

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

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

**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](mailto:moghtaderleila@yahoo.com)

**Dr. Samereh Asadi Majareh**

Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

**Dr. Batoool Mehregan**

Assistant Professor, Department of Theology and Islamic Science, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

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، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

دکتر بتول مهرگان

استادیار گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

#### 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.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودانتقادی در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در دانشجویان با نشانه‌های پرخوری عصبی انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان با نشانه‌های 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 ذهن آگاهی (MASS) ریان و براون (۲۰۰۳) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که ذهن آگاهی و خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر مستقیم و معنادار دارد ( $P < 0.05$ ). همچنین ذهن آگاهی به طور مستقیم بر خودانتقادی اثر دارد ( $P < 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که ذهن آگاهی با نقش میانجی خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر غیرمستقیم معنادار دارد ( $P < 0.05$ ). 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 نشانه‌های پرخوری عصبی می‌باشد. با توجه به نتایج بدست آمده اجرای برنامه‌هایی به منظور بهبود ذهن آگاهی در دانشجویان با نشانه‌های پرخوری عصبی می‌تواند منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدن و خودانتقادی در آنان شود.

**واژه‌های کلیدی:** خودانتقادی، ذهن آگاهی، نشانه‌های پرخوری عصبی، نگرانی

از تصویر بدن.

پر خوری عصبی اختلالی است که با رفتارهای جبرانی نامناسب همراه با عواقب بالقوه خطرناک مشخص می‌شود. در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری پر خوری عصبی وضعیتی است که با افراط در پر خوری و رفتارهای جبرانی نامناسب برای جلوگیری از افزایش وزن مشخص می‌شود (جین، ییلانلی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳).

اختلالات خوردن مانند اختلال پر خوری<sup>۲</sup>، پر خوری عصبی<sup>۳</sup> و بی‌اشتهایی عصبی<sup>۴</sup> 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<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال در خوردن اغلب به شدت با نارضایتی از بدن در هم تنیده است (ماتوس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). نارضایتی از بدن به عنوان یک عامل خطر مهم برای ایجاد اختلالات خوردن در نظر گرفته می‌شود. (پروکولی<sup>۷</sup> 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<sup>۸</sup>، 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، ۲۰۲۱؛ مک لین<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ پرکینز و براوش<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹؛ سوارس<sup>۱۱</sup> 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 (ساللا<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). یو<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰ اشاره می‌کنند که 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 ذهن آگاهی 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<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). آگاهی بیشتر از افکار و احساسات (به عنوان جنبه‌ای از هویت) احتمال درگیر شدن در خودارزیابی منفی را کاهش می‌دهد (بالسیونین<sup>۱۵</sup> 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<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). افراد ذهن آگاه به جای واکنش تکله‌ای یا عادت‌وار، ضمن پردازش واقع‌بینانه رویدادها، واقعیات درونی و بیرونی را بدون تحریف ادراک می‌کنند (هوفمایر<sup>۱۷</sup> 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. Prucoli

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

وقوع است و افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی است، در نتیجه باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگاران و حالت‌های روان‌شناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود (تاواریس و همکاران، ۲۰۲۳؛ بنت و لاتنر، ۲۰۲۲) پرخوری عصبی اغلب به عنوان فرآیند اصلی اختلالات خوردن ذکر می‌شود. در مقابل، غذا خوردن آگاهانه و خوردن شهودی به عنوان سبک‌های تطبیقی غذا خوردن شناسایی شده‌اند 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<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ رابیتو-آلکون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، مکانیسم‌هایی که از طریق آن نارضایتی بدن مرتبط است به اندازه کافی مورد بررسی قرار نگرفته است و نارضایتی از بدن نه تنها می‌تواند منجر به اختلالات خوردن، بلکه پیامدهای منفی دیگری مانند اختلالات خلقی و ورزش بیمارگونه شود (آلکاراز-ایبانیز و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از متغیرهایی که با تصویر بدنی رابطه دارد، خودانتقادگری است. انتقاد از خود به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد که امنیت ایجاد می‌کند و توسط افراد به منظور پنهان کردن کاستی‌های خود و اجتناب از تجربیاتی که شرم آور تلقی می‌شوند استفاده می‌شود (شراد<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) تعریف می‌شود. به همین دلیل، پرداختن به انتقاد از خود و مداخلاتی که این سبک مقابله‌ای خاص را هدف قرار می‌دهد، اهمیت زیادی دارد (اونیل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). تحلیل سبک 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 است و با مشکلات متعدد آینده همراه است. مطالعات قبلی بر مطالعه نارضایتی از بدن در میان افراد مبتلا به اختلالات خوردن متمرکز شده است. با این حال، اگرچه نارضایتی از بدن یک ویژگی آسیب‌شناسی روانی اساسی اختلالات خوردن را نشان می‌دهد، اما همچنین یک عامل خطر برای ایجاد مشکلات دیگر است (واکلین<sup>۶</sup> 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 آسیب‌زای فیزیکی و روانی خواهد بود. از این بین مولفه‌هایی مثل نارضایتی از تصویر بدن و انتقاد خود موجب دامن زدن بیشتر این اختلال شده و بروز نشانه‌های این بحران را تشدید می‌کنند. با توجه به اینکه یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های نظام آموزشی مسئله سلامت روان دانشجویان است (ایمانی و همکاران، ۲۰۱۹). تصویر بدنی منفی به‌عنوان جزئی از آشفتگی روان‌شناختی و تهدیدی برای سلامت روان، سبب مشکلات متعددی برای دانشجویان، قشر آینده‌ساز کشور شده است. توجه به اهمیت این موضوع تبیین پروتکل‌های درمانی مشابه ذهن آگاهی، آموزش مهارت‌های نظیر پذیرفتن خود و کنار گذاشتن خود انتقادی می‌تواند در کیفیت زندگی دانشجویان و ارتقای سلامت روانی آنها موثر باشد. با توجه به اهمیت عنوان شده پژوهش حاضر با هدف بررسی 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 نمونه‌گیری 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. نمونه‌گیری با بهره‌گیری از

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

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 دانشجویان 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 در نظر 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 ۴۶ پرسشنامه 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 ذهن آگاهی<sup>۱</sup> (MASS):** این مقیاس یک آزمون ۱۵ سؤالی است (ریان و براون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳) که به منظور سنجش سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزانه ساخته شده است. سؤال‌های آزمون، سازه ذهن آگاهی را در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از نمره یک برای «تقریباً همیشه» تا نمره ۶ برای «تقریباً هرگز» می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده، نمره بالاتر نشان دهنده 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 و ریان، ۲۰۰۳). روایی سازه و ملاک مقیاس ذهن آگاهی 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<sup>۳</sup> (BICI):** این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون<sup>۴</sup> 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 آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ گزارش 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 آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های نارضایتی و عملکرد ضعیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ گزارش 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 پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد 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<sup>۵</sup> (LOCS):** مقیاس سطوح خودانتقادی به عنوان مفهوم خودانتقادی دو بعدی به وسیله تامپسون و زوروف<sup>۶</sup> (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. Thompson & Zuroff

ابه شدت مخالف تا دامنه ۷ به شدت موافق اندازه‌گیری می‌شود. این پرسشنامه در ایران در پژوهش‌های متعددی استفاده شده است. آیت‌های خرده مقیاس خودانتقادی درونی شده شامل سؤالات ۱۷، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۹، ۷، ۵، ۳، ۱۹ و آیت‌های خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای نیز شامل سؤالات ۲۱، ۲۰، ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۸، ۶، ۴، ۲ و ۲۲ است. همچنین سؤالات ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۲۰، ۱۶، و 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، 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 ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهش نوربالا (۱۳۹۱) همسانی درونی مقیاس خودانتقادی درکل نمونه را ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین روایی مقیاس با اجرا بر روی ۴۶۸ دانشجو و با روش تحلیل عوامل و ضریب همبستگی گویه‌ها با نمره کل مطلوب و ۰/۸۶ بوده است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

**پرسشنامه پر خوری عصبی گورمالی<sup>۲</sup> (BES):** این پرسشنامه توسط گورمالی<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۲) برای سنجش شدت پر خوری طراحی شده است. این مقیاس شامل ۱۴ آیت ۴ گزینه‌ای و ۲ آیت ۳ گزینه‌ای است. دامنه آن از خیلی موافق نمره ۴ تا کاملاً مخالف نمره صفر گسترده است. سؤالات ۵-۲-۱-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵ به صورت چهار گزینه‌ای بوده و نمره صفر تا ۳ می‌گیرند، سؤالات ۶ و ۱۶ سه گزینه‌ای بوده و نمره ۰ تا ۲ و چند سوال به شکل متفاوت نمره خواهند گرفت. سوال ۳ (۰،۱،۲،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 پر خوری و کسب نمره بالاتر از آن شدت بیشتر پر خوری را نشان می‌دهد. (مولودی و همکاران، ۱۳۸۹) پایایی این مقیاس را با استفاده روش بازآزمایی ۰/۷۲، روش دونیمه سازی ۰/۶۷ و روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین ضریب حساسیت و ویژگی نسخه فارسی مقیاس پر خوری با استفاده از نقطه برش ۱۷ به ترتیب ۸۴/۶ و ۸۰/۸ درصد بود. نیکو سرشت و اسکویی (۱۴۰۰) در پژوهش خود ضریب آلفای 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.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰۰ نفر مشارکت داشتند. اما در مجموع ۲۵۴ پرسشنامه قابلیت تحلیل را داشت. ازین میان سن ۲۲-۱۸ سال، ۷۴ نفر (۲۶/۱ درصد)، ۲۳-۲۶ سال، ۸۲ نفر (۳۲/۴ درصد)، ۲۷-۳۰ سال، ۶۹ نفر (۲۴/۳ درصد) و ۳۱ سال به بالا ۱۹ نفر (۷/۲ درصد) 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 (۳۵/۶ درصد)، ۱۰۵ نفر کارشناسی ارشد (۳۷ درصد) 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	۰/۳۳۹

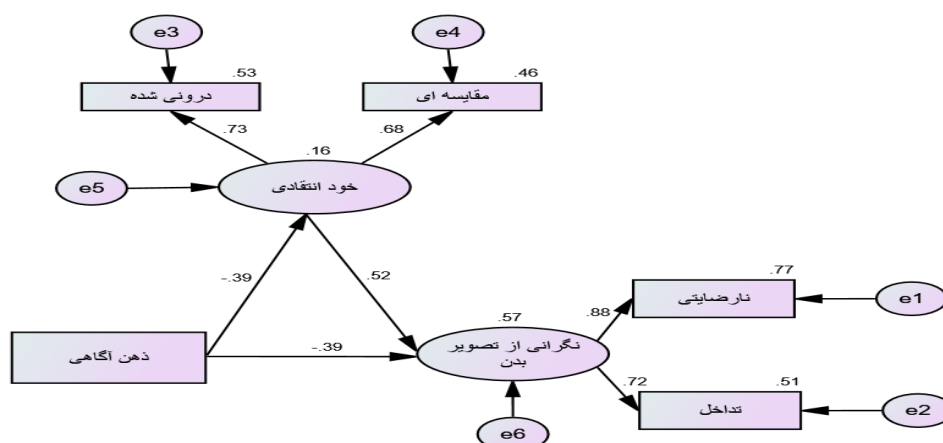
1. Yamaguchi, A. & Kim, M.S

2. Binge Eating Scale

3. Gormally, Black

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 ...

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرها در دامنه  $\pm 2$  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 ذهن آگاهی ( $r = -0.52$ ) و به طور مثبت و معنادار با خودانتقادی ( $r = 0.49$ ) همبستگی دارد؛ همچنین بین ذهن آگاهی و خودانتقادی ( $r = -0.32$ ) ضریب همبستگی منفی و معنادار وجود داشت ( $P < 0.05$ ). 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<sup>۱</sup> با استفاده از آزمون دوربین واتسون<sup>۲</sup> (۲/۱۱) مطلوب گزارش شد، با توجه به اینکه در دامنه  $1/50$  الی  $2/50$  قرار دارد، این پیش فرض برقرار است. همچنین چندخطی (همخطی)<sup>۳</sup> بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشت، چرا که مقدار تلورانس برای هر دو متغیر پیش‌بین و میانجی  $0.75$  و مقدار VIF برای هر دو  $1/31$  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، ذهن آگاهی با میانجی‌گری خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر دارد و در مجموع  $57\%$  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
ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن	-0.39	0.056	-5.817	-0.472	-0.286	0.001
خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن	0.52	0.070	5.844	0.398	0.628	0.001
ذهن آگاهی بر خودانتقادی	-0.39	0.071	-5.168	-0.508	-0.275	0.001
ذهن آگاهی بر نگرانی بدنی با میانجی خودانتقادی	-0.20	0.048	--	-0.295	-0.138	0.001

نتایج نشان داد که ذهن آگاهی ( $\beta = -0.39$ ) و خودانتقادی ( $\beta = 0.52$ ) بر نگرانی از تصویر بدن اثر مستقیم و معنادار دارد. همچنین ذهن آگاهی به طور مستقیم بر خودانتقادی ( $\beta = -0.39$ ) اثر دارد. همچنین نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که ذهن آگاهی با نقش میانجی خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن ( $\beta = -0.20$ ) اثر غیرمستقیم معنادار دارد، در واقع می‌توان گفت خودانتقادی بین این دو متغیر نقش میانجی دارد ( $P < 0.05$ ). در ادامه شاخص‌های برازش در جدول ۳ ارائه شده است.

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

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 ( $\chi^2/df=2/53$ ،  $GFI=0/98$  و  $RMSEA=0/07$ )، 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 ذهن آگاهی و خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر مستقیم و معنادار دارد. همچنین ذهن آگاهی 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<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، آلکاراز-ایبانیز و همکاران (۲۰۲۱)، لو-آری و همکاران (۲۰۲۱) و رابیتو-آلکون و همکاران (۲۰۲۱) همسو و با نتایج لاواندر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۲) ناهمسو بود. ذهن آگاهی می‌تواند به ساخت یا بازبایی یکپارچگی بدن و ذهن و عملکرد بدن کمک کنند و تجسم مثبتی را از طریق کاهش انگیزه ظاهر محور 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<sup>۳</sup> 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<sup>۴</sup> 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 آن‌ها خلاصی 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 و رزانه به محرک‌ها پاسخ دهد و بین مشاهده خود و هیجان‌های خود فاصله روانشناختی به وجود آورده و قادر به کسب حمایت‌های محیطی شود که پیام‌دهای رفتار خود را به حداقل برساند (پاسیاری و همکاران، ۲۰۲۳). در افراد نشانگان پرخوری عصبی ذهن آگاهی 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

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 ...

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 توانایی‌هایش 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 آن‌ها را رفع می‌کند. به دیگران کمک کرده و در صورت نیاز از ایشان یاری می‌خواهد (باودن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳).

همچنین می‌توان گفت از آنجاکه 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. به عبارتی، رفتارهای مربوط به ظاهر و خوردن و منحرف کردن توجه خود از نگرانی‌های موجود، به‌عنوان راهی برای تسلط بر دنیای پیرامون نمود می‌یابد (شراد و همکاران، ۲۰۲۳). چون تصویر بدن حاصل انباشت باورهای راجع به 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 آن‌ها ناشی از تأثیرات ارزش‌های فرهنگی شود، برای مثال وقتی ارزش در جامعه جذابیت فیزیکی باشد، همان‌طور که دیگران به جذابیت فیزیکی اهمیت می‌دهند، افراد متأثر از اجتماع خویش، ارزش خود را در داشتن فیزیک بدنی جذاب می‌بینند (واکلین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت خودانتقادی به تعامل ناسازگار بین جنبه‌های مختلف نظام خود بازمی‌گردد؛ به نحوی که طی این تعامل، بخش‌های مختلف خود به جای تایید یکدیگر، به ضدیت و ستیز 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 لاقلاً از شفقت به خود و دیگران بازمی‌مانند. این موضوع در مدل نهایی پژوهش حاضر در تأثیر 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 ذهن آگاهی 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 محدودیت‌های پژوهش می‌توان 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. نمونه‌گیری از پژوهش حاضر از نوع غیر تصادفی بود است که این موضوع موجب محدود شدن تعمیم پذیری یافته‌های می‌شود. پیشنهاد می‌شود در آینده از مصاحبه بالینی دقیق و نمونه‌گیری تصادفی جهت کشف عوامل موثر بر خوری 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 ارزیابی‌هایی 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. Wakein

- 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 میانجی‌گری 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.sbm.ac.ir/article-1-1807-fa.html>
- قاسمی پوری، قربانی، ن. (۱۳۸۹). بهوشیاری و نیازهای بنیادی روانشناختی در بیماران قلبی-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*، ۲۳ (۴)، ۱۰۹-۱۱۴. [https://www.behavsci.ir/article\\_67675\\_d629853549c03521d4d2676fdcce8a5b.pdf](https://www.behavsci.ir/article_67675_d629853549c03521d4d2676fdcce8a5b.pdf)
- نوربالا، ف. (۱۳۹۱). اثربخشی پرورش ذهن شفقت‌ورز بر میزان اضطراب و خودانتقادی بیماران افسرده. پایان‌نامه 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 میانجی‌گری گسستگی ذهن. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، 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. , Willfley, 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. *Addictive behaviors*, 7(1) , 47-55. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](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>

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

- 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>
- Prucoli, 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://jrtd.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>
- Thompson, 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](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 self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1) , 1-25. <https://doi.org/10.1002/cpp.2586>