رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۱۹، اردیبهشت ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(2), 2026

اثربخشی گروه درمانی ذهن آگاهی بر کنترل عواطف و تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی

The effectiveness of mindfulness group therapy on controlling emotions and body image in female students with bulimia nervosa

پردیس حبیب‌زاده میاندواب
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
رضا کاظمی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
آذر کیامرثی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Pardis Habibzadeh Miandoab
PhD Student, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Reza Kazemi *
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
R.kazemi@iauardabil.ac.ir
Azar Kiamarsi
Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی ذهن آگاهی بر کنترل عواطف و تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی دانشگاه‌های شهر میاندواب در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بودند. از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای تحت گروه درمانی ذهن آگاهی کابات زین قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه کنترل عواطف ویلئامز و همکاران (ACQ، ۱۹۹۷) و تصویر بدنی مارش (PSDQ، ۱۹۹۶) بود. تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون کنترل عواطف و تصویر بدنی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت و همچنین بین میانگین پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود نداشت و نتایج در دوره پیگیری حفظ شد. براساس نتایج پژوهش می‌توان گفت گروه درمانی ذهن آگاهی روش مداخله‌ای مناسبی جهت بهبود کنترل عواطف و تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی بوده است.

واژه‌های کلیدی: *درمان ذهن آگاهی، کنترل عواطف، تصویر بدنی، اختلال پراشتهایی عصبی.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of mindfulness group therapy on controlling emotions and body image in female students with bulimia nervosa. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up period. The statistical population of this study included female students with bulimia nervosa at universities in Miandoab in the academic year 2023-2024. From this population, 40 people were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to the experimental and control groups (20 people in each group). The experimental group underwent 8 70-minute sessions of Kabat-Zinn mindfulness group therapy, and the control group did not receive any intervention. The measurement tools in this study were the Williams et al. Emotional Control Questionnaire (ACQ, 1997) and the Marsh Body Image Questionnaire (PSDQ, 1996). Statistical data analysis was performed using the repeated measures analysis of variance method. The findings showed that there was a significant difference at the 0.001 level between the pre-test and post-test of emotional control and body image in the experimental and control groups, and there was no significant difference at the 0.001 level between the mean of the post-test and follow-up in the experimental group, and the results were maintained during the follow-up period. Based on the results of the study, it can be said that mindfulness group therapy was an appropriate intervention method for improving emotional control and body image in female students with bulimia nervosa.

Keywords: *Mindfulness Therapy, Emotion Control, Body Image, Bulimia Nervosa.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت: خرداد ۱۴۰۴** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۵**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.221]

مقدمه

یکی از چالش انگیزترین اختلالات روانپزشکی برای درمان، اختلالات خوردن[1] است (تابوئنکا[2] و همکاران، ۲۰۲۵) که از مورد توجه‌ترین این اختلالات، می‌توان به اختلال پراشتهایی عصبی[3] اشاره کرد. پراشتهایی عصبی نوعی اختلال خوردن است که به پرخوری دوره‌ای همراه با راه‌های نامناسب جلوگیری از افزایش وزن تعریف شده است (سابانی و باکی[4]، ۲۰۲۴). به بیانی دیگر اختلال پراشتهایی عصبی تکرار دوره‌های پرخوری و رفتارهای جبرانی نامتناسب از دو بار در هفته یا بیشتر طی سه ماه گذشته است (لایندگرین[5] و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان می‌دهد که افراد دارای اضافه‌وزن تمایل دارند احساسات و عواطف منفی را نسبت به بدن خود نشان دهند و نسبت به همتایان با وزن طبیعی خود بیشتر احتمال دارد که احساس ترس مرتبط با ارزیابی نامطلوب را هنگام شرکت در موقعیت‌های اجتماعی گزارش کنند (ژانگ[6] و همکاران، ۲۰۲۴؛ لادویگ[7] و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین نظر براین است که در دسترس بودن خیلی راحت غذا، همچنین در پی راحتی بودن و کاهش فعالیت‌های فیزیکی، همگی به افزایش چاقی کمک می‌کنند، ولی ماهیت عاطفی خوردن هم یک عامل خیلی مهم است و به همین علت نیاز به بررسی عواطف و کنترل آن در بروز چاقی مورد توجه می‌باشد (کاردوسو[8] و همکاران، ۲۰۲۰). کنترل عواطف[9] به توانایی فهم عواطف و هیجان‌ها، تعدیل تجربه هیجانی[10] و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد (آگوستیان[11] و همکاران، ۲۰۲۴). درواقع، کنترل عواطف تنها سرکوب عواطف و هیجان‌ها نیست، بلکه شخص نباید همیشه در یک حالت ساکن از برانگیختگی قرار داشته باشد. کنترل عواطف شامل فرایندهای تغییر تجربیات عاطفی شخص است (گائو و ژانگ[12]، ۲۰۲۵) و یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین مهارت‌هایی است که هر فرد باید داشته باشد. دشواری در کنترل عواطف باعث می‌شود فرد در رویارویی با موقعیت‌های تنش زای زندگی توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست بدهد و به سوی رفتارهای سازش نایافته کشیده شود (کامراتی و همکاران، ۲۰۲۲ به نقل از عفت دوست ثانی و همکاران، ۱۴۰۳).

همچنین مطالعات نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی معمولاً نگرانی در مورد تصویر بدنی را نیز تجربه می‌کنند (تابوئنکا و همکاران، ۲۰۲۵؛ اسکارپینا[13] و همکاران، ۲۰۲۴). نگرانی در مورد تصویر بدنی[14] با افزایش احساس کفایت نداشتن و کاهش حرمت خود همراه است که موجب تغییر عادات خوردن، دوره‌های افسردگی، رژیم غذایی و ورزش شدید می‌شود (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۷). در واقع تصویر بدن یک ساختار چند بعدی است که شامل ادراک خود در مورد اندازه و شکل بدن است. این ادراک شامل احساسات و تجربیات فرد درباره تصویر بدنی خود و همچنین به رضایت فردی از اندازه بدن اشاره دارد (فاطیما[15] و همکاران، ۲۰۲۲). نارضایتی از بدن نه تنها در جمعیت عمومی رایج است، بلکه جزء اصلی زمینه ساز چندین بیماری جدی مانند اختلال بدشکلی بدن، ورزش بیمارگونه، اختلالات خوردن، علائم افسردگی، عاطفه منفی مداوم و افکار خودکشی است (ایل هایک[16]و همکاران، ۲۰۲۵؛ راک[17] و همکاران، ۲۰۲۴؛ کورازا[18] و همکاران، ۲۰۱۹). شفیعی و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای با عنوان نقش بازداری پاسخ، اضطرار منفی و نگرانی تصویر بدنی در پیش‌بینی علائم اختلال خوردن دختران دانشگاه علوم پزشکی به این نتیجه رسیدند که ۳۳ درصد از کل واریانس علائم اختلال خوردن به وسیلهٔ بازداری پاسخ، اضطرار منفی و نگرانی تصویر بدنی تبیین می‌شود و بازداری ضعیف پاسخ‌های غالب، اضطرار منفی و نگرانی دربارهٔ تصویر بدن، می‌تواند در علائم اختلال خوردن در دانشجویان دختر نقش داشته باشد.

1. Eating Disorder
2. Tabuenca
3. bulimia nervosa
4. Sabani & Baki
5. Lindgreen
6. Zheng
7. Ladwig
8. Cardoso
9. Affects Control
10. Emotional experience
11. Agustian
12. Gao & Zhang
13. Scarpina
14. body image concerns
15. Fatima
16. El Hayek
17. Rück
18. Corazza

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.221]

همچنانکه امروزه مداخلات ذهن آگاهی[1] برای تأثیرگذاری بر رضایت از بدن از طریق ترویج پذیرش و عدم قضاوت پیشنهاد شده است (نیافر و همکاران، ۱۴۰۳؛ سلیمانی و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۱؛ فیضی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹) و به عنوان درمان تکمیلی جهت کاهش مشکلات افراد دارای اختلال پراشتهایی عصبی نام برده شده است (آلانازی[2]، ۲۰۲۳). ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. روشی مؤثر برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا و یا فشارهای ذهنی خود فرد است. حضور ذهن، به این معنی است که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند. زمانی که فرد، در حال حاضر حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی‌اش می‌بیند و در می‌یابد که ذهن، به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می‌دهد، دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است (کاپات-زین[3]، ۲۰۰۳). در واقع شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی[4] ترکیبی از تمرین‌های مدیتیشن، یوگا است که برای تسکین و درمان رنج انسان‌ها به خصوص رنج‌های هیجانی که مردم را برای ابتلای به مشکلات روانشناختی آماده می‌کند، پدید آمده است (باروئا[5]، ۲۰۲۵؛ شایگان فر، ۱۳۹۹). ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان حاضر و خالی از قضاوت است (چیمس-ماریف[6] و همکاران، ۲۰۲۵). شرخانزاده و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای دریافتند که مداخلهٔ شناختی-رفتاری و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی ابعاد دشواری تنظیم هیجان افراد مبتلا به پرخوزی عصبی مؤثر بودند. همچنین وهاب (۱۴۰۳) در پژوهشی تحت عنوان بررسی اثر بخشی مداخله آموزش آگاهی از خوردن مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهار پاسخ افراد دارای اختلال پرخوری‌شان داد که مداخله آگاهی از خوردن مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی نسبت به رفتارهای خوردن و واکنش‌های بدنی، می‌تواند به بهبود مهار پاسخ و کاهش علائم پرخوری در افراد مبتلا به این اختلال کمک کند.

بنابراین، با وجود ضرورت‌هایی که در زمینه‌ی کنترل عواطف و تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی احساس می‌شود؛ خلاء پژوهشی اساسی در این زمینه وجود دارد که می‌توان با انجام مداخلات روانشناختی بر روی این متغیرها در جهت بهبود آن‌ها گام برداشت. تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تعیین اثربخشی گروه درمانی ذهن آگاهی بر کنترل عواطف و تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای نظام روانشناسی کشور، مراکز مشاوره و نظام پزشکی کشور به دنبال داشته باشد. در نهایت هدف پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه شده در بالا تعیین اثربخشی گروه درمانی ذهن آگاهی بر کنترل عواطف و تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی دانشگاه‌های شهر میانداوب در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بودند که از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت درمان ذهن آگاهی کابات زین (۲۰۰۹) قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش جنسیت دختر، تشخیص اختلال پراشتهایی عصبی بر اساس مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن استیک و همکاران (۲۰۰۴) با کسب نمره برش ۲۴ و بالاتر، دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، شرکت در جلسات آموزشی ذهن آگاهی، تمایل شرکت‌کنندگان و رضایت کتبی، تکمیل فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای مربوط به اختلال پراشتهایی عصبی، عدم مصرف داروی‌های اعصاب و روان بر اساس فرم خود اظهاری و ملاک‌های خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزش ذهن آگاهی، نداشتن اعتماد کافی نسبت به گروه درمانی، تمایل نداشتن به ادامه همکاری و عدم انجام تکالیف گنجانده شده در جلسات ذهن آگاهی بود. در نهایت ملاحظات اخلاقی، همچون اصل امانت داری علمی، رعایت حق انتخاب و اختیار و حقوق معنوی مؤلفین آثار رعایت شد و با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش افراد وارد مطالعه شدند و این اطمینان به آن‌ها

1. Mindfulness
2. Alanazi
3. Kabat-Zinn
4. Mindfulness-based cognitive therapy
5. Barua
6. Chems-Maarif

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.221]

داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. همچنین در این مطالعه جهت تحلیل داده‌ها آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با سطح معنی داری ۰/۰۵ به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه کنترل عواطف ویلئامز و همکاران (ACQ)[1]: این پرسشنامه دارای ۴۲ گویه که توسط ویلئامز و همکاران در سال ۱۹۹۷ در چهار بعد خشم[2]، خلق افسرده[3]، اضطراب[4] و عاطفه مثبت[5] طراحی شد. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) است. کمینه و بیشینه نمرات به ترتیب ۴۲ و ۲۹۴ است. پایایی بازآزمایی پرسشنامه بعد از چهار هفته برای بعد خشم ۰/۷۳، بعد خلق افسرده ۰/۷۶، بعد اضطراب ۰/۷۷ و بعد عاطفه مثبت ۰/۶۶ بدست آمد و همچنین روایی همگرای آن با زیر مقیاس عاطفه مثبت پرسشنامه عواطف مثبت و منفی واتسون و همکاران r= ۰/۳۶ و روایی واگرایی آن نیز با زیر مقیاس عاطفه منفی پرسشنامه واتسون و همکاران r= ۰/۵۸ بدست آمده است (ویلئامز و همکاران، ۱۹۹۷). ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به وسیله دهش (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفته است که مقدار آلفای کرونباخ بعد خشم برابر ۰/۵۳، در بعد خلق افسرده ۰/۸۴، در بعد اضطراب ۰/۶۴ و بعد عاطفه مثبت برابر با ۰/۶۰ برآورد شد (نقل از آخوندی و همکاران، ۱۴۰۱). روایی این پرسشنامه نیز از طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن خشم و کنترل عواطف r =۰/۷۶، خلق افسرده و کنترل عواطف r =۰/۷۵، اضطراب و کنترل عواطف r =۰/۸۷ و عاطفه مثبت و کنترل عواطف ۰/۸۴ بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد (طهماسبیان و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق روش ضریب آلفای کرونباخ برای بعد خشم ۰/۷۶، بعد خلق افسرده ۰/۸۰، بعد اضطراب ۰/۷۳ و بعد عاطفه مثبت ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه تصویر بدنی مارش (PSDQ)[6]: این پرسشنامه توسط مارش در سال ۱۹۹۶ برای اندازه‌گیری خودپنداره بدنی طراحی شده است. فرم اصلی پرسشنامه شامل ۷۰ عبارت و فرم کوتاه ۳۶ عبارت بود که در سال ۲۰۱۰ توسط مارش و همکاران طراحی شد. در این پژوهش از فرم کوتاه استفاده شده است. که دارای دو زیر مقیاس خودپنداشت بدنی کلی و خود توصیف‌گری عزت نفس است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ (کاملاً درست) تا ۶ (کاملاً غلط) انجام می‌گیرد. کمینه و بیشینه نمرات به ترتیب ۳۶ و ۲۱۶ است. در زمینه اعتباریابی پرسشنامه مارش و همکاران (۲۰۱۰) فرم کوتاه را بر روی ۱۵۰ نفر اجرا کردند که آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی محتوای ابزار ۰/۶۷ گزارش شد. همچنین در ایران فتحی رضایی و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی روایی و پایایی فرم کوتاه این مقیاس نشان دادند که تحلیل عامل اکتشافی با ۳۶ سؤال با پیش‌بینی ۷۰ درصد واریانس نشان داد. پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بدست آمد. همبستگی بین عامل‌ها با کل نشان داد که پرسشنامه از همسانی درونی قابل قبول ۰/۷۱ برخوردار است. در مطالعه حاضر نیز پایایی برای دو زیر مقیاس خودپنداشت بدنی کلی و خود توصیف‌گری عزت نفس به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۵ بدست آمد.

پروتکل درمان ذهن آگاهی: درمان ذهن آگاهی در این پژوهش براساس پروتکل آموزشی/ درمانی کابات زین (۲۰۰۹) بود که شامل ۸ جلسه‌ای ۷۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۲ جلسه) بود و بصورت گروهی اجرا شد. در ادامه مشخصات جلسات درمانی ارائه شده است:

جدول۱: جلسات ارائه شده پروتکل آموزشی/ درمانی کابات زین (۲۰۰۹)

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	معرفی افراد به یکدیگر و تنظیم خط مشی کلی جلسات، اجرای پیش آزمون، تنفس آگاهانه و وارسی بدن و تکلیف خانگی تنفس آگاهانه و وارسی بدن به کمک فایل صوتی.
جلسه دوم	تمرین وارسی بدن، تمرین مراقبه نشسته، توجه به تفسیر ذهنی به عنوان شروع مسئولیت شخصی برای افکار و احساسات و تکلیف خانگی تمرین آگاهی از وقایع خوشایند و فعالیت‌های معمول روزانه زندگی.

1. Affections Control Questionnaire
2. Anger
3. Depressed mood
4. Anxiety
5. Positive emotion
6. The Physical self-description Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.221]

جلسه سوم	جلسه سوم: تمرین دیدن و شنیدن آگاهانه، بحث پیرامون بودن در لحظه حال و مشاهده و توجه به افکار، تنها به عنوان افکار و نه به عنوان حقایق یا حوادث و تکلیف خانگی وارسی بدنی، نشستن آگاهانه با تمرکز بر تنفس، آگاهی از رویدادهای ناخوشایند و آگاهی از فعالیت‌های معمول متفاوت.
جلسه چهارم	انجام مراقبه نشسته با تأکید بر ادراک احساس بدن (به عنوان تفسیر احساسات و افکار مخالف)، معرفی پیاده روی آگاهانه و تکلیف خانگی وارسی بدنی، نشستن آگاهانه و طولانی، راه رفتن آگاهانه و به آگاهی آوردن واکنش‌ها در مقابل استرس و اضطراب.
جلسه پنجم	صحبت در خصوص گذاردن نیمی از دوره آموزشی و بیان تجربیات، اثرات تعهد به انجام تکالیف خانگی، نشستن آگاهانه و گسترش آگ اهی از افکار، بحث درباره نقش ذهن آگاهی در پاسخ به استرس در زندگی روزمره و تکلیف خانگی وارسی بدنی، راه رفتن، نشستن و تنفس آگاهانه و هم چنین تمرین در خصوص آگاهی ازتمایز بین واکنش روزمره (بدون انتخاب آگاهانه) و پاسخ (انتخاب آگاهانه) در ارتباط با دیگران.
جلسه ششم	مراقبه نشستن طولانی مدت، آگاهی از تنفس، اصوات و سپس افکار، تمرین بازنگری تکلیف خانگی، بحث پیرامون آماده شدن برای اتمام دوره و تکلیف خانگی شناسایی و آگاهی از احساسات و نام‌گذاری آن‌ها در طول هفته.
جلسه هفتم	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار و بازنگری تمر ین‌ها و تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق و تکالیف خانگی براساس تمرینات قبلی.
جلسه هشتم	بازنگری بدنی، مراقبه نشسته، بحث و بررسی کوتاه در خصوص موانع موجود در به کارگیری روش‌ها، علت‌یابی و رفع آن برای انجام مستمر تمر ینات، بازنگری مطالب گذشته و در نهایت جمع‌بندی.

یافته ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش ۵/۲۹ ± ۳۲/۴۸ و در گروه کنترل ۵/۸۶ ± ۳۱/۸۰ بود. همچنین نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد که با توجه به سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ تفاوت معنی داری از لحاظ سن بین گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد. از لحاظ وضعیت تاهل آزمودنی ها، در گروه آزمایش ۸ نفر مجرد (۴۰ درصد)، ۱۱ نفر متاهل (۵۵ درصد) و ۱ نفر مطلقه (۵ درصد) بود. در گروه کنترل نیز ۷ نفر مجرد (۳۵ درصد) و ۱۱ نفر متاهل (۵۵ درصد) و ۲ نفر مطلقه (۱۰ درصد) بود. همچنین در گروه آزمایش، ۲ نفر کاردانی (۱۰ درصد)، ۱۰ نفر لیسانس (۵۰ درصد) و ۸ نفر کارشناسی ارشد (۴۰ درصد) و در گروه کنترل ۱ نفر کاردانی (۵ درصد)، ۱۱ نفر لیسانس (۵۵ درصد) و ۸ نفر کارشناسی ارشد (۴۰ درصد) داشتند. نتایج آزمون خی دو نشان داد با توجه به سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و کنترل از نظر وضعیت تاهل و سطح تحصیلات وجود نداشت.

جدول۲: میانگین و انحراف معیار متغیرها در مراحل اندازه گیری

متغیر	مرحله	گروه	M	SD	آماره شاپیرو ویلکز	P
خشم	پیش آزمون	ذهن آگاهی	۳۵/۹۳	۷/۴۳	۰/۹۸۱	۰/۴۷۵
		کنترل	۳۶/۸۰	۸/۰۲	۰/۹۷۴	۰/۴۴۳
	پس آزمون	ذهن آگاهی	۲۹/۱۷	۶/۶۵	۰/۹۹۰	۰/۶۱۸
		کنترل	۳۶/۶۰	۸/۳۴	۰/۹۳۵	۰/۱۸۷
	پیگیری	ذهن آگاهی	۲۹/۱۰	۶/۸۰	۰/۹۴۰	۰/۲۰۱
		کنترل	۳۶/۴۵	۸/۶۷	۰/۹۶۳	۰/۲۳۶
عاطفه مثبت	پیش آزمون	ذهن آگاهی	۴۶/۵۰	۹/۴۸	۰/۹۹۱	۰/۶۳۹
		کنترل	۴۷/۵۵	۱۰/۰۹	۰/۹۲۳	۰/۱۱۸
	پس آزمون	ذهن آگاهی	۵۳/۶۳	۱۱/۶۴	۰/۸۸۷	۰/۰۷۷
		کنترل	۴۷/۷۵	۱۰/۰۲	۰/۸۹۰	۰/۰۷۸
	پیگیری	ذهن آگاهی	۵۳/۸۹	۱۱/۳۲	۰/۹۱۳	۰/۱۰۵
		کنترل	۴۸/۰۵	۱۰/۸۷	۰/۹۵۴	۰/۲۳۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.221]

	پیش آزمون	ذهن آگاهی	۳۰/۱۵	۵/۶۱	۰/۹۱۲	۰/۱۰۱
		کنترل	۳۰/۴۰	۵/۳۴	۰/۹۴۲	۰/۲۲۸
افسردگی	پس آزمون	ذهن آگاهی	۲۵/۹۰	۴/۲۸	۰/۹۱۰	۰/۱۰۰
		کنترل	۳۰/۹۵	۵/۱۲	۰/۹۸۸	۰/۲۹۳
	پیگیری	ذهن آگاهی	۲۴/۰۰	۳/۹۴	۰/۹۳۱	۰/۱۹۵
		کنترل	۳۰/۲۵	۵/۵۸	۰/۹۱۵	۰/۱۱۲
	پیش آزمون	ذهن آگاهی	۴۳/۵۵	۱۰/۲۸	۰/۹۶۸	۰/۲۷۴
		کنترل	۴۳/۱۲	۱۰/۶۱	۰/۸۹۳	۰/۰۹۲
اضطراب	پس آزمون	ذهن آگاهی	۳۵/۱۵	۸/۱۵	۰/۸۸۳	۰/۰۷۰
		کنترل	۴۳/۰۲	۱۰/۷۹	۰/۸۹۵	۰/۰۸۲
	پیگیری	ذهن آگاهی	۳۵/۰۹	۸/۳۲	۰/۹۲۲	۰/۱۱۸
		کنترل	۴۳/۱۷	۱۰/۵۰	۰/۹۶۲	۰/۲۶۴
	پیش آزمون	ذهن آگاهی	۱۳۲/۰۵	۲۹/۸۵	۰/۹۸۱	۰/۲۷۱
		کنترل	۱۳۰/۱۹	۲۹/۰۳	۰/۹۴۴	۰/۲۲۸
تصویر بدن	پس آزمون	ذهن آگاهی	۱۴۳/۷۰	۳۲/۱۸	۰/۹۲۹	۰/۱۶۲
		کنترل	۱۲۹/۱۸	۲۹/۴۲	۰/۹۹۲	۰/۷۱۸
	پیگیری	ذهن آگاهی	۱۴۴/۱۳	۳۲/۹۷	۰/۹۷۰	۰/۳۰۴
		کنترل	۱۲۹/۵۷	۲۹/۱۰	۰/۹۱۹	۰/۱۱۸

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار گروه‌های کنترل و آزمایش در مرحلهٔ پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک ارائه شده است. میانگین خشم، عاطفه مثبت، افسردگی، اضطراب و تصویر بدن در پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً برابر است اما میانگین‌ها در پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل دارای تفاوت معناداری است. قبل از تحلیل استنباطی ابتدا نرمال بودن داده‌ها در متغیر خشم، عاطفه مثبت، افسردگی، اضطراب و تصویر بدن در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری توسط آزمون شاپیرو ویلکز تأیید شد (P>۰/۰۵). پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کرؤیت ماچلی برای متغیر خشم (P=۰/۰۹۹)، عاطفه مثبت (P=۰/۲۳۸)، افسردگی (P=۰/۱۸۶)، اضطراب (P=۰/۰۸۵) و تصویر بدن (P=۰/۱۴۰) مورد تأیید واقع گردید. همچنین در آزمون لوین با توجه به مقدار بدست آمده برای متغیر خشم (P=۰/۳۲۸)، عاطفه مثبت (P=۰/۴۱۷)، افسردگی (P=۰/۰۶۵)، اضطراب (P=۰/۱۲۱) و تصویر بدن (P=۰/۲۱۲) همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد. به طور کلی مفروضات (پیش فرض‌های نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها) از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است.

۳: نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
خشم	گروه	۱۷۸۳/۶۱۲	۱	۱۷۸۳/۶۱۲	۲۶/۳۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰۹
	خطا	۲۵۶۳/۲۷۵	۳۸	۶۷/۴۵۵			
	زمان	۲۲۷۲/۵۵۰	۲	۱۱۳۶/۲۷۵	۲۴/۳۷۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱
	گروه× زمان	۲۳۷۰/۶۱۷	۲	۱۱۸۵/۳۰۸	۲۵/۴۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱
عاطفه مثبت	گروه	۱۲۵۶/۱۱۳	۱	۱۲۵۶/۱۱۳	۶۴/۶۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳۰
	خطا	۷۳۷/۷۷۵	۳۸	۱۹/۴۱۵			
	زمان	۱۴۹۴/۱۱۷	۲	۷۴۷/۰۵۸	۳۴/۵۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۶
	گروه× زمان	۱۱۸۴/۳۱۷	۲	۵۹۲/۱۵۸	۲۷/۳۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱۹
افسردگی	گروه	۲۵۴۲/۵۱۲	۱	۲۵۴۲/۵۱۲	۲۱/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲
	خطا	۴۴۷۹/۸۷۵	۳۸	۱۳۰۹/۱۳۳			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.221]

	زمان	۶۲۹۵/۰۱۷	۲	۳۱۴۷/۵۰۸	۴/۴۱۱	۰/۰۱۵	۰/۱۰۴
	گروه× زمان	۶۳۸۲/۷۱۷	۲	۳۱۹۱/۳۵۸	۴/۸۱۵	۰/۰۱۲	۰/۱۱۲
	گروه	۱۱۸۵/۸۰۰	۱	۱۱۸۵/۸۰۰	۶۰/۱۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳
	خطا	۷۴۹/۴۰۰	۳۸	۱۹/۷۲۱			
اضطراب	زمان	۱۳۹۴/۸۶۷	۲	۶۹۷/۴۳۳	۳۲/۶۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶۲
	گروه× زمان	۱۲۸۰/۰۶۷	۲	۶۴۰/۰۳۳	۳۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱
	گروه	۵۵۷/۸۱۳	۱	۵۵۷/۸۱۳	۲۹/۱۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۴
	خطا	۱۷۵/۷۵۲	۳۸	۱۹/۷۹۴			
تصویر بدن	زمان	۶۷۲/۸۱۷	۲	۳۳۶/۴۰۸	۲۰/۰۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶
	گروه× زمان	۷۰۸/۷۱۷	۲	۳۹۵/۷۵۱	۲۱/۱۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸

با توجه به جدول ۳ در تمامی متغیرها اثر گروه، اثر زمان و اثر تعاملی گروه و زمان معنادار است. نتایج میزان F اثرات تعامل گروه×زمان برای متغیرهای خشم (۲۵/۴۲۲)، عاطفه مثبت (۲۷/۳۴۹)، افسردگی (۴/۸۱۵)، اضطراب (۳۰/۰۰۶) و تصویر بدن (۲۱/۱۵۴) است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش (خشم، عاطفه مثبت، افسردگی، اضطراب و تصویر بدن) در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند. حال جهت بررسی این نکته که این تأثیر در کدامیک از مراحل آزمون بوده است، به بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی پرداخته می‌شود.

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در تعیین تفاوت بین پیش آزمون، پس آزمون پیگیری

متغیرها	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	معنی داری
خشم	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۸۶۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۵/۹۱۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۷۱۴	۱/۰۰
عاطفه مثبت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۱۱۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	۷/۲۰۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۱۱	۱/۰۰
افسردگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۳۱۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۵/۸۳۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۸۷۰	۰/۱۴۸
اضطراب	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۷۱۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۷/۸۱۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۱۸	۱/۰۰
تصویر بدن	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۱/۵۳۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱۲/۰۲۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۹۵	۱/۰۰

با توجه به جدول ۴ نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع در متغیر خشم، عاطفه مثبت، افسردگی، اضطراب و تصویر بدن بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری در سطح (P<۰/۰۱) وجود دارد. همچنین بین میانگین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵) که این امر نشان می‌دهد اثر مداخله آموزشی با گذشت زمان تأثیر معنی‌داری نداشته است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.221]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی ذهن آگاهی بر کنترل عواطف و تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی انجام شد. نتایج بدست آمده نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر کنترل عواطف و تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی داشت و نتایج مطالعه در مرحله پیگیری نیز ماندگار ماند.

یافته اول پژوهش مبنی بر تأثیر گروه درمانی بر ذهن آگاهی بر کنترل عواطف در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی با نتایج شرخانزاده و همکاران (۱۴۰۱) و آگوستیان و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که یکی از مهمترین فعالیت ذهن آگاهی کنترل عواطف در افراد است؛ زیرا درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه اینکه به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازند، به کنترل عواطف و رفتارهای صحیح افراد کمک می‌کنند. مهارت کنترل عواطف به ثبات و رشد شخصیت افراد کمک می‌کند (عفت دوست ثانی و همکاران، ۱۴۰۳). در درمان ذهن آگاهی، ترکیب فنونی از ذهن آگاهی و مثبت نگری نظیر تمرکز بر عواطف مخرب و منفی، تمرکز بر نقاط مثبت زندگی در سطح ذهن و رفتار، آموزش فنون مراقبه مخصوصا مراقبه کشمش و تمرکز بر تقویت ارزشمندی و رضایت از خود در متن امید و خوشبینی، آموزش بازداری هیجانی جهت غلبه بر تکانشگری هیجانی، آموزش مراقبه تنفس آگاهانه با تمرکز بر فضیلت خرد و دانایی و ابعاد آن، توضیح در زمینه خودتنظیمی خلق و هیجان و یادگیری مهارت‌های انجام آن همراه با تأکید بر فضیلت خرد همراه با طیف دیگری از فنون مورد استفاده قرار می‌گیرند (نجفی و همکاران، ۱۴۰۲) که ارتباط مستقیمی با کنترل عواطف دارند. در واقع ذهن آگاهی موجب متعادل‌سازی هیجانات بدون داوری و قضاوت و افزایش آگاهی در مورد هیجانات روانی و جسمانی می‌شود و می‌تواند در کنترل عواطف تأثیر داشته باشد؛ زیرا از جنبه‌های مهم درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجان‌ها و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (شایگان فر، ۱۳۹۹).

یافته بعدی پژوهش مبنی بر تأثیر گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی با نتایج نیافر و همکاران (۱۴۰۳)، وهاب (۱۴۰۳)، تابوئنکا و همکاران (۲۰۲۵) و آلانازی (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ذهن آگاهی با تمرکز بر تنفس و اعضای بدن، آگاهی را ارتقاء می‌دهد و به شناخت افکار و پذیرش بدون قضاوت می‌پردازد که منجر به تغییرات احساسی و عاطفی درباره وضعیت فعلی، از جمله شرایط بدنی فرد می‌شود. برای افراد چاق، آگاهی از ویژگی‌های بدنی می‌تواند به کاهش آشفتگی هیجانی و افزایش آرامش و رضایت از بدن کمک کند (سلیمانی و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۱). همچنین طی جلسات درمانی استفاده از فنون شناختی و ترغیب درمانجو به شناسایی و مشاهده ذهن آگاهانه الگوهای شناختی، بهبود نحوه برخورد با افکار ناخوشایند و هیجانات منفی را فراهم می‌آورد. این فرایند درمانی به درمانجو این امکان را می‌دهد که به رویدادها مستقل از افکار و احساسات ذهنی پاسخی از روی آگاهی داده و از افکار خودکار و الگوهای رفتاری ناسالم فاصله بگیرد، از این روی با تأثیر بر عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری تصویر بدنی به کاهش نارضایتی، نگرانی و خجالت فرد از ظاهرش و مخفی کردن نقایص ادراک شده کمک می‌نماید (فیضی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین با کسب مهارت‌های درمان ذهن آگاهی افراد یاد می‌گیرند که در لحظه زندگی کنند، از نگرانی‌های درونی فاصله می‌گیرند و آن‌ها را به عنوان رویدادها ی موقتی می‌پندارند، افکار نشخوارکننده کمتری در مورد وزن و تصویر بدنی دارند، از ظاهر خود احساس شرم نمی‌کنند، کمتر تصویر بدن خود را غیر جذاب و با ایده‌آل‌های غیر واقعی ارزیابی می‌کنند و با تقویت پذیرش و کاهش انتقاد از خود رضایت بدنی را افزایش می‌دهند (نریمانی و شعبان حیدری، ۱۴۰۳).

در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان رویکردی کارآمد و مداخله‌ای اثربخش می‌تواند بر کنترل عواطف و تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی مؤثر باشد. به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد بین کنترل عواطف و تصویر بدنی زنان دارای اختلال پراشتهایی عصبی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. بنابراین استفاده از گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به تنهایی یا در ترکیب با سایر درمان‌ها و برنامه‌های مداخله‌ای مربوط به دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی می‌تواند موجب بهبود کنترل عواطف و تصویر بدنی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال پراشتهایی عصبی شود.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: ماهیت خودگزارشی پرسشنامه‌ها که شرکت‌کنندگان در مطالعه می‌توانند معمولاً تصویر مطلوبی با تحریف اطلاعات و افشای اطلاعات غلط از خودشان نشان دهند، سعی شد با ایجاد حس اعتماد و رابطه مثبت در این زمینه و اطمینان کامل جهت محرمانه بودن اطلاعات تا حدودی این مسأله را کنترل کرد. عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر از جمله ویژگی‌های شخصیتی،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.221]

وضعیت اجتماعی و اقتصادی و همچنین با عنایت به این نکته که پژوهش حاضر روی دانشجویان دختر دارای اختلال پراشتهایی عصبی دانشگاه‌های شهر میاندواب انجام شده است و تنها ارتباط برخی از متغیرها در اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی مورد بررسی قرار داده است در نتیجه نمی‌توان نتایج این یافته را به افراد دیگر تعمیم داد. همچنین بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های اصلی پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این محدودیت‌ها برطرف شود و همچنین پژوهش مشابهی بر اساس درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی دیگر متغیرهای روانشناختی در دانشجویان دختر دارای اختلال پراشتهایی عصبی در شهرها و جامعه‌های آماری دیگر نیز صورت گیرد و از روش‌های تحقیقاتی مانند مصاحبه و مشاهده برای بررسی استفاده شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد.

منابع

آخوندی، ف؛ ، توزنده جانی، ح و زنده دل، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بر حساسیت اضطرابی و کنترل عواطف زنان آسیب دیده از روابط فرزناشویی *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۱۰)، ۱۳۸-۱۲۹.http://frooyesh.ir/article-1-3994-fa. html

سلیمانی، ه و سلطانی‌زاده، م. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدن و عملکرد جنسی زنان مبتلا به چاقی. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۱(۲)، ۱۲۱-۱۰۸. http://ijnv.ir/article-1-944-fa. html

شایگان فر، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودکشی دانش آموان دختر با اختلال افسردگی اساسی. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۷)، ۳۴-۲۵.http://frooyesh.ir/article-1-1929-fa. html

شرخانزاده، م؛ حاتمی، م؛ احدی، ح و صرامی، غ. ر. (۱۴۰۱). مقایسهٔ اثربخشی رفتار درمانی- شناختی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بی‌نظمی هیجان افراد مبتلا به پرخوری عصبی (مورد مطالعه: دانش‌آموزان متوسطهٔ شهر کرمان). *مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۱۱(۲)، ۶۵۵-۶۷۳.https://dor. isc.ac/dor/20.1001.1.2423494.1401.11.2.25.9

شفیعی، م؛ بشرپور، س؛ ذبیحی نیاگردرودباری، ا و حیدری راد، ح. (۱۳۹۷). نقش بازداری پاسخ، اضطرار منفی و نگرانی تصویر بدنی در پیش‌بینی علائم اختلال خوردن دختران دانشگاه علوم پزشکی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۱)، ۹۱-۱۰۷. https://doi.org/10.22051/psy. 2017.14162.1349

طهماسبیان، ح. ا؛ خزایی، ح. ا؛ سعیدی پور، م و حسینی، س. ع. (۱۳۹۳). هنجاریابی آزمون مقیاس کنترل عواطف. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۸(۶)، ۳۴۹-۳۵۴.https://www.sid.ir/paper/20971/fa

عفت دوست ثانی، ز؛ زربخش بحری، م. ر و همایونی، ع. ر. (۱۴۰۳). مقایسهٔ اثربخشی آموزش شفقت به خود و ذهن‌آگاهی در کنترل عواطف نوجوانان بد سرپرست. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۱۰(۳)، ۱۱۵-۱۳۸.https://doi.org/10.22108/ppls. 2025.140977.2517

نجفی، م؛ سجادیان، ا و منشئی، غ. ر. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت نگر بر سرمایه عاطفی و فراهیجان زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۹(۳)، ۱۲۷-۱۴۸.https://doi.org/10.22108/ppls. 2024.136133.2396

نریمانی، ف و حیدری، ش. (۱۴۰۳). تبیین رابطه علی بین ذهن آگاهی و تصویر بدنی در نوجوانان: نقش می‌انجی‌گر راهبردهای مقابله‌ای. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۵)، ۲۰۹-۲۱۸.http://frooyesh.ir/article-1-5067-fa. html

وهاب، م. (۱۴۰۳). بررسی اثر بخشی مداخله آموزش آگاهی از خوردن مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهار پاسخ افراد دارای اختلال پرخوری. *فصلنامه علمی تخصصی پژوهش‌های نوین در روانشناسی*، ۵(۴)، ۱۸۰-۱۸۸.https://psjournal.ir/fa/paper. php?pid=325

پور سیدین، م؛ پاشاپور، ف و محمدزاده‌گان، ر. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رفتارهای قلدری و عدم درگیری اخلاقی در نوجوانان: یک مطالعه تصادفی کنترل شده با پیگیری دو ماهه. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۸)، ۲۱۰-۲۰۱.http://frooyesh.ir/article-1-4799-fa. html

Agustian, A. , Achmad, L. I. , Sulistiyowati, R. , Muktiali, S. , Nenda, N. , & Nugroho, D. (2024). Emotion Regulation Strategies To Enhance Intelligence In Elementary School Children. *Aqlamuna: Journal of Educational Studies*, *2*(1), 160-174.https://doi.org/10.58223/aqlamuna. v2i1.383

Alanazi, F. (2023). Review of the Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) In Reducing Symptoms of Bulimia Nervosa. *Information Sciences Letters*, *12*(5), 1581-1587.https://digitalcommons. aaru.edu. jo/isl/vol12/iss5/7/

Barua, R. (2025). Harmonizing Body and Mind: Investigating the Combined Impact of Yoga and Mindfulness Meditation on Depression, Anxiety, Stress. In *Global Innovations in Physical Education and Health* (pp. 203-232). IGI Global. https://doi.org/10.4018/979-8-3693-3952-7. ch008

Cardoso, A. , Oliveira, S. , & Ferreira, C. (2020). Negative and positive affect and disordered eating: The adaptive role of intuitive eating and body image flexibility. *Clinical Psychologist*, *24*(2), 176-185.https://doi.org/10.1111/cp. 12224

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.221]

Chems-Maarif, R. , Cavanagh, K. , Baer, R. , Gu, J. , & Strauss, C. (2025). Defining Mindfulness: A Review of Existing Definitions and Suggested Refinements. *Mindfulness*, 1-20.https://doi.org/10.1007/s12671-024-02507-2

Corazza, O. , Simonato, P. , Demetrovics, Z. , Mooney, R. , Van De Ven, K. , Roman-Urrestarazu, A. , ... & Martinotti, G. (2019). The emergence of Exercise Addiction, Body Dysmorphic Disorder, and other image-related psychopathological correlates in fitness settings: A cross sectional study. *PloS one*, *14*(4), e0213060.https://doi.org/10.1371/journal. pone. 0213060

El Hayek, S. , Obeid, S. , Kazan, R. , Hallit, S. , Fekih-Romdhane, F. , & Haddad, G. (2025). Mediating effect of depression between problematic social media use and body dysmorphic concerns in adolescents. *Discover Mental Health*, *5*(1), 47.http://dx. doi.org/10.1007/s44192-025-00176-8

Fatima, S. H. , Aqeel, M. , Anwar, A. , & Tariq, M. (2022). Body image perception as predictor of positive and negative self-concept scale for young adults (BIPS). *International Journal of Human Rights in Healthcare*, *15*(3), 227-244.http://dx. doi.org/10.1108/IJHRH-10-2020-0094

Gao, J. , & Zhang, Y. (2025). Matching emotion regulation strategies with specific emotions in tourist experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, *8*(2), 553-571.http://dx. doi.org/10.1108/JHTI-03-2024-0261

Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. Clinical Psychology: *Science and Practice*, 10(2), 144- 56.http://dx. doi.org/10.1093/clipsy. bpg016

Ladwig, G. , Tanck, J. A. , Quittkat, H. L. , & Vocks, S. (2024). Risks and benefits of social media trends: The influence of "fitspiration","body positivity", and text-based "body neutrality" on body dissatisfaction and affect in women with and without eating disorders. *Body Image*, 50, 101749.https://library. bathspa.ac. uk/items/eds/cmedm/38850713

Lindgreen, P. , Willaing, I. , Clausen, L. , Ismail, K. , Grønbæk, H. N. , Andersen, C. H. , ... & Cleal, B. (2024). "I Haven't Told Anyone but You": Experiences and Biopsychosocial Support Needs of People With Type 2 Diabetes and Binge Eating. *Qualitative Health Research*, *34*(7), 621-634.https://doi.org/10.1177/10497323231223367

Rück, C. , Mataix-Cols, D. , Feusner, J. D. , Shavitt, R. G. , Veale, D. , Krebs, G. , & Fernández de la Cruz, L. (2024). Body dysmorphic disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, *10*(1), 1-15.http://dx. doi.org/10.1038/s41572-024-00577-z

Sabani, H. , & Baki, E. (2024). Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *International Scientific Journal Vision*, 27-46.http://dx. doi.org/10.55843/ivisum241027sh

Scarpina, F. , Cattaldo, S. , Prina, E. , Piterà, P. , Brusa, F. , Priano, L. , ... & Mauro, A. (2024). Muscle Mass and Vitamin B6 Are Linked to Negative Body Image in Women with Anorexia Nervosa: A Retrospective Study. *Nutrients*, *16*(22), 3902.https://doi.org/10.3390/nu16223902

Tabuenca, K. , Crowe, D. E. , Gillis, A. J. , Kabiling, C. , Saccacio, B. , Velkova, A. V. , & Murray, S. B. (2025). Updates in the treatment of eating disorders in 2024: a year in review in Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention. *Eating Disorders*, 1-17.http://dx. doi.org/10.1080/10640266.2025.2497750

Zheng, X. , Zhang, M. , Yang, L. , Zhang, X. , Xiao, S. , Li, X. , ... & Zhang, C. (2024). The relationship between fear of negative evaluation, physical activity, eating behavior and psychological distress among nursing students. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, *21*(1), 2416905.http://dx. doi.org/10.1080/15502783.2024.2416905

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.221]