

ارزیابی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر تصویر بدنی  
در ورزشکاران بدنساز مرد

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body  
image in the male body-building athletes

Seyed Abolfazl Mousavi

Reza Pourhosein

Ali Zare\_Moghaddam

Ali Rahmatnejad

Azam Gomnam

سیدابوالفضل موسوی \*

رضا پورحسین \*\*

علی زارع مقدم \*\*\*

علی رحمت‌نژاد \*\*\*\*

اعظم گمنام \*\*\*\*

چکیده

Abstract

The main goal of this study was to investigate the effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in the male body-building athletes. This study employed a semi-experimental study design with pretest and posttest and the control group, in which of effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) techniques to improve body image in the 18 to 30 years male body-building athletes, in four gyms (Aryan, South east, Chamran and Spina) in Tehran in summer 1394 was stood. In this study convenience sampling method was used based on purpose. So that among the bodybuilders who had the criteria of entrance to the study, 32 people with the score of 12 to 26 (mild to moderate in the Beck Anxiety Inventory and with the score of 46 to 170 (bad and average) on body image questionnaire MBSRQ selected and randomly divided into two groups (each group, n = 16), were counted. People who are in the experimental group were participated in 8 sessions each was 2 hours once a week, the control group did not receive any treatment. After the treatment, post-test was performed on both groups. The results of the analysis of covariance indicates the effectiveness of Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on body image is effective ( $p < 0/05$ ). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) can improve body image in the male body-building athletes.

**keywords:** cognitive therapy, mindfulness, body image, athlete, bodybuilder

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر تصویر بدنی در ورزشکاران بدنساز مرد می‌باشد. این مقاله پژوهشی نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن تأثیر تکنیک‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر بهبود تصویر بدنی در ورزشکاران بدنساز مرد ۱۸ تا ۳۰ سال مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌های مورد پژوهش از چهار باشگاه بدنسازی تهران (آرین، جنوب شرق، چمران و اسپینا) در تابستان ۱۳۹۴ با روش نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف انتخاب شدند: از میان کل ورزشکاران بدنساز مردی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، تعداد ۳۲ نفر با نمره ۴۶ تا ۱۷۰ (تصویر بدنی بد و متوسط) در پرسشنامه تصویر بدن MBSRQ، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۶ نفر) گمارش شدند. افرادی که در گروه آزمایش قرار گرفتند در ۸ جلسه درمان گروهی ۲ ساعته به صورت هفتگی شرکت نمودند، اما افراد گروه گواه درمانی دریافت نکردند. پس از پایان درمان، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه انجام شد. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس گویای اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر علائم بالینی اضطراب بود ( $p < 0/05$ ). آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) می‌تواند منجر به بهبود تصویر بدنی در ورزشکاران بدنساز شود.

**واژه‌های کلیدی:** شناخت‌درمانی، ذهن‌آگاهی، تصویر بدنی، ورزشکار، بدنساز

email: Mousavi.ab@ut.ac.ir

Received: 16 Jul 2015

Accepted: 8 May 2015

\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران

\*\* عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

\*\*\* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

\*\*\*\* کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی

پذیرش: ۹۵/۲/۱۹

دریافت: ۹۴/۴/۱۵

## مقدمه

تصویر بدنی<sup>۱</sup> یک ساختار چندبعدی است، شامل افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده (کش، ۲۰۱۲). یکی از جنبه‌های تصویر بدنی نارضایتی از تصویر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن برمی‌گردد و به تمایز بین بدن واقعی و تصویر بدن ایده‌آل اشاره دارد (ریچستن و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از جنبه‌های مهم تصویر خود<sup>۲</sup> که در موقعیت‌های اجتماعی ظهور می‌یابد، تصویر بدن افراد است که اشاره به افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده دارد (کش، ۲۰۱۲). نارضایتی از بدن نیز جنبه‌هایی از تصویر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن برمی‌گردد و به تمایز بین تصویر بدن واقعی و تصویر بدن ایده‌آل اشاره دارد (ریچستن و همکاران، ۲۰۱۲). تصویر بدن یک مفهوم محوری برای خودپنداری محسوب می‌شود و تلویحات مهمی برای زمینه‌های گوناگون عملکرد روان‌شناختی و کیفیت زندگی دارد. تصویر بدن نه تنها یک پدیده ناشی از ساختار اجتماعی است بلکه به این مسئله مرتبط است که فرد چگونه تعاملات خود با دیگران را تجربه می‌کند (کش و همکاران، ۲۰۰۴). این اظهار نارضایتی بدنی، با استانداردهای جذابیت در هر دو جنس موافق و سازگار می‌باشد. از آنجا که تصویر بدنی اغلب محرک اختلال تغذیه‌ای، رفتارهای جوع اجباری (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۹۴) و استفاده از استروئیدهای اندروژنیک آنابولیک<sup>۳</sup> (بلوین و گولدفیلد، ۲۰۰۱) است، شیوع بالای نارضایتی بدنی نگران کننده است. تحقیقات نشان داده‌اند که پرورش اندام کاران مرد میزان بالایی از نارضایتی بدنی (کلین، ۱۹۷۸)، اشتغال ذهنی به شکل و وزن بدن، استفاده از روش‌های ناسالم تمرینات بدن مانند روش‌های سخت‌گیری در رژیم غذایی و آسیب به بدن (آندرسن و همکاران، ۱۹۹۵) و مصرف از استروئیدهای اندروژنیک آنابولیک (بلوین و گولدفیلد، ۲۰۰۱) را گزارش کرده‌اند.

برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) ابداع شده توسط تیزدل و همکارانش در ۱۹۹۲ بر اساس تحلیل ابتکاری سودمندی شناخت درمانی، به گروه‌هایی از بیماران افسرده بهبود یافته آموزش می‌دهد که چگونه به طور متفاوت‌تری از قبل با تفکرات و احساسات منفی خود بدون تمرکز به تغییر اعتقاد در مورد محتوای تفکر ارتباط یابد. به ویژه، MBCT به بیماران آموزش می‌دهد چگونه الگوی نشخواری، عادت<sup>۴</sup> و خودکار ذهن را به محض شناسایی به الگوی متفکرانه<sup>۵</sup> و عمدی<sup>۶</sup> ذهن

<sup>۱</sup>- Body image

<sup>۲</sup>- Self image

<sup>۳</sup>- Steroid androgenic anabolic

<sup>۴</sup>- habitual

<sup>۵</sup>- mindful

<sup>۶</sup>- Intentional

تبدیل سازند، به گونه‌ای که تفکرات و احساسات منفی از چشم انداز وسیع‌تری به عنوان رخدادهای ساده گذرنده در ذهن شناخته شوند. برجسته‌ترین موفقیت MBCT ارائه شیوه جدیدی برای پیشگیری از عود و برگشت افسردگی اساسی است. به علاوه این رویکرد راه‌های جدیدی برای توسعه بیشتر شناخت‌درمانی می‌گشاید (رحیمیان بوگر و یونسی، ۱۳۸۴). بنیانگذاران شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بررسی عوامل تاثیر رفتار درمانی شناختی در درمان افسردگی به این دست‌یافتند که کار کردن مکرر با محتوای افکار و گرایش‌های اجتنابی عادت‌ی به تدریج موجب ایجاد تغییر در دیدگاه عمومی فرد در ارتباط با افکار و هیجان می‌شود. به عبارت دیگر، آنها پی بردند که رسیدن به نوعی ارتباط "تمرکززدایی شده" و توسعه چشم اندازی متفاوت نسبت به افکار و هیجان‌ها عامل اصلی تاثیر درمان‌های شناختی می‌باشد و همین عامل است که توانایی رها شدن از دام نشخوار فکری و عواقب چرخ‌های خلق پایین را از بین می‌برد (کیرین، ۲۰۰۹). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بردارنده، اجزایی از درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ارائه شده توسط کابات-زین و شناخت‌درمانی بک می‌باشد و در قالب یک درمان گروهی برای کار با افراد دارای تاریخچه افسردگی و در نتیجه آسیب‌پذیر در برابر دوره‌های بعدی توسعه داده شده است. هر چند این رویکرد برای جلوگیری از عود در بیماران افسرده که در دوره بهبودی نسبی به سر می‌برند، ساخته شده با این حال پژوهش‌هایی اثربخشی آن را در اختلالات دیگر مثل اختلالات خوردن، اختلال استرس پس از آسیب، اختلال دوقطبی، اختلال افسرده خویی و اختلالات اضطرابی تأیید کرده‌اند (هایز، ۲۰۰۲).

در چند دهه اخیر فشار اجتماعی بر مردان برای داشتن بدنی عضلانی افزایش یافته است (مک ربری، ۲۰۰۷؛ پاپ، فیلیپس، و الیواردا، ۲۰۰۰). "عضلاتی ایده‌آل" به شکل بدن مورد علاقه بسیاری از مردان تبدیل شده است (تامپسون و کفری، ۲۰۰۷). تا چند سال اخیر، مطالعات مربوط به تصویر بدن عمدتاً بر خانم‌ها متمرکز شده بود (استایس و وایتن تون، ۲۰۰۲)، اما هم اکنون توجه فزاینده به داشتن بدنی عضلانی در مردان، باعث افزایش حجم پژوهش‌ها در زمینه نگرانی‌های تصویر بدن آنان شده است. یکی از معیارهایی که در حوزه نگرانی‌های تصویر بدن مردان مطرح شده است، مفهوم عضلانی بودن است. تمایل به عضلانی بودن، ادراک فرد از این موضوع را بازنمایی می‌کند که بدن وی به اندازه کافی عضلانی نیست و اندازه بدنش باید از راه افزایش حجم عضلات بیشتر شود (مک ربری و همکاران، ۲۰۰۰). مطالعات گزارش کرده‌اند که مردان در بین تصاویر گوناگون همجنس‌های خود، به احتمال بیشتر تصویر مردان عضلانی‌تر را انتخاب می‌کنند و کمتر جثه کوچک را به عنوان اندام ایده‌آل خود مورد اولویت قرار می‌دهند. هم‌چنین تحقیقات نشان دادند که مردان معمولاً اندام‌هایی را به عنوان ایده‌آل خود انتخاب می‌کنند که ۱۳-۱۴ کیلوگرم بالاتر از وزن فعلی خود آنان است (کفری و همکاران، ۲۰۰۲؛ کوهان و پاپ، ۲۰۰۱). تحقیقات دیگر نشان داده‌اند، مردان برای افزایش حجم عضلات خود به رژیم‌های

غذایی ناسالم (جونز، ۲۰۰۱) و استفاده از مواد نیروزا (بل و همکاران، ۲۰۰۴) متوسل می‌شوند. برخی جوانان معتقدند پسرانی که دارای عضلات بزرگتری هستند، از جذابیت بیشتری برخوردارند (نیلسون و همکاران، ۲۰۰۱) و این نارضایتی از تصویر بدن و تمایل به تغییر آن یکی از عوامل مهم در مصرف برخی داروها از قبیل استروئیدهای آنابولیک می‌باشد (پیترز و فلپز، ۲۰۰۱) که عمدتاً هدف از مصرف آن‌ها افزایش توده عضلانی و بهبود شکل ظاهری بدن می‌باشد (کانایاما و همکاران، ۲۰۰۳). فلتم و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که در پسرهای نوجوان در مقایسه با دختران ریسک کمتری برای اختلالات خوددین وجود دارد، در حالی که حدود ۶۰ درصد از دختران گزارش کرده‌اند که از بدنشان راضی نیستند و حدود ۳۰ درصد از پسران عنوان کردند نگرانی‌های مشابه دختران دارند. با این حال مشکلات خوردن مربوط به عضلانی بودن در مردان در حال افزایش است. پژوهش حاضر در نظر دارد به این سوال پاسخ دهد که آیا شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند تصویر بدنی را در ورزشکاران بدنساز بهبود دهد یا خیر؟

## روش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است، که در آن تأثیر تکنیک‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر بهبود تصویر بدنی در ورزشکاران بدنساز مرد ۱۸ تا ۳۰ سال، در چهار باشگاه بدنسازی تهران (آرین، جنوب شرق، چمران و اسپینا)، در تابستان ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. بدین صورت که از میان کل ورزشکاران بدنساز مرد سراسر تهران که در سال ۹۴-۹۳ به باشگاه‌های بدنسازی آرین، جنوب شرق، چمران و اسپینا مراجعه کرده بودند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، تعداد ۳۲ نفر با نمره ۱۲ تا ۲۶ (خفیف تا متوسط) در پرسشنامه اضطراب بک، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۶ نفر)، گمارش شدند. افرادی که در گروه آزمایش قرار گرفتند در ۸ جلسه درمان گروهی ۲ ساعته به صورت هفتگی شرکت نمودند، اما افراد گروه گواه، درمانی دریافت نکردند. پس از پایان درمان، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه انجام شد. معیارهای ورود تمایل شرکت کنندگان، رضایت کتبی، نمره ۱۲ تا ۲۶ (خفیف تا متوسط) در پرسشنامه اضطراب بک، فعالیت ورزشی منظم به مدت ۲ سال، عدم استفاده از مواد، داروهای روانپزشکی، هورمون‌ها و استروئیدهای آنابولیک بودند. معیارهای خروج نیز شامل انصراف از ادامه مشارکت، غیبت بیش از یک جلسه و شرکت همزمان در جلسات روان‌درمانی دیگر بنا گذاشته شد.

## ابزار

**پرسشنامه روابط چندبعدی خود-بدن:** پرسشنامه چند بعدی خود - بدن (MBSRQ<sup>۱</sup>) که جهت سنجش تصور از بدن خود به کار برده می‌شود، یک مقیاس خودسنجی ۴۶ ماده‌ای است که توسط کش و همکاران در سال ۱۹۸۶-۱۹۸۷ برای ارزیابی تصویر بدنی ساخته شد (تامپسون، ۱۹۹۰). در این پژوهش از فرم نهایی آن که توسط کش در سال ۱۹۹۷ آماده شده است، استفاده گردیده است (ژندا، ۲۰۰۱؛ به نقل از رایگان، ۱۳۸۴). آزمودنی‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس در فرم اولیه دارای ۶ زیرمقیاس بوده است که عبارتند از: ۱- ارزیابی وضع ظاهری<sup>۲</sup> (AE) ۲- توجه به ظاهر<sup>۳</sup> (AO) ۳- ارزیابی تناسب<sup>۴</sup> (FE) ۴- گرایش به تناسب<sup>۵</sup> (Fo) ۵- دلمشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهن<sup>۶</sup> (SW) ۶- رضایت از نواحی بدنی<sup>۷</sup> (BAS). این آزمون طبق طیف لیکرت است و به صورت کاملا موافق، موافق، ممتنع، مخالف و کاملا مخالف (سوالات ۱ تا ۳۷)، بسیار راضی، راضی، بی‌تفاوت، ناراضی و بسیار ناراضی (سوالات ۳۸ تا ۴۶)، با ترتیب (۵، ۴، ۳، ۲، ۱) نمرات نمره‌گذاری شده است. در نهایت نمره بین ۴۶ تا ۱۰۸ نشانگر این است که میزان رضایت فرد از روابط چند بعدی بدنش، بد است. نمره بین ۱۰۸ تا ۱۷۰ نشانگر میزان رضایت متوسط و نمره بین ۱۷۰ تا ۲۳۰ نشانگر میزان رضایت خوب می‌باشد. اعتبار خرده مقیاس‌ها از دامنه آلفا ۰/۸۳ تا ۰/۹۲ است که نشان دهنده سطح بالای همسانی درونی است (کش، ۲۰۰۲؛ به نقل از جوشی، ۲۰۱۱). ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۶۷ نفر از افراد این نمونه نیز در دو نوبت با فاصله دو هفته به ترتیب ۷۸ درصد برای ارزشیابی قیافه، ۷۵ درصد برای جهت‌گیری تناسب اندام، ۸۴ درصد برای وزن ذهنی و ۸۹ درصد برای رضایت بدنی بدست آمد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش این مقیاس است (پری‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱). در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های آمار توصیفی و استنباطی از نرم‌افزار SPSS ۲۰ استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل جداول، نمودارهای توزیع فراوانی میانگین و انحراف استاندارد و برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

<sup>۱</sup>- Multidimensional body self relational questionnaire

<sup>۲</sup>- Appearance evaluation

<sup>۳</sup>- Appearance orientation

<sup>۴</sup>- Fitness evaluation

<sup>۵</sup>- Fitness orientation

<sup>۶</sup>- Subjective weight

<sup>۷</sup>- Body areas satisfaction

## نتایج

هدف پژوهش حاضر این بود که اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر تصویر بدنی در ورزشکاران بدنساز مورد بررسی قرار گیرد. چنین فرض شده بود: آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر بهبود تصویر بدنی در ورزشکاران بدنساز اثربخش است. جدول ۱ نشان‌دهنده مشخصات دموگرافیک ورزشکاران بدنساز مرد شرکت‌کننده در پژوهش می‌باشد. دامنه سنی مردان شرکت‌کننده ۱۸ تا ۳۰ سال و میانگین و انحراف استاندارد سنی آنها به ترتیب ۲۳/۵۰ و ۴/۸۴ می‌باشد.

جدول ۱- متغیرهای جمعیت شناختی دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	تحصیلات	تعداد	درصد
شغل	بیکار	۵	۱۵/۶
	دانشجو	۱۱	۳۴/۴
	کارمند	۸	۲۵/۰
	آزاد	۸	۲۵/۰
	کل	۳۲	۱۰۰
تأهل	مجرد	۲۵	۷۸/۱
	متاهل	۷	۲۱/۹
	کل	۳۲	۱۰۰
تحصیلات	زیر دیپلم	۲	۶/۲
	دیپلم	۱۷	۵۳/۱
	لیسانس	۱۱	۳۴/۴
	فوق لیسانس	۲	۶/۲
	کل	۳۲	۱۰۰

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد در دو گروه آزمایش و کنترل در ورزشکاران بدنساز در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. مقایسه میانگین نمرات تصویر بدن و زیر مقیاس‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش نشان می‌دهد که نمرات در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است. به عبارت دیگر، مقایسه میانگین‌های کل دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که میانگین نمره تصویر بدنی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پایین‌تر است. قبل از انجام آزمون آماری تحلیل کوواریانس این مفروضه‌ها آزمون می‌شوند. از جمله مهم‌ترین این مفروضه‌ها همگنی واریانس‌ها و توزیع نرمال می‌باشد. هر یک از این مفروضه‌ها به ترتیب توسط آزمون لوین و آزمون کالموگروف-اسمیرنوف (K.S) مورد بررسی قرار گرفت. آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر بهبود تصویر بدنی در ورزشکاران بدنساز اثربخش است.

ارزیابی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی در ورزشکاران ...

**جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		
تعداد	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
بهبود تصویر بدنی	آزمایش	۱۶	۱/۰۰۱۹ (۵۱/۰۴)	۱/۴۶۶۲ (۳۷/۹۲)
	کنترل	۱۶	۱/۱۳۳۱ (۳۵/۶۰)	۱/۱۲۵۶ (۳۵/۶۷)
	کل	۳۲	۱/۰۶۷۵ (۴۳/۸۰)	۱/۲۹۵۹ (۴۰/۱۳)
ارزیابی وضع ظاهر	آزمایش	۱۶	۱۹/۴۳ (۱۱/۲۳)	۲۷/۰۶ (۷/۵۴)
	کنترل	۱۶	۲۲/۱۲ (۸/۲۷)	۲۲/۳۱ (۸/۱۷)
	کل	۳۲	۲۰/۷۸ (۹/۸۰)	۲۴/۶۸ (۸/۱۰)
گرایش به ظاهر	آزمایش	۱۶	۳۳/۸۱ (۱۹/۴۴)	۴۵/۰۶ (۱۳/۰۱)
	کنترل	۱۶	۳۹/۶۲ (۱۱/۸۹)	۳۹/۰۶ (۱۱/۹۳)
	کل	۳۲	۳۶/۷۱ (۱۶/۱۲)	۴۲/۰۶ (۱۲/۶۵)
ارزیابی تناسب	آزمایش	۱۶	۷/۱۲ (۴/۰۸)	۹/۵۶ (۳/۵۲)
	کنترل	۱۶	۷/۱۸ (۴/۰۰)	۷/۰۶ (۳/۹۹)
	کل	۳۲	۷/۱۵ (۳/۹۷)	۸/۳۱ (۳/۹۱)
گرایش به تناسب	آزمایش	۱۶	۳۶/۲۵ (۲۰/۵۶)	۴۹/۶۲ (۱۳/۱۹)
	کنترل	۱۶	۴۴/۳۷ (۱۲/۲۶۸)	۴۴/۱۲ (۱۲/۳۱)
	کل	۳۲	۴۰/۳۱ (۱۷/۱۶)	۴۶/۸۷ (۱۲/۸۶)
وزن ذهنی	آزمایش	۱۶	-۰/۸۷۵ (۲/۵۲)	۲/۶۲ (۴/۴۲)
	کنترل	۱۶	-۰/۸۷۱ (۲/۴۰)	-۰/۹۸۰ (۲/۸۶)
	کل	۳۲	-۰/۸۷۳ (۲/۴۶)	۱/۸ (۲/۶۴)
رضایت از نواحی بدنی	آزمایش	۱۶	۱۰/۳۰ (۸/۵۲)	۱۲/۶۸ (۱۰/۶۰)
	کنترل	۱۶	۱۰/۰۱ (۸/۰۲)	۹/۹۰ (۷/۸۶)
	کل	۳۲	۱۰/۱۵ (۸/۲۷)	۱۱/۲۹ (۹/۲۳)

**جدول ۳- آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل**

متغیر	ملاک آزمون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
تصویر بدن	۳/۸۱۳	۱	۳۰	۰/۶۰۱

با توجه به جدول ۳ مقدار سطح معنی‌داری در آزمون لوین هر چقدر که به یک نزدیک‌تر باشد، ارزش بیشتری دارد. بنابراین، مفروضه برقراری همگنی واریانس تأیید شده است. بر اساس جدول آزمون در حد متوسط قرار دارد.

جدول ۴- آزمون کالموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیر تصویر بدن

مجموع نمرات پیش آزمون		گروه
ملاک آزمون	۰/۵۲۳	آزمایش
مقدار احتمال	۰/۹۴۷	
ملاک آزمون	۰/۶۱۶	کنترل
مقدار احتمال	۰/۸۴۲	

جدول ۵- آزمون کوواریانس جهت مقایسه نمره پس آزمون تصویر بدن در گروه آزمایش و کنترل

مقدار احتمال	ملاک آزمون	میانگین مجذورات	درجه آزادی	منبع واریانس	
۰/۰۰۲	۱۹/۷۵	۹۳۶/۹۶۱	۱	پیش آزمون	تصویر بدن
۰/۰۰۶	۲۰/۴۱	۹۶۸/۳۱۹	۱	گروه	
		۴۷/۱۷	۲۸	خطا	
			۳۲	کل	
۰/۰۱۸	۲۵/۸۴	۴۴۶/۱۶	۱	پیش آزمون	ارزیابی وضع ظاهر
۰/۰۰۱	۲۳/۱۹۵	۴۰۰/۴۸	۱	گروه	
		۱۷/۲۶	۲۸	خطا	
			۳۲	کل	
۰/۰۰۱	۱۶/۷۸	۷۷۵/۲۷	۱	پیش آزمون	گرایش به ظاهر
۰/۰۱۳	۱۷/۸۰	۸۰۰/۱۱۱	۱	گروه	
		۴۴/۹۸	۲۸	خطا	
			۳۲	کل	
۰/۰۰۱	۱۴/۲۴	۵۴/۴۵	۱	پیش آزمون	ارزیابی تناسب
۰/۰۰۸	۱۵/۰۵	۵۷/۵۶	۱	گروه	
		۳/۸۲	۲۸	خطا	
			۳۲	کل	
۰/۰۰۱	۱۷/۹۸	۹۶۳/۸۴	۱	پیش آزمون	گرایش به تناسب
۰/۰۱۱	۱۸/۷۰	۱۰۰۲/۵۲	۱	گروه	
		۵۳/۵۹	۲۸	خطا	
			۳۲	کل	
۰/۰۳۰	۳/۵۹	۳۰/۳۹	۱	پیش آزمون	وزن ذهنی
		۳۴/۳۹	۱	گروه	
		۸/۵۰	۲۸	خطا	
			۳۲	کل	
۰/۰۰۱	۱۷/۹۴	۱۰۱۰/۰۲	۱	پیش آزمون	رضایت از نواحی بدنی
۰/۰۰۱	۲۸/۲۴	۱۳۴۰/۵۵	۱	گروه	
		۵۶/۲۹	۲۸	خطا	
			۳۲	کل	



مطابق با نتایج جدول ۴ مفروضه نرمال بودن توزیع هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل تصویر بدن برقرار است. مقدار احتمال هم در گروه آزمایش (۰/۹۴۷) و هم در گروه کنترل (۰/۸۴۲) بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. همچنین:

با توجه به جدول شماره ۵ اثر پیش‌آزمون از لحاظ آماری در متغیر تصویر بدن ( $f=19/75$ ) در سطح  $p<0/05$  و در زیر مقیاس‌های آن موثر بوده است. به بیان دیگر، نمره پیش‌آزمون در پس‌آزمون اثر گذاشته است و مقداری از واریانس نمره‌های پس‌آزمون تحت تأثیر پیش‌آزمون بوده است. در ادامه برای آزمون اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته، اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل هم پراش خنثی گردید. نتایج نشان داد اثر مداخله با حذف و خنثی کردن متغیر هم‌پراش نیز از لحاظ آماری با توجه به  $f=20/41$  در سطح  $p<0/05$  معنادار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نارضایتی از بدن به معنی ارزیابی ذهنی منفی از بدن می‌باشد که امروزه شیوع آن بیش از گذشته است. تصویر ذهنی از بدن یکی از ابعاد مهم خود‌ظاهری و خود‌ارزیابی در این دوره است و نه تنها درک جسمانی، عاطفی، اجتماعی و نگرشی، بلکه جنبه‌های گوناگون هویت روان‌شناختی، اجتماعی، جنسی، خانوادگی و تطابقی فرد را دربر می‌گیرد. اگرچه تصویر ذهنی از بدن ساختاری چند بعدی دارد، ولی غالباً به صورت درجه‌ای از رضایت فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف می‌شود که شامل عدم اختلاف بین تصویر بدنی کنونی و تصویر بدنی ایده‌آل است (حیرانی و احمدی، ۱۳۹۰). رضایت از تصویر ذهنی بدنی اثرات پیچیده روانی بر مفهوم خود‌گذاشته و عامل اساسی در تعیین چگونگی تعامل جوانان با دیگران محسوب می‌شود. درک نامناسب از تصویر ذهنی بدنی و عدم رضایت از آن می‌تواند به مشکلات جسمی و روحی منجر شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند بین نارضایتی از بدن و اختلالات خوردن، اعتماد به نفس پایین، بروز افسردگی و اضطراب ارتباط مستقیمی دارد (کوهان و پاپ، ۲۰۰۱). تحقیقات متعددی نیز ارتباط عدم رضایت از تصویر ذهنی بدنی با اضطراب و استرس، فوبی اجتماعی، استعمال سیگار و الکل، اختلالات تغذیه، وسواس و اضطراب اجتماعی، حساسیت در روابط بین فردی و رفتاری‌های وسواسی جبری را به اثبات رسانده‌اند. بنابراین، می‌توان گفت نارضایتی بدنی و درک نامناسب از تصویر ذهنی بدنی و عدم رضایت از آن یکی از عوامل مهم ایجاد مشکلات در ورزشکاران بدنساز می‌باشد (حیرانی و احمدی، ۱۳۹۰).

در تبیین بروز مشکلات روان‌شناختی و به خصوص نارضایتی بدنی در ورزشکاران بدنساز می‌توان اظهار داشت که تحت تأثیر نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی ورزش پرورش اندام به یکی از رشته‌های ورزشی پرطرفدار در میان جوانان و حتی میانسالان تبدیل شده است و شمار زیادی از افراد به سمت آن

گرایش یافته‌اند (گولدفیلد و همکاران، ۱۹۹۸). جوانان و همه کسانی که به سمت رشته پرورش اندام روی می‌آورند، غالباً از وضعیت بدنی خود راضی نیستند و مایلند تغییراتی را در بدن خود ایجاد کنند. از این رو، معمولاً به خاطر ماهیت خودنمایشی و در کل به منظور کسب اندام ایده‌ال در آن شرکت می‌کنند. اما ناتوانی افراد در به دست آوردن اندام دلخواه باعث شیوع نارضایتی بدنی و افزایش تصویر بدنی منفی می‌شود (گارنر، ۱۹۹۷) که ممکن است پس از مدت کوتاهی به کناره‌گیری از شرکت در تمرین‌ها و یا گرایش به سوی استفاده از مواد و داروهای غیر مجاز به منظور کسب توده عضلانی بینجامد (گولدفیلد و همکاران، ۱۹۹۸). نارضایتی بدنی مردان در سه دهه اخیر به طور شگرفی از ۱۵ به ۴۳ درصد افزایش پیدا کرده است که این مقدار آنها را با زنان قابل مقایسه می‌کند. شواهد همسوی تحقیقات مقطعی نشان می‌دهند که زنان به شدت در معرض استانداردهای زیبایی لاغری هستند که در رسانه‌ها تبلیغ می‌شود (نوربخش و همکاران، ۱۳۸۹). مردان نیز در معرض بدن ایده‌ال لاغر و عضلانی قرار دارند و این موارد در هر دو جنس باعث افزایش نارضایتی بدنی و تاثیر منفی می‌شود. اکثر مردان جوان در جستجوی بدن لاغرتر، در عین بزرگتر و عضلانی‌تر می‌باشند. از آنجا که تصویر بدنی منفی اغلب محرک اختلال تغذیه‌ای، رفتارهای جوع اجباری و استفاده از استروئیدهای اندروژنیک آنابولیک است، شیوع بالای نارضایتی بدنی نگران کننده است. تحقیقات نشان داده‌اند که پرورش اندام کاران مرد، میزان بالایی از نارضایتی بدنی و اشتغال ذهنی به شکل و وزن بدن را دارند (هارست و همکاران، ۲۰۰۰).

علی‌رغم اینکه کمتر پژوهشی به طور مستقیم درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر روی بهبود تصویر بدنی منفی ورزشکاران بدنساز به کار گرفته است، اما نتایج تعدادی از پژوهش‌های مشابه و نزدیک، با نتایج پژوهش حاضر همسو و همگام می‌باشد؛ برای مثال کتیایی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی تحت عنوان آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش حرمت خود در دختران نتایج نشان داد که آموزش بازسازی شناختی موجب تصویرسازی بدنی مثبت در نوجوانان دختر می‌شود. همچنین پژوهش حاضر نیز به اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر بهبود تصویر بدن ورزشکاران بدنساز پرداخته است که در نهایت نشان داده شد که می‌توان با استفاده از درمان ذهن‌آگاهی و تکنیک‌های مدیتیشن، تصویر بدنی منفی را بهبود بخشید. همچنین هاتچینسون (۱۹۸۲) از عناصر درمان شناختی- رفتاری در جلسات گروهی زنان ۲۰-۲۴ سال دارای تصویر بدنی منفی استفاده کردند. آنها بهبود شگرفی را در تصویر بدنی افراد گروه آزمایش گزارش نمودند (به نقل از کش و پروزینسکی).

هدف اصلی پژوهش حاضر شامل تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر بهبود تصویر بدن در ورزشکاران بدنساز می‌باشد. این هدف در قالب یک فرضیه اختصاصی به ترتیب زیر مورد بررسی قرار گرفت: آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر بهبود تصویر

بدن در ورزشکاران بدنساز اثربخش است. یافته‌های به دست آمده در پژوهش حاضر نشان دهنده تفاوت معنادار نمرات گروه آزمایشی و گروه کنترل است. با توجه به خنثی کردن اثر نمرات تصویر بدنی در پیش-آزمون، می‌توان گفت که این تفاوت ناشی از اثر اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایشی است. به بیان دیگر، چون برنامه آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی فقط در گروه‌های آزمایش انجام شد و گروه‌های کنترل هیچ گونه آموزشی را دریافت نکردند، آموزش این برنامه باعث بهبود تصویر بدن ورزشکاران بدنساز شده است، بنابراین فرضیه این پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین ذهن‌آگاهی و آموزش آن باعث احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های جسمی، همانطور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند (براون و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین، می‌تواند در تعدیل نمرات تصویر بدنی نقش مهمی داشته باشد و این امر از این نظر که در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که ذهن‌آگاهی به افراد در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک می‌نماید و منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود (جانکین، ۲۰۰۷)، قابل توجه است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تلفیق شیوه‌های شناختی درمانی و تمرین‌های مفید ذهن‌آگاهی موجب می‌شود که ورزشکاران بدنساز مشکلات روان‌شناختی مرتبط با نارضایتی بدنی (از جمله اضطراب) را بپذیرند و به وسیله بازبانی مثبت، احساسات منفی خود را نسبت به آثار نارضایتی بدنی کاهش دهند (عبدالقادری، ۱۳۹۲). در تبیین نتایج مربوط به بهبود تصویر بدنی نیز می‌توان گفت که از آنجا که تحقیقات زیادی تصویر بدنی را به عنوان یک سازه چند بعدی مشخص کرده‌اند که شامل ابعادی مثل ادراک، نگرش، شناخت، رفتار، تحریف بدنی، نارضایتی بدنی، ارزیابی و ارجحیت برای لاغری است (اسمیت و کستر، ۲۰۰۰). بنابراین، اصلاح شناخت‌های نادرست می‌تواند در بهبود تصویر بدنی منفی کاملاً موثر باشد. در واقع در روش‌های مبتنی بر شناخت‌درمانی آشناسازی شرکت کنندگان با تحریف‌های شناختی و در نهایت با کاربرد عملی شیوه‌های متفاوت اصلاح عیوب ظاهری و شناسایی توانمندی‌ها و نکات مثبت خود می‌تواند به بهبود تصویر بدنی منفی شرکت کنندگان منجر شود (یوسفیان و اصغری‌پور، ۱۳۹۲). کابات زین (۲۰۰۵) ادعا کرد که نگرش‌ها و هیجان‌های منفی درباره‌ی موقعیت‌ها از طریق مشاهده‌ی غیرقضاوتی افکار به جای فرض افکار به عنوان واقعیت، قابل تغییر می‌باشند. این روش باعث می‌شود افراد احساس کنند که روی پاسخ‌های هیجانی و رفتارهای خود کنترل دارند، لذا احساس خودکارآمدی افراد افزایش می‌یابد (اپستین و پاسینی، ۱۹۹۹). تمرین ذهن‌آگاهی می‌تواند هنگام تجربه‌ی عواطف منفی و نارضایتی بدنی توسط ورزشکاران بدنساز موثر واقع شود و به این شیوه به آنان آموزش می‌دهیم که چگونه از تفسیرهای خودکار احساسات‌شان در هر موقعیتی آگاه شوند (رضایی، ۲۰۱۲). پژوهشگران نشان داده‌اند که افزایش حضور ذهن با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب، افسردگی و بهبود تصویر ذهنی بدن ارتباط دارد (هاندلی و همکاران، ۲۰۰۰).

پژوهش‌های مختلفی نشان داده‌اند که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) باعث بهبود تصویر بدنی منفی می‌شود، اما این روش در مورد ورزشکاران بدنساز مورد بررسی قرار نگرفته است. در این پژوهش پس از اجرای برنامه مداخله آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به ورزشکاران بدنساز ملاحظه شد که این روش تأثیر معنی‌داری را بر بهبود تصویر بدنی در این مردان دارد. در پایان می‌توان نتیجه گرفت مداخلات و تمرین‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه و آوردن آن به زمان حال می‌تواند باعث شود که افراد راهبردهای تنظیم و مدیریت عواطف منفی را یاد بگیرند و زمینه مناسبی را برای بروز اظهارات هیجانی مناسب در اختیار داشته باشند و در نتیجه افراد تصویر بدنی بهتری را گزارش کنند.

این بررسی با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است که مهمترین آنها دامنه سنی محدود نمونه‌های پژوهش (۱۸ تا ۳۰ سال)، انجام پژوهش تنها بر روی مردان ورزشکار بدنساز که قدرت تعمیم یافته‌های پژوهش را کاهش می‌دهد و عدم انجام پیگیری نتایج پژوهش است. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی برای افزایش هرچه بیشتر تعمیم یافته‌ها این محدودیت‌ها برطرف گردد. با توجه به محدود بودن جامعه مورد مطالعه (مردان بدنساز) و از طرفی تازگی و نوپا بودن رویکرد آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) در این پژوهش نیاز به مطالعات بیشتر دیده می‌شود تا نتایج محکم‌تری درباره تأثیرات آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر سلامت روان و تأثیرات درمانی آن بر سایر متغیرها و نیز اختلالات روانی بدست بیاید و تأثیرات آن با سایر رویکردهای درمانی مورد مقایسه قرار گیرد. با توجه به نتایج حاصله، روش بکار گرفته شده در پژوهش حاضر را می‌توان مناسبی جهت مداخلات روانی در ورزشکاران بدنساز قلمداد نمود. در کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره می‌توان از یافته‌های این پژوهش برای پیشگیری و یا کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و سایر متغیرهای آسیب‌رسان روان‌شناختی با تأکید بر آموزش ذهن‌آگاهی در آنان تأکید کرد. با توجه به اینکه اثر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر روی بهبود تصویر بدن ورزشکاران بدنساز مورد تأیید قرار گرفته است، پیشنهاد می‌شود بسته‌های آموزشی و کارگاه‌هایی به منظور مهارت‌آموزی برای روان‌شناسان و مددکاران که با این افراد سر و کار دارند، طراحی و برگزار شود تا گام‌های هدفدار و مثبتی در راستای خدمت به این افراد برداشته شود.

## منابع

- پری‌زاده، هدی. حسن آبادی، حسین. مشهدی، علی. تقی‌زاده کرمانی، علی (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی گروه درمانی وجودی و واقعیت‌درمانی گروهی بر حل مشکل تصویر تن زنان وازکنومی شده. سال پانزدهم، شماره ۲۲
- حیرانی، علی. احمدی، شیرکو. (۱۳۹۰). نارضایتی بدنی و سلامت روانی در پرورش اندام‌کاران مرد حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای. فصلنامه تحقیقات علوم ورزشی، سال اول، شماره ۲.

ارزیابی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی در ورزشکاران ...

رایگان، نیلوفر (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر الگوی ۸ مرحله‌ای کش بر تصویر بدنی منفی دختران دانشجو. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه شاهد.

رحیمیان بوگر، اسحق. یونسی، سید جلال (۱۳۸۷). درجه‌ای به فراشناخت، جان تیزدل: تهران: نشر دانژه.

عبدالقادری، ماریه. کانی، سید موسی. صابری، عالیا. آریاپوران، سعید (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی- رفتاری به کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمر درد مزمن. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۱، شماره ۶.

کتیبایی، ژیا. گنجوی، لیلی. حسن بیگی، زینب. خوبی، سعید. موسوی، پریرسا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش و حرمت خود در دختران نوجوان. جلسه روان‌شناسی، سال ۱۴، شماره ۴.

نوربخش، پروش. شفیع‌نیا، پروانه. گلچین کوهی، محمد (۱۳۸۹). مقایسه سطح خود‌نمایشی ورزشکاران مرد رقابتی و غیررقابتی پرورش اندام و رابطه آن با ناراضایی بدنی آنها. فصلنامه علوم ورزش سال دوم، شماره چهارم.

یوسفیان، فهمیه. اصغری‌پور، نگار (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان گروهی شناختی رفتاری بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر. مجله اصول بهداشتی روانی. ۳۲ (۱۳) ۳۹-۵۴.

American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association,.

Anderson SL, Zager K, Hetzler RK, Nahikian-Nelms M, Syler G.(1996). Comparison of Eating Disorder Inventory (EDI-2) scores of male bodybuilders to the male college student subgroup. *International Journal of Sport Nutr*.6: PP255-62.

Blouin AG, Goldfield GS. (1995). Body image and steroid use in male bodybuilders. *International Journal of Eating Disorders*;18:PP159-65.

Blouin AG, Goldfield GS.(2001).Body image and steroid use in male bodybuilders. *International Journal of Eating Disorders*;18: PP159-65.

Brown, K.W., Ryan, Ryan, R.M., Creswell, J.D.(2007). Addressing fundamental Questions about Mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18, 72 - 281.

Cash, T. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of eating disorders*. Vo 131. Issue 4.pp. 455-480.

Cash, T.Piuzinsky, T. (1990). The psychology of physical appearance Aesthetics, Attributes, and homage , *body image & developmental*, Deviance , and change.

Cash, T.F.; Theriault, J. & Annis, N.M. (2004). Body image in an interpersonal context: adult attachment , fear of intimacy and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*. Vol. 23; No.1; p.p. 89.

Cash, T.F. (2012). *Cognitive-behavioral perspectives on body image*. In T.F Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 334-342). London, UK, and San Diego, CA: Academic Press (Elsevier).

Cohane GH, Pope HG, Jr. (2001).Body image in boys: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29:PP373-9.

Crane, R. (2009). *Mindfulness Based Cognitive Therapy*.New York. Routledge press.

Garner, d. m.(1997). The body image survey. *Psychology today*:5, 32-84

- Goldfield ,G. ,S. ,Harper ,D. W. ,& Blouin ,A. G. (1998). Are bodybuilders at risk for an eating disorder?*Journal of Eating Disorder*: 6 ,133- 158.
- Epstein S, Pacini R. (1999). *Some basic issues regarding dual-process theories from the perspective of cognitive-experiential self-theory*. In: Chaiken S, Trope Y. (editors). *Dual process theories in social psychology*. New York: Guilford: 462-82
- Flamet, M., Hill, E., Buchho, A., Headerson, K., Taska,G., Golfield, G. (2012). *Internalization Of The Thin And Muscular Body Ideal And Disorder Eating IN Adolescence.The Mediation Effect Of Body Esteem*.*Journal Homepage:WWW.Elsevier.com/Locate/body image,(9) p.p:68\_75*
- Goldfield ,G. ,S. ,Harper ,D. W. ,& Blouin ,A. G. (1998). Are bodybuilders at risk for an eating disorder?*Journal of Eating Disorder*: 6 ,133- 158.
- Handley SJ, Newstead SE, Wright H. (2000).Rational and experiential thinking: A study of the REI. In: R.J. Riding RJ, Rayner SG. (editors). *International perspectives on individual differences*. Stanford: Ablex;: 97-113
- Hayes, S. C., Strosahl, K& „Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy*. (2 ed). New York: Guilford Press
- Junkin SE. (2007).*Yoga and self-esteem: exploring change in middle- age women*. MA [dissertation].Saskatoon,Canada; University of Saskatchewan;. p. 42-6.
- Kabat – zinn, J. (2005). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*, New York: Delta trade paperback
- Kabat-Zinn J. (2003).Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology Science Practice*; 10(2): 144-56.
- Kanayama, G., Pope, HG., Cohane, G., Hudson, JI.(2003). Risk factors for anabolic-androgenic steroid use among weightlifters: a case-control study. *Drug Alcohol Depend.*;11(1):86
- McCreay , D. R & Sassse , D.K. (2000). An exploration of drive for muscularity in adelscent boys & girls. *Journal of American College Health*. Vol 48, pp. 294-304.
- Nilsson S, Baigi A, Markl und B, Fridlund B, (2001). The prevalence of androgenic-anabolic steroids by adolescent in country of Sweden. *European Journal of Public Health.*; 11:195-7.
- Richetin, Juliette., xaiz , annalisa., maravitam, angelo., perugini , marco. (2012). Self body recognition depends on implicit and explicit self – steem. *Body image*, 9(2): 253-260
- Smith ER, De Coster J.(2000). Dual process models in social and cognitive psychology: Conceptual integration and links to underlying memory systems. *Pers Soc Psychol Rev*;4:108-31.