

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on distress tolerance, body image, and mindfulness in women seeking cosmetic surgery

Amin Roustaei¹, Maryam Koushki², Saeid Yazdi-Ravandi³, Babolah Bakhshi Pour^{4*}, Omid Shokoh Far⁵

1. Department of Psychology, Payame Nour University, Tehran, Iran

2. Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

3. Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4. Department of Counseling, Payame Nour University, Sari, Iran

5. Physician, Managing Director of Skin, Hair and Beauty Clinic, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: One of the possible psychological variables in cosmetic surgery applicants is negative body self-concept (including thoughts, feelings, tendencies, and memories of the person concerning the body). Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the components of anxiety tolerance, physical self-concept, and well-being in women seeking cosmetic surgery.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and control group. The population of the study consists of all women applying for cosmetic surgery who were referred to Shokoofeh Beauty clinic in the first six months of 2020. Among them, 40 people (20 people for each group) were selected by purposive sampling method and then were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received mindfulness-based cognitive therapy in eight ninety-minute sessions, and the participants in the control group did not receive training. Distress tolerance scale, body image concern inventory and mindful attention awareness scale were used to collect data. Data were analyzed using analysis of covariance in SPSS-24 statistical software.

Results: The results showed that there is a significant difference between the experimental and control groups in the distress tolerance, physical self-concept, and mindfulness. Accordingly, the mean scores of distress tolerance and consciousness of the experimental group compared to the control group increased significantly, and the mean scores of physical self-concept of the experimental group compared to the control group decreased significantly.

Conclusion: Due to the effect of this training in increasing the tolerance of distress and consciousness and reducing the negative physical self-concept of cosmetic surgery applicants, the results of research in this field can be used in practice in counseling centers and medical centers, so that in these centers workshops and training courses of mindfulness-based interventions should be considered for counselors and patients.

Received: 28 Jan. 2021

Revised: 6 Mar. 2021

Accepted: 19 Mar. 2021

Keywords


Mindfulness-based cognitive therapy
Distress tolerance
Physical self-concept
Mindfulness

Corresponding author

Babolah Bakhshi Pour, Department of Counseling, Payame Nour University, Sari, Iran

Email: Ba_bakshipour@yahoo.com



 doi.org/10.30514/icss.23.2.6

Citation: Roustaei A, Koushki M, Yazdi-Ravandi S, Bakhshi Pour B, Shokoh Far O. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on distress tolerance, body image, and mindfulness in women seeking cosmetic surgery. *Advances in Cognitive Sciences*. 2021;23(2):72-84.

Extended Abstract

Introduction

Today, cosmetic surgery is one of the most common surgeries globally, and its use is increasing more than ever. The International Society of Cosmetic Surgery (ISAPS) announced that in 2013, more than 23 million surgical

and non-surgical methods were performed in the world. In addition, Iran is one of the 10-top countries of cosmetic surgery in the world. Since cosmetic surgery is mainly done to change people's appearance and increase their

self-confidence, so it can be said that cosmetic surgery is the result of a specific psychological pattern. One of the possible psychological variables in cosmetic surgery applicants is negative body self-concept (including thoughts, feelings, tendencies, and memories of the person in relation to the body). Given the ability to control and manage the low negative emotions of people seeking surgery, and the fact that people with low distress levels have difficulty regulating and controlling their emotions when exposed to stress, it may be possible to tolerate confusion (inability to embrace the experience fully). It is considered an annoying and upsetting emotion as one of the possible variables in people applying for cosmetic surgery. The concept of consciousness (a quality of consciousness that is more precisely paying attention to a particular way, that is, purposeful, present, and non-judgmental to the inner and outer world of the mind) is probably related to the structure of the body image or concern for body image and subsequent tendency. Be involved in cosmetic surgery. On the other hand, one of the new therapeutic approaches that are significantly related to the variables of the present study is mindfulness-based cognitive therapy. Therefore, the current research aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the components of distress tolerance, body self-concept, and well-being in women seeking cosmetic surgery.

Methods

The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and control group. The study's statistical population consists of all women applying for cosmetic surgery who were referred to Shokoofeh Beauty Clinic in the first six months of 2020. Among them, 40 people (20 people for each of the experimental and control groups) were selected by the purposive sampling method and were then randomly divided into experimental and control groups. The inclusion criteria were an applicant for

surgery, a high score in body self-concept, a low score in consciousness, and distress tolerance. The exclusion criteria were comorbid psychiatric disorders, drug use, and absenteeism in more than three medical counseling sessions. The participants in the experimental group received mindfulness-based cognitive therapy in eight ninety-minute sessions, and the participants in the control group did not receive training. Distress tolerance scale (Simons and Gaher, 2005), Littleton et al.'s Body image concern inventory (2005), and Brown and Ryan Mindful Attention Awareness Scale (2003) were used to collect data. After data collection, the collected data were analyzed by analysis of covariance in SPSS-24 statistical software.

Results

The mean and standard deviation of the age of subjects in the experimental and control groups, respectively, were 31.76 ± 7.28 , 32.44 ± 8.16 . In terms of education, in the experimental group, 12 people had diplomas, six people had bachelor's degrees, and two people had master's degrees. Ten people had diplomas in the control group, eight had bachelor's degrees, and two people had master's degrees. Before analyzing the data, the assumptions of multivariable parametric covariance analysis, Kolmogorov-Smirnov test was used to check the normality of the data. The results of Kolmogorov-Smirnov test showed that the variables of distress tolerance ($Z=0.91$; $P=0.18$), body self-concept ($Z=0.93$; $P=0.27$), and mindfulness ($Z=0.85$; $P=0.24$), were not significant and; thus, the distribution of variables follows the normal one ($P<0.05$). Also, to test the assumption of homogeneity of variance matrix, covariance box test was used. The results of Box test showed (Box's $M=4.76$; $P=0.512$) the significance level is greater than 0.05. Therefore, the assumption of homogeneity of variance matrices is established. The results of the analysis of covariance in Table 3 showed a significant difference between the experimental and control

groups in terms of distress tolerance, body self-concept, and mindfulness. The mean scores of distress tolerance and mindfulness of the experimental group compared to the control group increased significantly, and the mean scores of body self-concept of the experimental group compared to the control group decreased significantly.

Conclusion

According to the results of this study, it can be said that mindfulness-based interventions are a systematic and intensive approach that aims to acquire new types of control and wisdom based on internal capabilities for relaxation, attention, awareness, and insight. Also, due to the effect of this training in increasing the tolerance of distress and consciousness and reducing the negative physical self-concept of cosmetic surgery applicants, the results of research in this field can be used in practice in counseling centers and medical centers so that in these centers, workshops and training courses of mindfulness-based interventions should be considered for counselors and patients.

Like other studies, the present study has some limitations. For example, due to the lack of long-term access to the cosmetic surgery applicant, it was impossible to conduct a follow-up period to evaluate the continuity of effectiveness. Also, the sample was selected only from the cosmetic surgery applicant of Shokoofeh Clinic in Tehran, and this issue generalizes the results with caution. In line with the limitations of this study, it is suggested that in order to investigate the long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy, follow-up studies are performed, and for further generalizability, research is conducted on a larger sample size of cosmetic surgery applicants.

Ethical Considerations

All subjects who received information about the study could leave the study at any time. They were assured that all information would remain confidential and would only be used for research purposes. For privacy reasons, the subjects' details were not recorded. In the end, all of them received informed consent.

Table 1. Results of univariate analysis of covariance on post-test scores of distress tolerance, physical self-concept, and mindfulness

Variables	Sum of Squares	Df	Mean Squares	F	P	ETA
Distress tolerance	697.01	1	697.01	49.28	0.001	0.68
Physical self-concept	567.32	1	567.32	38.18	0.001	0.51
Mindfulness	602.41	1	602.41	42.15	0.001	0.58

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects received information about the study and could leave the study at any time. They were assured that all information would remain confidential and would only be used for research purposes. For privacy reasons, the subjects' details were not recorded. In the end, all of them received informed consent.

Authors' contributions

Amin Roustaei and Babolah Bakhshi Pour: Defined the concepts in choosing the subject and designing the study. All authors performed a search of the research literature and background. Maryam Koushki and Omid Shokoh Far: Collected and analyzed data. Writing and drafting: Saeid Yazdi-Ravandi and Amin Roustaei. All authors dis-

cussed the results and participated in the preparation and editing of the article's final version.

Funding

No financial support has been received from any organization for this research.

Acknowledgments

We would like to thank all the staff and clients of Shokoofeh clinic who helped us in this research.

Conflict of interest

This study did not have any conflict of interest.

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی، خودپنداره بدنی و بهشیاری در زنان متقاضی جراحی زیبایی

امین روستائی^۱، مریم کوشکی^۲، سعید یزدی راوندی^۳، باب‌الله بخشی پور^{۴*} ID، امید شکوه فر^۵

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲. گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، ساری، ایران
۵. پزشک، مدیر مسئول کلینیک پوست، مو و زیبایی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: از آن جایی که جراحی‌های زیبایی بیشتر برای تغییر ظاهر افراد و افزایش اعتماد به نفس آنها انجام می‌شود، می‌توان گفت در متقاضیان جراحی زیبایی، تحمل آشفتگی و بهشیاری پایین و خودپنداره بدنی منفی بالا است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های تحمل پریشانی، خودپنداره بدنی و بهشیاری در زنان متقاضی جراحی زیبایی بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را کلیه زنان متقاضی جراحی زیبایی که در شش ماه اول سال ۱۳۹۹ به درمانگاه زیبایی شکوفه شهر تهران مراجعه کردند، تشکیل دادند. از بین آنها ۴۰ نفر (۲۰ نفر در گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند سپس به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند. گروه آزمایش در هشت جلسه نود دقیقه‌ای، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی را دریافت نمودند اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تحمل پریشانی، خودپنداره بدنی و بهشیاری استفاده شد. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار آماري SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد پس از کنترل پیش‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تحمل پریشانی، خودپنداره بدنی منفی و بهشیاری تفاوت معنادار وجود دارد. یعنی، میانگین نمرات تحمل پریشانی و بهشیاری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش و میانگین نمرات خودپنداره بدنی منفی به طور معناداری کاهش یافته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر این مداخله در افزایش تحمل پریشانی و بهشیاری و کاهش خودپنداره بدنی منفی متقاضیان جراحی زیبایی می‌توان کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی برای مشاوران مراکز و بیماران در نظر گرفته شود.

دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۰۹

اصلاح نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۱۶

پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۹

واژه‌های کلیدی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
تحمل پریشانی
خودپنداره بدنی
بهشیاری

نویسنده مسئول

باب‌الله بخشی پور، گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، ساری، ایران

ایمیل: Ba_bakshshipour@yahoo.com



doi doi.org/10.30514/iass.23.2.6

مقدمه

در قرن بیستم مخصوصاً در چند دهه اخیر زیبایی به عنوان مجموعه‌ای از مؤلفه‌هایی چون تناسب اندام، آرایش، پوشش و جذابیت و بی‌نقص بودن تعریف می‌شود (۱). تلفیق زیبایی با دستاوردهای صنعتی و پزشکی باعث شده است زیبایی دیگر تنها یک مشخصه طبیعی و زیستی نباشد و ویژگی اکتسابی پیدا کند (۲). امروزه جراحی زیبایی به عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است که میزان بهره‌گیری

از آن رو به فزونی است (۳). انجمن بین‌المللی جراحی زیبایی ((ISAPS) International Society of Aesthetic Plastic Surgery) اعلام کرد: در سال ۲۰۱۳ بیش از ۲۳ میلیون عمل جراحی و روش غیر جراحی زیبایی در دنیا انجام شده است که ایران در میان ۱۰ کشور اول دنیا است. میزان جراحی‌های بینی در ایران هفت برابر آمریکا بوده (سالانه بیش از ۸۰ هزار مورد) (۴). از آنجایی که زنان در مقایسه با مردان نسبت به

وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می‌آید دقت بیشتری دارند این توجه وافر آنان را وا می‌دارد تا رفتارهایی به منظور تطبیق ویژگی‌های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند (۵). از آنجایی که جراحی‌های زیبایی بیشتر برای تغییر ظاهر افراد و افزایش اعتماد به نفس آنها انجام می‌شود، بنابراین می‌توان گفت جراحی زیبایی پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین است (۶). یکی از متغیرهای روان‌شناختی محتمل در متقاضیان جراحی زیبایی، خودپنداره بدنی منفی می‌باشد (۷). خودتوصیف‌گری بدنی یا به عبارت دیگر خودپنداره بدنی (Body Image) که شامل افکار، احساسات، گرایش‌ها و خاطرات فرد در ارتباط با بدن است، موجب می‌شود فرد یک مفهوم کلی از بدن خود در ذهن داشته باشد (۸). در تصویر کلی، خودپنداره چندبعدی است و دارای چند سطح از خود می‌باشد. تصویر بدنی به عنوان یکی از جنبه‌های بسیار مهم خودپنداره مطرح است (۹). خودپنداره بدنی، به عنوان یکی از عوامل مؤثر در توسعه رفتاری، نقش تعیین‌کننده‌ای در تکامل شناختی و عاطفی فرد دارد. خودپنداره بدنی به عنوان ادراک فرد از اندازه و تناسب بدن است که با تفکر و احساس و دیدگاه سایر افراد نسبت به بدن او همراه است (۱۰). نارضایتی از تصویر بدن به عنوان انگیزه اولیه برای انجام عمل‌های جراحی در نظر گرفته می‌شود. مطالعه متقاضیان جراحی زیبایی نشان داده است که قبل از عمل جراحی، نارضایتی از تصویر تن به مقدار زیادی در آنها مشاهده شده است (۱۱، ۱۲).

با توجه به پژوهش‌های انجام شده، افراد متقاضی جراحی توانایی کنترل و مدیریت هیجان منفی پایینی دارند (۱۳). از طرفی با توجه به این که افراد دارای تحمل پریشانی پایین هنگام قرار گرفتن در معرض فشار روانی و تنش در تنظیم و کنترل هیجان‌های خود دچار مشکل می‌گردند (۱۴)، بنابراین شاید بتوان تحمل آشفتگی را یکی از متغیرهای محتمل در افراد متقاضی جراحی زیبایی دانست. تحمل پریشانی (Distress tolerance) به صورت ناتوانی در احاطه کامل بر تجربه هیجان آزارنده و ناراحت‌کننده تعریف می‌شود. این متغیر چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عاطفه منفی گفته می‌شود (۱۵). افراد دارای تحمل آشفتگی پایین؛ تمام توجه‌شان را جلب آشفتگی می‌کنند، زیرا توانایی‌های مقابله‌ای خود با هیجان‌ات را دست کم می‌گیرند، وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند، سعی در جلوگیری از هیجان‌ات منفی و تسکین فوری هیجان‌ات منفی تجربه شده دارند (۱۶). بازنمایی این آشفتگی به صورت حالت هیجانی است که در اغلب موارد با تمایل با انجام عمل در جهت رهایی از آن تجربه هیجانی مشخص می‌گردد که ممکن است یکی از این راه‌ها استفاده از راهبردهای ناسازگارانه شناختی و در نهایت منجر به استفاده

از اعمال جراحی زیبایی به عنوان یکی از روش‌های جبرانی ذکر شده شود (۱۷). در واقع عدم تحمل پریشانی باعث می‌شود احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه داشته باشد و فرد در موقعیت‌های مختلف تنها با تکیه بر جو احساسی محیط و بدون توجه به راه‌حل‌های منطقی ممکن تصمیم‌گیری کند. به نوعی می‌توان گفت مواجهه افراد با تحمل پریشانی هیجانی پایین با عاطفه منفی منجر به تقویت تصویر بدنی منفی در فرد شده و فرد به جای انتخاب راه‌حل مناسب برای مقابله با عاطفه منفی به سراغ انجام جراحی زیبایی می‌رود (۱۷).

تصور می‌شود مفهوم به‌شیراری (Mindfulness) با سازه تصویر بدن یا نگرانی در مورد تصویر بدن و به دنبال آن گرایش به سمت جراحی زیبایی نقش داشته باشد (۱۸). به‌شیراری تمرین تمرکز توجه به تجربه‌ی حال حاضر بدون قضاوت کردن آن است (۱۹). به‌شیراری کیفیت از به‌شیراری است که به طور دقیق‌تر توجه کردن به شیوه خاص یعنی هدفمند، در لحظه حاضر و غیر قضاوتی به دنیای درون و برون روانی است (۲۰). به‌شیراری در تضاد با فرآیندها و رفتارهایی است که تصور می‌شود موجب حفظ و افزایش نگرانی از تصویر بدن می‌شوند. به‌شیراری در درجه اول متمرکز بر رسیدن به یک هدف یا حالت ایده‌آل نیست، بلکه پذیرش حالت فعلی را ترویج می‌دهد. به عبارت دیگر به جای تلاش برای رسیدن به ظاهر ایده‌آل، پذیرش ظاهر فعلی را ترویج می‌دهد. در درجه دوم به‌شیراری توانایی در تماس ماندن با یک تجربه نامیده می‌شود، بنابراین در تضاد با اجتناب از بدن است. نکته مهم این که به‌شیراری، شفقت و توجه بدون قضاوت را پرورش می‌دهد که این مخالف با اصل چک کردن بدن که یک فرآیند ارزیابی خودانتقادی و به شدت قضاوت‌کننده است، می‌باشد. بنابراین انتظار می‌رود که افزایش به‌شیراری موجب کاهش نگرانی از تصویر بدن و به دنبال آن کاهش گرایش به سمت جراحی زیبایی گردد (۲۱).

نظریه‌ها و رویکردهای مختلف سعی کرده‌اند به ارائه روان‌درمانی‌ها و آموزش‌های روانی به بهبود حالات انسانی کمک کنند (۲۲، ۲۳). یکی از رویکردهای درمانی جدید که قرابت قابل توجهی با متغیرهای پژوهش حاضر دارد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) می‌باشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، مفهوم ذهن آگاهی را با اصول نظریه شناختی-رفتاری درهم می‌آمیزد. این رویکرد عناصری از درمان شناختی را در بر می‌گیرد که باعث جدا شدن دیدگاه فرد از افکارش می‌گردند، مثلاً اظهاراتی چون "افکار واقعیت نیستند"، "من افکارم نیست". ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی، بر مهارت‌های پیشگیری از عود شناختی-رفتاری (مثلاً شناسایی کردن موقعیت‌های پر خطر و

دریافت کردند، در هر مقطع زمانی، می‌توانستند مطالعه را ترک کنند. این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد. در پایان از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تحمل پریشانی، خودپنداره بدنی و بهشیاری استفاده شد. داده‌ها با آزمون آماری تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار آماری SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند.

پرسشنامه تحمل پریشانی

این مقیاس که توسط Simons و Gaher تهیه شده است (۱۴). ماده‌های این مقیاس، تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجان‌های منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تحمل پریشانی ارزیابی می‌کنند و ۱۵ ماده و چهار خرده‌مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی، دارد. ماده‌های این مقیاس برحسب یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت مرتب شده‌اند و نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است (۱۴). Simons و Gaher (۱۴) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۲؛ و شمس و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این ابزار را به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند (۱۶).

پرسشنامه خودپنداره بدنی

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط Littleton و همکاران طراحی شد. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره هر آزمودنی در این پرسشنامه به ترتیب ۱۹ و ۹۵ است. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطوح بالای نگرانی آزمودنی در ارتباط با بدن خود است. Littleton و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کردند (۲۸). در ایران بساک‌نژاد روایی این آزمون را بر اساس همسانی درونی به روی آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۹).

پرسشنامه بهشیاری

این پرسشنامه توسط Brown و Ryan در سال ۲۰۰۳ که شامل ۱۵ عبارت است به منظور سنجش بهشیاری ساخته شده و دامنه پاسخ ۶ درجه‌ای از ۱ (تقریباً همیشه) تا ۶ (تقریباً هیچ وقت) دارد. حداقل نمره و حداکثر نمره آن به ترتیب ۱۵ و ۹۰ است. در این مقیاس هرچه نمره

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) و مراقبه ذهن آگاهانه محوریت پیدا کرده است. تمرین‌های ذهن آگاهی به دنبال افزایش پذیرش و آگاهی متمایز از طریق تمرکز خاص بر ناراحتی‌های جسمی و هیجانی است (۲۴). پژوهش‌های مختلفی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر تحمل پریشانی، تصویر بدنی در بیماران مختلف نشان داده‌اند. به عنوان مثال؛ جعفرپور و همکاران در پژوهشی نشان دادند که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی به طور معناداری منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدنی و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌گردد (۲۵). همچنین موسوی و همکاران در پژوهش به اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در بهبود تصویر بدنی در ورزشکاران بدن‌ساز اشاره داشتند (۲۶). صفا و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی تأثیر قابل توجهی بر مؤلفه‌های تحمل پریشانی دارد (۲۷).

با توجه به سیر صعودی شمار متقاضیان جراحی زیبایی که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی وخیمی به همراه داشته باشد و از سوئی دیگر نقش قابل توجه عوامل روان‌شناختی در گرایش به جراحی زیبایی، پژوهش در زمینه شناسایی روش‌های درمانی موثر در حل مشکلات روان‌شناختی این افراد از اهمیت قابل توجهی برخوردار می‌باشد. لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مؤلفه‌های تحمل پریشانی، خودپنداره بدنی و بهشیاری در زنان متقاضی جراحی زیبایی بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متقاضی جراحی زیبایی که در شش ماه اول سال ۱۳۹۹ به درمانگاه زیبایی شکوفه مراجعه کردند، تشکیل دادند. از بین آنها ۴۰ نفر (۲۰ نفر به ازای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه) به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند، سپس به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه تقسیم شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: متقاضی عمل جراحی بودن، نمره بالا در خودپنداره بدنی، نمره پایین در بهشیاری و تحمل پریشانی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، داشتن اختلالات حاد روان‌پزشکی، مصرف دارو و غیبت در بیش از دو جلسه از جلسات درمانی بود. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در هشت جلسه نود دقیقه‌ای، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی را دریافت نمودند اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی: کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش

پروتکل درمانی به کار رفته در پژوهش حاضر، درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمان استخراچ شده از کتاب راهنمای عملی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تألیف Segal و همکاران می باشد (جدول ۱). این پروتکل درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفته ای یک بار انجام می شود (۳۲).

آزمودنی بیشتر باشد، بیانگر سطوح بالایی از بهشیاری است. همسانی درونی سؤال های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (۳۰). آلفای کرونباخ برای پرسش های نسخه فارسی این مقیاس در مورد یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ۰/۸۱ محاسبه شده است (۳۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی

جلسات	توضیحات
اول	معرفه، آشنایی با قوانین گروه، مرور درمان و اهداف این برنامه، تمرین خوردن یک کشمش همراه با ذهن آگاهی، آموزش و تمرین مراقبه واریسی بدن
دوم	بررسی تکالیف جلسه قبل و موانع اجرای آن، ارائه توضیحاتی جهت غلبه بر موانع، تمرین مراقبه واریسی بدن و تنفس همراه با ذهن آگاهی و تفکر در مورد تمرینات
سوم	انجام حرکات جسمی همراه با ذهن آگاهی
چهارم	ماندن در زمان حال
پنجم	پذیرش و اجازه دادن با مراقبه نشسته
ششم	مراقبه نشسته، هشیاری نسبت به تجارب روزانه و کار و جلوگیری از عود شخصی
هفتم	تهیه فهرستی از فعالیت های مطلوب روزانه و فعالیت های که احساس ناخوشایند به فرد می دهد، تمرین تنفس سه دقیقه ای به علاوه طرح یک مشکل طی تمرین و کشف تأثیر آن روی ذهن و بدن
هشتم	مرور آنچه در جلسات درمان فرا گرفته شده

یافته ها

کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس نشان داد $(P=0/512; \text{Box's } M=4/76)$ سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد. بنابراین، مفروضه همسانی ماتریس های واریانس، کوواریانس برقرار است. علاوه بر این، جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس های خطا از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نتایج نشان داد مفروضه همگنی واریانس ها برای متغیرهای تحمل پریشانی $(F=1/05 \text{ و } P=0/314)$ ، خودپنداره بدنی $(F=3/23 \text{ و } P=0/142)$ و بهشیاری $(F=1/69 \text{ و } P=0/243)$ برقرار است.

همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می دهد پس از کنترل پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تحمل پریشانی $(F=49/28)$ و $(P=0/001)$ ؛ خودپنداره بدنی $(F=38/18 \text{ و } P=0/001)$ و بهشیاری $(F=42/15 \text{ و } P=0/001)$ تفاوت معنادار وجود دارد. یعنی، میانگین نمرات تحمل پریشانی و بهشیاری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش و میانگین نمرات خودپنداره بدنی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافته است.

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $31/76 \pm 7/28$ ؛ $32/44 \pm 8/16$ بود. از نظر تحصیلات در گروه آزمایش ۱۲ نفر دیپلم، ۶ نفر کارشناسی، ۲ نفر کارشناسی ارشد داشتند و در گروه کنترل نیز ۱۰ نفر دیپلم، ۸ نفر کارشناسی و ۲ نفر کارشناسی ارشد داشتند.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار تحمل پریشانی، خودپنداره بدنی و بهشیاری در گروه های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

پیش از تحلیل داده های مربوط به فرضیه ها، برای اطمینان از این که داده های این پژوهش مفروضه های تحلیل کوواریانس را برآورد می کنند، به بررسی مفروضه های آن پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن داده ها، از آزمون کولموگروف_اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون کولموگروف_اسمیرنوف نشان داد که متغیرهای تحمل پریشانی $(Z=0/91; P=0/118)$ ، خودپنداره بدنی $(Z=0/93; P=0/27)$ و بهشیاری $(Z=0/85; P=0/24)$ از توزیع بهنجار بودن تبعیت می کند $(P>0/05)$. همچنین، جهت بررسی مفروضه همسانی ماتریس های واریانس،

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره تحمل پریشانی، خودپنداره بدنی و بهشیاری

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی	پیش آزمون	آزمایش	۲۴/۳۸	۴/۸۲
		کنترل	۲۴/۷۶	۴/۹۸
	پس آزمون	آزمایش	۳۹/۲۱	۸/۵۳
		کنترل	۲۴/۵۱	۴/۵۵
خودپنداره بدنی	پیش آزمون	آزمایش	۴۸/۹۲	۱۴/۴۰
		کنترل	۳۷/۲۶	۹/۹۴
	پس آزمون	آزمایش	۳۹/۴۸	۱۱/۴۰
		کنترل	۳۷/۷۴	۱۰/۰۸
بهشیاری	پیش آزمون	آزمایش	۵۱/۸۶	۱۴/۷۸
		کنترل	۴۹/۳۲	۱۳/۲۶
	پس آزمون	آزمایش	۶۱/۹۰	۱۸/۲۸
		کنترل	۴۸/۵۵	۱۳/۰۶

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس آزمون تحمل پریشانی، خودپنداره بدنی و بهشیاری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مربع میانگین	F	P	اندازه اثر
تحمل پریشانی	۶۹۷/۰۱	۱	۶۹۷/۰۱	۴۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸
خودپنداره بدنی	۵۶۷/۳۲	۱	۵۶۷/۳۲	۳۸/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱
بهشیاری	۶۰۲/۴۱	۱	۶۰۲/۴۱	۴۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸

بحث

اساس تجربه‌های خودش و جهان شکل می‌گیرد و با الگوهای شناختی و باورهای هسته‌ای خود پدیدار می‌شود (۳۳). بر اساس نظریه‌های شناختی، نگرانی‌ها و باورهای هسته‌ای در سوگیری‌های فردی جزئی از فرایند اطلاعات هستند و فرایند اطلاعات سوگیری شده برای افراد دارای اختلال تصویر بدنی به مرور زمان عادی می‌شوند. این فرایند سوگیری شده ذهن را اشغال می‌کند و واقعیت فردی را منحرف و محدود می‌سازد و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق کاهش سوگیری‌ها می‌تواند به بهبود تصویر بدنی منجر شود (۲۶).

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش بهشیاری در زنان متقاضی جراحی زیبایی شد. این یافته با یافته پژوهش‌های موسوی و همکاران (۳۴) و Wells

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی، خودپنداره بدنی و بهشیاری در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش خودپنداره بدنی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شد. این یافته با یافته پژوهش‌های حویزه و دشت بزرگی (۳۳)؛ جعفرپور و همکاران (۲۵) و موسوی و همکاران (۲۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مداخلات رفتاری و شناختی باعث بهبود تصویر بدنی و خودانگاره می‌شوند. اصلاح تجربی تصویر بدنی چندوجهی است و در جهت درمان کلیت فرد-بدن و ذهن-روان می‌باشد و در نهایت به پذیرش خود می‌انجامد. هر فردی بر

تضعیف فوری تجربه را تنظیم می‌کند و دچار از هم گسیختگی عملکرد می‌شود (۳۷).

مانند سایر مطالعات، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله با توجه به عدم دسترسی بلندمدت به متقاضی جراحی زیبایی، اجرای دوره پیگیری به منظور ارزیابی تداوم اثربخشی میسر نشد. همچنین نمونه مورد نظر فقط از متقاضی جراحی زیبایی درمانگاه شکوفه تهران انتخاب شده بودند و این مسئله تعمیم نتایج را با احتیاط مواجه می‌کند. در این راستا پیشنهاد می‌گردد به منظور بررسی اثرات طولانی مدت ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی، مطالعات پیگیرانه انجام شود و برای تعمیم‌پذیری بیشتر، پژوهش‌هایی در یک حجم نمونه بزرگتر از افراد متقاضی جراحی زیبایی انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه نتایج این پژوهش، می‌توان گفت مداخله‌های مبتنی بر ذهن آگاهی نوعی رویکرد سیستمی و فشرده است که به منظور اکتساب انواع جدیدی از کنترل و خردمندی بر پایه توانمندی‌های درونی برای آرمیدگی، توجه کردن، آگاهی و بینش به کار می‌رود. با توجه به تاثیر این آموزش در افزایش تحمل پریشانی و به‌شیراری و کاهش خودپنداره بدنی منفی متقاضیان جراحی زیبایی می‌توان از نتایج پژوهش‌های انجام شده در این زمینه به صورت عملی در مراکز مشاوره و مراکز درمانی استفاده شود، به طوری که در این مراکز، کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مداخله‌های مبتنی بر ذهن آگاهی برای مشاوران مراکز و بیماران در نظر گرفته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، در هر مقطع زمانی، می‌توانستند مطالعه را ترک کنند. این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد. در پایان از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد.

مشارکت نویسندگان

امین روستایی و باب‌الله بخشی‌پور: در انتخاب موضوع، طراحی مطالعه و تعریف مفاهیم نقش داشتند. جستجوی ادبیات و پیشینه پژوهشی توسط همه نویسندگان انجام گرفت. مریم کوشکی و امید شکوه فر: نسبت به جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام کردند. نگارش و

(۳۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی تاکید زیادی روی یادگیری از طریق تجربه مستقیم (چرا که در بدن پرورش می‌یابد) دارد. با حمایت درمان‌گر، شرکت‌کنندگان طی تمرین‌ها و گفتگوها می‌توانند به شناسایی دقیق اعضای مورد نظر بدن خود بپردازند و می‌توانند با توصیف تجربه حسی خود در آن عضو بدن همراه شوند. این نقطه آغازی بر ادراک ماهیت مستقیم تجربه و آموزش بازگشت به آرامش مجدد در بدن است. جسم ما مناسب‌ترین و در دسترس‌ترین نقطه جهت ادراک مستقیم تجربه هیجانانگیز در همان لحظه و بودن در حال حاضر است (۳۴). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تلاش دارد فرایندهای فراشناختی‌ای که باعث حفظ وضعیت‌های ذهنی واکنشی و نشخواری غیرمؤثر می‌شود را اصلاح کند. آموزش ذهن آگاهی باعث ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌شود که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و داشتن نگرش همراه با پذیرش و به دور از قضاوت است (۱۹). بنابراین می‌توان گفت این درمان در تقویت به‌شیراری نقش قابل توجهی دارد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در افزایش تحمل پریشانی شرکت‌کنندگان در جلسات درمان مؤثر است، که با یافته پژوهش‌های قاسم بروجرودی و همکاران (۲۷)، Hoppes (۳۶) و Brewer و همکاران (۳۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد متقاضی جراحی توانایی کنترل و مدیریت هیجان منفی پایینی دارند و دیدگاهی منفی نسبت به هیجان‌ها دارند و وجود آن را نمی‌پذیرند (۱۳). از مهارت‌های تنظیم هیجان، توانایی آگاه شدن از هیجان‌ها و تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به آنهاست (۳۶). مواجهه با هیجان منفی به جای اجتناب از آن در شرایط پریشانی از اهداف مهم ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی است. در روش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی با به کارگیری روش‌های مراقبه‌ای، مانند ذهن آگاه شدن تنفس و افزایش آگاهی از موقعیت جهت کنار آمدن و بقا در زمان بحران استفاده می‌کند و باعث می‌شود فرد در بلندمدت و کوتاه‌مدت درد جسمی و عاطفی خود را تحمل کند (۳۶). آموزش مهارت ذهن آگاهی برای تشخیص این نکته است که هر اتفاقی در زمان حال روی می‌دهد و این باعث می‌شود بیماران در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده هستند، دریافت کنند. این مطلب گویای این مهم است که فرد با آموزش روش‌های ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی یک سازه فرا هیجانی به نام تحمل پریشانی را در خود افزایش می‌دهد. بدین ترتیب که نسبت به آن جلب توجه می‌کند، آن را ارزیابی می‌کند و وقتی نمی‌تواند شرایط را تغییر دهد آن را پذیرفته و تحمل می‌کند و هیجان‌ها به ویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا

تشکر و قدردانی

از کلیه پرسنل و مراجعان محترم درمانگاه شکوفه که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

تهیه پیش‌نویس: سعید یزدی راوندی و امین روستائی. همه نویسندگان نتایج را مورد بحث قرار داده و در تنظیم و ویرایش نسخه نهایی مقاله مشارکت داشتند.

منابع مالی

برای انجام این پژوهش از هیچ سازمانی کمک مالی دریافت نشده است.

References

- Ghalebandi MF, Afkham Ebrahimi A. Personality patterns in cosmetic rhinoplasty patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2004;9(4):4-10. (Persian)
- Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2012;20(2):237-248. (Persian)
- Hwang PH. Surgical rhinoplasty: Recent advances and future direction. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2004;37(2):489-499.
- Heidarkhani H, Hajiaghaei L, Rahmani Gh. The relationship between cultural capital and body management in women. *Journal of Women Culture*. 2012;5(18):55-56. (Persian)
- Ronagh Sheshkelani M, Panah Ali A, Lotfi A, Ghavimi M, Ahmadpour Pournaki F. Comparison of body image and life satisfaction among patients undergoing cosmetic surgery and candidates for the surgery in maxillofacial department at Imam Reza Hospital in Tabriz. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2018;25(8):12-23. (Persian)
- Isazadegan A, Soleymani E, Khosravian B, Sheikhi S. The comparison the social competence and emotional regulation in rhinoplasty cosmetic surgery applicants and normal individuals. *Studies in Medical Sciences*. 2016;27(9):735-743. (Persian)
- Danesh S, Foroozandeh E. The big 5 and body image in cosmetic surgery applicants in Isfahan. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018;(1):115-128. (Persian)
- Brown P. Adult attachment styles relationship satisfaction and body dissatisfaction in women [PhD Dissertation]. Texas Denton Texas university;2011.
- Raghibi M, Minakhany GH. Body management and its relationship with body image and self concept. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2012;12(4):72-81. (Persian)
- Cash TF. Body-images attitudes: Gestalt versus summing the parts. *Perceptual and Motor Skills*. 1989;69(1):17-18.
- Khajeddin N, Izadi Mazidi S. Investigating the relationship between body image and tendency to perform rhinoplasty in female students. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2012;11(6):665-673. (Persian)
- Cash FT, Smolak L. Body image: A handbook of science, practice, and prevention. 2nd ed. New York: The Guilford Press;2011.
- Pourmohseni Koluri F, Shirmohammadi S. The comparison of self-concept, maladaptive schema and emotional processing in people with and without cosmetic surgery. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2016;5(2):165-186. (Persian)
- Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 2005;29(2):83-102.
- Basharpour S, Abbasi A. Relations of distress tolerance, negative and positive urgency with severity of dependence and craving in people with substance dependency. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2014;12(1):92-102. (Persian)
- Shams J, Azizi A, Mirzaei A. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim Research Journal*. 2010;13(1):11-18. (Persian)
- Rezaei S, Rezaei M, Mohammadi A, Homaei Z. The mediating role of distress tolerance in relation to strategies inconsis-

- tent cognitive regulation of emotion and body image in women applicant for cosmetic surgery in Kermanshah. Third National Congress of Social Psychology of Iran. 2017 16-17 May; Tehran, Iran;2017. (Persian)
18. Imani M, Dehghan M, Sharafi Zadegan M. A comparative analysis of experiential avoidance, mindfulness, body image dissatisfaction, anxiety, depression and stress in applicants and non-applicants of cosmetic surgery. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(88):421-429. (Persian)
19. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003;109(2):144-156.
20. Gharibi HR, Besharat MA, Mansouri J. Predicting Mindfulness levels based on self-oriented, other-oriented, and socially prescribed perfectionism dimensions. *Journal of Applied Psychological Research*. 2021;(12)1:167-181. (Persian)
21. Alberts HJ, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*. 2012;58(3):847-851.
22. Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu Sh. Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behavior*. 2013;38(2):1563-1571.
23. Azami E, Hajsadeghi Z, Yazdi-Ravandi S. The comparative study of effectiveness of training communication and emotional skills on parenting stress of mothers with autism children. *Zanko Journal of Medical Sciences*. 2017;18(56):1-11. (Persian)
24. Hajsadeghi Z, Yazdi-Ravandi S, Pirnia B. Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management*. 2018;11(11):e67019.
25. Jafar Pour MS, Laali M, Esmaceli R, Fadaei M. The effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy on reducing body image anxiety and depression in breast cancer patients. The first International Conference on the Culture, Psychopathology and Education. 2018 3-4 May; Tehran, Iran;2017. (Persian)
26. Mousavi SA, Pour Hosein R, Zare-Moghaddam A, Rahmatnejad A, Gomnam A. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in the body-building athletes. *Journal of Applied Psychological Research*. 2016;7(2):127-140. (Persian)
27. Ghassem boroujerdi F, Safa M, Karamlou S, Masjedi MR. Effectiveness of mindfulness based on cognitive therapy, on distress tolerance and dysfunctional attitudes in patients with chronic obstructive pulmonary diseases. *Journal of Research in Psychological Health*. 2014;8(4):6-7. (Persian)
28. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 2005;43(2):229-241.
29. Bassak Nejad S. The relationships between selected psychological antecedents and body image concern among women seeking plastic surgery. *International Journal of Psychology (IPA)*. 2007;1(2):35-46.
30. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003;84(4):822-848.
31. Ghorbani N, Watson PJ, Weathington BL. Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Current Psychology*. 2009;28(4):211-224.
32. Segal ZV, Williams J M, Teasdale JD. Mindfulness based cognitive therapy for depression. A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press;2002.
33. Hoveizeh Z, DashtBozorgi Z. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on physical self-description and repetitive negative thinking of female adolescent with eating disorder. *Community Health Journal*. 2017;11(3-4):65-75. (Persian)
34. Mousavi SA, Pour Hosein R, Zare-Moghaddam A, Rezaei R, Hasani Estalkhi F, Mirbluk Bozorgi A. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT). *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal Psychological Journal*. 2020;9(4):133-144. (Persian)
35. Wells A. GAD, metacognitive and mindfulness: An infor-

mation processing analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002;9(1):95-100.

36. Hoppes K. The application of mindfulness-based cognitive interventions in the treatment of co-occurring addictive and

mood disorders. *CNS Spectrums*. 2006;11(11):829-851.

37. Brewer JA, Sinha R, Chen JA, Michalsen RN, Babuscio TA, Nich C, et al. Mindfulness training and stress reactivity in substance abuse. *Substance Abuse*. 2009;30(4):306-317.