






## اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن بر پردازش هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان دچار اضافه وزن

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران  
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران  
استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و مشاوره، خوارزمی، تهران، ایران

سحر شریعتی   
قدرت الله عباسی\*   
بهرام میرزاییان 

gh\_abbasi@iausari.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۶

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰  
http://Aftj.ir

دوره ۴ | شماره ۴ | پیاپی ۱۸ | ۱۳۵-۱۵۲  
پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(شریعتی و همکاران، ۱۴۰۲)

### در فهرست منابع:

شریعتی، سحر، عباسی، قدرت الله، و میرزاییان، بهرام. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن بر پردازش هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان دچار اضافه وزن. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۴)، ۱۵۲-۱۳۵.

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن بر پردازش هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان دچار اضافه وزن بود. **روش پژوهش:** طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه زنان دچار اضافه وزن شهرستان گنبدکاووس بود که در نیمه نخست سال ۱۴۰۰ به کلینیک‌های درمان اضافه و چاقی این شهر مراجعه نمودند. از جامعه آماری پژوهش، یک گروه نمونه متشکل از ۳۰ زن دارای اضافه وزن که به روش هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن) (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. سپس زنان دچار اضافه وزن گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن قرار گرفتند ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۰۷) و پرسشنامه تمایز یافتگی خود اسکورون و فریدلندر (۱۹۸۸) بوده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار spss استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تفاوت معنادار از لحاظ بهبود سرکوبی ( $F=12/86, P<0/001$ )، تجربه هیجانی ناخوشایند ( $F=10/80, P=0/003$ )، نشانه‌های هیجانی پردازش ( $F=16/95, P<0/001$ )، اجتناب ( $F=19/65, P<0/001$ )، کنترل هیجانی ( $F=21/23, P<0/001$ )، واکنش هیجانی ( $F=78/35, P<0/001$ )، جایگاه من ( $F=60/34, P<0/001$ )، بریدگی عاطفی ( $F=34/89, P<0/001$ ) و آمیختگی با دیگران ( $F=79/61, P<0/001$ ) بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بود ( $P<0/01$ ). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خوردن بر پردازش هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان دچار اضافه وزن موثر بود و این تاثیر تا دوره پیگیری ادامه داشت.

**کلیدواژه‌ها:** ذهن‌آگاهی، پردازش هیجانی، تمایز یافتگی خود، اضافه وزن.

## مقدمه

اضافه وزن<sup>۱</sup> یکی از مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و روانی (سوب و همکاران، ۲۰۲۱)، می‌باشد که با طیف وسیعی از پیامدهای منفی همراه است (بالانتکین، ۲۰۲۱) و علاوه بر عوامل زیستی و خطرناک جسمی، عوامل روانی نیز در بروز و تشدید آن نقش بسزایی دارند (هال و همکاران، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) چاقی<sup>۳</sup> و اضافه وزن را به عنوان تجمع بیش از حد و یا غیرطبیعی چربی می‌داند که ممکن است به سلامتی آسیب برساند. شیوع چاقی و اضافه وزن به میزان هشداردهنده‌ای در ایران نیز رو به افزایش است؛ به طوری که بررسی‌های ملی در استان‌های مختلف نشان داده‌اند در ۴۳ درصد زنان و ۹ درصد مردان و همچنین ۲۸ درصد ساکنان شهرها و ۲۳ درصد ساکنان روستاها چاقی شکمی وجود دارد (معصومی، ۱۳۹۹). شایان ذکر است طی دهه گذشته مشکل اضافه وزن در بین زنان ۱۴ تا ۴۹ ساله بسیار شایع بوده است (هاسین، ۲۰۱۸). دست کم گرفتن مشکل اضافه وزن باعث می‌شود افراد تلاشی برای کاهش وزن خود انجام ندهند و زمینه پریشانی ذهنی و سطح رضایت از زندگی پایین در آنها فراهم می‌شود (کاولی و همکاران، ۲۰۲۰). تا چندی پیش تنها از زاویه جسمانی و پزشکی به علل و عوامل چاقی و پیامدهای آن پرداخته می‌شد اما در دهه گذشته مطالعه چاقی و اضافه وزن از منظر روان‌شناختی نیز گسترش چشمگیری داشت (یون و همکاران، ۲۰۲۱). از جمله پیامدهای روان‌شناختی آن می‌توان به افزایش انزوای اجتماعی (موکان، ۲۰۰۹)، کاهش کیفیت زندگی (آگاه هریس و همکاران، ۱۳۹۱) و از همه مهم‌تر کاهش سطوح عزت نفس (کوکری، ۲۰۱۱) اشاره نمود.

در مطالعات متعددی پردازش هیجانی در افراد دچار اضافه وزن مورد بررسی قرار گرفته است. پارسامنش و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند روشی که در آن احساسات تنظیم شوند بر کاهش رفتار خوردن هیجانی به واسطه کاهش پریشانی هیجانی اثرگذار است. هال و لن (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که افراد دچار اضافه وزن با تعدیل رفتارهای هیجانی و تنظیم هیجان می‌توانند به نتایج مناسبی در کاهش وزن سریع و همچنین کاهش تنش و خستگی روانی دست یابند. نظریه سیستم‌های خانوادگی بوئن (۱۹۸۷) به مطالعه سیستم عاطفی و خودمختاری خانواده و کارکردهای آن می‌پردازد (ژو، ۲۰۱۹). در واقع روندی است که افراد قادرند واقع‌بینی هیجانی خود را در شرایط فشار روانی بالا حفظ کنند. افرادی که تمایز یافتگی بالایی دارند به حدی از بلوغ عاطفی رسیده‌اند که قادر به کنترل روابط می‌باشند و اگر در روابط بین فردی آنان مشکلی پیش بیاید، فعالانه به حل مشکل می‌پردازند و نیازی نمی‌بینند که برای حل این مشکلات، به راهبردهای ناسازگارانه‌ای چون تغییر شکل بدنی خود فکر نمایند (بنی طرفی و همایی، ۱۳۹۹). مشکل در فرآیند جدایی و تمایزسازی روان‌شناختی از خانواده و دوستان در مطالعات پژوهشگران حیطه اختلالات خوردن به عنوان یکی از علت‌های روان‌شناختی در نظر گرفته شده است (میرزآزاده، ۱۳۹۹). یزدی، خسروی و جمارونی (۱۳۹۴) در مطالعه خود دریافتند افرادی که مبتلا به اختلالات خوردن می‌باشند، دارای تمایز یافتگی پایین‌تری هستند.

1. overweight
2. world health organization (WHO)
3. obesity

یکی از مداخلات درمانی جهت کاهش وزن، رویکردهای شناختی هستند (کاشنر و بسیسن، ۲۰۱۴). فرآیند بازسازی شناختی در رابطه با اضافه وزن شامل شناسایی افکار منفی، برچسب زدن به آنها و در نهایت جایگزینی افکار مثبت به جای این افکار است. این تکنیک‌ها سال‌هاست که به عنوان بخشی از درمان‌های رفتاری کنترل وزن استفاده می‌شود، با این حال تاکنون مطالعه سیستماتیک درباره اثربخشی اجزای آن انجام نشده است (پل و ساه، ۲۰۱۵؛ وطن‌خواه و همکاران، ۱۴۰۰). شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند ذهن آگاهی ممکن است منجر به خوردن به شکل سالم‌تر شود و لذا مدیریت وزن را آسان می‌کند (گادسی، ۲۰۱۳). به تازگی درمان‌های موج سوم هم در حیطه چاقی و اضافه وزن وارد شده‌اند که از پیشگامان این موج، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد. (جوینز، ۲۰۱۳). ذهن آگاهی به زبان ساده به معنای آگاه بودن از افکار، رفتار، هیجانات و احساسات است و شکل خاصی از توجه محسوب می‌شود و به ما یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند (میلر، ۲۰۲۱). درمان ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند تا به جای جنگیدن با تجارب درونی ناخوشایین خود به سمت یک زندگی غنی و ارزشمند حرکت کند و به جای انگ زدن به خود بر مشکلات ناشی از اختلالات خوردن غلبه نماید (تورگان و همکاران، ۲۰۱۹). شمسی و مولوی (۱۳۹۹) تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر توانایی کنترل وزن، رضایت از تصویر بدنی و رضایت از زندگی در زنان مبتلا به چاقی را تأیید نمودند. در مجموع ذهن آگاهی باعث احساس آرامش و امیدواری و توانایی بهتر برای مقابله با تنش، افزایش اعتماد به نفس، کنترل درونی و در نهایت کاهش نارضایتی بدنی و بهبود تصور بدنی می‌شود (سالا و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین این روش باعث می‌شود افراد احساس کنند که روی پاسخ‌های هیجانی و رفتارهای خود، کنترل دارند، لذا احساس خودکارآمدی آنان افزایش می‌یابد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۸). بر اساس نتایج مطالعه لطفی و همکاران (۱۳۹۸) درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق تغییر سبک زندگی و شناخت‌های افراد می‌تواند منجر به کاهش وزن و افزایش فعالیت در افراد دچار اضافه وزن شود. جوردن، وانگ، دوناتونی و مایر (۲۰۱۴) نشان دادند که سطوح بالاتر ذهن آگاهی با تمایل بالاتر برای انتخاب میوه به جای شیرینی همراه بود. ممکن است یکی از عوامل تعیین کننده در بهبود اضافه وزن، ذهن آگاهی باشد که به فرد کمک می‌کند مصرف غذای خود را بهتر تنظیم کند (کابات-زین، ۲۰۰۳). پژوهش‌های متعدد حاکی از اهمیت ذهن آگاهی برای بهبود شاخص توده بدنی (کچویی و همکاران، ۱۳۹۷)، کاهش پرخوری (پیتز، اسچوالز و وارشبورگر، ۲۰۲۰)، کاهش خوردن عصبی و افزایش فعالیت بدنی (روفارت، ۲۰۱۷) می‌باشند. در همین راستا، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر پردازش هیجانی، تمایز یافتگی خود در زنان مبتلا به اضافه وزن بود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر پردازش هیجانی، تمایز یافتگی خود در زنان مبتلا به اضافه وزن در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر پردازش هیجانی، تمایز یافتگی خود در زنان مبتلا به اضافه وزن در مرحله پیگیری پایدار بود؟

## روش پژوهش

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

ملاک‌های ورود به پژوهش مؤنث بودن؛ داشتن سن ۲۵ تا ۴۵ سال (قرار داشتن در دوره جوانی و سن قبل از یائسگی)؛ داشتن سطح تحصیلات دیپلم به بالا؛ داشتن نمایه توده بدنی بین ۲۵ تا ۲۹/۹ (محاسبه توده بدنی: از طریق تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر به دست می‌آید که وزن با ترازوی دیجیتالی با حساسیت ۱۰۰ گرم سنجیده و قد نیز با استفاده از متر نواری غیرقابل اتساع با دقت ۰/۵ سانتی متر اندازه‌گیری شده است) داشتن سلامت روان نسبی بر پرسشنامه SCL-25؛ عدم مصرف دارو برای کاهش وزن؛ عدم یائسگی یا بارداری؛ عدم ابتلا به پراشتهایی روانی (بر اساس مصاحبه بالینی)؛ عدم سوء مصرف مواد مخدر یا الکل؛ عدم ابتلا به هر گونه بیماری وابسته به هورمون‌های دخیل در سوخت و ساز بدن مانند دیابت، پرکاری یا کم‌کاری تیروئید؛ رضایت فرد از شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم شرکت در جلسات به صورت مداوم (دو جلسه بیشتر)؛ سابقه بیماری‌های روانی؛ بیماری جسمانی در حین اجرای جلسات درمانی؛ شاخص توده بدنی زیر ۲۵ و بالاتر از ۳۰؛ عدم تمایل فرد به ادامه جلسات درمان بود.

## ابزار پژوهش

۱. **مقیاس پردازش هیجانی.** این مقیاس به وسیله باکر، توماس، توماس و آونز (۲۰۰۷) تهیه شد. نسخه اولیه این مقیاس دارای ۴۸ سوال بود که بعداً توسط باکر و همکاران (۲۰۱۰) کوتاه‌تر شد و نسخه ۲۵ سؤالی آن تهیه شد. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب در این پرسشنامه، حداقل نمره ۲۵ و حداکثر نمره ۱۲۵ می‌باشد. این مقیاس دارای ۵ بُعد است: سرکوبی، تجربه هیجانی ناخوشایند، نشانه‌های هیجانی پردازش، اجتناب و کنترل هیجانی. باکر و همکاران (۲۰۰۷) ساختار عاملی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار داده و ۵ عامل استخراج کردند. ضرایب آلفای کرونباخ و باز آزمایی این مقیاس

به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ توسط طراحان آزمون گزارش شد. در ایران نیز لطفی، ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۹۶) ضریب همبستگی این مقیاس را با مقیاس تنظیم هیجان ۰/۵۴ به دست آورد که حاکی از روایی همگرایی آزمون است. همچنین آنها آلفای کرونباخ را ۰/۹۵ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش حاضر میزان شاخص CFI برای ۵ بُعد بالا به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۹۱، ۰/۹۷، ۰/۹۶ و میزان پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و برای ۵ بُعد به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۳، ۰/۶۹، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ سنجیده شد.

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

**۳. آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن (MB-EAT).** این شیوه درمانی با یکپارچه کردن درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان رفتاری شناختی و مراقبه هدایت‌شده غذا خوردن به وجود آمده است که برای مشکلات در ارتباط با شکل بدن، وزن و فرآیندهای در ارتباط با خوردن همچون اشتها و مانند آن مورد استفاده قرار می‌گیرد و به گونه‌ای طراحی شده است که بتواند در ایجاد و نگهداری تغییر درونی مؤثر باشد (کریستلر و همکاران، ۲۰۱۴). در ایران برای نخستین بار هامپا (۱۳۹۵) این مداخله را ترجمه و هنجاریابی نمود. این مداخله در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شرح زیر طراحی شده است:

#### جدول ۱. خلاصه جلسات درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن

جلسه	اهداف	شرح جلسات	تکالیف
اول	معارفه و ایجاد رابطه	تعیین چارچوب‌ها و قواعد گروه، معرفی ذهن-آگاهی و ذکر تفاوت‌های بین ذهن‌آگاهی و مراقبه، بیابان اصول کلی آموزش آگاهی از خوردن مبتنی بر ذهن آگاهی.	اجرای تکنیک، اجرای تکنیک خوردن کشمش، تکنیک آگاهی از تنفس.
دوم	بحث در مورد رفتارهای خودکار در میان فعالیت‌های روزمره به ویژه هنگام	بررسی موانع در تجربه حال، معرفی انواع تمرینات ذهن‌آگاهی: رسمی، غیررسمی و هدایت‌شده. دانایی درونی: خوردن ذهن آگاه خوراکی پرچالش (شیرینی). دانایی بیرونی (آموزش در مورد میزان	معرفی تمرینات غیررسمی ذهن-آگاهی با تأکید بر تمرین خوردن آگاهانه غیررسمی

خوردن	کالری غذاها و چگونگی ثبت کالری روزانه.
سوم	مبحث در مورد ذهن- آگاهی آموزش و اجرای تکنیک اسکن بدن، بررسی خوردن عادت‌ها، خوردن یا ولع هیجانی و بازداری- شده، بحث در مورد نحوه کمک ذهن آگاهی برای کاهش این به نوع خوردن، توصیف انواع گرسنگی. تمرین روش آگاهی از ولع
چهارم	تعریف سیری فیزیکی و سیری حسی تمرین تجربه احساس سیری فیزیکی و احساس پری یا خوردن آب.
پنجم	تشویق به فعالیت بیشتر توصیف و اجرای تمرین خوددل‌مسی شفا‌دهنده، معرفی واکنش‌های زنجیره‌ای، دانایی بیرونی: تشویق به فعالیت بیشتر با استفاده از گام‌شمار و تغییر در برنامه فعالیت‌های روزمره.
ششم	اجرای تمرین رسمی ذهن آگاهی مبحث در مورد گزینش آگاهانه میوه و سبزیجات، معرفی و اجرای مراقبه خودپذیری، معرفی و اجرای تمرین رسمی ذهن آگاهی راه رفتن، دانایی بیرونی: بحث در مورد فیبر و نقش آن در تغذیه سالم.
هفتم	تمرین ارزش‌ها تمرین ارزش‌ها، معرفی و اجرای بوگا روی صندلی، معرفی مفهوم خردمندی و خرد درونی.
هشتم	جمع‌بندی مطالب گذشته جمع‌بندی مطالب گذشته، نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون.

**شیوه اجرا.** ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳۸/۵ (۸/۷) و گروه گواه ۳۶/۹ (۷/۷) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش ۲۶ و ۴۳ سال و در گروه گواه، ۲۷ و ۴۲ سال بود.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها

متغیر	ابعاد	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرداش هیجانی	سرکوبی	پیش آزمون	۱۳/۸۰	۲/۲۴	۱۲/۶۳	۲/۴۵
		پس آزمون	۹/۶۶	۱/۹۸	۱۱/۲۶	۳/۱۰
تجربه هیجانی ناخوشایند		پیش آزمون	۱۳/۹۳	۲/۲۱	۱۲/۴۶	۳/۲۴
		پس آزمون	۱۱/۴۶	۱/۴۰	۱۱/۷۳	۳/۱۰
نشانه‌های هیجانی پردازش		پیش آزمون	۱۴/۲۶	۲/۰۵	۱۳/۱۳	۲/۱۸
		پس آزمون	۱۱/۱۳	۱/۹۳	۱۲/۹۵	۲/۰۳
اجتناب		پیش آزمون	۱۵/۴۰	۲/۴۱	۱۴/۵۳	۳/۴۶
		پس آزمون	۱۱/۲۳	۲/۳۳	۱۴/۴۶	۲/۷۴
کنترل هیجانی		پیش آزمون	۱۴/۹۳	۳/۰۵	۱۴/۳۸	۲/۶۶
		پس آزمون	۹/۵۴	۱/۸۲	۱۴/۱۶	۲/۵۷
تمايز يافتگی خود	واکنش هیجانی	پیش آزمون	۳۶/۴۲	۳/۱۲	۳۵/۷۶	۳/۲۷
		پس آزمون	۲۷/۶۳	۳/۷۹	۳۷/۱۴	۲/۶۵
جایگاه من		پیش آزمون	۳۷/۷۳	۴/۵۱	۳۷/۶۶	۴/۴۳
		پس آزمون	۲۹/۲۶	۴/۱۹	۳۸/۲۱	۳/۰۹
بریدگی عاطفی		پیش آزمون	۳۵/۹۱	۳/۱۰	۳۴/۱۴	۳/۲۳
		پس آزمون	۳۰/۸۷	۲/۳۳	۳۵/۶۵	۳/۱۲
آمیختگی با دیگران		پیش آزمون	۳۸/۵۴	۳/۱۲	۳۷/۹۷	۳/۰۸
		پس آزمون	۳۳/۰۶	۲/۷۷	۳۶/۴۳	۲/۵۶
		پیگیری	۲۶/۱۵	۲/۳۴	۳۷/۱۵	۲/۹۹

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

## جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	موخلی	معناداری
سرکوبی	آزمایش	۱۵	۱/۴۱	۲۸	۱/۵۰	۰/۸۴	۰/۱۶
	گواه	۱۵	۰/۷۸		۰/۲۴۵		
تجربه هیجانی ناخوشایند	آزمایش	۱۵	۰/۸۱	۲۸	۲/۳۳	۰/۹۱	۰/۲۷
	گواه	۱۵	۰/۹۷		۰/۱۸		
نشانه‌های هیجانی پردازش	آزمایش	۱۵	۰/۸۲۲	۲۸	۳/۹۱	۰/۸۴	۰/۴۷
	گواه	۱۵	۰/۹۳۳		۰/۱۳۳		
اجتناب	آزمایش	۱۵	۰/۵۳۲	۲۸	۱/۷۵۴	۰/۷۷	۰/۳۵
	گواه	۱۵	۰/۷۴۸		۰/۱۹۶		
کنترل هیجانی	آزمایش	۱۵	۱/۰۷	۲۸	۱/۸۴۲	۰/۹۳	۰/۳۰
	گواه	۱۵	۰/۷۴۵		۰/۳۶۷		
واکنش هیجانی	آزمایش	۱۵	۱/۰۱۱	۲۸	۱/۲۴۶	۰/۹۵	۰/۴۶
	گواه	۱۵	۰/۶۲۷		۰/۲۷۴		
جایگاه من	آزمایش	۱۵	۰/۹۱۲	۲۸	۱/۱۵۷	۰/۸۰	۰/۳۳
	گواه	۱۵	۰/۷۳۱		۰/۶۹۵		
بریدگی عاطفی	آزمایش	۱۵	۰/۶۲۰	۲۸	۱/۰۷۰	۰/۸۹	۰/۳۶
	گواه	۱۵	۰/۹۷۳		۰/۲۲۱		
آمیختگی با دیگران	آزمایش	۱۵	۰/۴۳۷	۲۸	۱/۷۰۲	۰/۸۵	۰/۲۴
	گواه	۱۵	۰/۵۴۵		۰/۱۱۲		

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای پردازش هیجانی و تمایز یافتگی خود نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای پردازش هیجانی و تمایز یافتگی خود تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.



جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پردازش هیجانی و تمایز یافتگی خود در گروه های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنادار ی	مجذور اتا
سرکوبی	زمان*گروه	۱۷۹/۲۸۹	۲	۸۹/۶۴۴	۳۱/۴۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
	گروه	۴۸/۶۰۰	۱	۴۸/۶۰۰	۱۲/۸۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۵
تجربه هیجانی ناخوشایند	زمان*گروه	۳۲/۲۸۹	۲	۶۶/۱۴۴	۲۰/۴۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
	گروه	۵۴/۱۵۰	۱	۵۴/۱۵۰	۱۰/۸۰۴	۰/۰۰۳	۰/۲۷۸
نشانه های هیجانی پردازش	زمان*گروه	۱۰۶/۴۶۷	۲	۵۳/۲۳۳	۱۵/۷۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
	گروه	۸۸/۸۱۷	۱	۸۸/۸۱۷	۱۶/۹۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷
اجتناب	زمان*گروه	۱۷۰/۵۵۶	۲	۸۵/۲۷۸	۲۵/۶۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	گروه	۸۱/۶۶۷	۱	۸۱/۶۶۷	۱۹/۶۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
کنترل هیجانی	زمان*گروه	۲۶۱/۶۲۲	۲	۱۳۰/۸۱۱	۴۶/۵۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
	گروه	۸۱/۶۶۷	۱	۸۱/۶۶۷	۲۱/۲۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
واکنش هیجانی	زمان*گروه	۸۶۱/۸۰۰	۲	۴۳۰/۹۰۰	۸۸/۵۷۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
	گروه	۵۵۲/۱۵۰	۱	۵۲۲/۱۵۰	۷۸/۳۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷
جایگاه من	زمان*گروه	۱۰۸۶/۴۶۷	۲	۵۴۳/۲۳۳	۶۳/۹۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۶
	گروه	۴۶۴/۸۱۷	۱	۴۶۴/۸۱۷	۶۰/۳۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
بریدگی عاطفی	زمان*گروه	۷۱۷/۸۰۰	۲	۳۵۸/۹۰۰	۴۱/۲۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹۵
	گروه	۴۴۰/۳۵۶	۱	۴۴۰/۳۵۶	۳۴/۸۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵۵
آمیختگی دیگران	زمان*گروه	۱۰۸۶/۴۶۷	۲	۲۸۷/۲۳۳	۲۹/۷۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
	گروه	۹۲۸/۲۶۷	۱	۹۲۸/۲۶۷	۷۹/۶۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴۰

نتایج از جدول ۴ نشان داد نسبت F به دست آمده در عامل گروه ها در ابعاد پردازش هیجانی ( $p < 0/01$ ) و تمایز یافتگی خود ( $p < 0/01$ ) معنادار است. این یافته بیانگر این است که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن موجب بهبود پردازش هیجانی در زنان دچار اضافه وزن شد. در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود پردازش هیجانی ( $p < 0/01$ ) و تمایز یافتگی خود ( $p < 0/01$ ) بود.

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

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	Sig
سرکوبی	پیش	۱/۹۶-	۱/۲۵	۰/۰۰۲
	پس	۲/۸۶-	۱/۲۵	۰/۰۱۲
تجربه هیجانی ناخوشایند	پیش	۱/۹۶	۱/۲۲	۰/۰۶۱
	پس	۰/۹۰-	۱/۲۵	۰/۰۰۲
نشانه‌های هیجانی پردازش	پیش	۲/۹۶-	۱/۳۱	۰/۰۲۹
	پس	۰/۹۰	۱/۲۹	۰/۰۲۹
اجتناب	پیش	۲/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۲۱
	پس	۰/۹۰	۱/۳۱	۰/۴۹
کنترل هیجانی	پیش	۲/۰۶-	۱/۳۳	۰/۱۳
	پس	۱/۷۲-	۱/۱۵	۰/۰۰۴
واکنش هیجانی	پیش	۲/۳۰-	۱/۱۵	۰/۰۵
	پس	۳/۸۸-	۱/۱۲	۰/۱۳۱
جایگاه من	پیش	۱/۷۲	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	پس	۰/۵۷-	۱/۲۱	۰/۰۱۳
بریدگی عاطفی	پیش	۲/۱۵-	۱/۱۹	۰/۰۸۱
	پس	۲/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۵
آمیختگی با دیگران	پیش	۰/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۳
	پس	۱/۵۷-	۱/۲۲	۰/۰۲۱
	پیش	۰/۸۳-	۰/۳۴	۰/۰۰۲
	پس	۰/۴۸-	۰/۳۴	۰/۰۱۷
	پیش	۱/۶۱-	۰/۳۳	۰/۰۰۱
	پس	۰/۸۳	۰/۳۴	۰/۰۰۲
	پیش	۰/۳۵	۰/۳۶	۰/۰۳۴
	پس	۰/۷۷-	۰/۳۵	۰/۰۱۳
	پیش	۰/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۰۷
	پس	۰/۳۵-	۰/۳۶	۰/۰۳۴
	پس	۱/۱۳-	۰/۳۷	۰/۰۰۴

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۶ نشان داد ابعاد پردازش هیجانی در گروه آموزش ذهن-آگاهی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی دار بود ( $P < 0/001$ ). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). ولی در پیگیری نسبت به پس آزمون تفاوت معنی دار مشاهده نشد ( $P < 0/01$ ). تغییرات گروه آزمایش در طی زمان نشان داد ابعاد تمایز یافتگی خود در

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

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن بر پردازش هیجانی، تمایز یافتگی خود در زنان مبتلا به اضافه وزن بود. نتایج این بررسی نشانه وجود تفاوت معنادار از لحاظ بهبود سرکوبی، تجربه هیجانی ناخوشایند، نشانه‌های هیجانی پردازش، اجتناب و کنترل هیجانی بین آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه بود که این تفاوت‌ها بیان کننده بهبود این ابعاد پس از اجرای جلسات درمانی است و واکنش هیجانی، جایگاه من، بریدگی عاطفی و آمیختگی با دیگران بین آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه بود که این تفاوت‌ها بیان کننده بهبود این ابعاد پس از اجرای جلسات درمانی است. این نتیجه با مطالعات وطن خواه و همکاران (۱۴۰۰)، لانی و همکاران (۲۰۱۹)، برین (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دچار اضافه وزن افکار و باورهای اشتباهی در مورد وضعیت خود دارند، یا اینکه به خاطر چنین باورهایی بسیار حساس هستند. در این بین، شناخت-درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نشان می‌دهد که چگونه چنین حالت‌هایی را کنترل و مدیریت کنند. در واقع ذهن آگاهی اثر مثبتی بر روی افکار ناکارآمد دارد. حضور ذهن به بیمار کمک می‌کند با تسهیل در شناسایی به موقع الگوهای افکار، احساسات و حسهای بدنی، آنها را در مرحله مناسبی پیش از توسعه و بسط یافتن خنثی کند. پرورش آگاهی به این شیوه افراد را قادر می‌سازد تا به صورت آشکارتری برانگیخته شدن واکنش‌های نشخواری و منفی را مشاهده کنند و بتوانند از چنین الگوهای فکر تمرکززدایی کنند و به آنها به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که معرف واقعیت نیست (برین، ۲۰۱۷).

همچنین در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت ذهن آگاهی ضمن اینکه به فرد کمک می‌نماید تا بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودش کشف کرده و آن را با زندگی روزمره‌اش آمیخته و به سبک زندگی‌اش مبدل نماید؛ به او کمک می‌کند تا به تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی، افسردگی و نارضایتی پیرامون آسیب نجات دهد. این رویکرد معتقد است که هرکس دوره‌هایی از رنج و درد دارد؛ این درد و رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌گردد که در نتیجه موجب عدم اجتناب و بهبود حالات روانشناختی می‌شود (لانی و همکاران، ۲۰۱۹). فورمن و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان دادند که درمان‌های شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر جنبه‌های سلامت فیزیکی و روانی افراد چاق اثرگذار است. هرچه افراد از ذهن آگاهی بیشتری برخوردار باشند تجربیات هیجانی منفی و احساس کسل شدن کمتری را تجربه کردند. این مداخله شناختی و مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد این آگاهی و آموزش را می‌دهد که خواه ناخواه افراد با افکار مزاحم و ناکارآمد رو به رو می‌شوند و به جای فرار و سرکوب این افکار بهتر است از طریق مشاهده‌گری و مراقبه این افکار اثرگذاری آنها را کاهش داد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی می‌تواند با خنثی کردن برخی از تأثیرات استرس‌زها و پاسخ‌های استرس به عملکرد روان شناختی و فیزیولوژیک فرد کمک کند. تکنیک‌هایی که برای اصلاح و تغییر شیوه نگاه فرد نسبت به وقایع پر استرس، ارتقاء راهبردهای مقابله با استرس

و کاهش پاسخ‌های جسمی استرس به کار می‌رود به حفظ سلامت فرد کمک می‌کند. برنامه ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق افزایش حس کنترل-خود بسندگی، عزت‌نفس، مقابله سازگارانه و حمایت اجتماعی بر فرایند روانی - عصبی - ایمنی شناختی مؤثر باشد به نظر می‌رسد که این تغییرات، حالات خلقی منفی و انزوای اجتماعی را کاهش می‌دهد و کیفیت زندگی فرد را ارتقاء می‌بخشد (برین، ۲۰۱۷).

محدودیت‌های پژوهش شامل خستگی آزمودنی‌ها در زمان اجرای آزمون‌ها و نداشتن مکان مناسب برای گروه درمان که به عنوان متغیر مداخله‌گر در پژوهش از آنها یاد می‌شود. با توجه به اندک بودن شمار پژوهش‌ها در زمینه پردازش هیجانی، پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی روابط اجتماعی افراد دچار وزن نیز انجام گیرد تا از بروز مشکلات برای این افراد جلوگیری به عمل آید. بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که مراکز درمانی، آموزش سبک زندگی و مدیریت سالم هیجانات را در خصوص افراد دچار اضافه وزن مورد توجه قرار دهند. با توجه به اهمیت و نقش عوامل هیجانی در اضافه وزن زنان پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی را بر روی متغیرهای دیگری مانند تنظیم هیجانی، طرحواره‌های هیجانی و سبک‌های عاطفی بررسی نمایند.

### 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. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

### مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

### تعارض منافع

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

## منابع

- آگاه هریس، مژگان، علیپور، احمد، جان بزرگی، مسعود، موسوی، الهام، و نوحی، شهناز (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی گروه-درمانگری مبتنی بر اصلاح سبک زندگی و گروه‌درمانگری شناختی بر مدیریت وزن و ارتقای کیفیت زندگی زنان دارای اضافه وزن. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱۱(۱)، ۷۵-۸۱.
- بنی طرفی، مریم، و همایی، رضوان. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود، نگرانی از بدریختی بدن و ارزیابی منفی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۷(۵)، ۱۴۴-۱۳۰.
- پارسامنش، فریبا، کراسکسان، آدیس، حکمی، محمد، و احدی، حسن. (۱۳۹۶). اثربخشی مدل تنظیم هیجان گروس بر تحمل آشفتگی هیجانی و پرخوری هیجانی. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۸(۳)، ۲۳-۵۲.
- جهان‌بخشی، زهرا، و کلانترکوشه، محمد. (۱۳۹۱). رابطه ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تمایز یافتگی با رغبت به ازدواج در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲(۲)، ۲۳۴-۲۵۴.
- شمسی، منصوره، و مولوی، حسین. (۱۳۹۹). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توانایی کنترل وزن، رضایت از تصویر بدنی و رضایت از زندگی در زنان مبتلا به چاقی شهر اصفهان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۱(۳)، ۱۴-۲۴.
- کچویی، محسن، حسنی، جعفر، مرادی، علیرضا، و فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۷). مقایسه ذهن‌آگاهی و خودشفقتی در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا و طبیعی. فصلنامه سلامت اجتماعی، ۵(۲)، ۱۱۲-۱۰۳.
- لطفی، آرش، دهقانی، فاطمه، رستمی، رضا، اشرف، سیده هاله، و ابوالحسنی، مریم (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری با درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش فعالیت و کاهش وزن افراد چاق مبتلا به بیماری گرفتگی عروق کرونر قلبی. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۸(۳)، ۷۸-۵۳.
- لطفی، صدیقه، ابوالقاسمی، عباس، و نریمانی، محمد. (۱۳۹۶). مقایسه پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی و زنان عادی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۴(۵۳)، ۱۱۱-۱۰۱.
- معصومی، مرصده. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش وزن، بهبود فشار خون بالا و سوگیری توجه به نشانه‌های خوردن در افراد دچار اضافه وزن. مجله بین‌المللی علوم پرستاری، ۷، ۳۵-۴.
- موسوی، سید ابوالفضل، خادمی، فریبا، حسینی‌فرد، حسین، پورحسین، رضا، و جعفریان، محمود. (۱۳۹۸). ارزیابی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن در افراد دچار چاقی. فصلنامه رویش روانشناسی، ۸(۳)، ۱۸۶-۱۷۵.
- میرزازاده، امین. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای تمایز یافتگی، نگرش‌های خوردن و بهزیستی روانشناختی در افراد چاق و با وزن طبیعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور قزوین.

وطن‌خواه، محمد، کافی، سید موسی، ابوالقاسمی، عباس، و شاکرنیا، ایرج. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجان در نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن. مجله روانشناسی مدرسه، ۱۰(۳)، ۱۸۰-۲۰۳.

هامپا، شراره. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی آگاهی از خوردن مبتنی بر ذهن آگاهی بر نمایه توده بدنی، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و خودکارآمدی وزن در زنان دارای اضافه وزن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.

یزدی، سیده منور، خسروی، زهره، و رحیم جمارونی، هانیه. (۱۳۹۴). مقایسه وابستگی، تمایز یافتگی و قاطعیت در افراد با و بدون علائم بی‌اشتهایی عصبی. مجله مطالعات روانشناختی. ۴ (۱۱): ۲۳-۳۶.

### References

- Agah Haris, M., Alipour, A., Jan-Bozorgi, M., Mousavi, E., & Nouhi, Sh. (2012). Comparing the effectiveness of group-therapy based on lifestyle modification and cognitive group-therapy on weight management and improving the quality of life of overweight women. *Health Psychology Quarterly*, 11(1), 75-81. (In Persian)
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., & Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(2), 167-178.
- Balantekin, K. (2021). Overweight and obesity are associated with increased eating disorder correlates and general psychopathology in university women with eating disorders. *National Library of Medicine*, doi: 10.1016/j.eatbeh.2021.101482.
- Bani Torabi, M., & Homai, R. (2020). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on self-differentiation, concern about body disfigurement and negative evaluation in women referring to beauty centers. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 7(5), 144-130. (In Persian)
- Bowen, M. (1978). *family therapy in clinical practice*. NY. London: Jason Anderson.
- Brien, O. A. (2017). Influences on the food choices and physical activity behaviours of overweight and obese pregnant women: a qualitative study. *Midwifery*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.003>
- Crocker, J., & Garcia, J. A. (2011). Self-esteem and the stigma of obesity Weight bias: Nature, consequences, and remedies, 165-174.
- Framson C Kristal AR., Schenk JM., Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. *J Am Dietetic Assoc* 2009; 109(8): 1439-1444.
- Godsey, J. (2013). The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review. *Complementary Therapies in Medicine*, 21, 430-439.
- Hall, A. Soman, J.L. Smith, et al. (2019). Perceived risk of colorectal and breast cancers among women who are overweight or with obesity, *PreventiveMedicineReports*.<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.1008>
- Hall, C. J., & Lane, A. M. (2015). Effects of rapid weight loss on mood and performance among amateur boxers. *British journal of sports medicine*, 35(6), 390-395.
- Hampa, S. (2016). Effectiveness of mindfulness-based eating awareness group training on body mass index, cognitive regulation-emotional strategies and

- weight self-efficacy in overweight women. Master's thesis in clinical psychology, Ferdowsi University of Mashhad. (In Persian)
- Hussin, M. (2018). Prevalence and determinants risk factors of underweight and overweigh among women in Bangladesh. *Journal of Obesity Medicine*, doi: 10.1016/j.obmed.2018.05.002.
- Jahan-Bakhshi, Z., & Kalanterkoshe, M. (2012). The relationship between the dimensions of primary maladaptive schemas and differentiation with desire to marry in male and female students of Allameh University. *Family Counseling and Psychotherapy Quarterly*, 2(2), 234-254. (In Persian)
- Joyntz, T. (2013). The impact of depression, anxiety, emotional eating and self-esteem on Obesity. *Journal of Clinical Nutrition*, 92(5):948-958.
- Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology Science*, 10: 149-156.
- Kachoei, M., Hasani, J., Moradi, A., & Fathi Ashtiani, A. (2018). Comparison of mindfulness and self-compassion in women with high and normal body mass index. *Social Health Quarterly*, 5(2), 112-103. (In Persian)
- Kavloy, K., Hilmarsen, E., Eik-Nes, T. T., & Bratberg, G. H. (2020). Underestimation of Overweight and Health Beneficial Outcomes in Two Adolescent Cohorts in Norway e The HUNT Study. *Journal of Adolescent Health*, 26, 1-8.
- Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5(3), 282-297.
- Kushner, R. F., & Bessesen, D. H. (Eds.). (2014). *Treatment of the obese patient*. Springer Science & Business Media. *Lancet*, 354, 1921–1923
- Lani, L., Lauriola, M., Chiesa, A., & Cafaro, V. (2019). Associations between mindfulness and emotion regulation: the key role of describing and nonreactivity. *Mindfulness*, 10(2), 366-375.
- Lee, K. J., Park, J. L., & Yeon, S. (2021). The effects of extracorporeal shock wave therapy vs hand massage on serum lipids in overweight and obese women. *Annals of Medicine and Surger*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.005>
- Lotfi, A., Dehghani, F., Rostami, R., Ashraf, S. H., & Abolhasani, M. (2019). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with cognitive therapy based on mindfulness in increasing activity and reducing weight in obese people with coronary heart disease. *Scientific Journal of Health Psychology*, 8(3), 53-78. (In Persian)
- Lotfi, S., Abolghasemi, A., & Narimani, M. (2017). Comparison of emotional processing and fear of positive and negative evaluations in women with social phobia and normal women. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 14(53), 111-101. (In Persian)
- Masoumi, M. (2020). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on weight loss, improving high blood pressure and attention bias to eating cues in overweight people. *International Journal of Nursing Sciences*, 7, 4-35. (In Persian)
- Miller, R. L. (2021). Effects of a mindfulness-induction on subjective and physiological stress response in adolescents at-risk for adult obesity. *Eating Behaviors*, 40, 1-5.

- Mirzazadeh, A. (2020). Comparative study of differentiation, eating attitudes and psychological well-being in obese and normal weight people. Family Counseling Master's Thesis, Payam Noor Qazvin University. (In Persian)
- Mocan, N. H., & Tekin, E. (2009). Obesity, self-esteem and wages (No. w15101). National Bureau of Economic Research.
- Mousavi, S. A., Khademi, F., Hosseini Fard, H., Pourhossein, R., & Jafarian, M. (2019). Evaluating the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on body image in obese people. *Roish Psychology Quarterly*, 8(3), 186-175. (In Persian)
- Parsamanesh, F., Krasakian, A., Hakemi, M., & Ahadi, H. (2017). The effectiveness of Gross's emotion regulation model on the tolerance of emotional disturbance and emotional overeating. *Psychological Methods and Models Quarterly*, 8(3), 23-52. (In Persian)
- Peitz, D., Schulze, J. & Warschburger, P. (2020). Getting a Deeper Understanding of Mindfulness in the Context of Eating Behavior: Development and Validation of the Mindful Eating Inventory. *Appetite*, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105039>
- Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Stigma and eating and weight disorders. *Current Psychiatry Reports*, 17(3), 10.
- Ruffault, A. (2017). The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, 11(5), 90-111.
- Sala, M., Shankar Ram, S., Vanzhula, I. A., & Levinson, C. A. (2020). Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 834-851.
- Shamsi, M., & Molavi, H. (2020). The effect of cognitive therapy based on mindfulness on the ability to control weight, satisfaction with body image and life satisfaction in women with obesity in Isfahan city. *Knowledge and Research Quarterly in Applied Psychology*, 21(3), 14-24. (In Persian)
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45(3), 235.
- Sob, C., Siegrist, M., Hagmann, D., & Hartmann, C. (2021). A longitudinal study examining the influence of diet -related compensatory behavior on healthy weight management. *Journal of Appetite*, 156, 104-125.
- Turgon, R., Ruffault, A., Juneau, C., Blatier, C., & Shankland, R. (2019). Eating disorder treatment: a systematic review and meta-analysis of the efficacy of mindfulness-based programs. *Mindfulness*, 10(11), 2225-2244.
- Vatankhah, M., Kafi, S. M., Abolghasemi, A., & Shakernia, I. (2021). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on executive functions and emotion regulation in obese and overweight teenagers. *Journal of School Psychology*, 10(3), 203-180. (In Persian)
- World Health Organization. (2015). World health statistics 2015. World Health Organization.
- Yazdi, S. M., Khosravi, Z., & Rahim Jamaroni, H. (2015). Comparison of dependence, differentiation and assertiveness in people with and without



- symptoms of anorexia nervosa. *Journal of Psychological Studies*. 4 (11): 23-36. (In Persian)
- Yeon, H., Lee, H., Kim, Y., Lee, D., Lee, Y., Lee, J. S.,... & Kim, J. (2021). Long-term reliable physical health monitoring by sweat pore-inspired perforated electronic skins. *Science Advances*, 7(27), eabg8459.
- Zhu X. (2019). Relationship between Self-differentiation and Self-disclosure of College Students: The Mediating Role of Peer Attachment. In 3rd International Conference on Economics and Management, Education, Humanities and Social Sciences (EMEHSS 2019).

## The effectiveness of eating-based mindfulness training on emotional processing and self-differentiation of overweight women

Sahar. Shariati<sup>1</sup>, Ghodratollah. Abbasi<sup>2\*</sup> & Bahram. Mirzaian<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to determine the effectiveness of eating-based mindfulness training on emotional processing and self-differentiation of overweight women. **Method:** The design of the present study was a quasi-experimental type of pre-test, post-test and follow-up with a control group. The statistical population in this study included all overweight women in Gonbad Kavous who in the first half of 2021 referred to overweight and obesity treatment clinics in this city. From the statistical population of the study, a sample group consisting of 30 overweight women who were purposefully selected and then randomly assigned to two experimental groups (eating-based mindfulness training) (n = 15) and control (n = 15). Were. The overweight women in the experimental group then underwent 8 sessions of 90 minutes per week of one MB-EAT training session, but the control group did not receive any intervention. The research instruments were emotional processing questionnaires (Baker et al., 2007) and self-differentiation questionnaire (Skowron and Friedlander, 1988). Analysis of variance with repeated measures and SPSS software were used to analyze the data. **Results:** The results showed that there was a significant difference between the subjects in the experimental group in terms of improving repression, unpleasant emotional experience, emotional symptoms of processing, avoidance, emotional control, emotional reaction, my position, emotional cutting and fusion with others. Was with the control group (P<0.01). **Conclusion:** It can be concluded that eating-based mindfulness training was effective on emotional processing and differentiation of overweight women and this effect continued until the follow-up period.

**Keywords:** *Mindfulness, Emotional processing, Self-differentiation, Overweight.*

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

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

Email: gh\_abbasi@iausari.ac.ir

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