MEJDS. 2020; 10:239.

Published online 2021 March. **Research Article**

The Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Emotion Regulation and Body Image Concern in Women With Binge Eating Disorder

*Jahed T[1], Eskandari H[1], Barjali A[1]

Author Address
1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** jahedtannaz@gmail.com

Received: 2019 December 9; **Accepted:** 2020 January 27

Abstract

Background & Objectives: One of the most prevalent eating conditions is Binge Eating Disorder (BED). In examining the factors affecting eating disorders, researchers recognized that one of the most frequent issues in individuals with eating disorders is the concern with body image. The effects of failure to regulate emotions can increase the odds of an excessive disorder. Once Emotion Regulation (ER) fails, self–regulation in other contexts can also present control over eating behaviors. Besides, numerous issues are encountered by women with BED. ER and body image concern is of significant importance in eating disorders. Additionally, mindfulness training focuses on awareness about emotions; thus, it may be effective in appropriately regulating emotions and reducing their anxiety regarding their body image. The present study aimed to investigate the effects of a mindfulness–based intervention on ER and body image concern among females with BED.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population of this study consisted of all women referring to obesity treatment centers in Rasht City, Iran, in 2019; of whom, at least 15 should have been included in the current experimental research. Thirty subjects (n=15/group) who met the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–Fifth Edition (DSM–5) criteria for BED were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. The inclusion criteria of the study were as follows: women with BED; providing a written informed consent form to participate in the research; not receiving other training or medical interventions simultaneously, and presenting no physical or mental illnesses. The exclusion criteria of the study included no binge eating; reluctance to participate or continuing the research; receiving simultaneous training or other therapeutic interventions, and having chronic physical and mental illnesses. The Emotion Regulation Scale (Gross & John, 2003) and the Body Image Concern Inventory (Littleon et al., 2005) were used for data collection. The experimental group received training for eight 90–minute sessions based on mindfulness protocol (Segal et al., 2018). Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance and univariate analysis of covariance at the significance level of 0.005 in SPSS.

Results: The present study results suggested that in the posttest stage, there was a significant difference between the mean scores of the research groups in terms of suppression (p<0.001) and reappraisal (p<0.001). Furthermore, there were significant differences between the mean posttest scores of the study groups concerning body image concerns (p<0.001).

Conclusion: According to the present study results, the provided mindfulness–based intervention could effectively increase ER (including increased reappraisal & reduced emotional suppression) and reduced body image concerns in women with BED; both of which are variables that cause eating disorders. Therefore, more attention is required by health authorities to the role of mindfulness–based interventions on different aspects of health in different groups of society.

Keyword: Emotion regulation, Body image concerns, Mindfulness, Binge eating.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.238.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۳۹.

انتشار برخط اسفند ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نگرانی از تصویر بدن زنان با اختلال بیش‌خوری

*طناز جاهد[۱]، حسین اسکندری[۱]، احمد برجعلی[۱]

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** jahedtannaz@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۸ آذر ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۷ بهمن ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: از مشکلات رایج در افراد مبتلا به اختلال بیش‌خوری، نگرانی از تصویر بدن است و یکی دیگر از مکانیزم‌های مؤثر بر رفتار خوردن هیجانی در این افراد، نارسایی در تنظیم هیجان است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در بهبود تنظیم هیجان و کاهش نگرانی از تصویر بدن در زنان مبتلا به بیش‌خوری بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز درمان چاقی شهر رشت در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر (پانزده نفر برای هر گروه) مبتلا به بیش‌خوری به‌صورت دردسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، مقیاس تنظیم هیجان (گراس و جان، ۲۰۰۳) و پرسشنامهٔ نگرانی از تصویر بدنی (لینتون و همکاران، ۲۰۰۵) به‌کار رفت. گروه آزمایش براساس پروتکل ذهن‌آگاهی سگال و همکاران (۲۰۱۸) به‌مدت هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای آموزش دریافت کرد؛ اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر ابعاد فرونشانی و ارزیابی مجدد ($p<۰/۰۰۱$) و نگرانی از تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت، آموزش ذهن‌آگاهی در افزایش تنظیم هیجانی (شامل افزایش ارزیابی مجدد و کاهش فرونشانی هیجانی) و کاهش نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به بیش‌خوری تأثیر دارد و نیاز است درمانگران به کاربرد ذهن‌آگاهی در درمان افراد مبتلا به بیش‌خوری توجه هرچه بیشتر کنند.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجان، نگرانی از تصویر بدنی، ذهن‌آگاهی، بیش‌خوری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.238.7]

۱ مقدمه

چالش‌انگیزترین اختلال روان‌پزشکی به‌منظور درمان، اختلالات خوردن است که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- نسخهٔ پنجم[1] با عنوان اختلالات تغذیه و خوردن نام‌گذاری شده است (۱). یکی از اختلالات رایج مربوط به خورد و خوراک اختلال بیش‌خوری است. اختلال بیش‌خوری[2] به خوردن مقادیر انبوهی غذا در مدتی کوتاه اشاره دارد. افراد مبتلا به این اختلال در مدتی کوتاه به مقدار زیاد و بیش‌ازحد معمول غذا می‌خورند. همچنین این اختلال که شایع‌ترین اختلال خوردن و رایج‌ترین مشکل روان‌پزشکی بین زنان جوان است، در زنان بیشتر از مردان وجود دارد؛ به‌طوری‌که شیوع آن در زنان نسبت به مردان ۴ درصد به ۲ درصد است (۲). شواهد پزشکی نشان می‌دهد، بیش‌خوری موجب بروز مشکلات جدی برای سلامتی همچون فشارخون زیاد، دیابت، افزایش کلسترول و به‌دنبال آن مشکلات قلبی‌عروقی می‌شود. همچنین بیش‌خوری و به‌تبع آن چاقی، خطر حملهٔ قلبی و اشکال خاصی از آرتروز، کاهش کیفیت زندگی و مرگ پیش از موقع را موجب می‌شود (۳). در بررسی عوامل مؤثر بر بیش‌خوری، محققان معتقد هستند که از مشکلات رایج در افراد مبتلا به اختلال بیش‌خوری، نگرانی از تصویر بدن است (۴). تصویر بدنی[3] به‌معنای بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی، ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرش دربارهٔ آن‌ها را در بر می‌گیرد. تصویر ذهنی بدنی از دو بعد تشکیل شده است: بعد ادراکی (ارزیابی فرد از اندازه‌های بدنش)؛ بعد احساس شناختی (نگرش فرد دربارهٔ شکل اندامش) (۵). اختلال در تصویر بدنی به‌عنوان ویژگی رایجی در بروز و تداوم اختلالات بالینی مرتبط با خوردن نشان داده شده است که با تغییرات در تجربهٔ بدنی فرد مشخص می‌شود. معمولاً نبود رضایت از وزن یا ابعاد بدن در افراد مبتلا به اختلالات خوردن به‌وفور دیده می‌شود (۶)؛ به‌طوری‌که طبق نتایج بررسی‌های صورت‌گرفته مشخص شده است که افراد با تصویر ذهنی منفی و برداشت نادرست از بدنشان احتمالاً بیشتر به اختلال خوردن همچون پرخوری مبتلا می‌شوند (۷). در تحقیق دیگری در این زمینه لور و همکاران دریافتند که نگرانی از تصویر بدن با اختلال بیش‌خوری مرتبط است (۸). این درحالی است که ادبیات پژوهشی موجود نشان می‌دهد، درصورت کاهش نارضایتی از تصویر بدن، اختلالات مرتبط با خوردن نیز کاهش می‌یابد (۹)؛ بنابراین انجام مداخلات درمانی و آموزشی برای بهبود تصویر بدنی و درنتیجه کاهش اختلالات خوردن ضروری به‌نظر می‌رسد.

یکی دیگر از مکانیزم‌های تأثیرگذار بر رفتار خوردن هیجانی در افراد مبتلا به بیش‌خوری، نارسایی در تنظیم هیجان است (۱۰). تنظیم هیجان[4] فرایندی است که در آن احساسات گواه و تنظیم می‌شود و به‌نوبهٔ خود به گواه رفتار نیز کمک می‌کند (۱۱). درخصوص تأثیر نارسایی در تنظیم هیجان بر افزایش احتمال اختلال بیش‌خوری نتایج مطالعات موجود نشان می‌دهد، هیجانات بر انتخاب غذا و رفتارهای خوردن به‌شدت اثر می‌گذارند (۱۲). به عبارت دیگر، اگر تنظیم هیجانات دچار شکست شود، خودتنظیمی در دیگر زمینه‌ها مانند گواه روی رفتار خوردن نیز می‌تواند شکست بخورد؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد که مدل‌های توضیح رفتار خوردن مفرط در اختلال پرخوری و خوردن مفرط در چاقی، مربوط به شکست در خودتنظیمی به‌دلیل احساسات شدید باشد (۸). در این زمینه دینگمن و همکاران در تحقیقی نشان دادند که هیجانات و مشکلات در آن، بر انتخاب غذا و رفتارهای خوردن اثرگذار است (۱۳).

به‌طور کلی تحقیقاتی که به بررسی عوامل مؤثر بر اختلالات خوردن پرداخته‌اند، مبین نقش هیجان و مدیریت آن و همچنین نگرانی از تصویر بدن در بروز بیش‌خوری هستند (۱۰-۸). در این بین، درمان مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی باتوجه به تأکید بر هیجانات و توجه‌کردن به زمان حال به‌شیوه‌ای خاص و هدف‌مند و خالی از قضاوت‌بودن، درمان مناسبی به‌نظر می‌رسد. ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون است؛ بدون قضاوت و بدون اظهار نظر دربارهٔ آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربهٔ واقعیت محض بدون توضیح (۱۴). تاملینسون و همکاران در تحقیقی دریافتند که ذهن‌آگاهی با سلامت روان، نشخوار ذهنی کم و پردازش و تنظیم هیجان بهتر رابطهٔ مستقیم دارد (۱۵). مرادی و ثمری تأثیر مثبت آموزش ذهن‌آگاهی را بر اضطراب و افسردگی و بهبود نگرش به تصویر بدن در زنان نشان دادند (۱۶). زمزمی و همکاران در پژوهشی مشخص کردند که مداخلهٔ رفتاری ذهن‌آگاهی باعث افزایش رضایت‌مندی از بدن می‌شود (۱۷). در مطالعهٔ دیگری برمال و همکاران به این نتیجه دست یافتند که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند در کمک به کاهش افسردگی، نشخوار ذهنی، بهبود شیوهٔ حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان مفید واقع شود (۱۸).

مرور ادبیات پژوهشی موجود نشان می‌دهد، اختلال بیش‌خوری نه‌تنها در بین زنان شیوع زیادی دارد، بلکه با عوارض نامطلوبی بر جوانب مختلف زندگی آن‌ها همراه است (۱۹) که شناسایی و بررسی عوامل مرتبط با اختلال بیش‌خوری و طرح‌ریزی برنامه‌های مراقبه‌ای و درمانی را به‌منظور کاهش اثرات این عوامل محسوس‌تر می‌کند؛ بنابراین، باتوجه به مطالب ذکرشده درخصوص مسائل و مشکلات متعدد زنان مبتلا به اختلال بیش‌خوری و نیز اهمیت تنظیم هیجان و نگرانی از تصویر بدن در اختلالات خوردن (۱۰-۸)، آموزش مداخلهٔ ذهن‌آگاهی به این زنان ممکن است بر تنظیم مناسب هیجان و کاهش نگرانی آن‌ها از تصویر بدنی‌شان مؤثر باشد؛ بااین‌حال، باوجود تأیید اهمیت مداخلهٔ مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد مختلف زندگی نمونه‌های پژوهشی مختلف، در کشور ما تاکنون تحقیقی صورت نگرفته است که به بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نگرانی از تصویر بدن زنان مبتلا به بیش‌خوری بپردازد. این امر اهمیت انجام تحقیق حاضر را بیشتر نشان می‌دهد؛ لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نگرانی از تصویر بدن زنان با اختلال بیش‌خوری بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و

[1]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -Fifth Edition
[2]. Binge eating
[3]. Body image
[4]. Emotion regulation

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.238.7]

مراکز درمان چاقی شهر رشت در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از بین آن‌ها باتوجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی حداقل نمونه باید پانزده نفر باشد (۲۰)، سی نفر (پانزده نفر برای هر گروه) دارای ملاک‌های تشخیص بیش‌خوری براساس DSM-5 (۱)، به‌صورت دردسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به تحقیق عبارت بود از: زنان مبتلا به بیش‌خوری؛ رضایت کتبی برای شرکت در تحقیق؛ قرارنگرفتن هم‌زمان تحت آموزش یا مداخلهٔ درمانی دیگر؛ نداشتن بیماری‌های جسمانی و روانی. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از تحقیق شامل مبتلانبودن به بیش‌خوری، تمایل‌نداشتن به شرکت در ادامهٔ تحقیق، قرارگرفتن هم‌زمان تحت آموزش یا مداخلهٔ درمانی دیگر و داشتن بیماری‌های مزمن جسمانی و روانی بود. ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ مقیاس تنظیم هیجان[1]: این مقیاس توسط گراس و جان در سال ۲۰۰۳ طراحی شد که از ده گویه تشکیل شده است (۲۱)؛ همچنین دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد (شش گویه) و فرونشانی (چهار گویه) است. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) است و حداقل و حداکثر نمرات در این مقیاس ۱۰تا۷۰ است. ضریب آلفای کرونباخ در نسخهٔ اصلی توسط گراس و جان برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ گزارش شد و اعتبار بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ به‌دست آمد (۲۱). نسخهٔ فارسی مقیاس تنظیم هیجانی گراس و جان در جامعهٔ ایرانی توسط مشهدی و همکاران هنجاریابی شده است. در پژوهش آن‌ها اعتبار مقیاس براساس روش همسانی درونی با دامنهٔ آلفای کرونباخ ۰/۶۰تا۰/۸۶ و روایی پرسشنامهٔ مذکور ازطریق تحلیل مؤلفهٔ اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس (r=۰/۱۳) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شد (۲۲).

ـ پرسشنامهٔ نگرانی از تصویر بدن[2]: این پرسشنامه توسط لینتون و همکاران در سال ۲۰۰۵ ساخته شد (۲۳) و از نوع مداد ـ کاغذی و خودگزارشی و مشتمل بر ۱۹ عبارت است؛ همچنین براساس مقیاس پنج‌نمره‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) ارزش‌گذاری شده است. نمره‌ای که هر شرکت‌کننده می‌تواند در این مقیاس کسب کند، بین۱۹تا۹۵ خواهد بود (۲۳). اعتبار این پرسشنامه به‌روش همسانی درونی بررسی شد و ضریب آلفای ۰/۹۳ به‌دست آمد. ضریب همبستگی هریک از سؤالات با نمرهٔ کل پرسشنامه از ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ با میانگین ۰/۶۲ بود. روایی همگرایی این ابزار ازطریق محاسبهٔ ضریب همبستگی آن با پرسشنامهٔ وسواس اجباری پادوا[3] و پرسشنامهٔ اختلال خوردن به‌ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۰ به‌دست آمد (۲۳). محمدی و سجادی‌نژاد اعتبار این پرسشنامه را در ایران به دو شیوهٔ دونیمه‌سازی و همسانی درونی بررسی کردند که به‌ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۶۶ و ۰/۸۶ به‌دست آمد. روایی سازهٔ این پرسشنامه نیز نشان‌دهندهٔ دو عاملی‌بودن پرسشنامه بود و درمجموع ۳۹/۸۸ از واریانس کل آزمون را تبیین کرد. ضریب همبستگی این عوامل با کل آزمون ۰/۸۲ و ۰/۸۷ گزارش شد (۲۴).

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی ذهن‌آگاهی

جلسه	خلاصهٔ محتوای جلسات
اول	بیان قوانین و اهداف جلسات گروهی، خوردن کشمش ذهن‌آگاه (مراقبه‌ای است که در آن شرکت‌کنندگان چند دقیقه را صرف بررسی ویژگی‌های حسی ـ بینایی، بویایی، مزه و لمس یک دانه کشمش می‌کنند)؛ تکلیف خانگی: انجام وارسی بدنی در طی شش روز.
دوم	تمرین افکار و احساسات؛ تکلیف خانگی: ثبت وقایع خوشایند.
سوم	مراقبهٔ نشسته؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای سه بار در هر روز. راه‌رفتن ذهن‌آگاه؛ تکلیف خانگی: راه‌رفتن ذهن‌آگاه.
چهارم	مراقبهٔ دیدن/مراقبهٔ شنیدن؛ تکلیف خانگی: مراقبهٔ نشسته. مراقبهٔ نشسته؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای نه‌تنها سه بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند.
پنجم	مراقبهٔ نشستن؛ تکلیف خانگی: مراقبهٔ نشستن هدایت‌شده.
ششم	مراقبهٔ نشستهٔ تجسم؛ تکلیف خانگی: مراقبهٔ هدایت‌شدهٔ کوتاه‌تر حداقل به‌مدت چهل دقیقه. سناریوهای مبهم؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای نه‌تنها سه بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند.
هفتم	اشاره به ارتباط بین خلق و فعالیت؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای نه‌تنها سه بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند. بحث دربارهٔ نشانه‌های بیماری؛ تکلیف خانگی.
هشتم	وارسی بدنی، تکلیف خانگی، انعکاس، پسخوراند.

[1]. Emotion Regulation Scale
[2]. Body Image Concern Inventory
[3]. Padua Inventory

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.238.7]

به‌منظور اجرای پژوهش حاضر مجوزهای لازم از دانشگاه اخذ شد و نیز هماهنگی با کلینیک‌ها و مراکز درمان چاقی شهر رشت صورت گرفت. سپس ضمن توضیح هدف تحقیق به شرکت‌کنندگان و بیان ملاحظات اخلاقی پژوهش همچون محرمانه‌ماندن مشخصات آن‌ها، رضایت آگاهانهٔ اعضا برای شرکت در پژوهش جلب شد. در مرحلهٔ بعد، اعضای شرکت‌کننده پس از کسب ملاک‌های تشخیص بیش‌خوری براساس DSM-5 (۱)، به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند و از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس گروه آزمایش براساس پروتکل ذهن‌آگاهی سگال و همکاران (۱۴) به‌مدت هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای توسط محقق آموزش دریافت کرد؛ اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات گروه آزمایش، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. درنهایت تجزیه‌وتحلیل اطلاعات جمع‌آوری‌شده به‌کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۱ انجام پذیرفت. در جدول ۱ محتوای جلسات آموزشی ذهن‌آگاهی ارائه شده است.

در این تحقیق داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس همچون آزمون لوین برای سنجش همگنی کوواریانس و آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای سنجش نرمالیته‌بودن داده‌ها بررسی شد. علاوه‌براین در بررسی تفاوت بین گروه‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره به‌کار رفت.

۳ یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی زنان گروه آزمایش ۲۹/۸۰ با انحراف معیار ۵/۷۵ سال و میانگین سنی زنان گروه گواه برابر با ۳۱/۱۰ با انحراف معیار ۵/۲۱ سال بود. همچنین میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان برابر با ۳۰/۴۵ با انحراف معیار ۶/۴۴ سال به‌دست آمد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنظیم هیجان و نگرانی از تصویر بدنی در دو گروه

متغیر		مرحله	آزمایش		گواه	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۱۹/۹۰	۲/۷۰	۱۷/۶۰	۳/۳۳
		پس‌آزمون	۲۸/۵۰	۲/۳۲	۱۶/۴۰	۳/۱۵
	فرونشانی	پیش‌آزمون	۱۷/۷۰	۲/۷۰	۱۸/۹۰	۳/۳۳
		پس‌آزمون	۱۰/۸۰	۱/۰۹	۱۷/۱۰	۲/۱۲
نگرانی از تصویر بدنی		پیش‌آزمون	۹۰/۵۰	۶/۷۰	۸۸/۷۰	۶/۰۳
		پس‌آزمون	۶۵/۷۰	۶/۸۴	۸۹/۶۰	۷/۴۱

باتوجه به نتایج جدول ۲، بین نمرات پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه تفاوت چشمگیری وجود داشت. همچنین کاهش نمرات فرونشانی و نگرانی از تصویر بدنی و افزایش نمرات ارزیابی مجدد در پس‌آزمون گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه مشاهده شد.

نتایج پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها نشان داد که این فرض برای نمرات تنظیم هیجان و نگرانی از تصویر بدنی در هر دو نوبت آزمون برقرار است ($p>۰/۰۵$). همچنین باتوجه به معنادارنبودن آزمون لون برای پیش‌آزمون‌ـ‌پس‌آزمون هر دو متغیر می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است ($p>۰/۰۵$). اثر متقابل میان گروه و متغیرهای پیش‌آزمون (کوواریت‌ها) از لحاظ آماری معنادار نبود ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین داده‌ها از فرضیهٔ همگنی شیب رگرسیونی پشتیبانی کردند. همچنین برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره آزمون لامبدای ویکلز به مقدار ۰/۱۱۷ و با احتمال $\alpha=۰/۰۱$ بود که نشان داد حداقل در یکی از متغیرهای مقایسه‌شده بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تفاوت متغیرها بین گروه‌ها

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال
فرونشانی	۱۲۴/۳۰۸	۱	۱۲۴/۳۰۸	۴۶/۷۱	<۰/۰۰۱
ارزیابی مجدد	۵۶۳/۴۳	۱	۵۶۳/۴۳	۶۸/۲۰	<۰/۰۰۱

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد، بین گروه‌ها از نظر ابعاد فرونشانی و ارزیابی مجدد تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی در افزایش ارزیابی مجدد و کاهش فرونشانی معنادار است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی اثر مداخله بر نگرانی از تصویر بدنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	۵۹/۸۱	۱	۵۹/۸۱	۲/۷۶	۰/۱۴۱
گروه	۳۱۶۷/۲۴	۱	۳۱۶۷/۲۴	۱۵۷/۷۵	<۰/۰۰۱
خطا	۳۴۱/۶۹	۱۷	۲۰/۰۹		
کل	۶۲۹۸۷	۲۰			

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.238.7]

در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد، بین میانگین نمرات نگرانی از تصویر بدنی در دو گروه برحسب عضویت گروهی در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش نگرانی از تصویر بدنی معنادار است.

۴ بحث

این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نگرانی از تصویر بدن زنان با اختلال بیش‌خوری انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌های تحقیق حاضر نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی به زنان مبتلا به بیش‌خوری توانسته است نگرانی از تصویر بدن را در گروه مداخله درمقایسه با گروه گواه کاهش دهد.

نتایج این پژوهش یعنی تأثیر معنادار آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نگرانی از تصویر بدن زنان مبتلا به بیش‌خوری با نتایج تحقیقاتی همچون مطالعهٔ مرادی و ثمری همسوست. آن‌ها نشان دادند، ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر درمان شناختی‌ـ‌رفتاری، استرس، اضطراب، افسردگی و نگرش منفی به تصویر بدن را در زنان کاهش می‌دهد (۱۶). همچنین نتیجهٔ حاصل از تحقیق حاضر با نتیجهٔ پژوهش زمزمی و همکاران همخوانی دارد. آن‌ها مشخص کردند، مداخلهٔ رفتاری ذهن‌آگاهی باعث افزایش رضایت‌مندی از بدن می‌شود (۱۷).

نگرانی از تصویر بدنی بیش از آنکه ناشی‌از نقایص جسمانی باشد، زاییدهٔ تصویر ذهنی و باورها و عقاید منفی دربارهٔ بدن است؛ همچنین ذهن‌آگاهی با قضاوت دربارهٔ افکار و احساسات و تقسیم آن‌ها به خوب و بد و درنتیجه اجتناب از جنبه‌های منفی آن‌ها مخالف است؛ ازاین‌رو باعث می‌شود افراد به‌جای اجتناب از تجارب منفی و درنتیجه حل‌نکردن مسائل و افزایش پریشانی و نگرانی ناشی‌از ناتمام‌ماندن مسائل سعی در پذیرش و تجربهٔ کامل همهٔ امور منفی و مثبت کنند؛ بر این اساس از شر افکار و احساسات منفی ناشی‌از تلاش برای اجتناب از قسمت‌های منفی تجارب خود رها می‌شوند. لذا واضح است که درنتیجهٔ این تأثیر ذهن‌آگاهی بر زنان مبتلا به اختلال بیش‌خوری، این افراد نگرش قضاوتی کمتری دربارهٔ خود اتخاذ می‌کنند. همین مسئله باعث پذیرش خود بدون قضاوت می‌شود و سبب می‌شود تا نگرانی و دغدغهٔ کمتری دربارهٔ بدن خویش داشته باشند. به‌عبارتی، آموزش ذهن‌آگاهی با ایجاد تغییر در فرایند توجه می‌تواند الگوی پاسخ را در زمینهٔ باورهای منفی اصلاح کند. درواقع، ذهن‌آگاهی با پیشگیری از تحکیم افکار منفی، چرخهٔ افکار منفی را با هدایت افراد به‌سمت برقراری ارتباط باتوجه به زمان حال متوقف می‌کند. این تمرکز منابع درونی را که صرف نشخوار فکر می‌شوند، کاهش می‌دهد؛ بنابراین واضح است که با کاهش چرخهٔ افکار منفی نگرانی زنان مبتلا به بیش‌خوری دربارهٔ تصویر بدنی‌شان نیز کاهش می‌یابد؛ چراکه تمرین‌های ذهن‌آگاهی به زنان مبتلا به بیش‌خوری کمک می‌کند تا از افکار خودآیند و عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم رها شوند و در سایهٔ ذهن‌آگاهی توانایی زیادی در مواجهه با دامنهٔ گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم‌از خوشایند و ناخوشایند) پیدا کنند.

یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان داد، مداخلهٔ مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان زنان مبتلا به بیش‌خوری مؤثر است. به‌عبارتی، آموزش ذهن‌آگاهی توانسته است در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه موجب افزایش ارزیابی مجدد و کاهش فرونشانی شود. این یافته با نتایج پژوهش برمال و همکاران هم‌راستا است. آن‌ها نشان دادند، آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند در کمک به کاهش افسردگی، نشخوار ذهنی، بهبود شیوهٔ حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان مفید واقع شود (۱۸). تاملینسون و همکاران نیز در تحقیقی همسو با یافتهٔ پژوهش حاضر نشان دادند که ذهن‌آگاهی با سلامت روان، نشخوار ذهنی کم و پردازش و تنظیم هیجان بهتر رابطهٔ مستقیم دارد (۱۵). تنظیم هیجان نیاز به آگاهی مؤثر، درک و وضوح پاسخ‌های عاطفی دارد و توانایی به رسمیت‌شناختن و توصیف تجارب درونی در تنظیم مناسب هیجانات مهم هستند؛ همچنین پذیرش عاطفی شامل مواجهه با تمام احساسات، بدون واکنش منفی به احساسات خاص است (۲۴)؛ ازاین‌رو آموزش ذهن‌آگاهی به زنان مبتلا به بیش‌خوری به‌دلیل تأکید بر حضور حداکثری و عاری از قضاوت در لحظهٔ حال سبب می‌شود این زنان ضمن شناسایی احساسات خویش، راهبردهای مناسبی همچون ارزیابی مجدد به‌منظور مدیریت احساساتشان اتخاذ کنند؛ چراکه ذهن‌آگاهی باعث می‌شود زنان مبتلا به بیش‌خوری ضمن آگاهی از فعالیت‌های روزمرهٔ خود، ازطریق آگاهی لحظه‌به‌لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی‌شان، بر آن‌ها گواه پیدا کنند؛ همچنین به‌دنبال افزایش در آگاهی و گواه بر احساسات و افکارشان، این زنان راحت‌تر می‌توانند به تعدیل احساسات منفی یا گواه و تنظیم آن‌ها بپردازند. به عبارتی دیگر، درمان مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی با ترغیب فرد به تمرین برای توجه به ویژگی‌های تجارب به شیوه‌های خالی از قضاوت، به تعدیل احساسات بدون قضاوت، واضح‌دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همان‌طورکه اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند. در چنین توجهی بر زمان حال، فرد می‌تواند جنبه‌های مختلف تجربیات کنونی خود ازجمله احساسات حال حاضرش را درک و شناسایی کند؛ بنابراین، آموزش ذهن‌آگاهی باکمک به این گروه درجهت پذیرش هیجانات و شناخت‌های مرتبط با شرایط خاص زندگی‌شان باعث می‌شود آنان از هیجاناتشان دوری نکنند؛ بلکه فعالانه و آگاهانه آن‌ها را تجربه کنند. چنین تجربه‌ای از هیجانات سبب شناخت بیشتر و مفیدتری از آن‌ها می‌شود و مشکلات افراد را در شناسایی احساساتشان برطرف می‌کند. افراد ذهن‌آگاه چون واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنهٔ گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم‌از خوشایند و ناخوشایند) دارند، به‌جای داشتن تفکری عینی دربارهٔ هیجانات خود می‌توانند درکی عمیق از هیجانات و احساسات خود داشته باشند. چنین شرایطی به زنان مبتلا به بیش‌خوری کمک می‌کند تا با پذیرش هیجانات و احساسات خود دربارهٔ شرایط کنونی زندگی‌شان به احساسات خویش نزدیک‌تر شوند و بهتر بتوانند با احساساتشان رو در رو شوند. این امر به آن‌ها امکان شناسایی و درنتیجه تنظیم بهتر احساسات و هیجانات خود را می‌دهد.

تحقیق حاضر همچون سایر پژوهش‌ها در فرایند اجرا با برخی محدودیت‌ها همراه بود که محدودیت‌های مهم‌تر عبارت است از:

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.238.7]

مختص‌بودن نمونهٔ آماری پژوهش حاضر به زنان مبتلا به بیش‌خوری شهر رشت که تعمیم نتایج را به جوامع دیگر با محدودیت مواجه می‌کند؛ همچنین، ازآنجاکه داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه گردآوری شدند، امکان ارائهٔ پاسخ‌های سوگیرانه و جامعه‌پسند و ابهام در پاسخ‌دهی به پرسشنامه وجود دارد که می‌تواند یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر قلمداد شود. باتوجه به محدودیت‌های تحقیق حاضر پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعدی در این زمینه تحقیقی با این عنوان بر نمونه‌های پژوهشی مختلف از شهرهای دیگر و نیز جنس مذکر صورت گیرد. علاوه‌براین، باتوجه به اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نگرانی از تصویر بدن در زنان مبتلا به بیش‌خوری، پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان فعال در مراکز دولتی و کلینیک‌های تخصصی این نوع مداخله را در کار با سایر مشکلات و اختلال‌های روان‌شناختی مدنظر قرار دهند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد، مداخلهٔ مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر در افزایش تنظیم هیجانی (شامل افزایش ارزیابی مجدد و کاهش فرونشانی هیجانی) و کاهش نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به بیش‌خوری مؤثر است که هر دو متغیر ازجمله زمینه‌سازهای مشکلات خوردن به‌شمار می‌روند؛ لذا توجه هرچه بیشتر متولیان مربوط به حوزهٔ سلامت را به نقش مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد مختلف سلامت گروه‌های مختلف جامعه محسوس می‌کند.

۶ تشکروقدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از همهٔ زنانی که به‌عنوان شرکت‌کننده در این پژوهش مشارکت داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

در این مطالعه ملاحظات اخلاقی پژوهش همچون محرمانه‌ماندن مشخصات آن‌ها برای شرکت‌کنندگان بیان شد و رضایت آگاهانهٔ آن‌ها برای شرکت در پژوهش جلب شد.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش صرفاً با هزینهٔ شخصی محققان تهیه شده است و تحت حمایت مالی هیچ سازمان و مؤسسه‌ای قرار ندارد.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
3. Abbasi M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R, Dargahi A, Mehrabi A, Aziz K. The effectiveness of acceptance and commitment based training on the maladaptive schemas of female students with bulimia nervosa. Archives of Hygiene Sciences. 2015;4(2):86–93. [Persian] http://jhygiene.muq.ac.ir/article-1-140-en.html
4. Rodgers RF, Melioli T. The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part I: a review of empirical support. Adolescent Res Rev. 2016;1(2):95–119. doi:10.1007/s40894-015-0016-6
5. Fardouly J, Diedrichs PC, Vartanian LR, Halliwell E. Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. Body Image. 2015;13:38–45. doi:10.1016/j.bodyim.2014.12.002
6. Carey M, Preston C. Investigating the components of body image disturbance within eating disorders. Front Psychiatry. 2019;10:635–50. doi:10.3389/fpsyt.2019.00635
7. Ivarsson T, Svalander P, Litlere O, Nevonen L. Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. Eating Behaviors. 2006;7(2):161–75. doi:10.1016/j.eatbeh.2005.08.005
8. Lewer M, Bauer A, Hartmann A, Vocks S. Different facets of body image disturbance in binge eating disorder: a review. Nutrients. 2017;9(12):1294. doi:10.3390/nu9121294
9. Kristjánsdóttir H, Sigurðardóttir P, Jónsdóttir S, Þorsteinsdóttir G, Saavedra J. Body image concern and eating disorder symptoms among elite Icelandic athletes. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(15):2728. doi:10.3390/ijerph16152728
10. Monell E, Clinton D, Birgegård A. Emotion dysregulation and eating disorders-Associations with diagnostic presentation and key symptoms. Int Journal of Eating Disorder. 2018;51(8):921–30. doi:10.1002/eat.22925
11. Abbasi M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R, Ashtari Mehrjardi A. Effective of emotional regulation on psychological wellbeing and marital satisfaction of Iranian infertile couples. J Research & Health. 2016;5(4):60–9. [Persian] http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-733-en.html
12. Levitan RD, Davis C. Emotions and eating behaviour: Implications for the current obesity epidemic. University of Toronto Quarterly. 2010;79(2):783–99. doi:10.3138/utq.79.2.783

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.238.7]

13. Dingemans A, Danner U, Parks M. Emotion regulation in binge eating disorder: a review. Nutrients. 2017;9(11):1274. doi:10.3390/nu9111274
14. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Second edition. New York; London: Guilford Press Pub; 2018.
15. Tomlinson ER, Yousaf O, Vittersø AD, Jones L. Dispositional mindfulness and psychological health: a systematic review. Mindfulness. 2018;9(1):23–43. doi:10.1007/s12671-017-0762-6
16. Moradi M, Samari A. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on clinical syndrome and body image in women with bulimia nervosa. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2017;19(5):394–400. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_9308.html?lang=en
17. Zamzami A, Agahheris M, Janbozorgi M. The investigation efficacy of behavioral-mindfulness-acceptance intervention on modifying negative body image and self-schema among female students. Pejouhandeh. 2015;19(6):304–11. [Persian] http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1861-en.html
18. Barmal F, Salehi J, Tabibi Z. Effectiveness of mindfulness training on rumination, problem-solving styles, and cognitive emotion regulation persons with depression. Psychological Studies. 2018;14(2):91–107. [Persian] https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_3477_en.html?lang=en
19. Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the world health organization world mental health surveys. Biological Psychiatry. 2013;73(9):904–14. doi:10.1016/j.biopsych.2012.11.020
20. Borjali M, Abbasi M, Asadian A, Ayadi N. Effectiveness of group logo therapy on the anxiety of death and life expectancy of patients with stomach cancer. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2017;15(6):635–46. [Persian] http://jsmj.ajums.ac.ir/article_45373_en.html
21. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 2003;85(2):348–62.doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
22. Mashhadi A, Gasempoor A, Akbari E, ElBeigi R, Hasanzadeh S. The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of students social anxiety disorder. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013;14(2):89–99. [Persian]
23. Littleton HL, Axsom D, Pury CLS. Development of the body image concern inventory. Behaviour Research and therapy. 2005;43(2):229–41. doi:10.1016/j.brat.2003.12.006
24. Jamshidian Y, Kiani A, Dargahi S. Relationship of cognitive emotion regulation and meaning in life with health anxiety among emergency nurses. Health in Emergencies and Disasters. 2018;3(4):199–205. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.238.7]