

The Effectiveness of Compassion-Based Mindfulness Training on Social Isolation, Sense of Coherence, and Body Esteem in Overweight Girls

Seyyedeh Zahra Mousavi Zavardehi¹, Shahrbanoo Dehrouyeh^{*2}, Farhad Mashayekh Bakhshi³

1. Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Department of Psychology, Adib Mazandaran Institute of Higher Education, Sari, Iran

3. Department of Medicine, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Abstract

Background: The present study aimed to investigate the effectiveness of Compassion-Focused Mindfulness Training on social isolation, sense of coherence, and body appreciation in overweight girls.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pre-test/post-test control group. The statistical population consisted of overweight girls aged 14 to 18 in the city of Sari during the 2024-2025 academic year. A sample of 32 participants was selected via purposive sampling and then randomly assigned to either an experimental or a control group. The experimental group received Compassion-Focused Mindfulness Training, delivered in eight structured sessions, while the control group received no intervention. The Compassion-Focused Mindfulness protocol was developed and administered based on the therapeutic framework proposed by Sadeghi et al. (2021), the instruments used in this study included: the Body Appreciation Questionnaire by Mendelson et al. (2001), the Sense of Coherence Scale by Antonovsky (1987), the Social Isolation Questionnaire by Madrasi Yazdi et al. (2017), the collected data were analyzed using both descriptive and inferential statistics. Univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA & MANCOVA) were performed using SPSS software, version 26.

Results: The results indicated that Compassion-Focused Mindfulness Training had a significant effect on self-worth, sense of coherence, and social isolation in overweight girls. Specifically, this training led to a reduction in social isolation and an improvement in self-worth and sense of coherence among the participants. (Wilks' Lambda = 0.151, $F = 11.787$, $P < 0.001$).

Conclusion: Compassion-Focused Mindfulness Training, by emphasizing the non-judgmental acceptance of experiences and fostering a meaning-centered approach, can play a vital role in enhancing psychological well-being, regulating emotions, and improving social interactions. Therefore, incorporating this effective intervention for vulnerable groups, particularly overweight girls, is crucial for designing supportive and therapeutic strategies and can significantly contribute to improving their quality of life.

Keywords: Compassion-based mindfulness training, Social isolation, Sense of coherence, Body esteem, Overweight girls

Please cite this article as:

Mousavi Zavardehi SZ, Dehrouyeh Sh, Mashayekh Bakhshi F. The Effectiveness of Compassion-Based Mindfulness Training on Social Isolation, Sense of Coherence, and Body Esteem in Overweight Girls. *ijdl*. 2026; 25(6):524-534.

DOI: [10.18502/ijdl.v25i6.20857](https://doi.org/10.18502/ijdl.v25i6.20857)

***Corresponding Author:** Shahrbanoo Dehrouyeh; Email: fateme.dehroye@gmail.com

Sari, Khazar Square, Khazar Boulevard, Before Azad University, Opposite Firoozian Art School, Adib Mazandaran Higher Education Institute. Postal code: 4816119616, Tel: 01133034153.

اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر انزوای اجتماعی، حس انسجام و ارزشمندی بدن در دختران دارای اضافه وزن

سیده زهرا موسوی زواردهی^۱، شهربانو دهرویه^{۲*}، فرهاد مشایخ بخشی^۳

۱- گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۲- گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی ادیب مازندران، ساری، ایران

۳- گروه پزشکی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر انزوای اجتماعی، حس انسجام و ارزشمندی بدن در دختران دارای اضافه وزن انجام شد.

روش ها: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه اجرا گردید. جامعه آماری این تحقیق شامل دختران ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اضافه وزن در شهر ساری در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که تعداد ۳۲ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت آموزش ذهن آگاهی شفقت محور قرار گرفت که در قالب ۸ جلسه آموزشی ارائه شد، در حالی که گروه کنترل تحت هیچ گونه آموزشی قرار نگرفت. پروتکل رویکرد ذهن آگاهی شفقت محور براساس طرح درمانی Sadeghi و همکاران (۱۴۰۰) برنامه ریزی و اجرا شد. ابزارهای به کار رفته در این پژوهش شامل، پرسشنامه ارزشمندی بدن Mendelson (۲۰۰۱)، پرسشنامه حس انسجام Antonovsky (۱۹۸۷) و پرسشنامه انزوای اجتماعی Modarresi Yazdi و همکاران (۱۳۹۶) بود. نتایج حاصل از پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر خودارزشی، حس انسجام و انزوای اجتماعی دختران دارای اضافه وزن تأثیر دارد، بدین معنی که آموزش ذهن آگاهی شفقت محور سبب کاهش انزوای اجتماعی و بهبود خودارزشی و حس انسجام دختران دارای اضافه وزن شده است ($F=11/787, P<0/001$ ، لامبدای ویلکز = $0/151$).

نتیجه گیری: آموزش ذهن آگاهی شفقت محور، با تأکید بر پذیرش تجربیات بدون قضاوت و ایجاد رویکردی معنادار، می تواند نقش حیاتی در ارتقای سلامت روان، تنظیم هیجانات و بهبود تعاملات اجتماعی ایفا کند. بنابراین، توجه به این مداخله مؤثر در گروه های آسیب پذیر، به ویژه دختران دارای اضافه وزن، می تواند در طراحی راهبردهای حمایتی و درمانی نقش به سزایی داشته باشد و به بهبود کیفیت زندگی آنها کمک کند.

واژگان کلیدی: آموزش ذهن آگاهی شفقت محور، انزوای اجتماعی، حس انسجام، ارزشمندی بدن، دختران دارای اضافه وزن

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۶

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Mousavi Zavardehi SZ, Dehrouyeh Sh, Mashayekh Bakhshi F. The Effectiveness of Compassion-Based Mindfulness Training on Social Isolation, Sense of Coherence, and Body Esteem in Overweight Girls. *ijld*. 2026; 25(6):524-534.

* نویسنده مسئول: شهربانو دهرویه، آدرس: ساری، میدان خزر، بلوار خزر، نرسیده به دانشگاه آزاد، مؤسسه آموزش عالی ادیب مازندران، کد پستی: ۴۸۱۶۱۱۹۶۱۶، تلفن: ۰۱۱۳۳۰۳۴۱۵۳، پست الکترونیک: fateme.dehroye@gmail.com

مقدمه

شواهد اپیدمیولوژیک حاکی از آن است که در پیوند با روند فزاینده صنعتی شدن و تغییر الگوهای زندگی به سمت شهرنشینی و اتوماسیون، همه‌گیری چاقی و اضافه وزن به حدی از فراگیری رسیده که از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک پاندمی غیرواگیر به رسمیت شناخته می‌شود [۱]. این چالش بهداشتی به عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات در بسیاری از کشورها مطرح است و پیش‌بینی می‌شود که حتی با پیشرفت‌های درمانی و افزایش امید به زندگی، چاقی به عنوان اصلی‌ترین علت کاهش امید به زندگی در سال‌های آینده باقی بماند [۲]. اضافه وزن، یکی از بحرانی‌ترین معضلات سلامت که به سرعت در حال گسترش است، از سال ۱۹۷۵ تاکنون با رشدی حیرت‌انگیز تقریباً سه برابر شده است. این پدیده، نه تنها گریبان‌گیر بزرگسالان شده، بلکه کودکان نیز به طور فزاینده‌ای با آن مواجه هستند، به گونه‌ای که به یکی از نگرانی‌های جهانی بدل گشته است. این افزایش چشم‌گیر، زنگ خطری برای جوامع محسوب می‌شود و نیازمند اقدامات فوری و راهبردی جهت کنترل و مقابله است [۳]. روند فزاینده چاقی در سطح جهانی به عنوان یک پدیده پیچیده، عمدتاً ناشی از تغییرات گسترده در محیط زندگی و سبک زندگی انسان‌هاست. مصرف بیش از حد مواد غذایی پرکالری، افزایش دسترسی به نوشیدنی‌های قندی، کاهش سطح فعالیت‌های بدنی به واسطه زندگی شهری و وابستگی روزافزون به سرگرمی‌های کم‌تحرك مانند تماشای تلویزیون و استفاده طولانی مدت از وسایل دیجیتال، از عوامل اساسی در این زمینه به شمار می‌روند [۴]. با آموزش شفقت به خود، انتقاد درونی که عامل اصلی انزوای درونی و تفرق از بدن است، کاهش می‌یابد. وقتی فرد با خود مهربان‌تر شود، احساس تعلق و ارتباطش با دیگران و درک او از کنترل و معنای زندگی که همان حس انسجام هست، بهبود می‌یابد و در نهایت، فرد بدنش را با وجود کاستی‌ها می‌پذیرد [۲]. ارزشمندی بدن بازتابی از میزان رضایت فرد از ظاهر جسمانی خود و ادراک او از وزن و تناسب اندامش است، که در سه بعد کلیدی بررسی می‌شود. نخست، نگرش کلی فرد نسبت به ظاهر خود، که دامنه‌ای از پذیرش کامل تا تمایل به تغییرات عمده در ویژگی‌های جسمانی را شامل می‌شود. دوم، ارزیابی وزن، که بیانگر میزان هماهنگی تصویر ذهنی فرد از وزن بدنش با استانداردهای ایده‌آل شخصی یا اجتماعی است و می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم هیجانی و عزت نفس او داشته باشد و سوم، برداشت دیگران از بدن فرد، که نشان‌دهنده نحوه درک و ارزیابی اجتماعی ظاهر او توسط

همسالان و اطرافیان است و به طور بالقوه بر روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی تأثیرگذار خواهد بود. این مؤلفه‌ها در مجموع ساختار روان‌شناختی ارزشمندی بدن را شکل می‌دهند و می‌توانند در فرآیندهای شناختی، هیجانی و رفتاری فرد نقش مهمی ایفا کنند [۵]. در دختران دارای اضافه وزن، ارزشمندی بدن نه تنها به پذیرش و ارزیابی جسمانی آنها مرتبط است، بلکه به عنوان عاملی کلیدی در شکل‌گیری حس انسجام روانی و یکپارچگی هویتی عمل می‌کند. حس انسجام به عنوان یک ساختار حیاتی روان‌شناختی، نقشی تعیین‌کننده در نحوه مواجهه فرد با استرس و چالش‌های زندگی دارد و به حفظ سلامت روان در طول زمان کمک می‌کند [۶]. حس انسجام، یک جهت‌گیری کلی و نگرش پایدار فرد نسبت به زندگی است. این نگرش به فرد کمک می‌کند تا استرس‌های زندگی را به گونه‌ای مدیریت کند که سلامت او حفظ شده یا حتی ارتقا یابد. حس انسجام از سه مؤلفه درک‌پذیری، مدیریت‌پذیری و معناداری تشکیل شده است. درک‌پذیری به کنترل شناختی فرد بر محیط اطراف اشاره دارد؛ به عبارت دیگر، فرد اطمینان دارد که رویدادها مطابق انتظار پیش می‌روند و اتفاق بدی رخ نخواهد داد، مدیریت‌پذیری به این باور فرد مربوط می‌شود که منابع و توانایی‌های لازم برای مقابله با خواسته‌ها و چالش‌های زندگی را در اختیار دارد و معناداری عمیق‌ترین بعد حس انسجام است و به این احساس اشاره دارد که زندگی و چالش‌های آن ارزش سرمایه‌گذاری انرژی و تعهد را دارد [۷]. کاهش حس انسجام در دختران دارای اضافه وزن می‌تواند منجر به افزایش انزوای اجتماعی شود، زیرا احساس ناتوانی در مدیریت چالش‌ها و درک منفی از خود، تعاملات اجتماعی را محدود می‌کند. انزوای اجتماعی به کاهش شدید، محدودیت یا حتی فقدان تعاملات و ارتباطات میان فردی اشاره دارد، جایی که فرد از شبکه‌های حمایتی جدا شده و در فضای تنهایی و انزوای روانی فرو می‌رود. Robert Park (۱۹۲۸) این مفهوم را نخستین بار به عنوان خروج از جهان اجتماعی مطرح کرد، و از آن زمان تاکنون، بررسی انزوای اجتماعی نشان داده است که عوامل متعددی از جمله قومیت، نژاد، جنسیت و طبقه اجتماعی، بر شکل‌گیری و شدت این تجربه تأثیر دارند. برخلاف تنهایی که اغلب حالتی موقتی و غیرارادی دارد، انزوای اجتماعی می‌تواند نوعی انتخاب آگاهانه یا حاصل نیروهای ساختاری باشد که فرد را از تعامل اجتماعی محروم می‌سازد [۸]. بی‌توجهی به درمان انزوای اجتماعی می‌تواند بستری برای بروز مشکلات عمیق‌تری فراهم کند، از جمله اختلال در اعتماد به نفس،

حساسیت‌های عاطفی شدید و افسردگی. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انزوای اجتماعی ارتباط مستقیمی با افسردگی، استرس، اضطراب، رفتارهای خودتخریب‌گرانه، سوءتغذیه و افت محسوس کیفیت زندگی دارد [۹]. از نظر Heckenberg و همکاران [۱۰]، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش خوش‌بینی و کاهش افکار ناکارآمد، اثربخشی مثبت نشان داده است. همچنین، تلفیق این روش با شفقت‌ورزی دامنه مداخلات درمانی را گسترش داده و به مراجعان می‌آموزد که به جای خودانتقادی، با همدلی و پذیرش به احساسات خود پاسخ دهند [۱۱]. این فرآیند، با کاهش قضاوت و واکنش‌پذیری، فرد را از چرخه انزوا خارج کرده و به سوی آرامش روانی و تعاملات اجتماعی سالم هدایت می‌کند [۱۲]. ذهن آگاهی شفقت‌محور، با تقویت پذیرش خود و کاهش قضاوت‌های منفی، می‌تواند تأثیر معناداری بر ارتقای تعاملات اجتماعی و بهبود تصویر ذهنی از بدن داشته باشد.

سازمان جهانی بهداشت برای طبقه‌بندی چاقی در بزرگسالان از نمایه توده بدنی استفاده می‌کند که از تقسیم وزن فرد بر مجذور قد او به دست می‌آید. براساس این معیار، افراد دارای نمایه توده بدنی برابر یا بیشتر از ۲۵ به عنوان دارای اضافه وزن برابر یا بیشتر از ۳۰ به عنوان چاق شناخته می‌شوند [۱۳]. تحقیقات نشان می‌دهند که بیش از نیمی از بزرگسالان ایرانی دارای اضافه وزن هستند و ۱۹/۴ درصد نیز به چاقی مبتلا هستند [۱۴]. چاقی می‌تواند عوارض متعددی از جمله سکنه قلبی و دیابت نوع دو [۱۵]، بیماری‌های تنفسی و میگرن [۱۶]، و افزایش اختلالات جسمی و روانی [۱۷] را به همراه داشته باشد. این مشکلات همچنین به کاهش عزت نفس و افزایش افسردگی منجر می‌شوند [۱۸]. بدین ترتیب، افزایش شیوع چاقی هزینه‌های هنگفتی را به نظام‌های بهداشتی تحمیل می‌کند. اگرچه رایج‌ترین روش درمان چاقی محدود کردن کالری دریافتی است، اما تحقیقات نشان داده‌اند که بسیاری از افراد توانایی رعایت رژیم غذایی را ندارند و حتی پس از موفقیت در کاهش وزن، اغلب به وزن قبلی خود بازمی‌گردند [۱۹]. بنابراین، حفظ و تثبیت وزن در درازمدت از کاهش وزن کوتاه مدت اهمیت بیشتری دارد. این امر معمولاً نادیده گرفته می‌شود و افرادی که در کاهش وزن ناموفق هستند، به تدریج عزت نفس خود را از دست می‌دهند و با افسردگی مواجه می‌شوند [۲۰]. شناسایی پیش‌بینی‌کننده‌های مؤثر بر کاهش وزن نقش مهمی در اثربخشی برنامه‌های کنترل وزن دارد. یکی از شاخص‌های کلیدی موفقیت در این مداخلات، ارزشمندی بدن^۱ است [۱۶].

¹ Body Esteem

ارزشمندی بدن به معنای ارزیابی مثبت از ظاهر بدنی است که یکی از جنبه‌های عزت نفس محسوب می‌شود و در تبلیغات مختلف به چشم می‌خورد [۲۱]. خودارزشمندی بدن می‌تواند رفتار فرد در محیط اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد [۲۲]. ارزشمندی بدن به عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی عزت نفس، می‌تواند با تقویت حس انسجام، مدیریت بهتر استرس و رسیدن به تعادل روانی و جسمانی را ممکن سازد. حس انسجام^۲ به عنوان یک منبع مرکزی برای حفاظت و ارتقای سلامت و تاب‌آوری در شرایط استرس‌زا شناخته می‌شود. این حس به افراد کمک می‌کند تا زندگی را به عنوان قابل درک، قابل مدیریت و معنادار تجربه کنند و منابع لازم برای مقابله با عوامل استرس‌زا را شناسایی کنند [۲۳]. حس انسجام به عنوان یک عامل محافظتی در برابر انزوای اجتماعی عمل می‌کند و به افراد کمک می‌کند تا روابط اجتماعی مؤثرتری برقرار کنند. انزوای اجتماعی به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن ارتباط فرد با جامعه به طور کامل یا تقریباً کامل قطع شده است؛ این وضعیت با تنهایی که نشان‌دهنده عدم تماس موقتی و غیرارادی با دیگران است، تفاوت دارد [۲۴]. انزوای اجتماعی می‌تواند معضلی برای افراد در تمام سنین باشد، هرچند که علائم آن ممکن است بسته به گروه سنی متفاوت باشد [۲۵]. انزوای اجتماعی^۳، به عنوان یک وضعیت روانی منفی، می‌تواند با آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بهبود یابد و به فرد کمک کند تا ارتباطات مثبت را بازسازی کرده و احساس هم‌دلی و ارتباط با دیگران را تقویت کند. ذهن آگاهی شفقت‌محور، رویکردی است که با ترکیب توجه به لحظه حال و پرورش شفقت به خود و دیگران، به ما کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی به شیوه‌ای مهربانانه مواجه شویم [۲۶]. هدف اساسی ذهن آگاهی شفقت‌محور، ایجاد فضایی از عشق و حمایت نسبت به خود و دیگران است. با تأکید بر پذیرش تجارب و احساسات خود، این رویکرد ما را از تقسیم‌بندی ذهنی به دو دسته خوب و بد رهایی می‌بخشد. این نوع تفکر می‌تواند رنج و اضطراب را کاهش دهد و احساس سردرگمی و ناتوانی را به چالش بکشد [۲۷].

مداخلات پژوهش Naserifar و همکاران [۲۹] نشان داد که هر دو مداخله به طور معناداری باعث افزایش ارزشمندی بدن در مقایسه با گروه کنترل شدند و این نتیجه تا مرحله پیگیری ماندگار بود. نتایج Fallah و همکاران [۳۰] نشان داد که مؤلفه‌های احساس تنهایی و طرحواره‌های ناسازگار توانایی پیش‌بینی انزوای

² Sense of Coherence

³ Social Isolation

⁴ Compassion-Focused Mindfulness

دختران دارای اختلال بدشکلی را دارند. Tolonen و همکاران [۳۱] در پژوهش خود در ارتباطات شفقت و خودشفقتی با ترکیب بدن به این نتیجه رسیدند که شفقت بالا با کاهش دور کمر، درصد چربی بدن و نمایه توده چربی مرتبط است، اما با نمایه توده بدنی یا نسبت دور کمر به باسن مرتبط نیست. خودشفقتی نیز با ترکیب بدن مرتبط نبود. نتایج پژوهش Wilkinson [۳۲] نشان داد که شفقت به خود و ذهن آگاهی به عنوان روش های جامع به راحتی می توانند در برنامه های باریاتریک^۱ (درمان وزن) ادغام شوند و این مطالعه تأیید می کند که بیماران ممکن است ابزارهای غیرتهاجمی که کاهش وزن قبل از عمل و نگهداری پس از عمل را تشویق می کند، بپذیرند.

با توجه به موارد ذکر شده، شیوع مشکلات روانشناختی نظیر انزوای اجتماعی، حس عدم انسجام و ارزشمندی بدن در میان جوانان به ویژه دختران افزایش یافته است. این مشکلات به طور خاص در دختران دارای اضافه وزن بیشتر مشهود است و می تواند تأثیرات منفی زیادی بر سلامت روان و کیفیت زندگی آنها داشته باشد. مطالعات نشان می دهند که تجربه انزوای اجتماعی می تواند منجر به افزایش سطوح اضطراب و افسردگی گردد، و در عین حال حس انسجام و ارزشمندی بدن در این افراد به شدت کاهش یابد. در این راستا، ذهن آگاهی شفقت محور به عنوان یک رویکرد نوین برای رویارویی با این چالش ها مورد توجه قرار گرفته است. این رویکرد با تمرکز بر پرورش مهربانی نسبت به خود و دیگران، می تواند به بهبود وضعیت روانی افراد کمک کند. تحقیقات نشان می دهند که آموزش مهارت های ذهن آگاهی و شفقت می تواند به طور مؤثری به کاهش احساس انزوا، افزایش حس انسجام و ارتقاء ارزشمندی بدن در افراد کمک کند [۲۸]. با این حال، هنوز نیاز به تحقیقات بیشتری در زمینه تأثیر ذهن آگاهی شفقت محور بر دختران دارای اضافه وزن وجود دارد. بنابراین، پژوهشگر در این مطالعه به دنبال پاسخ به این سؤال هست که آیا آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر انزوای اجتماعی، حس انسجام و ارزشمندی بدن در دختران دارای اضافه وزن تأثیر دارد؟

روش ها

روش پژوهش حاضر از لحاظ ماهیت پژوهش، کاربردی و از لحاظ میزان دستکاری متغیرهای مستقل توسط محقق، در دسته پژوهش های نیمه آزمایشی قرار دارد. به این دلیل که ابتدا افراد نمونه به صورت هدفمند گزینش شدند و سپس به طور تصادفی در

دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد سنجش قرار گرفتند. در این پژوهش، جامعه آماری شامل دختران ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اضافه وزن در شهر ساری بود. این افراد براساس نمایه توده بدنی^۲ (BMI) که از نسبت وزن (برحسب کیلوگرم) به مربع قد (برحسب متر) محاسبه می شود، به عنوان دارای اضافه وزن یا چاق شناخته شدند. برای تعیین این وضعیت، اندازه گیری دقیق قد و وزن با استفاده از ترازوی و قدسنج انجام گرفت، در شرایطی که شرکت کنندگان با لباس سبک و بدون کفش بودند. علاوه بر این، تاریخ تولد افراد بررسی شد تا اطمینان حاصل شود که در محدوده سنی مورد نظر قرار دارند. معیارهای انتخاب و ارزیابی، با هدف شناسایی دقیق گروه مورد مطالعه و تضمین همخوانی شرکت کنندگان با اهداف تحقیق طراحی شدند. حجم نمونه به منظور پیشگیری از اثرات احتمالی ریزش آزمودنی ها شامل ۳۲ نفر بود که به صورت تصادفی، به دو گروه آزمایشی (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) تقسیم شدند. نمونه ها به صورت غیرتصادفی و هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک ورود عدم وجود بیماری های حاد جسمی یا روانی و رضایت و تمایل به شرکت در برنامه آموزشی بود و ملاک های خروج، غیبت بیش از دو جلسه و بروز مشکلات پزشکی که مانع از ادامه برنامه شود. جهت گردآوری داده از پرسشنامه های ذیل استفاده گردید:

پرسشنامه ارزشمندی بدن: این پرسشنامه که توسط Mendelson و همکاران [۵] طراحی شده است، شامل ۱۹ سؤال بوده و برای ارزیابی احساسات فرد نسبت به ظاهر و وزن بدن به کار می رود. این ابزار از سه زیرمقیاس خودارزیابی ظاهری (۱۲ سؤال)، رضایت از وزن (۶ سؤال)، و ارزیابی های دیگران (۵ سؤال) تشکیل شد. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای خودارزیابی ظاهری، ۰/۸۴ برای رضایت از وزن، و ۰/۸۶ برای ارزیابی های دیگران تأیید شده است. در ایران در مطالعه (Arian pour & Shirzadi, 2012) اعتباریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۶ بود، که نمایانگر سطح مطلوبی از ثبات درونی ابزار نیست.

پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی: پرسشنامه حس انسجام توسط آنتونوسکی [۳۳] طراحی شد تا به ارزیابی کنترل بر استرس و بهزیستی روانی افراد بپردازد. این پرسشنامه شامل ۲۹ سؤال است با سه خرده مقیاس شامل: قابل درک بودن (سوالات

² Body mass index

¹ Bariatric

معکوس نمره گذاری می شوند. این پرسشنامه چهار بعد تنهایی اجتماعی (گویه های ۱ تا ۶)، عجز (گویه های ۷ تا ۹)، یأس اجتماعی (گویه های ۱۰ تا ۱۴) و کاهش تحمل اجتماعی (گویه های ۱۵ تا ۱۸) را ارزیابی می کند. هرچه نمره فرد بالاتر باشد، میزان انزوای اجتماعی او نیز بیشتر است. ضریب پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شد.

پروتکل آموزشی ذهن آگاهی شفقت محور: این برنامه آموزشی طی ۸ جلسه به مدت ۶۰ دقیقه طی دو ماه برگزار شد. این برنامه برای کمک به افراد برای افزایش شفقت به خود طراحی شده است. این برنامه شامل یک سری مراقبات درمانی مانند عشق ورزیدن و تنفس با احساس و همچنین تمرینات غیررسمی برای انتقاد از زندگی روزمره مانند نامه نوشتن با شفقت و لمس آرام است (جدول ۱).

یافته ها

در این بخش ابتدا شاخص های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۶)، قابل مدیریت بودن (سؤالات ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۷) و معنی دار بودن (سؤالات ۴، ۷، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۸). در این پرسشنامه که براساس طیف لیکرت طراحی شده است، هر سؤال دارای هفت گزینه از یک تا هفت است. در مجموع، سیزده سؤال به صورت معکوس نمره گذاری می شوند؛ به این ترتیب که ۱ معادل ۷، ۲ معادل ۶ و الی آخر. سؤالات معکوس شامل شماره های ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵ و ۲۷ هستند. حداقل امتیاز ممکن برابر با ۲۹ و حداکثر آن ۲۰۳ است. نمره بین ۲۹ تا ۵۸ نشان دهنده حس انسجام پایین، نمره بین ۵۸ تا ۱۱۶ نشان دهنده حس انسجام متوسط، و نمره بالاتر از ۱۱۶ نشان دهنده حس انسجام بالا خواهد بود. در ایران Alipour و Sharif (۲۰۱۲) روایی و پایایی این پرسشنامه را اعلام و اعتباریابی نمودند [۴۲].

پرسشنامه انزوای اجتماعی: پرسشنامه انزوای اجتماعی که توسط Modarresi Yazdi و همکاران [۳۴] طراحی شده و شامل ۱۸ گویه است که برای ارزیابی احساس تنهایی و انزوای اجتماعی طراحی شده اند. این پرسشنامه از طیف لیکرت ۵ درجه ای استفاده می کند که در آن به هر یک از گویه ها نمره ای از ۱ تا ۵ تعلق می گیرد. گویه های ۲، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ به صورت

جدول ۱- پروتکل ذهن آگاهی شفقت محور، صادقی و همکاران [۳۵]

جلسات	محتوا و هدف	تکالیف
اول	آشنایی و معرفی، شفقت و پذیرش از طریق افزایش ذهن آگاهی	معرفی اعضا و روانشناس به یکدیگر، بررسی اهداف، انتظارات گروه و محقق، ارائه چشمانداز جلسات. به اشتراک گذاشتن تجربیات شخصی، بحث در خصوص شفقت و پذیرش خود و اثرات آن بر سلامت جسمی و روانی و روابط بین فردی. سپس تمرین و واری و خوردن کشمش
دوم	پذیرش و همدلی، بودن در لحظه حال	بحث و بررسی در خصوص تجربیات بخشش خود، شفقت به خود و نحوه مراقبت از خود در شرایط استرس زا و معمول، تمرین مراقبه نشسته با تمرکز بر صدا و تنفس
سوم	افزایش ذهن آگاهی، مراقبت از خود و دلسوزی برای خود	به اشتراک گذاشتن تجربه پذیرش و همدلی با دیگران، توضیح تفاوت همدلی و همدردی و همانندسازی، اهمیت همدلی با خود و دیگران و پذیرش خود و دیگران
چهارم	پذیرش و همدلی، بودن در لحظه حال	تمرین واری واری بدن با تأکید بر پذیرش احساسات، تجربیات بدون قضاوت و بودن در لحظه حال
پنجم	افزایش ذهن آگاهی و مراقبت از خود	مراقبه نشسته، تمرین ثبت چند نمونه برای مراقبت از خود
ششم	جمع بندی و مرور مطالب	واری واری بدن، بحث و بررسی در خصوص جلسات گذشته و یادآوری نکات کلیدی
هفتم	تقویت همدلی و پذیرش	تمرینات گروهی برای تقویت شفقت و پذیرش، به اشتراک گذاشتن تجربیات جدید و تأمل در پیشرفت ها
هشتم	ارزیابی کلی و برنامه ریزی برای آینده	جمع بندی نهایی، بحث در مورد تغییرات و پیشرفت های حاصل شده، و تعیین اهداف آینده

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار انزوای اجتماعی، خودارزشمندی و حس انسجام و دختران دارای اضافه وزن در گروه‌های پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انزوای اجتماعی	تنهایی اجتماعی	۱۷/۳۸۸	۲/۱۱۸	۱۲/۵۰۰	۱/۶۱۷
	کنترل	۱۸/۳۳۳	۲/۰۰۰	۱۶/۶۱۱	۲/۲۲۶
	عجز	۹/۵۰۰	۱/۰۹۵	۶/۳۸۸	۱/۵۷۷
	کنترل	۹/۳۸۸	۱/۵۳۹	۹/۲۷۷	۱/۴۸۷
	یأس اجتماعی	۱۵/۳۳۳	۲/۰۰۰	۱۰/۵۵۵	۱/۶۵۲
	کنترل	۱۵/۷۲۲	۱/۶۰۱	۱۴/۳۸۸	۱/۸۱۹
	کاهش تحمل اجتماعی	۱۲/۳۸۸	۱/۵۳۹	۸/۳۸۸	۱/۲۸۹
	کنترل	۱۲/۱۱۱	۱/۸۱۱	۱۰/۵۵۵	۱/۸۸۵
	خودارزشمندی	۱۲۱/۶۱۱	۹/۳۶۹	۱۳۴/۰۰۰	۵/۸۸۱
	کنترل	۱۲۰/۱۶۶	۹/۴۲۶	۱۲۴/۵۰۰	۶/۳۴۵
حس انسجام	آزمایش	۷۷/۶۶۶	۹/۳۲۴	۹۴/۳۸۸	۸/۶۱۰
	کنترل	۷۳/۸۸۸	۹/۷۹۷	۷۵/۵۵۵	۸/۳۸۹

بررسی نتایج از جدول ۲ نشان‌دهنده برخی تغییرات در گروه آزمایش و کنترل است که امکان استنباطی از یافته‌های پژوهش را امکان‌پذیر می‌سازد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در متغیر انزوای اجتماعی در مؤلفه‌های تنهایی اجتماعی، عجز، یأس اجتماعی و کاهش تحمل اجتماعی در گروه آزمایش میانگین نمرات در پیش‌آزمون به ترتیب ۱۷/۳۸۸، ۹/۵۰۰، ۱۵/۳۳۳ و ۱۲/۳۸۸ و در پس‌آزمون به ترتیب ۱۲/۵۰۰، ۶/۳۸۸، ۱۰/۵۵۵ و ۸/۳۸۸ بود و در گروه کنترل، میانگین نمره پیش‌آزمون به ترتیب ۱۸/۳۳۳، ۹/۳۸۸، ۱۵/۷۲۲ و ۱۲/۱۱۱ و در پس‌آزمون به ترتیب ۱۶/۶۱۱، ۹/۲۷۷، ۱۴/۳۸۸ و ۱۰/۵۵۵ بود. در متغیر خودارزشمندی در گروه آزمایش میانگین نمرات در پیش‌آزمون

۱۲۱/۶۱۱ و در پس‌آزمون ۱۳۴/۰۰۰ بود و در گروه کنترل، میانگین نمره خودارزشمندی در پیش‌آزمون ۱۲۰/۱۶۶ و در پس‌آزمون ۱۲۴/۵۰۰ بود. همچنین در متغیر الگوی حس انسجام در گروه آزمایش میانگین نمرات در پیش‌آزمون ۷۷/۶۶۶ و در پس‌آزمون ۹۴/۳۸۸ و در گروه کنترل میانگین نمرات در پیش‌آزمون ۷۳/۸۸۸ و در پس‌آزمون به ترتیب ۷۵/۵۵۵ بود. توزیع متغیر وابسته در گروه‌ها باید تقریباً نرمال باشد که برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک، استفاده شد که در جدول ۳ ارائه شده است (زیرا حجم نمونه زیر ۵۰ نفر بود).

جدول ۳- بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای مورد مطالعه تحت آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	آماره	Sig.	آماره	Sig.
تنهایی اجتماعی	۰/۹۳۲	۰/۰۶۱	۰/۹۶۳	۰/۲۶۵
عجز	۰/۹۴۱	۰/۰۵۵	۰/۹۴۶	۰/۰۷۷
یأس اجتماعی	۰/۹۱۸	۰/۰۸۱	۰/۹۷۰	۰/۴۳۳
کاهش تحمل اجتماعی	۰/۹۳۸	۰/۰۵۳	۰/۹۳۰	۰/۰۸۱
خود ارزشمندی	۰/۹۴۰	۰/۰۵۰	۰/۹۶۸	۰/۳۷۸
حس انسجام	۰/۹۶۱	۰/۲۲۷	۰/۹۷۵	۰/۵۸۳

با توجه به اطلاعات جدول ۳ ملاحظه شد فرض نرمال بودن متغیرهای تحقیق در تمامی متغیرها پذیرفته می‌شود زیرا مقادیر احتمال در تمامی متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیشتر از ۰/۰۵ (۰/۰۵)

(Sig>) است. برای این تحلیل کوواریانس میان گروه‌ها باید همگن باشد. برای بررسی مفروضه همگنی کوواریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد. باید توجه کرد که چنانچه معناداری این آزمون بیشتر از

۰/۰۵ باشد نشان دهنده آن است که در تمامی گروه‌ها، ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته، مساوی است. که در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- بررسی برابری ماتریس کوواریانس در طی زمان با استفاده از آزمون M باکس

M-باکس	F	df1	df2	Sig.
۳۲/۵۴۰	۱/۲۵۲	۲۱	۴۲۵۱/۷۶۶	۰/۱۹۶

بر انزوای اجتماعی، خودارزشمندی و حس انسجام دختران دارای اضافه وزن از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. همانطور که در ابتدا بررسی شد مفروضه همگنی کوواریانس‌ها فرض نرمال بودن متغیرهای مفروضه همگنی واریانس‌های خطای متغیرهای وابسته بررسی و تأیید شد (جدول ۵).

در جدول ۴ بررسی نتایج ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون ام باکس صورت گرفت با توجه به سطوح معناداری به دست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش که بزرگتر از ۰/۰۵ بود ($P > 0.05$)، داده‌های تمام متغیرها نرمال بوده است، لذا پیش فرض حاضر مورد تأیید است. واریانس میان گروه‌ها باید همگن باشد. در ادامه به جهت بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی شفقت محور

جدول ۵- نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل کوواریانس چندمتغیره

نام آزمون	Value	F	df	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	ضریب اتا
آزمون اثر پیلائی	۱/۰۴۹	۵/۳۳۳	۱۲/۰۰۰	۵۸/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۲۵
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۱۶	۹/۰۵۷	۱۲/۰۰۰	۵۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۶۰
آزمون اثر هتلینگ	۶/۲۲۴	۱۴/۰۰۳	۱۲/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۵۷
آزمون بزرگترین ریشه روی	۵/۹۸۶	۲۸/۹۳۰	۶/۰۰۰	۲۹/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۵۷

وزن اثربخش است. ($P < 0.01$) ($F = 9.577$ ، $0.116 = \lambda$ لامبدای ویلکز). بنابراین شرط استفاده از تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری MANCOVA رعایت شده است (جدول ۶).

براساس جدول ۵ نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که آموزش ذهن آگاهی شفقت محور حداقل بر یکی از متغیرهای انزوای اجتماعی، خودارزشی و حس انسجام دختران دارای اضافه

جدول ۶- نتایج تفکیک تحلیل کوواریانس چندمتغیری اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر خودارزشمندی، حس انسجام و انزوای اجتماعی دختران دارای اضافه وزن در دو گروه

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
تنهایی اجتماعی	۱۵۶۷۰۱	۲	۷۸۳۵۱	۲۰/۸۲۰	۰/۰۰۰	۰/۵۵۸
عجز	۷۳/۴۵۶	۲	۳۶۷۲۶	۱۴/۸۶۲	۰/۰۰۰	۰/۴۷۴
انزوای اجتماعی	۱۱۳/۹۲۸	۲	۵۶/۹۶۴	۱۵/۵۳۰	۰/۰۰۰	۰/۴۸۵
یأس اجتماعی	۵۶/۲۹۵	۲	۲۸/۱۴۷	۱۲/۴۳۸	۰/۰۰۰	۰/۴۳۰
کاهش تحمل اجتماعی	۷۷/۴۸۰	۲	۳۸۷/۲۴۰	۹/۷۵۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
خودارزشمندی	۲۶۳۳/۱۳۱	۲	۱۳۱۶/۵۶۶	۱۴/۴۰۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
حس انسجام						

متغیرهای مورد پژوهش می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر خودارزشی، حس انسجام و انزوای اجتماعی دختران دارای اضافه وزن تأثیر دارد، بدین معنی که آموزش ذهن آگاهی شفقت محور سبب کاهش انزوای اجتماعی و بهبود خودارزشی و حس انسجام دختران دارای اضافه وزن شده است. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود.

با توجه به نتایج جدول ۶ با در نظر گرفتن نمره‌های پیش آزمون به عنوان نمره‌های هم‌پراش، تفاوت بین خودارزشی، حس انسجام، تنهایی اجتماعی، عجز، یأس اجتماعی و کاهش تحمل اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($P < 0.01$). بنابراین با توجه به میانگین و انحراف استاندارد در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون و سطح معناداری و اندازه اثر

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر انزوای اجتماعی، حس انسجام و ارزشمندی بدن در دختران دارای اضافه وزن طراحی و انجام شد. با توجه به یافته‌های پژوهش ملاحظه می‌شود که آموزش ذهن آگاهی شفقت محور می‌تواند به عنوان یک مداخله‌ی روان‌شناختی قدرتمند، تأثیر قابل توجهی بر افزایش سلامت روان دختران دارای اضافه وزن داشته باشد. مطالعات پیشین نیز تأثیر مثبت مداخلات مبتنی بر شفقت و ذهن آگاهی را بر متغیرهای مرتبط تأیید کرده‌اند، که نشان‌دهنده همسویی یافته‌های این پژوهش با روند تحقیقات گذشته است. یافته‌ها با پژوهش Noori Neyestanak و همکاران [۳۰]، Karimi و Kord Tamini [۳۷]، Fallah و همکاران [۳۱]، Wilkinson [۳۲]، Anchuri و همکاران [۳۸]، Hansen و همکاران [۳۹] و Teasdale و همکاران [۴۰] همسو بود. اضافه وزن یکی از چالش‌های جدی سلامت است که تأثیرات گسترده‌ای بر جنبه‌های جسمانی و روان‌شناختی افراد دارد. نرخ افزایش چاقی طی دهه‌های اخیر نگرانی‌های عمده‌ای را در حوزه سلامت عمومی به وجود آورده است [۳]. در میان گروه‌های مختلف، دختران دارای اضافه وزن بیش از دیگران در معرض اثرات روان‌شناختی چاقی قرار دارند. در بسیاری از موارد، دختران با اضافه وزن با کاهش خودارزشمندی، افزایش خودانتقادی، و کاهش تعاملات اجتماعی روبه‌رو می‌شوند، که در نهایت ممکن است به انزوای اجتماعی و ضعف در انسجام روان‌شناختی منجر شود. یکی از مفاهیم اساسی که می‌تواند در این زمینه نقش کلیدی ایفا کند، حس انسجام است. حس انسجام به توانایی فرد در درک، مدیریت و یافتن معنا در زندگی اشاره دارد و سه مؤلفه‌ی اصلی دارد: درک‌پذیری، مدیریت‌پذیری، و معناداری [۶]. درک‌پذیری به این معناست که فرد بتواند رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و سازمان‌یافته ببیند، مدیریت‌پذیری بیانگر این احساس است که فرد ابزارهای لازم برای مواجهه با چالش‌ها را در اختیار دارد، و معناداری نشان‌دهنده میزان انگیزه‌ی فرد برای دستیابی به اهداف و ارزش‌های شخصی است [۴۱]. در دختران دارای اضافه وزن، کاهش حس انسجام می‌تواند به احساس ناتوانی در مدیریت چالش‌های مرتبط با تصویر بدن و تعاملات اجتماعی منجر شود، که به‌طور مستقیم بر سلامت روان آنان تأثیرگذار است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای اضافه وزن، زمانی که نگرش پذیرنده‌تری نسبت به بدن خود پیدا می‌کنند، به شکل قابل توجهی در تنظیم هیجانات، بهبود

رضایت از خود و کاهش اضطراب مرتبط با تصویر بدن پیشرفت می‌کنند. همچنین، خودارزشمندی بدن می‌تواند بر حس انسجام روان‌شناختی تأثیرگذار باشد؛ یعنی هرچه فرد تصویر مثبت‌تری از خود داشته باشد، توانایی بالاتری در درک و مدیریت چالش‌های زندگی خواهد داشت. با توجه به نقش خودارزشمندی بدن در سلامت روان، در صورت کاهش این متغیر، احتمال افزایش انزوای اجتماعی نیز بیشتر خواهد شد. انزوای اجتماعی به حالتی اشاره دارد که فرد از تعاملات اجتماعی کنار کشیده، ارتباطات خود را محدود کرده و از شبکه‌های حمایتی فاصله می‌گیرد [۸]. این وضعیت می‌تواند پیامدهای جدی برای سلامت روان داشته باشد، چرا که فقدان تعاملات اجتماعی، فرد را در معرض احساس تنهایی، افسردگی و اضطراب قرار می‌دهد. پژوهش‌های مختلف تأکید کرده‌اند که انزوای اجتماعی رابطه مستقیمی با مشکلات روان‌شناختی دارد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اثرات مخرب انزوای اجتماعی بر سلامت روان، لازم است که مداخلات روان‌شناختی معطوف به کاهش این وضعیت مورد توجه قرار گیرند. آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور یکی از مؤثرترین راهکارها برای کاهش خودانتقادی، تقویت پذیرش خود، و بازسازی تعاملات اجتماعی است. در پژوهش حاضر، اثربخشی این روش تأیید شد و نشان داده شد که این مداخله می‌تواند به عنوان یک راهبرد مؤثر در کاهش اضطراب مرتبط با تصویر بدن، تقویت حس انسجام، و افزایش پذیرش اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. در نتیجه یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور، با افزایش پذیرش خود و کاهش خودانتقادی، به‌طور معناداری حس انسجام و خودارزشمندی بدن را در دختران دارای اضافه وزن بهبود بخشیده و میزان انزوای اجتماعی آنان را کاهش داده است. این رویکرد با ایجاد تعادل هیجانی و روان‌شناختی، راهکاری مؤثر برای ارتقای سلامت روان افراد محسوب می‌شود. علاوه بر این، همسویی یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات پیشین، بر اعتبار این روش تأکید دارد. آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور، با تأکید بر پذیرش تجربیات بدون قضاوت و ایجاد رویکردی معنادار، می‌تواند نقش حیاتی در ارتقای سلامت روان، تنظیم هیجانات و بهبود تعاملات اجتماعی ایفا کند. بنابراین، توجه به این مداخله مؤثر در گروه‌های آسیب‌پذیر، به‌ویژه دختران دارای اضافه وزن، می‌تواند در طراحی راهبردهای حمایتی و درمانی نقش به‌سزایی داشته باشد و به بهبود

ملاحظات اخلاقی

اطلاعات این پژوهش با کد اخلاق شماره IR.IAU.Sari.REC.1404.147 کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری ثبت شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه عزیزانی که در امر پژوهش مشارکت داشتند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

کیفیت زندگی آنها کمک کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس در مواجهه با دانش‌آموزان دارای انزوای اجتماعی، به بررسی نمرات آنها در زمینه احساس طردشدگی بپردازند و در صورت نیاز، خدمات روان‌شناختی ارائه دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که این تحقیق در گروه‌های سنی و تحصیلی مختلف انجام شود تا تأثیرات متغیرهای روان‌شناختی به تفکیک جنس و سن مشخص گردد.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تضاد منافع ندارد.

References

- Galler A, Thönnies A, Joas J, Joisten C, Körner A, Reinehr T. Clinical characteristics and outcomes of children, adolescents and young adults with overweight or obesity and mental health disorders. *International Journal of Obesity*. 2024; 1-10.
- Asharaf H, Thimothy G, George S, Jose J, Paily R, Josey J, Radhakrishnan R. Psychological impact of obesity: A comprehensive analysis of health-related quality of life and weight-related symptoms. *Obesity Medicine*. 2024; 45, 100530.
- Sarwar R, Pierce N, Koppe S. Obesity and nonalcoholic fatty liver disease: current perspectives. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*. 2018; 11, 533-542.
- Albuquerque D, Nóbrega C, Manco L, Padez C. The contribution of genetics and environment to obesity. *British medical bulletin*. 2017; 123(1), 159-173.
- Mendelson B, Mendelson M, White D. The Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assessment*. 2001; 76(1), 90-106.
- Konaszewski K, Kolemba M, Niesiołbiedzka M. Resilience, sense of coherence, and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current Psychology*. 2021; 40(6), 4052-4062.
- Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2005; 59(6):460-466.
- Wu B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global health research and policy*. 2020; 5, 27.
- Del Pozo Cruz B, Perales F, Alfonso-Rosa RM, Del Pozo-Cruz J. Impact of Social Isolation on Physical Functioning Among Older Adults: A 9-Year Longitudinal Study of a U.S.-Representative Sample. *American journal of preventive medicine*. 2021; 61(2), 158-164.
- Heckenberg RA, Hale MW, Kent S, Wright BJ. An online mindfulness-based program is effective in improving affect, over-commitment, optimism, and mucosal immunity. *Physiology & Behavior*. 2018; 198, 1-7.
- Ahmadpour Dizji J, Zahrkar K, Kiamanesh A. Comparing the effectiveness of compassion-focused therapy and well-being therapy on the psychological capital of female students with emotional breakdown. *Quarterly Journal of Women and Culture*. 2017; 8(31), 7-21.
- Baer R.A. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism*. 2011; 12(1), 241-261.
- Scott VP, Rhee KE. Using the lens of trauma informed care to inform pediatric obesity management. *Current Opinion in Pediatrics*. 2024; 36(1):49-56.
- Chehraghi MJ, Mohammadi shirmahalleh F, Shokrgozar A, Abolhasani M, Ramezani M A. Comparing the effectiveness of therapeutic diet combined with exercise and its combined effect with the group emotion focused therapy on impulse control of obese people with binge eating disorder. *Rooyesh*. 2023; 12(8):97-106.
- Michetti F, Di Sante G, Clementi M.E, Valeriani F, Mandarano M.R.F, Romano Spica V. The multifaceted S100B protein: A role in obesity and diabetes? *International Journal of Molecular Sciences*. 2024; 25(2):776.
- Wu X, Wang Y, Hu X. (2024). Association of weight loss with cardiovascular or all-cause mortality in patients with heart failure: A meta-analysis. *International Journal of Obesity*. 2024; 1-9.
- Zhu W, Oteiza PI. Proanthocyanidins at the gastrointestinal tract: Mechanisms involved in their capacity to mitigate obesity-associated metabolic disorders. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2024; 64(2):220-240.
- Çakir MA, Mercan Y, Pancar N, Demircan Ü, Pehlivan M. The relationship between hedonic hunger and self-stigmatisation in terms of weight and self-esteem in adult people living with obesity. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2024; 37(2):564-573.
- Zhang S, Zhang B, Liu Y, Li L. Adipokines in atopic dermatitis: the link between obesity and atopic dermatitis. *Lipids in Health and Disease*. 2024; 23(1):26.
- Suzuki Y, Nagamitsu S, Eshim N, Inoue T, Otani R, Sakuta R, Fukai Y. Body weight and eating attitudes influence depression improvement in children with eating disorders: A prospective multicenter cohort study. 2024; 24(1):551.

21. Scotto di Luzio S, Martinent G, Popa-Roch M, Ballereau M, Chahdi S, Escudero L, Guillet-Descas E. Obesity in childhood and adolescence: The role of motivation for physical activity, self-esteem, implicit and explicit attitudes toward obesity and physical activity. *Children*. 2023; 10(7):1177.
22. Annesi JJ. Effects of cardiovascular exercise on eating behaviours: Accounting for effects on stress, depression-, and anger-related emotional eating in women with obesity. *Stress and Health*. 2024; 40(4):e3364.
23. Agormedah EK, Ankomah F, Srem-Sai M, Nugba RM, Quansah F, Hagan JE, Okan O, Dadaczynski K, Schack T. Effects of gender and age interaction on sense of coherence and subjective well-being of senior high school students in Northern Ghana. *Education Sciences*. 2024; 14(2):178.
24. Parvandi A, Arefi M, Moradi A. The role of family functioning and couples communication patterns in marital satisfaction. *FPJ*. 2016; 2(1):54-65
25. Wang F, Gao Y, Han Z, Yu Y, Long Z, Jiang X, Wu Y, Pei B, Cao Y, Ye J, Wang M. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nature Human Behaviour*. 2023; 7(8):1307-1319.
26. Crane RS, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S., Williams J, Kuyken W. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*. 2017; 47(6):990-999.
27. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003; 10(2):144-156.
28. Jones KM, Brown L, Houston EE, Bryant C. The role of self-compassion in the relationship between hot flushes and night sweats and anxiety. *Maturitas*. 2021; 144:81-86.
29. Naserifar M, Sarrajhorrami N, Safarzadeh S, Heydarei A. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and cognitive therapy based on mindfulness on body worth in obese women. *Rooyesh*. 2024; 13(7):111-120.
30. Fallah F, Mansouri Z, zamani kokhaloo L. The Relationship between Maladaptive Schemas and Feelings of Loneliness with the Isolation of Girls with Dysmorphic Disorder. *Clinical Psychology Achievements*. 2024; 10(4):1-14.
31. Tolonen I, Saarinen A, Sebert S, Hintsanen M. Do compassion and self-compassion moderate the relationship between childhood socioeconomic position and adulthood body composition? *Health Psychology*. 2024; 39(1):25-36.
32. Wilkinson SD. Self-Compassion and Mindfulness-Based Training Willingness in Preoperative Bariatric Surgery Patients. *Holistic Nursing Practice*. 2024;
33. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. *Jossey-Bass*. 1987.
34. Modarresi Yazdi F, Farahmand M, Afshani S.A. A Study on Single Girls' Social Isolation and Its Effective Socio-Cultural Factors: A Study on Single Girls over 30 Years in Yazd. *Social Problems of Iran*. 2017; 8(1):121-143.
35. Sadeghi E, Sajjadian I, Nadi M. A. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Students' Dysfunctional Attitude, Self-control, and Mental Health. *Positive Psychology Research*. 2020; 6(1):31-48.
36. Noori Neyestanek A, Hobbi M.B, Bigdeli H. The effect of compassion-based therapy on social isolation, psychological flexibility and happiness of divorced women. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*. 2024; 67(2):534-547.
37. Karimi Z, Kord Tamini B. Comparison of Bullying and Social Exclusion between Boy and Girl High School Students of Isfahan City. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2024; 21(53):205-224.
38. Anchuri K, Steiner L, Rabet R, Craig-Neil A, San Antonio E, Ogundele SO, Seabrook M, Pope C, Dai S, Schuler A, Ziegler C, Pinto AD. Interventions in ambulatory healthcare settings to reduce social isolation among adults aged 18-64: a systematic review. *BJGP Open*. 2024; 2023.0119.
39. Hansen T, Nes RB, Hynek K, Nilsen TS, Reneflot A, Stene-Larsen K, Tornes RA, Bidonde J. Tackling social disconnection: an umbrella review of RCT-based interventions targeting social isolation and loneliness. *BMC Public Health*. 2024; 24:1917.
40. Teasdale J, Williams M, Segal Z. *The mindful way workbook: An 8-week program to free yourself from depression and emotional distress*. 2024; New York: Guilford Publications.
41. Scotto di Luzio S, Martinent G, Popa-Roch M, Ballereau M, Chahdi S, Escudero L, Guillet-Descas E. Obesity in childhood and adolescence: The role of motivation for physical activity, self-esteem, implicit and explicit attitudes toward obesity and physical activity. *Children*. 2023; 10(7):1177.
42. Alipour A, Sharif N. Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *pajoohande* 2012; 17 (1) :50-56.