

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی
و کاهش نگرانی دانش آموزان شهرستان مینودشت

The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness
on body image and anxiety reduction in students of Minodasht city

Mehri Mostafa Lo

Master's degree in school counseling, professor at Islamic Azad University, Minovdasht branch.

Email: mostafalo.1402@gmail.com

مهری مصطفی لو*

کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مینودشت.

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on body image and reducing anxiety among students of Parvin Etsami High School. The research sample included 30 students who had obtained a high score in the anxiety test, and 15 students were placed in the control group and 15 students were placed in the experimental group through a voluntary and targeted selection method. The experimental group underwent 8 sessions of cognitive therapy based on mindfulness, while the control group did not undergo any intervention. The research tools used were the Beck Self-Image Questionnaire (BSCT) and the Pennsylvania State Worry Questionnaire (PSWQ). The results showed that cognitive therapy based on mindfulness in a group manner increased body image scores and decreased anxiety. It can be one of the intervention programs to reduce students' anxiety

Keywords: Cognitive therapy based on mindfulness, Body image, Worry.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و کاهش نگرانی دانش آموزان دبیرستان پروین اعتصامی انجام شد جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان دبیرستان پروین اعتصامی در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ شهرستان مینودشت مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش آموز که در آزمون نگرانی نمره بالایی کسب کرده بودند که با روش گزینش داوطلبانه و هدفمند ۱۵ نفر از دانش آموزان در گروه کنترل و ۱۵ نفر از دانش آموزان در گروه آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل تحت هیچ مداخله ای قرار نگرفتند. ابزار پژوهش از دو پرسشنامه تصویر از خود بک (BSCT) و پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) استفاده گردید. نتایج نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی، نمرات تصویر بدنی را افزایش و نگرانی را کاهش داده و می تواند جز برنامه های مداخلاتی در کاهش نگرانی دانش آموزان قرار بگیرد.

واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، تصویر بدنی، نگرانی.

مقدمه

زمانی که ما در آن زندگی می‌کنیم عصر اضطراب نامیده می‌شود. مشکلات و پیچیدگی‌های زندگی کنونی، سیل اطلاعات و سرعت تغییر آنها، بی‌توجهی به تعالیم معنوی و ارزش‌های خانوادگی، زیر پا گذاشتن سنت‌ها و غرق شدن در فناوری غول‌آسای قرن حاضر، برای افراد اجتماع نگرانی‌های فزاینده‌ای را به وجود آورده است. کلی (۲۰۰۲) اگر بپذیریم که مفهوم اضطراب به اجزای شناختی و رفتاری تقسیم می‌شود جز رفتاری اضطراب در افراد به صورت مختلف تظاهر می‌یابد، به طوری که افراد مبتلا به اضطراب مشابه ممکن است در بسیاری از موارد علائم متفاوت و حتی متضاد بروز دهنده این در حالی است که جز شناختی اضطراب که همان نگرانی است از ثبات بیشتری برخوردار است و الگوی مشابه تری را در افراد تعقیب می‌کند لذا بررسی آن نیز مهم‌تر از خود اضطراب است. تصویر ذهنی از خود در واقع نگرش، ادراک و برداشتی است که شخص از خود دارد. تصویر ذهنی از جسم، تجربه روانی و اجتماعی فرد از بدن خود است. این تصویر از زمان تولد شکل گرفته و همان‌طور که فرد رشد می‌کند، تکمیل می‌شود و طی مراحل زندگی، تغییر می‌یابد. تصویر ذهنی، یک مفهوم در حال رشد و با اهمیت در زندگی روزمره تعریف شده و به عنوان تصویر ذهنی از بدن خود ماست. علاوه بر این، نارضایتی از ظاهر به ناسازگاری و اختلالات تغذیه منجر می‌شود. (پرویزی مطلق، ۱۴۰۱)

باثر (۲۰۰۳) اساس ذهن آگاهی از تمرین‌های مراقبه بودایسم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را (که فراتر از فکر است) افزایش می‌دهد. تمرین‌های مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می‌شود. ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش‌ها و فنون مختلف زیاد به کار رفته است. ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه بودن، با یک شیوه ((فهمیدن)) توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است. مدل‌های مختلف شناختی - رفتاری حاکی از آنند که افراد نگران، به صورت مفرط به پیش‌بینی پیامدهای منفی رویدادها می‌پردازد اطلاعات مهم و اساسی را در تبیین رویدادها نادیده می‌گیرند، استانداردهای سخت‌گیرانه و کمال‌گرایانه دارند، به دریافت تایید از سوی دیگران خیلی نیاز دارند و تحمل ابهام و عدم قطعیت را ندارند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که نگرانی از برانگیختگی فیزیولوژیک ناشی از احساس‌های ناخوشایند جلوگیری می‌کند و بنابراین دو اتفاق در ذهن فرد می‌افتد، یکی اینکه افکار نگران‌کننده به صورت نهفته در ذهن باقی می‌ماند و دفعات بعد مجدداً به ذهن فرد باز می‌گردد و دوم اینکه با توجه به اینکه نگرانی باعث سرکوبی هیجان‌های منفی در کوتاه مدت می‌شود، این حالت در کوتاه مدت تقویت می‌شود. محمودی (۱۳۹۱) در دوره نوجوانی به دلیل تحولات روانی و جسمی، فرد در گذر تغییرات متعدد روانشناختی قرار می‌گیرد و با اهمیت یافتن گروه همسالان، توجه به نوع و دیدگاه آنها بیشتر می‌شود. نوجوانی مشخص‌کننده پایان کودکی و آغاز پی‌ریزی پختگی در سه بعد زیستی و روانی اجتماعی است. این دوره مشکلات و تعارضات و بحران‌ها و تغییرات بسیاری از علائم بلوغ است. اریکسون بلوغ را یک رشد سریع بدنی و بیداری آگاهی جنسی و یک "انقلاب فیزیولوژیک" می‌داند و معتقد است بر همه جنبه‌های جسمی و روانی نوجوان از جمله هویت و تصویر ذهنی از بدن وی تأثیر می‌گذارد. تصویر ذهنی از بدن یکی از ابعاد مهم خود ارزیابی در این دوره است. و نه تنها درک جسمانی، عاطفی، اجتماعی و نگرشی، بلکه جنبه‌های گوناگون هویت روان‌شناختی، اجتماعی، جنسی، خانوادگی و تطابقی فرد را در بر می‌گیرد. درک نامناسب از تصویر بدنی و عدم رضایت از آن می‌تواند به مشکلات جسمی و روحی منجر شود. (نجفی زادگان، ۱۴۰۱) مینست و همکاران (۱۹۹۷) در طول زندگی، تصویر بدنی فرد در اثر عواملی مثل آگاهی جسمی، از دست دادن یا تغییر در هر یک از اجزاء، تغییر می‌کند هر فردی تصویر ذهنی از بدن خود دارد که به عنوان تصویر بدنی شناخته می‌شود. تصویر بدنی به وسیله عوامل بین فردی، محیطی و فرهنگی شناخته می‌شود. کودکان هنگام تولد تصویر بدنی ندارند؛ اما همان‌طور که آنها تدریجاً از بدن خودآگاهی به دست می‌آورند،

1. Kelly

2. Baer

تصویر بدنی‌شان رشد می‌کند. کش وپارازیسکی (۲۰۰۲) در واقع از دوره نوزادی به بعد، تحول بهنجار به وسیله یک طرحواره بدنی یکپارچه تر مشخص می‌شود که به طول تدریجی کامل تر می‌شود. (رسولی، ۱۴۰۱) ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی که درمانی بسیار جدید است، برای اولین بار در ایران در حوزه ی اختلالات خوردن مورد استفاده قرار می‌گیرد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شامل مدیتیشن‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی، درباره افسردگی، تمرین مرور بدن چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس های بدنی را نشان می‌دهد. تمام این تمرین ها، به نوعی توجه به موقعیت های بدنی و پیرامون را در "لحظه‌ی حاضر" میسر می‌سازد و پردازش های خودکار افسردگی را کاهش می‌دهد. در این شیوه، منابع حسی مانند الگوهای معنایی است. تمرین های بدنی، باعث تغییر شکل مدل طرحواره می‌شود.

مبانی نظری تحقیق

تعاریف نگرانی

امروزه نگران یکی از مشکلاتی می باشد که افراد مختلف جامعه با آن مواجه هستند. کوبزاسکی، کاوچی، اسپيرو ویز^۳ (۱۹۹۷) در پژوهشی که انجام داده اند نگرانی یکی از اجزای مهم اضطراب است و به صورت پیش بینی و انتظار وقایع ناخوشایند در آینده تعریف می‌شود. کلی^۴ (۲۰۰۲) در پژوهش خود نشان داد اگر بپذیریم که مفهوم اضطراب به اجزای ساختی و رفتاری تقسیم می‌شود جزء رفتاری اضطراب در افراد صور مختلف تظاهر می‌یابد، به طوری که افراد مبتلا به اضطراب مشابه ممکن است در بسیاری از موارد علائم متفاوت و حتی متضاد بروز دهند. این در حالی است که جزء شناختی اضطراب که همان نگرانی است از ثبات بیشتری برخوردار است و الگوی مشابه تری را در افراد تعقیب می‌کند لذا بررسی آن نیز مهم تر از خود اضطراب است. بنابراین بهترین تعریف از نگرانی اشاره به فرآیند شناختی اضطراب و پیش بینی و انتظار وقایع ناخوشایند تعریف می‌گردد. نظریه های حوزه اضطراب و اختلالات اضطرابی به عنوان تبیین اساسی برای نگرانی و مولفه های آن محسوب می‌گردد، به این دلیل که هر جا تبیینی از اضطراب وجود دارد خود بخود مفهوم نگرانی به عنوان اساس شناختی این اختلال تلویحا یا صریحا مطرح می‌گردد. بنابراین تبیین های نظری اضطراب همپوشی عمده ای با مفهوم سازی نگرانی خواهند داشت. (احمدی، ۱۳۹۹)

دیدگاه روان تحلیل گری

زیگموند فروید، نخستین تبیین های روان تحلیل درباره اختلال های اضطرابی را ارائه کرد. وی کار خود را با متمایز کردن سه نوع اضطراب آغاز کرد. اضطراب عینی^۵، اضطراب نوروتیک^۶ و اضطراب اخلاقی^۷. اضطراب عینی هنگام مواجهه با خطرات بیرونی به وجود می‌آید و واکنشی فطری، همگانی و بهنجار است. اضطراب نوروتیک وقتی ایجاد می‌شود که والدین یا شرایط پیرامونی به طور مداوم و افراطی، موانعی را در راه بیان کشاننده های بن^۸ به وجود می‌آورند. اضطراب اخلاقی ناشی از تنبیه ها و تهدیدهایی است که هنگام بیان کشاننده های بن اعمال می‌شوند و به همین دلیل باعث احساس اضطراب می‌شود. در پژوهش محمدزاده، ۱۳۷۸ (به نقل از بهرامی، رضوان، ۱۳۸۶) آمده است که اریک فروم معتقد است اضطراب محصول آزادی است و افراد برای اینکه خود را از این اضطراب رهایی بخشند به طرق گوناگون آزادی فردی خود را از دست داده، خود را محدود می‌سازد. در جوامع

3. kubzaskey, kawchi, spiro & weiss

4. kelly

5. objective

6. neurotic

7. moral

8. id

سرمایه داری افراد با الگو گیری و تقلید از سبک، مد و علایق سیاسی و فرهنگی رایج و پیروی از آنها آزادی خود را از دست می‌دهند و در جوامع دیکتاتوری اضطراب ناشی از آزادی را از طریق اجازه دادن به حکومت برای کنترل همه جانبه افراد می‌کاهند. سی کرین ۱۹۹۵ (نقل از بهرامی، رضوان، ۱۳۸۶). بدین ترتیب بالبی^۹ نگرانی را به منزله یک واکنش نخستین و غیر قابل تقلیل به چیز دیگری می‌داند که از جدایی و قطع دلبستگی بین مادر و کودک، که رابطه نخستین است، ناشی می‌شود انگل، ۱۹۶۲ (به نقل از بهرامی، رضوان، ۱۳۸۶) نگرانی را پاسخ بنیادی ابتدایی با مبنایی فطری می‌داند که به عنوان علامتی در برابر محیط و در برابر "من" عمل می‌کند و از آغاز زندگی، شیوه‌های پاسخ انسان در برابر خطر را تشکیل می‌دهد. اگر چه چنین پاسخی در پاره‌ای از حیوانات نیز مشاهده می‌شود. اما در انسان جنبه همگانی دارد و به طور زودرس در کودک انسانی بروز می‌کند. اضطراب مبین مبارزه علیه تنش‌های درونی و خطرهای برونی است.

تصویر بدنی

رابینسون (۲۰۰۳) در پژوهش بیان کرد تصویر بدنی یک جنبه از خودپنداره است. خودپنداره ادراک کلی از چیزی که هستیم، می‌باشد. خودپنداره را به عنوان تصویر کلی فرد درباره‌ی خودش تعریف می‌کند، که شامل تجربیات واقعی و تفسیر این تجربیات است. در تصویر کلی، خودپنداره چندبعدی است و دارای چندین سطح از خود می‌باشد. تصویر بدنی و عزت نفس به عنوان جنبه بسیار مهم خودپنداره بررسی می‌شود. رابینسون (۲۰۰۳). تصویر بدنی را "تصویری از بدن خودمان که در ذهن خود شکل می‌دهیم، و نیز روشی که بدن خود را ارزیابی می‌کنیم" تعریف می‌کند. تصویر بدنی فردی شامل ادراک‌های فردی از استانداردهای فرهنگی، ادراک فردی از حدی که فرد خود را به این استانداردها تطابق می‌دهد و ادراک از اهمیت نسبی که اعضای جامعه خود را در آن تطبیق می‌دهند، دارد. ادراک فرد از تصویر بدنی‌اش امکان دارد به درستی بازتاب اندازه‌ی بدن واقعی‌اش باشد و یا نباشد. به عبارت دیگر، یک شخص امکان دارد خودش را کوچکتر و بزرگتر از آنچه‌ هست ببیند. بعلاوه، تصویر بدنی یک شخص امکان دارد همسان با ادراک دیگران از بدن خویش باشد و یا نباشد. یک تصویر بدنی منفی می‌تواند خودپنداره کلی فرد را تضعیف کند، خاصه در زنان تنها آن تصویر بدنی مثبت است که می‌تواند خودپنداره را تقویت کند. تصویر بدنی تحریف شده در افرادی روی می‌دهد که تنوع گوناگونی از شکل و اندازه‌ی بدنی دارند افراد می‌توانند بدن کلی خویش و یا بخش‌های خاصی از بدن را پیش برآورد کنند، اگرچه، عموماً انحراف در پیش برآورد در اندازه‌ی بدن وجود دارد و این تحریف در اندازه بدن بیشتر زمانی رخ می‌دهد که در اندازه بدن تغییری اتفاق بیافتد و یا زمانی که فرد بیش از حد به اندازه یا شکل بدن توجه می‌کند. رابینسون (۲۰۰۳). دو شیوه اساسی امکان دارد در تحریف اندازه بدن بیان شود، شکل اولیه در تحریف در اندازه بدن است که شامل تحریف ادراکی در فردی که به نظر می‌رسد قادر نیست اندازه‌ی واقعی بدن خویش را ارزیابی کند. این شکل غالباً در افرادی دیده می‌شود که از بدن خویش پیش برآورد دارند. شکل دوم، اغلب اشاره به ناراضی‌تی از بدن دارد، که بعد نگرشی و عاطفی را بازنمایی می‌کند که فرد دلواپسی‌های دائم درباره شکل بدنی خویش دارد. میزان فردی احساس درباره بخش‌های بدن، تعیین کننده سطح رضایت و یا ناراضی‌تی از بدن می‌باشد. (کامیاب، ۱۳۹۹) گراماس و شوارتز (۲۰۰۹) در دهه‌های گذشته اهمیت به بدن عضلانی نوعی استاندارد برای مردان تلقی شده است. چنانکه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شمار معناداری از مردان دانشگاهی عقیده داشته‌اند که مرد ایده‌آل و متوسط باید اندامی عضلانی و کمتر چاق داشته باشد، نسبت به بدن واقعی که خودشان داشتند. ادراک زنان از بدن ایده‌آل برای مردان نیز بیشتر عضلانی و کمتر چاق بود نسبت به آن چیزی که واقعاً ترجیح می‌دادند. این ناهمخوانی مردانه- زنانه امکان دارد به علت تصویری باشد که رسانه‌ها از مردان به عنوان بیشتر عضلانی دارند تا تصویر زنانه‌ای مجلات زنانه از زنان ارائه می‌دهند که بیشتر ترکه‌ای است. همزمان با

۹. inferiority complex

کاهش اندازه‌ی شکل بدنی برای زنان، نارضایتی زنان از شکل بدنی خویش افزایش یافت. در سالهای اخیر، محققان نشان دادند که زنان بیشتر از مردان بدن خویش را چاق می‌پندارند. این تمایل بیشتر در نوجوانان و زنان جوان دیده می‌شود. دلواپسی با تصویر بدن با کاهش عزت نفس و افزایش رژیم غذایی در زنان جوان همراه است. این افزایش در رژیم غذایی در زنان جوان به عنوان شاخصی در اختلالات خوردن همچون انورکسی نرووزا و بولیمیا نرووزا به حساب می‌آید. رابینسون (۲۰۰۳) پیامد اجتماعی به عنوان منبعی برای اختلال در تصویر بدنی مردان بیان شده است. بر اساس نظریه اجتماعی فرهنگی، فرهنگ استانداردهای ایده‌آل و اینکه فرد چگونه خود و دیگران را ببیند، تعیین می‌کند. پیامهایی که از رسانه‌های گروهی پخش می‌شود نیز می‌تواند بر استانداردهای جامعه نیز تأثیرگذار باشد. در امریکای غربی، لاغری یک استاندارد ایده‌آل لاغری در زنان و عضلانی بودن در مردان است. برای بسیاری از زنان، عدم دستیابی به سطح مطلوبی از لاغری که رسانه‌ها نشان می‌دهند، یکی از دلایل برای تصویر بدنی منفی و اختلالات خوردن است. برای مردان، مرد عضلانی ایده‌آل یک شکل بدنی ستبر، به صورت شانه‌های عریض، بالاتنه بزرگتر و شکم تخت است. مقایسه خود با تصویر رسانه‌های گروهی، درونی کردن استانداردهای زیبایی را به عنوان روشی برای قضاوت خویش و این اعتقاد که این ایده‌آل‌ها شاخصی برای خود ارزشی هستند، برخی فرآیندهایی است که امکان دارد بر تصویر بدنی زنان تأثیر گذاشته باشند.

گارنر^{۱۰}، ۱۹۹۷ (به نقل از رابینسون، ۲۰۰۳) با اینکه مردان و زنان می‌توانند تصویر بدنی منفی را تجربه کنند، اما تصویر بدنی منفی برای زنان، آسیب رسان‌تر از مردان است. تحقیقات نشان می‌دهد که زنان نسبت به مردان به احتمال بیشتری از ظاهر و وزن خود احساس نارضایتی می‌کنند و از اینرو به رژیم غذایی، و بالنتیجه به اختلالات خوردن دچار می‌شوند. همچنین زنان به احتمال بیشتری از مردان سعی می‌کنند که شکل خود را تغییر دهند. اگرچه مردان وقتی که لاغر می‌شوند، نیز به همان اندازه‌ای که وقتی چاق می‌شوند، احساس نگرانی درباره وزن خود می‌کنند. اما زنان بیشتر زمانی که چاق می‌شوند نگرانی بیشتری نشان می‌دهند و اغلب آرزو می‌کنند که لاغرتر می‌بودند. از طرف دیگر، مردان بیشتر احتمال دارد که تمایل به سنگینی (یا افزودن به توده عضلانی) تا لاغری داشته باشند. زنان فشار بیشتری را نسبت به مردان برای توجه به بدن از طرف جامعه تحمل می‌کنند از اینرو، زنان پتانسیل بیشتری نسبت به مردان برای دستکاری و نظارت بر بدن خود دارند. پوشش می‌تواند تصویر دوست داشتنی‌تری را از فرد به جامعه و دیگران القا کند و از اینرو دیگران را تحت تأثیر قرار دهد. با استفاده از تغییر در بدن و تغییر ظاهر فردی با استفاده از لباس‌های ویژه و خاص، افراد می‌توانند دیدگاه دیگران را نسبت به خودشان تغییر داده و خود را دوست داشتنی‌تر جلوه دهند. این ارزیابی مطلوب و مساعد از سوی دیگران، می‌تواند به این منجر شود که فرد خودپنداره خویش را تقویت کند. (پرویزی مطلق، ۱۴۰۱)

تحریفات شناختی

برنز^{۱۱} (۱۳۸۶) اندیشه‌ها، یا بیان واقعیات و حقایقند، یا ارزش‌هایی سالم و متناسبند و یا نیستند زیرا اندیشه می‌تواند درست باشد یا نادرست، اندیشه اگر بازنگری یا دوباره سنجی نشود، به ضد خود تبدیل می‌شود و به جای حل مشکل و رشد، ایستایی و رکود بوجود می‌آورد، و انسانی که گرفتار حال بد و زندگی بد است تحت ستم و اسارت افکار نسنجیده و غیرمنطقی و منفی است. آن طور که فکر می‌کنید، احساس می‌کنید- زندگی اگر در بهشت هم باشد با افکار منفی و نسنجیده و غیرمنطقی مبدل به زندگی جهنمی می‌شود. طرز تلقی بدبینانه بدون منطق زمینه ساز شروع افسردگی و دوام است. تفکر شدیداً منفی، همیشه با افسردگی یا اختلالات احساسی همراه است. وقتی نگران می‌شوید، وقتی افکار ناخوشایند به ذهنتان خطور می‌کند، کج خلق و افسرده می‌شوید. ریشه هر احساس افسردگی در تفکری منفی است. در اثر افکار منفی است که بی روحیه و سنگین می‌شوید

¹⁰ .garner

¹¹ Bernz

و احساس شکست و ناکامی را تجربه می‌کنید. افکار منفی به عبارتی شناخت‌هایی است که دارید هستند که عامل افسردگی می‌شوند. آرامش و شادی را باید در شناخت جستجو کرد. واژه شناخت به زبان ساده طرز فکر و احساسی را که انسان در یک لحظه خاص نسبت به اشیاء و امور دارد را در بر می‌گیرد. پایه و اساس افسردگی تحریف‌های ده‌گانه شناختی است. اگر از جریان امور درک و برداشتی داشته باشید، احساسات شما هم واقعی خواهد بود. اگر درک و تصویری که از اوضاع دارید مخدوش و اشتباه باشد، واکنش احساسی شما غیرطبیعی و خلاف واقع می‌شود. افسردگی هم در همین محدوده قرار می‌گیرد. افسردگی همیشه حاصل تحریف‌های ذهن است. در حالت اندوه افکار شما حوادث منفی را تفسیر می‌کند، هنگام افسردگی، افکار همیشه غیرمنطقی، مخدوش، غیر واقع بینانه و عبارتی خیلی ساده اشتباه است. (سیمونز^{۱۲}، ۲۰۲۱) بطور کلی افکار منفی بخشی از زندگی ما و جزئی از آن است. به همین علت افکار منفی را «افکار اتوماتیک» می‌نامیم، زیرا بدون اراده ما، خود به خود و بدون اینکه خواسته باشیم در ذهن مان جاری می‌شود و ما کمترین شکی به حقانیت و وجود خارجی داشتندمان نداریم. زیربنای تحریفات شناختی، اشتباهات اساسی در نظام ارزشی شخصی است. انسان در طی سالهای رشد خود بنابر تجربه‌ها و گاه یادگیری‌های زبان بارش قواعدی وضع می‌کند که ممکن است انعطاف‌پذیر و مطلق‌گرا بوده و در بسیاری از موارد در حکم غالبی عمل کرده و داده‌ها را شکل می‌دهند. از آنجایی که غالباً واقعیت‌های زندگی به گونه‌ای منطقی در درون این قالب‌ها جای می‌گیرد و چیزی متفاوت از آنها هستند، فرد صاحب آنها دچار تعارض‌ها و تنش‌های ناشی از این عدم همخوانی قوانین شناختی اش با واقعیت‌های اطراف می‌شود. تحریف‌های شناختی مثل آئینه یا دوربینی هستند که اشکال را به همان گونه‌ای که هستند بازنمایی نمی‌کنند، بلکه شکل عجیب و غریبی از اشیاء را نشان می‌دهند. قدم اول در تصحیح شناخت‌ها، آگاهی از افکار خود و تحریف‌های شناختی است. (ریچارد^{۱۳}، ۲۰۲۲)

تعاریف ذهن آگاهی

اپل و کیم اپل (۲۰۰۹) ذهن آگاهی به عنوان "حالت ذهنی که با آگاهی متراکم از و (متمرکز بر) افکار، کنش‌ها یا انگیزش‌های فرد، مشخص و توصیف می‌شود" تعریف کرده‌اند. برون، ریان و کرسول^{۱۴} (۲۰۰۷) ویژگی‌های ذهن آگاهی شامل آگاهی پیش مفهومی و پذیرش تجربیات، تنظیم معطف توجه، قبول و پذیرش بی طرفانه تجربه و جهت‌گیری به سمت اینجا و اکنون است. فراهم ساختن پرمایگی و غنای بیشتر، تجربه بهزیستی را پرورش می‌دهد و به طور غیر مستقیم از طریق تنظیم رفتار خود تنظیم‌گری سلامت، که توجه فزاینده و پذیرش نیازها و رزش‌های شخصی و ظرفیت بالا برای عمل مطابق با آنها را شامل می‌شود، بهزیستی را بالا می‌برد. سگال و همکاران (۲۰۰۲) با تمرین مهارت‌های آگاهی لحظه به لحظه، فرد تلاش می‌کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کند به جای آن که به طور خودکار با روش‌های خو گرفته و ناهشیار واکنش نشان دهد. کابات زین (۲۰۰۳) ذهن آگاهی کیفیتی از هوشیاری است و به طور دقیق‌تر توجه کردن به شیوه‌های خاص یعنی هدفمند در لحظه حاضر و غیرتصادفی است. ذهن آگاهی به عنوان معطوف شدن توجه به لحظه حاضر و به صورت ذهن آگاهی مستلزم خود تنظیم‌گری توجه به تمرکز در حال حاضر است. بی‌شباب و همکاران (۲۰۰۴)؛ کابات زین (۲۰۰۳) علی‌رغم دشواری‌های عملیاتی کردن ذهن آگاهی اکثر تعاریف بر دو نکته تاکید می‌کنند: نکته اول آن است که حالت ذهن آگاهی با توجه کامل، و آگاهی از تجربه درونی و بیرونی لحظه حاضر مشخص می‌شود. نکته دوم، این آگاهی با آرامش‌سازی و خونسردی به کار گرفته می‌شود و در اینکه هر چه پدید آید و رخ دهد بدون قضاوت، شرح و بسط یا واکنش مورد تصدیق، پذیرش و تجربه قرار می‌گیرد.

¹² Simouns

¹³ Richard

¹⁴ Bnowo, ryan, & creswell

اکسای و همکاران (۲۰۱۴) ذهن آگاهی سبکی از تمرین مراقبه است. با این حال، ذهن آگاهی به طور کلی بیشتر به معنی یک حالت روانی که به موجب آن آگاهی بدون قضاوت به طور خاص تجربه لحظه به لحظه فرد متمرکز شده است. مارلات و کریستلر ذهن آگاهی به عنوان تعریف "آوردن توجه کامل فرد به منظور تجربه موجود بر اساس لحظه به لحظه" مارک ویلیامز و همکاران نوشت که ذهن آگاهی "آگاهی که از توجه به هدف ناشی می شود، در زمان حال، به طوری که بدون قضاوت، به چیزهایی که آن ها دارند. مراقبه ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک چارچوب برای توسعه حالت ذهن آگاهی است. در جریان مراقبه ذهن آگاهی، توجه است به طور خاص در فعالیت های داخلی شناختی و هیجانی از ذهن متمرکز است. در جریان ذهن آگاهی یک ناظر از جریان خود آگاهی می شود. هان^{۱۵} (۲۰۱۳) پنج تمرین از ذهن آگاهی را در پژوهش خود بیان کرده است. تنفس آگاهانه: این تمرین بسیار ساده و در عین حال دارای نتایج دقیقی است. هنگام نفس کشیدن ذهنتان را به تنفس خود متمرکز کنید و آگاه باشید با دم نفس را به داخل ریه ها و با بازدم نفس، از اعماق شکم بیرون رانده می شود. لازم نیست مانع افکار گذشته و آینده خود شوید. وقتی این عمل را انجام می دهید، افکار ذهنی متوقف می شوند و به مسئله دیگری فکر نمی کنید. چون تمام تمرکز و حواستان به تنفس است. کسی که مرده است، نفس نمی کشد اما شما که زنده اید و برای همین باید خوشحال باشید و از زنده بودن خود لذت ببرید. مهم نیست زمان کمی به آن اختصاص می دهید. مهم این است که زمانی را بدون توجه به افکار دیگر به تنفس اختصاص داده اید. تمرکز: دومین تمرین تمرکز روی شروع و پایان تنفس است، مهم نیست کوتاه یا بلند نفس می کشید، مهم این است که روی یک مسئله به انتخاب خود متمرکز شده اید. اگر هنگام دم یا بازدم به یاد بیاورید که چراغ اتاق را خاموش نکرده اید، یک فاصله ایجاد می شود. اگر همین توجه را ادامه دهید. به طور طبیعی رفته رفته آرام تر و عمیق تر نفس می کشید. آگاهی نسبت به بدن: وقتی نسبت به بدن خود آگاه باشیم، یعنی ذهن را کنار بدن نگه داشته ایم. در اینجا و اکنون (در حالی که معمولاً ذهن ما در گذشته یا آینده سیر می کند و تنها جسممان در زمان حال است). وقتی کنار خانواده هستیم اما ذهنمان درگیر پروژه های یا مسائل دیگر است، نیز همین جدایی ذهن از بدن رخ میدهد. همین که هنگام نفس کشیدن به جسم خود توجه کنیم، به این معناست که ذهن را کنار جسم ایجاد و اکنون نگه داشته باشیم. رها کردن تنش: وقتی نسبت به بدن خود آگاه باشیم، متوجه می شویم در کجا تنش، در کدام قسمت ها درد و در کجا استرس داریم. اگر ذهن به مدت طولانی متوجه تنش و درد نباشد، به جسم ما آسیب می رساند: بنابراین، بهتر است شیوه های رهایی از آن را فرا بگیریم. تمرین سختی نیست، هنگام نشستن، دراز کشیدن یا حتی در حالت ایستاده یکی یکی قسمت های مختلف بدن خود را د نظر بگیرید. ببینید در کدام قسمت ها احساس گرفتگی یا تنش می کنید. آن را آرام رها کنید. هنگام رانندگی وقتی به چراغ قرمز می رسید، بخش های دارای تنیدگی را آرام کنید. هنگام آشپزی، شستن ظرف ها، آب دادن به درختان و ... می تواند این تمرین را انجام دهید. پیاده روی با تعمق: اینکه می توانم راه بروم و با هر قدم شگفتی های زندگی را ببینم بسیار لذت بخش است. بدن و ذهن کنار هم هستند. بدن من زیبایی ها را می بیند و من به آن ها فکر می کنم (تجربه ای دیگر از اینجا و اکنون بودن). همین که روی زمین راه م روم و هر لحظه با تجربه ی جدیدی مواجه می شوم. نیز اهمیت دارد.

پیشینه تحقیق

پرویزی مطلق (۱۴۰۱) در مقاله ای با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر تصویر بدنی، تاب آوری نوجوانان مبتلا به پسوریازیس شهر اصفهان روش پژوهش از نوع نیمه تجربی طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان مبتلا به بیماری پسوریازیس بود، که از این میان ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و قبل و بعد از ۸ هفته مداخله به پرسشنامه های پژوهش شامل

تصویر بدنی، تاب آوری پاسخ دادند. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری-SPSS ۲۴ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد در متغیرهای تصویر بدنی، تاب آوری، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر تصویر بدنی، تاب آوری، نوجوانان دختر مبتلا به پسوریازیس شهر اصفهان تاثیر دارد.

نجفی زادگان (۱۴۰۱) هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین افسردگی، نگرانی تصویر بدنی و عملکرد اجتماعی در دختران ۱۹ تا ۲۲ سال است. مواد و روش ها: این پژوهش کاربردی از نوع همبستگی و غیرآزمایشی است. جامعه آماری، تمامی دانشجویان روانشناسی دختر ۱۹-۲۲ سال دانشگاه آزاد یادگار امام واحد شهر ری که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند را شامل شد. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی تعداد ۳۵ نفر از دانشجویان به عنوان نمونه انتخاب شدند؛ پرسشنامه ی افسردگی بک و پرسشنامه ی ترس از تصویر بدن لیتلتون بین آن ها توزیع شد. این پژوهش شامل سه متغیر افسردگی، تصویر بدنی و عملکرد اجتماعی است که برای تفسیر رابطه ی بین آنها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته ها: پرسشنامه ها بعد از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS ۲۶ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی به محاسبه ی شاخص های توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، مینیمم و ماکزیمم متغیرهای پژوهشی پرداخته شد و در سطح استنباطی با آزمون ضریب همبستگی پیرسون به بررسی فرضیه آزمون پرداخته شد. بر اساس نتایج به دست آمده، ارزش ضریب همبستگی پیرسون فرضیه های پژوهش، نشان دهنده وجود رابطه مثبت و معنادار بین متغیرها بود. نتیجه گیری: افسردگی با نگرانی تصویر بدنی و عملکرد اجتماعی همبستگی مثبت داشت. هرچه دختران جوان، میزان ترس از تصویر بدن بیشتری داشته باشند و از ظاهر بدن خود ناراضی تر باشند، به همان نسبت نیز افسردگی شان شدیدتر خواهد شد. همچنین هرچه دختران جوان بیشتر احساس کنند که ظاهر بدنی شان در عملکرد اجتماعی شان تداخل بیشتری دارد، به همان نسبت نیز افسردگی آنان شدیدتر خواهد شد.

احمدی (۱۳۹۹) پژوهش حاضر با هدف پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های دلبستگی انجام شد. این پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش ۴۰۰ دانشجوی دختر کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند که با روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های نگرانی از تصویر بدنی (لیتلتنون، ۲۰۰۵)، طرحواره های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۸) و سبک های دلبستگی (کولینز و رید، ۱۹۹۰) بودند. داده ها با روش های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که طرحواره های ناسازگار اولیه شامل طرحواره های خودگردانی و عملکرد مختل، بریدگی و طرد، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت های مختل و سبک های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا با نگرانی از تصویر بدنی در دانشجویان دختر رابطه مثبت و معنی دار و سبک دلبستگی ایمن با نگرانی از تصویر بدنی آنان رابطه منفی و معنی دار داشتند. متغیرهای پیش بین یعنی طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های دلبستگی به طور معنی داری توانستند ۴۶/۶ درصد از تغییرات نگرانی از تصویر بدنی در دانشجویان دختر را تبیین نمایند. توجه به نتایج برای کاهش نگرانی از تصویر بدنی در دانشجویان دختر می توان از طریق کارگاه های آموزشی میزان طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های دلبستگی نایمن را کاهش و میزان سبک دلبستگی ایمن را افزایش داد.

فرشاد (۱۳۹۸) هدف پژوهش حاضر، تعیین اثر آموزش ذهن آگاهی و پذیرش بر نگرانی از تصویر بدن، مهارت های ذهنی و عملکرد پرتاب آزاد بود. شرکت کنندگان پژوهش ۲۲ بازیکن معلول مرد رشته بسکتبال با دامنه سنی ۴۵-۲۵ سال بودند که در لیگ دسته دو باشگاه های کشور رقابت می کردند. شرکت کنندگان براساس سن و سطح ضایعه نخاعی به صورت همتاسازی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای در کلاس آموزش ذهن آگاهی و پذیرش شرکت کردند و گروه کنترل در طول دوره تمرینات به فعالیت های روزانه خود پرداختند. برای جمع آوری داده ها از

پرسشنامه مهارت های ذهنی امست سه و پرسش نامه نگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون تعدیل شده شوت بسکتبال ایفرد استفاده شد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس (مانکوا) تحلیل شد. یافته ها نشان دادند آموزش ذهن آگاهی و پذیرش، مهارت های ذهنی و عملکرد پرتاب آزاد در بازیکنان معلول رشته بسکتبال را ارتقا می دهد؛ بنابراین شرکت در کلاس های آموزش ذهن آگاهی و پذیرش برای افزایش مهارت های ذهنی و ارتقا عملکرد بسکتبال توصیه می شود.

گلیان و همکاران (۱۳۹۲) ارتباط بین تصویر بدنی دختران چاق شهر تهران با افسردگی، اضطراب و تنش، نتایج نشان داد که تصویر بدنی دختران چاق با افسردگی، اضطراب و تنش ارتباط آماری معنی دار و منفی وجود دارد، به عبارت دیگر با کاهش امتیاز تصویر بدنی، امتیاز افسردگی، اضطراب و تنش دانش آموزان دختر نوجوان چاق در حد معنی دار افزایش می یابد. کتیبایی و همکاران (۱۳۸۹) اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش حرمت خود در دختران نوجوان نتیجه پژوهش نشان داد آموزش بازسازی شناختی موجب تصویر سازی بدنی مثبت و افزایش حرمت خود در نوجوانان دختر می شود. هم چنین بین تصویر بدنی و حرمت خود نوجوانان رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

حیدری و خدادادی (۱۳۹۱) مقایسه اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی دانشجویان زن و مرد. تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) نشان داد که بین دانشجویان زن و مرد از لحاظ اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود ندارد.

ابوالقاسمی و جعفری (۱۳۹۱) اثربخشی رفتار دیالکتیکی بر تصویر بدنی و خودکار آمدی در دختران مبتلا به پر خوری عصبی، نتایج نشان داد که رفتار دیالکتیکی علائم پر خوری مرضی و تصویر بدنی منفی را به طور معنی داری کاهش. خودکار آمدی را افزایش می دهد.

عسگری و شبکی (۱۳۸۹) نقش تصویر بدنی در کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، نگرش نقش جنسی و عزت نفس نتایج نشان داد، دانشجویانی که تصویر بدنی پایین و بالا داشتند از لحاظ کیفیت زندگی و مولفه های آن، رضایت از زندگی، نگرش نقش جنسی و عزت نفس، تفاوت معناداری با یکدیگر نشان می دهند.

دهشیری، گلزاری، برجلی و سهرابی (۱۳۸۸) خصوصیات روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان نتایج نشان داد، نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در اندازه گیری نگرانی دانشجویان، از خصوصیات روان سنجی قابل قبولی برخوردار است.

والتسد، سیورتنس و نیلسون^{۱۶} (۲۰۱۱) با انجام پژوهشی بر روی ۶۶ بیمار مبتلا به اختلال اضطراب، دریافتند استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب تعدیل نشانه های اضطراب و نگرانی صفت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب می گردد.

تانی، لوتان و برنستین^{۱۷} (۲۰۱۲) در بررسی پیامدهای آموزشی ذهن آگاهی بیان کردند که آموزش مهارت های ذهن آگاهی به لحاظ آماری و بالینی به طور معنی داری موجب کاهش نشانه های خلق آسیب پذیر و اضطراب می شود.

گاردفرین و هیرینگین^{۱۸} (۲۰۱۰) در پژوهشی که با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران در عود افسردگی: در یک مطالعه تصادفی کنترل شده بر روی ۱۰۶ بیمار مبتلا به افسردگی در گروه اول درمان معمولی و در گروه دوم علاوه بر درمان معمولی MBCT دریافت کردند؛ در یک دوره بیش از ۵۶ هفته انجام شد. آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی در گروهی که MBCT دریافت کرده بودند؛ کاهش قابل توجهی در خلق و خوی افسرده در دو دوره کوتاه مدت و بهتر شدن حالات خلق و خوی و کیفیت زندگی را نشان داد. در نتیجه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نقش مهمی در حوزه پیشگیری از عود افسردگی دارد.

¹⁶.vollestad, sivetsen & nielsen

¹⁷. tanay, lotan & benstein

¹⁸. godfirin & heerigen

روش تحقیق

طرح این پژوهش، آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است.

دیاگرام طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل

انتخاب تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	
R	T ₁	X	T ₂	گروه آزمایش
R	T ₁		T ₂	گروه کنترل

همانطور که دیاگرام نشان می‌دهد، ابتدا پیش‌آزمون تصویر بدنی و نگرانی در بین دانش‌آموزان اجرا شد. سپس درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی دانش‌آموزان گروه آزمایش اجرا گردید و در نهایت پس‌آزمون تصویر بدنی و نگرانی در بین دانش‌آموزان اجرا شد. گروه کنترل، هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند و کنترل گردید که هیچ جلسه درمانی، روان‌شناختی و آموزشی با محتوای روان‌شناسی قرار نگیرند. جامعه آماری در پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم دبیرستان پروین اعتصامی در سال ۹۴-۹۵ شهرستان مینودشت مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری تحقیق حاضر ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستان بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند داوطلبانه که از بین دانش‌آموزان دبیرستان پروین اعتصامی که در آزمون نگرانی نمره بالایی کسب کرده بودند انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای گردآوری داده‌های پژوهش حاضر از دو پرسشنامه تصویر از خود بک (BSCT) و پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) استفاده می‌گردد که ویژگی‌های روان‌سنجی هر یک در زیر به طور خلاصه ارائه شده است:

پرسشنامه تصویر از خود بک (BSCT):

این آزمون در سال ۱۹۷۸ توسط بک و استیر و بر اساس نظریه شناختی بک تهیه گردیده است، دارای ۲۵ ماده است. براساس تحقیقات بک و همکاران (۱۹۹۲) این مقیاس ۵ جنبه از ویژگی‌ها را مورد بررسی و اندازه‌گیری قرار می‌دهد که عبارتند از: توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی، عیب‌ها و حسن‌ها، به عقیده مولفان نحوه توصیف افراد در زمینه‌های فوق با یکدیگر متفاوت است. بک و همکاران ۱۹۸۵ ضریب اعتبار ۰/۸۸ را با استفاده از روش آزمون - آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه فاصله زمانی گزارش نمودند. همچنین ضریب همسانی درونی برای این مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ ۰/۵۵ گزارش شده است. علاوه بر آن اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مردان افسرده ۰/۸۰، زنان افسرده ۰/۷۶، مردان مضطرب ۰/۷۵ و زنان مضطرب ۰/۷۸ گزارش شده است. در ایران، محمدی (۱۳۷۲) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. همچنین دیباچ‌نیا (۱۳۸۳) آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را برای این پرسشنامه به دست آورده است.

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ)

مایر، میلر، مترگر و بوروک (۱۹۹۰) این پرسشنامه را طراحی و تدوین نمودند. این پرسشنامه ۱۶ سوال دارد و شدت نگرانی و کنترل‌ناپذیری آن را می‌سنجد، این پرسشنامه از ثبات درونی بالایی برخوردار است (آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ پایایی آزمون به وسیله بازآزمایی با فاصله ۴ هفته برابر با $r=0/74$ محاسبه شده است. مولینا و بورکوک، (۱۹۹۴) پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در پژوهش دهشیری، گلزاری، برجلی و سهرابی (۱۳۸۸) مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج مطالعه نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی همگرا (همبستگی با آزمون افسردگی بک $r=0/43$ و با آزمون اضطراب $r=0/68$ محاسبه شده است) مطلوب برخوردار است. همچنین نتایج بررسی اعتبار این پرسشنامه نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ این

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و کاهش نگرانی دانش آموزان شهرستان مینودشت

پرسشنامه برابر با ۰/۸۸ ضریب بازآزمایی پرسشنامه برابر با ۰/۷۹ محاسبه گردیده است که همگی نشان دهنده ویژگی های روان سنجی مطلوب این پرسشنامه می باشد.

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ)

مایر، میلر، متزگر و بوروک (۱۹۹۰) این پرسشنامه را طراحی و تدوین نمودند. این پرسشنامه ۱۶ سوال دارد و شدت نگرانی و کنترل ناپذیری آن را می سنجد، این پرسشنامه از ثبات درونی بالایی برخوردار است (آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ پایایی آزمون به وسیله بازآزمایی با فاصله ۴ هفته برابر با $r=0/74$ محاسبه شده است. مولینا و بورکوک، (۱۹۹۴) پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در پژوهش دهشیری، گلزاری، برجعلی و سهرابی (۱۳۸۸) مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج مطالعه نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی همگرا (همبستگی با آزمون افسردگی بک $r=0/43$ و با آزمون اضطراب $r=0/68$ محاسبه شده است) مطلوب برخوردار است.

یافته ها

فرضیه ۱: شناخت درمانی با رویکرد ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و نگرانی دانش آموزان موثر است. به منظور آزمون معنی داری تفاوت گروه های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (تصویر بدنی و نگرانی) از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد تا اثر پیش آزمون را نیز کنترل نماییم.

تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثر متغیر گروه بر تصویر بدنی و نگرانی

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی اشتباه	میزان F	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۱۰	۲	۲۳	۹/۱	۰/۰۰۴
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۸۹	۲	۲۳	۹/۱	۰/۰۰۴
آزمون اثر هتلینگ	۰/۱۱	۲	۲۳	۹/۱	۰/۰۰۴
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۱۱	۲	۲۳	۹/۱	۰/۰۰۴

همانطور که مشاهده می شود یافته های حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) حاکی از این است که مقدار F چند متغیری (۹/۱) در سطح $P < 0/005$ از لحاظ آماری معنی دار می باشد. لذا می توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (تصویر بدنی و نگرانی) تفاوت معنی داری وجود دارد. و فرضیه تایید میشود. برای پی بردن به این تفاوت، در ادامه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده گردید.

فرضیه ۲: شناخت درمانی با رویکرد ذهن آگاهی بر تصویر بدنی دانش آموزان موثر است.

تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون تصویر بدنی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
تصویر بدنی	پیش آزمون	۲۵/۹	۱	۲۵/۹	۲/۹	۰/۰۳	۰/۱۳
	اثر اصلی	۴۹/۱	۱	۴۹/۱	۳/۸	۰/۰۲	۰/۱۰
	خطای باقیمانده	۷۰۹/۵	۲۶	۲۷/۳	-	-	-

همان‌گونه که در جدول نشان داده شده است اثر اصلی در متغیر تصویر بدنی معنادار است ($F=3/8, P < 0/05$). از این رو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. بدین معنی که شناخت درمانی با رویکرد ذهن آگاهی بر تصویر بدنی تأثیرگذار است. میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و کنترل یا اندازه تأثیر دوره آموزشی نیز ($\eta^2=0/10$) است؛ یعنی ۱۰ درصد واریانس نمرات کل باقی مانده متأثر از شناخت درمانی با رویکرد ذهن آگاهی می‌باشد.

میانگین نمرات تعدیل شده پس آزمون تصویر بدنی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
تصویر بدنی	آزمایش	۵۷/۱	۱/۴
	کنترل	۵۴/۷	۱/۴

چنانکه در جدول ملاحظه می‌شود میانگین تصویر بدنی گروه آزمایش (۵۷/۱) پس از تعدیل نمرات بیشتر از گروه کنترل (۵۴/۷) بوده است که خود گواه تأثیر شناخت درمانی با رویکرد ذهن آگاهی بر تصویر بدنی است. فرضیه ۳: شناخت درمانی با رویکرد ذهن آگاهی بر نگرانی دانش آموزان موثر است.

تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون نگرانی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
نگرانی	پیش آزمون	۲۳۹/۲	۱	۲۳۹/۲	۶/۴	۰/۰۲	۰/۱۹
	اثر اصلی	۲۱۲/۱	۱	۲۱۲/۱	۱۱/۶	۰/۰۰۲	۰/۲۲
	خطای باقیمانده	۹۶۳/۹	۲۶	۳۷/۱	-	-	-

همان‌گونه که در جدول نشان داده شده است اثر اصلی در متغیر نگرانی معنادار است ($F = 11/6, P < 0/05$). از این رو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. بدین معنی شناخت درمانی با رویکرد ذهن آگاهی بر نگرانی دانش آموزان تأثیرگذار است. میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و کنترل یا اندازه تأثیر دوره آموزشی نیز ($\eta^2=0/22$) است؛ یعنی ۲۲ درصد واریانس نمرات کل باقی مانده متأثر از شناخت درمانی با رویکرد ذهن آگاهی می‌باشد.

میانگین نمرات تعدیل شده پس آزمون نگرانی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
نگرانی	آزمایش	۳۰/۹	۱/۸
	کنترل	۳۳/۲	۱/۸

چنان که در جدول مشاهده می‌شود میانگین نگرانی گروه آزمایش (۳۰/۹) پس از تعدیل نمرات کمتر از گروه کنترل (۳۳/۲) بوده است که خود گواه تأثیر شناخت درمانی با رویکرد ذهن آگاهی بر نگرانی دانش آموزان است.

نتایج

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان های شناختی - رفتاری موج سوم یا نسل سوم قلمداد می شود. ذهن آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آئین های مذهبی شرقی خصوصا بودا دارد. که روی تمرین های واریسی بدن، تنفس هوشیارانه، ثبت وقایع ناخوشایند، آگاهی از تنفس صدا و افکار، تامل در وضعیت نشسته در طول یک دوره زمانی خاص متمرکز می کند. ذهن آگاهی معمولا به عنوان حالت آگاهی و داشتن توجه به آنچه که در زمان حال روی می دهد. ذهن آگاهی می تواند آگاهی بیشتر از احساسات، افکار و حس های بدنی لحظه به لحظه و تجربه بودن در لحظه، مهارت های پاسخ گویی به فکر و احساس ناخوشایند، جلوگیری از ایجاد افکار منفی، تغییر عادات قدیمی مانند بی انگیزه بودن بی نتیجه دانستن فعالیت ها مقایسه همیشگی وضع موجود خود یا وضعیت دلخواه باشد. بیشاب و همکاران (۲۰۰۴) اکثر تعاریف ذهن آگاهی بر دو نکته تاکید می کنند: نکته اول: توجه کامل به آگاهی از تجربه درونی و بیرونیدر لحظه حاضر مشخص می شود. نکته دوم: این آگاهی با خونسردی به کار گرفته می شود در اینکه هر چه پدید می آید و رخ می دهد بدون قضاوت، شرح و بسط یا واکنش مورد تصدیق، پذیرش و تجربه قرار می گیرد. در سال های اخیر به موضوع جدیدی تحت عنوان روان شناسی مثبت پرداخته اند که نتایج مطالعه هیپوم و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان «تأثیر خُلق روی ادراک آینده نشان داد که خُلق مثبت، به صورت نتایج و پیامد های مثبت، روی ادراک فرد در آینده تأثیر می گذارد. به طور خلاصه، قصد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT به دنبال کشف تجربه هایی است که افراد می توانند به ارتباط بین افکار، احساسات و حس های بدنی پی ببرند. در واقع وقتی تنفس در زمان حال حاضر اتفاق می افتد، تمرکز توجه بر آن می تواند به فرد کمک کند تا گذشته و آینده را رها کند و اینکه تمرکز ارادی در زمان حال داشته باشد. و یکی دیگر از مزایای این رویکرد حضور ذهن در کاهش خطر عود برای افرادی که افسرده نیستند مفید باشد که این رویکرد ترکیبی از تمرینات منظم (مانند واریسی بدن) و تمرینات غیر منظم (انجام آگاهانه فعالیت های روزانه) تاکید دارد و افراد را قادر می سازد تا دنیای اطراف خود را آگاهانه تجربه کنند و اینکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی و کاهش نگرانی تأثیر گذار بوده است.

منابع

- [۱] ابوقاسمی، عباس، جعفری، عیسی. (۱۳۹۱). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تصویر بدنی و خودکارآمدی در دختران مبتلا به پر خوری عصبی. *مجله روانشناسی بالینی ایران*.
- [۲] احمدی، عاطفه و توکلی، زینب السادات و میرعلمی، سادات و محمدآبادی، فاطمه و اعزازی بجنوردی، المیرا، ۱۳۹۹، پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های دلبستگی
- [۳] آ تشی پور، سید حمید. (۱۳۷۴). اضطراب، ماهیت، انواع و درمان، *مجله بهداشت*.
- [۴] آزاد ارمکی، ت و چاوشیان، ح. (۱۳۸۱) بدن به مثابه رسانه هویت *مجله جامعه شناسی ایران*، ۱۶، ص ۷۵-۵۷.
- [۵] برنز، دیوید. (۱۳۸۶) روان شناسی افسردگی (ترجمه مهدی قراچه داغی). تهران، نشر دایره.
- [۶] بهرامی، فاطمه، رضوان، شیوا. (۱۳۸۶). رابطه افکار اضطرابی با باورهای فراشناختی در دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله روان پزشکی*. روان شناسی بالینی ایران.
- [۷] بیرامی، م.، موحدی، ی، و موحدی، م. (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر بهبود اضطراب و فراخانی بیماران اضطراب فراگیر (GAD). Paper presented at the. ششمین کنگره بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان.
- [۸] پرویزی مطلق، نسرين، ۱۴۰۱، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر تصویر بدنی، تاب آوری در نوجوانان دختر مبتلا به پسوریازیس شهر اصفهان، اولین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و علوم
- [۹] پوپ، آلیس.، مک هیل، سوزان.، کریهد، ادوارد. (۱۳۸۳). افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان. ترجمه پریسا تجلی، انتشارات رشد، تهران.
- [۱۰] تیزدیل، ج. (۱۳۸۰). رابطه شناخت و هیجان: ذهن موقعیتی در اختلال های خلق. در کتاب دانش و روش های کاربردی رفتار درمانی شناختی. (ترجمه کاویانی). تهران: پژوهشکده علوم شناختی.
- [۱۱] حقگوی پشکه، آ. (۱۳۸۷). بررسی انسان شناختی فرهنگ حاکم بر مدیریت بدن در بین زنا شهر تهران. (مطالعه موردی مناطق ۶، ۷ و ۱۹ شهر تهران). پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مردم شناسی. دانشگاه تهران.
- [۱۲] حیدری، علیرضا، علی پور خدادادی شهلا. (۱۳۹۱). مقایسه اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی دانشجویان زن و مرد. یافته های نو در روان شناسی.
- [۱۳] دهشیری، غلامرضا، گلزاری محمود، برجعلی احمد، سهرابی فرامرز. (۱۳۸۸). خصوصیات روان سنجی فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسلوانیا در دانشجویان، *مجله روان شناسی بالینی*.
- [۱۴] زارب، ژانت. م. (۱۳۸۳). ارزیابی و شناخت - رفتار درمانی نوجوانان. (ترجمه محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی). انتشارات رشد، تهران.
- [۱۵] شریفی درآمدی، پ. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه های افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی در افراد بزرگسال با اختلال های طیف در خودماندگی. *مطالعات روان شناسی بالینی*.
- [۱۶] شفیع آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۰). نظریه های مشاوره و روان درمانی. مرکز نشر دانشگاهی.
- [۱۷] عسگری، پرویز، و شباک، روشنک. (۱۳۸۹). نقش تصویر بدنی در کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، نگرش جنسی و عزت نفس. اندیشه و رفتار.
- [۱۸] کتیانی، ژیلا، گنجوی، لیلی، حسن بیکی، حسن، قنبری، سعید، و سید موسوی پریسا سادات. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش حرمت خود در دختران نوجوان. *مجله روان شناسی*.
- [۱۹] کریمی، یوسف. (۱۳۸۸). روانشناسی شخصیت. تهران: انتشارات ویرایش.
- [۲۰] کرین، ربکا. (۱۳۹۱). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ترجمه انیسه خوش لهجه). تهران: بعثت. (سال انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۹).

- [۲۱] گلیان، شهناز، قیاسوند، ملیحه، میر محمد علی، ماندانا، ومهران، عباس. (۱۳۹۲). ارتباط تصویر بدنی دختران نوجوان چاق شهر تهران با افسردگی، اضطراب و تنش. فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی.
- [۲۲] محمودی، الهام. (۱۳۹۱). تبیین رابطه بین خود توصیف گری بدنی و خودکشی در بین دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه اراک. (پایان نامه کارشناسی). دانشگاه اراک.
- [۲۳] مطهری، م. (۱۳۸۹). طبقه بندی شلدون از تیپ های شخصیتی. پژوهشکده باقرالعلوم.
- [۲۴] نجفی زادگان، یاسین و پاشائی دمیچی درسی، الهه، ۱۴۰۱، بررسی ارتباط بین افسردگی، نگرانی تصویر بدنی و عملکرد اجتماعی در دختران ۱۹-۲۲ سال، اولین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و علوم
- [۲۵] وفائی، زینب، عسگری راد، قاسم و رحمتی، عباس. (۱۳۹۰). بررسی رابطه هیجان خواهی، شوخ طبعی و نگرش دینی با اضطراب مرگ. مجله تحقیقات روانشناسی و دین، ۳، ۴۹-۶۸.
- [26] Aghakhani, N., Fayzi, A., Shamsedin, S., Baghaeei, R., and Rahbar, N. (2006). Body image and self-esteem of high school students in Urmia 2002-2003. *Journal of Urmia University of Medical Sciences*; 4: 254-9. [Persian]
- [27] Alexander- Mott, L., and Lumsden, D. (2004). *Understanding eating disorders*. Washington DC: Taylor & Pracis.
- [28] an Interpersonal Context: Adult Attachment, Fear of Intimacy and
- [29] Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a chlinical interrention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: science and practice*. 18, 125-143.
- [30] Beck, A . T., Emery ,G, and Greenberg , R., L. (1985) . *Anxiety disorder and phobia: A Cognitive perspective* . New York :Basic books.
- [31] Behar, E., & Borkovec, T. D. (2006). The nature and treatment of generalized disorder. In B. O. Roth Baum (Ed). *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (p.p 181-196). New York, Guilford.
- [32] Behar, E., Zuelling, A. R. & Borkovec, T. D. (2005). Thought and imaginal activity worry an trauma recall. *Behavior Therapy*, 36, 157-168.
- [33] Bishop, S., R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress
- [34] Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessler, M., Occhipiniti, S & Dawe, S.
- [35] Bokovec, T. D., Alcaine O. M, and Bihar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In. R.G. Hiemberg, C.L. Turk, and D,S. Mennin.(Eds). *Genealized anxiety disorder. Advances in research and practice*. (p.p-77-108). New York: Guilford.
- [36] Borkovec, T. D. Hazlett – Stevens, H, & Diaz, M. L (1990). The role of worry in generalized anxiety disorder and its treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 6,126-138.
- [37] Brozekowski, D. L. & Bayer, A. M. (2005). Body Image and Media Use Among Adolescents. *Adolescent Medicine Clinics*. 16, 289-313.
- [38] Cash, T. F., Pruzinsky, T. (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. Guilford Publication.
- [39] Cash, T. F., Theriault, J. and Milkewicz Annis, N. (2004). *Body Image in*
- [40] *cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guildford Press.
- [41] *Dissatisfaction in Elementary-age School Girls*. *Eating Behaviors*. 1, 105-122.
- [42] *Dissatisfaction in Preadolescent Girls*. *Eating Behaviors*.
- [43] Freestone, M, H., Dugas, M. T., Loadoucer, R. (1996). Thought. Images, worry and anxiety, *Cognitive Therapy and Research* ,20,256-273.
- [44] Gilbert, N. & Meyer, C. (2005). Fear of Negative Evaluation and the Development of Eating Psychopathology: A Longitudinal Study Among
- [45] Green, P., Pritchard, M. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior Personality*, 31, 215-222.

- [46] Kelly, W. E. (2002). Investigation of worry and sense of humor. *The journal of psychology*, 136: 657-660.
- [47] Marsh, H. (2000). Age and gender effects in physical self- concepts adolescent elite athletes and non-athletes: a multi cohort- multi occasion design. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 237-259.
- [48] McCabe, M., Ricciardelli, L. (2001). Body image and body change techniques among adolescent male. *European Eating Disorders Review*, 9, 335-347.
- [49] Nonclinical Women. *International Journal of Eating Disorder*. 37, 307- 312.
- [50] Nye, S., Cash, T.,F. (2006). Outcomes of mineralization cognitive-behavioral body image therapy with eating disordered women treated in a private clinical practice. *Eating Disorders*; 14: 31-40.
- [51] Philips, K. A., Didie, E., & Menrad, W. (2007). Clinical features and correlates oof major depressive disorder in individuals with body dysmorphic disorder. *Journal of Affective Disorder*, 91(1-3), 129-135.
- [52] reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64, 71-84.
- [53] Robinson, R. T. (2003). Clothing Behavior, Body Cathexis, and Appearance Management of Women Enrolled in a Commercial Weight Loss Program. Partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Clothing and Textiles. Blacksburg, Virginia.
- [54] Sands, R. (2001). Re conceptualization of body image and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorder*, 28, 397-407
- [55] Sclafani, A., P. (2003). Psychological aspects of plastic surgery. *Journal of Medicine*, 24(15), 101-114.
- [56] Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 23 (1), 89-103.
- [57] Sousa, P., Miguel, L. (2008). Body-Image and obesity in adolescence: a comparative study of socialdemographic, psychological, and behavioral aspects. *The Spanish Journal of Psychology*; 2: 551-63.
- [58] Sugar, M. (2000). Female adolescent development. New York: Brunner Mazel.
- [59] Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. (1994). How does cognitive therapy prevent depression relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 25-39.
- [60] Teasdale, J. D., and Segal, Z. V., & Williams, J., M. (1994). How does cognitive therapy prevent depression relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 25-39.
- [61] Vander Wal, J., S. and Thelen, M. H. (2000). Predictors of Body Image
- [62] Weber, C., Brouner, E., Their, P. & Schoeneich, F. (2001). Body experience and mental representation of body image in patients with hematological malignancies and cancer as assessed with the body grid. *British Journal of Medical Psychology*. 74. 507.
- [63] Wells , A. (2000). Cognitivt Therapy for generalized anxiety disorder In F. W. Bond , and W. Dryden (Ens) . *Handbook of bried cognitive behavior therapy* . (p p .10- 116). New York: John wiely & sons.