

# The Mediating Role of Mental Toughness in the Relationship between Mindfulness and Body Image Concern in Amputees

Afroz Pourfahimi<sup>1</sup>, Ali Khaneh Keshi<sup>2\*</sup>, Alireza Homayouni<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

<sup>2</sup>Department of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran

<sup>3</sup>Department of Psychology, Bandar Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran

## Article Info:

Received: 27 July 2023

Revised: 16 Oct 2023

Accepted: 21 Oct 2024

## ABSTRACT

**Introduction:** Body image is one of the most important aspects of individual mental health. People with limb amputation may face various problems related to body image. Therefore, this study aimed to develop the structural relations between mindfulness and body image concerns in individuals with amputations with the mediating role of Mental Toughness. **Materials and Methods:** This study was a descriptive-correlational study with structural equation modeling. The statistical population of this research was made up of amputees who referred to the comprehensive rehabilitation center of the Red Crescent Society of Tehran between April and October of 2022, and 260 people were selected by purposive sampling. To collect data, Littleton's Body Image Concern questionnaire, Baer's Five Facet Mindfulness questionnaire, and Clough's Mental Toughness questionnaire were used. **Results:** Our findings showed that the research model has a good fit and the causal model of the relationship between mindfulness, mental Toughness, and body image concern in people with amputations. Furthermore, mindfulness and mental toughness have a direct effect on body image concerns. Moreover, mindfulness has an indirect effect on body image concerns through mental toughness. **Conclusion:** Our results indicate the importance of the role of mindfulness and mental toughness in body image concerns of people with amputations. Implementation of programs to improve mindfulness and mental toughness in people with amputation can lead to a reduction in their body image concerns.

## Keywords:

1. Mindfulness
2. Population
3. Surveys and Questionnaires

\*Corresponding Author: Ali Khaneh Keshi

Email: [Alikh2447@gmail.com](mailto:Alikh2447@gmail.com)

## نقش واسطه‌ای استقامت ذهنی در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در افراد با قطع عضو

افروز پورفهمی<sup>۱</sup>، علی خانه کشی<sup>۲\*</sup>، علیرضا همایونی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران  
<sup>۲</sup>گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران  
<sup>۳</sup>گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

## اطلاعات مقاله:

پذیرش: ۲۹ مهر ۱۴۰۲

اصلاحیه: ۲۴ مهر ۱۴۰۲

دریافت: ۵ مرداد ۱۴۰۲

## چکیده

**مقدمه:** تصویر بدن یکی از مهم‌ترین جنبه‌های سلامت روانی افراد می‌باشد. افراد دارای قطع عضو ممکن است با مشکلات مختلفی در ارتباط با تصویر بدن روبرو گردند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف توسعه روابط ساختاری بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در افراد دارای قطع عضو با نقش واسطه‌ای استقامت ذهنی انجام شد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی-همبستگی با مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را افراد دارای قطع عضو مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی جمعیت هلال احمر تهران در بازه فروردین تا مهر ماه سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند و تعداد ۲۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن لیتلتون، پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی بائرو پرسشنامه استقامت ذهنی کلاف استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های ما نشان داد که مدل پژوهش برازش خوبی دارد و مدل علی رابطه بین ذهن آگاهی، استقامت ذهنی و نگرانی از تصویر بدن در افراد دارای قطع عضو از برازش مطلوبی برخوردار است. بعلاوه ذهن آگاهی و استقامت ذهنی بر نگرانی از تصویر بدن تاثیر مستقیم دارند و علاوه بر این ذهن آگاهی از طریق استقامت ذهنی بر نگرانی از تصویر بدنی تاثیر غیر مستقیم دارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج ما حاکی از اهمیت نقش ذهن آگاهی و استقامت ذهنی در نگرانی از تصویر بدن افراد دارای قطع عضو می‌باشد. اجرای برنامه‌هایی برای بهبود ذهن آگاهی و استقامت ذهنی در افراد دارای قطع عضو می‌تواند منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدن آنان شود.

## واژه‌های کلیدی:

- ۱- ذهن آگاهی
- ۲- جمعیت
- ۳- نظرسنجی و پرسشنامه

\*نویسنده مسئول: علی خانه کشی

پست الکترونیک: Alikh2447@gmail.com

## مقدمه

مشکلات مربوط به افراد دارای قطع عضو باشد (۷).

رشد یک تصویر بدنی یکپارچه پس از قطع عضو، بخش کلیدی فرآیندهای توانبخشی را تشکیل می‌دهد (۳). یکی از عواملی که بر نگرانی از تصویر بدن تاثیر می‌گذارد ذهن‌آگاهی است و ذهن‌آگاهی بر بهبود تصویر بدنی اثر مثبت دارد (۸). ذهن‌آگاهی، آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات، حواس بدنی و محیط اطراف می‌باشد (۹). ذهن‌آگاهی می‌تواند شدت اختلالات روانشناختی ناشی از تجربه رویدادهای آسیب‌زا را کاهش داده و زمینه رشد پس از آسیب را فراهم نماید (۱۰). پژوهش‌های مختلف نیز اثر بخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در بهبود مشکلات متعدد مانند دردهای مزمن، استرس و اضطراب تایید کرده‌اند (۱۱). افراد دارای قطع عضو دچار کشمکش و تعارضات درونی می‌گردند و سازگاری با این مشکل برای ایشان بسیار سخت و دشوار می‌باشد و در این راستا ذهن‌آگاهی می‌تواند در سازگاری فرد نقش موثری ایفا کند تمرین‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی افراد از لحظه حال، هدفمند و بدون قضاوت، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می‌گذارد و تحریک پذیری (اضطراب، عدم سازگاری، ناراضی‌تی و بی‌حوصلگی) افراد را کاهش می‌دهد و با تاکید بر فرایندهای عالی روانشناختی افراد، به مهار افکار و هیجان می‌پردازد و موجب می‌گردد افراد در جهت پذیرش و تجربه کامل همه امور مثبت و منفی تلاش کنند و در نتیجه با کاهش افکار منفی نگرانی از تصویر بدن ایشان نیز کاهش می‌یابد (۱۵-۱۲).

علاوه بر ذهن‌آگاهی، استقامت ذهنی نیز با تصویر بدن رابطه دارد. استقامت ذهنی، از مجموعه از متغیرهای روانشناختی تشکیل شده که در شرایط دشوار و چالش‌انگیز، یاری‌کننده افراد در برابر اثرات مضر تنیدگی و اضطراب است تا عملکرد مطلوب و تعالی بخش داشته باشد (۱۶). اساس و پایه طراحی مدل استقامت ذهنی کلاف و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) کار کوباسا<sup>۳</sup> (۱۹۷۹) در مورد سرسختی بود که بُعد تعهد، مبارزه‌جویی و کنترل مربوط به متغیر سرسختی بود و کلاف و همکاران (۲۰۰۲) با اضافه کردن بُعد چهارم یعنی اعتماد، ترکیب جدیدی به نام مدل استقامت ذهنی به وجود آوردند پژوهش‌ها نشان می‌دهند بین سرسختی روانشناختی با مولفه‌های سلامت عمومی شامل نشانه‌های جسمی، پریشانی اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۸-۱۷).

همچنین نتایج پژوهش‌ها در ارتباط بین استقامت ذهنی و نگرانی از تصویر بدن، مبین آن است که استقامت ذهنی، با نگرانی از تصویر بدن رابطه دارد. در پژوهش

قطع عضو<sup>۱</sup>، رویدادی است که تأثیر چشمگیری بر زندگی فرد دارد و یکی از رویدادهای رایج دهه‌های اخیر است. اگرچه انتظار می‌رود قطع عضو به دلیل پیشرفت درمان‌های پزشکی و کاهش بروز آسیب‌ها کم شود؛ ولی از سویی دیگر، رشد جمعیت سالخورده، دیابت و بیماری عروق محیطی، سبب قطع عضو در افراد می‌گردند (۱). شیوع قطع عضو ۱،۲ تا ۴،۴ در هر ۱۰۰۰۰ نفر در کشورهای مختلف می‌باشد و برآورد می‌شود که این ارقام تا سال ۲۰۵۰ دو برابر شوند (۲). در ایران نیز علاوه بر عوامل فوق به دلیل جنگ بین ایران و عراق و همچنین سوانح رانندگی تعداد افرادی که با مشکلات مربوط به از دست دادن اندام‌ها روبرو هستند، زیاد می‌باشد. این مسئله از آن جهت حائز اهمیت است که قطع عضو بدون شک تجربه‌ای بسیار استرس‌زاست و چالش معنی‌دار جسمانی و روانی برای افراد ایجاد می‌کند (۳). افراد پس از قطع عضو باید با عملکرد بدن و تصویر بدنی تغییر یافته خود، تطابق حاصل نمایند. طی روند این تطابق، ممکن است مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس پس از سانحه برای فرد رخ دهد. تصویر بدنی، یکی از ابعاد مهم سلامت روان افراد می‌باشد و کسانی که دچار قطع عضو می‌شوند، با مشکلات متعددی در رابطه با نگرانی از تصویر بدنی و اختلال در سلامت روان روبرو می‌گردند. هیجانات ناشی از قطع عضو می‌تواند بر ابعاد رفتاری و اجتماعی ایشان تأثیر گذارده و سبب انزوا و عزلت آن‌ها گردد (۳). ناتوانی جسمی ناشی از قطع عضو سبب تغییرات روانشناختی از جمله ناامیدی، افسردگی، اضطراب، از دست دادن عزت نفس و انزوا طلبی در فرد می‌گردد (۴). پیدایش ضایعه و بروز کم‌توانی در این افراد موجب می‌شود که تصویر بدنی بیشتر از دیگر جنبه‌های روانی فرد دچار نوسان شود و نگرانی از تصویر بدنی همراه با رنج جسمانی، بهزیستی روانشناختی فرد دچار قطع عضو را از هم می‌گسلد (۵). نگرانی از تصویر بدنی یک ساختار چند بعدی شامل افکار، احساسات، اعتقادات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده است و این سازه به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن اشاره دارد (۶). هنگامی که این افراد در پذیرش تصویر بدنی خود دچار مشکل می‌شوند و همچنین به خاطر انگ اجتماعی که به دلیل نقص عضو احساس می‌کنند، بسیار آسیب پذیر شده و از راهکارهای مقابله‌ای ناسازگار استفاده می‌کنند و نهایتاً دچار اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب، مشکلات سازگاری و کیفیت زندگی پایین می‌گردند (۱). ارتباط قوی بین تصویر بدنی و پیامدهای روانی اجتماعی ناشی از آن نشان می‌دهد که تصویر بدنی می‌تواند هدف مهمی برای ورود به حیطه

<sup>1</sup> Amputation

<sup>2</sup> Clough et al

<sup>3</sup> Kobasa et al

بدنی افراد دارای قطع عضو بپردازد یافت نشد. حال با توجه به مطالب مطرح شده و شواهد پژوهشی موجود و همچنین با توجه به پیامدهای روانی و اجتماعی نگرانی از تصویر بدنی افراد دارای قطع عضو، شناسایی عوامل موثر بر نگرانی از تصویر بدن در این افراد ضروری به نظر می‌رسد. از سویی همانطور که مرور پیشینه پژوهش نشان داد در زمینه ارتباط متغیرهای ذکر شده، پژوهشی در خصوص روابط ساختاری ذهن آگاهی با نگرانی از تصویر بدن در افراد با قطع عضو با نقش واسطه‌ای استقامت ذهنی انجام نشده است و در این زمینه خلأ پژوهشی احساس می‌شود و بدین جهت پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی استقامت ذهنی در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در افراد دارای قطع عضو انجام شد.

### مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری<sup>۶</sup> بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل افراد دچار قطع عضو مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی جمعیت هلال احمر تهران در سال ۱۴۰۱ در محدوده سنی ۴۰ تا ۶۵ سال و سابقه قطع عضو دو سال به بالا بودند. برای سازگاری با الگوی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعداد نمونه مشروط بر به دست آمدن ۲۰۰ نمونه، باید براساس حداقل ضریب ۱۵ و حداکثر ضریب ۳۰ برای تعداد متغیرهای مشاهده شده باشد (۳۰) لذا در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۲۰ برای ۱۱ متغیر مشاهده شده حجم نمونه ۲۲۰ نفر برآورد شد و با در نظر گرفتن ریزش احتمالی نمونه‌ها، ۲۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ دادند. در پژوهش حاضر پس از کسب مجوز از دانشگاه و هماهنگی با پلی کلینیک توانبخشی مرکز جامع توانبخشی هلال احمر تهران، توزیع پرسشنامه‌ها بین نمونه‌ها، در بازه زمانی اردیبهشت تا مهر ۱۴۰۱ انجام شد. لازم به ذکر است که در ابتدا قبل از ارائه پرسشنامه‌ها درباره هدف پژوهش، اصل راز داری و محرمانه بودن توضیحاتی داده شد. داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ با نرم‌افزار SPSS18 و AMOS23 تحلیل شدند.

ابراز مود استفاده: پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی<sup>۷</sup> توسط لیتلتون و همکاران<sup>۸</sup> در سال ۲۰۰۵ ساخته شد (۳۱). این ابزار ۱۹ سوال دارد و دارای دو خرده‌مقیاس نارضایتی ظاهر (سوالات ۱، ۵، ۳، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹) و تداخل در عملکرد اجتماعی (سوالات ۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰،

فاسچسکی و همکاران<sup>۴</sup>، مردان کشتی‌گیر که استقامت ذهنی بالاتری داشتند، نگرانی از تصویر بدنی کمتری از خود نشان دادند (۱۹). در پژوهش کاتر<sup>۵</sup>، تجربه قطع عضو سربازان زن در جنگ نشان داد که آنها دچار تجربیات ترس‌های شخصی، نگرانی از تصویر بدنی، اندوه و احساس فقدان بودند و سازگاری با قطع عضو و تصویر بدنی ایشان به دلایل زیر صورت گرفت: نگرش مثبت، حمایت اجتماعی، شجاعت شخصی، تاب‌آوری، استقامت ذهنی ناشی از آموزش‌های نظامی، شوخ‌طبعی و پذیرش قطع عضویشان (۲۰، ۲۱). همچنین در مورد دانش‌آموزان دختر می‌توان با افزایش میزان تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی، نارضایتی از تصویر بدن را کاهش داد و سلامت روان و بهزیستی آنان را بهبود بخشید (۲۲). در ارتباط ذهن آگاهی و استقامت ذهنی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهن آگاهی بر میزان استقامت ذهنی تأثیر دارد و آن را افزایش می‌دهد (۲۳). ذهن آگاهی، موجب می‌شود عکس‌العمل‌های غیر انطباقی به استرس کاهش یافته و بهزیستی روانشناختی و همچنین استقامت ذهنی فرد افزایش یابد و از طریق افزایش اعتمادبه‌نفس و ایمان به توانایی‌های فردی در چالش‌های زندگی فائق آید و قادر گردد که هیجان‌ها پیش را کنترل نموده و انعطاف‌پذیری شناختی و نهایتاً میزان تحمل سختی‌ها برایش افزایش یابد (۲۴). بین ذهن آگاهی و ابعاد آن شامل مشاهده‌گری، توصیف‌گری، تمرکزگری و پذیرش‌گری با استقامت ذهنی، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و عوامل روانی اجتماعی مانند ذهن آگاهی، حمایت اجتماعی و معنویت می‌توانند باعث ارتقای استقامت ذهنی و نهایتاً خودکارآمدی بالاتر شوند و استقامت و سرسختی روانشناختی، موجب کاهش علائم منفی استرس می‌شود و سلامت جسمانی و روانشناختی را ارتقا می‌دهد (۲۷-۲۵). با توجه به این امر که تصویر بدنی می‌تواند از مهم‌ترین اهداف مداخلات برای افراد دارای قطع عضو باشد و همسو با پژوهش‌های مرتبط، بررسی تأثیر ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن ضرورت پژوهشی انکارناپذیر می‌باشد و مفهوم استقامت ذهنی در بررسی رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن مهم به نظر می‌رسد.

در مطالعات پژوهشی، استقامت ذهنی به‌عنوان میانجی بین متغیرهای گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهشی در انگلستان به بررسی نقش میانجی‌گر استقامت ذهنی بین تجربیات مثبت کودکی و شادکامی پرداخت (۲۸). در پژوهشی در ایران، نقش میانجی سرسختی روانشناختی در رابطه بین ذهن آگاهی و اضطراب رقابتی ورزشکاران مورد بررسی قرار گرفت (۲۹). اما مطالعه‌ای که به نقش میانجی‌گر استقامت ذهنی در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر

<sup>۴</sup> Fasczewski et al

<sup>۵</sup> Cater

<sup>۶</sup> Structural Equation Modeling (SEM)

<sup>۷</sup> Body Image Concern Questionnaire

<sup>۸</sup> Littleton et al

۱۹، ۵، ۲، ۴۵، ۴۱، ۳۷، ۳۴، ۳۳، ۳۱، ۲۷) و اعتماد (سؤالات ۴۶، ۴۳، ۳۸، ۳۶، ۳۲، ۲۸، ۲۴، ۲۰، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۸، ۳) است که مقیاس کنترل، از دو عامل کنترل هیجانی و کنترل زندگی و مقیاس اعتماد از دو عامل اعتماد به خود و اعتماد بین فردی تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه به وسیله طیف پنج درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود که از کاملاً موافقم ۵ تا کاملاً مخالفم ۱ متغیر است. بنابراین، دامنه نمرات بین ۴۸ تا ۲۴۰ است. روایی سازه پرسشنامه در تمامی مطالعات مورد حمایت قرار گرفته است. ضریب پایایی کلی این ابزار در روش باز آزمایی ۰/۹۰ به دست آمد (۱۶). همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب برای چالش ۰/۷۷، تعهد ۰/۸۰، کنترل هیجانی ۰/۷۸، کنترل زندگی ۰/۸۱، اعتماد به خود ۰/۸۱ و اعتماد بین فردی ۰/۸۱ گزارش شده است (۳۶). پرسشنامه استقامت ذهنی و عامل‌های آن در یک مطالعه وسیع، بر روی ۸۲۰۷ نفر مورد آزمون و تأیید قرار گرفت و هر دو روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی، ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبولی برای شش عاملی که با این پرسشنامه اندازه‌گیری می‌شود، به دست داده‌اند (۳۷). در مطالعه حاضر، پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

### یافته‌ها

در ابتدا با بررسی پیش فرض‌های آماری با استفاده از آزمون‌های کشیدگی و چولگی (جدول ۱)، کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۱۳</sup> (جدول ۲) داده‌های پرت شناسایی و برای طبیعی سازی قطعی داده‌ها از آزمون ماهالانوبیس<sup>۱۴</sup> استفاده گردید و با توجه به کای به دست آمده به ازای هر داده داده‌های پرت حذف شد و در نتیجه داده‌ها کاملاً طبیعی و با تعداد ۲۳۵ نمونه نهایی گردید.

۱۱، ۱۲، ۱۳) است. بر اساس مقیاس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱=هرگز تا ۵=همیشه) نمره گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرانی بیشتر از تصویر بدنی می‌باشد. لیتلتون و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را برای کل سوالات ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین عدالت و مکنونی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند (۳۲). در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد. پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی<sup>۹</sup> توسط باثروهمکاران<sup>۱۰</sup> در سال ۲۰۰۶ با ۳۹ سوال تدوین شد (۳۳). این پرسشنامه شامل پنج مولفه مشاهده (سوالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۶)، توصیف (سوالات ۲، ۷، ۱۲، ۱۶، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷)، عمل همراه با آگاهی (سوالات ۵، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۴، ۳۸)، عدم قضاوت (سوالات ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۲۵، ۳۰، ۳۵، ۳۹) و عدم واکنش (سوالات ۴، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۳) است که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. بر اساس نتایج مطالعه پیکارد و همکاران<sup>۱۱</sup> در سال ۲۰۱۶ همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره‌ای بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ قرار داشت (۳۴). در ایران روایی سازه و همزمان تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۳ بدست آمد (۳۵). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد. پرسشنامه استقامت ذهنی<sup>۱۱</sup> توسط کلاف و همکاران در سال ۲۰۰۲ ساخته شد (۱۶) و دارای ۴۸ عبارت و شامل ۴ خرده‌مقیاس چالش (سوالات ۴۸، ۴۴، ۴۰، ۳۰، ۲۳، ۱۴، ۶، ۴)، تعهد (سوالات ۴۷، ۴۲، ۳۹، ۳۵، ۲۹، ۲۵، ۲۲، ۱۹، ۱۱، ۷، ۱)، کنترل (سوالات ۲۶، ۱۵، ۱۲،

جدول ۱- چولگی و کشیدگی داده‌ها و فرض طبیعی بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	چولگی		کشیدگی	
	آماره	خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد
مشاهده	-۰/۱۸۵	-۰/۱۵۹	-۰/۲۷	-۰/۳۱۶
توصیف	-۰/۰۲۶	-۰/۱۵۹	-۰/۱۱۷	-۰/۳۱۶
آگاهی	-۰/۰۶۸	-۰/۱۵۹	-۰/۱۶۸	-۰/۳۱۶
عدم قضاوت	-۰/۱۰۴	-۰/۱۵۹	-۰/۰۷۰	-۰/۳۱۶
نداشتن واکنش	-۰/۰۴۲	-۰/۱۵۹	-۰/۱۰۹	-۰/۳۱۶
ذهن آگاهی	-۰/۱۳۵	-۰/۱۵۹	-۰/۰۰۳	-۰/۳۱۶
چالش	-۰/۳۶۹	-۰/۱۵۹	-۰/۰۱۵	-۰/۳۱۶
تعهد	-۰/۰۵۳	-۰/۱۵۹	-۰/۰۶۵۱	-۰/۳۱۶
کنترل	-۰/۰۳۳	-۰/۱۵۹	-۰/۰۴۷۳	-۰/۳۱۶
اعتماد	-۰/۱۰۸	-۰/۱۵۹	-۰/۰۳۴۴	-۰/۳۱۶
استقامت ذهنی	-۰/۰۹۳	-۰/۱۵۹	-۰/۰۳۷۸	-۰/۳۱۶
نارضایتی ظاهر	-۰/۰۳۱	-۰/۱۵۹	-۰/۰۵۴۶	-۰/۳۱۶
تداخل در عملکرد اجتماعی	-۰/۰۵۷	-۰/۱۵۹	-۰/۰۵۹۹	-۰/۳۱۶
نگرانی از تصویر بدن	-۰/۰۱۱	-۰/۱۵۹	-۰/۰۵۸۴	-۰/۳۱۶

<sup>9</sup> Five Facet Mindfulness Questionnaire

<sup>10</sup> Baer et al

<sup>11</sup> Pickard et al

<sup>12</sup> Mental Toughness Questionnaire

<sup>13</sup> Kolmogorov-Smirnov

<sup>14</sup> Mahalanobis

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کولموگروف آماره	اسمیرونوف معنی داری
مشاهده	۲۰/۱۶	۴/۲۹	۰/۸۵۲	۰/۴۶۲
توصیف	۱۴/۸۵	۲/۲۱	۰/۸۴۹	۰/۴۶۷
آگاهی	۱۵/۸۱	۲/۹۲	۰/۹۷۳	۰/۳۰۰
عدم قضاوت	۱۵/۱۶	۲/۳۱	۰/۸۹۲	۰/۴۰۳
نداشتن واکنش	۱۲/۱۷	۱/۸۷	۱۱/۰۶۹	۰/۲۰۳
ذهن آگاهی	۷۸/۱۵	۱۲/۹۲	۰/۹۳۸	۰/۳۴۳
چالش	۱۳/۶۲	۲/۱۹	۱/۱۰۹	۰/۱۷۱
تعهد	۲۳/۸۵	۵/۱۷	۱/۰۵۰	۰/۲۲۱
کنترل	۳۱	۵/۹۶	۰/۹۶۷	۰/۳۰۷
اعتماد	۳۱/۸۱	۶/۹۰	۱/۰۲۳	۰/۲۴۶
استقامت ذهنی	۱۰۰/۲۸	۱۹/۷۳	۰/۸۷۹	۰/۴۲۳
نارضایتی ظاهر	۲۷/۲۷	۲/۸۸	۰/۹۵۱	۰/۳۲۶
تداخل در عملکرد اجتماعی	۲۱/۹۶	۳/۲۵	۰/۸۰۹	۰/۵۳۰
نگرانی از تصویر بدن	۴۹/۲۳	۶/۱۱	۰/۹۸۹	۰/۲۸۱

نتایج مندرج در جدول ۳ همبستگی منفی معنی داری بین متغیر ذهن آگاهی و استقامت ذهنی با نگرانی از تصویر بدن در سطح ۰/۰۱ در آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. در جدول ۴ مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۳۷ می‌باشد لذا این مقدار کمتر از ۰/۱ است که نشان دهنده

در جدول ۲ داده‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار حاصل از متغیرهای ذهن آگاهی، استقامت ذهنی و نگرانی از تصویر بدن به همراه خرده مقیاس‌ها قابل مشاهده می‌باشد. همچنین طبیعی داده‌ها با توجه به آزمون کولموگروف- اسمیرونوف تایید شد.

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای ذهن آگاهی و استقامت ذهنی با نگرانی از تصویر بدن (\*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱ \* معنی داری در سطح ۰/۰۵)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
مشاهده	۱													
توصیف	۰/۹۰**	۱												
آگاهی	۰/۸۴**	۰/۷۹**	۱											
عدم قضاوت	۰/۹۲**	۰/۸۸**	۰/۸۲**	۱										
نداشتن واکنش	۰/۹۲**	۰/۸۷**	۰/۸۲**	۰/۹۰**	۱									
ذهن آگاهی	۰/۹۵**	۰/۹۳**	۰/۹۱**	۰/۹۵**	۰/۹۴**	۱								
چالش	۰/۲۳**	۰/۲۰**	۰/۲۰**	۰/۱۹**	۰/۲۰**	۰/۲۲**	۱							
تعهد	۰/۳۰**	۰/۲۵**	۰/۲۷**	۰/۲۷**	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۰/۷۵**	۱						
کنترل	۰/۲۹**	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۲۷**	۰/۲۸**	۰/۸۳**	۰/۹۵**	۱					
اعتماد	۰/۲۹**	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۲۸**	۰/۸۸**	۰/۹۰**	۰/۹۲**	۱				
استقامت ذهنی	۰/۲۹**	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۲۶**	۰/۲۸**	۰/۸۷**	۰/۹۳**	۰/۹۵**	۰/۹۷**	۱			
نارضایتی ظاهر	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۲۰**	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۳۷**	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۰/۳۱**	۰/۳۱**	۱		
تداخل در عملکرد اجتماعی	۰/۲۷**	۰/۱۹**	۰/۲۰**	۰/۱۸**	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۳۲**	۰/۲۷**	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۰/۳۰**	۰/۹۱**	۱	
نگرانی از تصویر بدن	۰/۲۸**	۰/۲۱**	۰/۲۲**	۰/۱۹**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۳۷**	۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۳۱**	۰/۳۱**	۰/۹۴**	۰/۹۷**	۱

جدول ۴- شاخص‌های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و متغیرها

نام آزمون	توضیحات	مقادیر قابل قبول	مقدار به دست آمده
$\chi^2/df$	کای اسکوئر نسبی	< ۳	۲/۴۱۱
RMSEA	ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب	< ۰/۱	۰/۰۳۷
GFI	شاخص برازندگی تعدیل یافته	> ۰/۹	۰/۹۹۹
NFI	شاخص برازش نرم	> ۰/۹	۰/۹۹۹
CFI	شاخص برازش مقایسه ای	> ۰/۹	۰/۹۹۹
DF	۲۲۱		

شماره پنجم

که چند درصد از تغییرات نگرانی از تصویر بدن توسط ذهن آگاهی و استقامت ذهنی توضیح داده می‌شود.

با توجه به جدول ۶، اثر غیرمستقیم ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن با نقش میانجی استقامت ذهنی برابر با ۰/۵۲۴- و مقادیر واریانس مشترک (ضریب تبیین) برابر با ۰/۳۷۶ به دست آمد که در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ مورد تایید واقع گردید. می‌توان گفت مجموع توان پیش‌بینی‌گری متغیر ذهن آگاهی با میانجی استقامت ذهنی برابر با ۰/۳۷۶ از تغییرات متغیر نگرانی از تصویر بدن را در بر می‌گیرد.

این است که میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب است و مدل قابل قبول می‌باشد. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی ۲/۴۱۱ بین ۱ و ۳ می‌باشد و میزان شاخص CFI، GFI و NFI نیز تقریباً برابر و بزرگتر از ۰/۹ می‌باشد که نشان می‌دهند مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، مدلی، مناسب است.

با توجه به جدول ۵ متغیر ذهن آگاهی و استقامت ذهنی بر نگرانی از تصویر بدن به ترتیب اثر مستقیم ۰/۲۲۱- و ۰/۲۹۷- دارا می‌باشند، همچنین مقادیر واریانس مشترک (R2) ذهن آگاهی و استقامت ذهنی بر نگرانی از تصویر بدن ۰/۰۷۹ و ۰/۱۲۰ است. واریانس مشترک نشان می‌دهد

جدول ۵- برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست نمایی

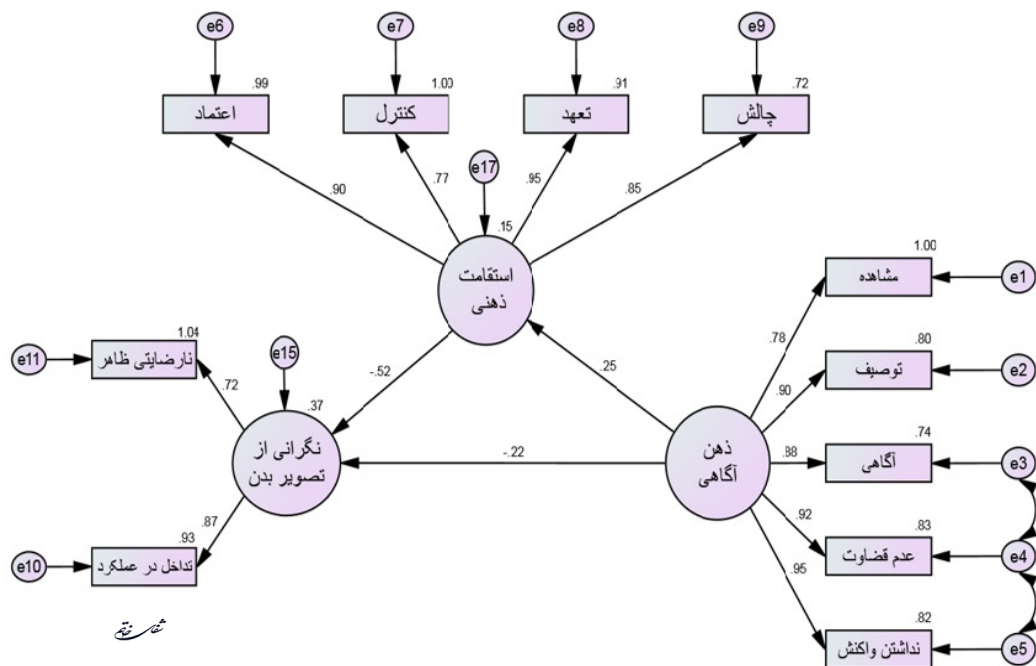
متغیر	b	B	R <sup>2</sup>
ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن	-۰/۳۶۱	-۰/۲۲۱	۰/۰۷۹
استقامت ذهنی بر نگرانی از تصویر بدن	-۰/۴۰۷	-۰/۲۹۷	۰/۱۲۰

شماره پنجم

جدول ۶- برآورد غیرمستقیم مدل با استفاده از روش بوت استرپ

متغیر	B	R <sup>2</sup>	حد پایین	حد بالا	معنی‌داری
ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن با نقش میانجی استقامت ذهنی	-۰/۵۲۴	۰/۳۷۶	-۰/۶۴۲	-۰/۴۱۲	۰/۰۱

شماره پنجم



نمودار ۱- مدل نهایی مسیرهای آزمون شده به همراه آماره‌های پیش‌بینی استاندارد شده

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای استقامت ذهنی در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در افراد با قطع عضو انجام شد. نتایج نشان داد اثر مستقیم ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن منفی و معنی‌دار است. این نتایج با یافته‌های پژوهشی گل‌محمدیان و همکاران، سیکی و همکاران<sup>۱۵</sup> سامی و همکاران<sup>۱۶</sup>، همسو بود (۸-۱۰).

در تبیین این نتایج باید اشاره نمود شواهد نشان می‌دهد که تغییرات تصویر بدنی و تغییرات ساختار بدن در بیماران با علائم افسردگی و اضطراب همراه است (۳۸). اختلالات اضطرابی و افسردگی و استرس با تمرینات ذهن آگاهی کاهش می‌یابد (۳۹). تکنیک‌های خاص ذهن آگاهی قادر است نگرانی از بدن را کاهش دهد از طریق نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، دسترسی به هیجانات وابسته به افکار و احساسات بدنی به منظور رهایی از خودگویی منفی این امر صورت می‌پذیرد (۴۰). تمرینات ذهن آگاهی اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد و تصویر بدنی مثبت ایجاد می‌کند و احساسات منفی کاهش می‌یابد و از طریق رفتار بدون قضاوت، پذیرش و ایمان به قدرت درونی نگرانی از تصویر بدنی کاهش می‌یابد (۴۱). ذهن آگاهی ضمن اینکه به بیماران کمک می‌کند تا بفهمند چگونه آرامش و رضایت را دوباره از اعماق وجودشان کشف کرده و آن را با زندگی روزمره شان آمیخته و به سبک

زندگی شان مبدل کنند، به آنان کمک می‌کند تا کم کم خود را از نگرانی، اضطراب و افسردگی نجات دهند (۴۲). ذهن آگاهی الگوهای تفکر ناکارآمد را تشخیص می‌دهد و به فرد کمک می‌کند که از آن‌ها خلاصی یابد و این تمرینات ذهن آگاهی مداوم اضطراب را کاهش داده و خلق و خو را بهبود می‌بخشد (۴۳). ذهن آگاهی سبب می‌گردد که فرد نسبت به تجارب درونی خود موضعی مشاهده‌گرانه و انطباقی پیدا کند و با ملایمت، بدون ممانعت، بدون اجتناب یا کنترل تجارب و شفقت ورزانه به محرک‌ها پاسخ دهد و بین مشاهده خود و هیجان‌های خود فاصله روانشناختی به وجود آورده و قادر به کسب حمایت‌های محیطی شود که پیامدهای رفتار خود را به حداقل برساند (۴۴). در افراد دارای قطع عضو ذهن آگاهی سبب می‌گردد احساسات و نگرانی خود از تصویر بدنی را بپذیرند و پیامدهای هیجانی ناشی از قطع عضو را مدیریت کنند.

نتایج نشان داد استقامت ذهنی اثر مستقیم، منفی و معنی‌داری بر نگرانی از تصویر بدن افراد دارای قطع عضو دارد که این نتایج همسو با یافته‌های کیلینگ و همکاران<sup>۱۷</sup>، فاسچسکی و همکاران، شاد گهراز و همکاران، سلیم و همکاران<sup>۱۸</sup>، کاتر، یونگ و پیرس<sup>۱۹</sup> و ناعمی است (۴۶، ۴۵، ۲۷، ۲۲-۱۹). پژوهش‌ها حاکی از آن است که افراد، به دلیل قطع عضو، دچار افسردگی، اضطراب و نگرانی از تصویر بدن می‌گردند (۴۷). توجه به متغیرهای روانشناسی مثبت در این راستا، مورد توجه

<sup>15</sup> Seekis et al

<sup>16</sup> Swami et al

<sup>17</sup> Keeling et al

<sup>18</sup> Salim et al

<sup>19</sup> Young, & Pearce

آمد نیز می‌شوند و باعث می‌شوند که افراد بتوانند دید مثبت‌تری به مسائل داشته باشند و سختی‌های زندگی‌شان را به گونه‌ای دیگر تعبیر و تفسیر کنند (۴۹). ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی، با استقامت ذهنی ارتباط دارد (۵۱، ۵۰، ۲۵) و بهوشیاری و بودن در لحظه اکنون، مطابق با بُعد تنظیم کنترل توجه در استقامت ذهنی است (۵۲). ذهن‌آگاهی، رابطه منفی با نشخوار ذهنی (یعنی کنترل توجه) و تنظیم هیجان‌ات منفی (یعنی کنترل هیجانی) دارد و به‌طور غیرمستقیم می‌تواند روی استفاده از مهارت‌های روانشناختی از طریق مکانیسم‌های مشخص تأثیر بگذارد (۵۳). استقامت ذهنی نیز یک سازه روانشناختی چند بعدی است که با مدیریت مثبت استرس مرتبط می‌باشد و شامل ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری می‌باشد (۵۴). ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق مکانیسم‌های مرتبط روی استقامت ذهنی افراد دارای قطع عضو اثر بگذارد و در عین حال، ذهن‌آگاه بودن، بخشی از دارا بودن استقامت ذهنی است. با افزایش ذهن‌آگاهی استقامت ذهنی نیز افزایش می‌یابد و اعتماد فرد دارای قطع عضو به توانایی خود در چالش‌های زندگی فزونی می‌یابد و از لحاظ هیجانی و رفتاری، خود را تنظیم و منطبق می‌کند. به‌علاوه، آموزش ذهن‌آگاهی استرس ادراک‌شده و واکنش‌های هیجانی و نگرانی ناشی از تصویر بدنی را کاهش می‌دهد. به این ترتیب که به افراد کمک می‌کند که احساسات خود را بدون قضاوت و دخالت درک کنند و نهایتاً افزایش توجه، تمرکز و تعهد رسیدن به هدف به افزایش استقامت ذهنی منجر می‌شود. افرادی که دارای سرسختی و استقامت روان‌شناختی هستند، با استرس یا فشار ناشی از تصویر بدنی منفی مقابله می‌کنند و می‌توان گفت که ایشان از استراتژی‌ها و راهکارهای مؤثر برای دستیابی به سازش و تعادل و حذف استرس و نگرانی از تصویر بدن استفاده می‌کنند (۵۵).

بر اساس یافته‌های پژوهش‌های فوق می‌توان چنین نتیجه گرفت که افراد دارای قطع عضو با استقامت ذهنی بالا، قادرند خود را آرام نگاه داشته و سطح اضطرابی و نگرانی کمتری تجربه نمایند. ایشان به خود و توانایی‌هایشان اعتماد داشته و قادرند بر زندگی خویشتن کنترل داشته باشند و ظرفیت برخورد مؤثرتری با عوامل استرس‌زا و نگرانی از تصویر بدن را دارند. بنابراین، کمتر تحت تأثیر آن عوامل قرار می‌گیرند. استقامت ذهنی به‌عنوان یک تعدیل‌کننده در برابر استرس دیده می‌شود که در کاهش نگرانی از تصویر بدن فرد دارای قطع عضو تأثیر می‌گذارد. از سویی، با توجه اینکه ذهن‌آگاهی سبب می‌گردد که فرد نسبت به تجارب درونی خود موضعی مشاهده‌گرانه و انطباقی پیدا کند و با ملایمت، بدون ممانعت، بدون اجتناب

قرار گرفته است و یکی از این سازه‌ها، توانایی فرد در برابر ناملایمات زندگی یا در واقع، استقامت ذهنی است. در واقع، استقامت ذهنی، یک ویژگی شخصیتی است که به‌عنوان عاملی برای ارتقای سلامت روان بوده و ترکیبی از باورها درباره خود و جهان است که فرد را در برابر فشارهای درونی و بیرونی مقاوم ساخته و باعث می‌شود که فرد شرایط سخت و تهدیدآمیز را با موفقیت پشت سر بگذارند (۲۵). بعد تعهد استقامت ذهنی، یعنی فرد در مواجهه با مشکلات، به رغم وجود موانع و سختی‌ها، دست از تلاش در شرایط استرس‌آور برنمی‌دارد و تمایل بالا به پیگیری اهداف خود دارد و مصرانه برای حل آنها تلاش می‌کند. در بعد چالش و مبارزه‌جویی، این افراد تجارب منفی استرس، واضطراب را چالشی در نظر می‌گیرند که می‌توانند بر آن غلبه کنند و تهدیدات را به‌عنوان فرصت‌هایی برای توسعه فردی ببینند. در بعد کنترل، شامل کنترل هیجانی و کنترل زندگی است. منظور از کنترل هیجانی این است که فرد تحت تأثیر هیجان‌های مخربی مانند اضطراب بیش از اندازه استحکام روان‌شناختی خود را حفظ نموده و توانایی دارد که این نوع هیجان‌ها را بررسی و کنترل کند و کنترل زندگی بیان‌کننده تسلط فرد بر زندگی خویش است. بعد اعتماد نیز به دو قسمت یعنی اعتماد به توانایی‌های خود و اعتماد بین فردی تقسیم می‌شود. اعتماد به توانایی‌های خود، حاکی از ایمان و اعتقاد به نیروها و قابلیت‌های درونی خود است که در شرایط دشوار می‌تواند به آنها اعتماد کند. اعتماد بین فردی، بیانگر اعتماد به خود در روابط اجتماعی و قدرت ابراز وجود در محیط‌های جمعی است (۱۷). لذا می‌توان گفت افراد دارای قطع عضو با استقامت ذهنی بالا، در رویارویی با مشکلات ناشی از قطع عضو خود را متعهد می‌دانند که به تلاش برای رسیدن به اهدافشان ادامه دهند واضطراب و نگرانی‌های تصویر بدن خویش را چالشی در نظر می‌گیرند که قادرند بر آن مستولی یابند و با کنترل هیجانی و اعتماد به توانایی‌های خود و قدرت ابراز وجود در اجتماع، نگرانی از تصویر بدن ایشان کاهش می‌یابد.

در بررسی مسیر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی با نگرانی از تصویر بدن با واسطه‌گری استقامت ذهنی مقدار به دست آمده دارای اثرات معنی‌داری بود. در تبیین این یافته، می‌توان چنین استدلال کرد که طبق نظریه گسترش-ساخت هیجان‌ات مثبت<sup>۲۰</sup>، ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک متغیر روانشناختی مثبت می‌تواند دامنه توجه و عملکرد شناختی را گسترش داده و منابع روانشناختی مثبت مانند استقامت ذهنی، خودکارآمدی و عزت نفس را افزایش دهد (۴۸). بر اساس این فرضیه، هیجان‌ات مثبت باعث ایجاد شناخت‌های مثبت و کار

<sup>20</sup> Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions

اینکه ذهن آگاهی، بر نگرانی از تصویر بدن افراد دارای قطع عضو تأثیرگذار است، لذا درمانگران و روان‌شناسان می‌توانند با آموزش ذهن آگاهی به این افراد، سبب کاهش نگرانی از تصویر بدنشان گردند همچنین توصیه می‌شود که از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی و همچنین استفاده از تکنیک‌های مختلف مشاوره فردی و گروهی در قالب مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی، مؤلفه‌های استقامت ذهنی افراد دارای قطع عضو را ارتقا دهند تا نگرانی از تصویر بدنی ایشان کاهش یابد.

### سیاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که پژوهشگران را در راستای انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

### ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1401 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن مصوب شده است. نویسندگان این مقاله طبق پروتکل‌های اخلاقی عمل نموده و اطلاعات بیماران شرکت کننده در این مطالعه به طور کامل ناشناس باقی می‌ماند و بعد از مطالعه نیز تمامی این اطلاعات محفوظ باقی خواهد ماند. همچنین تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه فرم رضایت نامه شرکت در این مطالعه را پر کرده و تمامی مقاصد مطالعه برای شرکت کنندگان به طور کامل شرح داده شده است.

یا کنترل تجارب و شفقت‌ورزانه به محرک‌ها پاسخ دهد و بین مشاهده خود و هیجان‌های خود فاصله روانشناختی به وجود آورد، افراد دارای قطع عضو با ذهن آگاهی هیجان‌ات و افکار و احساساتشان را مدیریت می‌نمایند، نگرش قضاوتی و تحقیرآمیز نسبت به تصویر بدنی‌شان کاهش یافته و از شدت نگرانی‌شان در مورد تصویر بدنی که از خویشتن دارند، کاسته می‌گردد. در این مسیر، افراد دارای قطع عضو، با استقامت ذهنی بالا با راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور شامل کنترل، فکر تصویرسازی ذهنی، تن آرامی و تحلیل منطقی، از استراتژی‌ها و راهکارهای مؤثر برای دستیابی به سازش و تعادل و کاهش استرس استفاده می‌کنند. این امر، سبب کاهش نگرانی از تصویر بدن ایشان می‌گردد. با توجه به مطالب بیان شده و نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت ذهن آگاهی علاوه بر تأثیر مستقیم بر نگرانی از تصویر بدنی افراد دارای قطع عضو با تأثیر گذاری بر استقامت ذهنی به صورت غیرمستقیم نیز نگرانی از تصویر بدن آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به این ترتیب در پژوهش حاضر مشخص شد که استقامت ذهنی به‌عنوان واسطه در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن مؤثر می‌باشد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدودیت به نمونه گیری به صورت هدفمند که در مرکز جامع توانبخشی هلال احمر انجام شده اشاره نمود که می‌تواند بر تعمیم پذیری آن اثرگذار باشد. در رابطه با کاربرد عملی این پژوهش می‌توان گفت با توجه به

### منابع

- Jo S-H, Kang S-H, Seo W-S, Koo B-H, Kim H-G, Yun S-H. Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. *Yeungnam University Journal of Medicine*. 2021; 38(3): 194-201.
- Sarroca N, Valero J, Deus J, Casanova J, Luesma MJ, Lahoz M. Quality of life, body image and self-esteem in patients with unilateral transtibial amputations. *Scientific reports*. 2021; 11(1): 12559.
- Sadeghi N, Faraji E, Allami M. Body image and amputation: Evaluation of psychometric properties of the Amputee Body Image Scale (ABIS). *Journal of Dermatology and Cosmetic*. 2020; 11(3): 192-204.
- Khan MJ, Dogar SF, Masroor U. Family relations, quality of life and post-traumatic stress among amputees and prosthetics. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2018; 68(1): 125-30.
- Cerea S, Bottesi G, Grisham JR, Ghisi M. Non-weight-related body image concerns and body dysmorphic disorder prevalence in patients with anorexia nervosa. *Psychiatry research*. 2018; 267: 120-5.
- Almahariq F, Raguz M, Romić D, Dlakā D, Oreskovic D, Sesar P, et al. A biphasic tumor in posterior cranial fossa and the pineal region in young adult. *Surgical Neurology International*. 2020; 11.
- McDonald S, Sharpe L, MacCann C, Blaszczyński A. The role of body image on psychosocial outcomes in people with diabetes and people with an amputation. *Frontiers in psychology*. 2021; 11: 614369.
- Golmohammadian M, Morovati F, Rashidi A. To predict the concern of body image based on mindfulness, experiential avoidance and metacognition beliefs in high school students. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2018; 6(2): 168-78.
- Seekis V, Bradley GL, Duffy AL. Does a Facebook-enhanced Mindful Self-Compassion intervention improve body image? An evaluation study. *Body Image*. 2020; 34: 259-69.
- Swami V, Barron D, Todd J, Horne G, Furnham A. Nature exposure and positive body image:(Re-) examining the mediating roles of connectedness to nature and trait mindfulness. *Body image*. 2020; 34: 201-8.
- Hosseinpour H, Akbari M, Hassani J, Zargar

- F. The Efficacy of Pharmacotherapy Combined with Short-Term Mindfulness Therapy on the Reduction of Migraine Disability and Improvement of Sleep Quality. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2020; 8(2): 18-28.
12. Baer R, Crane C, Miller E, Kuyken W. Doing no harm in mindfulness-based programs: conceptual issues and empirical findings. *Clinical psychology review*. 2019; 71: 101-14.
13. PourAfrouz E, Setayeshi S, Bigdeli I, Pedram M. Predicting mindfulness effect on irritability with Bayesian models, regression and neural network. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2021; 9(2): 35-47.
14. Rezayi M, Sardary B. The Effectiveness of Mindfulness Intervention on Response Inhibition in Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorders. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2020; 9(1): 45-55.
15. Potok B. How Mindfulness Can Improve Your Amputee Life 2020. Available from: <https://amputeestore.com/blogs/amputee-life/how-mindfulness-can-improve-your-amputee-life>.
16. Clough P, Earle K, Sewell D. Mental toughness: The concept and its measurement. *Solutions in sport psychology*. 2002; 1: 32-45.
17. Razavian F-S, Imani S, nourbakhsh smk. Effectiveness of mental toughness on distress tolerance and mental vitality in parents of children with leukemia. *Journal of Applied Psychology*. 2021; 15(3): 422-03.
18. Farahbakhsh Beh S, Mehrinejad A, Moazedian A. Structural model of quality of life in patients with breast cancer: The role of psychological hardiness, religious orientation, perceived social protection and self-efficacy with mediation of resilience and death anxiety. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2019; 8(1): 86-98.
19. Faszewski KS, Powell SM, Stevens NR, Skinner JW. "Strong, fearless, tough, enduring": Collegiate male wrestlers' perceptions of body image and masculinity. *Performance Enhancement & Health*. 2022; 10(1): 100212.
20. Cater JK. Traumatic amputation: psychosocial adjustment of six Army women to loss of one or more limbs. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 2012; 49(10).
21. Keeling M, Williamson H, Williams VS, Kiff J, Evans S, Murphy D, et al. Body image and psychosocial well-being among UK military personnel and veterans who sustained appearance-altering conflict injuries. *Military psychology*. 2023; 35(1): 12-26.
22. Naemi AM. The resiliency, hardiness, life satisfaction and body image in high school female students of Sabzevar. *Women in Development and Politics*. 2016; 14(4): 535-52.
23. Mousazadeh H, Raiszadeh Bejstani M, Memshlo Z. The effectiveness of mindfulness training on the quality of life and mental stamina of mothers with mentally disabled children. *Fourth International Conference on Recent innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences*; Tehran 2017.
24. Ajilchi B, Rahmani J, Zokhi L. Predicting mindfulness based on cognitive abilities and its sub-components in Naja students. *Scientific Research Quarterly Journal of Law Enforcement Medicine*. 2018; 8(2): 93-8.
25. Peshtjini F, Ethical Fard M, Ainipour J. Investigating the relationship between mindfulness and mental endurance and dealing with stressful situations among students of Islamic Azad University, Karaj branch. *The first national conference of future studies, educational sciences and psychology*; Shiraz 2021.
26. Jalilean Kaseb F, Rashidi A, Hojat Khah M. The role of religious orientation, self-concept and self-efficacy in predicting tendency to addiction with mediation by psychological hardiness in male students. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2017; 10(40): 145-60.
27. Salim J, Wadey R, Diss C. Examining the relationship between hardiness and perceived stress-related growth in a sport injury context. *Psychology of Sport and exercise*. 2015; 19: 10-7.
28. Shaw L, Hansen H, St Clair-Thompson H. Mental toughness is a mediator of the relationship between positive childhood experiences and wellbeing. *European Journal of Developmental Psychology*. 2023; 20(1): 130-46.
29. Naghipour Ghezeljeh M, Khalatbari J, Ghorban Shiroudi S, Tizdast T. Investigate the model of predicting competitive anxiety based on perfectionism by considering the mediating role of psychological hardiness in national team athletes. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2020; 27: 86-95.
30. Hooman H. *Structural equation modeling using LISREL software*. Tehran: SAMT Publication; 2014.
31. HL L. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther*. 2005; 43(2): 229-41.
32. Edalat A, Makvandi B. Effectiveness of positive thinking training on stress, rumination and body image concern in mastectomized women. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2019; 6(1): 69-76.
33. Baer RA, Smith GT, Lykins E, Button D, Krietemeyer J, Sauer S, et al. Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*. 2008; 15(3): 329-42.

34. Pickard JA, Caputi P, Grenyer BF. Mindfulness and emotional regulation as sequential mediators in the relationship between attachment security and depression. *Personality and Individual Differences*. 2016; 99: 179-83.
35. Sadoughi M, Mehrzad V, Mohammad Salehi Z. The Relationship between Psychological Capital and Quality of Life among Patients with Breast Cancer. *RJMS*. 2017; 24(156): 111-9.
36. Afshana Porak SA, Vaez Mousavi SMK. Validity and reliability of Persian version of Mental Toughness Questionnaire 48 (MTQ48). *Sports management and movement behavior research paper*. 2014; 10(19): 39-54.
37. Perry JL, Clough PJ, Crust L, Earle K, Nicholls AR. Factorial validity of the mental toughness questionnaire-48. *Personality and individual differences*. 2013; 54(5): 587-92.
38. Moradi S, Lotfei M, Asgharnejad Farid A, Pirmoradi M. The Role of Perceived Stress, Social Support and Body Image in Predicting the Severity of Depressive Symptoms in Ostomy Patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020; 26(1): 32-43.
39. Farhadi M, Vaziri S, Pasandideh MM. Evaluation of Effectiveness of Mindfulness, Logotherapy, and Schema therapy on Stress, Anxiety, and Depression in Patients with Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Health Psychology*; Vol. 2021; 4(1).
40. Ganji M. *Mental Psychopathology based on DSM5*. Tehran: Savalan Publication; 2014.
41. Chiesa A, Malinowski P. Mindfulness-based approaches: Are they all the same? *Journal of clinical psychology*. 2011; 67(4): 404-24.
42. Akbarpour M, Sharifiyan Ghazijahani M, Esmkhani Akbarinejhad H. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness- Based Cognitive Therapy with Compassion-Focused Therapy on Resilience and Psychological Well-Being of Subjects with Multiple Sclerosis. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2021; 9(4): 60-70.
43. Segal Z, Williams M, Teasdale J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford publications. 2018; 4.
44. Alleva JM, Sheeran P, Webb TL, Martijn C, Miles E. A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. *PLoS One*. 2015; 10(9): e0139177.
45. Shad Gahraz S, Atadokht A, Hajiloo N. Structural equation model of psychological hardiness and perceived social support in psychological distress with the mediating role of body image dissatisfaction in women with breast cancer. *Psychology of Woman Journal*. 2022; 3(4): 22-37.
46. Young J, Pearce A. Teaching mental toughness in tennis. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2010; 13: e44.
47. Gilg AC. *The impact of amputation on body image*. 2016.
48. Li J, Li C, Puts M, Wu Y-c, Lyu M-m, Yuan B, et al. Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, and fatigue in people with lung cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2023; 140: 104447.
49. Fredrickson BL. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions of the royal society of London Series B: Biological Sciences*. 2004; 359(1449): 1367-77.
50. Nassif TH, Adrian AL, Gutierrez IA, Dixon AC, Rogers SL, Jha AP, et al. Optimizing performance and mental skills with mindfulness-based attention training: Two field studies with operational units. *Military medicine*. 2023; 188(3-4): e761-e70.
51. Wang Y, Tian J, Yang Q. On mindfulness training for promoting mental toughness of female college students in endurance exercise. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2021; 2021.
52. Andersen M. Whos mental, whos tough and whos both? Mutton constructs dressed up as lamb. *Mental toughness in sport: Developments in theory and research*. 2011: 69-88.
53. Jones MI, Parker JK. Mindfulness mediates the relationship between mental toughness and pain catastrophizing in cyclists. *European journal of sport science*. 2018; 18(6): 872-81.
54. Jones G, Hanton S, Connaughton D. A framework of mental toughness in the world's best performers. *The sport psychologist*. 2007; 21(2): 243-64.
55. Hosseini K, Shahqalian M, Abdulahi MH. Hardiness, defense mechanisms, negative self-image in applicants and non-applicants of plastic-cosmetic surgery. *The first international comprehensive psychology congress of Iran; Tehran 2015*.