



The effectiveness of eating-based mindfulness training on alexythymia and self-differentiation of overweight women

Sahar. Shariati¹, Ghodratollah. Abbasi*² & Bahram. Mirzaian³

1. Ph. D student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

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

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Article type Original research Pages: 70-83 Corresponding Author's Info Email: Sahar.shry.2016@gmail.com	Background and Aim: The prevalence of obesity and overweight is increasing at an alarming rate in Iran, which can bring various psychological consequences for obese people. The purpose of this research was to determine the effectiveness of mindfulness training based on eating on alexythymia and self-differentiation of overweight women. Methods: The current research design was a semi-experimental type of pre-test, post-test and follow-up with a control group. The statistical population in this research included all overweight women of Gonbadkavus city who referred to overweight and obesity treatment clinics in the first half of 2021. From the statistical population of the research, a sample group consisting of 30 overweight women who were selected in a purposeful way and then randomly assigned to two experimental groups (mind-awareness training based on eating) (15 people) and control (15 people) became. Then overweight women in the experimental group underwent 8 sessions of 90 minutes each week, one session of mindfulness training based on eating, but the control group did not receive any intervention. The tools of the research were Toronto et al.'s (2007) alexithymia questionnaires and Skowron and Friedlander's (1988) self-differentiation questionnaire. Analysis of variance with repeated measurements and spss software were used to analyze the data. Results: The results showed that there was a significant difference in terms of improving the difficulty of identifying emotions ($F=8.16$, $P<0.001$), the difficulty in describing emotions ($F=10.83$, $P<0.001$), and thinking. outward oriented ($F=10.89$, $P<0.001$), emotional reaction ($F=78.35$, $P<0.001$), my position ($F=60.34$, $P<0.001$), cut emotional ($F=34.89$, $P<0.001$) and mixing with others ($F=79.61$, $P<0.001$) between subjects in the experimental group compared to the control group. Conclusion: It can be concluded that mindfulness training based on eating was effective on alexythymia and self-differentiation of overweight women and this effect continued until the follow-up period.
Article history: Received: 2022/06/16 Revised: 2022/10/08 Accepted: 2022/10/16 Published online: 2023/10/02	
Keywords: <i>mindfulness, alexythymia, self-differentiation, overweight.</i>	



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Shariati, S., Abbasi, Gh., & Mirzaian, B. (2023). The effectiveness of eating-based mindfulness training on alexythymia and self-differentiation of overweight women. *Jayps. 4(7): 70-83.*



اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر ناگویی هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان دچار اضافه وزن

سحر شریعتی^۱، قدرت الله عباسی^{۲*} و بهرام میرزاییان^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

زمینه و هدف: شیوع چاقی و اضافه وزن به میزان هشداردهنده‌ای در ایران نیز رو به افزایش است که این مساله می‌تواند پیامدهای مختلف روان‌شناختی را برای افراد چاق به همراه بیاورد. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر ناگویی هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان دچار اضافه وزن بود. **روش پژوهش:** طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه زنان دچار اضافه وزن شهرستان گنبدکاووس بود که در نیمه نخست سال ۱۴۰۰ به کلینیک‌های درمان اضافه و چاقی این شهر مراجعه نمودند. از جامعه آماری پژوهش، یک گروه نمونه متشکل از ۳۰ زن دارای اضافه وزن که به روش هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن) (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. سپس زنان دچار اضافه وزن گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن قرار گرفتند ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های ناگویی هیجانی تورنتو و همکاران (۲۰۰۷) و پرسشنامه تمایز یافتگی خود اسکورون و فریدلندر (۱۹۸۸) بوده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تفاوت معنادار از لحاظ بهبود دشواری شناسایی احساسات ($F=8/16, P<0/001$)، دشواری در توصیف احساسات ($F=10/83, P<0/001$)، و تفکر معطوف به بیرون ($F=10/89, P<0/001$)، واکنش هیجانی ($F=78/35, P<0/001$)، جایگاه من ($F=60/34, P<0/001$)، بریدگی عاطفی ($F=34/89, P<0/001$) و آمیختگی با دیگران ($F=79/61, P<0/001$) بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بود ($P<0/01$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر ناگویی هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان دچار اضافه وزن موثر بود و این تاثیر تا دوره پیگیری ادامه داشت.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۷۰-۸۳

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

Sahar.shry.2016@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۳

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۶

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۷/۲۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰

واژگان کلیدی

ذهن آگاهی، ناگویی هیجانی، تمایز یافتگی خود، اضافه وزن.

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

شریعتی، سحر، عباسی، قدرت الله، و میرزاییان، بهرام. (در دست چاپ). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر ناگویی هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان دچار اضافه وزن. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۷): ۷۰-۸۳.

مقدمه

تحریکات بدنی ناشی از برانگیختگی هیجان و سبک تفکر برون‌مدار^۱ تعریف شده است. در ارتباط با ناگویی هیجانی و اضافه وزن خدابخش و کیانی (۱۳۹۳) نشان دادند که ناگویی هیجانی می‌تواند رفتارهای خوردن آشفته را به میزان بالایی پیش‌بینی کند. در مطالعه بوناتیو (۱۹۹۳) نشان داده شد زنانی که از بیان احساسات منفی (اضطراب، خشم، غم) دوری می‌کنند، دو برابر زنان دیگر مستعد افزایش وزن هستند بعضی نتایج نیز بیانگر نمرات ناگویی هیجانی بالا در افراد دچار اضافه وزن نسبت به افراد عادی است (نولی و همکاران، ۲۰۱۰).

یکی از مداخلات درمانی جهت کاهش وزن، رویکردهای شناختی هستند (کاشنر و بسیسن، ۲۰۱۴). فرآیند بازسازی شناختی در رابطه با اضافه وزن شامل شناسایی افکار منفی، برچسب زدن به آنها و در نهایت جایگزینی افکار مثبت به جای این افکار است. این تکنیک‌ها سالهاست که به عنوان بخشی از درمان‌های رفتاری کنترل وزن استفاده می‌شود، با این حال تاکنون مطالعه سیستماتیک درباره اثر بخشی اجزای آن انجام نشده است (پل و ساه، ۲۰۱۵؛ وطن‌خواه، کافی، ابوالقاسمی و شاکرنیا، ۱۴۰۰). شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند ذهن آگاهی ممکن است منجر به خوردن به شکل سالم‌تر شود و لذا مدیریت وزن را آسان می‌کند (گادسی، ۲۰۱۳). بر اساس نتایج مطالعه لطفی و همکاران (۱۳۹۸) درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق تغییر سبک زندگی و شناخت‌های افراد می‌تواند منجر به کاهش وزن و افزایش فعالیت در افراد دچار اضافه وزن شود. جوردن، وانگ، دوناتونی و مایر (۲۰۱۴) نشان دادند که سطوح بالاتر ذهن آگاهی با تمایل بالاتر برای انتخاب میوه به جای شیرینی همراه بود. ممکن است یکی از عوامل تعیین کننده در بهبود اضافه وزن، ذهن آگاهی باشد که به فرد کمک می‌کند مصرف غذای خود را بهتر تنظیم

سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۵) چاقی^۲ و اضافه وزن را به عنوان تجمع بیش از حد و یا غیرطبیعی چربی می‌داند که ممکن است به سلامتی آسیب برساند. شیوع چاقی و اضافه وزن به میزان هشدار دهنده‌ای در ایران نیز رو به افزایش است؛ به طوری که بررسی‌های ملی در استان‌های مختلف نشان داده‌اند در ۴۳ درصد زنان و ۹ درصد مردان و همچنین ۲۸ درصد ساکنان شهرها و ۲۳ درصد ساکنان روستاها چاقی شکمی وجود دارد (معصومی، ۱۳۹۹). شایان ذکر است طی دهه گذشته مشکل اضافه وزن در بین زنان ۱۴ تا ۴۹ ساله بسیار شایع بوده است (هاسین، ۲۰۱۸). دست کم گرفتن مشکل اضافه وزن باعث می‌شود افراد تلاشی برای کاهش وزن خود انجام ندهند و زمینه پریشانی ذهنی و سطح رضایت از زندگی پایین در آنها فراهم می‌شود (کاولی، هیلمارسن، ایکنس و براتبرگ، ۲۰۲۰). تا چندی پیش تنها از زاویه جسمانی و پزشکی به علل و عوامل چاقی و پیامدهای آن پرداخته می‌شد اما در دهه گذشته مطالعه چاقی و اضافه وزن از منظر روان-شناختی نیز گسترش چشمگیری داشت (یون و همکاران، ۲۰۲۱). از جمله پیامدهای روان‌شناختی آن می‌توان به افزایش انزوای (موکان، ۲۰۰۹)، کاهش کیفیت زندگی (آگاه هریس، علی‌پور، جان بزرگی و نوحی، ۱۳۹۱) و از همه مهم‌تر کاهش سطوح عزت نفس (کوکر، ۲۰۱۱) اشاره نمود.

در مطالعات متعددی ناگویی هیجانی^۳ در افراد دچار اضافه وزن مورد بررسی قرار گرفته و از عوامل روان‌شناختی است که در زمینه اضافه وزن مورد توجه قرار گرفته است (بالدارو و همکاران، ۲۰۰۳). ناگویی هیجانی به صورت «دشواری در شناسایی احساسات^۴»، «دشواری در توصیف احساسات^۵» و «دشواری در تمایز هیجانات و

1. world health organization (WHO)
2. obesity
3. alexithymia
4. difficulty identifying feelings
5. difficulty describing feelings

6. external Oriented thinking style

نمایه توده بدنی بین ۲۵ تا ۲۹/۹ (محاسبه توده بدنی: از طریق تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر به دست می‌آید که وزن با ترازوی دیجیتالی با حساسیت ۱۰۰ گرم سنجیده و قد نیز با استفاده از متر نواری غیرقابل اتساع با دقت ۰/۵ سانتی متر اندازه‌گیری شده است) داشتن سلامت روان نسبی بر پرسشنامه SCL-25؛ عدم مصرف دارو برای کاهش وزن؛ عدم یائسگی یا بارداری؛ عدم ابتلا به پراشتهایی روانی (بر اساس مصاحبه بالینی)؛ عدم سوء مصرف مواد مخدر یا الکل؛ عدم ابتلا به هر گونه بیماری وابسته به هورمون‌های دخیل در سوخت و ساز بدن مانند دیابت، پرکاری یا کم‌کاری تیروئید؛ رضایت فرد از شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم شرکت در جلسات به صورت مداوم (دو جلسه بیشتر)؛ سابقه بیماری‌های روانی؛ بیماری جسمانی در حین اجرای جلسات درمانی؛ شاخص توده بدنی زیر ۲۵ و بالاتر از ۳۰؛ عدم تمایل فرد به ادامه جلسات درمان بود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس ناگوی هیجانی تورنتو (TAS-20):** جهت اندازه‌گیری ناگوی هیجانی از نسخه فارسی مقیاس ناگوی هیجانی تورنتو بشارت (۲۰۰۷) استفاده شد که برگرفته از مقیاس ناگوی هیجانی تورنتوی بگی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) است. هدف از این پرسشنامه، ارزیابی توانایی‌های شخص در بروز احساسات می‌باشد. این مقیاس خودسنجی دارای ۲۰ عبارت و سه بُعد دشواری در شناسایی احساسات (۷ عبارت)، دشواری در توصیف احساسات (۵ عبارت) و تفکر معطوف به بیرون (۸ عبارت) است. نحوه نمره‌گذاری به صورت مقیاس ۵ درجه لیکرت بین نمره ۱ = کاملاً مخالف و نمره ۵ = کاملاً موافق است. جمع نمره‌های این سه زیرمقیاس به عنوان نمره کلی ناگوی هیجانی محسوب می‌شود. نمرات ۶۰ به عنوان ناگوی هیجانی بالا و نمرات ۵۲ به پایین به عنوان ناگوی

کند (کابات- زین، ۲۰۰۳). پژوهش‌های متعدد حاکی از اهمیت ذهن‌آگاهی برای بهبود شاخص توده بدنی (کجویی و همکاران، ۱۳۹۷)، کاهش پرخوری (پیتز، اسپالز و وارشبورگر، ۲۰۲۰)، کاهش خوردن عصبی و افزایش فعالیت بدنی (روفارت، ۲۰۱۷) می‌باشند. در همین راستا، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن بر ناگوی هیجانی و تمایز یافتگی خود در زنان مبتلا به اضافه وزن بود.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه زنان دچار اضافه وزن شهرستان گنبد کاووس بود که در نیمه نخست سال ۱۴۰۰ به کلینیک‌های درمان اضافه و چاقی این شهر مراجعه نمودند. از جامعه آماری پژوهش، یک گروه نمونه متشکل از ۳۰ زن دارای اضافه وزن که به روش هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن) (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند (با توجه به اینکه حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی، بایستی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه باشد). فرآیند انتخاب نمونه به این شکل بود که نخست از بین کلینیک‌های درمان اضافه وزن و چاقی شهرستان گنبد کاووس، دو کلینیک دکتر یادگاری و کلینیک مریم به طور تصادفی انتخاب شدند و سپس از بین مراجعین به طور تصادفی ۳۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود بودند، به شکل هدفمند انتخاب شدند و همچنین به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. روش همگن کردن گروه‌ها بر اساس جنسیت (مؤنث بودن)، متوسط بازه سنی بین ۲۴ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات و متوسط شاخص توده بدنی در زنان دچار اضافه وزن انجام گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش مؤنث بودن؛ داشتن سن ۲۵ تا ۴۵ سال (قرار داشتن در دوره جوانی و سن قبل از یائسگی)؛ داشتن سطح تحصیلات دیپلم به بالا؛ داشتن

1. Toronto Alexithymia Scale-20

۲. **سیاهه تمایز یافتگی خود (DSI¹):** این ابزار توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۸۸) بر مبنای نظریه بوئن ساخته شد و از ۴۶ عبارت و ۴ بُعد واکنش هیجانی، جایگاه من، بریدگی عاطفی و آمیختگی با دیگران تشکیل شده است که به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد بکار می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (ابتدا در مورد من صحیح نیست = ۱ تا کاملاً در مورد من صحیح است = ۶) می‌باشد. به هر سوال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد. به این صورت که به گزینه ۱ نمره ۱ و به گزینه ۶ نمره ۶ داده می‌شود. حداکثر نمره پرسشنامه ۲۷۶ است. نمره کمتر در این پرسشنامه نشان دهنده سطوح پایین تر تمایز یافتگی است. ضریب آلفای گزارش شده توسط اسکورون و فریدلندر برای پرسشنامه تمایز یافتگی خود ۰/۸۸ است. جهان بخشی و کلانترکوشه (۱۳۹۱) پایایی کل آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ و برای خرده‌مقیاس‌ها س واکنش هیجانی، جایگاه من، بریدگی عاطفی و آمیختگی با دیگران به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۴، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر میزان شاخص CFI برای ۴ بُعد بالا به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۲، ۰/۹۳، ۰/۸۴ و میزان پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و برای ۵ بُعد به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۱، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ سنجیده شد.

۳. **آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن:** این شیوه درمانی با یکپارچه کردن درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان رفتاری شناختی و مراقبه هدایت شده غذا خوردن به وجود آمده است که برای مشکلات در ارتباط با شکل بدن، وزن و فرآیندهای در ارتباط با خوردن همچون اشتها و مانند آن مورد استفاده قرار می‌گیرد و به گونه‌ای طراحی شده است که بتواند در ایجاد و نگهداری تغییر درونی مؤثر باشد (کریستلر و همکاران، ۲۰۱۴). در ایران برای نخستین بار هامپا (۱۳۹۵) این

هیجانی پایین (بدون ناگویی هیجانی) در نظر گرفته می‌شوند. مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (DIF): این خرده مقیاس توانایی آزمودنی در شناسایی احساساتش و تمایز میان احساسات با حس‌های بدنی را ارزیابی می‌کند که شامل سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴ می‌باشد. مقیاس دشواری در توصیف احساسات (DDF): این خرده مقیاس توانایی شخص در بیان احساسات و اینکه آیا قادر است احساسات خودش را در قالب لغات بیان کند یا خیر، می‌سنجد که شامل عبارت‌های ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷ می‌باشد. مقیاس تفکر معطوف به بیرون (EOT): این خرده مقیاس میزان درون نگری و عمیق شدن فرد در احساسات درونی خودش و دیگران را بررسی می‌کند که شامل عبارت‌های ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ می‌باشد. گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ نمره گذاری معکوس دارند: پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۵ و به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. هر چه افراد نمراتشان در این خرده مقیاس‌ها بیشتر باشد نشان دهنده مشکل بیشتر در زمینه بیان و تشخیص احساسات می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در نسخه فارسی برای ناگویی هیجانی کلی و زیرمقیاس‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ بوده است. عیسی‌زادگان و فتح‌آبادی (۱۳۹۱) اعتبار آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۷۴ و برای زیرمقیاس‌های دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۰، دشواری در شناسایی احساسات ۰/۶۴ و تفکر معطوف به بیرون ۰/۵۲ گزارش کرده‌اند. اعتبار بازآزمایی مقیاس نیز در نمونه‌ای ۶۷ نفری در دو نوبت فاصله چهار هفته ۰/۸۰ و ۰/۸۷ محاسبه شده است (بشارت، ۲۰۰۷؛ نریمانی، وحیدی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر میزان شاخص RMSEA برای ۳ بُعد بالا به ترتیب ۰/۰۴، ۰/۰۴ و ۰/۰۶ و میزان پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای ۳ بُعد بالا به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ سنجیده شد.

مداخله را ترجمه و هنجاریابی نمود. این مداخله در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شرح زیر طراحی شده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن			
جلسه	اهداف	شرح جلسات	تکالیف
اول	معارفه و ایجاد رابطه	تعیین چارچوبها و قواعد گروه، معرفی ذهن آگاهی و ذکر تفاوت‌های بین ذهن آگاهی و مراقبه، بیابان اصول کلی آموزش آگاهی از خوردن مبتنی بر ذهن آگاهی.	اجرای تکنیک، اجرای تکنیک خوردن کشمش، تکنیک آگاهی از تنفس.
دوم	بحث در مورد رفتارهای خودکار در میان فعالیت‌های روزمره به ویژه هنگام خوردن	بررسی موانع در تجربه حال، معرفی انواع تمرینات ذهن آگاهی: رسمی، غیررسمی و هدایت‌شده. دانایی درونی: خوردن ذهن آگاه خوراکی پرچالش (شیرینی). دانایی بیرونی (آموزش در مورد میزان کالری غذاها و چگونگی ثبت کالری روزانه.	معرفی تمرینات غیررسمی ذهن آگاهی با تأکید بر تمرین خوردن آگاهانه غیررسمی
سوم	بحث در مورد ذهن-آگاهی	آموزش و اجرای تکنیک اسکن بدن، بررسی خوردن عادت، خوردن یا ولع هیجانی و بازداری‌شده، بحث در مورد نحوه کمک ذهن آگاهی برای کاهش این به نوع خوردن، توصیف انواع گرسنگی.	معرفی تمرین کشف تمایز تجربه گرسنگی فیزیکی از گرسنگی هیجانی، معرفی تمرین تصویرسازی ابرهای فکر برای کاهش ولع، معرفی تمرین روش آگاهی از ولع
چهارم	تعریف سیری فیزیکی و سیری حسی	تمرین تجربه احساس سیری فیزیکی و احساس پری یا خوردن آب.	خوردن آگاهانه خوراکی پرچالش (شکلات)، دانایی بیرونی: چالش ۵۰۰ کالری
پنجم	تشویق به فعالیت بیشتر	توصیف و اجرای تمرین خودلمسی شفاف‌دهنده، معرفی واکنش‌های زنجیره‌ای، دانایی بیرونی: تشویق به فعالیت بیشتر با استفاده از گام‌شمار و تغییر در برنامه فعالیت‌های روزمره.	تشویق به فعالیت بیشتر با استفاده از گام‌شمار و تغییر در برنامه فعالیت‌های روزمره.
ششم	اجرای تمرین رسمی ذهن آگاهی	بحث در مورد گزینش آگاهانه میوه و سبزیجات، معرفی و اجرای مراقبه خودپذیری، معرفی و اجرای تمرین رسمی ذهن آگاهی راه رفتن، دانایی بیرونی: بحث در مورد فیبر و نقش آن در تغذیه سالم.	اجرای تمرین رسمی ذهن آگاهی راه رفتن در منزل
هفتم	تمرین ارزش‌ها	تمرین ارزش‌ها، معرفی و اجرای بوگا روی صندلی، معرفی مفهوم خردمندی و خرد درونی.	اجرای بوگا روی صندلی در منزل
هشتم	جمع‌بندی مطالب گذشته	جمع‌بندی مطالب گذشته، نتیجه‌گیری و اجرای پس-آزمون.	-

صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار

روش اجرا

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در

استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان گروه آزمایش ۳۸/۵ (۸/۷) و گروه گواه ۳۶/۹ (۷/۷) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش ۲۶ و ۴۳ سال و در گروه گواه، ۲۷ و ۴۲ سال بود.

یافته‌ها

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها					
متغیر	ابعاد	مرحله	گروه آزمایش	گروه گواه	انحراف معیار
ناگویی هیجانی	دشواری در شناسایی احساسات	پیش آزمون	۱۷/۵۳	۱۷/۸۶	۳/۸۷
		پس آزمون	۱۳/۶۰	۱۷/۸۰	۳/۰۵
		پیگیری	۱۲/۴۰	۱۶/۶۰	۳/۰۱
دشواری در توصیف احساسات	دشواری در توصیف احساسات	پیش آزمون	۱۳/۴۶	۱۴/۲۶	۲/۶۳
		پس آزمون	۱۱/۰۶	۱۳/۹۳	۲/۴۳
		پیگیری	۱۰/۱۱	۱۳/۸۶	۲/۶۹
تفکر معطوف به بیرون	تفکر معطوف به بیرون	پیش آزمون	۲۳/۲۰	۲۴/۱۳	۳/۷۳
		پس آزمون	۱۹/۲۰	۲۵/۴۰	۳/۴۵
		پیگیری	۱۷/۵۳	۲۵/۵۳	۲/۶۱
تمایز یافتگی خود	واکنش هیجانی	پیش آزمون	۳۶/۴۲	۳۵/۷۶	۳/۲۷
		پس آزمون	۲۷/۶۳	۳۷/۱۴	۲/۶۵
		پیگیری	۲۳/۰۶	۳۷/۷۱	۲/۷۴
جایگاه من	جایگاه من	پیش آزمون	۳۷/۷۳	۳۷/۶۶	۴/۴۳
		پس آزمون	۲۹/۲۶	۳۸/۲۱	۳/۰۹
		پیگیری	۲۳/۸۲	۳۷/۸۳	۴/۳۹
بریدگی عاطفی	بریدگی عاطفی	پیش آزمون	۳۵/۹۱	۳۴/۱۴	۳/۲۳
		پس آزمون	۳۰/۸۷	۳۵/۶۵	۳/۱۲
		پیگیری	۲۷/۲۶	۳۴/۲۳	۲/۶۴
آمیختگی با دیگران	آمیختگی با دیگران	پیش آزمون	۳۸/۵۴	۳۷/۹۷	۳/۰۸
		پس آزمون	۳۳/۰۶	۳۶/۴۳	۲/۵۶
		پیگیری	۲۶/۱۵	۳۷/۱۵	۲/۹۹

طبق نتایج جدول ۲، میانگین ابعاد تمام متغیرها که در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت دارند و در مرحله پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش با تغییر میانگین همراه بوده است، در صورتی که در گروه گواه این تغییر مشاهده نشد.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها									
متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف	آزمون لوین	موخلی					
		درجه آزادی	درجه آزادی	درجه آزادی	معناداری	معناداری	معناداری	معناداری	معناداری
دشواری شناسایی احساسات	آزمایش گواه	۱۵	۰/۹۲۲	۲۸	۰/۱۳۳	۳/۱۶	۰/۸۴	۰/۴۷	
	آزمایش	۱۵	۰/۸۴۵	۲۸	۰/۱۹۶	۱/۷۵۴	۰/۷۷	۰/۳۵	

احساسات	گواه	۱۵	۰/۸۴۶	۰/۴۲۴					
تفکر معطوف به	آزمایش	۱۵	۰/۷۶۴	۰/۶۵۳	۲۸	۰/۸۴۲	۰/۳۶۷	۲/۶۷	۰/۹۳
بیرون	گواه	۱۵	۱/۲۱۶	۰/۱۴۳					
واکنش هیجانی	آزمایش	۱۵	۱/۰۱۱	۰/۲۳۵	۲۸	۱/۲۴۶	۰/۲۷۴	۲/۹۹	۰/۹۵
جایگاه من	گواه	۱۵	۰/۶۲۷	۰/۷۳۵					
بریدگی عاطفی	آزمایش	۱۵	۰/۹۱۲	۰/۳۲۶	۲۸	۰/۱۵۷	۰/۶۹۵	۳/۱۸	۰/۸۰
آمیختگی با دیگران	آزمایش	۱۵	۰/۴۳۷	۰/۹۴۷	۲۸	۲/۷۰۲	۰/۱۱۲	۲/۴۴	۰/۸۵
	گواه	۱۵	۰/۵۴۵	۰/۹۲۲					

ناگویی هیجانی و تمایز یافتگی خود تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای ناگویی هیجانی و تمایز یافتگی خود نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ناگویی هیجانی و تمایز یافتگی خود در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموعه		F	معناداری	مجذور اتا
		درجه	میانگین			
		مجموعه آزاد	مجذور اتا			
دشواری در شناسایی احساسات	زمان*گروه	۲	۷۸/۴۰۰	۱۵/۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
دشواری در توصیف احساسات	زمان*گروه	۲	۲۹/۶۳۳	۱۲/۷۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۳
تفکر معطوف به بیرون	گروه	۱	۱۸۷/۲۶۷	۸/۱۶۲	۰/۰۰۸	۰/۲۲۶
واکنش هیجانی	زمان*گروه	۲	۴۳۰/۹۰۰	۱۰/۸۹۱	۰/۰۰۳	۰/۲۸۰
جایگاه من	زمان*گروه	۲	۵۴۳/۲۳۳	۶۳/۹۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۶
بریدگی عاطفی	زمان*گروه	۲	۳۵۸/۹۰۰	۴۱/۲۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹۵
آمیختگی با دیگران	زمان*گروه	۲	۲۸۷/۲۳۳	۲۹/۷۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
	گروه	۱	۹۲۸/۲۶۷	۷۹/۶۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴۰

شد. در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود ناگویی هیجانی ($p < 0/01$) و تمایز یافتگی خود ($p < 0/01$) بود.

نتایج از جدول ۴ نشان داد نسبت F به دست آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد ناگویی هیجانی ($p < 0/01$) و تمایز یافتگی خود ($p < 0/01$) معنادار است. این یافته بیانگر این است که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن موجب بهبود ناگویی هیجانی در زنان دچار اضافه وزن

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی آموزش ذهن آگاهی در ابعاد ناگویی هیجانی و تمایز یافتگی خود در گروه آزمایش

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	Sig
دشواری در شناسایی احساسات	پیش	۵/۵۴	۲/۵۱	۰/۰۰۳
	پس	۱/۶۱	۱/۱۰	۰/۰۱
دشواری در توصیف احساسات	پیش	۲/۲۸۱	۲/۳۹	۰/۰۰۲
	پس	-۱/۷۸	۱/۱۳	۰/۰۴
تفکر معطوف به بیرون	پیش	۲/۵۹	۲/۷۲	۰/۰۰۲
	پس	-۱/۴۴	۱/۳۸	۰/۰۱۱
واکنش هیجانی	پیش	۲/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۵
	پس	-۱/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۳
جایگاه من	پیش	-۰/۸۳	۰/۳۴	۰/۰۰۲
	پس	-۰/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۱۷
بریدگی عاطفی	پیش	-۱/۶۱	۰/۳۳	۰/۰۰۱
	پس	۰/۸۳	۰/۳۴	۰/۰۰۲
آمیختگی با دیگران	پیش	۰/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۰۷
	پس	-۰/۳۵	۰/۳۶	۰/۰۳۴
	پس	-۱/۱۳	۰/۳۷	۰/۰۰۴

نشان داد ابعاد تمایز یافتگی خود در گروه آموزش ذهن آگاهی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0/001$).

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۵ نشان داد ابعاد ناگویی هیجانی در گروه آموزش ذهن آگاهی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0/001$). ولی در پیگیری نسبت به پس آزمون تفاوت معنی دار مشاهده نشد ($p < 0/01$). تغییرات گروه آزمایش در طی زمان

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن بر ناگویی هیجانی و تمایزیافتگی خود در زنان مبتلا به اضافه وزن بود. نتایج این بررسی نشان داد وجود تفاوت معنادار از لحاظ بهبود دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر معطوف به بیرون بین آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه بود که این تفاوت‌ها بیان‌کننده بهبود این ابعاد پس از اجرای جلسات درمانی است و واکنش هیجانی، جایگاه من، بریدگی عاطفی و آمیختگی با دیگران بین آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه بود که این تفاوت‌ها بیان‌کننده بهبود این ابعاد پس از اجرای جلسات درمانی است. این نتیجه با مطالعات وطن‌خواه و همکاران (۱۴۰۰)، لانی و همکاران (۲۰۱۹)، برین (۲۰۱۷) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش ذهن‌آگاهی بر توجه به لحظه حاضر و آگاهی و پذیرش نسبت به احساسات و هیجانات متمرکز است. همچنین تأکید بر انجام تمرین‌های فردی که با هیجانات و افکار و احساسات مرتبط است و باعث می‌شود فرد به جای اینکه دست به سرکوبی، کنترل یا اجتناب بزند، تمرین‌هایی را با پذیرش و دلسوزی بیاموزد (شارونف ۲۰۱۳). همچنین باید گفت تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز دارد زیرا انسان با هر چه مواجهه می‌شود آن را تفسیر شناختی می‌کند که تعیین‌کننده واکنش‌های افراد است. افرادی که از ذهن‌آگاهی بالایی برخوردارند از دانش و بینش مناسبی در مورد فرآیندهای شناختی و توانمندی‌های خود برخوردارند و به دلیل رابطه عمیق ذهن‌آگاهی با هیجانات و همچنین راهبردهای مؤثر برخورد با وظایف، ذهن‌آگاهی موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به خود و دیگران در هیجانات و موقعیت زمان کنونی می‌شود. می‌توان استنباط کرد که از طریق آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌توان، مهارت در

توانایی تنظیم هیجان را بهبود داد و این خود نیز تأثیر متقابل در افزایش سطح ذهن‌آگاهی می‌تواند داشته باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دچار اضافه وزن افکار و باورهای اشتباهی در مورد وضعیت خود دارند، یا اینکه به خاطر چنین باورهایی بسیار حساس هستند. در این بین، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان می‌دهد که چگونه چنین حالت‌هایی را کنترل و مدیریت کنند. در واقع ذهن‌آگاهی اثر مثبتی بر روی افکار ناکارآمد دارد. حضور ذهن به بیمار کمک می‌کند با تسهیل در شناسایی به موقع الگوهای افکار، احساسات و حس‌های بدنی، آنها را در مرحله مناسبی پیش از توسعه و بسط یافتن خنثی کند. پرورش آگاهی به این شیوه افراد را قادر می‌سازد تا به صورت آشکارتری برانگیخته شدن واکنش‌های نشخواری و منفی را مشاهده کنند و بتوانند از چنین الگوهای فکر تمرکززدایی کنند و به آنها به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که معرف واقعیت نیست (برین، ۲۰۱۷).

همچنین در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت ذهن‌آگاهی ضمن اینکه به فرد کمک می‌نماید تا بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودش کشف کرده و آن را با زندگی روزمره‌اش آمیخته و به سبک زندگی‌اش مبدل نماید؛ به او کمک می‌کند تا به تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی، افسردگی و نارضایتی پیرامون آسیب نجات دهد. این رویکرد معتقد است که هرکس دوره‌هایی از رنج و درد دارد؛ این درد و رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌گردد که در نتیجه موجب عدم اجتناب و بهبود حالات روانشناختی می‌شود (لانی و همکاران، ۲۰۱۹). فورمن و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان دادند که درمان‌های شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر جنبه‌های سلامت فیزیکی و روانی افراد چاق اثرگذار است. هرچه افراد از ذهن‌آگاهی بیشتری برخوردار باشند

هیجانی، طرحواره‌های هیجانی و سبک‌های عاطفی بررسی نمایند.

موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

تشکر و قدردانی

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- آگاه هریس، مژگان، علیپور، احمد، جان‌بزرگی، مسعود، موسوی، الهام، نوحی، شهناز (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانگری مبتنی بر اصلاح سبک زندگی و گروه درمانگری شناختی بر مدیریت وزن و ارتقای کیفیت زندگی زنان دارای اضافه وزن. فصلنامه روانشناسی سلامت. ۷۵-۸۱: (۱)۱۱.
- بنی طرفی، مریم، همایی، رضوان (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود، نگرانی از بدریختی بدن و ارزیابی منفی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۵(۷)، ۱۴۴-۱۳۰.
- پارسامنش، فریبا، کراسکیان، آدیس، حکمی، محمد، احدی، حسن (۱۳۹۶). اثربخشی مدل تنظیم هیجان گروس بر تحمل آشفتگی هیجانی و پرخوری هیجانی. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی. ۳(۸): ۲۳-۵۲.

تجربیات هیجانی منفی و احساس کسل شدن کمتری را تجربه کردند. این مداخله شناختی و مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد این آگاهی و آموزش را می‌دهد که خواه ناخواه افراد با افکار مزاحم و ناکارآمد رو به رو می‌شوند و به جای فرار و سرکوب این افکار بهتر است از طریق مشاهده‌گری و مراقبه این افکار اثرگذاری آنها را کاهش داد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی می‌تواند با خنثی کردن برخی از تأثیرات استرس‌زاها و پاسخ‌های استرس به عملکرد روان شناختی و فیزیولوژیک فرد کمک کند. تکنیک‌هایی که برای اصلاح و تغییر شیوه نگاه فرد نسبت به وقایع پر استرس، ارتقاء راهبردهای مقابله با استرس و کاهش پاسخ‌های جسمی استرس به کار می‌روند به حفظ سلامت فرد کمک می‌کند. برنامه ذهن آگاهی می‌تواند از طریق افزایش حس کنترل-خود بسندگی، عزت‌نفس، مقابله سازگارانه و حمایت اجتماعی بر فرایند روانی - عصبی - ایمنی شناختی مؤثر باشد به نظر می‌رسد که این تغییرات، حالات خلقی منفی وانزوای اجتماعی را کاهش می‌دهد و کیفیت زندگی فرد را ارتقاء می‌بخشد (برین، ۲۰۱۷). محدودیت‌های پژوهش شامل خستگی آزمودنی‌ها در زمان اجرای آزمون‌ها و نداشتن مکان مناسب برای گروه درمان که به عنوان متغیر مداخله‌گر در پژوهش از آنها یاد می‌شود. با توجه به اندک بودن شمار پژوهش‌ها در زمینه ناگویی هیجانی، پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی روابط اجتماعی افراد دچار وزن نیز انجام گیرد تا از بروز مشکلات برای این افراد جلوگیری به عمل آید. بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که مراکز درمانی، آموزش سبک زندگی و مدیریت سالم هیجانات را در خصوص افراد دچار اضافه وزن مورد توجه قرار دهند. با توجه به اهمیت و نقش عوامل هیجانی در اضافه وزن زنان پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر روی متغیرهای دیگری مانند تنظیم

- وزن در زنان دارای اضافه وزن. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- یزدی، سیده منور، خسروی، زهره، رحیم جمارونی، هانیه (۱۳۹۴). مقایسه وابستگی، تمایزیافتگی و قاطعیت در افراد با و بدون علائم بی اشتهایی عصبی. مجله مطالعات روانشناختی. ۴ (۱۱): ۲۳-۳۶.
- Agah Haris, M., Alipour, A., Jan-Bozorgi, M., Mousavi, E., & Nouhi, Sh. (2012). Comparing the effectiveness of group-therapy based on lifestyle modification and cognitive group-therapy on weight management and improving the quality of life of overweight women. *Health Psychology Quarterly*, 11(1): 81-75. [In Persian]
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., & Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(2), 167-178.
- Balantekin, K. (2021). Overweight and obesity are associated with increased eating disorder correlates and general psychopathology in university women with eating disorders. National Library of Medicine, doi: 10.1016/j.eatbeh.2021.101482.
- Bani Torabi, M., & Homai, R. (2020). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on self-differentiation, concern about body deformity and negative evaluation in women referring to beauty centers. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 7(5), 144-130. [In Persian]
- Bowen, M. (1978). family therapy in clinical practice. NY. London: Jason Anderson.
- Brien, O. A. (2017). Influences on the food choices and physical activity behaviours of overweight and obese pregnant women: a qualitative study. *Midwifery*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.003>
- Crocker, J., & Garcia, J. A. (2011). Self-esteem and the stigma of obesity Weight bias: Nature, consequences, and remedies, 165-174.
- Framson C Kristal AR., Schenk JM., Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. *J Am Dietetic Assoc* 2009; 109(8): 1439-1444.
- Godsey, J. (2013). The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review. *Complementary Therapies in Medicine*, 21, 430-439.
- Hall, A. Soman, J.L. Smith, et al. (2019). Perceived risk of colorectal and breast cancers among women who are overweight or with obesity, جهان‌بخشی، زهرا، کلانترکوشه، سید محمد (۱۳۹۱). رابطه ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تمایزیافتگی با رغبت به ازدواج در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۲(۲): ۲۳۴-۲۵۴.
- شمسی، منصوره، مولوی، حسین. (۱۳۹۹). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توانایی کنترل وزن، رضایت از تصویر بدنی و رضایت از زندگی در زنان مبتلا به چاقی شهر اصفهان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. ۲۱(۳): ۱۴-۲۴.
- کچویی، محسن، حسنی، جعفر، مرادی، علیرضا، فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۷). مقایسه ذهن‌آگاهی و خودشفقتی در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا و طبیعی. فصلنامه سلامت اجتماعی. ۵(۲): ۱۱۲-۱۰۳.
- لطفی، آرش، دهقانی، فاطمه، رستمی، رضا، اشرف، سیده هاله، ابوالحسنی، مریم (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری با درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش فعالیت و کاهش وزن افراد چاق مبتلا به بیماری گرفتگی عروق کرونر قلبی. نشریه علمی روانشناسی سلامت. ۸(۳): ۷۸-۵۳.
- معصومی، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش وزن، بهبود فشار خون بالا و سوگیری توجه به نشانه‌های خوردن در افراد دچار اضافه وزن. مجله بین‌المللی علوم پرستاری. ۷(۱): ۴-۳۵.
- موسوی، سید ابوالفضل، بهرامی، فریبا، حسینی‌فرد، حسین، پورحسین، رضا، جعفریان، محمود (۱۳۹۸). ارزیابی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن در افراد دچار چاقی. فصلنامه رویش روانشناسی. ۸(۳): ۱۷۵-۱۸۶.
- میرزازاده، امین (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای تمایزیافتگی، نگرش‌های خوردن و بهزیستی روانشناختی در افراد چاق و با وزن طبیعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور قزوین.
- وطن‌خواه، محمد، کافی، سید موسی، ابوالقاسمی، عباس، شاکرنیا، ایرج (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجان در نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن. مجله روانشناسی مدرسه. ۱۰(۳): ۲۰۳-۱۸۰.
- هامپا، شراره. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی آگاهی از خوردن مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نمایه توده بدنی، راهبردهای نظم-جویی شناختی هیجان و خودکارآمدی

- Lee, K. J., Park, J. L., & Yeon, S. (2021). The effects of extracorporeal shock wave therapy vs hand massage on serum lipids in overweight and obese women. *Annals of Medicine and Surgery*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.005>
- Lotfi, A., Dehghani, F., Rostami, R., Ashraf, S. H., & Abolhasani, M. (2019). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with cognitive therapy based on mindfulness in increasing activity and reducing weight in obese people with coronary heart disease. *Scientific Journal of Health Psychology*, 8(3): 53-78. [In Persian]
- Masoumi, M. (2020). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on weight loss, improving high blood pressure and attention bias to eating cues in overweight people. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(1): 4-35. [In Persian]
- Miller, R. L. (2021). Effects of a mindfulness-induction on subjective and physiological stress response in adolescents at-risk for adult obesity. *Eating Behaviors*, 40, 1-5.
- Mirzazadeh, A. (2020). Comparative study of differentiation, eating attitudes and psychological well-being in obese and normal weight people. Family Counseling Master's Thesis, Payam Noor Qazvin University. [In Persian]
- Mocan, N. H., & Tekin, E. (2009). Obesity, self-esteem and wages (No. w15101). National Bureau of Economic Research.
- Mousavi, S. A., Bahrami, F., Hosseini Fard, H., Pourhossein, R., & Jafarian, M. (2019). Evaluating the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on body image in obese people. *Roish Psychology Quarterly*, 8(3): 186-175. [In Persian]
- Parsamenesh, F., Kraskian, A., Hakemi, M., & Ahadi, H. (2017). The effectiveness of Gross's emotion regulation model on the tolerance of emotional disturbance and emotional overeating. *Psychological Methods and Models Quarterly*, 8(3): 52-23. [In Persian]
- Peitz, D., Schulze, J. & Warschburger, P. (2020). Getting a Deeper Understanding of Mindfulness in the Context of Eating Behavior: Development and Validation of the Mindful Eating Inventory. *Appetite*, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105039>
- Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Stigma and eating and weight disorders. *Current Psychiatry Reports*, 17(3), 10.
- Ruffault, A. (2017). The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and PreventiveMedicineReports.<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.1008>
- Hall, C. J., & Lane, A. M. (2015). Effects of rapid weight loss on mood and performance among amateur boxers. *British journal of sports medicine*, 35(6), 390-395.
- Hampa, S. (2016). Effectiveness of mindfulness-based eating awareness group training on body mass index, cognitive regulation-emotional strategies and weight self-efficacy in overweight women. Master's thesis in clinical psychology, Ferdowsi University of Mashhad. [In Persian]
- Hussin, M. (2018). Prevalence and determinants risk factors of underweight and overweight among women in Bangladesh. *Journal of Obesity Medicine*, doi: 10.1016/j.obmed.2018.05.002.
- Jahanbakhshi, Z., & Kalantarkosheh, S. M. (2012). The relationship between the dimensions of primary maladaptive schemas and differentiation with desire to marry in male and female students of Allameh University. *Family Counseling and Psychotherapy Quarterly*, 2(2): 234-254. [In Persian]
- Joynt, T. (2013). The impact of depression, anxiety, emotional eating and self-esteem on Obesity. *Journal of Clinical Nutrition*, 92(5):948-958.
- Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology Science*, 10: 149-156.
- Kachoei, M., Hasani, J., Moradi, A., & Fathi Ashtiani, A. (2018). Comparison of mindfulness and self-compassion in women with high and normal body mass index. *Social Health Quarterly*, 5(2): 112-103. [In Persian]
- Kavloy, K., Hilmarsen, E., Eik-Nes, T. T., & Bratberg, G. H. (2020). Underestimation of Overweight and Health Beneficial Outcomes in Two Adolescent Cohorts in Norway e The HUNT Study. *Journal of Adolescent Health*, 26, 1-8.
- Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5(3), 282-297.
- Kushner, R. F., & Bessesen, D. H. (Eds.). (2014). Treatment of the obese patient. *Springer Science & Business Media. Lancet*, 354, 1921-1923
- Lani, L., Lauriola, M., Chiesa, A., & Cafaro, V. (2019). Associations between mindfulness and emotion regulation: the key role of describing and nonreactivity. *Mindfulness*, 10(2), 366-375.

Attachment. In 3rd International Conference on Economics and Management, Education, Humanities and Social Sciences (EMEHS 2019).

obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, 11(5), 90-111.

Sala, M., Shankar Ram, S., Vanzhula, I. A., & Levinson, C. A. (2020). Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 834-851.

Shamsi, M., & Molavi, H. (2020). The effect of cognitive therapy based on mindfulness on the ability to control weight, satisfaction with body image and life satisfaction in women with obesity in Isfahan city. *Quarterly journal of knowledge and research in applied psychology*. 21(3): 14-24. [In Persian]

Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45(3), 235.

Sob, C., Siegrist, M., Hagmann, D., & Hartmann, C. (2021). A longitudinal study examining the influence of diet-related compensatory behavior on healthy weight management. *Journal of Appetite*, 156, 104-125.

Turgon, R., Ruffault, A., Juneau, C., Blatier, C., & Shankland, R. (2019). Eating disorder treatment: a systematic review and meta-analysis of the efficacy of mindfulness-based programs. *Mindfulness*, 10(11), 2225-2244.

Vatankhah, M., Kafi, S. M., Abolghasemi, A., & Shakernia, I. (2021). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on executive functions and emotion regulation in obese and overweight teenagers. *Journal of School Psychology*. 10(3): 203-180. [In Persian]

World Health Organization. (2015). World health statistics 2015. World Health Organization.

Yazdi, S. M., Khosravi, Z., & Rahim Jamarani, H. (2015). Comparison of dependence, differentiation and assertiveness in people with and without symptoms of anorexia nervosa. *Journal of Psychological Studies*. 4 (11): 23-36. [In Persian]

Yeon, H., Lee, H., Kim, Y., Lee, D., Lee, Y., Lee, J. S., ... & Kim, J. (2021). Long-term reliable physical health monitoring by sweat pore-inspired perforated electronic skins. *Science Advances*, 7(27), eabg8459.

Zhu X. (2019). Relationship between Self-differentiation and Self-disclosure of College Students: The Mediating Role of Peer