



The effectiveness of mindfulness therapy on rumination and distress tolerance in adolescent girls with high body mass index

Ashrafsadat. Tajzad Ghehi¹, Hojatollah. Moradi*² & Hossein. Bigdeli³

1. PhD student in educational Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. *Corresponding author: Associate Professor, Department of Psychology, Imam Hossein University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran East Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Article type Original research Pages: 72-87	Background and Aim: Overweight is a public health problem in developed and developing societies and has many psychological consequences, so this study was conducted with the aim of the effectiveness of mindfulness therapy on rumination and distress tolerance in teenage girls with high body mass index. Methods: It was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test and two-month follow-up period with a control group. The statistical population included all overweight female teenagers in the second secondary school in two public schools in the 10 th district of Tehran city in 2020-21, from which 30 people were selected by voluntary sampling and assigned in two groups of 15 people by simple random method. Became Data collection was done in addition to the demographic information checklist-researcher-made form with rumination questionnaire and distress tolerance questionnaire. 8 weekly sessions (2 sessions per week and each session for 1 hour) were performed for the subjects of the mindfulness therapy group, but the control group did not receive this intervention. The data were analyzed with the help of descriptive statistics methods; tests related to compliance with statistical assumptions and repeated measurement variance with SPSS version 26 statistical software. Results: The obtained results showed that rumination and its dimensions were significantly reduced in the experimental group compared to the control group in the post-test phase and this effect was stable in the follow-up phase as well ($p < 0.05$). Conclusion: Also, the results showed that there was a significant difference between the average distress tolerance score and its dimensions in the two groups in the post-test and follow-up phases ($p < 0.05$).
Corresponding Author's Info Email: psyops_ir@yahoo.com	
Article history: Received: 2023/02/27 Revised: 2023/05/18 Accepted: 2023/06/02 Published online: 2023/06/10	
Keywords: distress tolerance, rumination, mindfulness therapy, body mass index	



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

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Tajzad Ghehi, A., Moradi, H., & Bigdeli, H. (2023). The effectiveness of mindfulness therapy on rumination and distress tolerance in adolescent girls with high body mass index. *Jayps*, 4(3): 72-87.



اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا

اشرف سادات تاج‌زاد قهی^۱، حجت‌اله مرادی^{۲*} و حسین بیگدلی^۳

۱. دانشجوی دکتری، روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۷۲-۸۷ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: psyops_ir@yahoo.com سابقه مقاله	زمینه و هدف: اضافه وزن یک مشکل سلامت عمومی در جوامع توسعه یافته و در حال توسعه است و پیامدهای روانشناختی زیادی به همراه دارد بنابراین این پژوهش با هدف اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا انجام شد. روش پژوهش: نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان دختر دارای اضافه وزن دوره متوسطه دوم مدارس دولتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۴۰۱ بود، که از میان آن‌ها با روش نمونه‌گیری داوطلبانه تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری گمارش شدند. گردآوری داده‌ها علاوه بر چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی-فرم محقق ساخته با پرسش‌نامه نشخوار فکری (نولن-هوکسما و ماور، ۱۹۹۱) و پرسش‌نامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) انجام شد. برای آزمودنی‌های گروه درمان ذهن آگاهی ۸ جلسه هفتگی اجرا شد. (۲ جلسه در هفته و هر جلسه به مدت ۱ ساعت). داده‌ها با کمک روش‌های آمار توصیفی، آزمون‌های مربوط به رعایت پیش‌فرض‌های آماری و واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. یافته‌ها: نشخوار فکری و ابعاد آن در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون به طور معناداری کاهش یافته است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است ($P < 0.05$). نتیجه گیری: نتایج نشان داد بین میانگین نمره تحمل پریشانی و ابعاد آن در افراد دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار بوده است ($P < 0.05$).
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۰۸ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۸ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۰۳/۱۲ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰	
واژگان کلیدی تحمل پریشانی، نشخوار فکری، درمان ذهن آگاهی، شاخص توده بدنی.	

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

تاج‌زاد قهی، اشرف سادات؛ مرادی، حجت‌اله؛ و بیگدلی، حسین. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۳): ۸۷-۷۲.

مقدمه

محدود شده^۱، خوردن هیجانی^{۱۱} و خوردن بیرونی^{۱۲} در افراد دارای اضافه وزن و چاقی ارتباط دارد (هیرش، کلوسنر و براندت^{۱۳}، ۲۰۱۴ به نقل از تبریزی، قمری، فرحبخش و بزازیان، ۱۳۹۸).

در سال‌های اخیر بررسی الگوهای تفکر و افکار در افراد درگیر با شاخص توده بدنی نامناسب و نقش آن‌ها در تداوم سبک زندگی کم تحرک و تغذیه نامناسب مورد توجه متخصصین و پژوهشگران بالینی قرار گرفته است، یکی از انواع این الگوها نشخوار فکری است (ورنکو، ماکادو، دی ابروسیلوا، لویز و دیوارت^{۱۴}، ۲۰۲۰). نشخوار فکری روش تنظیم شناختی هیجانی نابهنجاری است که افراد در پاسخ به تجربه یک خلق منفی از خود نشان می‌دهند. همچنین، مجموعه افکار منفعلانه‌ای هستند که جنبه تکراری دارند، بر علل و نتایج علائم متمرکزند و به افزایش افکار منفی می‌انجامند (رود^{۱۵}، ۲۰۱۵ به نقل از رهبریان، صالحی، غریب‌دوست و محمودی، ۱۳۹۹) و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون نیاز به درخواست محیطی وابسته به آن، این افکار مکرراً تکرار می‌شوند (کوهن، مور و هنیک^{۱۶}، ۲۰۱۵ به نقل از رحمانی‌فر و کیهان‌پور، ۱۳۹۸).

نتایج پژوهشی حاکی از آن است که بین نمره بالا در نشخوار فکری با رفتارهای تغذیه‌ای نامناسب و نارضایتی از تصویر بدنی در نوجوانان همراه است (مارکو، کانباتی، مارتینز، بانوس، گوین و پیرز^{۱۷}، ۲۰۲۱)، و افرادی که سطح بالاتر نشخوار را دارند در عملکردهای شناختی با مشکل مواجه هستند و سطح بالاتری از اجتناب را تجربه می‌کنند (زمانی و قربان‌چهرمی، ۱۳۹۸).

نوجوانی^۱ دوره مهمی از رشد اجتماعی، روانی و جسمانی است. نوجوانان انتخاب‌های مهمی در مورد سلامتی، رشد نگرش و رفتارهای بهداشتی انجام می‌دهند که بزرگسالی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بروار، اسکات، جانسن، بومسما، هولشوف و اسنک^۲، ۲۰۲۱). در سال‌های اخیر اضافه وزن و چاقی^۳ در میان بسیاری از جوامع و کشورها شیوع پیدا کرده است (نواک، استیل، گایتومر، وانگ، وایانگ و چانکول^۴، ۲۰۲۱). اضافه وزن یک مشکل سلامت عمومی در جوامع توسعه یافته و در حال توسعه است، به طوری که یک‌سوم تا پنجاه درصد افراد بزرگسال را تحت تأثیر قرار می‌دهد (وادن، بایلی، بیلاینگس، داویس، فرایس، کورولیوا^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). اضافه وزن به حالتی گفته می‌شود که وزن بدن ۱۰ تا ۱۹ درصد از وزن ایده‌آل (وزن ایده‌آل هم برحسب شاخص توده بدنی^۶ و هم برحسب تناسب وزن با قد تعیین می‌شود) بالاتر است و زمانی که وزن بدن ۲۰ درصد از وزن ایده‌آل بیشتر باشد، چاق گفته می‌شود (ساندرسون^۷، ۲۰۱۳، ترجمه جمهری و همکاران، ۱۳۹۸).

اضافه وزن و چاقی از آن جهت نگران کننده است که تأثیر زیادی بر سلامت و طول عمر دارد. علاوه بر مشکلات مربوط به سلامت، از پیامدهای روان‌شناختی اضافه وزن و چاقی می‌توان به کاهش عزت‌نفس، تصویر بدنی نامناسب، کاهش کیفیت زندگی و نمرات بالا در علائم اضطراب و افسردگی اشاره کرد (سارافینو^۸، ۲۰۰۷، ترجمه ندیم و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج برخی مطالعات نیز حاکی از آن است که نشخوار فکری^۹ با رفتارهای خوردن

10. Restrained eating
11. Emotional eating
12. External eating
13. Hirsch, Kluckner & Brandt
14. Verneque, Machado, de Abreu Silva, Lopes & Duarte
15. Rod
16. Cohen, Mor & Henik
17. Marco, Cañabate, Martinez, Baños, Guillen & Perez

1. Adolescent
2. Brouwer, Schutte, Janssen, Boomsma, Hulshoff & Schnack
3. Overweight and obesity
4. Nowak, Steele, Gitomer, Wang, Ouyang & Chonchol
5. Wadden, Bailey, Billings, Davies, Frias & Koroleva
6. Body mass index
7. Sanderson
8. Sarafino
9. Rumination

این حالات منفی هیجانی با اجتناب تجربی از آن پرهیز کرده و از روش‌های هیجان‌مدار برای رهایی از موقعیت تنش‌زا استفاده می‌کنند (رضاپورمیرصالح و اسماعیل بیگی، ۱۳۹۶).

امروزه با وجود تحولات مهم در سبک زندگی نوجوانان، آمارها بیانگر افزایش مشکلات متعدد رفتاری و عاطفی در این قشر از جامعه به ویژه در زمینه اضافه وزن است (فیامنی و میلو، ۲۰۲۱). طی چند دهه اخیر محققان و درمانگران به منظور بهبود شاخص‌های رفتاری و روانی در نوجوانان و بزرگسالان دارای شاخص توده بدنی بالا روش‌های متعددی را مورد آزمون قرار داده‌اند و با وجود اینکه اغلب مطالعات به نتایج مثبتی در دوره کوتاه مدت (پس آزمون) دست یافته‌اند اما برخی از این مطالعات دارای مشکلات متعدد روش‌شناختی بوده و تصمیم‌گیری در خصوص میزان پایداری این مداخلات در طولانی‌مدت (دوره پیگیری) و خارج از محیط مطالعاتی را دشوار ساخته و اغلب نتایج سردرگم و متناقض می‌باشند (ساندرسون، ۲۰۱۳، ترجمه جمهری و همکاران، ۱۳۹۸).

این در حالی است که برخی تحقیقات نشان داده‌اند که درمان‌های برگرفته از موج سوم درمان شناختی-رفتاری^۵ بر بهبود وضعیت روانی و رفتاری در بسیاری از جمعیت‌های بالینی و عادی طی چند سال اخیر سودمند بوده است (بریت، برانتز، زاسکی و ادلون، ۲۰۲۱)، اما در زمینه میزان تأثیر این روش‌ها و میزان تفاوت در میزان تأثیرگذاری آن‌ها بر سازه‌های روانی مبتلایان به اضافه وزن اطلاعات چندان دقیقی از نظر آماری وجود ندارد.

در واقع، امروزه یکی از پرکاربردترین رویکردهایی که توسط گروه درمانگران در کاهش مشکلات جمعیت‌های بالینی و عادی مورد استفاده قرار می‌گیرد، ذهن‌آگاهی^۸

از دیگرسو، برخی مطالعات نشان داده‌اند که بین تحمل پریشانی^۱ با اجتناب تجربی و نشخوار فکری همبستگی منفی و معناداری وجود دارد (صدیقی‌ارفعی، رشیدی و تابش، ۱۴۰۰). افرادی که دارای تحمل پریشانی پایین هستند، معمولاً استرس و اضطراب را بیشتر ادراک می‌کنند و علائم اضطرابی ممکن است منجر به پاسخ‌دهی با اجتناب و یا عملکرد مشقت‌بار شود (گلا، کربیک، آندولسک، کاپولفیلد و روکونسکی، ۲۰۲۱).

در واقع تحمل پریشانی یک متغیر شخصیتی است که در ادبیات روان‌شناسی معاصر به واسطه استنباط‌های مختلف خود را به شکل‌های متعددی نشان داده است و به فرایندهایی اشاره دارد که فرد اطلاعات را در موقعیت مبهم مورد پردازش قرار داده و به این اطلاعات با مجموعه‌ای واکنش‌های شناختی، عاطفی و رفتاری پاسخ می‌دهد (رادمهر و کرمی، ۱۳۹۸). تحمل پریشانی، پذیرفتن عدم قاطعیت به عنوان بخشی از زندگی، توانایی ادامه حیات با دانش ناقص و تمایل به آغاز فعالیت مستقیم بدون آن است که شخص بدانند آیا موفق خواهد شد یا خیر (آنتونیک، ۲۰۰۹ به نقل از مالک‌پور لپری و بختیاری رنایی، ۱۴۰۰).

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد تحمل پریشانی به دو شکل در نوجوانان بروز و ظهور می‌نماید. یک شکل آن به توانایی فرد در تحمل هیجانات منفی اشاره دارد و شکل دیگری، تظاهرات رفتاری، تحمل حالت‌های درونی ناخوشایندی است که به وسیله موقعیت‌های مختلف تنش‌زا فراخوانده می‌شود (زگل، روگرس، ویجانویس و زولنسکی، ۲۰۲۱). بنابراین زمانی که نوجوانان دارای شاخص توده بدنی بالا با موقعیت‌های پرتنش مواجه می‌شوند، با شدت بیشتری به آن پاسخ می‌دهند و با نشخوار فکری نسبت به آن سعی می‌کنند جهت کاهش

5. Fiamenghi & Mello
6. The third wave of cognitive-behavioral therapy
7. Barrett, Brintz, Zaski & Edlund
8. Mindfulness

1. Distress tolerance
2. Geller, Grbic, Andolsek, Caulfield & Roskovensky
3. Antoncic
4. Zegel, Rogers, Vujanovic & Zvolensky

در دو مدرسه دولتی منطقه ده شهر تهران در بازه زمانی ۴۰۱-۱۴۰۰ بود.

در این پژوهش ابتدا بین نوجوانان دختر دارای اضافه وزن (شاخص توده بدنی بالا یعنی نمره ۲۲ یا بالاتر) که در مقطع متوسطه دوم و در دو مدرسه دولتی منطقه ده شهر تهران مشغول به تحصیل بودند، پرسش‌نامه‌های مورد پژوهش توزیع شد، سپس از میان نوجوانان دختری که واجد ملاک‌های ورود بودند، با روش نمونه‌گیری داوطلبانه تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به شکل تصادفی ساده (یعنی قرعه کشی) در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت و تمایل آزمودنی جهت شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۱۳ الی ۱۸ سال، داشتن شاخص توده بدنی ۲۲ و بالاتر از آن، تکمیل کامل سئوالات ابزارهای پژوهش و کسب نمره بالا در ابزارهای خودگزارش‌دهی، توانایی شرکت در جلسات مداخله تعیین شده، و تکلم به زبان فارسی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم رضایت و تمایل آزمودنی جهت شرکت در مطالعه، داشتن اضافه وزن به دلیل بیماری‌های طبی از قبیل اختلالات غدد داخلی، سوء‌مصرف هر یک از مواد مخدر یا تنباکو، مصرف داروهای روان‌پزشکی حداقل به مدت ۳ ماه، مخدوش یا ناقص بودن ابزار پاسخ داده شده و غیبت بیش از ۲ جلسه از شرکت در جلسات مداخله و نیز شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی طی ۶ ماه اخیر و یا همزمان با اجرای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسش‌نامه تحمل‌پریشانی^۴ (DTS): این ابزار خودگزارشی به‌منظور سنجش تحمل‌پریشانی در سال ۲۰۰۵ به وسیله سیمونز و گاهر^۵ تدوین شده است. این ابزار دارای ۱۵ سؤال با ۴ زیرمقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است. سئوالات شماره ۱، ۳ و ۵ مربوط به مؤلفه تحمل، سئوالات شماره ۲، ۴ و ۱۵ مربوط به مؤلفه

است. در این شیوه درمانی، ذهن‌آگاهی مداخله‌ای است که در ترکیب با رفتار درمانی شناختی می‌تواند استفاده شود (دورتی، للوید، اندروینس و وایت^۱، ۲۰۱۹). این درمان توسط سگال، ویلیامز و تیزدل^۲ (۲۰۰۲) تدوین شده و شامل مدیتیشن‌های مختلف، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین واریسی بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدن را نشان می‌دهد. ذهن‌آگاهی برخلاف درمان شناختی-رفتاری افراد را به عدم قضاوت نسبت به احساسات و باورهای غلط تشویق می‌کند و به سبب تمرین‌های خاص ذهن‌آگاهی و چارچوب نگرشی خاص برای جمعیت‌های مختلف مؤثر می‌باشد (اوگاتا، کویاما، امیتانی، امیتانی، اساکاوا و اینوی^۳، ۲۰۱۸). با توجه به شیوع بالای اضافه وزن و چاقی در جمعیت‌های نوجوان و با در نظر گرفتن کمبود تحقیق با استفاده از درمان‌های روان‌شناختی به‌ویژه درمان‌های مرتبط با ذهن‌آگاهی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی در افراد دارای اضافه وزن و به دلیل مشکلات و هزینه‌های وارد شده در بهره‌وری و عملکرد خانوادگی، اجتماعی و شغلی فرد مبتلا به اضافه وزن، استفاده از یک درمان مؤثر و موفق برای ارتقای وضعیت روانی این افراد ضروری به نظر می‌رسد. لذا سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری و تحمل‌پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا اثربخشی دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع کاربردی و روش تحقیق نیمه‌تجربی است که با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دوم‌ماهه انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل تمامی نوجوانان دختر دارای اضافه وزن (شاخص توده بدنی بالا) مشغول به تحصیل در دوره متوسطه دوم

4. Distress Tolerance Scale
5. Simons & Gahr

1. Duarte, Lloyd, Kotas, Andronis & White
2. Segal, Williams & Teasdel
3. Ogata, Koyama, Amitani, Amitani, Asakawa & Inui

۳. **درمان ذهن آگاهی:** خلاصه محتوای درمان ذهن آگاهی به کار رفته در این پژوهش در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۱. خلاصه‌ای از محتوای جلسات آموزش ذهن آگاهی	
جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی شرکت‌کنندگان و شرح مختصری از برنامه آموزشی، تنظیم توافقات و انتظارات موردنظر و ایجاد اعتماد، تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام آن.
دوم	بحث از ذهن آگاهی و تحصیل و تأثیرات آن، مدیریت زمان و برنامه ریزی برای انجام کارها، انجام مدیتیشن در حالت نشسته و بحث در مورد اجتناب، بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات.
سوم	تمرین دیدن و شنیدن (در این تمرین از فرد خواسته می‌شود به نحوی غیرقضوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کند و گوش دهد)، ادامه مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی.
چهارم	انجام یکی از تمرینات ذهن آگاهی به منظور بهبود توان تفکر و ذهن آگاهی فعالیت‌های روزمره جدید و رویدادهای ناخوشایند.
پنجم	ذهن آگاهی و نشخوار فکری و اثرات نشخوار بر تغل و ورزشی، انجام مدیتیشن نشسته چهار بُعدی (مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداها، بدن و افکار).
ششم	بحث از استرس و روش‌های مدیریت و حل آن، تمرین قدم‌زدن ذهن آگاهانه
هفتم	ادامه تمرینات مدیتیشن نشسته، ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاهی بدن، ارائه تمرینی با عنوان خلق-فکر-دیدگاه‌های جداگانه با این مضمون که محتوای افکار اکثراً واقعی نیستند. پذیرش احساسات به‌عنوان احساس.
هشتم	ذهن آگاهی برانگیزاننده (بر خود برانگیزاننده‌های درونی و بیرونی تمرکز شد که به اهمال کاری منجر می‌شوند)، شناسایی هیجان‌ات منفی و مدیریت آن‌ها.

جذب، سئوال‌ات شماره ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ مربوط به مؤلفه ارزیابی و سئوال‌ات شماره ۸، ۱۳ و ۱۴ مربوط به مؤلفه تنظیم می‌باشند. نمره گذاری این ابزار به شیوه لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۸۲ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۰ الی ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در مطالعات متعددی در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار تأیید شده است (کرمی، امینی، به‌روزی و جعفری‌نیا، ۱۳۹۹). در مطالعه محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ کل این پرسش‌نامه ۰/۷۱ محاسبه شده است.

۲. پرسش‌نامه سبک پاسخ‌دهی نشخواری^۱ (RRS):

این ابزار خودگزارشی به منظور سنجش نشخوار فکری در سال ۱۹۹۱ به وسیله هوکسما و مارو^۲ تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۲ سئوال با ۳ زیرمقیاس حواس‌پرتی، تأمل و خودخوری است. سئوال‌ات شماره ۱، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸ و ۲۲ مربوط به مؤلفه حواس‌پرتی، سئوال‌ات شماره ۲، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱ مربوط به مؤلفه تأمل و سئوال‌ات شماره ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۶ و ۱۹ مربوط به مؤلفه خودخوری است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به شیوه لیکرت ۴ درجه‌ای انجام می‌شود. بر پایه شواهد تجربی، پرسش‌نامه پاسخ‌دهی نشخواری پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ آن در دامنه‌ای بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ توسط سازندگان آن بین ۰/۸۲ الی ۰/۹۰ گزارش شده است. در ایران نیز در مطالعات مختلف پایایی آن بالا گزارش شده است (صمدیان، استکی، کوچک‌انتظار، باغدادساریانس و قنبری‌پناه، ۱۴۰۰). در مطالعه صمدیان و همکاران (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۹ گزارش شده است.

1. Ruminative Responses Scale
2. Nolan-Hoxma & Murrow

روش اجرا

در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی‌ها ارائه شد. نبود اجبار و حق شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان تصریح شد. همچنین، به همه آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه می‌ماند و داده‌هایی که انتشار می‌یابد، بدون درج شناسه خصوصی بوده و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل می‌شود. پس از اخذ موافقت و رضایت شفاهی، پرسش‌نامه‌های خودگزارشی در بین آزمودنی‌ها توزیع شد و پس از تکمیل جمع‌آوری شد.

برای تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی و اطلاعات جمعیت‌شناختی از آزمون پیش فرض‌های آماری استفاده شد و با توجه به نتایج حاصل از پیش فرض‌های آماری تصمیم گرفته شد که از تحلیل واریانس مختلط دو راهه استفاده شد. نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد بین افراد دو گروه شرکت کننده در مطالعه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی اختلاف معناداری وجود ندارد و گروه‌ها از نظر ویژگی‌های مورد مطالعه یکسان بوده‌اند. در جدول زیر آماره‌های توصیفی متغیر تحمل پریشانی و نشخوار فکری در مراحل مختلف سنجش ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر پژوهش	گروه	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
			انحراف معیار و میانگین	انحراف معیار و میانگین	انحراف معیار و میانگین
مؤلفه حواس پرتی	درمان ذهن آگاهی	۱۵	۲۰/۰۴ ± ۳/۸۳	۱۶/۵۳ ± ۱/۷۰	۱۶/۵۹ ± ۱/۷۶
	گروه گواه	۱۵	۱۹/۳۲ ± ۴/۱۰	۱۹/۲۸ ± ۳/۳۷	۱۹/۳۰ ± ۲/۴۴
مؤلفه تأمل	درمان ذهن آگاهی	۱۵	۱۵/۷۵ ± ۲/۹۴	۱۲/۱۶ ± ۱/۲۵	۱۲/۱۴ ± ۱/۳۹
	گروه گواه	۱۵	۱۵/۶۳ ± ۲/۲۷	۱۵/۶۰ ± ۲/۸۵	۱۵/۵۸ ± ۲/۶۶
مؤلفه خودخوری	درمان ذهن آگاهی	۱۵	۱۶/۹۸ ± ۲/۱۳	۱۲/۴۹ ± ۱/۲۸	۱۲/۴۴ ± ۱/۴۷
	گروه گواه	۱۵	۱۸/۴۴ ± ۲/۱۴	۱۸/۵۰ ± ۲/۵۰	۱۸/۴۹ ± ۲/۳۲
نشخوار فکری	درمان ذهن آگاهی	۱۵	۵۲/۷۷ ± ۸/۹۰	۴۱/۱۸ ± ۴/۲۳	۴۱/۱۷ ± ۴/۶۲
	گروه گواه	۱۵	۵۳/۳۹ ± ۸/۵۱	۵۳/۳۸ ± ۸/۷۲	۵۳/۳۷ ± ۷/۴۲
مؤلفه تحمل	درمان ذهن آگاهی	۱۵	۱۰/۱۹ ± ۱/۵۳	۱۲/۳۴ ± ۱/۶۶	۱۲/۳۰ ± ۱/۳۷
	گروه گواه	۱۵	۸/۳۳ ± ۱/۱۵	۸/۰۰ ± ۱/۵۸	۸/۰۸ ± ۱/۷۶
مؤلفه جذب	درمان ذهن آگاهی	۱۵	۸/۰۰ ± ۱/۵۶	۱۲/۱۵ ± ۲/۳۷	۱۲/۱۷ ± ۲/۷۴
	گروه گواه	۱۵	۷/۵۹ ± ۱/۱۸	۷/۴۹ ± ۲/۴۳	۷/۲۷ ± ۲/۱۱
مؤلفه ارزیابی	درمان ذهن آگاهی	۱۵	۹/۶۵ ± ۲/۱۷	۱۰/۱۱ ± ۲/۲۳	۱۰/۱۲ ± ۱/۶۵
	گروه گواه	۱۵	۱۰/۵۲ ± ۱/۸۳	۱۰/۳۳ ± ۱/۴۵	۱۰/۳۸ ± ۱/۶۰
مؤلفه تنظیم	درمان ذهن آگاهی	۱۵	۸/۲۳ ± ۱/۴۴	۱۰/۴۶ ± ۱/۳۹	۱۰/۴۸ ± ۱/۵۰
	گروه گواه	۱۵	۷/۵۶ ± ۱/۹۴	۷/۵۳ ± ۱/۴۸	۷/۵۶ ± ۱/۶۰
تحمل پریشانی	درمان ذهن آگاهی	۱۵	۳۶/۰۷ ± ۶/۷۰	۴۵/۰۶ ± ۷/۶۵	۴۵/۰۷ ± ۷/۲۶
	گروه گواه	۱۵	۳۴/۰۰ ± ۶/۱۰	۳۳/۳۵ ± ۶/۹۴	۳۳/۲۹ ± ۷/۰۷

شد. نتایج نشان می‌دهد که در تمامی متغیرهای وابسته سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است ($P > 0.05$)، لذا توزیع نمرات در جامعه نرمال است. بنابراین، استفاده از

در این تحقیق پیش از انجام تحلیل واریانس به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه از آزمون شاپیرو-ویلک و کولموگروف-اسمیرنوف استفاده

تحلیل واریانس در داده‌های پژوهش بلامانع می‌باشد. همچنین آزمون ام‌باکس نیز نشان داد که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای تحمل پریشانی ($F=2/518$, $P=0/338$) و نشخوار فکری ($F=0/701$, $P=0/149$) برقرار است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همگنی خطای واریانس‌ها

متغیرهای وابسته	اف لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
مؤلفه حواس پرتی	۰/۶۸۶	۲	۴۲	۰/۴۸۸
مؤلفه تأمل	۱/۵۴۳	۲	۴۲	۰/۶۳۹
مؤلفه خودخوری	۱/۱۶۹	۲	۴۲	۰/۲۸۹
نشخوار فکری	۱/۶۷۴	۲	۴۲	۰/۵۱۲
مؤلفه تحمل	۰/۵۳۴	۲	۴۲	۰/۴۷۶
مؤلفه جذب	۱/۰۳۳	۲	۴۲	۰/۰۸۹
مؤلفه ارزیابی	۰/۴۹۸	۲	۴۲	۰/۳۲۳
مؤلفه تنظیم	۰/۲۶۵	۲	۴۲	۰/۷۱۲
تحمل پریشانی	۱/۴۸۰	۲	۴۲	۰/۴۲۳

پیش فرض دیگر برای استفاده از تحلیل واریانس، تساوی واریانس گروه‌ها است. اساس پیش فرض تساوی واریانس‌ها آن است که واریانس نمرات دو گروه در جامعه با هم برابر است و از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود ندارد. در این تحقیق پیش از انجام تحلیل واریانس به منظور بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است. همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود پیش فرض لوین در تمامی متغیرهای وابسته پژوهش تأیید می‌گردد، که به دلیل گمارش تصادفی دو گروه و حجم نمونه مناسب میتوان از روش تحلیل واریانس جهت تحلیل فرضیه‌ها استفاده کرد.

جدول ۴. نتیجه آزمون کرویت موچلی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	کرویت موچلی	آماره‌ی کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری
مؤلفه حواس پرتی	۰/۶۹۲	۲۷/۳۳۲	۲	۰/۰۰۵
مؤلفه تأمل	۰/۲۹۱	۱۱/۶۴۵	۲	۰/۰۰۱
مؤلفه خودخوری	۰/۷۲۳	۱۶/۹۴۰	۲	۰/۰۱۲
نشخوار فکری	۰/۲۱۱	۴۲/۹۹۳	۲	۰/۰۰۱
مؤلفه تحمل	۰/۶۶۶	۱۲/۵۳۷	۲	۰/۰۰۱
مؤلفه جذب	۰/۴۹۸	۹/۰۸۸	۲	۰/۰۰۱
مؤلفه ارزیابی	۰/۷۱۶	۱۱/۰۷۶	۲	۰/۰۰۱
مؤلفه تنظیم	۰/۶۸۵	۱۴/۸۱۲	۲	۰/۰۰۱
تحمل پریشانی	۰/۲۶۷	۲۶/۹۶۷	۲	۰/۰۰۱

بر اساس جدول فوق آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری برای هر یک از متغیرهای وابسته پژوهش برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است؛ لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر، از شرط همگنی ماتریس کوواریانس اطمینان حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته

است. بنابراین از آزمون‌های جایگزین یعنی از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد، که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	اف لوین	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
مؤلفه حواس‌پرتهی	مراحل	۳/۰۶۶	۰/۰۳۴	۰/۴۲۳	۰/۰۱۵
	گروه*مراحل	۵/۸۹۳	۰/۰۲۲	۰/۱۰۷	۰/۱۹۹
	گروه	۱۰/۵۴۱	۰/۰۱۸	۰/۴۵۵	۰/۲۵۹
مؤلفه تأمل	مراحل	۸/۷۵۴	۰/۰۴۰	۰/۷۱۴	۰/۲۷۶
	گروه*مراحل	۲۲/۰۵۵	۰/۰۳۶	۰/۲۷۶	۰/۴۱۰
	گروه	۲۳/۳۹۴	۰/۰۴۴	۰/۴۵۷	۰/۳۳۲
مؤلفه خودخوری	مراحل	۴/۲۳۱	۰/۰۲۳	۰/۴۴۳	۰/۳۳۴
	گروه*مراحل	۰/۶۷۰	۰/۰۱۹	۰/۲۷۶	۰/۱۸۷
	گروه	۷/۸۵۷	۰/۰۲۵	۰/۳۰۵	۰/۰۵۴
نشخوار فکری	مراحل	۰/۹۰۷	۰/۰۱۹	۰/۰۴۱	۰/۴۵۱
	گروه*مراحل	۱۴/۶۹۵	۰/۰۱۱	۰/۶۲۴	۰/۸۷۱
	گروه	۱۱/۶۷۵	۰/۰۴۴	۰/۱۴۶	۰/۵۴۸
مؤلفه تحمل	مراحل	۲۷/۸۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶۰	۰/۸۶۵
	گروه*مراحل	۱۷۵/۵۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰۷	۰/۸۸۰
	گروه	۵۳/۹۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰	۰/۸۶۵
مؤلفه جذب	مراحل	۳۴/۸۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۴	۰/۸۶۵
	گروه*مراحل	۵۰/۷۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷	۰/۸۶۵
	گروه	۲۴/۵۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹	۰/۸۶۵
مؤلفه ارزیابی	مراحل	۲۰/۳۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	۰/۸۶۵
	گروه*مراحل	۱۰۲/۷۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰	۰/۸۶۵
	گروه	۴۵/۲۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳	۰/۹۱۳
مؤلفه تنظیم	مراحل	۲۱/۷۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷	۰/۸۰۲
	گروه*مراحل	۵۳/۳۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹	۰/۸۱۱
	گروه	۱۱/۹۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳	۰/۸۴۵
تحمل پریشانی	مراحل	۳۱/۱۰۸	۰/۰۰۵	۰/۵۲۶	۰/۵۹۹
	گروه*مراحل	۹۱/۶۵۴	۰/۰۰۴	۰/۷۱۶	۰/۹۶۹
	گروه	۴۳/۴۵۸	۰/۰۰۴	۰/۶۰۸	۰/۷۳۴

آگاهی تأثیر معناداری بر بهبود نمره کل نشخوار فکری و ابعاد آن داشته است. همچنین، نتایج این جدول نشان می‌دهد که درمان ذهن آگاهی تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره کل تحمل پریشانی ($F=۳۱/۱۰۸$; $P=۰/۰۰۵$) و هر یک از ابعاد آن ایجاد کرده است.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که روش مداخله (درمان ذهن آگاهی) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات نشخوار فکری ($F=۰/۹۰۷$; $P=۰/۰۱۹$) و مؤلفه حواس‌پرتهی ($F=۳/۰۶۶$; $P=۰/۲۳۱$)، مؤلفه تأمل ($F=۸/۷۵۴$; $P=۰/۲۱۸$) و مؤلفه خودخوری ($F=۴/۲۳۱$; $Sig=۰/۴۵۴$) دو گروه (گروه مداخله و گروه گواه) ایجاد کرده است، به این معنی که درمان ذهن

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مراحل مختلف سنجش برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
نشخوار فکری	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۳۳۳*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۱/۳۳۲*	۰/۰۰۵
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۲۰۰	۰/۰۹۹
تحمل پریشانی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۳/۵۳۳*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۳/۳۳۳*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۹۹	۰/۳۴۴

شامل کلنجار رفتن با فقدان‌های گذشته، تحلیل خطاهای گذشته، مقایسه و قضاوت‌های اجتماعی-ارزشی می‌شود. نشخوار فکری ناخواسته، توقف‌ناپذیر، سمج و تکرار شونده است. پیامدهای رایج گزارش شده برای نشخوار فکری شامل اندوه، ناراحتی و اضطراب، کاهش انگیزه، بی‌خوابی، خستگی بیشتر، اهمال‌کاری، سرزنش خود، بدبینی و ناامیدی است. بنابراین، کاهش این عامل در افزایش بهزیستی روانی افراد می‌تواند اهمیت زیادی داشته باشد. در بررسی پژوهش‌های پیشین، پژوهشی وجود نداشت که به‌طور مستقیم به مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی با درمان ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری دختران بپردازد. بنابراین، نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های پژوهش‌های مشابه مقایسه می‌شود. این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین مانند میهن‌دوست و امکی (۱۳۹۸)، هاشمی (۱۳۹۷)، سوندسون، کورننس، وایکر و دونداس (۲۰۱۷)، کلادر-میکوس، بکر، اسپیکر، اسپیکنس و وریجسن (۲۰۱۹) و تومینیا، کولایانه، روسر و گالا (۲۰۲۰) همسو می‌باشد.

میهن‌دوست و امکی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای در راستای یافته حاضر نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی موجب کاهش نشخوار فکری در دانش‌آموزان شده است و اثربخشی آن در کاهش نشخوار فکری دارد. تومینیا و همکاران (۲۰۲۰) همسو با یافته حاضر در پژوهشی نشان دادند که استفاده از مهارت‌های ذهن آگاهی موجب کاهش نشخوار فکری در نوجوانان می‌شود. با توجه به اثرات مثبت و پایداری که مهارت‌های ذهن آگاهی دارد می‌تواند در برنامه‌های آموزشی-بهداشتی توجه ویژه‌ای به نقش

به منظور مشخص نمودن اینکه نمره کل متغیرهای وابسته پژوهش در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند، از آزمون تعقیبی بونفرونی^۱ استفاده شد که به مقایسه دو به دوی میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول فوق نشان می‌دهد که روش مداخله درمان ذهن آگاهی بر نمره کل متغیرهای وابسته پژوهش در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته‌اند و «تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون» و «تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری» بیشتر از «تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری» است که این نشان دهنده آن است که این روش بر نمره کل نشخوار فکری در مرحله پس آزمون تأثیر نداشته اما بر تحمل پریشانی تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پابرجا است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا انجام شد. نخستین یافته مطالعه حاضر نشان داد که درمان به روش ذهن آگاهی بر کاهش نمره نشخوار فکری و ابعاد آن در دو مرحله پس آزمون و پیگیری در افراد گروه آزمایش برخلاف افراد گروه گواه سودمند بوده است. پژوهش‌ها نقش نشخوار فکری را در شروع و تداوم بسیاری از آسیب‌های خلقی و اضطرابی در نوجوانان و بزرگسالان تأیید کرده‌اند. نشخوار فکری با محتوای افسرده‌ساز، مسئول نیمی از نمونه‌های افسردگی در زنان در مقایسه با مردان است. نشخوار فکری اغلب

1. Bonferroni

می‌رسد و تصلب و درگیری به وجود آمده با طرح‌واره نرمش پیدا می‌کند. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی موجب توقف چرخه تجارب منفی درونی مانند نشخوار فکری یک رویداد در گذشته می‌شود و از طریق آن فرد ثبات کارکردی خود را حفظ کرده و امکان انعطاف‌پذیری شناختی و عاطفی را نشان می‌دهد.

دیگر یافته مطالعه حاضر نشان داد که درمان به روش ذهن آگاهی بر بهبود نمره تحمل پریشانی افراد گروه مداخله در دو مرحله پس از آزمون و پیگیری برخلاف افراد گروه گواه سودمندی داشته است. این یافته از پژوهش حاضر در راستای مطالعات محققان پیشین مانند برمال، صالحی فدردی و طییبی (۱۳۹۷) و فلات، کانر، ریوردان، پاترسون و هاینه (۲۰۲۰) می‌باشد. مطالعه فلات و همکاران که نشان دادند دانشجویان گروه آزمایش که مداخلات ذهن آگاهی را دریافت کرده بودند از سطح پایین‌تر پریشانی روانشناختی و سطح بالاتر سازگاری با محیط دانشگاهی برخوردارند، همسو با یافته حاضر بوده است.

در تبیین سودمندی درمان ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی افراد نمونه می‌توان گفت، ذهن آگاهی در واقع توجه هدفمند و بدون قضاوت به تجارب این‌جا و اکنون است که از طریق انجام تمرینات رسمی و غیررسمی در زندگی روزمره ایجاد می‌شود. براین اساس می‌توان افزود یکی از مکانیسم‌هایی که می‌تواند بر افزایش تحمل پریشانی مؤثر باشد، بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان در این افراد است؛ زیرا درمان ذهن آگاهی کمک می‌کند تا افراد با هیجانات منفی خود مواجه شوند و بدین طریق تحمل پریشانی را در مراجعان افزایش دهد. در مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی با به کارگیری تکنیک‌های مراقبه‌ای مانند ذهن آگاهی به تنفس و افزایش آگاهی از تجارب زمان حال به افراد کمک می‌کند تا در زمان بحران یا تجربه استرس، توانایی کنار آمدن با موفقیت را پیدا کنند و فرد در بلندمدت و کوتاه‌مدت پذیرای رنج و آشفتگی جسمی و هیجانی خود باشند. از سوی دیگر،

ذهن آگاهی داشت و برنامه‌های بهداشت روانی را با محوریت ذهن آگاهی در اولویت قرار داد.

در تبیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نشخوار فکری می‌توان به دیدگاه بائر استناد کرد. به نظر بیر، ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه فهمیدن یا بودن توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است. همچنین، ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای شناختی، رفتاری و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از ماریپیج فروکاهنده خلق منفی-فکر منفی و گرایش به پاسخ‌های نگران کننده کمک کرده و باعث رشد دیدگاه جدید و بروز افکار و هیجانات خوشایند می‌شود. در واقع به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی از طریق آموزش کنترل توجه مؤثر واقع می‌شود. طبق نظریه فعال‌سازی افتراقی، فرض این است که آسیب‌پذیری در مقابل افسردگی، وسواس یا نشخوار فکری و الگوهای منفی خود-انتقادی و ناامیدانه تفکر است که به نوبه خود به تغییر در سطوح شناختی و عصبی می‌انجامد. آموزش ذهن آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عاداتی واقع در موتور مرکزی را از حالت تصلب خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثی توجه مانند تنفس یا حس لحظه حال، شرایط را برای تغییر آماده کنند. بنابراین، به کارگیری مجدد توجه به این شیوه از افزایش یا ماندگاری علائم خلقی و نشخوار فکری جلوگیری کرده و باعث می‌شود چرخه‌های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند. همچنین، از دیدگاه حضور ذهن منابع حسی مانند الگوهای معنایی است و تمرین‌های بدنی باعث تغییر شکل مدل طرح‌واره می‌شود. در حالت ایستاده، آرام و بدون تحرک و با تنفس منظم و آهسته بودن، در واقع الگوهای حسی داخلی گیرنده‌های عضلانی و الگوی کلی رمزها در مدل ذهنی طرح‌واره‌هایی که مربوط به موقعیت‌های ناراحت کننده و دشوار است را تغییر می‌دهند. در نتیجه هنگامی که در ذهن آگاهی، توجه را متمرکز می‌کنیم، تغییر مدل طرح‌واره مشکل‌دار به اوج

خود بیردازند و بعد روی تجربه درونی با پذیرش متمرکز شوند. این تکنیک یک روش ذهن آگاهی برای کار با هیجانات شدید و مشکل است که به یافتن پناهگاهی درست در هنگام بروز پریشانی می‌پردازد. (سیمونز و گهر، ۲۰۰۵).

این مطالعه نیز مانند دیگر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بود. محدود بودن جامعه آماری به نوجوانان دختر دارای اضافه وزن مشغول به تحصیل در مدارس دولتی مقطع متوسطه دوم و تعداد محدود شرکت کنندگان در طرح که ناشی از محدودیت‌های روش‌شناختی این مطالعه بود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد؛ پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جمعیت مورد مطالعه از بین نوجوانان دختر دارای اضافه وزن مشغول به تحصیل در مدارس دولتی مقطع متوسطه دوم متعدد در سطح شهر و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گیرد که توان تعمیم نتایج بالا باشد. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر که می‌تواند در بخشی از نتایج آن ابهام ایجاد نماید، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی در گردآوری اطلاعات بود؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این فرضیه مورد بررسی مجدد قرار گرفته و برای سنجش متغیرهای پژوهش علاوه بر پرسشنامه از دیگر روش‌ها مانند مصاحبه نیز استفاده شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.TNB.REC.1401.005 می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بسیاری از تمرینات ذهن آگاهی از جمله پویش بدن یا برخی از تمرینات یوگا و مراقبه به افراد کمک می‌کند تا توانایی پذیرش احساسات جسمانی منفی خود را پیدا کنند. در طول این تمرینات افراد یاد می‌گیرند به جای آن که گرفتار واکنش ذهن در قالب اجتناب از آشفتگی شوند، تجارب حسی مستقیم خود را بپذیرند و با حس کردن مستقیم بدن، میزان دریافت پیام‌های بدن را افزایش و میزان آشفتگی ذهنی را کاهش دهند. در تمرینات پویش بدن نیز افراد یاد گرفتند تا نشانگان هشدار دهنده اولیه را که ممکن است به دور باطل تبدیل شود، تشخیص دهند و توجه خود را به‌طور مستقیم بر احساسات و عواطف خود متمرکز کنند. این کار موجب می‌شود تا آن‌ها با احساسات ناخوشایند خود همراه شوند و برای دوری از احساسات ناخوشایند تلاش نکنند. (رستمی و همکاران، ۱۳۹۵). افراد با یادگیری مهارت پذیرش احساسات ناخوشایند می‌توانند این مهارت خود را بسط و گسترش دهند و با استفاده از این مهارت، توانایی پذیرش هیجانات منفی و آشفتگی خود را پیدا کنند و از این طریق تحمل پریشانی خود را افزایش دهند (خواجه زاده و صباحی، ۱۴۰۰).

از سوی دیگر، افراد با آموزش درمان ذهن آگاهی یک سازه فراهیجانی به نام تحمل پریشانی را در خود افزایش می‌دهد. بدین ترتیب که نسبت به آن جلب توجه می‌کند، آن را ارزیابی می‌کند و وقتی نمی‌تواند شرایط را تغییر دهد آن را پذیرفته و تحمل می‌کند و هیجانات به ویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری تجربه را تنظیم می‌کند و دچار اضمحلال گسیختگی عملکرد نمی‌شود (کانو و همکاران، ۲۰۲۰). تحمل پریشانی توانایی فرد برای مقاومت و تجربه حالات روانی منفی است (کابات زین، ۱۹۹۰)، افرادی که تحمل کمی دارند پریشانی را به عنوان یک ساختار غیرقابل تحمل توصیف می‌کنند. افراد با تحمل پریشانی کم می‌توانند با استفاده از تکنیک بارش به مشاهده درون

رضاپورمیر صالح، یاسر و اسماعیل بیگی، منیره. (۱۳۹۶). رابطه بین انعطاف پذیری و تحمل پریشانی با میانجی گری جهت گیری منفی به مشکل نوجوانان بی سرپرست. *مجله مددکاری اجتماعی*. ۶(۳):۳۱-۲۲.

رحمانی فر، زهرا و کیهان پور، هاله. (۱۳۹۸). *نشخوار فکری و اختلالات مرتبط با آن*. سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و انسانی.

زمانی، افسانه و قربان جهرمی، رضا. (۱۳۹۸). *تحریف های شناختی و بخشودگی بین فردی با نقش نشخوار فکری*. هفتمین کنگره انجمن روان شناسی ایران.

ساندرسون، کاترین. ای. (۱۳۹۸). *روان شناسی سلامت*. ترجمه فرهاد جمهری و همکاران. تهران: نشر ساد.

سارافینو، ادوارد. پی. (۱۳۹۸). *روان شناسی سلامت*. ترجمه ابوالحسن ندیم و همکاران. تهران: نشر رشد.

صدیقی ارفعی، فریبرز؛ رشیدی، علیرضا و تابش، ریحانه. (۱۴۰۰). *تحمل پریشانی در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن آگاهی*. *مجله روان شناسی پیری*. ۷(۱):۱۲-۱.

صمدیان، شکوفه؛ استکی، مهناز؛ کوچک انتظار، رویا؛ باغدادساریانس، آنیتا و قنبری پناه، افسانه. (۱۴۰۰). تبیین مدل نقش واسطه ای نشخوار فکری در رابطه بین شخصیت و استرس با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد*. ۳۱(۲):۲۲۸-۲۲۱.

کرمی، ناهید؛ امینی، ناصر؛ بهروزی، محمد و جعفری نیا، غلامرضا. (۱۳۹۹). *نقش میانجی انزوای اجتماعی در رابطه بین سیستم مغزی- رفتاری و شخصیت با تحمل پریشانی در افراد معتاد*. *مجله فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. ۱۲(۴۷):۲۵۸-۲۲۱.

مالک پور، کامران و بختیاری رنانی، اعظم. (۱۴۰۰). *پیش بینی فرسودگی شغلی معلمان براساس تحمل ابهام و خودشفقت ورزی*. *فصلنامه توسعه حرفه ای معلم*. ۶(۱):۱۵-۱.

معظمی گودرزی، سهیل و باباخانی، نرگس. (۱۴۰۱). *اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی-هیجانی، سبک خوردن و شاخص توده بدنی در نوجوانان دختر چاق*. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*. ۳(۱): ۳۱-۴۳.

مهربان، رقیه، حسینی نسب، سید داوود و علیوندی وفا، مرضیه. (۱۴۰۱). *بررسی پرخاشگری، نشخوار ذهنی، و خودکنترلی تحت تاثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی در*

با تشکر از آموزش و پرورش کل استان تهران، منطقه ده تهران و نیز مسئولین مدرسه و کلیه شرکت کنندگان در پژوهش.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان این پژوهش در نگارش مقاله نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

- برمال، فرید؛ صالحی فدردی، جواد و طیبی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، شیوه حل مساله و تنظیم هیجان افراد مبتلا به افسردگی. *مطالعات روان شناختی*. ۱۴(۲):۱۰۷-۹۱.
- پرتوی پیروز، لیلا، جمهری، فرهاد، سعادت شامیر، ابوطالب و حسنی، جعفر. (۱۴۰۱). *مدل ساختاری اضطراب سلامت بر اساس عدم تحمل بلاتکلیفی و حساسیت اضطرابی با میانجیگری نشخوار فکری در دانشجویان*. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*. ۳(۲):۲۹۰-۲۷۸.
- تبریزی، فاطمه؛ قمری، محمد؛ فرحخش، کیومرث و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۸). *اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد با شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری زنان مطلقه*. *مجله مطالعات روان شناختی*. ۱۵(۲):۵۹-۴۱.
- خواجه زاده، پیمان و صباحی، پرویز. (۱۴۰۰). *اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در نمونه های غیربالینی وسواس فکری- عملی، روان شناسی بالینی*. ۱۳(۴):۱-۱۴.
- رستمی، چنگیز، جهانگیرلو، اکرم، احمدیان، حمزه و سهرابی، احمد. (۱۳۹۵). *نقش انعطاف پذیری شناختی و ذهن آگاهی در پیش بینی اهمال کاری دانشجویان*. *مجله علوم پزشکی زانکو*. ۱۷(۵۳):۶۱-۵۰.
- رهبریان، اعظم؛ صالحی، حامد؛ غریب دوست، مجید و محمودی، حسین. (۱۳۹۹). *نقش نشخوار فکری و سرسختی روان شناختی در پیش بینی خطرپذیری دانش آموزان*. *مجله سلامت روان کودک*. ۷(۲):۴۰-۳۱.
- رادمهر، فرناز و کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۸). *بررسی نقش تحمل ابهام و شکفتگی در پیش بینی درگیری تحصیلی دانشجویان*. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*. ۱۵(۵۲):۲۱۶-۲۰۳.

- adolescents with obesity: a meta-analysis. *Jornal de Pediatria*, 97, 273-279.
- Flett, JA, Conner, TS, Riordan, BC, Patterson, T & Hayne, H. (2020). App-based mindfulness meditation for psychological distress and adjustment to college in incoming university students: a pragmatic, randomised, waitlist-controlled trial. *Psychology & Health*. 35(9):1049-1074.
- Geller, G., Grbic, D., Andolsek, K. M., Caulfield, M., & Roskovensky, L. (2021). Tolerance for ambiguity among medical students: patterns of change during medical school and their implications for professional development. *Academic Medicine*, 96(7), 1036-1042.
- Hashemi, Z. (2018). The effectiveness of teaching dissociative mindfulness techniques and attention on improving depression and rumination in mothers with children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 8(1):142-126.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University Massachusetts Medical Center.
- Karami, N., Amini, N., Behrouzi, M., & Jafarinia, Gh. (2020). The mediating role of social isolation in the relationship between brain-behavioral system and personality with distress tolerance in addicts. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*. 12(47):258-221.
- Khajezadeh, P., & Sabahi, P. (2021). The effectiveness of mindfulness training on emotion regulation and distress tolerance in non-clinical samples of obsessive-compulsive disorder, *Clinical Psychology*, 13(4), 1-14.
- Malekpour, K., & Bakhtiari Renani, A. (2021). Predicting teacher burnout based on uncertainty tolerance and self-pity. *Teacher's Professional Development Quarterly*. 6(1):1-15.
- Marco, J. H., Cañabate, M., Martinez, C., Baños, R. M., Guillen, V., & Perez, S. (2021). Meaning in Life Mediates Between Emotional Deregulation and Eating Disorders Psychopathology: A Research From the Meaning-Making Model of Eating Disorders. *Frontiers in Psychology*, 12, 589.
- Mehraban, Roghayeh., Hosseini Nasab, Seyed Davood, & Alivandi Vafa, Marziyeh. (2022). Examining Aggression, Rumination and Self-Control under the Influence of Emotion Regulation Training and Mindfulness Training in Students with Low Academic Performance. *journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*. 3(3):1-13. (In Persian).
- دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین. دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، ۳(۳): ۱۳-۱.
- میهن دوست، نجیمه و امکی، زینب. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر مهران. چهارمین کنفرانس بین المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روانشناسی، اصفهان.
- هاشمی، زهره. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون ذهن آگاهی انحصالی و توجه بر بهبود افسردگی و نشخوار فکری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۸(۱):۱۴۲-۱۲۶.
- Barrett, D., Brintz, C. E., Zaski, A. M., & Edlund, M. J. (2021). Dialectical pain management: feasibility of a hybrid third-wave cognitive behavioral therapy approach for adults receiving opioids for chronic pain. *Pain Medicine*, 22(5), 1080-1094.
- Bernal, F., Salehi Federdi, J., & Tayebi, Z. (2018). The effectiveness of mindfulness training on rumination, problem solving and emotion regulation of people with depression. *Journal of Psychological Studies*. 14(2):107-91.
- Brouwer, R. M., Schutte, J., Janssen, R., Boomsma, D. I., Hulshoff Pol, H. E., & Schnack, H. G. (2021). The speed of development of adolescent brain age depends on sex and is genetically determined. *Cerebral Cortex*, 31(2), 1296-1306.
- Cano, M. Á., Castro, F. G., De La Rosa, M., Amaro, H., Vega, W. A. Sánchez, M. and de Dios, M. A. (2020). Depressive symptoms and resilience among Hispanic emerging adults: Examining the moderating effects of mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, family cohesion, and social support. *Behavioral Medicine*, 46(3-4), 245-257.
- Cladder-Micus, MB, Becker, ES, Spijker, J, Speckens, AE & Vrijnsen, JN. (2019). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on a behavioural measure of rumination in patients with chronic, treatment-resistant depression. *Cognitive Therapy and Research*. 43(4):666-678.
- Duarte R, Lloyd A, Kotas E, Andronis L, White R. (2019). Are acceptance and mindfulness-based interventions 'value for money'? Evidence from a systematic literature review. *Br J Clin Psychol*. 58(2):187-210.
- Fiamenghi, V. I., & Mello, E. D. D. (2021). Vitamin D deficiency in children and

- student procrastination, *Zanco Journal of Medical Sciences*, 17(53), 50-61.
- Samadian, Sh., Estaki, M., Koochak Entezar, R., Baghdasarians, A., & Ghanbari Panah, A. (2021). Clarifying the mediating role of rumination in the relationship between personality and stress with body image concerns in people applying for cosmetic surgery. *Journal of Medical Sciences of Azad University*. 31(2):228-221.
- Sanderson, C. E. (2019). *health Psychology*. Translated by Farhad Jamhari et al. Tehran: Sad Publishing.
- Sarafino, E. P. (2019). *health Psychology*. Translated by Abul Hassan Nadim and colleagues. Tehran: Roshd Publishing House.
- Sediqi Arfai, F., Rashidi, A., & Tabesh, R. (2021). Distress tolerance in the elderly: the role of experiential avoidance, rumination and mindfulness. *Journal of Psychology of Aging*. 7(1):1-12.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Svendsen, JL, Kvernenes, KV, Wiker, AS & Dundas, I. (2017). Mechanisms of mindfulness: Rumination and self-compassion. *Nordic Psychology*. 69(2):71-82.
- Tabrizi, F., Ghamari, M., Farahbakhsh, K., & Bezazian, S. (2019). The effectiveness of combined acceptance and commitment therapy with compassion on worry and rumination in divorced women. *Journal of Psychological Studies*. 15(2):59-41.
- Teasdale, J.D., Williams, J.M., Segal, Z.V., & Soulsby, J. (2000). Mindfulness – based cognitive therapy reduces over general autobiographical memory in for merely depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109,150-155.
- Tumminia, MJ, Colaianne, BA, Roeser, RW & Galla, BM. (2020). How is mindfulness linked to negative and positive affect? Rumination as an explanatory process in a prospective longitudinal study of adolescents. *Journal of youth and adolescence*. 49(10):2136-2148.
- Verneque, B. J. F., Machado, A. M., de Abreu Silva, L., Lopes, A. C. S., & Duarte, C. K. (2020). Ruminant and industrial trans-fatty acids consumption and cardiometabolic risk markers: a systematic review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 1-11.
- Wadden, T. A., Bailey, T. S., Billings, L. K., Davies, M., Frias, J. P., Koroleva, A.,... & STEP 3 Investigators. (2021). Effect of subcutaneous semaglutide vs placebo as an
- Mihan Dost, N., & Omaki, Z. (2019). The effectiveness of mindfulness training on rumination in female students of the second secondary level in Mehran city. The fourth international conference on new research achievements in social sciences, educational sciences and psychology, Isfahan.
- Moazemi Godarzi, Soheil., Babakhani, Narges. (2022). The Effectiveness of Mindfulness Education on Emotional Cognitive Regulation, Eating Style and Body Mass Index in Obese Adolescent Students Female. *journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*. 3(1): 31-43. (In Persian).
- Nowak, K. L., Steele, C., Gitomer, B., Wang, W., Ouyang, J., & Chonchol, M. B. (2021). Overweight and Obesity and Progression of ADPKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(6), 908-915.
- Ogata K, Koyama KI, Amitani M, Amitani H, Asakawa A, Inui A. (2018). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy With Mindfulness and an Internet Intervention for Obesity: A Case Series. *Front Nutr*. 27(8):56-62.
- Partoy piroz, Lila, Jamhari, Farhad, Saadati Shamir, Abotaleb & Hasani, Jafar. (2022). Structural model of health anxiety based on intolerance of uncertainty and anxiety sensitivity with mediating the role of rumination in college students. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*. 3(2): 278-290. (in Persian).
- Radmehr, F., & Karami, J. (2019). Investigating the role of ambiguity tolerance and flourishing in predicting students' academic engagement. *Educational Psychology Quarterly*. 15(52):216-203.
- Rahbarian, A., Salehi, H., Gharib Dost, M., & Mahmoudi, H. (2020). The role of rumination and psychological toughness in predicting students' risk taking. *Journal of Child Mental Health*. 7(2):40-31.
- Rahmanifar, Z., & Keyhanpour, H. (2019). Rumination and related disorders. The third international conference of psychology, educational and human sciences.
- Rezapourmirsaleh, Y., & Esmail Beigi, M. (2017). The relationship between resilience and distress tolerance with the mediation of negative orientation towards the problem of homeless adolescents. *Journal of social work*. 6(3):31-22.
- Rostami, Ch., Jahangirlou, A., Ahmadian, H., & Sohrabi, A. (2016). The role of cognitive flexibility and mindfulness in predicting

adjunct to intensive behavioral therapy on body weight in adults with overweight or obesity: the STEP 3 randomized clinical trial. *Jama*, 325(14), 1403-1413.

Zamani, A., & Ghorban Jahormi, R. (2019). Cognitive distortions and interpersonal forgiveness with the role of rumination. The 7th Congress of the Iranian Psychological Association.

Zegel, M., Rogers, A. H., Vujanovic, A. A., & Zvolensky, M. J. (2021). Alcohol use problems and opioid misuse and dependence among adults with chronic pain: The role of distress tolerance. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(1), 42.

