رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۲، شماره پیاپی۹۵، اردیبهشت ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(2), 2024

نقش میانجی خودانتقادی در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در دانشجویان با نشانگان پرخوری عصبی

The mediating role of self-criticism in the relationship between mindfulness and concern body image in students with bulimia nervosa symptom

غلامحسین نیافر
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
دکتر لیلا مقتدر (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
دکتر سامره اسدی مجره
استادیار گروه روانشناسی،واحدرشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
دکتر بتول مهرگان
استادیار گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Ghoham Hossein Niafar
PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
Dr. Leila Moghtader *
Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
moghtaderleila@yahoo.com
Dr. Samereh Asadi Majareh
Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
Dr. Batool Mehregan
Assistant Professor, Department of Theology and Islamic Science, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودانتقادی در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در دانشجویان با نشانگان پرخوری عصبی انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان با نشانگان پرخوری عصبی شاغل به تحصیل دانشگاه‌های آزاد استان گیلان در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. ۳۰۰ دانشجو از طریق نمونه‌گیری هدفمند برای گروه نمونه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه‌های نگرانی تصویر بدنی (BICI) لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، پرسشنامه مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف (۲۰۰۴)، پرسشنامه پرخوری عصبی گورمالی، بلک، داستون، رادین (۱۹۸۲) و مقیاس ذهن‌آگاهی (MASS) ریان و براون (۲۰۰۳) جمع آوری شد. داده ها با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گفت. نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی و خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر مستقیم و معنادار دارد (P<۰/۰۵). همچنین ذهن‌آگاهی به طور مستقیم بر خودانتقادی اثر دارد (P<۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که ذهن آگاهی با نقش میانجی خوانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر غیرمستقیم معنادار دارد (P<۰/۰۵). طبق نتایج مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مناسب برخوردار است. نتایج پژوهش حاکی از اهمیت نقش ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن دانشجویان با نشانگان پرخوری عصبی می باشد. با توجه به نتایج بدست آمده اجرای برنامه‌هایی به منظور بهبود ذهن آگاهی در دانشجویان با نشانگان پرخوری عصبی می تواند منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدن و خودانتقادی در آنان شود.

واژه‌های کلیدی: *خودانتقادی، ذهن آگاهی، نشانگان پرخوری عصبی، نگرانی از تصویر بدن.*

Abstract

The present study was conducted to investigate the mediating role of self-criticism in the relationship between mindfulness and concern about body image in students with bulimia nervosa. The current research was descriptive-correlation based on structural equation modeling. The research population was all students with bulimia nervosa studying at the free universities of Gilan province in the second semester of the 2011-2012 academic year. 300 students were selected for the sample group through purposive sampling. Research data through body image concern questionnaires (BICI) by Littleton et al. (2005), self-criticism level scale questionnaire by Thompson and Zuroff (2004), bulimia nervosa questionnaire by Gormali, Black, Duston, Radin (1982), and mindfulness scale (MASS) Ryan and Brown (2003) collected. The data were analyzed using structural equation analysis. The results showed that mindfulness and self-criticism have a direct and significant effect on body image concern (P<0.05). Also, mindfulness has a direct effect on self-criticism (P<0.05). Also, the results of the bootstrap test showed that mindfulness with the mediating role of criticism has a significant indirect effect on body image concern (P<0.05). According to the results of the proposed research model, it is a suitable fit. The results of the research indicate the importance of the role of mindfulness on body image concerns of students with bulimia nervosa. According to the obtained results, implementing programs to improve mindfulness in students with bulimia nervosa syndrome can lead to a reduction in body image concerns and self-criticism in them.

Keywords: *Self-criticism, mindfulness, bulimia nervosa symptom, concern about body image.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آذر ۱۴۰۲** **پذیرش: آذر ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

مقدمه

پرخوری عصبی اختلالی است که با رفتارهای جبرانی نامناسب همراه با عواقب بالقوه خطرناک مشخص می‌شود. در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری پرخوری عصبی وضعیتی است که با افراط در پرخوری و رفتارهای جبرانی نامناسب برای جلوگیری از افزایش وزن مشخص می‌شود (جین، ییلانلی[۱]، ۲۰۲۳).

اختلالات خوردن مانند اختلال پرخوری[۲]، پرخوری عصبی[۳] و بی‌اشتهایی عصبی[۴] بیماری‌های روانپزشکی پیچیده و بالقوه تهدید کننده زندگی هستند این اختلالات بار قابل توجهی بر زندگی افراد مبتلا ایجاد می‌کند، به طوری که بسیاری از افراد با دوره‌های طولانی درمان بستری یا عودهای متعدد مواجه می‌شوند (کلند[۵] و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال در خوردن اغلب به شدت با نارضایتی از بدن در هم تنیده است (ماتوس[۶] و همکاران، ۲۰۲۳). نارضایتی از بدن به عنوان یک عامل خطر مهم برای ایجاد اختلالات خوردن در نظر گرفته می‌شود. (پروکولی[۷] و همکاران، ۲۰۲۳). می‌توان گفت نگرانی از تصویر بدنی تقریباً در بین زنان جوان و به طور فزاینده‌ای در مردان جوان مشاهده می‌شود. تصویر منفی بدن اغلب به عنوان تحریف تصویر بدن یا نارضایتی از بدن مشخص می‌شود. می‌توان آن را به عنوان نگرش و ارزیابی منفی یک فرد نسبت به ظاهر فیزیکی خود تعریف کرد که ناشی از اختلاف بین درک فرد از تصویر بدن خود و تصویر ایده آل بدن یا حالت ایده آل مطلوب آن است (حسینی و پدی[۸]، ۲۰۲۲).

نارضایتی از بدن نه تنها در جمعیت عمومی رایج است، بلکه یک جزء اصلی زمینه‌ساز چندین بیماری جدی است، مانند اختلال بدشکلی بدن، ورزش بیمارگونه، اختلالات خوردن، علائم افسردگی، عاطفه منفی مداوم، و افکار خودکشی (آلکاراز-ایبانیز،[۹]۲۰۲۱؛ مک لین[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۱؛ پرکینز و براوش[۱۱]، ۲۰۱۹؛ سوآرس[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۰). اخیراً اشاره شده است که نارضایتی از بدن در جامعه فراگیر است و باعث ایجاد ناراحتی و رنج زیادی در بین افراد می‌شود (سالا[۱۳]و همکاران، ۲۰۲۱). یو[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۰) اشاره می‌کنندکه علاقه پژوهشی نوظهور بر مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک رویکرد مکمل برای درمان رفتارهای خوردن مشکل‌ساز، متمرکز شده است. با این حال کاوش‌های بیشتری در مورد پذیرش بدن و چگونگی ارتباط آن با تصویر بدن و ساختارهای ذهن‌آگاهی مورد نیاز است.

ذهن آگاهی برای تأثیرگذاری بر رضایت بدن از طریق ترویج پذیرش و عدم قضاوت پیشنهاد شده است. این عمل ممکن است به کاهش تمایل به قضاوت در مورد خود بر اساس استانداردهای اجتماعی دست نیافتنی جذابیت (انتقاد از خود و به نوبه خود نارضایتی از بدن) کمک کند (پاسیار[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۳). آگاهی بیشتر از افکار و احساسات (به عنوان جنبه‌ای از هویت) احتمال درگیر شدن در خودارزیابی منفی را کاهش می‌دهد (بالسیونین[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۱) که می‌تواند ظهور تمایلات و رفتارهای ناسازگار غذایی ناسازگار بعدی را کاهش دهد. ذهن آگاهی به عنوان توجه به لحظه حال، با نگرش غیر قضاوتی توصیف شده است (تاوارس [۱۷]و همکاران، ۲۰۲۳). افراد ذهن‌آگاه به جای واکنش تکلنه‌ای یا عادت‌وار، ضمن پردازش واقع‌بینانه رویدادها، واقعیات درونی و بیرونی را بدون تحریف ادراک می‌کنند (هوفمایر[۱۸] و همکاران، ۲۰۲۰) ذهن آگاهی فرد را قادر می‌سازد که بر تجربیات حال و کنونی تمرکز نموده و آگاه باشد (پاسیار و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین به دلیل اینکه ذهن آگاهی مبتنی بر سه فرض پایه آگاهی، پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه که اکنون در حال

1 .Jain , Yilanli
2 .binge eating disorder
3 .bulimia nervosa
4. anorexia nervosa
5. Cleland
6. Matos
7. Pruccoli
8. Hosseini & Padhy
9. Alcaraz-Ibáñez
10. McLean
11. Perkins & Brausch
12. Soares
13. Sala
14. Yo
15. Pasyar
16. Balciuniene
17. Tavares
18. Hofmeyer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

وقوع اســـت و افزایش توجه و آگاهی نســـبت به افکار، هیجانات و تمایات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی اســـت، در نتیجه باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روا نشناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود (تاوارس و همکاران، ۲۰۲۳؛بنت و لاتنر،[1] ۲۰۲۲) پرخوری عصبی اغلب به عنوان فرآیند اصلی اختلالات خوردن ذکر می‌شـود. در مقابل، غذا خوردن آگاهانه و خوردن شـهودی به عنوان سـبک‌های تطبیقی غذا خوردن شـناسـایی شـده‌اند و با سازه‌های روان‌شناختی مثبت مرتبط هستند. مطالعات اخیر سعی کرده‌اند عوامل واسطه‌ای بین نارضایتی از بدن و ایجاد اختلالات خوردن مانند مشکلات تنظیم هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای مبتنی بر انتقاد از خود را بررسی کنند (لو-آری[2] و همکاران، ۲۰۲۱؛ رابیتو-آلکون[3]و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، مکانیسم‌هایی که از طریق آن نارضایتی بدن مرتبط است به اندازه کافی مورد بررسی قرار نگرفته است و نارضـایتی از بدن نه تنها می‌تواند منجر به اختلالات خوردن، بلکه پیامدهای منفی دیگری مانند اختلالات خلقی و ورزش بیمارگونه شـود (آلکاراز-ایبانیز و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از متغیرهایی که با تصـــویر بدنی رابطه دارد، خودانتقادگری اســـت. انتقاد از خود به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد که امنیت ایجاد می‌کند و توسـط افراد به منظور پنهان کردن کاسـتی‌های خود و اجتناب از تجربیاتی که شـرم آور تلقی می‌شوند استفاده می‌شود (شراد[4] و همکاران، ۲۰۲۳) تعریف می‌شود. به همین دلیل، پرداختن به انتقاد از خود و مداخلاتی که این سـبک مقابله‌ای خاص را هدف قرار می‌دهد، اهمیت زیادی دارد (اونیل[5] و همکاران، ۲۰۲۱). تحلیل سـبک مقابله‌ای خود انتقادی یک حوزه کلیدی فرصت برای درک بهتر رابطه بین مشکلات خوردن و نارضایتی بدنی در بین دختران دانشگاه است زیرا در بین این جمعیت رایج اسـت و با مشـکلات متعدد آینده همراه اسـت. مطالعات قبلی بر مطالعه نارضـایتی از بدن در میان افراد مبتلا به اختلالات خوردن متمرکز شـده است. با این حال، اگرچه نارضایتی از بدن یک ویژگی آسـیب‌شـناسـی روانی اسـاسـی اختلالات خوردن را نشـان می‌دهد، اما همچنین یک عامل خطر برای ایجاد مشکلات دیگر است (واکلین[6]و همکاران، ۲۰۲۳).

همانگونه که مطرح شد ،پرخوری عصبی یکی از دسته معضلات روانشناختی جوامع انسانی است که درگیری در این اختلال موجب تغییر سبک زندگی افراد و روبرو شدن با تجارب آسیب زای فیریکی و روانی خواهد بود.ازین بین مولفه هایی مثل نارضایتی از تصویر بدن و انتقاد خود موجب دامن زدن بیشتر این اختلال شده و بروز نشانه های این بحران را تشدید میکنند.

با توجه به اینکه یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های نظام آموزشـی مسـئله‌ی سـلامت روان دانشـجویان اسـت (ایمانی و همکاران،۲۰۱۹). تصویر بدنی منفی به‌عنوان جزئی از آشفتگی روانشناختی و تهدیدی برای سلامت روان، سبب مشکلات متعددی برای دانشجویان، قشر آینده‌سـاز کشـور شـده اسـت. توجه به اهمیت این موضـوع تبیین پروتکل های درمانی مشـابه ذهن آگاهی ،آموزش مهارت های نظیر پذیرفتن خود و کنار گذاشـتن خود انتقادی می تواند در کیفیت زندگی دانشـجویان و ارتقای سـلامت روانی آنها موثر باشـد . با توجه به اهمیت عنوان شده پژوهش حاضر با هدف برررسی رابطه ذهن آگاهی با نگرانی از تصویر بدن : نقش میانجی خودانتقادی در دانشجویان با نشانگان پرخوری عصبی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان با نشانگان پرخوری عصبی شاغل به تحصیل دانشگاه‌های آزاد گیلان در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش با توجه به تعداد خرده مقیاس‌ها و سوالات پرسشنامه‌ها حجم نمونه به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ می‌باشد. در تحلیل عاملی اکتشافی برای هر متغیر مشاهده‌پذیر ۵ تا ۱۰ نمونه لازم است. همچنین کف نمونه ۳۰۰ نمونه توصیه شده است (سرمد و همکاران، ۱۳۹۴). با وجود احتمال ریزش شرکت کنندگان به دلایلی مانند عدم تمایل به شرکت در پژوهش و یا کامل نکردن همه پرسشنامه‌ها و برای افزایش اعتبار نتایج حدود ۳۰۰ نفر برای حجم نمونه در این پژوهش در نظر گرفته شد. نمونه گیری با بهره گیری از

1 .Bennett, B. L., & Latner
2 .Lev-Ari
3 .Rabito-Alcón
4 . Sharad
5 .O'Neill
6 .Wakelin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

پرسشنامه آنلاین انجام شد. لینک فرم آنلاین از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتس اپ و تلگرام) در اختیار دانشجویان قرار گرفت؛ از دانشجویان درخواست شد، در صورت داشتن رضایت آگاهانه و احراز معیارهای ورود به سوالات پاسخ دهند؛ ملاک ورود به پژوهش دانشجو شاغل به تحصیل دانشگاه‌های آزاد گیلان، کسب برش بالاتر از ۱۷ در پرسشنامه پرخوری عصبی گورمالی، رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش و ملاک خروج ، پرسشنامه‌های ناقص و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. رضایت و علاقه جهت شرکت، رازداری و عدم ثبت اطلاعات هویتی خصوصی به عنوان ملاحظات اخلاقی درنظر گرفته شد؛ همچنین همه افراد به صورت داوطلبانه مشارکت داشته اند و شرکت در این پژوهش به اجبار نبوده است. بعد از پرشدن پرسشنامه‌ها، مشخص شد ۲۵۴ پرسشنامه برای تحلیل آماری قابل بررسی بود که ۴۶پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و Amos نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس ذهن‌آگاهی[1] (MASS): این مقیاس یک آزمون ۱۵ سؤالی است (ریان و براون[2]، ۲۰۰۳) که به‌منظور سنجش سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزانه ساخته شده است. سؤال‌های آزمون، سازه ذهن‌آگاهی را در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از نمره یک برای «تقریبا همیشه» تا نمره ۶ برای «تقریبا هرگز» می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده، نمره بالاتر نشان‌دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. همسانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (ریان و براون ،۲۰۰۳؛ لیندا و همکاران ، ۲۰۰۵؛ قربانی و همکاران، ۲۰۰۹). روایی مقیاس با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی(۰/۴۱-) و اضطراب(۰/۴۰-) و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود (۰/۳۳)، کافی گزارش شده است (ریان و براون، ۲۰۰۳). ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز در فاصله زمانی یک ماهه ثابت گزارش شده است (براون وریان، ۲۰۰۳). روایی سازه و ملاک مقیاس ذهن‌آگاهی در جامعه ایران اجرا شده و آلفای کرونباخ آن در افراد سالم و و بیماران قلبی عروقی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۳ گزارش شده است (قاسمی پور و قربانی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه نگرانی تصویر بدن لیتلتون[3] (BICI): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون[4] و همکاران طراحی شد. این ابزار دو زیر مقیاس دارد،عامل اول نارضایتی از بدن و عامل دوم نقص در عملکرد اجتماعی است. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری تمام سوالات بصورت مستقیم می‌باشد و نمره کل بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر است. پایایی پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن به روش همسانی درونی ،بررسی شده و ضریب الفای کرونباخ ۰/۹۳بدست امده است.همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲و۰/۷۶گزارش شده است. روایی همگرای این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه وسواس اجباری و پرسشنامه اختلالات خوردن به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۰ بدست آمد.(لیتلتون و همکاران،۲۰۰۵). روایی سنجی این پرسشنامه در ایران از طریق تحلیل عاملی تاییدی با ضریب الفای کرونباخ خرده مقیاس های نارضایتی و عملکرد ضعیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷گزارش شده است .(پورآوری و همکاران، ۱۳۹۳). در ایران محمدی و سجادی راد (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه را به روش دو نیم سازی و همسانی درونی بررسی نمودند که به ترتیب ضرایب ۰/۶۶ و ۰/۸۴ بدست آمد و میزان آلفای کرونباخ برای کل، نارضایتی از بدن و نقص در عملکرد اجتماعی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۴، ۰/۷۴ گزارش شده است. در پژوهش احمدی (۱۴۰۰) مقدار پایای پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹برآورد شده است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

پرسشنامه مقیاس سطوح خودانتقادی[5] (LOCS): مقیاس سطوح خودانتقادی به عنوان مفهوم خودانتقادی دو بعدی به وسیله تامپسون و زوروف[6](۲۰۰۴) تهیه شده است. این مقیاس دو سطح خود انتقادی را که عبارتند از خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی شده اندازه گیری می‌کند. مقیاس سطوح خودانتقادی شامل ۲۲ آیتم است که بر روی یک مقیاس ۷ گزینه‌ای است که از دامنه

1 .Mindful Attention Awareness Scale
2 .Brown & Ryan
3 .Body image concern inventory
4. Littleton
5 .Levels of Self-Criticism Scale
6 .Thampson & Zuroff

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

۱به شدت مخالف تا دامنه ۷به شدت موافق اندازگیری می‌شود. این پرسشنامه در ایران در پژوهش‌های متعددی استفاده شده است.آیتم‌های خرده مقیاس خودانتقادی درونی شده شامل سؤالات ۱۷ ،۱۵ ،۱۳ ،۱۱ ،۹ ،۷ ،۵ ،۳ ،۱و ۱۹و آیتم‌های خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای نیز شامل سؤالات ۲۱ ،۲۰ ،۱۸ ،۱۶ ،۱۴ ،۱۲ ،۱۰ ،۸ ،۶ ،۴ ،۲و ۲۲ است. همچنین سؤالات ۱۲، ۱۱ ،۸ ،۶ ،۲۰ ،۱۶و ۲۱ نمره گذاری معکوس دارند (تامپسون و زورف،۲۰۰۴). ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند و همچنین روایی صوری این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است (یاماگوجی و کیم[1]،۲۰۱۳). در مطالعه خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند (آلفای کرونباخ = ۰/۹۰) آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایس‌های و درونی شده به ترتیب ۰/۸۴و ۰/۸۸گزارش شده است. در پژوهش نوربالا (۱۳۹۱) همسانی درونی مقیاس خودانتقادی درکل نمونه را۰/۹۰گزارش کردند. همچنین روایی مقیاس با اجرا بر روی ۴۶۸ دانشجو و با روش تحلیل عوامل و ضریب همبستگی گویه ها با نمرهٔ کل مطلوب و ۰/۸۶بوده است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه پرخوری عصبی گورمالی[2](BES):این پرسشنامه توسط گورمالی[3] و همکاران (۱۹۸۲) برای سنجش شدت پرخوری طراحی شده است. این مقیاس شامل ۱۴ آیتم ۴ گزینه‌ای و ۲ آیتم ۳ گزینه‌ای است. دامنه آن از خیلی موافق نمره ۴ تا کاملاً مخالف نمره صفرگسترده است. سوالات ۵-۲-۱-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵ به صورت چهار گزینه‌ای بوده و نمره صفر تا ۳ می‌گیرند، سوالات ۶ و ۱۶ سه گزینه‌ای بوده و نمره۰ تا ۲ و چند سوال به شکل متفاوت نمره خواهند گرفت. سوال ۳ (۰،۱،۱،۳) و سوال ۴ (۰،۰،۰،۲) و سوال ۷ (۳،۳،۳،۰) دامنه نمرات این مقیاس از صفر تا ۴۶ است که کسب نمره ۱۶ وجود اختلال پرخوری و کسب نمره بالاتر از آن شدت بیشتر پرخوری را نشان می‌دهد. (مولودی و همکاران، ۱۳۸۹) پایایی این مقیاس را با استفاده روش بازآزمایی۰/۷۲، روش دونیمه سازی۰/۶۷و روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین ضریب حساسیت و ویژگی نسخه فارسی مقیاس پرخوری با استفاده از نقطه برش ۱۷به ترتیب ۸۴/۶ و ۸۰/۸ درصد بود. نیکو سرشت و اسکویی (۱۴۰۰) در پژوهش خود ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای این مقیاس بدست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

یافته ها

در این مطالعه ۳۰۰ نفر مشارکت داشتند.اما در مجموع ۲۵۴ پرسشنامه قابلیت تحلیل را داشت.ازین میان سن ۲۲-۱۸ سال، ۷۴ نفر (۲۶/۱درصد)،۲۶-۲۳ سال ، ۸۲ نفر (۳۲/۴درصد) ۳۰-۲۷ سال،۶۹ نفر (۲۴/۳درصد) و ۳۱ سال به بالا ۱۹ نفر (۱۷/۲درصد) بودند که لازم به ذکر است میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان به ترتیب ۲۰/۰۱ و ۴/۵۳ بود. در مقطع تحصیلی، ۱۰۱ نفر در مقطه کارشناسی (۳۵/۶درصد)، ۱۰۵ نفر کارشناسی ارشد (۳۷درصد) و ۴۸ نفر دکترا (۲۷/۵) درصد بودند. روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرها و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها ارائه شده است.

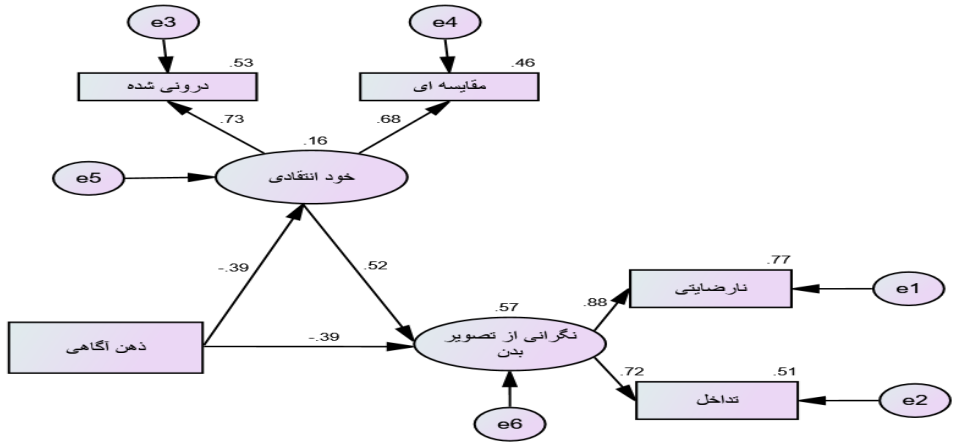
جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون

متغیرها	نگرانی از تصویر بدن	ذهن آگاهی	خودانتقادی
نگرانی از تصویر بدن	۱		
ذهن آگاهی	-۰/۵۲ **	۱	
خودانتقادی	۰/۴۹ **	-۰/۳۲ **	۱
میانگین	۴۴/۰۰	۵۵/۰۴	۷۱/۹۱
انحراف استاندارد	۸/۷۲	۱۰/۷۷	۱۱/۶۴
کجی	۰/۲۸۷	-۰/۰۹۲	-۰/۰۹۱
کشیدگی	-۰/۲۱۱	-۰/۴۸۷	۰/۲۳۹

1 .Yamaguchi, A,& Kim,M.S
2 .Binge Eating Scale
3 .Gormally, Black

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرها در دامنه ۲± قرار دارند، این آماره‌ها دلالت بر این دارند که توزیع داده‌ها در این متغیرها نرمال است و می‌توان از آزمون‌های آماری پارامتری استفاده کرد. در ادامه جهت بررسی رابطه خطی بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد؛ نتایج نشان داد که نگرانی از تصویر بدن به طور منفی و معنادار با ذهن‌آگاهی (r=-۰/۵۲) و به‌طور مثبت و معنادار با خودانتقادی (r=۰/۴۹) همبستگی دارد؛ همچنین بین ذهن‌آگاهی و خودانتقادی (r=-۰/۳۲) ضریب همبستگی منفی و معنادار وجود داشت (P<۰/۰۵). جهت بررسی نقش میانجی خودانتقادی در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن از مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون بوت استرپ استفاده شد. قبل از اجرای آن‌ها، مقدار خودهمبستگی در باقی‌مانده‌ها[1] با استفاده از آزمون دوربین واتسون[2] (۲/۱۱) مطلوب گزارش شد، با توجه به اینکه در دامنه ۱/۵۰ الی ۲/۵۰ قرار دارد، این پیش فرض برقرار است. همچنین چندخطی (همخطی)[3] بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشت، چرا که مقدار تلورانس برای هر دو متغیر پیش بین و میانجی ۰/۷۵ و مقدار VIF برای هر دو ۱/۳۱ محاسبه شد. ضرایب مسیر مدل نهایی در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱: مدل پژوهش در حالت استاندارد

همانگونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر دارد و در مجموع ۵۷٪ از واریانس را تبیین می‌کنند. در ادامه اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه شده است.

جدول ۲: اثرات مستقیم و غیرمستقیم در مدل

مسیر	بتا	خطا	مقدار t	حد پایین	حد بالا	مقدار p
ذهن‌آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن	-۰/۳۹	۰/۰۵۶	-۵/۸۱۷	-۰/۴۷۲	-۰/۲۸۶	۰/۰۰۱
خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن	۰/۵۲	۰/۰۷۰	۵/۵۴۴	۰/۳۹۸	۰/۶۲۸	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی بر خودانتقادی	-۰/۳۹	۰/۰۷۱	-۵/۱۶۸	-۰/۵۰۸	-۰/۲۷۵	۰/۰۰۱
ذهن اگاهی بر نگرانی بدنی با میانجی خودانتقادی	-۰/۲۰	۰/۰۴۸	--	-۰/۲۹۵	-۰/۱۳۸	۰/۰۰۱

نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی (β =-۰/۳۹) و خودانتقادی (β =۰/۵۲) بر نگرانی از تصویر بدن اثر مستقیم و معنادار دارد. همچنین ذهن‌آگاهی به طور مستقیم بر خودانتقادی (β -۰/۳۹) اثر دارد. همچنین نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که ذهن آگاهی با نقش میانجی خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن (β=-۰/۲۰) اثر غیرمستقیم معنادار دارد، در واقع می‌توان گفت خودانتقادی بین این دو متغیر نقش میانجی دارد (P<۰/۰۵). در ادامه شاخص‌های برازش در جدول ۳ ارائه شده است.

1. autocorrelation in the residuals
2. Durbin Watson
3. multicollinearity (collinearity)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص‌های برازندگی	مدل پژوهشی	معیار تصمیم
مجذور کای (X2)	۷/۶۱	-
درجه آزادی (df)	۳	-
مجذور کای/درجه آزادی (X2/df)	۲/۵۳	کمتر از ۵
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۸	۰/۹۰ <
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۹۴	۰/۸۵ <
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۸	۰/۹۰ <
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۷	۰/۰۸ <

شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری در جدول ۳ نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی از برازش قابل قبول با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کند (χ^2/df=۲/۵۳، CFI =۰/۹۸ و RMSEA =۰/۰۷)، بر این اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است. همچنین در شکل ۱ و جدول ۳ ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم ارائه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف نقش میانجی خودانتقادی در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در دانشجویان با نشانگان پرخوری عصبی انجام شد. نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی و خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر مستقیم و معنادار دارد. همچنین ذهن‌آگاهی به طور مستقیم بر خودانتقادی اثر دارد. همچنین نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که ذهن آگاهی با نقش میانجی خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر غیرمستقیم معنادار دارد. این یافته با نتایج بالسیونین[1] و همکاران (۲۰۲۱)، آلکاراز- ایبانیز و همکاران (۲۰۲۱)، لو- آری و همکاران (۲۰۲۱) و رابیتو-آلکون و همکاران (۲۰۲۱) همسو و با نتایج لاواندر[2] و همکاران (۲۰۱۲) ناهمسو بود.

ذهن‌آگاهی می‌تواند به ساخت یا بازیابی یکپارچگی بدن و ذهن و عملکرد بدن کمک کنند و تجسم مثبتی را از طریق کاهش انگیزه ظاهرمحور و عینیت‌سازی بدن فراهم کنند.پرخوری عصبی از جمله مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان است. بنابراین، علاقه زیادی به تحقیقات برای شناسایی مکانیسم‌هایی که می‌توانند در پیشگیری از این شرایط کمک کنند، وجود دارد (تانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، نگرانی از تصویر بدن به عنوان یک عامل خطر بالقوه برای ایجاد و حفظ پرخوری عصبی اثبات شده است. در تبیین این نتایج باید اشاره نمود شواهد نشان می‌دهد که تغییرات تصویر بدنی و تغییرات ساختار بدن با علائم افسردگی و اضطراب همراه است (شولر[4] و همکاران، ۲۰۲۳). اختلالات اضطرابی و افسردگی و استرس با تمرینات ذهن آگاهی کاهش می‌یابد. تکنیک‌های خاص ذهن آگاهی قادر است نگرانی از بدن را کاهش دهد از طریق نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، دسترسی به هیجانات وابسته به افکار و احساسات بدنی به منظور رهایی از خودگویی منفی این امر صورت می‌پذیرد (ریگان و همکاران، ۲۰۲۳). تمرینات ذهن آگاهی اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد و تصویر بدنی مثبت ایجاد می‌کند و احساسات منفی کاهش می‌یابد و از طریق رفتار بدون قضاوت، پذیرش و ایمان به قدرت درونی نگرانی از تصویر بدنی کاهش می‌یابد (تاوارس و همکاران، ۲۰۲۳). ذهن آگاهی الگوهای تفکر ناکارآمد را تشخیص می‌دهد و به فرد کمک می‌کند که از آن‌هاخلاصی یابد و این تمرینات ذهن آگاهی مداوم اضطراب را کاهش داده و خلق و خو را بهبود می‌بخشد. ذهن آگاهی سبب می‌گردد که فرد نسبت به تجارب درونی خود موضعی مشاهده‌گرانه و انطباقی پیدا کند و با ملایمت، بدون ممانعت، بدون اجتناب یا کنترل تجارب و شفقت ورزانه به محرک‌ها پاسخ دهد و بین مشاهده خود و هیجا ن‌های خود فاصله روانشناختی به وجود آورده و قادر به کسب حمایت‌های محیطی شود که پیام دهای رفتار خود را به حداقل برساند (پاسیار و همکاران،۲۰۲۳). در افراد نشانگان پرخوری عصبی ذهن اگاهی سبب می‌گردد احساسات و نگرانی خود از تصویر بدنی را بپذیرند و پیامدهای هیجانی ناشی از پرخوری را مدیریت کنند. همچنین ذهن آگاهی سبب می‌شود توجه و آگاهی فرد نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر شود و

1 .Balciuniene
2 .Lavender
3 .Tang
4 .Schueler

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را افزایش می‌دهد و سبب می‌گردد فرد نسبت به توانایی هایش شناخت یابد و استرس را کاهش داده و میزان مشارکت اجتماعی و حل مشکلات و چالش‌ها را افزایش می‌دهد همچنین ذهن آگاهی سبب می‌شود فرد با پذیرش و آگاهی بیشتر با رویدادها و مشکلات زندگی مواجه شده آن‌هارا رفع می‌کند. به دیگران کمک کرده و در صورت نیاز از ایشان یاری می‌خواهد (باودن[1]، ۲۰۲۳).

همچنین می‌توان گفت ازآنجاکه نارضایتی بدنی و اختلالات خوردن مربوط می‌شود (ماتوس و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که چنین پیام‌هایی دریافت کنند، اضطراب خالصی را احساس می‌کنند که یکی از راه‌های اجتناب از این نگرانی و برون‌سازی آن تمرکز بر تصویر بدنی است. به‌عبارتی، رفتارهای مربوط به ظاهر و خوردن و منحرف‌کردن توجه خود از نگرانی‌های موجود، به‌عنوان راهی برای تسلط بر دنیای پیرامون نمود می‌یابد (شراد و همکاران،۲۰۲۳). چون تصویر بدن حاصل انباشت باورهایی راجع‌به بدن است که حاصل تجارب گذشته‌ی فرد است و خودانتقادی و همین‌طور اندیشه‌ها و رویدادها و شرایط کنونی خود را نمایان می‌کند و باتوجه‌به اینکه باور انسان به موضوعات تا حد زیادی متأثر از اطلاعاتی است که دریافت می‌کند، هر عاملی که ارزش اطلاعات را نزد افراد با چالش روبه‌رو کند، نگرش به تصویر بدنی را هم تحت‌تأثیر قرار خواهد داد؛ بنابراین، وقتی چگونگی درک افراد از خودشان و درک دیگران از آن‌هاناشی از تأثیرات ارزش‌های فرهنگی شود، برای مثال وقتی ارزش در جامعه جذابیت فیزیکی باشد، همان‌طورکه دیگران به جذابیت فیزیکی اهمیت می‌دهند، افراد متأثر از اجتماع خویش، ارزش خود را در در داشتن فیزیک بدنی جذاب می‌بینند (واکلین[2] و همکاران، ۲۰۲۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت خودانتقادی به تعامل ناسازگار بین جنبه‌های مختلف نظام خود بازمی گردد؛ به نحوی که طی این تعامل، بخش‌های مختلف خود به جای تایید یکدیگر، به ضدیت وستیز با هم می‌پردازند به عبارت دیگر، افرادی که از خودانتقادی شدید رنج می‌برند، در تمرکز بر جنبه‌های فردی مثبت خود دچار ضعف بوده و در نتیجه نمی‌توانند از رهگذر توجه به همین نقاط مثبت، یک فرایند اطمینان بخشی یا به زبان ساده قوت قلب دادن به خود را طی کنند. از این رو به طور منطقی از بستر درونی مناسب برای جریان ذهن آگاهی نیز بی‌بهره بوده و لااقل از شفقت به خود و دیگران بازمی مانند. این موضوع در مدل نهایی پژوهش حاضر در تاثیر مستقیم ذهن آگاهی بر مولفه نارضایتی بدنی انعکاس یافته است. به نظر می‌رسد که خودانتقادی عامل علت شناختی اصلی است که به درک این مسیر کمک می‌کنند. نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر، علاوه بر ارزیابی تأثیر ذهن‌آگاهی در نارضایتی از بدن، اهمیت انتقاد از خود را به‌عنوان یک عامل میانجی در رابطه نشان می‌دهد. کار بر روی کاهش جنبه‌های منفی خودانتقادی در میان افرادی که از نگرانی از تصویر بدن رنج برده‌اند ممکن است در بهبود پرخوری عصبی و جلوگیری از تبدیل آن به مشکلات بزرگ مهم باشد.

از جمله محدودیت های پژوهش می توان اشاره کرد، با توجه به آنکه پرسشنامه به صورت آنلاین در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت، حدود ۴۶ پرسشنامه قابل بررسی نبودند و در پژوهش ریزش رخ داد. در این پژوهش از ابزار خود گزارشی استفاده شد که ممکن است افراد به طور عمد یا غیر عمد سعی کرده باشند خود را مطلوب جلوه دهند. نمونه گیری از پژوهش حاضر از نوع غیر تصادفی بود است که این موضوع موجب محدود شدن تعمیم پذیری یافته های می شود .پیشنهاد میشود در اینده از مصاحبه بالینی دقیق و نمونه گیری تصادفی جهت کشف عوامل موثر برخوری عصبی بهره گرفته شود.

با اذعان به اینکه یافته‌های حاضر باید در یک مطالعه طولی آینده تکرار شوند، شواهدی به دست می‌آید که هم پرخوری عصبی و هم انتقاد از خود باید در برنامه‌های درمانی پیشگیری و مداخله که نارضایتی بدن را هدف قرار می‌دهند، در نظر گرفته شود. علاوه بر این، مداخلات درمانی باید گسترش یابد تا ارزیابی هایی از انتقاد از خود در میان افراد جوان مبتلا به نارضایتی از بدن، به ویژه آن‌هایی که تجربه پرخوری عصبی دارند، دربرگیرد.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است و نویسنده دوم استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم اساتید مشاور رساله بودند که پیش نویس ، بازبینی و اصلاح مقاله حاضر را برعهده داشتند و نسخه نهایی را قبل انتشار مطالعه و تایید کردند.

1 .Bowden
2 .Wakelin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

منابع

احمدی، ا. اسدی، ج.، خواجوند، ا.، عبدالله زاده، ح. (۱۴۰۰). مدل یابی نگرانی از تصویر بدنی بر اساس وسواس فکری_عملی، کمال گرایی و نگرش به خوردن با میانجی گری نیازهای بنیادین روانشناختی در دختران. *مجله پژوهشی رویش روانشناسی*، ۱۰ (۸)، ۹۱،۱۴۰۰-۸۱ http://frooyesh.ir/article-1-2889-fa.html

پورآوری،م.،حبیبی،م؛عابدی،ح.، تبار،ه. (۲۰۱۴). روان‌سنجی سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی در نوجوانان. *نشریه پژوهنده*، ۱۹(۴)، ۱۸۹-۱۹۹. http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1807-fa.html

قاسمی پور،ی.،قربانی، ن. (۱۳۸۹). بهوشیاری و نیازهای بنیادی روانشناختی دربیماران قلی _عروقی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۶(۲)، ۱۵۴-۱۶۲. http://eprints.bpums.ac.ir/id/eprint/1454

قربانی، ن.، وموسوی، ا. (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان. *مطالعات روانشناختی*، ۷۵-۹۱. https://doi.org/10.22051/PSY.2006.1688

محمدی، ن.، سجادی نژاد، م. (۱۳۸۶). ارزیابی شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه‌ی نگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده‌ی بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان. *مطالعات روانشناختی*، ۳(۱)، ۸۵-۱۰۱. https://doi.org/10.22051/PSY.2007.1650

مولودی، ر.،دژکام، م.، موتابی، ف؛ و امیدوار، ن. (۱۳۸۹). مقایسه طرحوارههای ناسازگار اولیه در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری و فاقد اختلال پرخوری .*مجله علوم رفتاری*، ۲(۴)، ۱۰۹-۱۱۴.https://www.behavsci.ir/article_67675_d629853549c03521d4d2676fdcce8a5b.pdf

نوربالا، ف. (۱۳۹۱). اثربخشی پرورش ذهن شفقت ورز برمیزان اضطراب وخودانتقادی بیماران افسرده. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی.

نیکوسرشت، ت.، شمالی اسکویی، آ. (۲۰۲۱). ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی پرخوری عصبی براساس استرس و تنظیم هیجانی با میانجی-گری گسستگی ذهن. *نشریه علمی رویش روان شناسی*، ۱۰(۶)، ۶۳-۷۴.

Alcaraz-Ibanez, M. , Paterna, A. , Sicilia, A. , & Griffiths, M. D. (2021). A systematic review and meta-analysis on the relationship between body dissatisfaction and morbid exercise behaviour. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2) , 585. https://doi.org/10.3390/ijerph18020585

Balciuniene, V. , Jankauskiene, R. , & Baceviciene, M. (2021). Effect of an education and mindfulness-based physical activity intervention for the promotion of positive body image in Lithuanian female students. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 1-15. https://doi.org/10.1007/s40519-021-01195-4

Bennett, B. L. , & Latner, J. D. (2022). Mindful eating, intuitive eating, and the loss of control over eating. *Eating Behaviors, 47*, 101680. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101680

Bowden, V. (2023). The Effects of Mindful Meditation on Body Image in Female Collegiate Athletes During The Luteal and Early Follicular Phase of the Menstrual Cycle. *In International Journal of Exercise Science: Conference Proceedings. 2*(15),120. https://digitalcommons.wku.edu/ijesab/vol2/iss15/120

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *84*(4), 822.https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822

Celio, A. A. , Wilfley, D. E. , Crow, S. J. , Mitchell, J., Walsh, B. T. (2004). A comparison of the binge eating scale,questionnaire for eating and weight patterns-revised, and eating disorder examination questionnaire with instructions with the eating disorder examination in the assessment of binge eating disorder and its symptoms. *The International journal of eating disorders*, *36*(4) , 434-44. https://doi.org/10.1002/eat.20057

Cleland, L. , Kennedy, H. L. , Pettie, M. A. , Kennedy, M. A. , Bulik, C. M. , & Jordan, J. (2023). Eating disorders, disordered eating, and body image research in New Zealand: a scoping review. *Journal of Eating Disorders*, *11*(1) , 1-52. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00728-1

Gormally, J. , Black, S. , Daston, S. , Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictivebehaviors*, *7*(1) , 47-55. https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7

Hosseini, S. A. , & Padhy, R. K. (2022). Body image distortion. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.https://doi.org/10.3390/children9121944

Jain A, Yilanli M. Bulimia Nervosa. . (2023). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan- . Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562178/

Keng, S. L. , & Ang, Q. (2019). Effects of mindfulness on negative affect, body dissatisfaction, and disordered eating urges. *Mindfulness*, *10*, 1779-1791. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01146-2

Lavender, J. M., Gratz, K. L., & Anderson, D. A. (2012). Mindfulness, body image, and drive for muscularity in men. *Body image*, *9*(2), 289-292.https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.12.002

Lev-Ari, L. , Zohar, A. H. , & Bachner-Melman, R. (2021). Eating for numbing: A community-based study of trauma exposure, emotion dysregulation, dissociation, body dissatisfaction and eating disorder symptoms. *PeerJ*, *9*, e11899. https://doi.org/10.7717/peerj.11899

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

Littleton, H. L. , Axsom,D. , & Pury, C. L. S. (2005). Development of body image concern inventory. *Behavior research and therapy, 43,229*-241. https: //doi. org/10.1016/j. brat.2003.12.006

Matos, M. , Coimbra, M. , & Ferreira, C. (2023). When body dysmorphia symptomatology meets disordered eating: The role of shame and self-criticism. *Appetite, 186*, 106552.https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106552

Pasyar, S. , Baghooli, H. , Barzegar, M. , & Sohrabi, N. (2023). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Negative Feedback, Health Anxiety, Psychological Well-Being, and Body Image in Women Undergoing Mastectomy. *Psychological Achievements, 30*(1) , 285-314. https://doi.org/10.22055/psy.2023.43119.2969

Perkins, N. M. , & Brausch, A. M. (2019). Body dissatisfaction and symptoms of bulimia nervosa prospectively predict suicide ideation in adolescents. *International journal of eating disorders, 52*(8), 941-949. https://doi.org/10.1002/eat.23116

Pruccoli, J. , Mack, I. , Klos, B. , Schild, S. , Stengel, A. , Zipfel, S.,& Schag, K. (2023). Mental Health Variables Impact Weight Loss, Especially in Patients with Obesity and Binge Eating: A Mediation Model on the Role of Eating Disorder Pathology. *Nutrients, 15(*18) , 3915. https://doi.org/10.3390/nu15183915

Rabito-Alcón, M. F. , Baile, J. I. , & Vanderlinden, J. (2021). Mediating factors between childhood traumatic experiences and eating disorders development: A systematic review. *Children, 8*(2) , 114. https://doi.org/10.3390/children8020114

Regan, H. , Keyte, R. , Mantzios, M. , & Egan, H. (2023). The Mediating Role of Body Acceptance in Explaining the Relation of Mindfulness, Self-Compassion and Mindful Eating to Body Image in Gay Men and Bisexual Men. *Mindfulness, 14*(3) , 596-605.https://doi.org/10.1007/s12671-023-02095-7

Sala, M. , Linde, J. A. , Crosby, R. D. , & Pacanowski, C. R. (2021). State body dissatisfaction predicts momentary positive and negative affect but not weight control behaviors: An ecological momentary assessment study. *Eating and Weight Disorders, 26(*6) , 1957–1962. https://doi.org/10.1007/s40519-020-01048-6

Schueler, J. , Philip, S. R. , Vitus, D. , Engler, S. , & Fields, S. A. (2023). Group differences in binge eating, impulsivity, and intuitive and mindful eating among intermittent fasters and non-fasters. *Appetite, 182*, 106416. https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106416

Sharad, K. , Ajay, D. , Belwal, D. , & Patra, I. (2023). Reaffirming the Self Image through Self Reflection, Self-Criticism and Imposing Restrictions upon Self–The Psychological Realm. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities, 6(*4s) , 111-116.https://jrtdd. com/index.php/journal/article/view/426

Soares, L. C. , Batista, R. F. L. , Cardoso, V. C. , Simões, V. M. F. , Santos, A. M. , Coelho, J. D. D. A. C. , & Silva, A. A. M. (2020). Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 54(1)* , e10397. https://doi. org/10.1590/1414-431X202010397

Thampson, R. , & Zuroff, D.C. (2004). The levels of self –criticism scal: comparative self – criticism and internalized self – criticism. *Personality and individual differences, 36*, 419- 430 https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5

Tang, C. S. K. , Gan, Y. , Ko, J. , Kwon, J. H. , Wu, A. , Yan, E. , & Yogo, M. (2021). The associations among emotional factors, personality traits, and addiction like eating: A study on university students in six Asian countries/regions. *International Journal of Eating Disorders, 54*(2) , 125-131. https://doi. org/10.1002/eat.23298

Tavares, I. M. , Nobre, P. J. , Heiman, J. R. , & Rosen, N. O. (2023). Longitudinal associations between mindfulness and changes to body image in first-time parent couples. *Body Image, 44*, 187-196. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.01.002

Yamaguchi,A. ,& Kim,M.S. (2013). Effects of Self –Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures.*International Journal of Psychological studies, 5*(1) , 74-81. https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p1

Yu, J. , Song, P. , Zhang, Y. , & Wei, Z. (2020). Effects of mindfulness-based intervention on the treatment of problematic eating behaviors: a systematic review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 26*(8) , 666-679.https://doi.org/10.1089/acm.2019.0163

Wakelin, K. E. , Perman, G. , & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing selfcriticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 29*(1) , 1-25. https://doi.org/10.1002/cpp.2586

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]