



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

چکیده

اطلاعات مقاله

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 پیش آزمون - پس آزمون 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، پس آزمون 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 پس آزمون تفاوت معنی داری 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 مؤثر واقع شود.

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۳۱-۴۳

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، سهیل، و باباخانی، نرگس. (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

امروزه شیوع چاقی و اضافه وزن به دلایلی همچون تغییر در شیوه زندگی، توسعه شهر نشینی، 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، ۱۳۹۵). شیوع چاقی در ایران بسیار زیاد شده است، و بر این اساس، برنامه ریزان و سیاستمداران مراقبت‌های بهداشتی باید سیاست‌های مؤثر و عملی برای کاهش چاقی در افراد در نظر بگیرند (ویسی ریگانی 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 همکاران^۶، ۲۰۰۶).

اضافه‌وزن 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 ایده‌آل 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 و همکاران، ۲۰۱۵). رفتارهای خوردن، "محدودشده"^۹، "خوردن هیجانی"^{۱۰} و "خوردن بیرونی"^{۱۱} 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 کننده^{۱۲} پرخوری افراطی، چاقی، مشکلات روانشناختی و... هستند (هیرچ^{۱۳}، کلاکتر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۴). اسنوک^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۳). عوامل و ویژگی‌های محیطی و شخصیتی (فردی)، می‌توانند تبیین کننده^{۱۶} سبک خوردن باشند. در سطح فردی، نقش عامل حساسیت به پاداش، که منعکس کننده^{۱۷} فعالیت‌های کارکردی سیستم‌های مغزی رفتاری است، در رفتارهای خوردن افراد بررسی شده است. سیستم‌های مغزی رفتاری براساس نظریه^{۱۸} طراحی شده است. براساس این نظریه، رفتار و عواطف تحت تأثیر ۳ سیستم، زیستی فعالساز رفتاری^{۱۹} (BAS)، بازداری رفتاری^{۲۰} (BIS) و جنگ/گریز/وقفه^{۲۱} (FFFS) قرار دارند (انوا^{۲۲} و همکاران، ۲۰۱۷). فعالیت BAS با محرک‌های اشتهاآور (خوشایند) آغاز شده و منجر به گرایش رفتارهای هدفیابی، پاسخ

11. External Eating
12. Hirsch
13. Kluckner
14. Snoek
15. Gray
16. Behavioral Activation System
17. Behavioral Inhibition System
18. Fight/Flight/Freeze System
19. Eneva

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. Restrained Eating
10. Emotional Eating

درباره آنچه اتفاق خواهد افتاد؛ یعنی تجربهٔ واقعیت محض بدون توضیح (سگال^۶، ویلیامز^۷ و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهشگران نشان داده‌اند که افزایش ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و افسردگی ارتباط دارد. (کرامر^۸، هالر^۹ و همکاران، ۲۰۱۲). ذهن آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خود کار، عادت‌ها 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^{۱۰}، 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 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 سؤال پژوهش

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^۱، پت^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). نگرش و رفتارها نسبت به خوردن، توسط عوامل چندگانه‌ای مانند عوامل روانشناختی از جمله هیجان‌ات و استرس مشخص می‌شود و این متغیرها در شکل‌گیری 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 تأثیر هیجان‌ات قرار دارد. بنابراین، اگر تنظیم هیجان دچار آسیب شود، تنظیم در حیطه‌های دیگر مانند کنترل رفتارهای خوردن را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد (کریمی و دهنوی، ۱۳۹۶). نتایج ۱ مطالعه (دی کاک^۳ 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^۴ 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 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^۵، ۲۰۱۸). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هرآنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر

6. Segal
7. Williams
8. Cramer
9. Haller
10. Brown & Rayan

1. Davis
2. Patte
3. De cock
4. Duarte & Lloyd
5. Mackenzie & Abbott

گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه سبک خوردن داچ^۳: این پرسشنامه خود گزارش دهی است، که توسط اشتراین^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 پرخوری‌های دوره‌ای را در بر می‌گیرد. قسمت دوم شامل ۳۳ سؤال و سه خرده مقیاس برای سنجش سبک‌های خوردن و خوراک بیرونی (۱۰ سؤال) و هیجانی (۱۳ سؤال) و بازداری شده (۱۰ سؤال) می‌باشد. پاسخ‌ها به صورت رتبه بندی ۵ درجه‌ای 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 نموده‌اند. 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، افراد چاق از دیگر دانش آموزان دختر غربال شده و سپس پرسشنامه‌ها (گرانفسکی و داچ) در اختیار دانش‌آموزان 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،

حاضر این است که آیا آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناخت هیجانی و همچنین سبک خوردن نوجوانان دختر چاق مؤثر است؟

روش پژوهش

در این پژوهش به منظور تأثیر ذهن‌آگاهی 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^۱ ۳۰ 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 گرانفسکی: این پرسشنامه خود گزارش دهی است، که توسط گرانفسکی 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، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری 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 استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده‌اند 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 سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتبار یابی قرار

3. Strien
4. Wardle

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

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 هفتگی برای رهایی از مشکلات هیجانی" (سگال و همکاران؛ ترجمه کشاورزی ارشدی، ۲۰۱۷) صورت گرفت. جزئیات این شیوه در جدول یک نشان داده شده است.

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 گروه مورد سنجش قرار گرفت. گروه آزمایش تعداد، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به روش شناخت درمانی MBCT^۱ قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات

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 جنبه‌های 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، باز نگری تمرینها و تکالیف خانگی، مراقبه نشست ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، ارائه تکالیف منزل جلسه قبل، تنفس با حضور ذهن ۱۵-۱۰ دقیقه‌ای، 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، باز نگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای، 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 دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، باز نگری تکلیف خانگی (مراقبه/ یوگا، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای)، 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 باز نگری آن، تماشای فیلم مستند مراقبه طبیعت و بحث در مورد آن، تکلیف خانگی (مراقبه نشست ۶ روز از ۷ روز هفته؛ روزهای ۱ و ۳ و ۵)، تنفس ۳ دقیقه‌ای (۳ بار در روز).
هفته ششم	(بجای اینکه فکر را واقعیت بدانید، حرکت بسوی اینکه آنها تنها رویدادهای ذهنی هستند، پس واقعیت ندارند) باز نگری 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 نشست به مدت ۴۰ دقیقه، باز نگری تمرینها و تکالیف، تمرین مشاهده ارتباط فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش و فعالیت‌هایی که منجر به حس از عهده بر آبی می‌شود، تنفس ۳ دقیقه‌ای یا قدم زدن همراه با حضور ذهن، ایجاد نظام هشدار اولیه برای ردیابی نشانگان استرس.
هفته هشتم	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 نظم که در ۷ هفته گذشته چه در تمرین‌های منظم و چه در تمرین‌های غیر منظم ایجاد شده ادامه یابد، پایان دادن به کلاس‌ها.

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.

یافته‌ها

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

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	گروه کنترل	گروه آزمایش
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		

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

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

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 مؤثر است. از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

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 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

جدول ۴. نتایج تحلیل آزمون مانکوا

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
درون	تنظیم هیجانی	۸۳۳۹/۰۲	۸۴۳۹/۰۲	۴۵/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۴	۰/۵۴۳
گروهی	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	تنظیم هیجانی	۸۳۳۹/۰۲	۸۴۳۹/۰۲	۴۶/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴۴	۰/۵۵۳
گروهی	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

پیش و پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/001$).

میزان این تأثیر 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 مؤثر است، مورد تأیید قرار می گیرد.

مطابق یافته‌ها در جدول ۴، تحلیل کواریانس بین میانگین‌های 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 تأثیر 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 می دهد که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات سبک خوردن بر حسب عضویت گروهی در مرحله

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	۸۳۳۹/۰۲۵	۴۶/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۴	۰/۵۵۳
گروه کنترل	سبک خوردن	۸۷۴/۲۲۵	۸۷۴/۲۲۵	۴۴/۷۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵	۰/۵۴۱

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 مؤثر است، مورد تأیید قرار می‌گیرد. نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخشی، درمان ذهن‌آگاهی در بیماران مبتلا به چاقی، با نتایج پژوهش‌های پیشین صالح پور و قدسی، (۲۰۱۹)، نوری‌فرد و نشاط دوست، (۲۰۱۹)، مظفری‌زاده و حیدری، (۲۰۱۸)، کشاورزی و میرنسب، (۲۰۱۷)، صدری اسدی، شیشه‌گران 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 می‌باشد. همچنین مطالعات متعددی به بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی بر درمان بیماری‌ها و کاهش درد و مولفه‌های مرتبط با آن در بیماران پرداخته‌اند، که به اتفاق، اثر بخشی آن را تأیید کرده‌اند.

چنان که خیر و منشی، (۲۰۱۹)، اثر بخشی درمان ذهن‌آگاهی را بر شدت درد افراد مبتلا به رماتیسم، فخری و همکاران، (۲۰۱۷)، اثر بخشی ذهن‌آگاهی را بر شادکامی و کاهش قند خون در بیماران دیابتی، شفیع و فسخودی، (۲۰۱۷)، اثربخشی برنامه کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر فاجعه‌آمیزی و شدت درد در بیماران دارای درد مزمن عضلانی-اسکلتی، گامپورت و همکاران، (۲۰۱۷)، درمان ذهن‌آگاهی در کنار درمان مولفه‌های فیزیولوژیک می‌تواند 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 بهبود کیفیت زندگی زنان دارای اضافه وزن و چاقی می‌شود. 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

مطابق یافته‌ها در جدول ۵، بر اساس نتایج آزمون تحلیل آنکوا بین میانگین‌های 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 $30/01$ می‌باشد ($P>0/05$) که معنادار نمی‌باشد و می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد نشده است و پیش فرض همگنی شیب رعایت شده است و در نتیجه واریانس بیرون گروه‌ها همگن است و براساس میزان $P=0/001$ تفاوت معناداری بین هیجانات گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. مقدار F تعامل متغیر همپراش $19/98$ می‌باشد ($P>0/05$) که معنادار نمی‌باشد و می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد نشده است و پیش فرض همگنی شیب رعایت شده است و در نتیجه واریانس بیرون گروه‌ها همگن است و براساس میزان $P=0/049$ تفاوت معناداری بین سبک خوردن گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. نتایج آزمون نشان می‌دهد که بین میان میانگین‌های 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 مؤثر است، مورد تأیید قرار می‌گیرد. میزان این تأثیر 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 نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر شناخت هیجانی و سبک خوردن دختران چاق انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش شاخص توده بدنی و در نتیجه کاهش وزن دختران نوجوان چاق اثر بخش بوده است. بر اساس نتایج آزمون آنکوا و تحلیل واریانس، بین میانگین‌های نمرات تنظیم شناخت هیجانی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیش و پس از آزمون

هیجانان دختران مبتلا به چاقی در کاهش وزن مؤثر است. در مطالعه دیگری (دئنگ و همکاران، ۲۰۲۰)، نشان داد که شرکت در برنامه‌های 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 می‌شود، هرگاه افکار یا احساس منفی در آن‌ها ظاهر گردید، قبل از پاسخ به آن‌ها به افکار که همان صورتی که هستند در ذهنشان باقی بمانند. ذهن آگاهی الگویی را برای کاهش نشخوار فکری با اضافه وزن در زنان فراهم می‌سازد و به آن‌ها آموزش می‌دهد که از تغییرات هیجانان خود و همچنین میزان خرد خوراک خود آگاهی داشته باشند و با استفاده از این تکنیک پردازش اطلاعات هیجانان 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 می‌کنند، در نتیجه عملکرد بهتری نیز در جنبه‌های مختلف زندگی به خصوص در تحصیل از خود نشان می‌دهند. همچنین از یافته‌های حاصل می‌توان نتیجه گرفت، ویژگی‌های آموزش ذهن آگاهی و صحت ساختار پرسشنامه تنظیم شناخت هیجانی گارنفسکی و همچنین پرسشنامه خورد خوراک داچ مورد 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 هیجانان و رژیم‌های لاغری صورت گیرد.

شدت ارتباط بین هیجانان خوردن و رفتارهای خوردن در گروه‌های 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 هیجانان مثبت بیشتری نسبت به غذاهای مضر و هیجانان منفی بیشتر نسبت به غذاهای مفید داشتند.

هایز و فلدمن (۲۰۰۴)، معتقدند هیجانان به وسیله اجتناب و یا وسیله درگیری بیش از حد می‌توانند تنظیم شوند. اجتناب از تجارب کنونی می‌تواند 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 راهبردهای 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 تأثیر بسزایی در تنظیم و کنترل هیجانان دارد. با تمرین ذهن آگاهی دانش آموزان یاد می‌گیرند 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 می‌توان گفت در حالت‌های توجه آگاهانه پخش اطلاعات، از چرخه‌های معیوب به طرف تجربه کنونی چرخش پیدا می‌کند. در اصل آموزش ذهن آگاهی به افراد یاد می‌دهد 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 هیجانان از پردازش خودکار جلوگیری شده و باعث می‌شود پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند 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

هیجان بر کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان مبتلا به چاقی. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۵ (۱): ۵۲-۵۸. 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): ۱۸۶-۱۹۳.

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

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، شفیعی تبار، 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 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 ذهن‌آگاهی در کاهش فاجعه آمیزی و شدت درد در بیماران دارای درد مزمن عضلانی-اسکلتی. بیهوشی و درد. ۸ (۱): ۱-۱۰.

همچنین پیشنهاد می‌گردد که، معلمان ورزش در سطوح مختلف آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی را فرا گرفته، تا بصورت کاربردی و در کنار برنامه‌های ورزشی نوجوانان در مدارس، روی کیفیت ابعاد روانشناختی آن‌ها نیز تأثیر 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.
- کشاورزی، سمیه، فتحی آذر، اسکندر، میرنسب، میرمحمود، بدری گرگری، رحیم. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش آگاهی‌فراشناختی بر سبک‌های تصمیم‌گیری و تنظیم هیجان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تبریز. فصلنامه روانشناسی شناختی. ۵ (۱): ۵۱-۶۰.
- کشاورزی ارشدی، فرزانه. (۱۳۹۶). برنامه ۸ هفته‌گی برای رهایی از افسردگی و دیگر مشکلات هیجانی. انتشارات و انیا، ۵۸-۲۲.
- کریمخانی، شیوا، کوچک خوشنویس، هدیه. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت ورزی به خود و تنظیم هیجان دختران چاق. دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان. ۲ (۲): ۱-۱۰.
- کریمی، آسیه، رضایی دهنوی، صدیقه، مقتدایی، کمال. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش تکنیک‌های تنظیم

- 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 Nejadan, 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 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.
- 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 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].

- 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.