میانگین شاخص توده بدنی ۳۵/۲۰ و انحراف معیار ۳/۷۶ در دامنه ۴۴/۲۲ - ۳۰/۰۳ مورد بررسی قرار گرفت. مشخصات جمعیت شناختی زنان مبتلا به چاقی مراجعه کننده به کلینیک‌های چاقی و زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ مورد مطالعه در جدول ۱ گزارش شده است. در این مطالعه بیشتر شرکت کنندگان از نظر طیف سنی ۸۷ نفر (۳۴/۸ در صد) ۴۰-۳۱ سال، از نظر وضعیت تأهل

جدول ۱- متغیرهای جمعیت شناختی زنان مبتلا به چاقی مراجعه کننده به کلینیک‌های چاقی و زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۱

متغیر جمعیت شناختی	سطح	تعداد	درصد
سن (سال)	۱۸-۳۰	۵۰	۲۰
	۳۱-۴۰	۸۷	۳۴/۸
	۴۱-۵۰	۶۱	۲۴/۴
	بیشتر از ۵۰	۵۲	۲۰/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۶۰	۲۴
	متأهل	۱۵۲	۶۰/۸
	مطلقه	۲۳	۹/۲
	بیوه	۱۵	۶
وضعیت شغلی	شاغل	۱۲۴	۴۹/۶
	غیر شاغل	۱۲۶	۵۰/۴
زمان پیدایش مشکل چاقی	کودکی	۳۶	۱۴/۴
	نوجوانی	۸۷	۳۴/۸
	جوانی	۱۱۴	۴۵/۶
	بعد از سن یائسگی	۱۳	۵/۲

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در زنان مبتلا به چاقی (n=۲۵۰)

	متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشینه-کمینه	کجی	کشیدگی
خوردن ذهن-	آگاهی	۲۰/۹۳	۳/۷۲	۱۳-۲۸	-۰/۱۰	-۰/۸۲
آگاهانه	هواس پرتی	۷/۰۵	۲/۱۹	۳-۱۲	۰/۰۲	-۰/۱۶
	نشانه های خارجی	۱۵/۳۴	۲/۹۲	۹-۲۴	۰/۲۹	۰/۵۳
	پاسخ هیجانی	۱۰/۸۱	۳/۱۳	۴-۱۶	-۰/۲۹	-۰/۶۵
	عدم بازداری	۲۰/۸۳	۲/۹۶	۱۳-۲۷	-۰/۲۹	-۰/۳۸
	نمره کل خوردن ذهن آگاهانه	۷۴/۹۸	۹/۵۴	۵۶-۹۵	۰/۱۲	-۰/۷۸
	نمره کل خودمهارگری	۴۰/۶۴	۷/۱۸	۲۲-۵۴	-۰/۳۸	-۰/۳۶
سبک زندگی	رشد معنوی	۲۹/۵۸	۶/۳۱	۱۵-۴۰	-۰/۴۵	-۰/۶۷
سلامت محور	مسئولیت پذیری	۳۳/۷۴	۷/۲۷	۱۸-۵۰	۰/۳۴	-۰/۵۱
	روابط بین فردی	۲۱/۱۱	۳/۴۹	۱۲-۲۷	-۰/۴۶	-۰/۲۷
	مدیریت استرس	۷/۶۳	۱/۸۸	۳-۱۲	-۰/۳۱	۰/۱۱
	فعالیت بدنی	۱۵/۵۶	۳/۸۳	۹-۲۴	۰/۳۴	-۰/۹۳
	تغذیه	۱۶/۵۶	۳/۲۸	۸-۲۳	-۰/۵۴	-۰/۳۰
	نمره کل سبک زندگی سلامت محور	۱۲۴/۲۰	۱۵/۷۸	۸۶-۱۶۶	۰/۲۱	۰/۰۵

۱۵۲ نفر (۶۰/۸ در صد) متأهل، از نظر وضعیت شغلی ۱۲۶ نفر (۵۰/۴ درصد) غیر شاغل و ۱۱۴ نفر (۴۵/۶ درصد) از زمان جوانی با مشکل چاقی مواجهه بودند.

اطلاعات توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) متغیرهای خوردن ذهن‌آگاهانه، خودمهارگری و سبک زندگی سلامت محور در جدول ۲ گزارش شده است. متغیرهای برون‌زا خوردن ذهن آگاهانه دارای میانگین (انحراف معیار)، (۹/۵۴)۷۴/۹۸ بود. متغیر های میانجی خودمهارگری دارای میانگین (انحراف معیار)، (۷/۱۸)۴۰/۶۴ بود. متغیر درون‌زا سبک زندگی سلامت محور دارای میانگین (انحراف معیار)، (۱۵/۷۸)۱۲۴/۲۰ بود.

اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون نشان داد که بین خوردن ذهن آگاهانه با خودمهارگری و سبک زندگی سلامت محور در زنان مبتلا به چاقی رابطه منفی و معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). همچنین

جدول ۳- ضریب استاندارد شده، خطای استاندارد شده و سطح معناداری متغیرهای مشهود

	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t
خوردن ذهن آگاهانه			
آگاهی	۰/۴۸۳	-	-
هواس پرتی	۰/۴۱۷	۰/۱۳۲	۳/۸۴۸
نشانه های خارجی	۰/۶۲۳	۰/۱۸۳	۵/۵۳۲
پاسخ هیجانی	۰/۵۹۶	۰/۱۹۱	۵/۴۴۵
عدم بازداری	۰/۵۵۴	۰/۱۷۳	۵/۲۷۸
سبک زندگی سلامت محور			
رشد معنوی	۰/۴۳۲	-	-
مسئولیت پذیری	۰/۶۳۲	۰/۳۳۱	۵/۰۹۹
روابط بین فردی	۰/۵۳۸	۰/۱۴۳	۴/۸۲۰
مدیریت استرس	۰/۶۲۰	۰/۰۸۵	۵/۰۶۹
فعالیت بدنی	۰/۴۱۳	۰/۱۳۸	۴/۲۱۲
تغذیه	۰/۴۷۶	۰/۱۱۳	۴/۶۹۵

جدول ۴- شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

شاخص‌های برازندگی	x^2	Df	P-Value	CMIN/DF	RMSEA ($CI_{90\%}$)	PNFI	CFI	PCFI	IFI	GFI
الگوی پیشنهادی	۲۷۵/۶۹۳	۱۰۷	<۰/۰۰۱	۲/۵۷۶	۰/۰۷۹(۰/۰۶ -۰/۰۹)	۰/۵۴۴	۰/۹۰۱	۰/۵۷۵	۰/۹۰۹	۰/۹۱۱

*میزان قابل قبول شاخص‌ها PNFI, PCFI, (>0.5)، CFI,GFI, IFI (>0.9) ، RMSEA (0.1 > قابل قبول، 0.08> خوب)

رابطه مثبت و معناداری بین خودمهارگری با سبک زندگی سلامت محور وجود داشت (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین بین مؤلفه‌های خوردن ذهن آگاهانه و سبک زندگی سلامت محور با نمره کل سازه اصلی خود همبستگی متوسط تا قوی داشتند. در ادامه جدول ۳ بارهای عاملی استاندارد مربوط به نشانگرها در مدل اندازه‌گیری نشان داده شده است. ضرایب استاندارد شده، خطای استاندارد شده و سطح معناداری برای هر کدام از متغیرهای مشهود در مدل اندازه‌گیری در جدول ۳ گزارش شده است. تمامی ضرایب در سطح P<۰/۰۰۱ معنادار هستند.

نتایج برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است. همانطورکه نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش PCFI=۰/۵۷۵، PNFI=۰/۵۴۴، CMIN/DF=۲/۵۷۶، RMSEA=۰/۰۷۹، IFI=۰/۹۰۹، CFI=۰/۹۰۱ و GFI= ۰/۹۱۱ حاکی از برازش خوب مدل پیشنهادی با داده‌هاست. بنابراین مدل پیشنهادی از برازندگی مطلوبی برخوردار است. بنابراین با توجه به شاخص‌های برآورد شده، نتایج نشان می‌دهد الگوی ساختاری سبک زندگی سلامت محور زنان مبتلا به چاقی براساس خوردن ذهن‌آگاهانه با میانجی‌گری خودمهارگری از برازش مطلوب برخوردار است.

با استناد به جدول شماره ۵ می‌توان ضرایب استاندارد کلیه مسیرها و مقادیر بحرانی را در الگوی پیشنهادی پژوهش مشاهده کرد. براساس نتایج مندرج در جدول شماره (۵) خوردن ذهن آگاهانه (P<۰/۰۰۱، β= -۰/۴۱۷) و خودمهارگری (P<۰/۰۰۱، β= ۰/۳۳۵) بر سبک زندگی سلامت محور اثر مثبت و معناداری داشت.

در ادامه نتایج حاصل از روابط واسطه‌ای با استفاده از آزمون بوت استرپ در جدول ۶ نشان داده شده‌اند. برای تعیین معناداری هر یک از روابط واسطه‌ای و اثر غیر مستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق

جدول ۵- ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار احتمال (P)
خوردن ذهن آگاهانه ---> سبک زندگی سلامت محور	۰/۴۱۷	۰/۰۶۶	-۵/۸۹۷	<۰/۰۰۱
خوردن ذهن آگاهانه ---> خودمهارگری	۰/۱۷۷	۰/۰۳۴	-۲/۳۰۷	۰/۰۲۱
خودمهارگری---> سبک زندگی سلامت محور	۰/۳۳۵	۰/۰۳۹	۳/۵۵۷	<۰/۰۰۱

جدول ۶- نتایج بوت استرپ برای مسیر غیر مستقیم الگوی پیشنهادی

مسیر	اثر غیرمستقیم	خطا	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال
خوردن ذهن آگاهانه به سبک زندگی سلامت محور از طریق خودمهارگری	۰/۰۶۱۲	۰/۰۱۲۰	۰/۱۳۲۲	۰/۰۲۱۱	۰/۰۰۹

میانجی از روش بوت استرپ (Bootstrap) استفاده گردیده است. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای وا سطه‌ای الگوی پیشنهادی پژوهش حا ضر را می‌توان در جدول شماره ۶ مشاهده نمود. همانطورکه در جدول ۶ مشاهده می‌شود، حد پایین فاصله اطمینان برای خودمهارگری به‌عنوان متغیر میانجی بین خوردن ذهن آگاهانه بر سبک زندگی سلامت محور زنان مبتلا به چاقی (۰/۱۳۲۲) و حد بالای آن (۰/۰۲۱۱) است. سطح اطمینان برای این فا صله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنادار می‌با شد. بنابراین خودمهارگری در رابطه بین خوردن ذهن آگاهانه بر سبک زندگی سلامت محور زنان مبتلا به چاقی نقش میانجیگرانه دارد و میزان اثر غیرمستقیم آن برابر ۰/۰۶۱۲ است. بنابراین خوردن ذهن آگاهانه بر سبک زندگی سلامت محور زنان مبتلا به چاقی با میانجیگری خودمهارگری اثر غیرمستقیم دارد.

بحث

نتایج بدست آمده از معادلات ساختاری نشان داد که خوردن ذهن آگاهانه بر سبک زندگی سلامت محور در زنان مبتلا به چاقی اثر منفی و معنادار داشت. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که با افزایش یک واحد خوردن ذهن آگاهانه، سبک زندگی سلامت محور ۰/۴۱ افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهشهای پالمری (Palmieri) و همکاران (۲۰۲۱) (۳)، گوکسیان (Gukasyan) و همکاران (۲۰۲۲) (۶) همراستا می‌باشد. سبک زندگی مبتنی بر سلامت، فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل عوامل مرتبط با سلامت و در نتیجه ی افزایش سلامت آن‌هاست. سبک زند گی ارتقادهنده‌ی‌سلامت تر ک یـ بی از شش بعد مدیریت استرس، مسئولیت در قبال سلامت، روابط بین فردی، رشد معنوی، تغذیه و فعالیت بدنی است. بنابراین، انتخاب نوع سبک زندگی و رفتارهای مرتبط با آن، نه تنها نقش ا سا سی در سلامت افراد دارد، بلکه پیامدها و نتایج خواهد داشت که می تواند بر عملکرد، بهزیستی و سلامت جسمی، روانی – ذهنی و اجتماعی آن‌ها مؤثر باشد. به طور کلی، آموزش خوردن آگاهانه بر سبک زندگی سلامت محور در زنان مبتلا به چاقی تاثیر مثبتی دارد. این روش به کاهش وزن، افزایش خود کارآ مدی، تنظیم هیجان و تغذ یه سالم کمک می‌کند (۱۴). یکی از روش‌های خوردن آگاهانه، تمرکز بر ذهن آگاهی ا ست. در این روش، شما به طور کامل به تجربیات خود در حال خوردن توجه می‌کنید. این شامل توجه به طعم، بو، قدرت لذت‌بردن و اشباعیت می‌شود. خوردن آگاهانه به معنای توجه به تجربه تک تک لحظه‌های غذا خوردن است. در این روش، فرد کاملاً به غذا توجه می کند و احساسی که از آن دارد را درک می کند. این روش به کاهش رفتار های غذایی نامنظم و کمک به کاهش وزن نیز کمک می‌کند. با خوردن آگاهانه، افراد می توانند از پرخوری عصبی و

احساسی جلوگیری کنند و به اهداف کاهش وزن خود نیز سریع‌تر برسند (۱۵).

یکی دیگر از نتایج بدست آمده از معادلات ساختاری نشان داد که خوردن ذهن آگاهانه بر خودمهارگری در زنان مبتلا به چاقی اثر مثبت و معنادار داشت. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که با افزایش یک واحد خوردن ذهن آگاهانه، خودمهارگری در زنان مبتلا به چاقی ۰/۱۷ افزایش می‌یابد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های کوکوریس (Kokkoris) و همکاران (۲۰۲۴) (۹) و پیچ (Piché) و همکاران (۲۰۲۰) (۴) می‌باشد. یکی از تاثیرات اصلی خوردن ذهن آگاهانه، افزایش آگاهی از احساسات گرسنگی و سیری است. با تمرکز بر این احساسات، زنان می‌توانند بهتر تصمیم بگیرند که چه مقدار غذا بخورند و از پرخوری جلوگیری کنند. این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر عادات غذایی خود داشته باشند و به نیازهای واقعی بدن خود پاسخ دهند.خوردن ذهن آگاهانه همچنین می‌تواند به کاهش خوردن احساسی کمک کند. زنان چاق ممکن است به دلیل استرس، اضطراب یا احساسات منفی دیگر به غذا روی آورند. با تمرین خوردن ذهن آگاهانه، آن ها می‌توانند بهتر با این احساسات کنار بیایند و از غذا به عنوان راهی برای مقابله با احساسات منفی استفاده نکنند (۱۳). این امر می‌تواند به بهبود خودمهارگری و کاهش وزن منجر شود.علاوه بر این، خوردن ذهن آگاهانه می‌تواند به بهبود انتخاب‌های غذایی کمک کند. با توجه به کیفیت و کمیت غذا و تمرکز بر نیازهای واقعی بدن، زنان می‌توانند انتخاب‌های غذایی سالم‌تری داشته باشند و از غذاهای ناسالم و پرکالری دوری کنند. این انتخاب‌های غذایی سالم می‌توانند به کاهش وزن و بهبود سلامت عمومی منجر شوند.خوردن ذهن آگاهانه همچنین می‌تواند به بهبود خودکارآمدی کمک کند (۹). خودکارآمدی به معنای اعتماد به نفس در توانایی انجام کارها و رسیدن به اهداف است. با تمرین خوردن ذهن آگاهانه، زنان می‌توانند احساس کنند که کنترل بیشتری بر عادات غذایی خود دارند و می‌توانند تغییرات مثبتی در سبک زندگی خود ایجاد کنند. این احساس خودکارآمدی می‌تواند به افزایش انگیزه و تعهد به یک سبک زندگی سلامت محور منجر شود.به طور کلی، خوردن ذهن آگاهانه می‌تواند تاثیرات مثبت زیادی بر خودمهارگری در زنان چاق داشته باشد و به آن‌ها کمک کند تا به اهداف سلامتی و کاهش وزن خود برسند (۶).

از دیگر نتایج بدست آمده از معادلات ساختاری این بود که که خودمهارگری بر سبک زندگی سلامت محور در زنان مبتلا به چاقی اثر مثبت و معنادار داشت. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که با افزایش یک واحد خودمهارگری، سبک زندگی سلامت محور در زنان مبتلا به چاقی ۰/۳۵ افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهشهای گیلبرت (Gillebaart) و همکاران (۲۰۲۴) (۸) و فنیس (Fennis) و همکاران (۲۰۲۲) (۱۲) هم‌سو و هم‌جهت می‌باشد. خودمهارگری به معنای توانایی کنترل و مدیریت احساسات، افکار و رفتارها به منظور دستیابی به اهداف بلندمدت است. این مهارت می‌تواند تاثیرات گسترده‌ای بر سبک زندگی سلامت محور زنان مبتلا به چاقی داشته باشد.یکی از تاثیرات اصلی خودمهارگری، توانایی کنترل و مدیریت وزن است. زنان مبتلا به چاقی که مهارت خودمهارگری را دارند، می‌توانند بهتر تصمیم بگیرند که چه مقدار و چه نوع غذایی بخورند. این توانایی به آن‌ها کمک می‌کند تا از پرخوری و خوردن احساسی جلوگیری کنند و به جای آن به نیازهای واقعی بدن خود پاسخ دهند. این امر می‌تواند به کاهش وزن و حفظ وزن سالم منجر شود.خودمهارگری همچنین می‌تواند به بهبود عادات غذایی کمک کند. زنان مبتلا به چاقی که مهارت خودمهارگری را دارند، می‌توانند انتخاب های غذایی سالم‌تری داشته باشند و از غذاهای ناسالم و پرکالری دوری کنند (۴). این مهارت به آن‌ها کمک می‌کند تا به جای تمرکز بر رژیم‌های غذایی سخت و محدودکننده، به یک سبک زندگی سلامت محور و پایدار دست یابند.علاوه بر این، خودمهارگری می‌تواند به بهبود فعالیت‌های بدنی کمک کند. زنان مبتلا به چاقی که مهارت خودمهارگری را دارند، می‌توانند برنامه‌های ورزشی منظم‌تری داشته باشند و به جای

اجتناب از فعالیت های بدنی، به طور منظم ورزش کنند. این امر می‌تواند به بهبود سلامت عمومی و کاهش وزن منجر شود.خودمهارگری همچنین می‌تواند به بهبود سلامت روانی کمک کند. زنان مبتلا به چاقی که مهارت خودمهارگری را دارند، می‌توانند بهتر با استرس و اضطراب کنار بیایند و از غذا به عنوان راهی برای مقابله با احساسات منفی استفاده نکنند (۱۲). این مهارت به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات خود را بهتر مدیریت کنند و از غذا به عنوان یک منبع لذت و تغذیه سالم استفاده کنند.در نهایت، خودمهارگری می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به چاقی کمک کند. زنان مبتلا به چاقی که مهارت خودمهارگری را دارند، می‌توانند احساس کنند که کنترل بیشتری بر زندگی خود دارند و می‌توانند تغییرات مثبتی در سبک زندگی سلامت محور خود ایجاد کنند. این احساس کنترل و خودکارآمدی می‌تواند به افزایش رضایت کلی از زندگی منجر شود (۷).

در نهایت نتایج بدست آمده از معادلات ساختاری نشان داد که خودمهارگری در رابطه بین خوردن ذهن آگاهانه بر سبک زندگی سلامت محور زنان مبتلا به چاقی نقش میانجیگرانه دارد و میزان اثر غیرمستقیم آن برابر ۰/۰۶۱۲ است. این یافته با نتایج سراواله (Seravalle) و همکاران (۲۰۱۷) (۱۰) و پردومو (Perdomo) و همکاران (۲۰۲۳) (۱۵) در یک راستا می‌باشد. خوردن ذهن آگاهانه می‌تواند به طور غیر مستقیم بر سبک زندگی سلامت‌محور زنان مبتلا به چاقی تأثیر بگذارد و این تأثیر از طریق خودمهارگری انجام می‌شود. خوردن ذهن آگاهانه به زنان کمک می‌کند تا بیشتر به احساسات و نیازهای بدن خود توجه کنند و از خوردن احساسی و بی‌رویه جلوگیری کنند. این روش می‌تواند به کاهش وزن و بهبود کیفیت زندگی کمک کند.خودمهارگری به عنوان یک میانجی، نقش مهمی در این فرآیند دارد (۵). با افزایش خودمهارگری، زنان می‌توانند بهتر از پس و سوسه‌های غذایی برآیند و انتخاب‌های سالم‌تری داشته باشند. این امر به نوبه خود می‌تواند به بهبود سبک زندگی سلامت‌محور و کاهش وزن منجر شود (۱۰). به طور کلی، خوردن ذهن آگاهانه و خودمهارگری می‌توانند با در کنار هم به زنان کمک کنند تا سبک زندگی سالم‌تری داشته باشند و به اهداف کاهش وزن خود دست یابند.

محدودیت‌ها

این پژوهش به دلیل محدود بودن حجم نمونه، احتمالا قابلیت تعمیم‌پذیری محدودی داشته باشد. عدم کنترل دقیق بر عوامل محیطی و فردی مانند سطح فعالیت بدنی یا شرایط روانی می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد. پیچیدگی اندازه‌گیری دقیق تغییرات در رفتارهای خوردن ذهن‌آگاهانه و خودمهارگری ممکن است چالشی ایجاد کند. مدت زمان مطالعه ممکن است برای مشاهده تغییرات بلندمدت کافی نباشد. تأثیر تفاوت های فردی مانند سوابق پزشکی یا تفاوت‌های فرهنگی بر نتایج ممکن است به طور کامل بررسی نشده باشد. ممکن است عدم همکاری یا بی‌توجهی برخی از شرکت‌کنندگان به توصیه‌ها بر داده‌ها اثر بگذارد. نبود ابزارهای استاندارد بومی برای سنجش خوردن ذهن‌آگاهانه و خودمهارگری نیز می‌تواند محدودیت دیگری محسوب شود.

پیشنهادات

با توجه به نتایج حاصله پیشنهاد می‌شود، ترکیب خوردن ذهن‌آگاهانه و تقویت مهارت‌های خودمهارگری می‌تواند راهکاری جامع برای مدیریت چاقی ارائه دهد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای آشنایی زنان با اصول خوردن ذهن‌آگاهانه و مدیریت استرس توصیه می‌شود. ایجاد برنامه های حمایتی گروهی می‌تواند انگیزه و تعهد بیشتری به شرکت‌کنندگان بدهد. تشویق به فعالیت های بدنی منظم در کنار این رویکرد می‌تواند نتایج بهتری داشته باشد. استفاده از اپلیکیشن‌های مدیریت تغذیه و یادآوری های خودکنترلی می‌تواند کاربردی باشد. سیاست‌گذاری برای دسترسی آسان‌تر به غذاهای سالم و ایجاد آگاهی اجتماعی اهمیت دارد. پایش منظم شاخص‌های سلامت و ارائه بازخورد شخصی به شرکت‌کنندگان نیز می‌تواند اثربخشی این

رویکرد را تقویت کند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشـــان می‌دهند که خوردن ذهن‌آگاهانه به عنوان یک روش موثر می‌تواند منجر به بهبود خودمهـارگری در افراد شـــود. این بهبود در خودمهارگری، به نوبه خود، تأثیر مثبتی بر مدیریت وزن و ارتقای ســبک زندگی ســلامت‌محور دارد. نتایج نشـــان دادند که زنانی که از روش های خوردن ذهن‌آگاهانه اســـتفاده می‌کنند، توانایی بیشـــتری در کنترل رفتارهای غذایی خود دارند و این توانایی به کاهش وزن و بهبود وضـــعیت ســـلامت آن‌ها منجر می‌شـــود. به طور کلی، این مطالعه تأکید می‌کند که ترکیب خوردن ذهن‌آگاهانه و خودمهارگری می‌تواند به عنوان یک رویکرد موثر برای مقابله با چاقی در زنان و ترویج یک سبک زندگی سالم‌تر باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترا و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و با کد اخلاقی به شـــناســـه IR.IAU.SARI.REC.1403.004 انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

محمدعلی رحمانی نگارش مقاله و فلورا رحیم آقائی ویراســـتاری مقاله را برعهده داشـــتند و بیتا حاجی ابراهیم عراقی داده‌ها را تجزیه و تحلیل کرد.

References

1. Goswami N, Trozic I, Fredriksen MV, Fredriksen PM. The effect of physical activity intervention and nutritional habits on anthropometric measures in elementary school children: the health oriented pedagogical project (HOPP). Int J Obes (Lond). 2021;45(8):1677-1686.
2. Vega-Díaz M, González-García H, De Labra C. Parenting profiles: motivation toward health-oriented physical activity and intention to be physically active. BMC Psychol. 2023;11(1):205.
3. Palmieri S, Mansueto G, Ruggiero GM, Caselli G, Sassaroli S, Spada MM. Metacognitive beliefs across eating disorders and eating behaviours: A systematic review. Clin Psychol Psychother. 2021;28(5):1254-1265.
4. Piché ME, Tchernof A, Després JP. Obesity Phenotypes, Diabetes, and Cardiovascular Diseases. Circ Res. 2020;126(11):1477-1500.
5. Pilcher JJ, Morris DM, Erikson DN. Self-Control Measurement Methodologies: An Integrative Approach. Psychol Rep. 2023;126(3):1108-1129.
6. Gukasyan N, Schreyer CC, Griffiths RR, Guarda AS. Psychedelic-Assisted Therapy for People with Eating Disorders. Curr Psychiatry Rep. 2022;24(12):767-775.
7. Duckworth AL, Taxer JL, Eskreis-Winkler L, Galla BM, Gross JJ. Self-Control and Academic Achievement. Annu Rev Psychol. 2019;70:373-399.
8. Gillebaart M, Schneider IK. Effortless self-control. Curr Opin Psychol. 2024;59:101860.
9. Kokkoris MD. Self-control and self-expression. Curr Opin Psychol. 2024;58:101846.
10. Seravalle G, Grassi G. Obesity and hypertension. Pharmacol Res. 2017;122:1-7.
11. Lim SL, Bruce AS, Shook RP. Neurocomputational mechanisms of food and physical activity decision-making in male adolescents. Sci Rep. 2023;13(1):6145.
12. Fennis BM. Self-control, self-regulation, and consumer wellbeing: A life history perspective. Curr Opin Psychol. 2022;46:101344.
13. Solomon-Krakus S, Uliaszek AA, Sabiston CM. General and body-related self-conscious emotions predict facets of restrictive eating in undergraduate women. Eat Behav. 2022;45:101624.
14. Rizk M, Mattar L, Kern L, Berthoz S, Duclos J, Viltart O, Godart N. Physical Activity in Eating Disorders: A Systematic Review. Nutrients. 2020;12(1):183.
15. Perdomo CM, Cohen RV, Sumithran P, Clément K, Frühbeck G. Contemporary medical, device, and surgical therapies for obesity in adults. Lancet. 2023;401(10382):1116-1130.