



Research Article

# The Role of the Self-Differentiation and Mindfulness in Predicting Disturbed Eating Behaviors in Adolescent's Diabetic

Authors

Khadijeh khoddari<sup>1</sup>, Sana Nourimoghadam<sup>2\*</sup>

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

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

Abstract

Receive Date:  
17/03/2024

Accept Date:  
18/09/2024



**Introduction:** Diabetes is a chronic metabolic syndrome and the most prevalent endocrine disorder. In addition to physical complications, it also leads to various mental and psychological challenges for patients. Consequently, contemporary treatments adopt a holistic approach that integrates both physiological and psychological care for these individuals. Therefore, the present study aims to determine the role of self-differentiation and mindfulness components in disordered eating behaviors among adolescents with diabetes.

**Method:** This applied study included a sample of 88 adolescents with diabetes who were referred to a specialized diabetes clinic. The study adhered to established inclusion and exclusion criteria and utilized tests for disordered eating behaviors (Garner et al., 1982), self-differentiation (DSI) (Skorn and Friedlander, 1998), and mindfulness (Bauer et al., 2006) for participants aged 12 to 18 years. Data analysis was conducted using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (stepwise regression).

**Results:** The results indicate that the linear combination of predictor variables associated with disordered eating behaviors exhibited multiple correlations ( $r = 0.471$ ,  $p < 0.01$ ). Self-differentiation ( $\beta = 0.191$ ) and mindfulness ( $\beta = 0.188$ ) were both significant at the  $p < 0.01$  level.

**Discussion and conclusion:** The results indicate that self-differentiation and mindfulness play a significant role in predicting disordered eating behaviors among adolescents with diabetes. Therefore, it is recommended that an educational program aimed at enhancing awareness and mindfulness in diabetic adolescents be implemented as an effective strategy for improving disordered eating behaviors.

Keywords

Mindfulness, Disturbed eating behaviors, Differentiation of self, Diabetes.

Corresponding Author's E-mail

s.nourimoghadam@ped.usb.ac.ir

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

نویسندگان

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

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

khadijekhoddari@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، 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 پیش روی این بیماران قرار می‌دهند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود و بهوشیاری در رفتارهای خوردن آشفته در نوجوانان مبتلا به دیابت صورت گرفت.

**روش:** این مطالعه کاربردی و شامل نمونه‌ای ۸۸ نفره از تمام نوجوانان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی دیابت بود که با رعایت ملاک‌های ورود و خروج به صورت در دسترس با استفاده از آزمون‌های رفتارهای آشفته خوردن (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲)، تمایزیافتگی خود (*DSI*) (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸) و بهوشیاری (بائر و همکاران، ۲۰۰۶) در محدوده ۱۲ تا ۱۸ سال اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (رگرسیون گام به گام) انجام شد.

**نتایج:** ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین با رفتارهای خوردن آشفته همبستگی چندگانه ( $r=0/471$ ،  $P<0/01$ ) داشت. تمایزیافتگی خود با بتای ۰/۱۹۱ و بهوشیاری با بتای ۰/۱۸۸ در سطح ( $P<0/01$ ) معنی‌دار بودند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد، تمایزیافتگی خود و بهوشیاری نقش مؤثر و معناداری در پیش‌بینی رفتارهای آشفته خوردن در نوجوانان مبتلا به دیابت دارند؛ لذا، پیشنهاد می‌شود اجرای برنامه آموزشی جهت افزایش آگاهی و بهوشیاری، برای نوجوانان دیابتی به عنوان روشی مؤثر در بهبود اختلال خوردن آشفته به کار گرفته شود.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۱۲/۲۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۶/۲۸



کلیدواژه‌ها

بهوشیاری، اختلالات تغذیه و خوردن، تمایزیافتگی خود، دیابت.

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

s.nourimoghadam@ped.usb.ac.ir

## مقدمه

دیابت یک اختلال پیچیده متابولیک است که با هایپرگلیسمی مشخص می‌شود [۱]. هایپرگلیسمی در نتیجه اختلال در ترشح یا عملکرد انسولین یا هر دوی این موارد به وجود می‌آید. دیابت مشکلی ناتوان‌کننده و مزمن است [۱]. دیابت به گروهی از بیماری‌های سوخت‌وسازی اطلاق می‌گردد که ویژگی مشترک آن‌ها افزایش سطح قند خون به علت نقص در ترشح انسولین، نقص در عملکرد آن و یا هر دو است [۲]. این بیماری از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در کل کشورها است که همزمان با تغییر سبک زندگی افراد و کاهش فعالیت جسمی شیوع آن به طور چشمگیری رو به افزایش است و تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۳۰ م 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 هستند [۳]. بیماران دیابتی علاوه بر مشکلات جسمانی از اختلال‌های فراوانی از نظر روان‌شناختی رنج می‌برند که می‌توان به رفتارهای خوردن آشفته اشاره کرد [۴]. اختلال‌های خوردن، بیماری جدی است که موجب اختلال در پایداری هیجانی، قضاوت و کارکرد شناختی می‌شود و می‌تواند به طور جدی بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیکی افراد را تحت تأثیر قرار دهد [۵].

اختلال‌های خوردن جزء شایع‌ترین، شدیدترین و ناتوان‌کننده‌ترین سندرم‌های سلامت روان هستند که عوارض روان‌شناختی فراوانی را بر روی فرد بر جای می‌گذارد [۶]. رفتارهایی چون خوردن محدود شده، خوردن هیجانی، خوردن بازداری زدایی شده، خوردن شبانه، پرخوری، نگرانی در مورد خوردن، شکل و وزن، رژیم گرفتن‌های سخت و کنترل کردن شکل و وزن بدن از طریق رفتارهای جبرانی نامناسب که با ملاک‌های روانپزشکی اختلال‌های خوردنی مانند بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی توصیف شده است، مطابقت نداشته باشد در این دسته قرار می‌گیرد [۷]. نتایج تحقیقات، حاکی از شواهد نگران‌کننده‌ای است مبنی بر این که اختلالات خوردن می‌توانند هزینه‌های سنگینی را بر زندگی فرد تحمیل نموده و افراد را با هر جنس و سنی 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 خودتنظیمی است. بسیاری از تحقیقات هم اثر بخشی آن را تأیید کردند [۹]. علاوه بر این یکی از این شیوه‌های درمانی نوین که دارای رویکرد مداخلاتی مفیدی برای نوجوان هست درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری است که می‌تواند در کاهش استرس این بیماران نقش داشته است [۱۰]. ویتبردز و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان کاهش دیابت و بهبود خودمراقبتی با بهوشیاری مبتنی بر کاهش استرس نشان دادند، این نوع مداخله سبب بهبود قابل ملاحظه‌ای در افسردگی، اضطراب، استرس و مشکلات خوردن در بیماران دیابتی می‌شود [۱۱].

از آنجایی 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 مؤثر 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 مشاهده 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 مؤثر 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: پژوهش‌های انجام شده در زمینه بهوشیاری نشان داده که خوردن هوشیارانه می‌تواند منجر به کنترل رفتارهای آشفته 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].

عامل دیگری که ممکن است بر اختلالاتی نظیر رفتارهای آشفته خوردن تأثیر داشته است؛ متغیر تمایز یافتگی خود است [۱۶-۱۷]. از نظر بوئن، خود تمایزسازی توانایی کاهش واکنش عاطفی است تا فرد افکار

1. Hurk.

پاسخگویی به این پرسش است که اثر تمایز یافتگی خود و بهوشیاری در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته در نوجوانان مبتلا به دیابت چگونه است؟

### روش پژوهش

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 مراجعه‌کننده 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 به صورت 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>۲</sup> در سال [۱۹۸۲م] ساخته شد. این مقیاس ۲۶ گویه‌ای یک پرسش‌نامه غربالگری است که به منظور کمک به این که آیا رفتار غذا خوردن و نگرش پاسخ دهندگان نیازمند ارزیابی بیشتر است به وسیله گارنر و همکاران ساخته شده است. این پرسش‌نامه تشخیصی را ارایه 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 نابهنجار را اندازه‌گیری می‌کند. سه زیر مقیاس در این ابزار وجود دارد

خود و عقایدش را بدون توجه به فشار اجتماعی بیان کند. بوئن خود تمایزسازی را مفهومی می‌داند که به منظور توصیف الگوهای تعاملی خانواده مورد استفاده قرار گرفته است تا فاصله اعضای خانواده را تنظیم کند و باتوجه به سن، تعادلی مناسب بین فردیت و صمیمیت برقرار سازد [۱۸-۱۹]. براساس نتایج پژوهش مورداک و گور<sup>۱</sup> [۲۰] افرادی که از نظر تمایز یافتگی نمره پایین تری 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 تمایز یافتگی مقیاس بالاتری را کسب می‌کنند پس از این که استرس بگذرد، می‌توانند به سرعت به تعادل عاطفی برسند [۲۱]. باتوجه به نظریه بوئن افراد تمایز یافته، 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 تمایز 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، نوجوانان به عنوان گروهی به شدت آسیب‌پذیر باتوجه به ویژگی‌های روحی و شخصیتی که مختص این دوره از زندگی‌شان است در معرض خطرات و آسیب‌های روحی، روانی و جسمانی شدیدی هستند که ممکن است بعضاً قابل جبران نبوده و یا نیازمند صرف زمان و هزینه فراوانی جهت درمان اختلالات رفتاری نظیر رفتارهای آشفته خوردن در اثر مبتلا به بیماری فراگیری نظیر دیابت هستند. دیابت به علت بروز عوارض جسمانی مانند رتینوپاتی، نفروپاتی، نوروپاتی، بیماری‌های قلبی - عروقی و عوارض روانی به طور گسترده‌ای بر کیفیت زندگی بیماران اثر می‌گذارد [۲۳]. نپذیرفتن بیماری، حساس شدن به نوسانات قندخون، نیاز به تزریق انسولین، محدودیت در رژیم غذایی و میزان فعالیت، 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]. باتوجه به مطالب مطرح شده پژوهش حاضر در پی

2. Garner & et.al.

1. Murdock & Gore.

نمره بالا در این مقیاس به معنای تمایز یافتگی و نمره پایین به معنای تمایز نایافتگی است [۳۰].

**۳. پرسش‌نامه پنج‌وجهی بهوشیاری:** این پرسش‌نامه توسط بائر و همکاران<sup>۲</sup> (FFMQ)، در سال (۲۰۰۶م) 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 مؤلفه: مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن است. مشاهده با پرسش‌های 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 پرسش‌های ۵، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۴ و ۳۸ اندازه‌گیری می‌شود. قضاوت‌نشدن با پرسش‌ها ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۲۵، ۳۰، ۳۵ و ۳۹ اندازه‌گیری می‌شود. واکنش‌نداشتن به پرسش‌ها ۴، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۹ و ۳۳ اندازه‌گیری می‌شوند. پرسش‌هایی که

جدول ۱. ضریب آلفای کرونباخ به تفکیک متغیرها

متغیر	خرده مقیاس	ضریب آلفای کرونباخ
رفتارهای خوردن آشفته	رژیم لاغری	۰/۸۶
	پرخوری و اشتغال ذهنی به غذا	۰/۸۴
	مهار دهانی	۰/۸۵
	رفتارهای خوردن آشفته کل	۰/۸۹
تمایز یافتگی خود	واکنش‌پذیری عاطفی	۰/۸۳
	جایگاه من	۰/۸۰
	گریز عاطفی	۰/۸۳
	هم‌آمیختگی با دیگران	۰/۸۲
بهوشیاری	تمایز یافتگی کل	۰/۸۸
	مشاهده	۰/۸۴
	توصیف	۰/۸۱
	عمل توأم با هوشیاری	۰/۸۳
	قضاوت نکردن	۰/۸۲
	عدم نداشتن	۰/۸۳
	بهوشیاری کل	۰/۹۵
کل پرسش‌نامه		۰/۸۶

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 غذا 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 پرسش‌های این مقیاس «دائماً دل مشغول غذا هستم» و «وقتی غذا می‌خورم، احساس می‌کنم قادر به متوقف کردن خود نیستم». 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 الفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست 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 به دست آمد.

**۲. پرسش‌نامه تمایز یافتگی خود:** این پرسش‌نامه توسط اسکورن و فریدلندر<sup>۱</sup> (DSI) در سال (۱۹۹۸م) ساخته شده است. پرسش‌نامه تمایز یافتگی (Differentiation of self Inventory) یک پرسش‌نامه ۴۶ پرسشی است که به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد به کار می‌رود و از ۴ خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران تشکیل شده است. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر برای مقیاس کلی تمایز یافتگی ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۲ 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 ۰/۸۱ به دست آمد. یونسی [۲۹]، ضرایب پایایی این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کرد که پایایی بالای این پرسش‌نامه را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه با مقیاس لیکرت در یک طیف شش‌گزینه‌ای درجه‌بندی شده است.

2. Baer & et.al.

1. Skowron & Friedlander.

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

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

باتوجه 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 است. 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 است. در ارزیابی افراد نمونه در ۵ بعد بهوشیاری میانگین کل ۴۱، بیشترین میانگین مربوط به خرده مقیاس واکنش‌ناداشتن با ۹/۰۷ و کمترین میانگین مربوط به خرده مقیاس توصیف با ۷/۶۳ هستند.

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. همچنین، ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین  $a=0/55$  عامل غیرواکنشی بودن و  $a=0/83$  مربوط به عامل توصیف) به دست آمد [۳۱]. در پژوهش حاضر، آلفای کل مقیاس ۰/۹۵ و ضرایب آلفای خرده مقیاس مشاهده ۰/۸۴، توصیف ۰/۸۱، عمل همراه با هوشیاری ۰/۸۳، قضاوت‌ناداشتن ۰/۸۲ و واکنش‌ناداشتن ۰/۸۳ به دست آمد.

### روش اجرای پژوهش

برای انجام این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم و دریافت کد اخلاق پرسش‌نامه‌های مربوطه تهیه گردید و به صورت حضوری با مراجعه به مراکز موردنظر در شهرستان زاهدان در اختیار اعضا 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 از جلب رضایت پزشک برای اختصاص دقایقی از وقت ویزیتش به پژوهشگر، پژوهشگر خود را به شرکت‌کننده‌ها معرفی کرد و پس از جلب موافقت و رضایت بیماران برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پرسش‌نامه‌ها را که از قبل در ترتیب‌های 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 جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد ارزیابی قرار گرفت. در این پژوهش از روش‌های 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.

### یافته‌ها

در این پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها مشتمل بر دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی بود. برای

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
	رفتارهای خوردن آشفته کل	۱۲/۳	۹/۶۶
تمایز یافتگی خود	واکنش‌پذیری عاطفی	۶/۹۶	۴/۶۸
	جایگاه من	۶/۰۷	۴/۱۵
	گریز عاطفی	۸/۸۰	۴/۶۱
	هم‌آمیختگی با دیگران	۶/۲۱	۶/۲۰
بهوشیاری	تمایز یافتگی کل	۲۱/۸۴	۱۱/۸۸
	مشاهده	۸/۷۶	۴/۰۴
	توصیف	۷/۶۳	۳/۴۹
	عمل توأم با بهوشیاری	۷/۹۱	۳/۳۹
	قضاوت نکردن	۷/۶۱	۳/۴۶
	واکنش نداشتن	۹/۰۷	۳/۲۷
	بهوشیاری کل	۴۱	۱۴/۲۳

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

رفتارهای خوردن آشفته		متغیر	
سطح معناداری	ضریب هم‌بستگی		
۰/۰۰۱	-۰/۳۸۴	تمایز یافتگی کل	تمایز یافتگی خود
۰/۰۰۱	-۰/۳۵۷	واکنش‌پذیری عاطفی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۶۱	جایگاه من	
۰/۰۰۱	-۰/۳۰۲	گریز عاطفی	
۰/۰۰۱	-۰/۲۹۷	هم‌آمیختگی با دیگران	
۰/۰۰۱	-۰/۱۰۵	بهوشیاری کل	بهوشیاری
۰/۰۰۱	-۰/۱۷۷	مشاهده	
۰/۰۰۱	-۰/۰۸۱	توصیف	
۰/۰۰۱	-۰/۰۰۳	عمل توأم با بهوشیاری	
۰/۰۰۱	-۰/۰۷۱	قضاوت نکردن	
۰/۰۰۱	-۰/۰۷۴	واکنش نداشتن	

( $p < 0/01$ ) 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.

باتوجه به جدول ۴، مشاهده می‌شود که متغیر رفتارهای آشفته خوردن با مؤلفه‌های تمایز یافتگی شامل واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران ( $p < 0/01$ ) و مؤلفه‌های بهوشیاری شامل مشاهده، توصیف، عمل توأم با بهوشیاری، قضاوت نکردن و واکنش نداشتن

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

متغیر ملاک	گام	مدل	ضریب رگرسیون B	Beta	مقدار t	مقدار معنی داری 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
		واکنش‌پذیری عاطفی جایگاه من	۰/۱۴۷	۰/۲۳۱	۰/۱۵۴	۰/۰۰۱
		گریز عاطفی	۰/۲۶۵	۰/۳۲۲	۰/۳۵۲	۰/۰۰۱
		هم‌آمیختگی 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 توأم با هوشیاری قضاوت‌نکردن	۰/۱۱۲	۰/۳۱۷	۴/۹۶	۰/۰۰۱
		واکنش‌نداشتن	۰/۲۸۱	۰/۴۸۵	۷/۴۸	۰/۰۰۱

روتچیلدز و همکاران [۳۶]، با مطالعه حاضر هم‌راستا بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد، تمایز یافتگی فرایندی است که در آن فرد در سطح درون روانی توانایی کنترل عواطف و احساسات و توانایی تمایز آن‌ها را به دست می‌آورد. براساس مطالعات تیم و کی لی [۳۷]، پایه فرایند خود متمایزسازی 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 باتوجه به عقل و منطق خویش تصمیم می‌گیرند و رفتار می‌کنند. از دیگر سو یکی از دلایل وجود رفتارهای آشفته خوردن وجود اضطراب و کنترل نکردن هیجانات منفی در فرد است که منجر به آشفتگی و نخوردن صحیح غذا و کم و زیاد کردن وعده‌های غذایی می‌شود؛ بنابراین افرادی که تمایز یافتگی بالاتری دارند می‌توانند رفتار خوردن منظم‌تری را تجربه نمایند [۳۷].

در مطالعه حاضر، همچنین رفتارهای خوردن آشفته با زیر مجموعه‌های واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی، جایگاه من و هم‌آمیختگی با دیگران نیز ارتباط معکوس معنی داری داشت. پلگو و همکاران [۳۸] نشان دادند، رابطه

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

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در جهت دستیابی به هدف کلی، بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده بهوشیاری و تمایز یافتگی خود بر رفتارهای آشفته خوردن نوجوانان مبتلا به دیابت انجام گرفت. براین اساس یافته‌های حاصل از فرضیه نخست 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 و اواسط نوجوانی نشان دادند، هر چه میزان تمایز یافتگی از خود بالاتر باشد، خطر ابتلا به رفتارهای آشفته خوردن کاهش می‌یابد [۳۵] و همچنین یافته‌های



اختلال روانی و فیزیولوژیکی و بی‌تعادلی در قندخون و شدت یافتن نشانه‌های بیماری در آن‌ها می‌شود. برای کاهش این نوع از اختلال، بهوشیاری یکی از مؤثرترین روش‌ها است. همچنین می‌توان به اثر بهوشیاری در افزایش خودتنظیمی اشاره کرد که منجر به ایجاد پاسخ تأمل‌گرایانه‌تر و حساب شده تر فرد به محیط می‌شود [۴۳]. به عبارتی دیگر افزایش خودتنظیمی که حاصل افزایش آگاهی از نشانه‌های حسی و هیجانی است [۴۲] باعث کاهش پاسخ‌های تکانشی به غذاهای ناسالم می‌شود و این امر احساس کنترل فرد در برابر غذا را بالا می‌برد [۴۳].

در واقع عمل همراه با آگاهی و واکنش‌نداشتن به تجربیات درونی که از مؤلفه‌های 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، واکنش‌نداشتن 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 به رفتارهای ناسازگارانه خوردن را کاهش دهد [۴].

### نتیجه‌گیری

در مدیریت دیابت هرچند تغییر سبک زندگی و مصرف منظم داروها جز ارکان اصلی درمان تلقی می‌شوند، ولی تأثیر عوامل روان‌شناختی و شیوه‌های درمانی روان‌شناختی را نباید نادیده گرفت. در واقع افرادی که از سطح هوشیاری بالاتری 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 می‌توانند مانع از رفتارهای آشفته خوردن شوند. همچنین نتایج پژوهش حاضر تأیید نمود که برای پیش‌بینی و کاهش عوارض روان‌شناختی اختلال، تمایز یافتگی خود و بهوشیاری جزو مؤلفه‌های اثرگذار می‌باشند. از طریق افزایش تمایز یافتگی خود و بهوشیاری و مؤلفه‌های آن می‌توان تفکرات این بیماران را مثبت کرد تا تمایل بیشتری نسبت به صحیح خوردن غذای خود داشته باشند.

### محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه نیز محدودیت‌هایی داشت. نتایج این

بین واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه خود و گریز عاطفی با خطر اختلالات خوردن رابطه منفی و معنی‌داری با هم دارند. به نظر می‌رسد، 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 واکنش 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، 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 [۳۹].

یافته‌های حاصل از فرضیه دوم نشان داد، بین دو مؤلفه 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 [۴۰]، خدابخش و کیانی [۲۷-۴۱] و کنگ [۱۵] و ویتبردز [۱۱] همسو و هم‌جهت 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 مؤلفه مؤثر در کاهش رفتارهای آشفته خوردن که منجر به افزایش قند خون می‌شود، ایفای 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 [۴۲]. 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 بی‌تمرکز 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 آشفته‌گی در خوردن غذا موجب

- 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.  
<https://doi.org/10.1177/1359105312473786>
- 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. mohamadkian-A-10-608-31-c98211a.pdf [In Persian]
- 4- Coelho GM, Soares A, Ribeiro BG. Are female athletes at increased risk for disordered eating and its complications? *Appetite.* 2010; 55(9): 379-387. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.08.003>
- 5- Leung SF, LC Ma J, Russell J. Enhancing quality of life in people with disordered eating using an online self-help programme. *Journal of Eating Disorder.* 2013; 1(9): 1-11.  
<https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-9>
- 6- Chithambo TP, 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.  
<https://doi.org/10.1002/eat.22762>
- 7- Ward RM, Hay MC. Depression, coping, hassles, and body dissatisfaction: Factors associated with disordered eating. *eating behaviors journal.* 2015; 17: 14-18.  
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.002>
- 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. پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته بر اساس کمال‌گرایی، راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان [In Persian]
- 9- Galmiche M, Pierre D, Grégory L, Marie Pierre T. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review, *The American Journal of Clinical Nutrition.* 2019; 109(5): May 2019; 1402-1413.  
<https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

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 جمع‌آوری داده‌ها 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 می‌تواند دقت پاسخ دهندگان را تحت تأثیر قرار دهد.

### پیشنهاد‌های پژوهش

- در راستای نتایج و محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاد نمود که:
- از آنجاکه نوجوانان دیابتی از اختلالات روان‌شناختی رنج می‌برند، پیشنهاد می‌گردد؛ علاوه بر متغیرهای مورد استفاده در پژوهش حاضر سایر مؤلفه‌های روان‌شناختی از قبیل تنظیم شناختی هیجان و ویژگی‌های شخصیت و عزت نفس در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گیرد.
  - پیشنهاد می‌گردد، کارگاه‌های آموزش بهوشیاری باهدف خودشناسی بیشتر برای نوجوانان مبتلا به دیابت برگزار گردد تا بتوانند رفتارهای آشفته خوردن را کنترل نمایند.

### سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر را داریم

### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل: اخذ رضایت آگاهانه و بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها و رازداری رعایت شد. این تحقیق دارای کد اخلاق از دانشگاه سیستان و بلوچستان است. IR.U.S.B.REC.1400.123

### تعارض منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### منابع

- 1- Barnard KD, Lloyd CE, Holt RIG. Psychological Burden of Diabetes and What It Means to People with Diabetes, *Psychology and Diabetes Care.* 2012; 1-22. Psychological Burden of Diabetes and What It Means to People with Diabetes | SpringerLink

- 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 Schemas. *Journal of Applied Psychological Research*. 2021; 11(4): 93-112.  
<https://doi.org/10.22059/japr.2021.305503.643564> [In Persian]
- 19-Yoo ya Y. The relationship among the family functioning, self differentaton and junior high school student's irrational belief; 2007.
- 20-Murdock, NL. Gore, PA. Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen theory. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*. 2004; 3: 319- 337. Stress, Coping, and Differentiation of Self: A Test of Bowen Theory | *Contemporary Family Therapy*
- 21-Gladding Sa Family therapy (history, theory and application). Translated by Bahari, Farshad; Bahrami, Badri Al Sadat, Saif, Sosan; Tabrizi, Mustafa. Tazkieh Publications. fourth edition; 2004. 1992. [In 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. [In 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 DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*. 1982; 9(2): 273-279.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
- 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. The role of anxiety and alexithymia in predicting disordered eating behaviors among students: implication for health promotion [In Persian]
- 10-Bortolla R, Galli M, Spada G, Maffei C. Mindfulness Effects on Mind Wandering and Autonomic Balance. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 2021.  
<https://doi.org/10.1007/s10484-021-09527-x>.
- 11-Whitebird RR, Kreitzer MJ, Vazquez-Benitez G, Enstad CJ. Reducing diabetes distress and improving self-management with mindfulness. *Social work in health care*. (2018); 57(1): 48-65.  
<https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1388898>
- 12-Alizadeh A, Haji Yousefi E, Furorshi M, Zoghi M. Prediction of depression symptoms based on cognitive flexibility, rumination and mindfulness in students. *Journal of Psychology and Cognitive Medicine*. 2014; 2(1): 15-29. predict symptoms of depression based on cognitive flexibility, rumination and mindfulness in students [In Persian]
- 13-Willard Ch. 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. [In Persian]
- 14-Hurk, P, Giommi F, Gielen S, Speckens A, Barendregt H (Hendrik). Greater efficiency in attentional processing related to mindfulness meditation. *Quarterly journal of experimental psychology*. 2010; 63: 1168-80.  
<https://doi.org/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. Effects of Mindfulness on Negative Affect, Body Dissatisfaction, and Disordered Eating Urges | *Mindfulness*
- 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.  
<https://doi.org/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.  
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.36222.1984> [In Persian]

- 34-Eskian P, Sanai Zakir B, Navanejad Sh. 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.  
<https://doi.org/10.1017/s1049023x22001170>  
**[In 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. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.003>
- 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. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pap0000026>
- 37-Tim MT, Keylley, 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. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.47.1.27>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1015405>
- 39-Schmidt U, Treasure J. Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British journal of clinical psychology*. 2006 Sep; 45(3): 343-66. <https://doi.org/10.1348/014466505x53902>
- 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.  
EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY ON REDUCTION OF PERCEIVED STRESS AND EATING DISORDER IN STUDENTS WITH EATING DISORDER SYMPTOMS - *Studies in Medical Sciences* - مجله مطالعات علوم پزشکی **[In Persian]**
- 27-Skowron EA, Friedlander ML. The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling & Psychology*; 1998; 45(3): 235-246. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.45.3.235>
- 28-Skian s. 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. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101661>  
**[In Persian]**
- 29-Yonsi F. Normization of self-differentiation test among people aged 25-50. [Master's thesis]. *Faculty of Psychology and Educational Sciences*. Allameh Tabatabai University. Tehran; 2003.  
**[In 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. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x>
- 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 G, Kariminejad K, Ghanbari V, Karimian Sa. 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. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1945721>  
**[In Persian]**
- 33-Rashidi AR, Sharifi K, Naqshina Tayyaba. The relationship between family communication patterns and self-differentiation with the quality of life of women seeking divorce in Kermanshah. *Pathology. counseling and family enrichment*. 2015; 2(1): 78-66. **[In Persian]**

- 43-Katterman SN, Kleinman BN, Hood MM, Nackers LM, and Corsica, JA, Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors*. 2014;15: 197–204. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.005>
- 44-Lavender JM, Gratz KL, Tull MT. Exploring the relationship between facets of mindfulness and eating pathology in women. *CBT* 2011; 40: 174-82. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.555485>
- 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. fkarimi,+Journal+manager,+سایت (2).pdf
- [In 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. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.07.002>