



The Effectiveness of Mindfulness Education on Emotional Cognitive Regulation, Eating Style and Body Mass Index in Obese Adolescent Students Female

Soheil. Moazami Goudarzi¹, & Narges. Babakhani^{2*}

1. PhD student, Department of Psychology, Ares International Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

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

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 31-43

Corresponding Author's Info

Email: Soheil_moazami59@yahoo.com

Article history:

Received: 2022/05/31

Revised: 2022/07/28

Accepted: 2022/08/21

Published online: 2022/08/29

Keywords:

Obese females, mindfulness, cognitive therapy, eating habits, Obesity

ABSTRACT

Background and Aim: Obesity in children and adolescents has gradually become a major public health problem in many developing countries, including Iran. The aim of this study was to determine the effectiveness of group mindfulness training on the cognitive-emotional regulation, eating style, and body mass index of obese female adolescents with body mass indexes above 30. **Methods:** In order to achieve this goal, we used a statistical sample consisting of obese teenage girls in a high school in Boroujerd city in 2021. Research design consists of a pre-test, post-test experiment with a control group of 40 people (20 experimental and 20 control). Every week for 8 sessions of 90 minutes, mindfulness-based cognitive therapy was conducted, and a post-test was administered to both experimental and control groups. A Garnefski cognitive emotional regulation questionnaire and a Dutch eating style questionnaire were used for this study. The statistical analysis was based on multivariate analysis of covariance. Statisticians used multivariate analysis of covariance. **Results:** There was a significant difference in mean scores of emotional cognitive regulation between the experimental and control groups, including an enormous difference in weight loss in eating style and body mass ($P < 0.01$). **Conclusion:** The results indicated, mindfulness therapy was able to improve cognitive-emotional regulation and eating style in obese girls by 64% and 74% respectively.



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

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Moazami Goudarzi, S., & Babakhani, N. (2022). The Effectiveness of Mindfulness Education on Emotional Cognitive Regulation, Eating Style and Body Mass Index in Obese Adolescent Students Female. *jayps*, 3(1): 31-43



اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی-هیجانی، سبک خوردن و شاخص توده بدنی در نوجوانان دختر چاق

سهیل معظمی گودرزی^۱ و نرگس باباخانی^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد بین‌المللی ارس، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: علمی- پژوهشی صفحات: ۳۱-۴۳	زمینه و هدف: چاقی کودکان و نوجوانان به تدریج تبدیل به یک مشکل عمده بهداشتی عمومی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران شده است؛ لذا هدف پژوهش حاضر، اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر تنظیم شناختی-هیجانی و سبک خوردن و شاخص توده بدنی در نوجوانان دختر چاق با شاخص توده بدنی بالای ۳۰ بود. روش پژوهش: برای رسیدن به این هدف، از جامعه آماری که شامل نوجوانان دختر چاق در یک دبیرستان در شهرستان بروجرد در سال ۱۴۰۰ بود استفاده شد. طرح تحقیق به صورت، نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که حجم نمونه بالغ بر ۴۰ نفر (۲۰ نفر آزمایش و ۲۰ نفر کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس است. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه اجرا شد و پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. در این پژوهش از پرسشنامه تنظیم شناختی-هیجانی گارنفسکی و از پرسشنامه سبک خوردن داچ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان دادند که بین میانگین نمرات تنظیم شناختی-هیجانی، سبک خوردن و توده بدنی گروه آزمایش در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل وجود داشت ($P < 0/01$)، به طوری که میزان تغییر وزن در افراد تحت مداخله کاهش پیدا کرده بود. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان مدعی شد که درمان ذهن آگاهی توانسته ۶۴ درصد بر تنظیم شناختی-هیجانی و ۷۴ درصد بر سبک خوردن دختران چاق موثر واقع شود.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: Soheil_moazami59@yahoo.com	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۰۶	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۵/۳۰	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷	
واژگان کلیدی	
دختران چاق، ذهن آگاهی، تنظیم شناختی-هیجانی، سبک خوردن، چاقی	

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

معظمی گودرزی، س. و باباخانی، ن. (۱۴۰۱). اثر بخشی 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

مقدمه

اضافه وزن به حالتی گفته می‌شود که وزن بدن ۱۰ تا ۱۹ درصد از وزن ایده آل (بر اساس شاخص توده بدنی و هم بر حسب تناسب وزن با قد تعیین می‌شود) بالاتر است و زمانی که وزن بدن ۲۰ درصد از وزن ایده آل بیشتر باشد، چاق گفته می‌شود (ساندرسون^۷، ۲۰۱۳؛ ترجمه جمهری و همکاران، ۱۳۹۷). چاقی، یک بیماری چندعاملی است که علاوه بر عوامل ژنتیکی، با عوامل رفتاری مانند رفتارهای خوردن و نداشتن فعالیت بدنی همراه است (میکوپولوس^۸، پاورس^۹ و همکاران، ۲۰۱۵). رفتارهای خوردن، "محدودشده"^{۱۰}؛ "خوردن هیجانی"^{۱۱} و "خوردن بیرونی"^{۱۲} در افراد دارای اضافه وزن و چاقی مورد مطالعه قرار گرفته است. به محدودکردن تعمدی رفتار خوردن خوردن محدودشده، گفته می‌شود. خوردن هیجانی در پاسخ به حالت‌های برانگیختگی هیجانی منفی و خوردن بیرونی در پاسخ به نشانه‌های بیرونی غذا روی می‌دهد. این رفتارهای خوردن، پیش‌بینی کنندهٔ پرخوری افراطی، چاقی، مشکلات روانشناختی و... هستند (هیچ^{۱۳}، کلاکتر^{۱۴} کلاکتر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۵، اسنوک^{۱۵}، انگلز^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۳). عوامل و ویژگی‌های محیطی و شخصیتی (فردی)، می‌توانند تبیین کنندهٔ سبک خوردن باشند. در سطح فردی، نقش عامل حساسیت به پاداش، که منعکس کنندهٔ فعالیت‌های کارکردی سیستم‌های مغزی رفتاری است، در رفتارهای خوردن افراد بررسی شده است. سیستم‌های مغزی رفتاری براساس نظریهٔ گری^{۱۷} طراحی شده است. براساس این نظریه، رفتار و عواطف تحت تأثیر ۳ سیستم، زیستی فعالساز رفتاری^{۱۸} (BAS)، بازداری رفتاری^{۱۹}

امروزه شیوع چاقی و اضافه وزن به دلایلی همچون تغییر در شیوه زندگی، توسعه شهرنشینی، مصرف غذاهای چرب و پرکربوهیدرات و در کنار آن کم تحرکی بعنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشت عمومی در نوجوانان محسوب می‌شود (بی بیلونی^۱، پونز و تور^۲، ۲۰۱۳). بر اساس آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰، بیش از ۲ میلیارد نفر در سراسر جهان دچار اضافه وزن، و در این میان بیش از ۶۵۰ میلیون نفر مبتلا به چاقی، و همچنین حدود ۳۴۰ میلیون نوجوان دانش‌آموز دارای اضافه وزن یا چاقی وجود دارند (سازمان بهداشت جهانی^۳، ۲۰۲۰؛ به نقل از، معظمی گودرزی و ساسانی، ۱۳۹۹).

بر اساس مطالعات صورت گرفته شیوع چاقی در ۷۳ کشور جهان طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۵ دو برابر و در کشور ایران ۵۵ برابر افزایش یافته است. تعداد افراد دچار اضافه وزن در ایران طی همین دوره، از ۵ میلیون نفر به ۱۸ میلیون نفر رسیده، و بیش از ۳/۵ برابر شده است (موکداد، بیچرو و همکاران^۴، ۲۰۱۵). میزان چاقی در کودکان و نوجوانان رو به افزایش است. چاقی کودکان و نوجوانان به تدریج تبدیل به یک مشکل عمده بهداشتی عمومی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران شده است (ترابی، امیرارسلانی و همکاران، ۲۰۱۷). شیوع چاقی در ایران بسیار زیاد شده است، و بر این اساس، برنامه ریزان و سیاستمداران مراقبت‌های بهداشتی باید سیاست‌های موثر و عملی برای کاهش چاقی در افراد در نظر بگیرند (ویسی و محمدی، ۲۰۱۹). چاقی می‌تواند سلامت نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد (تاورس، گیلمن^۵ و همکاران، ۲۰۱۰)، همچنین چاقی در نوجوانان موجب کاهش عزت نفس، غمگینی، تنهایی، عصبانیت و رفتارهای پر خطر می‌گردد (پیناس و سینگر^۶، ۲۰۰۶).

11. Emotional Eating
12. External Eating
13. Hirsch
14. Kluckner
15. Snoek
16. Engels
17. Gray
18. Behavioral Activation System
19. Behavioral Inhibition System

1. Bibiloni
2. Pons & Tur
3. World Health Organization
4. Mokdad AH, El Bcheraoui
5. Taveras, Gillman
6. Pinhas & Singe
7. Sanderson
8. Michopoulos
9. Powers
10. Restrained Eating

اسکن بدن) را انجام می‌دهند که در فعال کردن خودکار فرآیندهای شناختی و غیر فعال کردن اختلال عملکردی، مانند افکار نشخوارکنندگان منفی، مقتدرانه عمل می‌کند (مکنزی و آبت^۸، ۲۰۱۸). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق خواهد افتاد؛ یعنی تجربه‌ی واقعیت محض بدون توضیح (سگال^۹، ویلیامز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۳).

پژوهشگران نشان داده‌اند که افزایش ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و افسردگی ارتباط دارد. (کرامر^{۱۱}، هالر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۲). ذهن آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عاداتها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کننده باشد، از این رو نقش مهمی در تنظیم رفتاری ایفا می‌نماید. بسیاری از نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی و روان درمانی اهمیت آگاهی، حضور ذهن و مشاهده گری را در سلامت روانی به اثبات رسانده‌اند (برون و رایان^{۱۳}، ۲۰۱۱). ذهن آگاهی می‌تواند در میزان شفقت ورزی به خود و تنظیم هیجان دختران مبتلا به چاقی، با بکار گرفتن مجدد توجه به این شیوه که باعث جلوگیری از پردازش خودکار شده و موجب می‌شود پردازش‌های معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند، و شانس دوباره دیدن محیط و انتخاب‌های صحیح افزایش یافته و انعطاف پذیری شناختی نیز بهبود یابد (کریمخانی و خوشنویس، ۱۴۰۰). در نتیجه می‌توان انتظار داشت اگر آموزش ذهن آگاهی توانایی سرمایه گذاری توجه فرد بر لحظه کنونی را بهبود بخشد، در اثر تمرین بتوان با افزایش انعطاف پذیری شناختی، پردازش‌هایی را دوباره تحت کنترل درآورد که خودکار می‌شوند. با توجه به مطالب مطرح شده، چاقی و اضافه وزن یکی از عوامل تهدید کننده

(BIS) و جنگ/گریز/وقفه^۱ (FFFS) قرار دارند (انوا^۲، موری^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). فعالیت BAS با محرکهای اشتهاآور (خوشایند) آغاز شده و منجر به گرایش رفتارهای هدفیابی، پاسخ پاداش و احساس مثبت در فرد می‌شود. BIS، مسئول کنترل تعارض بین اهداف است؛ که، با حفظ گوش به زنگی و توجه مستقیم به محرکهای متناقض، با بازداری اعمال و هدایت آنها به سمت FFFS جهت تسهیل رفتارهای دفاعی، تناقضات را حل می‌کند (دیوس^۴، پت^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). نگرش و رفتارها نسبت به خوردن، توسط عوامل چندگانه ای مانند عوامل روانشناختی از جمله هیجانات و استرس مشخص می‌شود و این متغیرها در شکل گیری اضافه وزن و چاقی نقش بسیار مهمی دارند. همچنین، فرآیندهای عصب-زیست شناختی در تنظیم خوردن از جمله کنترل رفتارهای خوردن، نشان می‌دهد که خوردن تحت تاثیر هیجانات قرار دارد. بنابراین، اگر تنظیم هیجان دچار آسیب شود، تنظیم در حیطه‌های دیگر مانند کنترل رفتارهای خوردن را می‌تواند تحت تاثیر قرار دهد (کریمی و دهنوی، ۲۰۱۷). نتایج مطالعه (دی کاک^۶ و همکاران، ۲۰۱۶) حاکی از آن است که هم حساسیت به پاداش و هم حساسیت به تنبیه با خوردن هیجانی رابطه دارند.

امروزه یکی از پرکاربردترین رویکردهایی که توسط گروه درمانگران در کاهش مشکلات جمعیت‌های بالینی و عادی مورد استفاده قرار می‌گیرد ذهن آگاهی است. در این شیوه درمانی، ذهن آگاهی مداخله‌ای است که در ترکیب با رفتار درمانی شناختی می‌تواند استفاده شود (دروتی، للوید^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی آموزش منظم مراقبه است؛ به گونه‌ای که بیماران برای آگاهی بیشتر از افکار، احساسات و حس‌های بدنی، تمرین‌های ذهن آگاهی (مانند

8. Mackenzie & Abbott
9. Segal
10. Williams
11. Cramer
12. Haller
13. Brown & Rayan

1. Fight/Flight/Freeze System
2. Eneva
3. Murray
4. Davis
5. Patte
6. De cock
7. Duarte & Lloyd

دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدید آمیز و رویدادهای استرس زای زندگی که به تازگی تجربه کرده اند را بوسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند مشخص نماید. فرم فارسی این مقیاس به وسیله ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتبار یابی قرار گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه سبک خوردن داچ^۲: این پرسشنامه خود گزارش دهی است، که توسط اشتراپن^۳ و همکاران (۱۹۸۶)، و به منظور تعیین سبک خوردن تدوین شده است. این پرسشنامه شامل دو قسمت است، قسمت اول مشخصات آزمودنی و برخی اطلاعات در خصوص قد و وزن، نوسانات وزن و وجود یا عدم وجود پرخوری های دوره ای را در بر می‌گیرد. قسمت دوم شامل ۳۳ سوال و سه خرده مقیاس برای سنجش سبکهای خوردن و خوراک بیرونی (۱۰ سوال) و هیجانی (۱۳ سوال) و بازداري شده (۱۰ سوال) می‌باشد. پاسخ ها به صورت رتبه بندی ۵ درجه ای است که کمترین درجه، کمترین نمره را می‌گیرد و بیشترین درجه بیشترین نمره را به خود اختصاص می‌دهد. مطالعات متعدد، آلفای کرونباخ بالا (۰/۸۳-۰/۹۳) را برای مقیاسهای آن گزارش نموده اند. در مورد روایی این پرسشنامه واردل^۴ (۲۰۰۵) نشان داد که این ابزار، گروههای بالینی (نظیر افراد مبتلا به پرخوری عصبی) را در دو مقیاس خوردن هیجانی خوردن بیرونی از گروه نرمال متمایز میکند. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط جواد صالحی فدردی (۲۰۰۵) به فارسی ترجمه شده است.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش ابتدا قد و وزن دانش آموزان مورد سنجش قرار گرفته و بعد از استخراج شاخص توده بدنی بالای ۳۰،

سلامت جسم و روان و همچنین کاهش اعتماد به نفس در دانش‌آموزان دختر به حساب می‌آید، اما برخورداری از مهارت ذهن آگاهی و تنظیم هیجان با پیامدهای مثبت روانشناختی و سلامت هیجانی همراه است. به همین دلیل هدف از پژوهش حاضر بررسی، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر، تنظیم شناخت هیجانی و سبک خوردن دانش‌آموزان نوجوان دختر چاق است؛ لذا سوال پژوهش حاضر این است که آیا آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناخت هیجانی و همچنین سبک خوردن نوجوانان دختر چاق موثر است؟

روش پژوهش

در این پژوهش به منظور تاثیر ذهن آگاهی بر تنظیم شناخت هیجانی و سبک خوردن نوجوانان دختر چاق از روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان چاق دختر شهر بروجرد در سال ۱۴۰۰ بود. از بین دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول و دوم، تعداد ۴۰ نفر از آنان را که دارای شاخص توده بدنی ۳۰^۱ تا ۳۵، بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه از بین جامعه آماری انتخاب شدند. معیار سنجش و تعیین شاخص توده بدنی استفاده از فرمول کوتله (وزن (کیلوگرم) ÷ قد (متر مربع) = BMI) بود. پس از مصاحبه بالینی و اجرای پیش آزمون در دو گروه کنترل (۲۰ نفر) و آزمایش (۲۰ نفر) به شکل جایگزینی تصادفی انتخاب شدند و سپس وارد طرح پژوهش شدند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تنظیم شناخت هیجانی گارنفسکی: این پرسشنامه خود گزارش دهی است، که توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) تدوین شده است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. که ۹ مقیاس؛ راهبرد تنظیم شناخت هیجانی که شامل: ملامت خویش، پذیرش، نشخوار گری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت،

3. Strien
4. Wardle

1. Body Mass Index (BMI)
2. Dutch Eating Behaviour Questionnaire

گروه مورد سنجش قرار گرفت. گروه آزمایش تعداد، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به روش شناخت درمانی^۱ MBCT قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله، متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون در دو گروه مورد سنجش قرار گرفتند. پروتکل درمانی مورد استفاده آموزش ذهن آگاهی برگرفته از کتاب "کار ذهن آگاهی برنامه ۸ هفته‌گی برای رهایی از مشکلات هیجانی" (سگال و همکاران؛ ترجمه کشاورزی ارشدی، ۲۰۱۷) صورت گرفت. جزئیات این شیوه در جدول یک نشان داده شده است.

افراد چاق از دیگر دانش آموزان دختر غربال شده و سپس پرسشنامه‌ها (گارنفسکی و داچ) در اختیار دانش آموزان کلاس‌های انتخابی قرار گرفت و پس از شرح موضوع پرسشنامه و پس از کسب توافق از آنان جهت مشارکت در پژوهش و توضیح درباره اهداف پژوهش و دستورالعمل پر کردن پرسشنامه‌ها، دانش آموزان در حضور پژوهشگر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. سپس فرم‌های تکمیل شده، دریافت شد و جهت توصیف و تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش‌های آماری مناسب اقدام شد. در مرحله بعد، این افراد بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون در دو

جدول ۱. محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
(منبع کتاب کار ذهن آگاهی، ترجمه دکتر فرناز کشاورزی، ۲۰۱۷)

زمان	محتوای جلسات
هفته اول	(حرکت از زندگی در "هدایت خودکار"، به سوی زندگی با هشیاری و انتخابی خودآگاهانه) تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه‌ی محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، آشنا سازی با مفهوم هدایت خودکار، تمرین واریسی بدنی، تکلیف خانگی.
هفته دوم	(حرکت از ارتباط یافتن با تجربه از درون فکر، بسوی حس کردن مستقیم و بی واسطه) تمرین واریسی بدن، بازنگری تمرینها و تکالیف خانگی، مراقبه نشسته ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، ارائه تکالیف منزل جلسه قبل، تنفس با حضور ذهن ۱۵-۱۰ دقیقه ای، ۶ بار در ۷ روز، ثبت وقایع خوشایند یا لذت بخش.
هفته سوم	(بجای درگیر بودن با گذشته یا آینده، حرکت به سوی بودن و حضور کامل در لحظه حال) نشستن در حالت مراقبه به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، تمرین یوگا را در روزهای ۲، ۴، ۶، فضای تنفس نشستن با حضور ذهن به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه.
هفته چهارم	(بجای تلاش برای دوری و اجتناب یا رهایی از تجارب ناخوشایند، حرمت بسوی آنها از روی میل و رغبت) تمرین پنج دقیقه ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، بازنگری تکلیف خانگی (مراقبه/ یوگا، فضای تنفس ۳ دقیقه ای)، فضای تنفس سه دقیقه‌ای بازنگری، تماشای یک فیلم.
هفته پنجم	(بجای نیاز به متفاوت یا دگرگون کردن هر چیز، اجازه دهید تا آنها دقیقاً همانگونه که از قبل بودند، بمانند) آگاهی از تنفس، بدن، افکار، فضای تنفس و بازنگری آن، تماشای فیلم مستند مراقبه طبیعت و بحث در مورد آن، تکلیف خانگی (مراقبه نشسته ۶ روز از ۷ روز هفته؛ روزهای ۱ و ۳ و ۵)، تنفس ۳ دقیقه ای (۳ بار در روز).
هفته ششم	(بجای اینکه فکر را واقعیت بدانید، حرکت بسوی اینکه آنها تنها رویدادهای ذهنی هستند، پس واقعیت ندارند) بازنگری تمرینها، بازنگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط فعالیت و خلق، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای
هفته هفتم	(بجای تهدید یا انتقاد شدید از خود، حرکت بسوی مراقبت از خود با مهربانی و دلسوزی) مراقبه نشسته به مدت ۴۰ دقیقه، بازنگری تمرینها و تکالیف، تمرین مشاهده ارتباط فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت های لذت بخش و فعالیت هایی که منجر به حس از عهده بر آیی می شود، تنفس ۳ دقیقه ای یا قدم زدن همراه با حضور ذهن، ایجاد نظام هشدار اولیه برای ردیابی نشانگان استرس.

1. Mindfulness-Based Cognitive Therapy

هفته بازنگری آنچه در گروه یاد گرفته شده و مرور کل برنامه، توزیع پرسش‌نامه بین شرکت کنندگان تا در مورد برنامه نظر بدهند، بحث در مورد این که چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظمی که در ۷ هفته گذشته چه در تمرین‌های منظم و چه در تمرین‌های غیر منظم ایجاد شده ادامه یابد، پایان دادن به کلاس‌ها.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-26 در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. شاخصهای آمار

توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد، و نتایج آزمون‌های آمار استنباطی تحلیل کواریانس تک متغیره آنکوا و تحلیل کواریانس چند متغیره مانکوا در این بخش ارائه می‌شود.

گروه	BMI	میانگین	انحراف معیار	کم‌ترین	بیش‌ترین
کنترل	پیش آزمون	۳۲	۱/۴۴	۳۲	۳۴
	پس آزمون	۳۳	۱/۴۴	۳۳	۳۶
آزمایش	پیش آزمون	۳۲/۲۰	۱/۳۹	۳۱/۱۱	۳۴/۶۵
	پس آزمون	۳۰/۸۰	۱/۲۴	۲۸/۸۸	۳۲/۷۴

آزمون ۳۳ بود. همچنین میانگین BMI پیش آزمون در گروه آزمایش ۳۲/۲۰ و در پس آزمون ۳۰/۸۰ است، که نشان می‌دهد این شاخص در گروه کنترل افزایش و در گروه آزمایش کاهش یافته است.

در جدول ۲ تغییرات شاخص توده بدنی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله قبل و بعد از آموزش ذهن آگاهی نشان داده می‌شود. مطابق یافته‌های تحقیق، شاخص میانگین BMI در گروه کنترل در پیش آزمون ۳۲ و در پس

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تمرکز مثبت مجرد	۲۶/۵۰	۴/۶۴	۳۴	۵/۲۵
ارزیابی مثبت	۱۵/۵۰	۳/۴۵	۲۱/۵۰	۳/۲۹
تنظیم مثبت	۴۲	۶/۰۲	۵۶/۵۰	۶/۸۶
سرزنش خود	۷/۵۰	۲/۸۳	۱۲	۲/۲۳
سرزنش دیگران	۶/۵۰	۳/۵۷	۶	۱/۴۸
نشخوار فکری	۱۴	۳/۲۸	۱۸	۴/۳۸
فاجعه آمیز کردن	۱۱	۳/۲۷	۱۴	۳/۴۸
پذیرش	۱۲	۳/۵۲	۱۵	۱/۸۲
تنظیم منفی	۲۰	۹/۲۶	۶۷/۵۰	۷/۹۶
تنظیم شناخت هیجانی	۹۱/۵۰	۱۳/۱۷	۱۲۴	۱۳/۶۲
خوردن هیجانی	۲۸	۳/۶۳	۴۱	۵/۹۰
خوردن بیرونی	۲۱/۵۰	۴/۰۹	۲۹/۵۰	۵/۲۶
خوردن بازداری شده	۲۰/۲۰	۲/۱۲	۲۹	۵/۸۷
سبک خوردن	۷۱/۵۰	۷/۲۲	۹۵	۱۳/۲۷

آزمایش میانگین خوردن هیجانی ۴۱ و میانگین خوردن بیرونی ۲۱/۵۰، میانگین محدودیت خوردن ۲۰/۲۰ و میانگین سبک خوردن ۷۱/۵۰ و انحراف معیار آن ۷/۲۲ است و میزان خوردن هیجانی در سطح بالایی قرار دارد. جهت آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناخت هیجانی و سبک خوردن نوجوانان دختر چاق موثر است. از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

مطابق یافته‌های تحقیق مندرج در جدول ۳، در گروه کنترل میانگین هیجانات مثبت ۴۲ و انحراف معیار آن ۶/۰۲ و میانگین هیجانات منفی ۲۰ و انحراف معیار آن ۹/۲۶ و در گروه آزمایش میانگین هیجانات مثبت ۵۶/۵۰ و انحراف معیار آن ۶/۸۶ و میانگین هیجانات منفی ۶۷/۵۰ و انحراف معیار آن ۷/۹۶ است. و همچنین در گروه کنترل میانگین خوردن هیجانی ۲۸ و خوردن بیرونی ۲۱/۵۰، محدودیت خوردن ۲۰/۲۰ و سبک خوردن ۷۱/۵۰ و انحراف معیار آن ۷/۲۲ است؛ در گروه

جدول ۴. نتایج تحلیل آزمون مانکوا

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
درون گروهی	تنظیم هیجانی	۸۳۳۹/۰۲	۸۴۳۹/۰۲	۴۵/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۴	۰/۵۴۳
	سبک خوردن	۸۷۴/۲۲	۸۷۴/۲۲۵	۴۴/۴۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵	۰/۵۴۱
	BMI	۹۴۸۹/۴۸	۹۴۸۹/۴۸	۱۲۲۹/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸	۰/۸۷۹
بین گروهی	تنظیم هیجانی	۸۳۳۹/۰۲	۸۴۳۹/۰۲	۴۶/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴۴	۰/۵۵۳
	سبک خوردن	۹۰۶۰/۱۰	۹۰۶۰/۱۰	۷۹/۳۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۲	۰/۶۷۶
	BMI	۶۸/۶۴۴	۶۸/۶۴۴	۳۷/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹۹	۰/۳۹۹

سبک خوردن بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیش و پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/001$). میزان این تاثیر در مرحله پیش آزمون برابر با ۷۳ و در مرحله پس آزمون برابر با ۸۲٪ بوده است. توان آماری برابر با ۰/۵۴ و ۰/۶۷ نمایانگر کفایت حجم نمونه است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش ذهن آگاهی و سبک خوردن دختران مبتلا به چاقی در مرحله پیش و پس آزمون موثر است، مورد تایید قرار می‌گیرد.

مطابق یافته‌ها در جدول ۴، تحلیل کوواریانس بین میانگین های تعدیل شده نمرات تنظیم شناخت هیجانی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیش و پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/001$). میزان این تاثیر در مرحله پیش آزمون برابر با ۶۴ و در مرحله پس آزمون برابر با ۷۴ درصد بوده است. توان آماری برابر با ۰/۵۴ و ۰/۵۵ نمایانگر کفایت حجم نمونه است. همچنین نتایج آزمون نشان می‌دهد که بین میانگین های تعدیل شده نمرات

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس آنکوا ذهن آگاهی بر شاخص سبک خوردن در گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
گروه کنترل	تنظیم شناخت هیجانی	۸۳۳۹/۰۲۵	۸۳۳۹/۰۲۵	۴۵/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۴	۰/۵۴۳
گروه آزمایش	تنظیم شناخت هیجانی	۸۳۳۹/۰۲۵	۸۴۳۹/۰۲۵	۴۶/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۴	۰/۵۵۳

گروه کنترل	سبک خوردن	۸۷۴/۲۲۵	۸۷۴/۲۲۵	۴۴/۷۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵	۰/۵۴۱
------------	-----------	---------	---------	--------	-------	-------	-------

بخش بوده است. بر اساس نتایج آزمون آنکوا و تحلیل واریانس، بین میانگین های نمرات تنظیم شناخت هیجانی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیش و پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/001$). بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش ذهن آگاهی بر شناخت هیجانی و سبک خوردن دختران مبتلا به چاقی موثر است، مورد تایید قرار می گیرد. نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخشی، درمان ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به چاقی، با نتایج پژوهش های پیشین صالح پور و قدسی، (۲۰۱۹)، نوری فرد و نشاط دوست، (۲۰۱۹)، مظفری زاده و حیدری، (۲۰۱۸)، کشاورزی و میرنسب، (۲۰۱۷)، صدری اسدی، شیشه گران و همکاران، (۲۰۱۶)، رضوی و احدی، (۲۰۱۶)، ملیانی، الهیاری، آزاد فلاح و فتحی آشتیانی، (۲۰۱۵)، زبردست و شفیع، (۲۰۱۳)، و دالن و همکاران، (۲۰۱۱)، همسو می باشد. همچنین مطالعات متعددی به بررسی تأثیر ذهن آگاهی بر درمان بیماری ها و کاهش درد و مولفه های مرتبط با آن در بیماران پرداخته اند، که به اتفاق، اثر بخشی آن را تأیید کرده اند.

چنان که خیر و منشئی، (۲۰۱۹)، اثر بخشی درمان ذهن-آگاهی را بر شدت درد افراد مبتلا به رماتیسم، فخری و همکاران، (۲۰۱۷)، اثر بخشی ذهن آگاهی را بر شادکامی و کاهش قند خون در بیماران دیابتی، شفیع و فسخودی، (۲۰۱۷)، اثربخشی برنامه کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن-آگاهی را بر فاجعه آمیزی و شدت درد در بیماران دارای درد مزمن عضلانی-اسکلتی، گامپورت و همکاران، (۲۰۱۷)، درمان ذهن-آگاهی در کنار درمان مولفه های فیزیولوژیک می تواند نگرش بیماران نسبت به درمان را بهبود بخشیده و از این طریق ودکارآمدی آنها را افزایش دهد. نتایج پژوهش پونده نژادان، عطاری و دردانه (۲۰۱۸)، نشان داد که عوامل شناختی (مانند خوردن ذهن آگاهانه و تصویر بدنی) و عوامل رفتاری (مانند رفتارهای خوردن) موجب

مطابق یافته ها در جدول ۵، بر اساس نتایج آزمون تحلیل آنکوا بین میانگین های تعدیل شده نمرات تنظیم شناخت هیجانی و سبک خوردن، بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیش و پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/001$). مقدار F تعامل متغیر همپراش $30/01$ می باشد ($P>0/05$) که معنادار نمی باشد و می توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد نشده است و پیش فرض همگنی شیب رعایت شده است و در نتیجه واریانس بیرون گروه ها همگن است و براساس میزان $Sig=0/001$ تفاوت معناداری بین هیجانانگ گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. مقدار F تعامل متغیر همپراش $19/98$ می باشد ($P>0/05$) که معنادار نمی باشد و می توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد نشده است و پیش فرض همگنی شیب رعایت شده است و در نتیجه واریانس بیرون گروه ها همگن است و براساس میزان $Sig=0/049$ تفاوت معناداری بین سبک خوردن گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. نتایج آزمون نشان می دهد که بین میان میانگین های تعدیل شده نمرات سبک خوردن بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیش و پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/001$). بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش ذهن آگاهی و سبک خوردن دختران مبتلا به چاقی در مرحله پیش و پس از آزمون موثر است، مورد تایید قرار می گیرد. میزان این تاثیر در مرحله برابر با 73 و در مرحله پس از آزمون برابر با 82 درصد بوده است. توان آماری برابر با $0/54$ و $0/67$ نمایانگر کفایت حجم نمونه است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر شناخت هیجانی و سبک خوردن دختران چاق انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش شاخص توده بدنی و در نتیجه کاهش وزن دختران نوجوان چاق اثر

و شانس دوباره دیدن محیط و انتخاب‌های صحیح افزایش یافته و انعطاف پذیری شناختی بهبود، و به تبع آن کاهش وزن صورت گیرد.

دیگر یافته مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعات قبلی (کریمخانی و خوشنویس، ۱۴۰۰)، نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش شفقت ورزی نسبت به خود و تنظیم هیجانات دختران مبتلا به چاقی در کاهش وزن موثر است. در مطالعه دیگری (دئنگ و همکاران، ۲۰۲۰)، نشان داد که شرکت در برنامه های آموزش ذهن آگاهی منجر به بهبود نمره تنظیم هیجان در بین دختران مبتلا به چاقی در گروه مداخله شده است. در این رویکرد به افراد آموزش داده می شود، هرگاه افکار یا احساس منفی در آن‌ها ظاهر گردید، قبل از پاسخ به آن‌ها اجازه دهند که افکار به همان صورتی که هستند در ذهنشان باقی بمانند. ذهن آگاهی الگویی را برای کاهش نشخوار فکری با اضافه وزن در زنان فراهم می سازد و به آن‌ها آموزش می دهد که از تغییرات هیجانات خود و همچنین میزان خرد خوراک خود آگاهی داشته باشند و با استفاده از این تکنیک پردازش اطلاعات هیجانات را بهبود بخشند.

نتایج پژوهش حاضر نشانگر اهمیت ذهن آگاهی و تنظیم هیجان به عنوان مهارت‌های روانشناختی و هیجانی در کاهش وزن و سبک خوردن دختران نوجوان چاق است. افرادی که در مقیاس ذهن آگاهی نمرات بالاتری کسب میکنند، به احتمال بیشتری در زمان حال حضور دارند، نسبت به پدیده‌های درونی و بیرونی، هوشیار و آگاه هستند، نگرشی غیر قضاوت گونه همراه با پذیرش نسب به پدیده‌ها را در خود پرورش داده‌اند و به جای برخوردهای واکنشی و غیر سازنده، به شیوه‌های سازنده و کنش‌گرانه در برابر اتفاقات زندگی مقابله می کنند، در نتیجه عملکرد بهتری نیز در جنبه‌های مختلف زندگی به خصوص در تحصیل از خود نشان می دهند. همچنین از یافته‌های حاصل می توان نتیجه گرفت، ویژگی‌های آموزش ذهن-آگاهی و صحت ساختار پرسشنامه تنظیم شناخت هیجانی گارنفسکی و همچنین پرسشنامه خورد خوراک داچ مورد

بهبود کیفیت زندگی زنان دارای اضافه وزن و چاقی می شود. براتی، سپهری نیا و همکاران، (۲۰۱۷)، معتقد هستند شدت هیجانات مثبت نسبت به غذاهای مضر در نوجوانان با اضافه وزن، بیشتر از نوجوانان با وزن طبیعی و شدت هیجانات منفی نسبت به غذاهای مفید در نوجوانان با اضافه وزن بیشتر از نوجوانان با وزن طبیعی بود. همچنین شدت ارتباط بین هیجانات خوردن و رفتارهای خوردن در گروه های جنسیتی تفاوت داشت. بیشترین شدت ارتباط بین محرکات خارجی خوردن در گروه‌های دختران با اضافه وزن و پسران با اضافه وزن مشاهده شده است. نوجوانان دارای اضافه وزن هیجانات مثبت بیشتری نسبت به غذاهای مضر و هیجانات منفی بیشتر نسبت به غذاهای مفید داشتند.

هایز و فلدمن (۲۰۰۴)، معتقدند هیجانات به وسیله اجتناب و یا وسیله درگیری بیش از حد می توانند تنظیم شوند. اجتناب از تجارب کنونی می تواند شامل سوگیری انتخابی اطلاعات، تحریف شناختی یا عدم درگیری هیجانی باشد. درگیری بیش از حد نیز شامل نشخوار، نگرانی مزمن و وسواس فکری و رفتارهای اجباری است. هر دوی این راهبرد های تنظیم هیجان نیازمند تغییر توجه از رویدادهای کنونی به طرف رویدادهای گذشته یا آینده هستند. از نظر آنها ذهن آگاهی یکی از روش‌های شناخت درمانی است که تاثیر بسزایی در تنظیم و کنترل هیجانات دارد. با تمرین ذهن آگاهی دانش آموزان یاد می گیرند بدون اتکا به راهبردهای مقابله‌ای به کنترل افکار، احساسات و حواس بدنی خود بپردازند و توانایی کنترل هیجان خود را داشته باشند.

در تبیین این یافته‌ها می توان گفت در حالت‌های توجه آگاهانه پخش اطلاعات، از چرخه‌ای معیوب به طرف تجربه کنونی چرخش پیدا می کند. در اصل آموزش ذهن آگاهی به افراد یاد می دهد که چگونه مهارت‌های به عادت تبدیل شده را جهت داده و به طرف اهداف خنثایی مانند تنفس، شرایط را برای تغییر آماده کنند. بنابراین با تمرکز بر ذهن و کنترل هیجانات از پردازش خودکار جلوگیری شده و باعث می شود پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند

کریمخانی، شیوا؛ کوچک خوشنویس، هدیه. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت ورزی به خود و تنظیم هیجان دختران چاق. دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان. ۲ (۲): ۱۰-۱.

کریمی، آسیه؛ رضایی دهنوی، صدیقه؛ مقتدایی، کمال. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان بر کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان مبتلا به چاقی. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۵ (۱): ۵۸-۵۲.

مظفری‌زاده، مجید؛ حیدری، فاطمه؛ خبیری، محمد. (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن‌آگاهی و پذیرش بر کاهش اضطراب آسیب ورزشی و بهبود عملکرد ورزشی فوتبالیستها. طب توانبخشی. ۲ (۱): ۹۵-۱۰۸.

معظمی گودرزی، سهیل؛ ساسانی، بابک. (۱۳۹۹). کاهش وزن و درمان چاقی به روش مایندفولنس. نشر صالحیان. جلد ۱ تهران.

فخری، محمد کاظم؛ بهار، عادل؛ امینی، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و کنترل فشارخون در بیماران دیابتی نوع ۲. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۲۸ (۱۷۰): ۱۹۳-۱۸۶.

نوری فرد، مرضیه؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی (بسته تلفیقی ذهن آگاهی مبتنی بر آموزش اختصاصی‌سازی حافظه) با درمان ذهن آگاهی و آموزش اختصاصی‌سازی حافظه بر کاهش اضطراب بیماران همودیالیزی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. ۱۳ (۲): ۱۹-۱.

ترابی، زینب؛ امیراصلانی، طاهر؛ فلک الافلاکی، باقر. (۱۳۹۵). بررسی شیوع چاقی در نوجوانان ۱۲-۱۴ ساله زنجان. عوامل مرتبط با آن. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۲۶ (۱۴۵): ۱۲۲-۱۳۲.

زبردست، عذرا؛ شفیع‌تبار، مهدیه؛ ذکی بخش، نسیم. (۱۳۹۴). مقایسه علائم اختلالات روانپزشکی و حرمت خود در دانشجویان چاق و وزن نرمال. اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی. ۲۶-۱۹.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسدی شیشه‌گران، سارا؛ اسماعیلی قاضی ولویی، فریبا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تنظیم شناختی هیجان، احساس تنهایی

تأیید است. در نتیجه هر دو پرسشنامه فوق می‌تواند به عنوان ابزاری مناسب برای سنجش میزان اثر بخشی لاغری به روش ذهن آگاهی باشد. پیشنهاد می‌شود که، درمان مبتنی به روش ذهن آگاهی در کیلینیک‌های روانشناسی و مراکز مشاوره توسط متخصصین روانشناس در جهت تنظیم هیجان‌ات و رژیم‌های لاغری صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که، معلمان ورزش در سطوح مختلف آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی را فرا گرفته، تا بصورت کاربردی و در کنار برنامه‌های ورزشی نوجوانان در مدارس، روی کیفیت ابعاد روانشناختی آنها نیز تاثیر گذار باشند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از زنان شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

منابع

- براتی، فاطمه؛ سپهری نیا، منصوره؛ ثنایی، ندا؛ صادق نژاد، ملیحه. (۱۳۹۶). مقایسه هیجان‌ات مرتبط با غذا بین نوجوانان دارای وزن طبیعی با نوجوانان دارای اضافه وزن شهر مشهد: فوریت مراقبت و آموزش. نشریه ایرانی مراقبت اورژانس. ۱ (۱): ۲۱-۱۲.
- هاشمی نصرت آباد، تورج؛ محمود علیلو، مجید؛ خسرویان، بهروز. (۱۳۹۱). نقش کمال‌گرایی، عاطفه منفی و سیستم‌های مغزی- رفتاری در پیش بینی پرخوری عصبی. مجله مطالعات علوم پزشکی. ۲۳ (۳): ۳۳۸-۳۳۰.
- کشاوری، سمیه؛ فتحی آذر، اسکندر؛ میرنوب، میرمحمود؛ بدری گرگری، رحیم. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش آگاهی‌فراشناختی بر سبک‌های تصمیم‌گیری و تنظیم هیجان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تبریز. فصلنامه روانشناسی شناختی. ۵ (۱): ۶۰-۵۱.
- کشاوری ارشدی، فرزانه. (۱۳۹۶). برنامه ۸ هفته‌گی برای رهایی از افسردگی و دیگر مشکلات هیجانی. انتشارات وانا، ۵۸-۲۲.

- punishment sensitivity and disordered eating behaviors in men and women*], Journal of eating disorders. 5(1):6.
- Feldman, G. Hayes, A. Kumar, S. (2004). [Development, factor structure, and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale. Unpublished manuscript].
- Gumport, NB, Dong, L. Lee, JY. (2018). [Patient Learning of Treatment Contents in Cognitive Therapy], J of Behav Therapy and Experimental Psychiatry, 58: 51-59.
- Hirsch, O. Kluckner, VJ. Brandt, S. Moss, A. Weck, M. Florath, I. et al. (2014). [Restrained and External-Emotional Eating Patterns in Young Overweight Children—Results of the Ulm Birth Cohort Study], PLoS one. 9(8):e105303.
- Mackenzie, MB. Abbott, KA. Kocovski, N. (2018). [Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Patients with Depression: current perspectives], Neuropsychiatr Dis Treat. 18(14):1599-1605.15.
- Melyani, M. Allahyari, A. Azad Falah, P. Ashtiani, A. Tavoli, A. (2015). [Mindfulness based Cognitive Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy in Cognitive Reactivity and Self-Compassion in Females with Recurrent Depression with Residual Symptoms (Persian)], Journal of Psychology, 18(4), 393- 407.
- Michopoulos, V. Powers, A. Moore, C. Villarreal, S. Bradley, B. (2015). [The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating], Appetite. 91:129-36.
- Mokdad AH, El Bcheraoui C, Afshin A, Charara R, Khalil I, Moradi, M. (2015), [Burden of obesity in the Eastern Mediterranean Region: findings from the Global Burden of Disease], study. Int J Public Health. 2018; 63(Suppl 1):165-76.
- Ponde Nejedan, A. Attari, U. Dordaneh, H. (2018). [Evaluating the predicting model of life quality based on mindful eating with mediation of body-image and eating behaviors among married women with overweight and obesity (Persian)], Quarterly of Counseling Culture Psychotherapy, 9(34), 141-170.
- Razavi, N. Ahadi, H. (2016). [Comparison of the effectiveness of family-based multidisciplinary cognitive-behavioral therapy and
- و صمیمیت اجتماعی زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه مددکاری اجتماعی. ۵ (۲): ۳۷-۴۶
- شفیعی، فائزه؛ امینی فسخودی، مریم. (۱۳۹۶). اثر بخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش فاجعه آمیزی و شدت درد در بیماران دارای درد مزمن عضلانی-اسکلتی. بیهوشی و درد. ۸ (۱): ۱-۱۰
- صالح پور، پروین؛ احقر، قدسی؛ نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و طلاق عاطفی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲ (۱): ۱۶۹-۱۷۸.
- Baer, R. (2005). Mindfulness-Based Treatment approaches: *Clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an imprint of Elsevier.
- Bibiloni MD, Pons A, Tur JA. (2013), [Prevalence of overweight and obesity in adolescents: a systematic review]. Int Sch Res Notices.
- Brown, K. Ryan, R. (2011). [The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being], Journal of Personality and Social Psychology, 84, 822 – 848.
- Cramer, H. Haller, H. Lauche, R. (2012). [Mindfulness-based stress reduction for low back pain. A systematic review], BMC complementary and alternative medicine, 12(1), p.162.
- Davis, C. Patte, K. Levitan, R. Reid, C. Tweed, S. (2007). [From motivation to behavior: a model of reward sensitivity, overeating, and food preferences in the risk profile for obesity], Appetite. 48(1):1-9.
- De cock, N. Van Lippevelde, W. Goossens, L. Vangeel, J. et al. (2016). [Sensitivity to reward and adolescents' unhealthy snacking and drinking behavior: the role of hedonic eating styles and availability] International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 13(1):17.
- Epstein, B.J. (2010). [Effects of a mindfulness-based stress reduction program of fathers of children with developmental], disability. Unpublished doctoral dissertation, Hofstra University.
- Eneva, KT. Murray, S. O'Garro-Moore, J. Yiu, A. Alloy, LB. Avena, N. (2017). [Reward and

mindfulness-based therapy for improving and reducing weight and improving the self-efficacy of obese and overweight adolescent girls]. 3rd, international conference on science and engineering.

Sanderson, C. (2013). [*Health psychology*], Jomhari, F, Public Sad, Tehran, Iran.

Segal, Z. Williams, J. Teasdale, J. (2013). [*Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression*], New York, Guilford Press.

Snoek, HM. Engels, RC. Otten, R. (2013). [*Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence*], *Appetite*.1; 67:81-7.

Taveras EM, Gillman MW, Kleinman K, Rich-Edwards JW, Rifas-Shiman SL. (2010). [*Racial/ethnic differences in early-life risk factors for childhood obesity*]. *J Pediatrics*; 125 (4):686-95.

Pinhas-Hamiel O, Singer S, Pilpel N, Fradkin A, Modan D, Reichman B. (2006). [*Health-related quality of life among children and adolescents: associations with obesity*]. *Int J Obes*, 30(2):267.

Vaisi Raygani, A. Mohamadi, M. (2019). [*The prevalence of obesity in older adults in Iran: a systematic review and meta-analysis*], *BMC Geriatrics*, 19:371.

World Health Organization (2020). www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-overweight.

