



Predicting Health Promoting Lifestyle Based on Acceptance and Action and Interpersonal Dependency with Mediation Body Image Concern in Obese Women

Paria Zarkesh¹, Sara Hashemi^{2*}

1- Master's Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Sara Hashemi, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: dr.sarahashemi@yahoo.com

Received: 20 Sep 2023

Accepted: 9 Jan 2024

Abstract

Introduction: The level of acceptance and action of people is influential in the emergence of body image and health-promoting behaviors in people. The present study aimed to predict a health-promoting lifestyle based on acceptance and action with the mediation of body image concern in obese women.

Methods: The descriptive research method is correlation type. The statistical population of the current study consisted of women with a body mass index above 30 who referred to weight loss clinics in district one of Tehran city in 1402. Among them, 245 people were selected by non-random and conveyance sampling method. To collect data demographic questionnaire, "Health-Promoting Lifestyle Profile", "Acceptance and Action Questionnaire-II" and "Body Image Concern Inventory" was used. The validity of the instruments was measured using content validity using content validity ratio method and reliability using the internal consistency method by calculating the Cronbach Alpha Coefficient. The data was analyzed with SPSS 24 and AMOS 24.

Results: Acceptance and action ($\beta=0.252$, $P=0.001$) predicts health-promoting lifestyle in obese women. Body image mediates the relationship between acceptance and action ($\beta=0.083$, $P=0.001$) with health-promoting lifestyle in obese women.

Conclusions: Health-promoting lifestyle is predicted based on acceptance and action with the mediation of body image concern in obese women. Health professionals are suggested to focus on obesity treatment and health promotion in obese women on their acceptance, practice, and manifestations, including body image.

Keywords: Acceptance and Action, Body Image, Obesity, Women, Health Promoting Lifestyle.



پیش بینی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت براساس پذیرش و عمل با میانجیگری نگرانی تصویر بدنی در زنان مبتلا به چاقی

پریا زرکش^۱، سارا هاشمی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: سارا هاشمی، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: dr.sarahashemi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰

چکیده

مقدمه: میزان پذیرش و عمل افراد در پدیدآیی تصویر بدن و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در افراد تأثیرگذار است. هدف پژوهش حاضر پیش بینی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت براساس پذیرش و عمل با میانجیگری نگرانی تصویر بدنی در زنان مبتلا به چاقی بود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان با شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ مراجعه کننده به کلینیک های لاغری منطقه یک شهر تهران در سال ۱۴۰۲ تشکیل می دادند. از میان آن ها به روش نمونه گیری غیر تصادفی و دردسترس، ۲۴۵ تن انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، "نیمرخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی" (Health-Promoting Lifestyle Profile)، "پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم" (Acceptance and Action Questionnaire-II) و "سیاهه نگرانی تصویر بدن" (Body Image Concern Inventory) استفاده شد. روایی ابزارها با استفاده از روایی محتوا به روش نسبت روایی محتوا و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. داده ها با نرم افزار اسپس اس ۲۴ و آموس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها: پذیرش و عمل ($\beta = -0.252$, $P = 0.001$) سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در زنان مبتلا به چاقی را پیش بینی می کنند. نگرانی تصویر بدن رابطه بین پذیرش و عمل ($\beta = -0.083$, $P = 0.001$) با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در زنان مبتلا به چاقی را میانجیگری می کند.

نتیجه گیری: سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت براساس پذیرش و عمل با میانجیگری نگرانی تصویر بدنی در زنان مبتلا به چاقی پیش بینی می شود. لذا به متخصصان سلامت پیشنهاد می شود در درمان چاقی و ارتقای سلامت در زنان چاق بر پذیرش و عمل و تظاهرات آن ها از جمله تصویر بدن تمرکز کنند.

کلیدواژه ها: پذیرش و عمل، تصویر بدن، چاقی، زنان، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت.

چاقی (obesity) از مهم ترین مشکلات بشری است که سلامتی جسمی و روانی را به خطر می اندازد (۱). بیش از ۳۰ درصد افرادی که چاق هستند و آن هایی که تلاش می کنند وزن کم کنند، ممکن است از این اختلال رنج ببرند. چاقی که با اختلال پرخوری و اعتیاد به غذا همراه است، امروزه در جهان بسیار شایع بوده و میلیون ها تن از آن رنج می برند. مشخص کردن علت پرخوری مشکل است. از این رو مشخص کردن نقش مسائل جسمانی، مشکلات رفتاری و مسائل روانشناختی در چاقی حائز اهمیت است (۲). از آنجا که اضافه وزن و چاقی نه تنها تهدیدکننده سلامت جسمانی است بلکه پیامدهای منفی روانی، اقتصادی، اجتماعی را موجب می شود و مستلزم هزینه های پزشکی است و از این رو باید مورد توجه قرار گیرد (۳).

پژوهش ها نشان داده اند سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (health promoting lifestyle)، در افراد چاق نسبت به افراد با وزن طبیعی پایین تر بوده است و افزایش سبک زندگی در حین درمان می تواند موفقیت برنامه های کاهش وزن را پیش بینی کند (۴-۶). سبک زندگی، روشی از زندگی است که سبب تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت افراد می گردد. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، جزء معطوف به ارتقاء سلامت از سبک زندگی است که دارای ۲ بُعد سلامت جسمانی (تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت پذیری سلامت) و روانی (رشد معنوی، مدیریت تنش، روابط بین فردی) است. در کنار توجه به سلامت جسمانی، توجه به سلامت روان نیز از اهمیت ویژه ای در سبک زندگی برخوردار است، زیرا می تواند مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت جسم نیز مؤثر باشد (۷). «الگوی اعتقاد بهداشتی» (Health Belief Model) رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را تابعی از عوامل فردی و فرایندهای درون روانی می داند (۸).

بسیاری از افرادی که با اضافه وزن/چاقی زندگی می کنند، بیشتر درگیر شیوه زندگی و اعمال کنترل وزن ناسالم هستند. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت که می تواند بر پیشگیری و کنترل معضل چاقی نقش ارزنده ای ایفا نماید، اساساً تحت تأثیر تصویر بدن (body image) قرار بگیرد (۹). تصویر بدن پدیده ای چند ساحتی و پیچیده است که در برگیرنده نگرش ها، ادراکات و تجارب افراد با تن و ظاهر جسمی شان است. تصویر بدن از عوامل مختلفی همچون حوادث گذشته فرد و تجارب کنونی فرد ناشی می شود و

فرد را مستعد می کند که به گونه خاصی درباره بدنش اندیشه، احساس و عمل کند و بر عواطف، افکار و رفتارهای روزمره تأثیر می گذارد و به ویژه می تواند روابط صمیمانه را تحت تأثیر قرار دهد (۱۰). تصویر بدن بازنمایی درونی از ظاهر بیرونی فرد و مجموعه ای از سازه های شناختی چند بعدی و پیچیده از ادراک، بازخوردها، عواطف و رفتارهای مرتبط با بدن است (۱۱). افراد دچار تصویر بدن ضعیف بر قسمت هایی از بدنشان که دوست ندارند، تمرکز می کنند و قسمت هایی که برایشان قابل قبول است نادیده می گیرند (۱۲). نارضایتی از تصویر بدن به عنوان مهم ترین عنصر اختلال تصویر بدن، ارزیابی منفی از جنبه های ظاهری مثل اندازه، شکل و وزن بدن است (۱۳). عوامل متعددی مانند عوامل فردی و خانوادگی، بازخوردهای اجتماعی- فرهنگی (فشار و اهمیت رسانه) و درونی سازی آرمان های اجتماعی و فرهنگی در تغییر تصویر بدن فرد و شروع و تداوم نارضایتی از ظاهر بدن مؤثر است (۱۴).

میزان انعطاف پذیری روانشناختی (psychological flexibility) افراد در پذیرش و عمل (acceptance and action) پدیدآیی تصویر بدن و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در افراد تأثیرگذار است (۱۵). پذیرش و عمل به عنوان هسته اصلی کنترل شناختی، به توانایی افراد برای کنترل شرایط و تمرکز بر موقعیت کنونی و استفاده از فرصت های آن موقعیت برای گام برداشتن در راستای اهداف و ارزش های درونی با وجود حضور رویدادهای روانشناختی چالش برانگیز یا ناخواسته اشاره دارد (۱۶). پذیرش و عمل به توانایی تماس با لحظه حال به طور کامل و با رفتار مناسب در خدمت ارزش های انتخاب شده اشاره دارد. این سازه مجموعه ای از مهارت ها است که شامل توانایی احساس و تفکر با گشاده رویی، توجه به تجربیات در لحظه حال و حرکت دادن زندگی در جهتی است که برای خود مهم است (۱۷). پذیرش و عمل شامل ۲ فرآیند گسترده است: فرآیندهای پذیرش و ذهن آگاهی و فرآیندهای رفتاری. ذهن آگاهی به حالتی از آگاهی اشاره دارد که در آن توجه بر پدیده های لحظه حال متمرکز می شود و پذیرش تمایل به تجربه تمام تجربیات جاری بدون تغییر، اجتناب یا کنترل آن ها است. فرآیندهای رفتاری برای روشن کردن ارزش های فرد و انجام اقداماتی که منجر به دستیابی به هدف می شود، مورد استفاده قرار می گیرد (۱۸).

استادیان خانی و همکاران (۱۹) در پژوهشی چنین نتیجه

گرفتند اثربخشی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر بهبود پذیرش تصویر بدن و کنترل عواطف در زنان مبتلا به اختلال پرخوری افراطی اثربخش است. این روش آموزشی به دلیل استفاده از راهبردهای مؤثر روشی مناسب برای بهبود ویژگی های روانشناختی و افزایش پذیرش و عمل می باشد. عباسی و همکاران (۲۰) نشان دادند پذیرش و تعهد درمانی از طریق افزایش پذیرش و عمل، موجب کاهش پرخوری عصبی و بهبود تصویر بدن در افراد تحت درمان می شود. شعبان نژاد و همکاران (۲۱) در پژوهشی نتیجه گرفتند که پذیرش و عمل دارای همبستگی مثبت معنادار با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت است. در پژوهش رئیسی ناصحی و همکاران (۲۲) نتایج نشان داد پذیرش و عمل بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با میانجی گری نارضایتی از بدن در بیماران قلبی عروقی مبتلا به چاقی تاثیر دارد. Cox و همکاران (۱۵) بیان کردند که پذیرش و قدردانی بدن با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت همبسته هستند؛ زیرا که قدردانی بالاتر از بدن انگیزه درونی فعالیت های بدنی را افزایش می دهد و از این رو موجب کاهش وزن شود. Bordeleau و همکاران (۲۳) نشان دادند نارضایتی از تصویر بدن در شرکت کنندگانی که با اضافه وزن/چاقی زندگی می کنند و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت نداشتند، شایع تر بود.

براساس آنچه مرور شد می توان گفت بررسی تصویر بدن در افراد از این نظر حائز اهمیت است که نقش جدی در سلامت روان آن ها ایفا می کند. در جوامع امروزی نمی توان اهمیت وضعیت ظاهری را بر روابط بین فردی انکار کرد. به نظر می رسد سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت تحت تأثیر عوامل فردی و شخصیتی قرار دارد. با این حال، به نظر می رسد پژوهشی که نقش ویژگی های فردی و روانشناختی دخیل در سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بررسی کرده باشد، یافت نشد. از این رو هدف پژوهش حاضر پیش بینی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت براساس پذیرش و عمل با میانجیگری نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به چاقی بود.

روش کار

روش پژوهش توصیفی - همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان با شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ مراجعه کننده به کلینیک های لاغری منطقه یک شهر

تهران در سال ۱۴۰۲ بود. در پژوهش حاضر متناسب با تعداد متغیرها (۹ پارامتر) تعداد نمونه ۲۷ برابر تعداد پارامتر یعنی معادل ۲۴۳ تن برآورد شد (۲۴) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، ۲۴۵ تن به روش نمونه گیری نمونه گیری غیر تصادفی و دردسترس طی ۲۰ نوبت انتخاب شدند.

از جمله معیارهای ورود به پژوهش حاضر، سن بالای ۱۸ سال تا ۴۵ سال، عدم استفاده همزمان از داروهایی غیر از داروهای افسردگی و روان درمانی و عدم ابتلا به بیماری های جسمانی مزمن از جمله تیروئید، دیابت و سرطان، عدم انجام جراحی های مربوط به چاقی و عدم استفاده از رژیم ها و داروهای لاغری بود که همگی به صورت خوداظهاری به دست آمد. معیارهای خروج از پژوهش شامل انصراف از ادامه همکاری و پاسخدهی ناقص و بی پاسخ گذاشتن قسمت عمده ای از پرسشنامه ها (۲۰ درصد از هر پرسشنامه) بود. به منظور جمع آوری اطلاعات از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه جمعیت شناختی که شامل سن، وضعیت تأهل و شغل بود.

«پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» (Acceptance and Action Questionnaire-II) توسط Bond و همکاران در لندن در سال ۲۰۱۱ ساخته شد (۲۵). پرسشنامه دارای ۱۰ عبارت و تک عاملی است. که در یک طیف لیکرت ۷ درجه ای از هرگز درست نیست=۱ تا همیشه درست است=۷ نمره گذاری می شود. در این ابزار حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ است و نمره بین ۱۰ تا ۳۰ بیانگر پذیرش و عمل ضعیف، نمره بین ۳۱ تا ۵۰ بیانگر پذیرش و عمل متوسط و نمره بین ۵۱ تا ۷۰ بیانگر پذیرش و عمل بالا است. Bond و همکاران (۲۵) برای بررسی ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» روی ۲۸۱۶ تن از ساکنین شهر لندن، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی انجام و براساس نتایج وجود ۱ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۴ گزارش شد.

Álvaro Menéndez و همکاران (۲۶) پس از بررسی ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» روی ۹۶۴ اسپانیایی، روایی سازه به روش روایی همگرا با «سیاهه اضطراب بک» (Beck Anxiety Inventory) و «سیاهه افسردگی بک» (Beck Anxiety Inventory) به ترتیب برابر با ۰/۵۹- و ۰/۷۷- گزارش کردند. پایایی به

نسبتاً درست و نمره ۱۳۶ و بالاتر بیانگر سبک زندگی کاملاً درست است.

Walker و همکاران (۳۰) در مطالعه خود روی ۹۵۲ تن از کشورهای خاورمیانه، روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی «نیمرخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی» را بررسی و در نتایج وجود ۶ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، در دامنه ای از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شد. Kuan و همکاران (۳۱) در مطالعه خود روی ۹۹۷ دانشجوی کارشناسی مالزی، روایی سازه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی «نیمرخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی» را انجام و نتایج وجود ۶ عامل کلی را تأیید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، در دامنه ای از ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ گزارش شد.

محمدی زیدی و همکاران (۳۲) در پژوهش خود روی ۴۶۶ تن از مراجعه کنندگان به ۱۰ مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین، روایی سازه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی «نیمرخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی» را انجام و نتایج وجود ۶ عامل کلی را تأیید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، در دامنه ای از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ گزارش شد. طاهری تنجانی و همکاران (۳۳) در مطالعه خود روی ۵۰۲ سالمند ساکن شهر تهران، روایی سازه را به روش تحلیل عاملی تأییدی «نیمرخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی» را انجام و براساس نتایج وجود ۶ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، در دامنه ای از ۰/۶۷ تا ۰/۸۴ گزارش شد.

«سیاهه نگرانی تصویر بدن» (Body Image Concern Inventory) توسط Littleton و همکاران در سال ۲۰۰۵ در آمریکا ساخته شده (۳۴) و شامل ۱۹ عبارت است که ۲ مولفه نارضایتی و خجالت به خاطر ظاهر (dissatisfaction and shame regarding one's appearance) شامل ۱۰ عبارت، عبارت های ۱ تا ۱۰ و تداخل در عملکرد (interference with functioning) شامل ۹ عبارت، عبارت های ۱۱ تا ۱۹ را در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از «هرگز این احساس را نداشته ام یا این کار را انجام نداده ام»= ۱ تا همیشه این احساس را دارم یا این کار را انجام داده ام= ۵ مورد ارزیابی قرار می دهد. در این ابزار حداقل نمره ۱۹ و حداکثر نمره ۹۵ است و کسب نمره بالاتر در این ابزار به معنای میزان

روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۳ گزارش شد.

Eisenbeck & Szabó-Bartha (۲۷) برای بررسی ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه پذیرش و عمل- نسخه دوم» روی ۱۰۶۵ تن مجارستانی، روایی سازه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی انجام و براساس نتایج وجود ۱ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۰ گزارش شد.

ایمانی (۲۸) در پژوهش خود روی ۳۵۴ دانشجوی (۱۳۰ پسر، ۲۲۴ دختر) رشته های مختلف دانشگاه علوم پزشکی تهران، روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه پذیرش و عمل- نسخه دوم» با «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» (Depression, Anxiety and Stress Scale) به ترتیب برابر با ۰/۵۷، ۰/۵۵ و ۰/۵۱- گزارش کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۶ گزارش شد. عباسی و همکاران (۲۹) در پژوهش خود روی ۱۹۵ تن از دانشجویان دانشگاه تهران و علوم پزشکی، روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه پذیرش و عمل- نسخه دوم» با «سیاهه اضطراب بک» و «سیاهه افسردگی بک» به ترتیب برابر با ۰/۲۵ و ۰/۲۵- گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۹ گزارش شد.

«نیمرخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی» (Health-Promoting Lifestyle Profile) توسط Walker و همکاران (۳۰) در سال ۱۹۸۷ در آمریکا ساخته شده، شامل ۵۲ عبارت و ۶ مؤلفه تغذیه (nutrition) شامل ۱۱ عبارت شامل عبارت های ۱ تا ۱۱، فعالیت بدنی (exercise) شامل ۱۳ عبارت شامل عبارت های ۱۲ تا ۲۴، مسئولیت پذیری سلامت (health responsibility) شامل ۸ عبارت شامل عبارت های ۲۵ تا ۳۲، مدیریت تنش (stress management) شامل ۶ عبارت شامل عبارت های ۳۳ تا ۳۸، حمایت بین فردی (interpersonal support) شامل ۸ عبارت شامل عبارت های ۳۹ تا ۴۶ و تعالی معنوی (self-actualization) شامل ۸ عبارت شامل عبارت های ۴۷ تا ۵۴ را در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای از هرگز= ۱، گاهی اوقات= ۲، اغلب= ۳ تا همیشه= ۴ مورد ارزیابی قرار می دهد. در این ابزار حداقل نمره ۵۴ و حداکثر نمره ۲۱۶ است و نمره بین ۵۴ تا ۸۱ بیانگر سبک زندگی نادرست، نمره بین ۸۲ تا ۱۳۵ سبک زندگی

بالاتری از هر یک از مؤلفه‌ها است. سطح بندی نمره‌ها گزارش نشده است (۳۴).

Littleton و همکاران (۳۴) برای بررسی ویژگی‌های روانسنجی «سیاهه نگرانی تصویر بدن» بر روی ۲۰۰ دانشجو در شهر تگزاس، روایی سازه به روش روایی همگرا با «سیاهه پادوا» (Padua Inventory) برابر با ۰/۴۱ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، برابر با ۰/۹۳ گزارش شد. Littleton & Breitkopf (۳۵) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «سیاهه نگرانی تصویر بدن» را روی ۱۶۱۶ زن اسپانیایی تبار، آمریکایی اروپایی و آمریکایی آفریقایی تبار، انجام دادند. نتایج وجود ۲ عامل کلی را تأیید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، برابر با ۰/۹۳ گزارش شد. پوراوری و همکاران (۳۶) پس از بررسی ویژگی‌های روانسنجی «سیاهه نگرانی تصویر بدن» روی ۵۹۱ دانش آموز دبیرستان‌های دولتی شهر تهران، روایی سازه به روش روایی همگرا با «مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست» (Frost Multidimensional Perfectionism Scale) برای ۲ مؤلفه نارضایتی و خجالت به خاطر ظاهر و تداخل در عملکرد به ترتیب برابر با ۰/۲۵- و ۰/۲۵- گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، برابر با ۰/۹۱ گزارش شد. محمدی و سجادی نژاد (۳۷) بررسی ویژگی‌های روانسنجی «سیاهه نگرانی تصویر بدن» روی ۲۰۹ دانش آموز دختر دبیرستانی شهر شیراز، روایی سازه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی انجام و وجود ۲ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، برای مؤلفه‌های نارضایتی و خجالت به خاطر ظاهر و تداخل در عملکرد به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۴ و برای کل آزمون ۰/۸۴ گزارش شد.

در پژوهش حاضر، روایی محتوا به روش نسبت روایی محتوا برای «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم»، «نیمرخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی» و «سیاهه نگرانی تصویر بدن» برای تمام عبارت‌های هر ۳ پرسشنامه در طیف ۳ بخشی لیکرت شامل «عبارت ضروری است»، «عبارت مفید است ولی ضروری نیست» و «عبارت ضرورتی ندارد» مورد بررسی و مورد تأیید ۵ تن از مدرسین متخصص روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات قرار گرفت.

نسبت روایی محتوا برای همه عبارت‌ها بالاتر از ۰/۶ به دست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ابزارها بر روی ۲۴۵ تن از زنان با شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ که در پژوهش حاضر شرکت داشتند، بررسی شد و ضریب آلفا کرونباخ برای «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» ۰/۷۸، برای «نیمرخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی» ۰/۷۹ و برای «سیاهه نگرانی تصویر بدن» ۰/۷۸ به دست آمد.

نحوه اجرای پژوهش این گونه بود که پس از تصویب پروپوزال و دریافت معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، فراخوان شرکت در پژوهش حاضر در کلینیک‌های لاغری منطقه یک شهر تهران قرار گرفت. بدین ترتیب، افراد شرکت کننده مراجعه کننده به کلینیک‌های لاغری پس از اعلام همکاری جهت شرکت در پژوهش با تماس تلفنی با پژوهشگر بعد از اینکه از اهداف پژوهش به طور کامل مطلع شدند. پرسشنامه جمعیت شناختی برای آن‌ها به صورت برخط ارسال شد و با پاسخگویی به پرسشنامه مشخصات خود را جهت بررسی معیار‌های ورود به پژوهش و خروج از پژوهش و جهت اعلام رضایت آگاهانه برای پژوهشگر ارسال کردند. پس از بررسی مشخصات جمعیت شناختی، ابزارها به صورت برخط در پیامک، ایمیل یا پیام رسان‌های داخلی و خارجی مانند ایتا و تلگرام برای شرکت کنندگان ارسال شد. پس از اینکه تعداد شرکت کنندگان به حد نصاب رسید، داده‌ها استخراج و برای تحلیل آماده شد. پژوهشگر جهت پاسخگویی به سؤالات بیماران شماره تلفن خود را نیز در اختیار شرکت کنندگان قرار داد. نمونه‌گیری در تابستان سال ۱۴۰۲ انجام شد و جمع‌آوری داده‌ها ۲ ماه زمان برد.

در این پژوهش اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت خواهد شد و به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچ گونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان نداشته است.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و روش الگوبایی معادلات ساختاری به شرط برقراری پیش فرض‌های معادلات ساختاری استفاده شد. پیش فرض‌های نرمال بودن و نرمال بودن توزیع چند متغیری با استفاده از چولگی (skewness)، کشیدگی (kurtosis) و فاصله مهلنوبایس (Mahalanobis)

(Maximum Likelihood) استفاده شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۱۲۹ تن (۵۲/۶۵ درصد) از شرکت کنندگان پژوهش در طبقه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال (۵۲/۶۵ درصد)، ۱۹ تن (۷/۷۵ درصد) در طبقه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۹ تن (۳/۶۷ درصد) در طبقه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۱۲ تن (۴/۸۹ درصد) در طبقه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال، ۲ تن (۸ درصد) در طبقه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال و ۲ تن (۸ درصد) در طبقه سنی ۴۶ تا ۵۰ سال قرار داشتند و ۷۲ تن (۲۸/۳۸ درصد) اطلاعات سنی خود را گزارش نکرده بودند. در پژوهش حاضر میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۴/۳۹ سال و انحراف معیار آن ۶/۳۱ بود. در پژوهش حاضر ۱۳۷ تن (۵۵/۹۲ درصد) شاغل و ۱۰۸ تن (۳۴/۰۸ درصد) غیرشاغل بودند. (جدول ۱) ماتریس همبستگی متغیرهای پذیرش و عمل، نگرانی تصویر بدن و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را نشان می دهد.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. پذیرش و عمل	-							
۲. نگرانی تصویر بدن	۰/۸۴۴**	-						
۳. تعالی معنوی	۰/۱۸۹**	۰/۲۳۳**	-					
۴. مسئولیت پذیری سلامتی	۰/۲۲۰**	۰/۲۲۵**	۰/۶۴۴**	-				
۵. تغذیه	۰/۱۵۳**	۰/۲۲۶**	۰/۴۸۷**	۰/۵۲۲**	-			
۶. فعالیت بدنی	۰/۳۴۴**	۰/۴۲۳**	۰/۲۱۲**	۰/۲۰۴**	۰/۲۱۹**	-		
۷. مدیریت تنش	۰/۴۴۱**	۰/۵۰۳**	۰/۲۲۸**	۰/۱۹۶**	۰/۲۸۵**	۰/۶۸۴**	-	
۸. حمایت بین فردی	۰/۲۷۴**	۰/۲۷۲**	۰/۱۵۱*	۰/۱۵۴*	۰/۲۲۴**	۰/۴۸۶**	۰/۵۷۸**	-

جدول ۲ شاخص های برآزش اولیه و اصلاح شده الگوی ساختاری نشان می دهد.

(distance) و عدم وجود رابطه همخطی (alignment) در بین متغیرهای پیش بین با استفاده از ضریب تحمل (tolerance coefficient) و تورم واریانس (variance inflation) بررسی شد. برای آزمون برآزش الگوی معادلات ساختاری از شاخص های نیکویی برآزش مجذور کای (Chi Square) با مقدار احتمال بزرگ تر از ۰/۰۵؛ مجذور کای هنجار شده (Normed Chi Square) با نقطه برش کوچک تر از ۳؛ ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)) با نقطه برش کوچک تر از ۰/۰۸؛ شاخص نیکویی برآزش (Goodness of Fit Index (GFI)) با نقطه برش کوچک تر از ۰/۹۵؛ شاخص تعدیل شده برآزندگی (Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)) با نقطه برش بزرگ تر از ۰/۹۰ و شاخص نیکویی تطبیقی (Comparative Fit Index (CFI)) با نقطه برش کوچک تر از ۰/۹۵ و نرم افزارهای اس پی اس نسخه ۲۴ و آموس نسخه ۲۴ و روش برآورد بیشینه احتمال

نتایج جدول ۱ حاکی از همبستگی معنادار مؤلفه های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با پذیرش و عمل و نگرانی تصویر بدن است.

جدول ۲: شاخص های برآزش اولیه و اصلاح شده الگوی ساختاری

شاخص های برآزندگی	الگوی اولیه	الگوی اصلاح شده
مجذور کای	۲۲۳/۴۸۸	۱۹۵/۲۰۵
مجذور کای هنجار شده	۴/۳۳	۱/۹۴
شاخص نیکویی برآزش	۰/۹۰۰	۰/۹۷۹
شاخص تعدیل شده برآزندگی	۰/۸۸۳	۰/۹۳۳
شاخص نیکویی تطبیقی	۰/۹۰۲	۰/۹۶۱
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب	۰/۱۲۳	۰/۰۶۲

جدول ۲ نشان می دهد شاخص های برآزندگی به دست آمده حاکی از عدم برآزش الگوی ساختاری با داده های گردآوری بودند، بنابراین، با ایجاد کواریانس بین خطاها شاخص های برآزندگی بهبود یافته و الگوی ساختاری

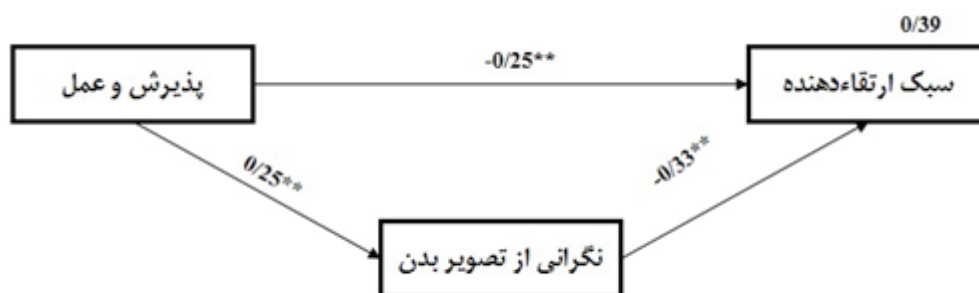
حاصل شد که با داده های گردآوری شده برآزش داشت. جدول ۳ ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم بین پذیرش و عمل، نگرانی تصویر بدن و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را نشان می دهد.

جدول ۳: ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم

مسیر	متغیر پیش بین - متغیر میانجی / ملاک	ضریب رگرسیون غیر استاندارد	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	مقدار احتمال
مستقیم	پذیرش و عمل - نگرانی تصویر بدن	۰/۱۶۸	۰/۰۵۰	۰/۲۵۰	۰/۰۰۱
	پذیرش و عمل - سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	-۰/۲۴۵	۰/۰۸۰	-۰/۲۵۲	۰/۰۰۱
	وابستگی بین فردی - سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	-۰/۲۷۲	۰/۰۵۶	-۰/۱۸۵	۰/۰۰۱
	نگرانی تصویر بدن - سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	-۰/۴۰۲	۰/۰۶۲	-۰/۳۳۲	۰/۰۰۱
غیرمستقیم	پذیرش و عمل - نگرانی تصویر بدن - سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	-۰/۰۹۷	۰/۰۲۹	-۰/۰۸۳	۰/۰۰۱

سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در زنان مبتلا به چاقی را میانجیگری می کند. شکل ۱ الگوی ساختاری اصلاح شده پژوهش براساس داده های استاندارد را نشان می دهد.

جدول ۳ نشان می دهد پذیرش و عمل ($\beta = -0.252$)، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در زنان مبتلا به چاقی را پیش بینی می کنند. نگرانی تصویر بدن همبستگی بین پذیرش و عمل ($\beta = -0.083$) با



شکل ۱: الگوی ساختاری

شکل ۱ نشان می دهد مجذور همبستگی های چندگانه برای متغیر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ۰/۳۹ به دست آمده، به این معنا که ۰/۳۹ از تغییرات سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به وسیله پذیرش و عمل و نگرانی از تصویر بدنی تبیین می شوند.

هدف پژوهش حاضر پیش بینی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت براساس پذیرش و عمل با میانجیگری نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به چاقی بود. نتایج نشان داد پذیرش و عمل، سبک زندگی ارتقا دهنده

بحث

نتایج نشان داد پذیرش و عمل، سبک زندگی ارتقا دهنده

به گونه ای است که واقعیت را می پذیرند، باور دارند که زندگی با معنی است و توانایی بهبود و سازگاری معنادار با تغییرات زندگی را دارند می توانند در راه خودشکوفایی مسیر خود را ادامه بدهند و این خصایص می تواند به سبک زندگی سلامتی آن ها کمک کند و همین امر در رضایت از بدن منجر می شود.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت براساس پذیرش و عمل با میانجیگری نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به چاقی پیش بینی می شود. به متخصصان سلامت پیشنهاد می شود در درمان چاقی و ارتقای سلامت در زنان چاق بر پذیرش و عمل و تظاهرات آن ها از جمله نگرانی تصویر بدن تمرکز کنند. این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش ها با محدودیت هایی چون استفاده از ابزار خودگزارش دهی و استفاده از نمونه گیری غیر تصادفی و دردسترس، تعداد زیاد ابزارها و خستگی شرکت کنندگان در پاسخگویی و محدودیت جامعه آماری به کلینیک های لاغری منطقه یک شهر تهران روبرو بود. لذا در تعمیم نتایج احتیاط صورت گیرد.

سیاسگزاری

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پریا زرکش، رشته روانشناسی بالینی، با راهنمایی خانم دکتر سارا هاشمی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات است که با کد ۱۲۳۲۲۱۷۵۵۹۸۵۳۸۸۰۲۴۱۶۲۷۵۴۵۶۹ در سامانه پژوهشیار دانشگاه آزاد اسلامی به نشانی <https://ris.iau.ac.ir> در تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۲ و همچنین در سامانه سامانه ملی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1402.243 و در تاریخ ۱۴۰۲/۶/۱۳ ثبت شده است. بدین وسیله از همه زنانی که در این پژوهش شرکت کردند، همچنین از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات که با همکاری خود امکان این پژوهش را فراهم آوردند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

رویدادهای نامطلوب جلوگیری کنند و در واقع این افراد خود راهبر امور زندگی خود هستند و بنابراین، چنین افرادی در صورت نیاز راحت تر، قادر به انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت هستند.

نتایج همچنین نشان داد تصویر بدن رابطه بین پذیرش و عمل با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان مبتلا به چاقی را میانجیگری می کند. این نتیجه با نتایج حاصل از پژوهش های استادیان خانی و همکاران (۱۹)، عباسی و همکاران (۲۰)، شعبان نژاد و همکاران (۲۱)، رئیسی ناصحی و همکاران (۲۲)، Cox و همکاران (۱۵) همسو بود. در بررسی پیشینه مرتبط با پژوهش حاضر، پژوهش ناهمسویی یافت نشد. در تبیین نقش میانجیگری نگرانی تصویر بدن در رابطه بین پذیرش و عمل و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت می توان گفت عدم پذیرش تصویر بدن، زمانی رخ می دهد که فرد به تجربه فکرها و هیجانها و احساس های بدن مرتبط با تصویر بدن تمایلی ندارد و تلاش می کند تا شکل یا میزان وقوع این تجارب را تغییر دهد. افزون بر این، انعطاف ناپذیری تصویر بدن، موجب مجموعه ای از رفتارها می شود که به واسطه اجتناب از تجارب دردناک مرتبط با تصویر بدن مشخص می شود. لذا این افراد برای از بین بردن این افکار و احساسات، تلاش زیادی خواهند کرد. در ابتدا، این تلاش ممکن است سودمند باشد. تسکین فوری از طریق تقویت منفی، باعث می شود که مقابله اجتنابی محتمل تر شود و نتیجه آن، افزایش کلی این افکار است. افزون بر این بیشتر رویدادهای زندگی، این افکار و احساسات پریشان کننده را برمی انگیزد. در پاسخ به این رویدادها، فرد به میزان زیادی در اجتناب خود، سرسخت تر می شود و ممکن است ارتباط با تجارب معنادار را از دست دهد (۳۸). از آنجایی حس نیاز به کاهش وزن و تناسب اندام از مهم ترین علل گرایش به سمت برنامه های فعالیت های ورزشی و فعالیت بدنی است، لذا ادراک نادرست از تصویر بدن و عدم نیاز به کاهش وزن می تواند منجر به کاهش فعالیت های بدنی لازم شود (۳۹). افراد برای نشان دادن جنبه ای از خود که مطلوب دیگران باشد و برای اینکه خود را در نظر دیگران مناسب و مطلوب نشان دهند؛ حرکات و اعمال بدنی خود را به طور دقیق و به دور از هرگونه اختلال و کاستی به انجام می رسانند و نیز کردارشان را به طور مداوم کنترل می کنند (۴۰). همسو با این نتایج رئیسی ناصحی و همکاران (۲۲) نتیجه گرفتند ویژگی افراد منعطف

References

- Dehrouyeh S, Emadian SO, Hassanzadeh R. [Comparison of the effectiveness of Attachment-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy on food response styles and food cravings in adolescent girls with obesity]. *Journal of Health Promotion Management*. 2021;10(4):108-120. https://jhpm.ir/browse.php?a_id=1296&sid=1&slc_lang=en
- Narimani M, Ghasemi Nezhad MA. [The role of psychological factors in predicting binge eating disorder]. *Journal of School Psychology*. 2014;3(3):86-105. https://jsp.uma.ac.ir/article_233.html?lang=en
- Ventura AK. Obesity. In: Friedman HS, Markey CH, editors. *Encyclopedia of Mental Health*. 3rd edition. Oxford: Academic Press; 2023. p. 660-672. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323914970001685>
- Faghri P, Simon J, Huedo T, Gorin A. Effects of self-efficacy on health behavior and body weight. *Journal of Obesity & Weight Loss Therapy*. 2016;6(6):1000329-1000336. <https://www.omicsonline.org/open-access/effects-of-selfefficacy-on-health-behavior-and-body-weight-2165-7904-1000329.php?aid=83430>
- Hays LM, Finch EA, Saha C, Marrero DG, Ackermann RT. Effect of self-efficacy on weight loss: A psychosocial analysis of a community-based adaptation of the diabetes prevention program lifestyle intervention. *Diabetes Spectrum: A Publication of The American Diabetes Association*. 2014;27(4):270-275. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25647049/>
- Negahdari Kordbacheh H, Seirafi M, Gholami Tooran Poshti M, Mohammadi Shirmahaleh F, Dehestani M. [Structural relationships between personality traits and binge eating: The mediating role of weight efficacy lifestyle of Azad University students]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023;12(4):70-83. https://jhpm.ir/browse.php?a_id=1637&sid=1&slc_lang=en
- Calmeiro L, de Matos MG. Chapter 20 - Health Assets and Active Lifestyles During Preadolescence and Adolescence: Highlights From the HBSC/WHO Health Survey and Implications for Health Promotion. In: Raab M, Wylleman P, Seiler R, Elbe A-M, Hatzigeorgiadis A, editors. *Sport and Exercise Psychology Research*. San Diego: Academic Press; 2016. p. 433-460. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128036341000200>
- Asani L, Sabet M, Rafiepoor A. [The effectiveness of education based on "Health Belief Model" on the illness perception and respiratory quality in patients with asthma]. *Journal of Health Promotion Management*. 2021;10(6):67-79. <https://jhpm.ir/article-1-1392-en.html>
- Baceviciene M, Jankauskiene R, Balciuniene V. The role of body image, disordered eating and lifestyle on the quality of life in Lithuanian University students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(5): 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051593>
- Cash TF, Fleming EC, Alindogan J, Steadman L, Whitehead A. Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*. 2002;10(2):103-113. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16864251/>
- Tatangelo GL, McCabe MP, Ricciardelli LA. Body Image. In: Wright JD, editor. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Second edition. Oxford: Elsevier; 2015. p. 735-740. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780080970868140620>
- Mansourinik A, Davoudi I, Neisi A, Mehrabizadeh Honarmand M, Tamannaefifar MR. The relationship between body discrepancy and body image maladaptive coping strategies in female students: The mediating role of self-compassion and body shame. *Journal of Research in Psychological Health*. 2019;12(4):1-15. https://rph.khu.ac.ir/browse.php?a_id=3318&sid=1&slc_lang=en
- Gillen MM, Markey CH. Body image and mental health. In: Friedman HS, Markey CH, editors. *Encyclopedia of Mental Health*. 3rd edition. Oxford: Academic Press; 2023. p. 246-256. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323914970000047>
- Felsher K, Schmidt J. Body image: From understanding to interventions. In: Halpern-Felsher B, editor. *Encyclopedia of Child and Adolescent Health* First edition. Oxford: Academic Press; 2023. p. 160-173. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128188729001667>
- Cox AE, Ullrich-French S, Tylka TL, McMahon AK. 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*. 2019;29(1):110-117. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144518303826>
16. Qiao L, Xu M, Luo X, Zhang L, Li H, Chen A. Flexible adjustment of the effective connectivity between the fronto-parietal and visual regions supports cognitive flexibility. *NeuroImage*. 2020;220(1):1-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811920306443>
 17. Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy: Towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*. 2019;18(2):226-227. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502411/>
 18. Puolakanaho A, Muotka JS, Lappalainen R, Hirvonen R, Lappalainen P, Kiuru N. Temperament and symptoms of stress and depression among adolescents: The mediating role of psychological flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2023;12(1):1-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266691532300029X>
 19. Ostadian Khani Z, Hasani F, Sepahmansour M, Keshavarzi Arshadi F. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on body image flexibility and affect control in women with binge eating disorder]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2020;6(3):94-102. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6092142/#:~:text=The%20results%20of%20the%20posttest,groups%20\(p%3D0.02\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6092142/#:~:text=The%20results%20of%20the%20posttest,groups%20(p%3D0.02))
 20. Abbasi M, Porzoor P, Moazedi K, Aslani T. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on improving body image of female students with bulimia nervosa]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2015;15(1):15-24. https://jarums.arums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-27-619&slc_lang=en&sid=1
 21. Shabannezhad A, Fazlali M, Mirzaian B. [The mediating role of psychological flexibility in the relationship between self-efficacy and health-promoting behaviors in infertile women]. *Ebnesina*. 2021;23(3):52-62. https://ebnesina.ajaums.ac.ir/browse.php?a_id=968&sid=1&slc_lang=en
 22. Raisi Nasehi S, Dehghani A, Moradi Manesh F, Abbas Haghayegh S. [Modeling structural relations of health promoting lifestyle based on sense of coherence, psychological flexibility and impulsivity with the mediating role of body dissatisfaction in cardiovascular disease patients with obesity]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2020;62(6):2004-2019. https://mjms.mums.ac.ir/article_18889.html?lang=en
 23. Bordeleau M, Gilbert J-A, Almérás N, Monthuy-Blanc J, Gagnon J, Mathieu M-È, Drapeau V. Body image and health-related behaviors among fitspirit participants. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1-15. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14131-7#citeas>
 24. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press; 2016. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
 25. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T, Zettle RD. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011;42(4):676-688. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22035996/>
 26. Álvaro Menéndez Á, Cuesta M, Poštigo Á, González-Nuevo Vázquez C, García-Fernández J, García-Cueto E. Validation of the Acceptance and Action Questionnaire-II in the general Spanish population. *Current Psychology*. 2021;42(1):1-8. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02447-3#:~:text=None%20of%20the%20items%20in,in%20the%20general%20Spanish%20population>
 27. Eisenbeck N, Szabó-Bartha A. Validation of the Hungarian version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018;9(1):80-87. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144718300474>
 28. Imani M. [Investigating the factor structure of Psychological Flexibility Questionnaire in students]. *Journal of Education and Learning Studies*. 2016;8(70):162-181. https://jsli.shirazu.ac.ir/article_3830.html
 29. Abasi E, Fatta L, Molodi R, Zarabi H.

- [Psychometric properties of Persian version of Acceptance and Action Questionnaire-II]. *Psychological Methods and Models*. 2012;3(10):65-80.
30. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 1987;36(2):76-81. https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1987/03000/The_Health_Promoting_Lifestyle_Profile_2.aspx
 31. Kuan G, Kueh YC, Abdullah N, Tai ELM. Psychometric properties of the Health-Promoting Lifestyle Profile II: Cross-cultural validation of the Malay language version. *BMC Public Health*. 2019;19(1):751-761. <https://elmnet.ir/doc/1495393-5262>
 32. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. [Reliability and validity of persian version of the Health-Promoting Lifestyle Profile]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2011;20(1):102-113. https://jmums.mazums.ac.ir/browse.php?a_id=955&sid=1&slc_lang=en
 33. Taheri Tanjani P, Azadbakht M, Garmaroudi G, Sahaf R, Fekrizadeh Z. [Validity and reliability of Health Promoting Lifestyle Profile II in the Iranian elderly]. *International Journal of Preventive Medicine*. 2016;7(1):74-75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27280010/>
 34. Littleton HL, Axsom D, Pury CLS. Development of the Body Image Concern Inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 2005;43(2):229-241. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15629752/>
 35. Littleton H, Breitkopf CR. The Body Image Concern Inventory: Validation in a multiethnic sample and initial development of a Spanish language version. *Body Image*. 2008;5(4):381-388. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2575839/>
 36. Pooravari M, Habibi M, Abedi Parija H, Sayed Ali Tabar SH. [Psychometric properties of Body Image Concern Inventory in adolescent]. *Researcher Bulletin of Medical Sciences*. 2014;19(4):189-199. <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1807-en.pdf>
 37. Mohammadi N, Sajadinejad MS. [The evaluation of psychometric properties of Body Image Concern Inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls]. *Psychological Studies*. 2007;3(1):85-101. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1650.html
 38. Amiri S, Yaghoobi A. [Psychometric properties of Body Image Psychological Inflexibility Scale]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017;23(1):94-106. <https://www.sid.ir/paper/16652/en>
 39. EskandarNejad M. [Correlation of perceived body image and physical activity in women and men according to the different levels of Body Mass Index (BMI)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2013;2(2):59-70. <https://jhpm.ir/article-1-128-en.html>
 40. Tollabi A, Tojari F, Azarbayjani MA. [The effect of menstrual cycle on body image of women of Tehran sports clubs]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2020;63(1):2269-2279. https://mjms.mums.ac.ir/article_16160.html?lang=en