

## The role of the self-differentiation and mindfulness in predicting disturbed eating behaviors in adolescent's diabetic

khadijeh khoddari<sup>1</sup>, sana nourimoghadam<sup>2\*</sup>

1. Student in MA of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran (Corresponding Author)

### Abstract

Receive Date:  
00/00/0000

Accept Date:  
00/00/0000



**Introduction:** Diabetes is a chronic metabolic syndrome and the most common endocrine disorder that causes many mental and emotional problems in addition to physical problems. Accordingly, today's treatments offer a combination of physiological and psychological treatment to these patients. The aim of the present study was to determine the role of the components of self-differentiation and mindfulness in disturbed behaviors in adolescent's diabetic

**Method:** This applied study included a sample of 88 patients from all patients with diabetes who referred to the specialized diabetes clinic of Bu Ali Hospital in the first half of 1400. The tests of disordered eating behaviors (Garner et al., 1982), differentiation of self (DSI) (Skorn and Friedlander, 1998) and mindfulness (Bauer et al., 2006) were performed in the age range of 12 to 18 years. Data analysis was done with descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (stepwise regression)

**Result:** : The linear combination of predictor variables had multiple correlations with disordered eating behaviors ( $r=0.471$ ,  $P<0.01$ ). Self-differentiation with a beta of 0.191 and mindfulness with a beta of 0.188 were significant ( $P<0.01$ )

**Discussion and conclusion:** The results showed that self-differentiation and mindfulness play an effective and significant role in predicting disturbed eating behaviors in adolescents with diabetes. Therefore, it is suggested to implement an educational program to increase mindfulness for diabetic teenagers as an effective method in improving disordered eating.

### Keywords

mindfulness, disturbed eating behaviors, differentiation of self, diabetes

دوفصلنامه علمی «روان‌شناسی بالینی و شخصیت» (زودآیند ویرایش نشده)

مقاله پژوهشی

## پیش‌بینی رفتارهای آشفته خوردن بر اساس تمایز یافتگی خود و بهوشیاری در نوجوانان مبتلا به دیابت

نویسندگان

خدیدجه خودداری<sup>۱</sup>، ثنا نوری مقدم<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

Khadijehkhoddari@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان.

ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

**مقدمه:** دیابت یک سندرم متابولیک مزمن و شایع‌ترین اختلال آندوکراین است که علاوه بر مشکلات جسمانی مشکلات روحی و روانی زیادی برای بیمار ایجاد می‌نماید. بر همین اساس درمان‌های امروزی روشی ترکیبی از درمان فیزیولوژیکی و روانشناختی را پیش‌روی این بیماران قرار می‌دهند. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش

تاریخ دریافت:

....//..//..



موفه های تمایز یافتگی خود و بهوشیاری در رفتارهای خوردن آشفته در نوجوانان مبتلا به دیابت صورت گرفت.

**روش:** این مطالعه کاربردی و شامل نمونه ای ۸۸ نفره از کلیه نوجوانان مبتلا به دیابت مراجعه کننده به کلینیک تخصصی دیابت بود که با رعایت ملاک های ورود و خروج به صورت در دسترس با استفاده از آزمون های رفتارهای آشفته خوردن (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲)، تمایز یافتگی خود (*DSI*) (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸) و بهوشیاری (بائر و همکاران، ۲۰۰۶) در محدوده سنی ۱۲ تا ۱۸ سال اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (رگرسیون گام به گام) انجام شد.

**نتایج:** ترکیب خطی متغیرهای پیش بین با رفتارهای خوردن آشفته همبستگی چندگانه ( $P < 0.01$ ,  $r = 0.471$ ) داشت. تمایز یافتگی خود با بتای ۰/۱۹۱ و بهوشیاری با بتای ۰/۱۸۸ در سطح ( $P < 0.01$ ) معنی دار بودند.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که تمایز یافتگی خود و بهوشیاری نقش موثر و معناداری در پیش بینی رفتارهای آشفته خوردن در نوجوانان مبتلا به دیابت دارند. لذا پیشنهاد می شود اجرای برنامه ی آموزشی جهت افزایش آگاهی و بهوشیاری، برای نوجوانان دیابتی به عنوان روشی موثر در بهبود اختلال خوردن آشفته بکار گرفته شود

## کلیدواژه‌ها

واژگان کلیدی بهوشیاری، اختلالات تغذیه و خوردن، تمایز یافتگی خود، دیابت

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

آدرس پست الکترونیکی نویسنده مسئول [s.nourimoghadam@ped.usb.ac.ir](mailto:s.nourimoghadam@ped.usb.ac.ir)

توضیح طرح پژوهشی با ذکر مرکز/موسسه تامین کننده

اختلال های خوردن، بیماری جدی است که موجب اختلال در پایداری هیجانی، قضاوت و کارکرد شناختی می شود و می تواند به طور جدی بهزیستی روان شناختی، اجتماعی و فیزیکی افراد را تحت تأثیر قرار دهد [۵].

اختلال های خوردن جزء شایع ترین، شدیدترین و ناتوان کننده ترین سندرم های سلامت روان هستند که عوارض روانشناختی فراوانی را بر روی فرد بر جای می گذارد [۶].

رفتارهایی چون خوردن محدود شده، خوردن هیجانی، خوردن بازداری زدایی شده، خوردن شبانه، پرخوری، نگرانی در مورد خوردن، شکل و وزن، رژیم گرفتن های سخت و کنترل کردن شکل و وزن بدن از طریق رفتارهای جبرانی نامناسب که با ملاک های روانپزشکی اختلال های خوردنی مانند بی اشتهاهی عصبی و پراشتهایی عصبی که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی توصیف شده است، مطابقت نداشته باشد در این دسته قرار می گیرد [۷]. نتایج تحقیقات، حاکی از شواهد نگران کننده ای است مبنی بر این که اختلالات خوردن می توانند هزینه های سنگینی را بر زندگی فرد تحمیل نموده و افراد را با هر جنس و سنی

مقدمه: دیابت یک اختلال پیچیده متابولیک است که با هایپرگلیسمی مشخص می شود [۱]. هایپرگلیسمی در نتیجه اختلال در ترشح یا عملکرد انسولین یا هر دوی این موارد به وجود می آید. دیابت مشکلی ناتوان کننده و مزمن است [۱]. دیابت به گروهی از بیماری های سوخت و ساز اطلاق می گردد که ویژگی مشترک آن ها افزایش سطح قند خون به علت نقص در ترشح انسولین، نقص در عملکرد آن و یا هر دو می باشد [۲]. این بیماری از شایع ترین بیماری های مزمن در کل کشورها می باشد که همزمان با تغییر سبک زندگی افراد و کاهش فعالیت جسمی شیوع آن به طور چشمگیری رو به افزایش است و تخمین زده می شود تا سال ۲۰۳۰ تعداد افراد مبتلا به آن به بیش از ۳۶۶ میلیون نفر برسد [۲]. این بیماری در ایران نیز شیوع نسبتاً بالایی دارد، به طوری که تعداد مبتلایان به دیابت در ایران ۷/۷ درصد می باشد [۳]. بیماران دیابتی علاوه بر مشکلات جسمانی از اختلال های فراوانی از نظر روانشناختی رنج می برند که می توان به رفتارهای خوردن آشفته اشاره کرد [۴].

عامل دیگری که ممکن است بر اختلالاتی نظیر رفتارهای آشفته خوردن تاثیر داشته باشد متغیر تمایزیافتگی خود است [۱۶-۱۷]. از نظر بوئن، خود متمایزسازی توانایی کاهش واکنش عاطفی است تا فرد افکار خود و عقایدش را بدون توجه به فشار اجتماعی بیان کند. بوئن خود متمایزسازی را مفهومی می‌داند که به منظور توصیف الگوهای تعاملی خانواده مورد استفاده قرار گرفته است تا فاصله اعضای خانواده را تنظیم کند و با توجه به سن، تعادلی مناسب بین فردیت و صمیمیت برقرار سازد [۱۸-۱۹]. براساس نتایج پژوهش مورداداک و گور<sup>۲</sup> [۲۰] افرادی که از نظر تمایزیافتگی نمره‌ی پایین‌تری کسب می‌کنند در برابر استرس آسیب پذیرترند و بیشتر مستعد بیماری جسمی و اجتماعی هستند و وقتی عملکرد مختل در آنها ظهور می‌کند بیشتر احتمال دارد که مزمن شود. افرادی که به لحاظ تمایزیافتگی مقیاس بالاتری را کسب می‌کنند پس از این که استرس بگذرد، می‌توانند به سرعت به تعادل عاطفی برسند [۲۱]. با توجه به نظریه بوئن افراد تمایزیافته، در برخورد با مسائل و مشکلات زندگی به صورت عقلانی منطقی عمل می‌کنند و فشار کمتری را در زندگی متحمل می‌شوند. در حالی که افرادی که خود متمایز نیستند در گذر از شرایط سخت به صورت عاطفی و هیجانی برخورد می‌کنند. این مسئله منجر به ایجاد فشار سنگین در افراد تمایز نیافته می‌شود [۲۲].

در این میان ذکر این نکته حائز اهمیت است که نوجوانان به عنوان گروهی به شدت آسیب‌پذیر با توجه به ویژگی‌های روحی و شخصیتی که مختص این دوره از زندگیشان می‌باشد در معرض خطرات و آسیب‌های روحی، روانی و جسمانی شدیدی هستند که ممکن است بعضا قابل جبران نبوده و یا نیازمند صرف زمان و هزینه‌ی فراوانی جهت درمان اختلالات رفتاری نظیر رفتارهای آشفته خوردن در اثر مبتلا به بیماری فراگیری نظیر دیابت باشند. دیابت به علت بروز عوارض جسمانی مانند رتینوپاتی، نفرپاتی، نوروپاتی، بیماری‌های قلبی-عروقی و عوارض روانی به طور گسترده‌ای بر کیفیت زندگی بیماران اثر می‌گذارد [۲۳]. عدم پذیرش بیماری، حساس شدن به نوسانات قندخون، نیاز به تزریق انسولین، محدودیت در رژیم غذایی و میزان فعالیت،

مبتلا کنند [۸]. یکی از شیوه‌های درمانی مربوط به این اختلال، درمان‌های شناختی رفتاری است که شامل مؤلفه‌های حل مسئله، جهت‌دهی مجدد به منظور اصلاح خطاها و خود تنظیمی است. بسیاری از تحقیقات هم اثر بخشی آن را تایید کردند [۹]. علاوه بر این یکی از این شیوه‌های درمانی نوین که دارای رویکرد مداخلاتی مفیدی برای نوجوان می‌باشد درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری است که می‌تواند در کاهش استرس این بیماران نقش داشته باشد [۱۰]. ویتبردز و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان کاهش دیابت و بهبود خودمراقبتی با بهوشیاری مبتنی بر کاهش استرس نشان دادند که این نوع مداخله سبب بهبود قابل ملاحظه‌ای در افسردگی، اضطراب، استرس، و مشکلات خوردن در بیماران دیابتی می‌شود [۱۱].

از آن جایی که بیماری‌های جسمانی و روانی باعث پریشانی می‌شود بهوشیاری برای بهبود نشانه‌های جسمانی و روانی به کار برده می‌شود، از جمله در کاهش غم و اندوه، افسردگی تا وابستگی و اختلالات خوردن نیز موثر است [۱۲]. بهوشیاری به نوجوانان کمک می‌کند که از افکار و احساسات و حواس بدنی‌شان آگاه‌تر شده و بدون قضاوت در مورد افکار و احساسات و حواس بدنی به مشاهده‌ی آنها بپردازند و آنها را بپذیرند. این توجه آگاهانه به افکار و احساسات و حواس بدنی به کودکان کمک می‌کند تا هیجانات خود را به گونه‌ای موثر کنترل کنند. در تحقیقاتی که به بررسی اثربخشی روش‌های بهوشیاری در کودکان و نوجوانان پرداخته‌اند، از این روش به عنوان یک روش مداخله برای کودکان و نوجوانانی که مشکلات روانشناختی داشتند استفاده شده است [۱۳]. هارک<sup>۱</sup> در مطالعه‌ای مروری در این زمینه چنین می‌نویسد که پژوهش‌های انجام شده در زمینه بهوشیاری نشان داده که خوردن هوشیارانه می‌تواند منجر به کنترل رفتارهای آشفته‌ی خوردن شود [۱۴]. همچنین در مطالعه دیگری مشاهده شد افرادی که بهوشیاری بالایی داشتند اختلالات خوردن در آنها پایین‌تر از سایر افراد مورد مطالعه بود [۱۵].

<sup>2</sup> Murdock & Gore<sup>1</sup> Hurk

وسيله گارنر و همکاران ساخته شده است. این پرسش‌نامه تشخیصی را رایانه نمی‌دهد بلکه در عوض، نشانه‌هایی را شناسایی می‌کند که سازگار با هر کدام از اختلال‌های خوردن است [۲۵]. در واقع از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا شدت نگرش‌ها و رفتارهای خود را در ارتباط با غذا و وزن آن را درجه‌بندی کنند. این آزمون نگرانی‌ها و عادات خوردن ناپه‌نجان را اندازه‌گیری می‌کند. سه زیر مقیاس در این ابزار وجود دارد که حوزه‌هایی متفاوت از رفتارهای خوردن آشفته یا تمایلات اختلالات خوردن را ارزیابی می‌کند. نخستین زیر مقیاس رژیم گرفتن؛ یا اشتغال ذهنی با تمایل به لاغر شدن و مقدار کالری‌های غذا را ارزیابی می‌کند. دومین زیر مقیاس پرخوری و اشتغال ذهنی با غذای احساسات شرکت‌کننده را در ارتباط با غذا انعکاس می‌دهد. سومین زیر مقیاس مهار دهانی؛ کنترل ادراک شده به وسیله شرکت‌کننده در ارتباط با غذا خوردن و فشارهایی که از جانب دیگران برای افزایش وزن دریافت می‌کند را ارزیابی می‌کند. دو نمونه از سوالات این مقیاس "دائماً دل مشغول غذا هستم" و "وقتی غذا می‌خورم، احساس می‌کنم قادر به متوقف کردن خود نیستیم". بر مبنای مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای از ۱ (همیشه) تا ۶ (هرگز) است. در پژوهش‌های متعدد در ایران روایی و پایایی مقیاس مطلوب گزارش شده است از جمله در پژوهش خدابخش و وکیلی نیز آلفای ضریب القای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمده است [۲۶]. در پژوهش حاضر آلفای کل مقیاس ۰/۸۹ و ضرایب آلفای خرده مقیاس رژیم لاغری ۰/۸۶، پرخوری و اشتغال ذهنی به غذا ۰/۸۴ و مهار دهانی ۰/۸۵ بدست آمد.

۲. پرسشنامه تمایز یافتگی خود: این پرسشنامه توسط اسکورن و فریدلندر<sup>۴</sup> (DSI) در سال (۱۹۹۸) ساخته شده است. پرسش‌نامه تمایز یافتگی (Differentiation of self Inventory) یک پرسش‌نامه ۴۶ سؤالی است که

نیاز به مراقبت دقیق و مداوم از خود و احتمال بروز عوارض جسمانی جدی نظیر مشکلات کلیوی، چشمی و قلبی سبب بروز مشکلات روانشناختی در افراد دیابتی می‌گردند [۲۴].

فرضیه‌ها یا سوال‌های پژوهش (در صورت وجود) با توجه به مطالب مطرح شده پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که اثر تمایز یافتگی خود و بهوشیاری در پیش بینی رفتارهای خوردن آشفته در نوجوانان مبتلا به دیابت چگونه است؟

روش: پژوهش حاضر از منظر هدف، کاربردی و در دسته طرح‌های همبستگی قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان دیابتی ۱۲ تا ۱۸ سال مراجعه کننده به کلینیک تخصصی دیابت بیمارستان بوعلی در شهرستان زاهدان بود. نمونه مورد بررسی شامل بیمارانی بود که از اوایل سال ۱۴۰۰ تا پایان شش ماه اول ۱۴۰۰ از مراکز درمانی و مشاوره بیماری دیابت در کلینیک تخصصی دیابت بیمارستان بوعلی در شهرستان زاهدان خدماتی در زمینه بیماری دیابت دریافت کرده بودند. براساس فرمول کوکران تعداد ۱۰۰ نفر اعلام شد که به دلیل حذف پرسشنامه‌های ناقص، تعداد ۸۸ نفر باقی مانده و به عنوان نمونه مورد بررسی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر بصورت در دسترس بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه بیمار و تحت درمان بودن در مراکز سرپایی و ملاک‌های خروج ابتلا به سایر بیماری‌ها و اختلالات روانپزشکی و قرار نداشتن در بازه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال بود.

در پژوهش حاضر ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه‌های استاندارد زیر بود:

۱. مقیاس رفتارهای خوردن آشفته (شامل محدودیت‌های تغذیه‌ای و پرخوری): توسط گارنر و همکاران<sup>۳</sup> در سال [۱۹۸۲] ساخته شد. این مقیاس ۲۶ گویه-ای یک پرسش‌نامه غربالگری است که به منظور کمک به این که آیا رفتار غذا خوردن و نگرش پاسخ دهندگان نیازمند ارزیابی بیشتر است به

<sup>4</sup> Skowron & Friedlander

<sup>3</sup> Garner & et.al

زیرشان خط کشیده نمره‌گذاری معکوس دارند. در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون - باز آزمون پرسش‌نامه *FFMQ* در نمونه ایرانی بین  $r=0/57$  (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و  $r=0/84$  (عامل مشاهده) مشاهده گردید. هم چنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین  $a=0/55$  عامل غیرواکنشی بودن و  $a=0/83$  مربوط به عامل توصیف) بدست آمد [۳۱]. در پژوهش حاضر آلفای کل مقیاس  $0/95$  و ضرایب آلفای خرده مقیاس مشاهده  $0/84$ ، توصیف  $0/81$ ، عمل همراه با هوشیاری  $0/83$ ، عدم قضاوت  $0/82$ ، عدم واکنش  $0/83$  بدست آمد.

جدول ۱. ضریب آلفای کرونباخ به تفکیک متغیرها

متغیر	خرده مقیاس	ضریب آلفای کرونباخ
رفتارهای خوردن آشفته	رژیم لاغری	۰/۸۶
	پر خوری و اشتغال ذهنی به غذا	۰/۸۴
	مهار دهانی	۰/۸۵
تمایز یافتگی خود	رفتار های خوردن آشفته کل	۰/۸۹
	واکنش پذیری عاطفی	۰/۸۳
	جایگاه من	۰/۸۰
	گریز عاطفی	۰/۸۳
	هم آمیختگی با دیگران	۰/۸۲
بهوشیاری	تمایز یافتگی کل	۰/۸۸
	مشاهده	۰/۸۴
	توصیف	۰/۸۱
	عمل توأم با هوشیاری	۰/۸۳
	عدم قضاوت	۰/۸۲
	عدم واکنش	۰/۸۳
	بهوشیاری کل	۰/۹۵
کل پرسشنامه		۰/۸۶

### روش اجرای پژوهش:

برای انجام این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم و دریافت کد اخلاق پرسشنامه‌های مربوطه تهیه گردید و به بصورت حضوری با مراجعه به مراکز مورد نظر در شهرستان زاهدان در اختیار اعضاء نمونه قرار داده شد. در ابتدای بخش میدانی پژوهش در ساعات مختلف روزهای هفته به کلینیک مراجعه و به تصادف در مطب‌های معاینه حاضر شده و پس

به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد به کار می‌رود و از ۴ خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران تشکیل شده است. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر برای مقیاس کلی تمایز یافتگی  $0/88$  و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب  $0/83$ ،  $0/80$ ،  $0/83$  و  $0/82$  است [۲۷]. پرسشنامه تمایز یافتگی خود در ایران توسط اسکیان [۲۸] بر روی یک نمونه ۲۶ نفری از دانش‌آموزان سال اول دبیرستان اجرا شد در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ  $0/81$  بدست آمد. یونسی [۲۹] ضرایب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ  $0/85$  محاسبه کرد که پایایی بالای این پرسشنامه را نشان می‌دهد. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف شش گزینه ای درجه بندی شده است. نمره بالا در این مقیاس به معنای تمایز یافتگی و نمره پایین به معنای نایافتگی می‌باشد [۳۰].

۳. پرسشنامه پنج وجهی بهوشیاری: این پرسشنامه توسط بائر و همکاران<sup>۵</sup> (*FFMQ*) در سال (۲۰۰۶) ساخته شده است. پرسش‌نامه *FFMQ* مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر، روت، اسمیت و همکاران و به منظور سنجش مقیاس‌های ذهن آگاهی تهیه [۳۱] و با استفاده از تحلیل عاملی تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۱۲ گویه و ۵ مولفه: مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن است. مشاهده با سوالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۶، ۳۱ و ۳۶ اندازه‌گیری می‌شود. توصیف ۲، ۷، ۱۲، ۱۶، ۲۲، ۳۲ و ۳۷ اندازه‌گیری می‌شود. عمل همراه با هوشیاری با سوالات ۵، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۴ و ۳۸ اندازه‌گیری می‌شود. عدم قضاوت با سوالات ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۲۵، ۳۰، ۳۵ و ۳۹ اندازه‌گیری می‌شود. عدم واکنش با سوالات ۴، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۹ و ۳۳ اندازه‌گیری می‌شوند. سوالاتی که

<sup>5</sup> Baer & et.al

بیماری ۲۳/۳ درصد از افراد نمونه ۱ تا ۳ سال، ۵۰ درصد از افراد نمونه ۴ تا ۶ سال و ۲۶/۷ درصد از افراد نمونه ۷ تا ۹ سال است.

از جلب رضایت پزشک برای اختصاص دقیقی از وقت ویزیتش به پژوهشگر، پژوهشگر خود را به شرکت کننده‌ها معرفی کرد و پس از جلب موافقت و رضایت بیماران برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پرسش‌نامه‌ها را که از قبل در ترتیب-های تصادفی آماده کرده بود به بیماران داده و درخواست نموده که پاسخ دهند. بعد از پاسخ‌دهی پرسش‌نامه‌ها را به پژوهشگر تحویل دهد به همین ترتیب تا اتمام تعداد پرسشنامه‌ها انجام شد. کل پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط بیماران ۸۸ عدد بود.

پس از جمع آوری داده‌ها اطلاعات در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد ارزیابی قرار گرفت. در این پژوهش از روش-های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. ضمناً داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**نتایج:** در این پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها مشتمل بر دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، ابتدا آمار توصیفی که به بررسی متغیرهای پژوهش می‌پردازد، ارائه خواهد شد. پس از آن یافته‌های استنباطی نتایج حاصل از آزمون‌های انجام شده ارائه می‌گردد.

#### جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی پاسخگویان بر حسب

##### متغیرهای دموگرافیک

متغیر	گزینه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	دختر	۵۰	۵۶/۸
	پسر	۳۸	۴۳/۲
سن	۱۲ تا ۱۴ سال	۲۶	۳۰
	۱۴ تا ۱۶ سال	۳۳	۳۶/۷
	۱۶ تا ۱۸ سال	۲۹	۳۳/۳
مدت بیماری	۱ تا ۳ سال	۲۱	۲۳/۳
	۴ تا ۶ سال	۴۴	۵۰
	۷ تا ۹ سال	۲۳	۲۶/۷

#### جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای رفتارهای

##### خوردن آشفته، تمایز یافتگی خود و بهوشیاری

متغیر	خرده مقیاس	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای خوردن آشفته	رژیم لاغری	۶/۳۱	۶/۳۰
	پرخوری و اشتغال ذهنی به غذا	۱/۷۷	۲/۵۶
	مهار دهانی	۳/۷۶	۳/۸۱
تمایز یافتگی خود	رفتارهای خوردن آشفته کل	۱۲/۳	۹/۶۶
	واکنش پذیری عاطفی	۶/۹۶	۴/۶۸

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود ۵۶/۸ درصد از افراد نمونه دختر و ۴۳/۲ درصد پسر هستند. ۳۰ درصد از افراد نمونه در گروه سنی ۱۲ تا ۱۴ سال، ۳۶/۷ درصد از افراد نمونه در گروه سنی ۱۴ تا ۱۶ سال و ۳۳/۳ درصد از افراد نمونه در گروه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال قرار دارند و مدت

۰/۰۰۱	-۰/۰۷۱	عدم قضاوت	
۰/۰۰۱	-۰/۰۷۴	عدم واکنش	

باتوجه به جدول ۴ مشاهده می‌شود که متغیر رفتارهای آشفته خوردن با مؤلفه‌های تمایز یافتگی شامل واکنش-پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران ( $p < ۰/۰۱$ ) و مؤلفه‌های بهوشیاری شامل مشاهده، توصیف، عمل توام با بهوشیاری، عدم قضاوت و عدم واکنش ( $p < ۰/۰۱$ ) رابطه منفی و معنادار دارد. منفی بودن ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های متغیر تمایز یافتگی خود و بهوشیاری با رفتارهای آشفته خوردن بدین معناست که هر چه نمرات مؤلفه‌های متغیر تمایز یافتگی خود و بهوشیاری در نوجوانان مبتلا به دیابت بیشتر باشد، رفتارهای آشفته خوردن در آنها کمتر شده و بالعکس.

۴/۱۵	۶/۰۷	جایگاه من	بهوشیاری
۴/۶۱	۸/۸۰	گریز عاطفی	
۶/۲۰	۶/۲۱	هم آمیختگی با دیگران	
۱۱/۸۸	۲۱/۸۴	تمایز یافتگی کل	
۴/۰۴	۸/۷۶	مشاهده	
۳/۴۹	۷/۶۳	توصیف	
۲/۳۹	۷/۹۱	عمل توام با بهوشیاری	
۳/۴۶	۷/۶۱	عدم قضاوت	
۳/۲۷	۹/۰۷	عدم واکنش	
۱۴/۲۳	۴۱	بهوشیاری کل	

با توجه به داده‌های جدول ۳ در ارزیابی افراد نمونه در ۳ بعد رفتارهای خوردن آشفته میانگین کل ۱۲/۳، بیشترین میانگین مربوط به خرده مقیاس رژیم لاغری با ۶/۳۱ و کمترین میانگین مربوط به خرده مقیاس پرخوری و اشتغال ذهنی به غذا با ۱/۷۷ می‌باشد. در ارزیابی افراد نمونه در ۴ بعد تمایز یافتگی خود میانگین کل ۲۱/۸۴، بیشترین میانگین مربوط به خرده مقیاس گریز عاطفی با ۸/۸۰ و کمترین میانگین مربوط به خرده مقیاس جایگاه من با ۶/۰۷ می‌باشد. در ارزیابی افراد نمونه در ۵ بعد بهوشیاری میانگین کل ۴۱، بیشترین میانگین مربوط به خرده مقیاس عدم واکنش با ۹/۰۷ و کمترین میانگین مربوط به خرده مقیاس توصیف با ۷/۶۳ می‌باشد.

جدول ۴. اطلاعات آزمون همبستگی مربوط به تمایز یافتگی خود و بهوشیاری با رفتارهای خوردن آشفته

رفتارهای خوردن آشفته		متغیر	
سطح معناداری	ضریب هم بستگی	تمایز یافتگی کل	تمایز یافتگی خود
۰/۰۰۱	-۰/۳۸۴	واکنش پذیری عاطفی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۵۷	جایگاه من	
۰/۰۰۱	-۰/۳۶۱	گریز عاطفی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۰۲	هم آمیختگی با دیگران	
۰/۰۰۱	-۰/۲۹۷	بهوشیاری کل	بهوشیاری
۰/۰۰۱	-۰/۱۰۵	مشاهده	
۰/۰۰۱	-۰/۱۷۷	توصیف	
۰/۰۰۱	-۰/۰۸۱	عمل توام با بهوشیاری	
۰/۰۰۱	-۰/۰۰۳		



ملاحظه آخرین سطر از جدول ۵، نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین، تمایز یافتگی خود با بتای ۰/۱۹۱ در سطح معنی‌داری ( $P < 0/01$ ) و بهوشیاری با بتای ۰/۱۸۸ در سطح معنی‌داری ( $P < 0/01$ ) نقش موثری در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در جهت دستیابی به هدف کلی، بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده‌ی بهوشیاری و تمایز یافتگی خود بر رفتارهای آشفته خوردن نوجوانان مبتلا به دیابت انجام گرفت. براین اساس یافته‌های حاصل از فرضیه اول نتایج نشان داد بین تمایز یافتگی خود با رفتارهای آشفته خوردن رابطه منفی و معنادار وجود دارد. و هرچه میزان تمایز یافتگی خود در نوجوانان بیشتر باشد رفتارهای آشفته خوردن کمتر مشاهده می‌شود. نتایج حاضر با بخشی از نتایج پژوهش‌های، سوری و همکاران [۳۲]، مامی و رشیدی و همکاران [۳۳] و اسکیان و همکاران [۳۴] همسو و هم جهت است. همراستا با نتایج مطالعه حاضر دوبا و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تمایز خود و اختلالات خوردن در اوایل اواسط نوجوانی نشان دادند که هر چه میزان تمایز یافتگی از خود بالاتر باشد، خطر ابتلا به رفتارهای آشفته خوردن کاهش می‌یابد [35] و همچنین یافته‌های روتچیلدز و همکاران [36] با مطالعه حاضر همراستا بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که تمایز یافتگی فرایندی است که در آن فرد در سطح درون روانی توانایی کنترل عواطف و احساسات و توانایی تمایز آنها را بدست می‌آورد. براساس مطالعات تیم و کی لی [37] پایه فرایند خود تمایز سازی کنترل اضطراب است، و افراد تمایل دارند تا خودمختاری بیشتری را در رفتارهای خود داشته باشند. افرادی که تمایز یافتگی خود در آنها بالاتر است از اهداف زندگی، افکار و عقاید خود به خوبی آگاهند و تعریف روشن و واضحی از آنها دارند؛ در مواجهه با موقعیت‌ها غیرارادی رفتار نمی‌کنند؛ بلکه کنترل موقعیت‌ها را به دست می‌گیرند و با توجه به عقل و منطق خویش تصمیم می‌گیرند و رفتار می‌کنند. از دیگر سو یکی از دلایل وجود رفتارهای آشفته خوردن وجود اضطراب و عدم کنترل هیجانات منفی در فرد است که منجر به آشفتگی و عدم خوردن صحیح غذا و کم و زیاد کردن وعده‌های غذایی می‌شود. بنابراین افرادی

جدول ۵. تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رفتارهای آشفته خوردن

متغیر ملاک	گام	مدل	ضریب رگرسیون B	Beta	مقدار t	مقدار معنی‌داری P
رفتارهای آشفته خوردن	۱	تمایز یافتگی خود	۰/۳۱۲	۰/۳۸۴	۷/۷۶	۰/۰۰۱
	۲	تمایز یافتگی خود	۰/۱۵۵	۰/۱۹۱	۲/۹۴	۰/۰۰۱
رفتارهای آشفته خوردن		واکنش پذیری عاطفی چایگاه من	۰/۱۴۷	۰/۲۳۱	۰/۱۵۴	۰/۰۰۱
		گریز عاطفی	۰/۲۶۵	۰/۳۲۲	۰/۳۵۲	۰/۰۰۱
		هم آمیختگی با دیگران	۰/۱۹۸	۰/۴۱۵	۰/۱۱۴	۰/۰۰۱
		بهوشیاری	۰/۱۲۸	۰/۱۸۸	۲/۴۲	۰/۰۰۱
		مشاهده	۰/۳۵۲	۰/۲۸۷	۰/۱۶۵	۰/۰۰۱
		توصیف	۰/۱۶۸	۰/۳۶۹	۷/۷۹	۰/۰۰۱
		عمل توام با هوشیاری عدم قضاوت	۰/۱۱۲	۰/۳۱۷	۴/۹۶	۰/۰۰۱
		عدم واکنش	۰/۲۸۱	۰/۴۸۵	۷/۴۸	۰/۰۰۱

نقش نماید

حضور سازه بهوشیاری در مدل رگرسیون نشانه‌های اختلال خوردن از این دیدگاه حمایت می‌کند که بهوشیاری بطور مستقل توان پیشبینی این اختلال‌ها را دارد [42]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که بیماران دیابتی با اختلال‌های بسیاری مواجه هستند که یکی از این اختلال‌ها رفتارهای خوردن آشفته است. این اختلال موجب عدم تمرکز در صحیح خوردن غذا می‌شود. به این معنا که این بیماران نمی‌توانند با آرامش خاطر و تفکری مثبت نسبت به غذای خود آن را مصرف نمایند و همین درست نخوردن یا آشفتگی در خوردن غذا موجب اختلال روانی و فیزیولوژیکی و عدم تعادل در قندخون و شدت یافتن نشانه‌های بیماری در آنها می‌شود. برای کاهش این نوع از اختلال، بهوشیاری یکی از موثرترین روش‌ها می‌باشد. همچنین می‌توان به اثر بهوشیاری در افزایش خودتنظیمی اشاره کرد که منجر به ایجاد پاسخ تامل‌گرایانه تر و حساب شده تر فرد به محیط می‌شود [43]. به عبارتی دیگر افزایش خودتنظیمی که حاصل افزایش آگاهی از نشانه‌های حسی و هیجانی است [43] باعث کاهش پاسخهای تکانشی به غذاهای ناسالم می‌شود و این امر احساس کنترل فرد در برابر غذا را بالا می‌برد [43]. در واقع عمل همراه با آگاهی و عدم واکنش به تجربیات درونی که از مولفه‌های بهوشیاری هستند کنترل رفتاری در بافت ناراحتی هیجانی را افزایش داده، و از این طریق خطر رفتارهای خوردن بیمارگون را کاهش می‌دهند. علاوه بر این، عدم واکنش سریع، توجه آگاهانه، با توجه کردن به تجربیات درونی بدون چسبیدن به آنها، با عمل خودکار در واکنش به آنها مشخص می‌شود، که می‌تواند احتمال ارتکاب بهرفتارهای ناسازگارانه خوردن را کاهش دهد [44].

### نتیجه‌گیری:

در مدیریت دیابت هرچند تغییر سبک زندگی و مصرف منظم داروها جز ارکان اصلی درمان تلقی می‌شوند ولی تاثیر عوامل روانشناختی و شیوه‌های درمانی روانشناختی را نباید نادیده گرفت. در واقع افرادی که از سطح هوشیاری بالاتری

که تمایز یافتگی بالاتری دارند می‌توانند رفتار خوردن منظم-تری را تجربه نمایند. [37] در مطالعه حاضر همچنین رفتارهای خوردن آشفته با زیر مجموعه‌های واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی، جایگاه من و هم آمیختگی با دیگران نیز ارتباط معکوس معنی‌داری داشت. پلگو و همکاران [38] نشان دادند رابطه بین واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه خود و گریز عاطفی با خطر اختلالات خوردن رابطه منفی معنی‌داری با هم دارند. به نظر می‌رسد که یافته‌های کنونی تا حدی از این فرضیه حمایت می‌کنند که جوانان مبتلا به اختلالات خوردن تمایز یافتگی ضعیفی دارند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت سطوح بالای واکنش‌های عاطفی و تمایل به اجتناب از ارتباط عاطفی در روابط بین فردی ممکن است منجر به افزایش پریشانی روانی و نقص در بیان کلامی و شناسایی حالات عاطفی شود که به نوبه خود ممکن است به ظهور علائم اختلالات خوردن منجر شود. این فرضیه با مدل شناختی-بین فردی ارائه شده توسط اشمیت مطابقت دارد که نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلالات خوردن تمایل به اجتناب از روابط نزدیک دارند و در شناخت عواطف و احساسات خود و تمایز بین عواطف دچار ضعف هستند [39].

یافته‌های حاصل از فرضیه دوم نشان داد که بین دو مولفه بهوشیاری نوجوانان با رفتارهای آشفته خوردن رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بدین معنا که هر چه میزان بهوشیاری نوجوانان بیشتر باشد، میزان رفتارهای آشفته خوردن کمتر است. نتایج این پژوهش با یافته‌های قادری جاوید و همکاران [40]، خدابخش و کیانی [27-41] و کنگ [15] و ویتبردز [11] همسو و هم جهت است که نشان می‌دهد هر یک از مکانیزم‌های روان‌شناختی و نوروبیولوژیکی بهوشیاری نقش مهمی در فرایندهای هیجانی و کنترل رفتارهای آشفته خوردن برعهده دارند. بنابراین افزایش بهوشیاری می‌تواند به عنوان یک مولفه موثر در کاهش رفتارهای آشفته خوردن که منجر به افزایش قند خون می‌شود، ایفای

از کلیه شرکت کنندگانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر را داریم

**ملاحظات اخلاقی:** در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و بی نام بودن پرسشنامه ها و رازداری رعایت شد این ————— ن تحقیق ————— ق دارای ک ————— د ————— لاق از دانشگاه سیستان و بلوچستان می باشد.

**IR.U.S.B.REC.1400.123**

### تعارض منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### References

1. Barnard K.D, Lloyd C.E & Holt R.I.G. Psychological Burden of Diabetes and What It Means to People with Diabetes, *Psychology and Diabetes Care*; 2012, 1-22.
2. Jones L, Crabb S, Turnbull D & Oxlad M. Barriers and facilitators to effective type 2 diabetes management in a rural context: A qualitative study with diabetic patients and health professionals. *J Health Psychol*; 2014, 19 (3): 441-53.
3. Behrouz B, Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Coping Styles, and Quality of Life in Patients with Type-2 Diabetes. *j.health*. 2016; 7 (2): 236-253. [Persian]
4. Coelho, GM, Soares, A, Ribeiro, BG. Are female athletes at increased risk for disordered eating and its complications? *Appetite*; 2010, 559:379-387.
5. Leung, SF, Ma, JL, Russell, J. Enhancing quality of life in people with disordered eating using an online self-help

نسبت به عواطف و احساسات خود برخوردار هستند و با کنترل لحظه به لحظه بر افکار، از حالات جسمی خود آگاهی بیشتری دارند، با تنظیم هیجان می توانند مانع از رفتارهای آشفته خوردن شوند. همچنین نتایج پژوهش حاضر تایید نمود که برای پیش بینی و کاهش عوارض روانشناختی اختلال، تمایز یافتگی خود و بهوشیاری جزو مولفه های اثرگذار می باشند. از طریق افزایش تمایز یافتگی خود و بهوشیاری و مولفه های آن می توان تفکرات این بیماران را مثبت کرد تا تمایل بیشتری نسبت به صحیح خوردن غذای خود داشته باشند.

### محدودیت های پژوهش

این مطالعه نیز محدودیت هایی داشت. نتایج این پژوهش در میان نوجوانان زاهدانی مبتلا به دیابت به دست آمده است لذا تعمیم آن به دیگر مناطق باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین جهت جمع آوری داده ها تنها از پرسشنامه جهت سنجش رفتارهای خوردن آشفته، تمایز یافتگی خود و بهوشیاری استفاده شد و امکان استفاده از مصاحبه وجود نداشت. و این امر می تواند دقت پاسخ دهندگان را تحت تاثیر قرار دهد.

### پیشنهادات پژوهش

در راستای نتایج و محدودیت های پژوهش حاضر می توان پیشنهاد نمود که: از آنجا که نوجوانان دیابتی از اختلالات روانشناختی رنج می برند پیشنهاد می گردد علاوه بر متغیرهای مورد استفاده در پژوهش حاضر سایر مولفه های روانشناختی از قبیل تنظیم شناختی هیجان و ویژگی های شخصیت و عزت نفس در قالب مدل-یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می گردد کارگاه های آموزش بهوشیاری با هدف خودشناسی بیشتر برای نوجوانان مبتلا به دیابت برگزار گردد تا بتوانند رفتارهای آشفته خوردن را کنترل نمایند.

### تشکر و قدردانی

Journal of Psychology and Cognitive Medicine; 2014, 2(1), 15-29. [Persian]

13. Willard, Christopher. Mindfulness Growth and Development: Simple Exercises for Children, Teens, and Families to Find Balance, Relaxation, and Elevation. Translation: Nasrin Zamanizadliqvan, first edition, Salehian Publishing House, Tehran; 2017. [Persian]

14. Hurk, Paul & Giommi, Fabio & Gielen, Stan & Speckens, Anne & Barendregt, Henk (Hendrik). (2010). Greater efficiency in attentional processing related to mindfulness meditation. Quarterly journal of experimental psychology; 2006, 63. 1168-80. 10.1080/17470210903249365.

15. Keng SL, Ang Q. Effects of mindfulness on negative affect, body dissatisfaction, and disordered eating urges. Mindfulness. 2019 Sep;10:1779-91.

16. Mohammadi, M., Alibakhshi, Z., Sedighi, M. The effect of Self-differentiation Training Based on Bowen Theory on Women's Self-differentiation and Marital Satisfaction. Journal of Midwifery and Reproductive Health; 2019, 7(4), 1914-1921. doi: 10.22038/jmrh.2019.36432.1398

17. Mirzaei, M., Zarei, E., Sadeghifard, M. The role of self Differentiation and economic factors by mediated family conflicts in preventing from mental and social harms.. Counseling Culture and Psychotherapy, 2019; 10(37): 143-170. doi: 10.22054/qccpc.2019.36222.1984. [Persian]

18. Keshvari, F., Karbalaee Mohammad Meigouni, A., Rezabakhsh, H., Pashang, S. Predicting Adolescent Girls' Anxiety by Early Maladaptive Schemas of their Mothers with the Mediation of their Self-Differentiation and Early Maladaptive

programme. Journal of Eating Disorder; 2013, 1(9), pp 1-11.

6. Chithambo, T P., and Stanley J. , Huey Jr. Internet-delivered eating disorder prevention: A randomized controlled trial of dissonance-based and cognitive-behavioral interventions. International Journal of Eating Disorders; 2017, 50(9), 995–1118.

7. Ward, RM, Hay, MC. Depression, coping, hassles, and body dissatisfaction: Factors associated with disordered eating. eating behaviors journal; 2015, 17, pp 14-18.

8. Sepanlou S, Dokanei Fard F, Jahangir P. Predicting Eating Disorder Behaviors Based on Perfectionism, and Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies. MEJDS. 2020; 10 :237-237. [Persian]

9. Galmiche, Marie, Pierre Déchelotte, Grégory Lambert, Marie Pierre Tavolacci. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review, The American Journal of Clinical Nutrition; 2019, Volume 109, Issue 5, May 2019, Pages 1402–1413,

10. Bortolla, Roberta & Galli, Marco & Spada, Gea & Maffei, Cesare. Mindfulness Effects on Mind Wandering and Autonomic Balance. Applied Psychophysiology and Biofeedback; 2021, 10.1007/s10484-021-09527-x.

11. Whitebird, R. R., Kreitzer, M. J., Vazquez-Benitez, G., & Enstad, C. J. Reducing diabetes distress and improving self-management with mindfulness. Social work in health care, . (2018) 57(1), 48-65

12. Alizadeh, Asghar; Haji Yousefi, Elnaz; Furorshi, Mahmoud; Zoghi, Masoud. Prediction of depression symptoms based on cognitive flexibility, rumination and mindfulness in students.

27. Skowron, E. A. , Friedlander, M. L. The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling & Psychology*; 1998, 45(3), 235-246.
28. Skian, swallow. Investigating the effect of psychodrama (psycho-drama) on increasing the individual's differentiation from the original family in female high school students in the 5th district of Tehran. Master's thesis in Counseling Psychology, Tarbiat Moalem University, Tehran; 2002. [Persian]
29. Yonsi, Fatemeh. Normization of self-differentiation test among people aged 25-50. Master's thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran; 2003. [Persian]
30. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*. 2003;29(2):209-22.
31. Baer, R.A, *Mindfulness-Based Treatment Approaches: clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an imprint of Elsevier; 2006.
32. Souri, Gohar and Kariminejad, Kulthum and Ghanbari, Vali and Karimian, Salman. the role of self-differentiation and spiritual intelligence in predicting emotional divorce, the first international conference on modern researches in the field of educational sciences, psychology and social studies of Iran, Qom; 2015. [Persian]
33. Rashidi Alireza, Sharifi Kasri, Naqshina Tayyaba. The relationship between family communication patterns and self-differentiation with the quality of life of women seeking divorce in Schemas. *Journal of Applied Psychological Research*, 2021; 11(4): 93-112. [Persian]
19. Yoo ya.Y. The relationship among the family functioning, self differentaton and junior high school student”s irrational belief; 2007.
20. Murdock, N.L. & Gore, P.A. Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen theory. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*; 2004, 3, 319- 337.
21. Gladding, Samuel. (1992). *Family therapy (history, theory and application)*. Translated by Bahari, Farshad; Bahrami, Badri Al Sadat, Saif, Sosan; Tabrizi, Mustafa. Tazkieh Publications. fourth edition; 2004. [Persian]
22. Goldenberg, Irone; and Goldenberg, Herbert (2008). *Family Therapy*. Translated by Hamidreza Barvat Shahi; Siamak Naqshbandi; And great inspiration. Tehran: Rovon Publications. (Original language publication date, 2000); 2008. [Persian]
23. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine 18th ed. United States: Mc Grow Hill; 2016.
24. White G. *Cognitive-Behavioral Therapy for Chronic Disease Medical*. Tehran: Arjmand; 2018.
25. Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*; 1982, 9(2), 273-279.
26. Khodabakhsh, M., Kiani, F. The Role of Depressive Symptoms and Alexithymia in Predicting Disordered Eating Behavior Among Female Students. *Community Health Journal*, 2017; 8(3): 27-36. [Persian]

- and practice. British journal of clinical psychology. 2006 Sep;45(3):343-66
- 40 ghaderijavid S, Gholamrezaie S, Rezaie F. EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY ON REDUCTION OF PERCEIVED STRESS AND EATING DISORDER IN STUDENTS WITH EATING DISORDER SYMPTOMS. Studies in Medical Sciences. 2016; 27 (9) :801-810. . [Persian]
- 41 Khodabakhsh MR, Kiani F. The relationship between components of negative affect and disordered eating behavior among students: the importance of emotion regulation with religious perspective . JRRH [Internet]; 2015, Oct.3. [Persian]
42. Lavender JM, Jardin BF, & Anderson DA. Bulimic symptoms in undergraduate men and women: Contributions of mindfulness and thought suppression. Eat Behave 2009;10:228-31
43. Katterman,S.N., Kleinman,B.N. Hood M.M., Nackers L.M.,and Corsica, J.A., Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. Eating Behaviors, 2014,15 .197–204.
44. - Lavender JM, Gratz KL, Tull MT. Exploring the relationship between facets of mindfulness and eating pathology in women. CBT 2011;40:174-82
- Kermanshah. Pathology, counseling and family enrichment. 2015; 2 (1): 78-66. [Persian]
34. Eskian, Prasto., and Sanai Zakir, Baqir., and Navanejad, Shkoveh. Investigating the effect of psychodrama on increasing the differentiation of the individual from the original family in female high school students of district 5 of Tehran. Counseling Research (News and Counseling Research); 2009, 7(25), 27-42. [Persian]
35. - Doba K, Berna G, Constant E, Nandrino JL. Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. Eating behaviors. 2018 Apr 1;29:75-82.
- 36.- Rothschild-Yakar L, Bashan-Levi Y, Gur E, Vorgaft I, Stein D. Dependent and autonomous interpersonal styles and level of differentiation among male patients with eating disorders. Psychoanalytic Psychology. 2016 Apr;33(2):243
37. Tim M.T, key lley, M.L. self differentiation levels predict their adult children and other tests of Bowen therapy in Philippne sample. Journal of counseling psychology, (2019).44, 27-35.
- 38- Peleg O, Boniel-Nissim M, Tzischinsky O. Adolescents at risk of eating disorders: The mediating role of emotional distress in the relationship between differentiation of self and eating disorders. Frontiers in Psychology. 2023 Jan 11;13:1015405
- 39 - Schmidt U, Treasure J. Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research

زودآیند ویرایش نشده