



## To Predict the Concern of Body Image Based on Mindfulness, Experiential Avoidance and Metacognition Beliefs in Highschool Students

Mohsen Golmohammadian, Faramarz Morovati, Alireza Rashidi

Dept. of Councilling, School of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

### Article Information

### Abstract

#### Article History:

Received: 2017/07/18

Accepted: 2017/09/02

Available online: 2018/06/17

IJHEHP 2018; 6(2):168-178

DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6a.1.168

#### Corresponding Author:

**Faramarz Morovati**

MSc, Dept. of Councilling, School of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

Tel: 09187329647

Email:

[Fmorovati@yahoo.com](mailto:Fmorovati@yahoo.com)

Use your device to scan and read the article online



**Background and Objective:** Body image concern is one of the challenges in adolescence and teenage period that can have serious and comprehensive damages. The purpose of this was to predict the body image concern based on mindfulness, experiential avoidance and metacognition beliefs among high school children.

**Methods:** The study was descriptive - correlation. The statistical population concluded all of high school students (boys and girls) in Kermanshah city in academic year 2016-2017, that among those was selected a sample with 360 people, In the end, 310 people were analyzed. The used tools were including body image concern, mindfulness, experiential avoidance and metacognition beliefs questionnaires. Pearson correlation coefficient and multivariate regression analysis was used to data analyses.

**Results:** The results showed that there is significance relationship between body image concern and mindfulness, experiential avoidance and metacognition beliefs ( $P < 0.001$ ) and these variables together can predict 32% of changes of body image concern at the level less than 0.001. By considering the subscales, the predictor variables in the regression model all predict 46% of the percentage change in body image at less than 0.001.

**Conclusion:** Due to the role of mindfulness, experiential avoidance and metacognition beliefs in body image concern prediction, it is suggested that advisers and therapists consider this components in their programs.

**KeyWords:** Body image concern, Mindfulness, Experiential avoidance, Metacognition beliefs, Students

Copyright © 2018 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

### How to cite this article:

Golmohammadian M, Morovati F, Rashidi A. To Predict the Concern of Body Image Based on Mindfulness, Experiential Avoidance and Metacognition Beliefs in Highschool Students . Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 6 (2) :168-178

Golmohammadian, M., Morovati, F., Rashidi, A. (2018). To Predict the Concern of Body Image Based on Mindfulness, Experiential Avoidance and Metacognition Beliefs in Highschool Students . *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*; 6 (2):168-178



## پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی بر اساس ذهن آگاهی، اجتناب تجربه‌ای و باورهای فراشناخت در دانش آموزان دبیرستانی

محسن گل محمدیان، فرامرز مروتی، علیرضا رشیدی

گروه مشاوره، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، کرمانشاه، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله

**زمینه و هدف:** یکی از چالش‌های دوره نوجوانی و جوانی نگرانی از تصویر بدنی است که می‌تواند آسیب‌های همه‌جانبه‌ای برای فرد داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی بر اساس ذهن آگاهی، اجتناب تجربه‌ای و باورهای فراشناخت میان دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان (دختر و پسر) دبیرستانی مدارس دولتی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۶ - ۹۵ بود. نمونه‌ای به حجم ۳۶۰ نفر انتخاب شد که در نهایت ۳۱۰ نفر تحلیل شدند. ابزارهای استفاده شده پرسش‌نامه‌های نگرانی از تصویر بدنی، ذهن آگاهی، اجتناب تجربه‌ای و باورهای فراشناخت بود. به منظور تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان‌دهنده این است که بین نگرانی از تصویر بدن و باورهای فراشناخت، اجتناب تجربه‌ای و ذهن آگاهی رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0.001$ ) و نمره کل این متغیرها همگی با هم می‌توانند ۳۲٪ تغییرات نگرانی از تصویر بدنی را در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ پیش‌بینی کنند و با لحاظ شدن خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پیش‌بین در مدل رگرسیون، همگی توانستند ۴۶٪ تغییرات نگرانی از تصویر بدنی را در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ پیش‌بینی کنند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش باورهای فراشناخت، اجتناب تجربه‌ای و ذهن آگاهی در پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران برای کاهش نگرانی از تصویر بدنی این مؤلفه‌ها را در دستور کار خود قرار دهند.

**کلمات کلیدی:** نگرانی از تصویر بدنی، ذهن آگاهی، اجتناب تجربه‌ای، باورهای فراشناخت، دانش‌آموزان

کپی‌رایت ©. حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

### تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۲۷

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۱۱

انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۰۳/۲۶

IJHEHP 2018; 6(2):168-178

نویسنده مسئول:

فرامرز مروتی

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه رازی،  
دانشکده علوم اجتماعی، کرمانشاه، ایران

تلفن: ۰۹۱۸۷۳۲۹۶۴۷

پست الکترونیک:

[Fmorvati@yahoo.com](mailto:Fmorvati@yahoo.com)

برای دانلود این مقاله،  
کد زیر را با موبایل خود  
اسکن کنید.



### مقدمه

مرتبط با بدن ادراک شده است. از جنبه‌های تصویر بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن برمی‌گردد و به تمایز بین بدن واقعی و تصویر بدن ایده‌آل اشاره دارد. انواع نارضایتی از بدن شامل نگرانی درباره شکل بدن، وزن، نگرانی درباره قسمت‌های خاصی از بدن، ویژگی‌های چهره و تناسب‌اندام و حتی نارضایتی از پوست بدن است (۳). Cash عقیده دارد که تصویر بدنی ۲ بعد دارد: ادراکی و ارزیابی. بعد ادراکی اشاره

با توجه به اینکه نوجوانی از مهم‌ترین و حساس‌ترین مراحل تحول است، روان‌شناسان آن را تولد دوم نامیده‌اند (۱). Cox و همکاران بر این باور بودند که هیچ دوره‌ای به‌اندازه نوجوانی در توجه به ویژگی‌های ظاهری به‌عنوان راهی برای مطلوبیت اجتماعی اهمیت ندارد (۲). می‌توان گفت یکی از چالش‌های آسیب‌زا در دوره نوجوانی نگرانی از تصویر بدنی (Body image concern) است که یک ساختار چندبعدی شامل افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای

علامت روشنگری و بالندگی است (۱۵) و موجب گسترش و بهبود مهارت خودگردانی یادگیری می‌شود و اگر در زمان طولانی آموزش داده شود، موجب بهبود فرایند یاددهی و یادگیری و پیشرفت تحصیلی می‌شود (۱۶). مطالعات Cooper و Osman نشان داد که افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، از لحاظ فراشناخت و عینیت‌دادن به افکار و تصاویر مربوط به بدشکلی ظاهر خودشان از افراد بهنجار متفاوت هستند (۱۷).

از عوامل دیگر که می‌تواند نگرانی از تصویر بدن را تحت‌تأثیر قرار دهد، اجتناب تجربی (Experiential avoidance) است. اجتناب تجربه‌ای به ارزیابی‌های منفی افراطی از حس‌ها، احساسات، افکار خصوصی ناخواسته و تمایل‌نداشتن به تجربه‌کردن این رویدادها و تلاش‌های عمدی برای کنترل یا فرار از آنها به حساب می‌آید (۱۸). Hayes اجتناب تجربه‌ای را شامل ۲ بخش می‌داند: بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حساسیت‌های بدنی هیجانات، افکار، خاطرات و زمینه‌های رفتاری) و تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌شوند (۱۹). اجتناب از تجربه مفهومی کلی است که انواعی از اجتناب‌ها را در بر می‌گیرد. اجتناب شناختی (پرت کردن حواس از نگرانی)، اجتناب هیجانی (تلاش برای سرکوب ناراحتی و غمگینی) و اجتناب رفتاری، مثلاً اجتناب از موقعیت‌هایی که باعث برانگیختگی فیزیولوژیکی همراه با حواس بدنی ناراحت‌کننده می‌شوند، نمونه‌هایی از اجتناب‌ها هستند که به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه در نظر گرفته می‌شوند (۲۰). Karekla و Panayiotou معتقدند افرادی که اجتناب تجربی بیشتری دارند، از خودتخریبی، انکار، حمایت هیجانی، گسستگی رفتاری و خودسرزنی بیشتری استفاده می‌کنند (۲۱).

علاوه بر باورهای فراشناخت و اجتناب تجربه‌ای، ذهن‌آگاهی (Mindfulness) نیز می‌تواند از عوامل تأثیرگذار بر نگرانی از تصویر بدنی باشد. ذهن‌آگاهی آموزشی برای دست‌یافتن به یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک‌شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی برای خلاص‌شدن از حالات خلقی منفی به شمار می‌رود (۲۲) و فنی است که در ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه‌شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیرقضاوتی را با به حداقل رساندن درگیری در افکار

دارد به اینکه فرد تا چه اندازه تصور می‌کند که شایستگی او با ظاهرش سنجیده می‌شود. ارزیابی هم اشاره به این موضوع دارد که فرد چقدر از بدن و ظاهر خود راضی است (۴). تصویر بدنی، تظاهر ذهنی فرد است. آن چیزی است که به فرد اجازه می‌دهد تا به خودش فکر کند. تصویر بدنی فقط احساسات را تحت‌تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه به‌صورت فعالانه‌ای بر رفتار، عزت‌نفس و آسیب‌شناسی روانی تأثیر می‌گذارد (۵). در یک زمینه‌یابی گسترده از دانشجویان دانشگاه، ۷٪ آنها از برخی جنبه‌های بدن خود ناخشنود بودند؛ ۲۲٪ با ظاهر خود اشتغال ذهنی داشتند؛ ۲۳٪ ادراک اغراق‌گونه درباره‌ی تصویر بدنی داشتند و ۲۳٪ نیز ناخشنودی اشتغال ذهنی و اختلال تصویر بدنی را تجربه کردند (۶). حدود ۴۰٪ دختران و ۲۵/۶٪ پسران نگرانی از تصویر بدن دارند (۷). همچنین در یک بررسی دیگر، شیوع اختلال بدشکلی بدن (Disorder body deformity) در جامعه بزرگسالان ۱/۷ تا ۲/۲۴٪ گزارش شده است (۸). پژوهش‌ها نشان دادند که نگرانی از تصویر بدنی باعث ایجاد افسردگی، اضطراب و بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa) (۹)، کیفیت پایین زندگی (۱۰)، نگرانی از وزن بدن (۱۱)، کاهش عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس (۳) می‌شود. بنابراین نگرانی از تصویر بدنی می‌تواند فرد را با آسیب‌های جدی مواجه کند.

از جمله علل احتمالی که می‌توانند بر نگرانی از تصویر بدن تأثیرگذار باشند، باورهای فراشناخت، اجتناب تجربه‌ای و ذهن‌آگاهی هستند که پژوهش‌های بسیار کمی در رابطه با آنها صورت گرفته است. واژه فراشناخت (metacognition) را نخستین بار Flavel به کار برده است و می‌توان آن را به‌معنی آگاهی فرد از فرایند تفکر خود و توانایی‌اش برای کنترل این فرایند دانست (۱۲). فراشناخت، برآمده از بنیان‌های نظری و تجربی مستحکم و قانع‌کننده‌ای است که برخی از مبانی آن را می‌توان در آثار مربوط به روان‌شناسی تحولی - شناختی جستجو کرد. فراشناخت اشاره به ساختارهای روان‌شناختی، دانش، رویدادها و فرایندهایی دارد که در کنترل، اصلاح و تفسیر تفکر نقش دارند (۱۳). دانش فراشناختی به باورهایی اشاره می‌کند که افراد درباره‌ی حالت‌های شناختی و هیجانی خودشان دارند (۱۴). فراشناخت (به‌عنوان یک فرایند) و دانش فراشناخت (به‌عنوان محصول) مهم‌ترین عامل گسترش شناخت و

سه متغیر را بررسی نکرده‌اند. لذا نه تنها در شهر کرمانشاه پژوهشی که هریک از این متغیرها را بررسی کند انجام نگرفته است بلکه در پژوهشی‌های داخلی و خارجی مطالعات اندکی در زمینه این مؤلفه‌ها انجام شده است. در واقع می‌توان گفت این پژوهش درصدد بررسی هم‌زمانی این متغیرها برای شناسایی متغیر مؤثرتر در نگرانی از تصویر بدنی است؛ بنابراین این پژوهش در پی این هدف است که آیا متغیرهای باورهای فراشناخت، ذهن‌آگاهی و اجتناب تجربه‌ای توان پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی را دارند؟

### روش بررسی

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان (دختر و پسر) دبیرستانی مدارس دولتی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۶ - ۹۵ بوده‌اند. برای انجام پژوهش حاضر از بین دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر کرمانشاه و با توجه به جدول کوکران نمونه‌ای به حجم ۳۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله با در نظر گرفتن ریزش نمونه و مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها انتخاب شد؛ بدین ترتیب که از هریک از نواحی سه‌گانه آموزش و پرورش ۲ دبیرستان (۳ دبیرستان دخترانه و ۳ دبیرستان پسرانه) و در گام بعدی از هر دبیرستان ۳ کلاس و سپس از هر کلاس تعداد ۲۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از اعلام رضایت از دانش‌آموزان، توضیحات لازم درباره نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها و محرمانه‌ماندن اطلاعات دریافتی به آزمودنی‌ها داده شد و آنها در حضور پژوهشگر، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند تا در صورت نیاز از پژوهشگر توضیح بیشتری بخواهند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از نداشتن بیماری‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی، داشتن تمایل برای شرکت در این مطالعه و داشتن سن کمتر از ۱۸ سال. در نهایت تعداد ۵۰ پرسش‌نامه به دلیل ناقص و مخدوش بودن کنار گذاشته شد و داده‌های مربوط به ۳۱۰ نفر از طریق شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون به روش هم‌زمان و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 بررسی و تحلیل شد.

### ابزار پژوهش

پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی: این پرسش‌نامه ۱۹ ماده‌ای را Littleton و همکاران (۲۰۰۵) ساخته‌اند که به

و احساسات تشویق می‌کند (۲۳). همچنین نوعی آگاهی است که در زمان توجه ما به تجربیاتمان نسبت به موضوع خاصی شکل می‌گیرد؛ توجهی که متمرکز بر هدف است (توجه به‌طور آشکار روی جنبه‌های خاصی از تجربه معطوف می‌شود) و در زمان حال (وقتی ذهن به گذشته یا آینده معطوف می‌شود آن را به زمان حال باز می‌گردانیم) و بدون قضاوت (فرآیندی که با روح پذیرش نسبت به آنچه رخ داده همراه است) صورت می‌گیرد (۲۴). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند ذهن‌آگاهی می‌تواند راهی مؤثر برای کاهش نگرانی از تصویر بدنی (۲۵)، مشکلات هیجانی غذا خوردن (۲۶)، اضطراب اجتماعی، استرس، افسردگی، تنظیم هیجان‌ها و سازگاری روان‌شناختی (۲۳، ۲۷، ۲۸) باشد. Hunt و Weber در پژوهش خود نشان دادند آموزش‌های فراشناخت در اصلاح نگرش به تصویر بدنی خود مؤثر است (۲۹). همچنین اختلال بدشکلی بدن رابطه معناداری با مؤلفه‌های فراشناختی، فرانگرانی و درآمیختگی افکار دارد (۳۰). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که نقش میانجی اجتناب تجربی در رابطه بین ترس از نبود کنترل شناختی و اختلال‌های خوردن و اضطراب (۳۱)، اضافه‌وزن و چاقی (۳۲)، کاهش الکسی تیمیا و استرس ادراک شده (۳۳)، آسیب‌های فردی و بین‌فردی (۳۴)، معنادار است.

می‌توان گفت افرادی که از تصویر بدنی خود نگرانی دارند، به دلیل اشتغال ذهنی واقعی یا خیالی، احساس بی‌کفایتی و سرافکنندگی را در خود پرورش می‌دهند. به‌دادن به این خودانگاره غیرمنطقی باعث می‌شود فرد از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کند و در نتیجه عملکرد اجتماعی و تحصیلی او مختل شود. با در نظر گرفتن پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی نگرانی از تصویر بدنی، شناسایی مؤلفه‌های در ارتباط با این مسئله، بسیار حائز اهمیت است. با انجام پژوهش‌هایی در این حوزه می‌توان به شناخت بیشتر، سازگاری و حل این مسئله کمک کرد. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن باورهای فراشناخت، ذهن‌آگاهی و اجتناب تجربه‌ای که از جمله مؤلفه‌های جدید موج سوم شناختی رفتاری هستند، درصدد پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدن در نوجوانان شهر کرمانشاه است. در پژوهش‌های داخلی پیشین، پژوهشی که نقش اجتناب تجربه‌ای را بررسی کند، انجام نگرفته است. همچنین در پژوهش‌های داخلی و خارجی به‌صورت هم‌زمان نقش این

بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای است و نمره کل پرسش‌نامه، بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که کسب نمره بیشتر، نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. Littleton و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آوردند (۳۵). Antzari و Alavizadeh (۱۳۹۲)، نیز همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۹٪ گزارش کردند (۳۶). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی بررسی شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۹۰ به دست آمد.

**پرسش‌نامه باورهای فراشناخت:** این پرسش‌نامه که Wells و Cartwright-Hatton (۲۰۰۴) آن را ساخته‌اند، ۳۰ آیت دارد و هر آزمودنی به ماده‌ها به صورت ۴ گزینه‌ای (۱ = موافق نیستم تا ۴ = خیلی زیاد موافقم) پاسخ می‌دهد که دربرگیرنده ۵ مؤلفه باورهای مثبت درباره نگرانی، اعتمادشناختی، خودآگاهی‌شناختی، باورهای منفی در زمینه کنترل‌ناپذیری افکار و باورهای درباره نیاز به افکار کنترل است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه و مؤلفه‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ ضریب اعتبار بازمی‌آزمایی ۰/۷۳ گزارش شده است (۳۷). ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده و برای خرده‌مقیاس‌های کنترل‌ناپذیری، باورهای مثبت، آگاهی‌شناختی، اعتمادشناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب در نمونه ایرانی ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است (۳۸). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه باورهای فراشناخت بررسی شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین پایایی خرده‌مقیاس‌های باورهای مثبت درباره نگرانی، اعتمادشناختی، خودآگاهی‌شناختی، باورهای منفی در زمینه کنترل‌ناپذیری افکار و باورهای درباره نیاز به افکار کنترل به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ به دست آمد.

**پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی (MQ):** این پرسش‌نامه یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که از سوی Baer و همکاران (۲۰۰۶) از طریق تلفیق گویه‌هایی از پرسش‌نامه‌های ذهن‌آگاهی Freiburg، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن‌آگاهی، مقیاس ذهن‌آگاهی Kentucky، مقیاس تجدیدنظرشده ذهن‌آگاهی‌شناختی و عاطفی با استفاده از

رویکرد تحلیل عاملی بسط و گسترش یافته است. Baer و همکاران (۲۰۰۶) تحلیل عاملی اکتشافی را بر نمونه‌ای از دانشجویان انجام داد. آزمودنی در این ابزار باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات بیان کند. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۳۵ - ۳۹ است. از جمع نمرات گویه‌ها یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد هر چه نمره بالاتر باشد، ذهن‌آگاهی هم بیشتر است (۳۹). در مطالعه‌ای که Heidari Nasab و همکاران (۱۳۹۲) روی اعتباریابی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران انجام داده‌اند، ضریب همبستگی بازمی‌آزمایی پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی در نمونه ایران ۰/۸۴ محاسبه شد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ در حد پذیرفتنی ۰/۸۳ به دست آمد (۴۰). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی بررسی شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۷۲ به دست آمد. همچنین پایایی خرده‌مقیاس‌های ذهن‌آگاهی که شامل مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، قضاوت‌نداشتن و واکنش‌نداشتن بودند، به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۸۰، ۰/۸۱ و ۰/۷۴ به دست آمد.

**پرسش‌نامه اجتناب تجربی:** این پرسش‌نامه از سوی Hayes و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شد. نسخه اولیه آن شامل ۳۲ گویه بود و بر یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده بود. نسخه‌های بعدی ۱۶ گویه‌ای و ۹ گویه‌ای بودند (۴۱)؛ اما نسخه آخر این پرسش‌نامه ۱۰ گویه دارد که بر یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش حاضر نیز از همین گویه استفاده شد. در یک پژوهش، ساختاری تک عاملی برای این مقیاس گزارش شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ محاسبه شده است (۴۲). در سال ۱۳۹۲ پایایی این پرسش‌نامه در ایران ارزیابی شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ بود (۴۳). در پژوهش حاضر هم پایایی پرسش‌نامه اجتناب تجربه‌ای بررسی شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ به دست آمد.

### یافته‌ها

در جامعه آماری بررسی شده ۱۵۴ نفر پسر و ۱۵۶ نفر دختر بودند که ۱۵۶ تن از آنها در رشته تحصیلی علوم تجربی، ۱۰۵ نفر علوم انسانی، ۴۹ نفر در رشته ریاضی مشغول به تحصیل بودند. شغل پدران آنها به این صورت بود: کارمند (۱۴۲ نفر)؛ بازاری (۲۸ نفر)؛ کارگر ساده (۱۱ نفر)؛ حرفه‌وفن (۳۹ نفر)؛ شغل آزاد (۸۸ نفر). شغل مادران این

کل ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدنی، ضریب همبستگی ۰/۲۶- وجود دارد و خرده‌مقیاس‌های ذهن آگاهی، مشاهده ضریب همبستگی ۰/۲۰-، توصیف ۰/۳۲-، عمل همراه با آگاهی ۰/۱۷-، قضاوت‌نداشتن ۰/۱۶ و واکنش‌نداشتن ۰/۲۱- به دست آمد که این همبستگی‌ها در سطح  $P < 0/001$  معنادار هستند. بین باورهای فراشناخت و نگرانی از تصویر بدنی، ضریب همبستگی ۰/۲۷ وجود دارد. درباره رابطه بین خرده‌مقیاس‌های فراشناخت و نگرانی از تصویر بدنی، اعتمادشناختی ضریب همبستگی ۰/۳۰، خودآگاهی شناختی ۰/۲۹-، باورهای کنترل‌ناپذیری افکار ۰/۴۹ و باورهای نیاز به افکار کنترل ۰/۳۲٪ دارد که این همبستگی‌ها در سطح  $P < 0/001$  معنادار هستند؛ اما بین خرده‌مقیاس باورهای مثبت درباره نگرانی رابطه معناداری یافت نشد. ضرایب همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ آمده است.

جامعه نیز به این صورت بود: کارمند (۲۵ نفر)؛ خانه‌دار (۲۶۷ نفر)؛ شغل بازاری (۳ نفر)؛ آزاد (۶ نفر). در نهایت برای توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و با توجه به هدف پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی و تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان استفاده شد. همان‌گونه که در جدول ۱ آمده است، نگرانی از تصویر بدنی در نمونه بررسی شده در دامنه ۲۰ تا ۸۳ قرار دارد که میانگین آن ۴۳/۵۶ است. در این نمونه میانگین متغیرهای اجتناب تجربه‌ای ۴۰/۲۹، ذهن آگاهی ۱۲۱/۸۰ و فراشناخت ۷۴/۷۵ به دست آمده و در میان مؤلفه‌های ذهن آگاهی، عمل همراه با آگاهی، میانگین بالاتر و واکنش‌نداشتن میانگین کمتر دارد. همچنین بین مؤلفه‌های فراشناخت خودآگاهی شناختی میانگین بالاتر و اعتمادشناختی میانگین کمتر است. در این نمونه بررسی شده اطلاعات توصیفی مربوط به سایر متغیرهای پژوهشی در جدول ۱ آمده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین اجتناب تجربه‌ای و نگرانی از تصویر بدنی، ضریب همبستگی ۰/۵۵، بین نمره

جدول ۱. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهشی در نمونه بررسی شده

متغیرهای پژوهش	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
نگرانی از تصویر بدنی	۲۰	۸۳	۴۳/۵۶	۱۴/۳۵
اجتناب تجربی	۱۵	۶۸	۴۰/۲۹	۱۰/۳۸
مشاهده	۹	۳۹	۲۶/۵۳	۶/۴۹
توصیف	۱۲	۳۳	۲۱/۵۶	۴/۱۶
عمل همراه با آگاهی	۱۳	۴۰	۲۶/۶۸	۵/۴۷
قضاوت‌نداشتن	۹	۳۷	۲۴/۲۹	۶/۰۷
واکنش‌نداشتن	۱۰	۳۳	۲۰/۲۹	۴/۶۱
نمره کل	۹۴	۱۵۵	۱۲۱/۸۰	۱۲/۱۰
باورهای مثبت درباره نگرانی	۶	۲۴	۱۴/۷۷	۳/۴۵
اعتمادشناختی	۶	۲۴	۱۱/۷۱	۴/۲۱
خودآگاهی شناختی	۸	۲۴	۱۷/۶۵	۳/۳۱
باورهای کنترل‌ناپذیری افکار	۶	۲۴	۱۵/۴۱	۴/۰۷
باورهای نیاز به افکار کنترل	۷	۲۴	۱۵/۲۳	۳/۳۴
نمره کل	۴۰	۱۱۱	۷۴/۷۵	۱۲/۱۲

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین اجتناب تجربه‌ای، ذهن‌آگاهی و باورهای فراشناخت با نگرانی از تصویر بدنی

سطح معناداری	همبستگی با نگرانی از تصویر بدنی	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۱	۰/۵۵	اجتناب تجربی
۰/۰۰۱	-۰/۲۰	مشاهده
۰/۰۰۱	-۰/۳۲	توصیف
۰/۰۰۲	-۰/۱۷	عمل همراه با آگاهی
۰/۰۰۴	۰/۱۶	قضاوت‌نداشتن
۰/۰۰۱	-۰/۲۱	واکنش‌نداشتن
۰/۰۰۱	-۰/۲۶	نمره کل
۰/۵۴۴	-۰/۰۳	باورهای مثبت درباره نگرانی
۰/۰۰۱	۰/۳۰	اعتمادشناختی
۰/۰۰۱	-۰/۲۹	خودآگاهی شناختی
۰/۰۰۱	۰/۴۹	باورهای کنترل‌ناپذیری افکار
۰/۰۰۱	۰/۳۲	باورهای نیاز به افکار کنترل
۰/۰۰۱	۰/۲۷	نمره کل

ذهن‌آگاهی

فراشناخت

باورهای نیاز به افکار کنترل و قضاوت‌نداشتن به ترتیب ۰/۳۵، ۰/۲۱، -۰/۲۰، ۰/۲۰ و ۰/۱۵ توان پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی را دارند. نوع رگرسیون استفاده‌شده در این پژوهش چندمتغیره به روش هم‌زمان بود. مقدار توربین واتسون در بازده (۱/۵ و ۲/۵) به دست آمده که استقلال خطاها را نشان می‌دهد و براساس شاخص‌های هم‌خطی بودن، بین متغیرهای پیش‌بین هم‌خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل‌اتکا است. شرط نرمال بودن متغیرها نیز برقرار است؛ بنابراین، مفروضه‌های استفاده از آزمون رگرسیون برقرار بود.

همان‌طور که در جدول ۳ و ۴ آمده است، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد نمره کل متغیرهای پیش‌بین همگی با هم می‌توانند ۳۲٪ تغییرات نگرانی از تصویر بدنی را پیش‌بینی کنند. بر این اساس باورهای فراشناخت، ذهن‌آگاهی و اجتناب تجربه‌ای به ترتیب با ضریب تأثیر ۰/۱۳، ۰/۰۱ و ۰/۵۲ توان پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی را دارند. همچنین نتایج خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پیش‌بین همگی با هم می‌توانند ۴۶ درصد تغییرات نگرانی از تصویر بدن را پیش‌بینی کند. بر این اساس اجتناب تجربه‌ای، خودآگاهی شناختی، باورهای کنترل‌ناپذیری افکار،

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون برای متغیرهای پیش‌بین نگرانی از تصویر بدنی

متغیر ملاک	خلاصه نتایج	متغیر پیش‌بین	B	$\beta$	T	سطح معناداری	مفروضه‌های هم‌خطی	
نگرانی از تصویر بدنی	R = ۰/۵۷ R <sup>2</sup> = ۰/۳۲ F = ۴۹ P < ۰/۰۰۱	باورهای فراشناخت	۰/۱۶	۰/۱۳	۲/۸۶	۰/۰۰۴	تولرنس	
		ذهن‌آگاهی	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۲۷	۰/۷۸	۰/۷۵	VIF
		اجتناب تجربی	۰/۷۳	۰/۵۲	۹/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۲	

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پیش‌بین نگرانی از تصویر بدن

متغیر ملاک	خلاصه نتایج	متغیر پیش‌بین	B	β	T	مفروضات هم‌خطی	
						سطح معناداری	VIF
نگرانی از تصویر بدنی	R = ۰/68 R <sup>2</sup> = ۰/46 F = 25 P < ۰/۰۰۱	اجتناب تجربه‌ای	۰/۴۹	۰/۳۵	۶/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶
		اعتمادشناختی	۰/۱۷	۰/۰۵	۰/۹۷	۰/۳۳	۰/۶۴
		خودآگاهی شناختی	-۰/۹۵	-۰/۲۱	-۳/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱
		باورهای کنترل‌ناپذیری افکار	۰/۷۳	۰/۲۰	۳/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳
		باورهای نیاز به افکار کنترل	۰/۸۸	۰/۲۰	۳/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴
		مشاهده	۰/۲۹	۰/۱۳	۲/۴۰	۰/۰۱۷	۰/۵۹
		توصیف	-۰/۱۴	-۰/۰۴	-۰/۷۷	۰/۴۲۸	۰/۶۹
		عمل همراه با آگاهی	-۰/۰۱	-۰/۰۰	-۰/۰۷	۰/۹۴	۰/۷۰
		قضاوت‌نداشتن	۰/۳۸	۰/۱۵	۲/۷۸	۰/۰۰۵	۰/۵۷
		واکنش‌نداشتن	-۰/۰۸	-۰/۰۲	-۰/۵۳	۰/۵۹۲	۰/۶۴

## بحث

همان‌طور که قبلاً گفته شد، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدن براساس باورهای فراشناخت، اجتناب تجربه‌ای و ذهن‌آگاهی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد بین باورهای فراشناخت و نگرانی از تصویر بدنی رابطه معناداری وجود دارد که این رابطه معنادار بین خرده‌مقیاس‌های فراشناخت، خودآگاهی شناختی، اعتمادشناختی، باورهای کنترل‌ناپذیری افکار و باورهای نیاز به افکار کنترل نیز مشاهده شد؛ اما بین باورهای مثبت درباره نگرانی، رابطه معناداری یافت نشد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های Osman و Cooper (۱۷)، Hunt و Weber (۲۹) Rabiei و همکاران (۳۰) هم‌خوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت فردی که نسبت به خود شناخت دارد، یعنی از توانایی‌ها و محدودیت‌های آگاه باشد و به دانش شناختی خود اعتماد داشته باشد، نگرانی کمتری نسبت به تصویر بدنی خود دارد و فردی که خودآگاهی شناختی ندارد بیشتر از نگرانی‌های تصویر بدنی رنج می‌برد. کسانی که به ناتوانی کنترل افکار خود باور دارند و همچنین کسانی که نیاز دارند همیشه افکار خود را کنترل کنند و اگر این توانایی را نداشته باشند، بیانگر نقص و کوتاهی خواهد بود، نگرانی بیشتری از تصویر بدنی دارند. در این پژوهش بین باورهای مثبت درباره نگرانی رابطه معناداری به‌دست نیامد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت کسانی که هیچ باور مثبتی درباره نگرانی‌ها ندارند، به خود اجازه نمی‌دهند که از فرایندهای ذهنی خود مطلع شوند و از همین احساس نگرانی راهی برای غلبه بر مشکلات خود بیابند. بر این اساس Flavell معتقد است،

دانش فراشناختی به دانش و باورهای شخص درباره منابع شناختی خود در یک حیطه، میزان خوب عمل کردن در آن حیطه، راهبردها و روش‌های اکتشافی که می‌تواند استفاده کند و ماهیت آن حیطه دانش، اشاره دارد (۴۴). نتایج رگرسیون این پژوهش نشان داد خودآگاهی شناختی، باورهای کنترل‌ناپذیری افکار و باورهای نیاز به افکار کنترل، توان پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی را دارند.

در این پژوهش رابطه اجتناب تجربه‌ای و نگرانی از تصویر بدنی تأیید شد و نشان داد اجتناب تجربه‌ای توان پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی را دارد. در جستجو بین پژوهش‌های انجام‌شده در ایران و خارج از کشور، پژوهشی یافت نشد که دقیقاً نقش این متغیر را در پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی بررسی کند. از جمله نزدیک‌ترین پژوهش‌هایی که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد، می‌توان به پژوهش‌های Fulton و همکاران (۳۱)، Fanaie و Juarascio (۳۲)، Zakiei، و همکاران (۳۳)، Habibollahi و Soltanizadeh (۴۵) اشاره کرد. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت کسانی که از تصویر بدنی خود نگرانی دارند، از رویدادها، موقعیت‌ها، حس‌ها، احساسات، افکار خصوصی ناخواسته یا فعالیت‌های برانگیزاننده این افکار و احساسات اجتناب می‌کنند. این اجتناب‌های شناختی، هیجانی و رفتاری راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای است که فرد را دچار سرزنش و سرخوردگی می‌کند و اثرات ناخواسته جدیدی ایجاد می‌کند که سبب می‌شود فرد از مسائل پراهمیتی مثل سلامتی، روابط میان فردی، تحصیل و خانواده دوری کند. کسی که از تصویر بدنی

همان‌طور که هستند، باشند (۴۸). در این پژوهش ذهن‌آگاهی به دلیل وجود اجتناب تجربه‌ای قادر به پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی نشد، چون وقتی ذهن‌آگاهی و اجتناب تجربه‌ای کنار هم قرار می‌گیرند، بر توان یکدیگر تأثیر می‌گذارند.

### نتیجه‌گیری

در نهایت نتایج پژوهش حاضر نشان داد به‌طور کلی باورهای فراشناخت، اجتناب تجربه‌ای و ذهن‌آگاهی همگی باهم توانستند نگرانی از تصویر بدنی را پیش‌بینی کنند. براساس مباحث نظری بالا و با توجه به اینکه نگرانی از تصویر بدنی در دانش‌آموزان که سرمایه‌های انسانی جامعه هستند، نشان‌دهنده وجود چالش در بهداشت روانی و جسمانی این گروه است، انجام پژوهش‌هایی در زمینه نگرانی از تصویر بدنی و متغیرهای مرتبط با آن و اتخاذ روش‌هایی برای کاهش نگرانی از تصویر بدنی آنها ضروری است.

از آنجا که به نظر می‌رسد بسیاری از شاخص‌های نگرانی از تصویر بدنی، از باورهای فرهنگی نشأت می‌گیرند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به نقش مسائل فرهنگی و سایر مؤلفه‌های روان‌شناختی در بررسی نگرانی از تصویر بدن توجه شود. همچنین در درمان این افراد از آموزش‌های باورهای فراشناخت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده شود؛ چراکه یکی از مؤلفه‌های اصلی این درمان اجتناب تجربه‌ای است که در این پژوهش نقش قوی در پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدن داشته است. درباره محدودیت‌های پژوهش هم باید گفت که چون نمونه پژوهش نمونه‌ای دانش‌آموزی بود، برای تعمیم نتایج به سایر جامعه‌ها و مقاطع سنی و تحولی باید با احتیاط برخورد کرد.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله از آموزش‌وپرورش ناحیه ۳ استان کرمانشاه و دانش‌آموزان این ناحیه و تمام کسانی که در انجام دادن این پژوهش به ما کمک کردند، قدردانی می‌شود.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض در منافع گزارش نشده است.

و هم‌جوشی با افکاری مثل «من ظاهر مناسبی ندارم»، «من زشت هستم» یا «جذاب و دوست‌داشتنی نیستم» نگرانی دارد، سعی می‌کند با کنترل این افکار و با قراردادن خود در موقعیت‌ها به آرامش دست یابد؛ ولی این آرامش موقتی است، چون فرد به‌طور مداوم با چنین افکاری درگیر است و همین موضوع باعث تشدید نارضایتی بدنی در وی می‌شود. بر این اساس می‌توان گفت عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه‌مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌کند (۴۶). همچنین از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اجتناب تجربی منجر به تلاش برای سرکوب احساسات، افکار و دیگر تجربه‌های درونی می‌شود و اعتقاد بر این است که نداشتن انعطاف‌پذیری روانی زمینه‌ساز اختلالات عاطفی می‌شود (۴۷).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد بین ذهن‌آگاهی و نگرانی از تصویر بدنی رابطه معناداری وجود دارد؛ اما ذهن‌آگاهی نتوانست نگرانی از تصویر بدنی را پیش‌بینی کند. نتایج پژوهش حاضر در این قسمت با پژوهش‌های Alberts و همکاران (۲۵)، Levoy و همکاران (۲۶)، Shabani و Mastadari (۲۷)، Bohlmeijer و همکاران (۲۸) و Potek (۲۳) هم‌خوان است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت ذهن‌آگاهی با ایجاد نگرشی جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی (۲۲) و با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال، به نحوی غیرقضاوتی و با به حداقل رساندن درگیری در افکار (۲۳)، قادر است نگرانی از تصویر بدن و هیجانات مرتبط با آن را اصلاح کند. در واقع ذهن‌آگاهی همچون میکروسکپی عمل می‌کند که عمیق‌ترین الگوهای ذهن را نشان می‌دهد؛ وقتی ذهن در عمل مشاهده می‌شود، فرد متوجه می‌شود که افکار خودبه‌خود ناپدید می‌شوند؛ به عبارت دیگر، عمل ساده مشاهده افکار با نگه‌داشتن آنها در فضایی بزرگ‌تر، فکرها را تسکین می‌دهد و پراکنده می‌کند. ذهن پرچوش‌وخروش آرام می‌شود نه به این خاطر که فکرها آرام شده‌اند بلکه به این خاطر که به آنها اجازه داده شده حداقل برای یک لحظه،

## References

- Aderka I, Hofmann S, Nickerson A, Hermesh H, Schechtman E, et al. Functional impairment in social anxiety disorder. *J Anxiety Disord.* 2012;26(3):393-400. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.003> PMID:22306132
- Cox AE, French SU, Madonia J, Witty K. Social physique anxiety in physical education: social contextual factors and links to motivation and behavior. *Psychol Sport Excer* 2011;12(5):555-62. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.05.001>
- Richetin J, xaiz A, maravitam A, perugini M. Self body recognition depends on implicit and explicit self – steem. *Body Image.* 2012;9(2):253-60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.11.002> PMID:22153802
- Cash TF. Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance;* 2012. p. 334-42. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7>
- Cash TF, Santos MT, Williams EF. Coping with body- image threat and challenges: Validation of the body Image coping strategies Inventory. *J Psychosom Res.* 2005;58(2):191- 9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.07.008> PMID:15820848
- Amato PR, Rogers SJ. A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *J Marriage Fam.* 1997;1:612-24.
- El Ansari W, Dibba E, Labeeb S, Stock C. Body image concern and its correlates among male and female undergraduate students at Assuit University in Egypt. *Glob J Health Sci.* 2014;6(5):105. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n5p105> PMID:25168990 PMID:PMC4825528
- Veale D, Gledhill LJ, Christodoulou P, Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image.* 2016;18:168-86. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.07.003> PMID:27498379
- Junne F, Zipfel S, Wild B, Martus P, Giel K, Resmark G & at al. The relationship of body image with symptoms of depression and anxiety in patients with anorexia nervosa during outpatient psychotherapy: Results of the ANTOP study. *Psychotherapy.* 2016;53(2):141-52. <https://doi.org/10.1037/pst0000064> PMID:27267500
- Crerand CE, Sarwer DB, Kazak AE, Clarke A, Rumsey N. Body image and quality of life in adolescents with craniofacial conditions. *Cleft Palate Craniofac J.* 2017;54(1):2-12. <https://doi.org/10.1597/15-167> PMID:26751907 PMID:PMC5603909
- del Mar Bibiloni M, Coll JL, Pich J, Pons A, Tur JA. Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population. *BMC Public Health.* 2017;17(1):39. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3919-7> PMID:28061761 PMID:PMC5217589
- Desoete A, Ozsoy G. Introduction: Metacognition, More than the Lognes Monster? *International Electronic Journal of Elementary Education.* 2009;2(1):1-6.
- Cucchi M, Bottelli V, Cavadini D, Ricci L, Conca V, Ronchi P, et al. An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Compr Psychiatry.* 2012;53(5):546-53. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.09.008> PMID:22018834
- Lane C, Milne E, Freeth M. Cognition and behaviour in sotos syndrome: A systematic review. *PLoS One.* 2016;11(2):149-53. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0149189> PMID:26872390 PMID:PMC4752321
- Desautel D. Becoming a thinking thinker: Metacognition, self-reflection, and classroom practice. *The Teachers College Record.* 2009;111(8):1997-2020.
- Desoete A. Evaluating and improving the mathematics teaching-learning process through metacognition. *Rev Electron Investig Psicoeduc Psigopedag.* 2007;5(3):705-30.
- Cooper M, Osman S. Metacognition in body dysmorphic disorder-A preliminary exploration. *J Cogn Psychother.* 2007;21(2):148-55. <https://dx.doi.org/10.1891/088983907780851568>
- Clark DA, Taylor S. The transdiagnostic perspective on cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression: new wine for old wineskins? *J Cogn Psychother.* 2009;23(1):60-6. <http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.60>
- Herbert JD. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*, SC Hayes, KD Strosahl, KG Wilson. New York: Guilford Press; 1999.p. 304.
- Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychol Rec.* 2004;54(4):553-78. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Karekla M, Panayiotou G. Coping and experiential avoidance: unique or overlapping constructs? *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2011;42(2):163-70. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.002> PMID:21315877
- Eisendrath S, Chartier M, McLane M. Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression. *Cogn Behav Pract.* 2011;18(3):362-70. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.05.004> PMID:22211062 PMID:PMC3247069
- Potek R. *Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation [dissertation]*. New York USA: New York University; 2012. <https://eric.ed.gov/?id=ED537610>
- Krane R. *Mindfulness-based cognitive therapy*. Mohamadkhani P, Khanipoor H, Jafari F (Persian Translators). 4nd ed.Tehran: University of Social Welfareand rehabilitation Sciences Press; 2009.
- Alberts HJ, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite.* 2012;58(3):847-51.

- <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>  
PMID:22265753
26. Levoy E, Lazaridou A, Brewer J, Fulwiler C. An exploratory study of Mindfulness Based Stress Reduction for emotional eating. *Appetite*. 2017;109:124-30.  
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.029>  
PMID:27890474 PMCID:PMC6042285
  27. Shabani J, Mastadari M. The Effectiveness Mindfulness based cognitive therapy on Social Anxiety Disorder in High School Girls First. *Journal of Psychology and Psychiatry*. 2016;3(3):12-27.
  28. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2010;68(6):539-44.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.005>  
PMID:20488270
  29. Hunt VV, Weber ME. Body image projective test. *J Proj Tech*. 1960;24:3-10. PMID:14405438
  30. Rabiei M, Rahnejat A, Nick Farjam M, Najafipour F. Investigating the relationship between metacognitive components, meta-cognitive factors and the integration of thoughts with body deformity disorder. *Nurse and Physician Within War*. 2015;2(4):162-7.  
<http://npwj.m.ajaums.ac.ir/article-1-199-fa.html>
  31. Fulton JJ, Lavender JM, Tull MT, Klein AS, Muehlenkamp JJ, Gratz KL. The relationship between anxiety sensitivity and disordered eating: the mediating role of experiential avoidance. *Eat Behav*. 2012;13(2):166-9.  
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.12.003>  
PMID:22365805
  32. Fanaie S, Sajjadyan I. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Empirical Avoidance of Overweight and Obese People. *Journal of Behavioral Sciences*. 2016;14(2):146-53.
  33. Zakiei A, Ghasemi SR, Gilan NR, Reshadat S, Sharifi K, Mohammadi O. Mediator role of experiential avoidance in relationship of perceived stress and alexithymia with mental health. *East Mediterr Health J*. 2017;23(5):335-41.  
<https://doi.org/10.26719/2017.23.5.335>  
PMID:28730586
  34. Juarascio A, Shaw J, Forman E, Timko CA, Herbert J, Butryn M, Bunnell D, Matteucci A, Lowe M. Acceptance and commitment therapy as a novel treatment for eating disorders: an initial test of efficacy and mediation. *Behav Modif*. 2013;37(4):459-89.  
<https://doi.org/10.1177/0145445513478633>  
PMID:23475153
  35. Littleton HL, Axsom DS, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther*. 2005;43(2):229-41.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>  
PMID:15629752
  36. Alavizadeh SM, Entezari S. Relationship between fear of body bias and suicidal ideation among women and men referring to skin, hair and weight clinics in Tehran. *Psychological Research*. 2011;14(1):147-50.
  37. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther*. 2004;42(4):385-96.  
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
  38. Saed O, Yaghoobi H, Roshan R, Marzieh S. Comparison of Maladaptive Meta Cognition Beliefs among Substance Dependents and Non-Dependents. *Research on Addiction*. 2011;5(17):75-90.  
<http://etiadpajohi.ir/article-1-361-en.html>
  39. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;13(1):27-45.  
<https://doi.org/10.1177/1073191105283504>  
PMID:16443717
  40. Heidari Nasab L, Ahmadvand Z, Shoori M. Checking the credibility of the five-dimensional questionnaire of mind-awareness in a non-clinical Iranian sample. *Behavioral Sciences* 2013;7(3):229-37.
  41. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>  
PMID:16300724
  42. Monestes JL, Villatte M, Mouras H, Loas G, Bond FW. French Translation and validation of the Acceptance & Action Questionnaire (AAQ-II). *Eur Rev Appl Psychol*. 2009;29:301-8.  
<https://doi.org/10.1016/j.erap.2009.09.001>
  43. Abbasi A, Fati L, Molavi R, Zarabi H. Psychometric Correctness of the Persian Version of the Acceptance and Practice Questionnaire. *Psychological Models and Methods* 2013;2(10):65-80.
  44. Flavell JH. Cognitive development: Past, present, and future. *Developmental Psychology*. 1992;28(6):998-1005. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.6.998>
  45. Habibollahi A, Soltanizadeh M. Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Body Dissatisfaction and Fear of Negative Evaluation in Girl adolescents with Body Dysmorphic Disorder. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016;26(134):278-90.  
<http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-7216-en.html>
  46. Wheaton MG, Deacon BJ, McGrath PB, Berman NC, Abramowitz JS. Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: evaluation of the ASI-3. *J Anxiety Disord*. 2012;26(3):401-8.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.002>  
PMID:22306133
  47. Hayes SC, Villatte M, Levin M, Hildebrandt M. Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annu Rev Clin Psychol*. 2011;7:141-68.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449> PMID:21219193
  48. Williams M, Penman D. *Mindfulness: a practical guide to finding peace in a frantic world*. London: Hachette UK; 2011.