Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2023, Volume 9, Issue 4 10.22034/IJRN.9.4.7

# The Mediating Role of Perceived Social Support in the Relationship Between Mindfulness and Body Image Concerns in Amputees

**Afrooz Pourfahimi[1], Ali Khaneh Keshi[2*], Alireza Homayouni[3]**

1- PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Bandar Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran

**Corresponding author:** Ali Khaneh Keshi**:** Assistant Professor, Department of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.
**Email: Alikh2447@gmail.com**

Received: 2023/02/20 Accepted: 2023/05/27

## Abstract

**Introduction:** Body image is one of the important aspects of people's mental health, and those who suffer from amputation face many problems related to body image concerns. Therefore, the present study was conducted with the aim of developing the structural relationship between mindfulness and body image concern in amputees with the mediating role of perceived social support.

**Methods:** The current research was descriptive-correlation based on structural equation modeling. The statistical population of this research was amputees who referred to the comprehensive rehabilitation center of Red Crescent Society of Tehran in 1401, of which 260 people were selected by purposive sampling. To collect data, Littleton's body image concern questionnaire, Bauer's five-dimensional mindfulness questionnaire, and Zimmet's multidimensional scale of perceived social support were used. Data analysis was also done with the help of SPSS18 and AMOS23 software and structural equation test.

**Results:** The findings showed that the research model has a good fit and the causal model of the relationship between mindfulness, perceived social support and body image concern in people with amputations was confirmed. Also, mindfulness and perceived social support have a direct impact on body image concerns. In addition, mindfulness has an indirect effect on body image concern through perceived social support.

**Conclusions:** The results of the research indicate the importance of the role of mindfulness and perceived social support on body image concerns of people with amputations. According to the obtained results, implementing programs to improve mindfulness and perceived social support in people with amputations can lead to a reduction in their body image concerns.

**Keywords:** Amputation, Mindfulness, Body Image Concern, Perceived Social Support.

[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

تابستان ۱۴۰۲، دوره ۹، شماره ۴

10.22034/IJRN.9.4.7

# نقش واسطه ای حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن درافرادبا قطع عضو

افروز پورفهیمی[۱]، علی خانه‌کشی[۲*]، علیرضا همایونی[۳]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.
۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

**نویسنده مسئول:** علی خانه کشی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.
**ایمیل:** Alikh2447@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۳/۶

## چکیده

**مقدمه:** تصویر بدنی یکی از ابعاد مهم سلامت روان افراد می باشد و کسانی که دچار قطع عضو می شوند با مشکلات متعددی در رابطه با نگرانی از تصویر بدن روبرو می‌گردند. لذا پژوهش حاضر با هدف تدوین روابط ساختاری ذهن آگاهی با نگرانی از تصویر بدن در افراد با قطع عضو با نقش واسطه ای حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی – همبستگی به روش مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را افراد دچار قطع عضو مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی جمعیت هلال احمر تهران در سال۱۴۰۱تشکیل دادند و تعداد ۲۶۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن لیتلتون وپرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی بائر وپرسشنامه مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها نیز با کمک نرم افزارهای SPSS18 و AMOS23 و آزمون معادلات ساختاری انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که مدل پژوهش دارای برازش است و مدل علی رابطه بین ذهن آگاهی، حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرانی از تصویر بدن در افراد دارای قطع عضو تایید شد. همچنین ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرانی ازتصویر بدن تاثیر مستقیم دارند و نیز ذهن آگاهی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرانی از تصویر بدنی تاثیر غیر مستقیم دارد.

**نتیجه گیری:** نتایج پژوهش حاکی از اهمیت نقش ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرانی از تصویر بدن افراد دارای قطع عضو می باشد. با توجه به نتایج بدست آمده اجرای برنامه‌هایی به منظور بهبود ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد دارای قطع عضو می تواند منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدن در آنان شود.

**کلیدواژه‌ها:** قطع عضو، ذهن آگاهی، نگرانی از تصویر بدن، حمایت اجتماعی ادراک شده.

[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

## مقدمه

قطع عضو از دست دادن یک عضو از بدن یا قسمتی از آن می‌باشد (۱)، که به دلیل عواملی از قبیل بیماری‌های عروقی محیطی، عفونت‌ها، تروما و سوختگی و سرمازدگی صورت می گیرد (۲).شیوع قطع عضو ۱,۲ تا ۴,۴ در هر ۱۰۰۰۰ نفردر کشورهای مختلف می باشد و برآورد می شود که این ارقام تاسال ۲۰۵۰دوبرابر شوند (۳). 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 می باشد.این مسئله از آن جهت حائز اهمیت است که قطع عضو بدون شک تجربه ای بسیار استرس زاست و چالش معنادار جسمانی و روانی برای افراد ایجاد می کند (۴). 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 (۵). پیدایش ضایعه و بروز کم‌توانی در این افراد موجب می‌شود که تصویر بدنی بیشتر از دیگر جنبه های روانی فرد دچار نوسان شود و نگرانی از تصویر بدنی همراه با رنج جسمانی، بهزیستی روان‌شناختی فرد دچار قطع عضو را ازهم می‌گسلد (۶). نگرانی ازتصویر بدنی یک ساختار چندبعدی شامل افکار، احساسات، اعتقادات و رفتارهای مرتبط بابدن ادراک شده است و این سازه به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن اشاره دارد (۷). هنگامی که این افراد در پذیرش تصویر بدنی خود دچار مشکل می شوند و همچنین به خاطر انگ اجتماعی که به دلیل نقص عضو احساس می‌کنند، بسیار آسیب پذیر شده و از راهکارهای مقابله ای ناسازگار استفاده می‌کنند و نهایتا دچار اختلالات روان شناختی ازجمله افسردگی، اضطراب، مشکلات سازگاری و کیفیت زندگی پایین می گردند (۸). ارتباط قوی بین تصویر بدنی و پیامدهای روانی اجتماعی ناشی از آن نشان می دهد که تصویر بدنی می تواند هدف مهمی برای ورود به حیطه مشکلات مربوط به افراد دارای قطع عضو باشد (۹). رشد یک تصویر بدنی یکپارچه پس از قطع عضو، بخش کلیدی فرآیندهای توانبخشی را تشکیل می‌دهد (۴). یکی از عواملی که بر نگرانی از تصویر بدن تاثیر می گذارد ذهن آگاهی است و ذهن آگاهی بر بهبود تصویر بدنی اثر مثبت دارد (۱۰). ذهن آگاهی، آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات، حواس بدنی و محیط اطراف می باشد (۱۱). ذهن آگاهی می تواند شدت اختلالات روان‌شناختی ناشی از تجربه رویدادهای آسیب زا را کاهش داده و زمینه رشد پس از آسیب را فراهم نماید (۱۲). افراد دارای قطع عضودچار کشمکش و تعارضات درونی می گردند و سازگاری بااین مشکل برای ایشان بسیار سخت و دشوار می باشدو در این راستا ذهن آگاهی می تواند در سازگاری فرد نقش موثری ایفا کند (۱۳) و موجب گردد 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 می یابد (۱۴). حمایت اجتماعی ادراک شده یکی از عواملی است که به طور مثبت با ذهن آگاهی (۱۵) و به طور منفی با نگرانی از تصویر بدنی (۱۶) ارتباط دارد. حمایت اجتماعی تحت عنوان قوی ترین فاکتور مقابله ای برای برخورد موفقیت آمیز و آسان در زمان مواجهه فرد در موقعیت تنش زا معرفی شده است (۱۷). مسئله مهم این است که درک از حمایت‌هایی که دریافت می شود از خود خدمات ارائه شده مهمتر به نظر می رسد (۱۸). حمایت اجتماعی ادراک شده باور فرد یا ارزیابی میزان حمایت از جانب شبکه‌های اجتماعی می باشد که از لحاظ اطلاعاتی، جسمی و روانی فرد را حمایت می کنند (۱۹). افرادی که حمایت اجتماعی ادراک شده بالایی دارند خود را متعلق به شبکه اجتماعی خانواده، دوستان یا سازمان اجتماعی محسوب می کنند (۲۰). به عقیده صاحبنظران حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان واسطه ای میان عوامل تنش زای زندگی و متغیرهای سلامتی عمل می نماید و موجب کاهش تنش و افزایش بهزیستی روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی می گردد (۲۱). همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده با پریشانی روان‌شناختی در موقعیت‌های استرس زایی چون بیماری و معلولیت از جمله در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکروز (۲۲) و افراد معلول جسمی حرکتی (۲۳) رابطه معکوس دارد. افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده پاسخ غیرانطباقی به تنش را کاهش و خودارزشمندی، عزت نفس و توانایی مقابله افراد را افزایش می‌دهد (۲۴). همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده، نگرانی از تصویر بدنی را کاهش می دهد (۱۶) و ابعاد حمایت اجتماعی میزانی از نگرش افراد معلول به تصویر بدنی را پیش‌بینی می کند (۲۵).

معلولین جسمی حرکتی و افراد دچار قطع عضوبه دلایل شرایط خاص نیاز ویژه‌ای به حمایت اجتماعی اطرافیان دارند که این امر می‌تواند خود پنداره آن‌ها را نسبت به معلولیت جسمی و کیفیت زندگی‌شان تحت تاثیر قرار دهد (۲۵). درمورد رابطه ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده، پژوهش‌ها نشان داده اند که ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت دارد (۲۶). ذهن آگاهی فرد را قادر می سازد که با تمرکز بر تجربیات حال و



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

کنونی از حمایتی که از شبکه اجتماعی و دوستان خویش دریافت می کند آگاه باشد (۲۷). همچنین به دلیل اینکه ذهن آگاهی مبتنی بر سه فرض پایه آگاهی، پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه که اکنون در حال وقوع است و افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی است در نتیجه باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیتهای انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیتها می شود (۲۸) و برحمایت اجتماعی ادراک شده و همچنین بر نارضایتی از بدن تاثیر مثبت دارد (۲۹).

در مطالعات پژوهشی حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان میانجی بین متغیرهای گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهشی در چین به بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ذهن آگاهی و فرسودگی شغلی در معلمان آموزش ویژه پرداخت (۳۰). همچنین در پژوهشی دیگر نقش میانجی سلامت خانواده و حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین روان رنجوری و سندروم افسردگی در افراد مسن بررسی گردید (۳۱). اما مطالعه ای که به نقش میانجی گر حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر 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 می رسد.از سویی همانطور که مرور پیشینه پژوهش نشان دادد زمینه ارتباط متغیرهای ذکر شده، پژوهشی در خصوص روابط ساختاری ذهن آگاهی با نگرانی از تصویر بدن در افراد با قطع عضو با نقش واسطه ای حمایت اجتماعی ادراک شده انجام نشده است ودر این زمینه خلأ پژوهشی احساس می شود و بدین جهت پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در افراد دارای قطع عضو انجام شد.

## روش کار

روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی مبتنی بر رو ش مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را افراد دچار قطع عضو مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی جمعیت هلال احمر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. برای سازگاری با الگوی مدل یابی 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(۳۲) لذا در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد منغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۲۵ برای۱۰متغیر مشاهده شده تعداد ۲۵۰ نمونه شد و با احتمال پرسشنامه های ناقص ۲۶۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش وجود قطع عضو در افراد به مدت بیش از دوسال در اندام‌های دست و پا، محدوده سنی ۷۰ – ۴۵ سال، بدون معلولیت ذهنی و ملاک‌های خروج عدم تمایل بیمار به شرکت در ادامه پژوهش و عدم پاسخگویی به بیش ده درصد سوالات پرسشنامه‌ها بود. در پژوهش حاضر پس ازکسب مجوز از دانشگاه و هماهنگی با پلی کلینیک توانبخشی مرکزجامع توانبخشی هلال احمر تهران توزیع پرسشنامه‌ها بین نمونه‌ها در بازه زمانی اردیبهشت تا مهر۱۴۰۱ انجام شد. لازم به ذکر است که در ابتدا قبل از ارائه پرسشنامه ها درباره هدف پژوهش ،اصل راز داری و محرمانه بودن توضیحاتی داده شد. داده‌ها با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ با نرم افزار SPSS18 و AMOS23 تحلیل شدند.

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1401.010 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 کاملا ناشناس باقی می ماند 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.

ابراز مود استفاده: پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی توسط لیتلتون و همکاران در سال ۲۰۰۵ ساخته شد (۳۳). این ابزار ۱۹ سوال دارد و دارای دو خرده مقیاس 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، ۱۱، ۱۲، ۱۳) است. بر اساس مقیاس طیف لیکرت پنج درجه ای (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



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

می‌باشد. لیتلتون و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را برای کل سوالات ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین عدالت و مکوندی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند (۳۴). در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد. پرسشنامه ذهن آگاهی توسط بائروهمکاران در سال ۲۰۰۶ با ۳۹ سوال تدوین شد (۳۵). 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 درجه ای از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود. نمرات بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. بر اساس نتایج مطالعه پیکارد و همکاران در سال۲۰۱۶ همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره ای ی بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ قرار داشت (۳۶). در ایران روایی سازه و همزمان تایید شد و پایایی به روش الفای کرونباخ بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۳ بدست آمد (۳۷). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد. پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸با ۱۲ سوال ساخته شد (۳۸). خرده مقیاس خانواده شامل سؤالات ۳، ۴، ۸، ۱۱؛ دوستان شامل سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۲؛ اشخاص مهم شامل سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ است. پاسخ دهنده به هر گویه روی مقیاس ۷ درجه ای لیکرت (۱=کاملا مخالف و ۷=کاملاً موافق )پاسخ می‌دهد. نمره بالا در این مقیاس بیانگر سطح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. در مطالعه زیمت و همکاران روایی سازه و همزمان تایید شد و پایایی به روش الفای کرونباخ بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ بدست آمد. در ایران ضرایب روایی همزمان و محتوا تایید شد و پایایی به روش الفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۹ بدست آمد (۳۹). در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

## یافته‌ها

در ابتدا با بررسی پیش فرض های آماری با استفاده از آزمونهای کشیدگی و چولگی، جعبه ای، کولموگروف – اسمیرنوف داده های پرت شناسایی و برای نرمال سازی قطعی داده ها از آزمون ماهالانوبیس استفاده گردید و با توجه به کای به دست آمده به ازای هر داده داده های پرت حذف شد و در نتیجه داده ها کاملا نرمال و با تعداد ۲۳۵ نمونه نهایی گردید.

در بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی در جنسیت ۱۶۰ نفر مرد و ۷۵ نفر زن بوده اند، در وضعیت سنی ۱۴۸ نفر در بازه سنی ۴۵ تا ۶۰ سال و ۸۷ نفر در بازه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال بوده اند. در مدت قطع عضو ۱۸۶ نفر ۲ تا ۱۰ سال و ۴۹ نفر ۱۱ سال به بالاتر قطع عضو داشته اند.

**جدول ۱:** آمار توصیفی و نرمالی داده ها

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | کولموگروف آماره | اسمیرونوف معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|
| 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 |
| خانواده | ۹/۵۳ | ۰/۸۴ | ۱/۱۰۸ | ۰/۱۷۲ |
| دوستان | ۱۱/۳۹ | ۰/۹۱ | ۱/۱۱۶ | ۰/۱۶۵ |
| دیگران | ۱۱/۴۲ | ۰/۹۲ | ۱/۰۰۷ | ۰/۲۶۲ |
| حمایت اجتماعی | ۳۲/۳۴ | ۲/۵۸ | ۰/۹۹۴ | ۰/۲۷۶ |
| 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 |



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

درجدول ۱ داده های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار حاصل از متغیرهای ذهن آگاهی، حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرانی از تصویر بدن به همراه خرده مقیاس‌ها قابل مشاهده می باشد. همچنین نرمالی داده ها با توجه به آزمون کولموگروف- اسمیرنوف تایید شد.

**جدول ۲:** ماتریس همبستگی متغیرهای ذهن آگاهی، حمایت اجتماعی ادراک شده با نگرانی از تصویر بدن

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مشاهده | ۱ | | | | | | | | | | | | |
| توصیف | .۹۰** | ۱ | | | | | | | | | | | |
| آگاهی | .۸۴ ** | .۷۹** | ۱ | | | | | | | | | | |
| عدم قضاوت | .۹۲** | .۸۸** | .۸۲** | ۱ | | | | | | | | | |
| نداشتن واکنش | .۹۲** | .۸۷** | .۸۲** | .۹۰** | ۱ | | | | | | | | |
| ذهن آگاهی | .۹۵** | .۹۳** | .۹۱** | .۹۵** | .۹۴** | ۱ | | | | | | | |
| خانواده | .۳۰** | .۲۲** | .۲۷** | .۲۷** | .۲۸** | .۲۹** | ۱ | | | | | | |
| دوستان | .۱۸** | .۱۰* | .۱۶** | .۱۶** | .۱۷** | .۱۷** | .۷۸** | ۱ | | | | | |
| دیگران | .۲۷** | .۱۹** | .۲۵** | .۲۵** | .۲۶** | .۲۶** | .۹۳** | .۹۰** | ۱ | | | | |
| حمایت اجتماعی | .۲۶** | .۱۷** | .۲۳** | .۲۳** | .۲۴** | .۲۵** | .۹۴** | .۹۳** | .۹۱** | ۱ | | | |
| نارضایتی ظاهر | -.۲۹** | -.۲۳** | -.۲۳** | -.۲۰** | -.۲۴** | -.۲۶** | -.۳۷** | -.۳۰** | -.۳۶** | -.۳۶** | ۱ | | |
| تداخل در عملکرد اجتماعی | -.۲۷** | -.۱۹** | -.۲۰** | -.۱۸** | -.۲۱** | -.۲۳** | -.۳۸** | -.۳۱** | -.۳۷** | -.۳۷** | .۹۱** | ۱ | |
| نگرانی از تصویر بدن | -.۲۸** | -.۲۱** | -.۲۲** | -.۱۹** | -.۲۳** | -.۲۵** | -.۳۸** | -.۳۰** | -.۳۷** | -.۳۶** | .۹۴** | .۹۷** | ۱ |

** معنی داری در سطح ۰/۰۱ * معنی داری در سطح ۰/۰۵

نتایج مندرج در جدول ۲ همبستگی منفی معنی‌داری بین متغیر ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی با نگرانی از تصویر بدن در سطح ۰/۰۱ در آزمودنی ها را نشان می دهد.

**جدول ۳:** شاخص‌های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و متغیرها

| نام آزمون | توضیحات | مقادیر قابل قبول | مقدار به دست آمده |
|---|---|---|---|
| | کای اسکوئر نسبی | <۳ | ۲/۳۴۲ |
| RMSEA | ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب | <۰/۱ | ۰/۰۳۵ |
| 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 | | ۲۱۳ | |

در جدول ۳ مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۳۵ می باشد لذا این مقدار کمتر از ۰/۱ است که نشان دهنده این است که میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب است و مدل قابل قبول می باشد. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی ۲/۳۴۲ بین ۱ و ۳ می باشد و میزان شاخص GFI، CFI و NFI نیز تقریبا برابر و بزرگتراز ۰/۹ می باشد که نشان می دهند مدل اندازه گیری متغیرهای پژوهش، مدلی، مناسب است.

**جدول ۴:** برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست نمایی

| متغیر | b | B | $R^2$ |
|---|---|---|---|
| ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن | -۰/۳۶۱ | -۰/۲۲۱ | ۰/۰۷۹ |
| حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرانی از تصویر بدن | -۰/۴۴۸ | -۰/۳۲۰ | ۰/۱۴۳ |



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31 ]

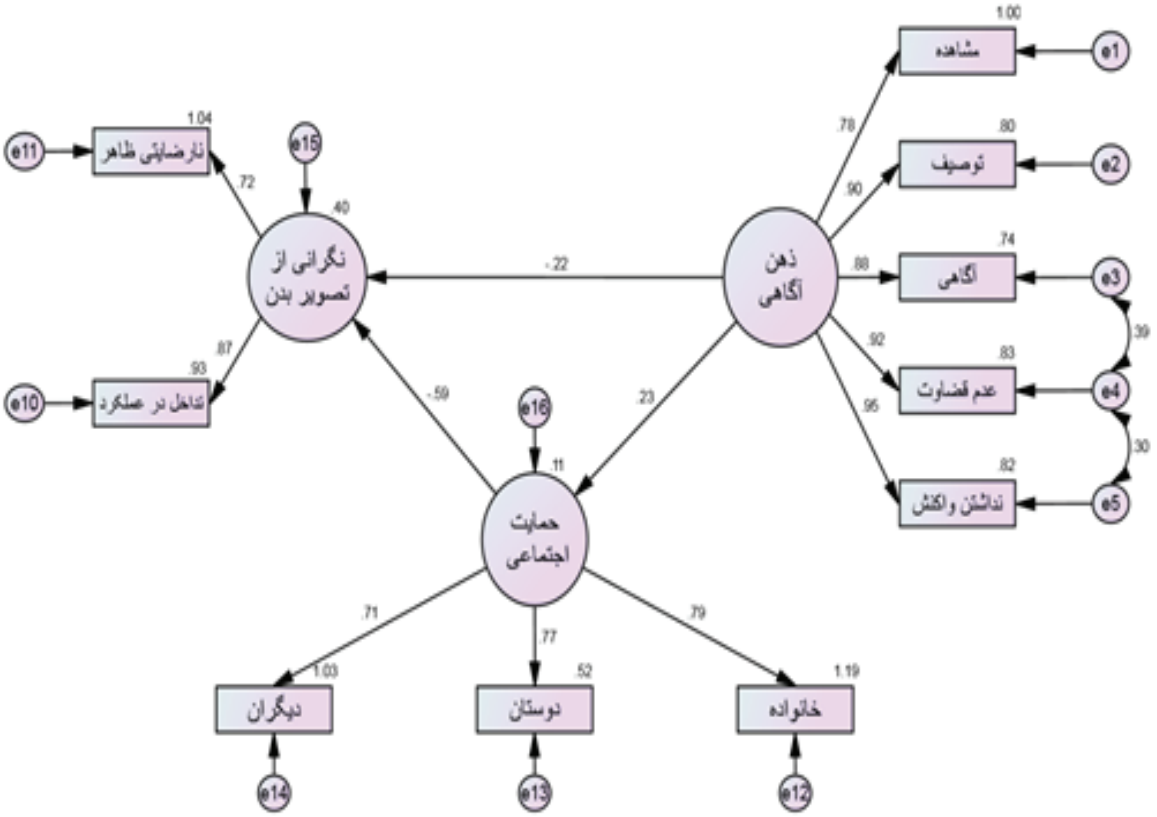
[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

با توجه به جدول ۴ متغیر ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرانی از تصویر بدن به ترتیب اثر مستقیم ۰/۲۲۱- و ۰/۳۲۰- دارا می باشند، همچنین مقادیر واریانس مشترک ($R^2$) ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرانی از تصویر بدن ۰/۰۷۹ و ۰/۱۴۳ است.

**جدول ۵:** برآورد غیرمستقیم مدل با استفاده از روش بوت استرپ

| متغیر | B | $R^2$ | حد پایین | حد بالا | معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|---|
| ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده | ۰/۵۹۷- | ۰/۴۰۱ | ۰/۶۸۹- | ۰/۴۷۶- | ۰/۰۱ |

با توجه به جدول ۵، اثر غیر مستقیم ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده برابر با ۰/۵۹۷-، و مقادیر واریانس مشترک (ضریب تبیین) برابر با ۰/۴۰۱ به دست آمد که در سطح معنی داری ۰/۰۱ مورد تایید واقع گردید.




**نمودار ۱:** مدل نهایی مسیرهای آزمون شده به همراه آماره‌های پیش بینی استاندارد شده

## بحث

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل روابط ساختاری ذهن آگاهی با نگرانی از تصویر بدن در افراد با قطع عضو با نقش واسطه ای حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد. نتایج نشان داد اثر مستقیم ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدن منفی و معنادار است .این نتایج با یافته‌های پژوهشی گل محمدیان و همکاران (۱۰)، سیکی و همکاران (۱۱)، سامی و همکاران (۱۲)، همسو بود.

در تبیین این نتایج باید اشاره نمود شواهد نشان می دهد که تغییرات تصویر بدنی و تغییرات ساختار بدن در بیماران با علائم افسردگی و اضطراب همراه است (۴۰). اختلالات اضطرابی و افسردگی و استرس با تمرینات ذهن آگاهی کاهش می یابد (۴۱). تکنیک‌های خاص ذهن آگاهی قادر است نگرانی از بدن را کاهش دهد از طریق نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، دسترسی به هیجانات وابسته



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

بـه افـکار و احساسـات بدنـی بـه منظـور رهایـی از خودگویـی منفـی ایـن امـر صـورت مـی پذیـرد (۴۲). تمرینـات ذهـن آگاهـی اعتمـاد بـه نفـس را افزایـش می‌دهـد و تصویـر بدنـی مثبـت ایجـاد مـی کنـد و احساسـات منفـی کاهـش مـی یابـد و از طریـق رفتـار بـدون قضـاوت، پذیـرش و ایمـان بـه قـدرت درونـی نگرانـی از تصویـر بدنـی کاهـش مـی یابـد (۴۳). ذهـن آگاهـی الگوهـای تفکـر ناکارآمـد را تشـخیص مـی دهـد و بـه فـرد کمـک می‌کنـد کـه از آن‌هـا خلاصـی یابـد و ایـن تمرینـات ذهـن آگاهـی مـداوم اضطـراب را کاهـش داده و خلـق و خـو را بهبـود مـی بخشـد (۴۴).ذهـن آگاهـی سـبب مـی گـردد کـه فـرد نسـبت بـه تجـارب درونـی خـود موضعـی مشـاهده گرانـه و انطباقـی پیـدا کنـد و بـا ملایمـت، بـدون ممانعـت، بـدون اجتناب یـا کنتـرل تجـارب و شـفقت ورزانـه بـه محرک‌هـا پاسـخ دهـد و بیـن مشـاهده خـود و هیجان‌هـای خـود فاصلـه روان‌شـناختی بـه وجـود آورده و قـادر بـه کسـب حمایـت هـای محیطـی شـود کـه پیامدهـای رفتـار خـود را بـه حداقـل برسـاند (۴۵). در افـراد دارای قطـع عضـو ذهـن اگاهـی سـبب مـی گـردد احساسـات و نگرانـی خـود از تصویـر بدنـی را بپذیرنـد و پیامدهـای هیجانـی ناشـی از قطـع عضـو را مدیریـت کننـد.

نتایـج نشـان داد حمایـت اجتماعـی ادراک شـده اثـر مسـتقیم، منفـی و معنـی داری بـر نگرانـی از تصویـر یـدن افـراد دارای قطـع عضـو دارد کـه ایـن نتایـج بـا نتایـج پژوهش‌هـای دوری و همـکاران (۴۶)، فرهمنـد و همـکاران (۲۵) همسـو مـی باشـد. در تبییـن ایـن نتیجـه مـی تـوان گفـت حمایـت اجتماعـی تحـت عنـوان قـوی تریـن عامـل مقابلـه ای بـرای برخـورد موفقیـت آمیـز و آسـان در زمـان مواجهـه فـرد در موقعیت‌هـای تنـش زای زندگـی معرفـی شـده اسـت بدیـن ترتیـب کـه مـی توانـد بیـن عوامـل تنـش زای محیطـی و بـروز مشـکلات جسـمی روانـی نقـش تعدیـل گرایفـا نمایـد و همچنیـن از طریـق کاهـش دادن تنـش تجربـه شـده، شـناخت را بهبـود دهـد و منجـر بـه تقویـت سـلامت جسـمانی – روانـی افـراد گـردد (۱۷). هرچـه فـرد دارای نقـص عضـو حمایـت بیشـتری از سـوی خانـواده دوسـتان و سـایر افـراد مهـم ادراک کنـد، احسـاس توانمنـدی بیشـتر در برابـر مشـکلات خواهـد داشـت و احسـاس نگرانـی از تصویـر بـدن وی کاهـش مـی یابـد (۴۷). نگـرش بهتـر معلولیـن جسـمی حرکتـی نسـبت بـه معلولیـت خویـش بـه ایـن بسـتگی دارد کـه توجـه و پذیـرش مثبـت تـری را از اطرافیانشـان دریافـت نماینـد و همیـن امـر سـبب مـی گـردد در موقعیت‌هـای مختلـف اجتماعـی موفـق عمـل کننـد واز سـلامت روانـی مطلـوب برخـوردار باشـند (۴۸). حمایـت اجتماعـی تاثیـر مسـتقیمی بـر سـلامت جسـمی افـراد دارد (۴۹). آن‌هایـی کـه حمایـت اجتماعـی بالایـی دارنـد، کم‌تردربرابـر بیمـاری آسـیب پذیـری دارنـد (۵۰). در بررسـی مسـیر غیـر مسـتقیم ذهـن آگاهـی بـا نگرانـی از تصویـر بـدن بـا واسـطه گـری حمایـت اجتماعـی ادراک شـده مقـدار بـه دسـت آمـده دارای اثـرات معنـی داری بـود. در تبییـن ایـن یافتـه، میتوان چنیـن اسـتدلال کـرد کـه ذهـن آگاهـی فـرد را قـادر مـی سـازد کـه بـر تجربیـات حـال و کنونـی تمرکـز نمـوده و از حمایتـی کـه از شـبکه اجتماعـی و دوسـتان خویـش دریافـت مـی کنـد آگاه باشـد (۲۷). همچنیـن بـه دلیـل اینکـه ذهـن آگاهـی مبتنـی بـر سـه فـرض پایـه آگاهـی، پذیـرا و عـاری از قضـاوت از آنچـه کـه اکنـون در حـال وقـوع اسـت و افزایـش توجـه و آگاهـی نسـبت بـه افـکار، هیجانـات و تمایـلات عملـی از جنبه‌هـای مثبـت ذهـن آگاهـی اسـت در نتیجـه باعـث هماهنـگ شـدن رفتارهـای سـازگارانه و حالت‌هـای روان‌شـناختی مثبـت و موجـب بهبـود قابلیـت فـردی در جهـت فعالیتهـای انفـرادی و اجتماعـی و علاقه بـه ایـن فعالیتهـا مـی شـود (۲۸). همچنیـن ذهـن آگاهـی سـبب مـی شـود توجـه و آگاهـی فـرد نسـبت بـه احساسـات فیزیکـی و روانـی بیشـتر شـود و احسـاس اعتمـاد در زندگـی، دلسـوزی عمیـق، احسـاس عشـق عمیـق بـه دیگـران و پذیـرش واقعـی رخدادهـای زندگـی را افزایـش مـی دهـد و سـبب مـی گـردد فـرد نسـبت بـه توانایـی هایـش شـناخت یابـد و اسـترس را کاهـش داده و میـزان مشـارکت اجتماعـی و حـل مشـکلات و چالشـها را افزایـش مـی دهـد در نتیجـه سـبب افزایـش حمایـت اجتماعـی ادراک شـده مـی گـردد. همچنیـن ذهـن آگاهـی سـبب مـی شـود فـرد بـا پذیـرش و آگاهـی بیشـتر بـا رویدادهـا و مشـکلات زندگـی مواجـه شـده آنهـا را رفـع مـی کنـد. بـه دیگـران کمـک کـرده و در صـورت نیـاز از ایشـان یـاری مـی خواهـد (۵۱). ازطرفـی حمایـت هـای اجتماعـی بـه صـورت سـپری در مقابـل عوامـل فشـارزای درونـی عمـل نمـوده و توانایـی مقابلـه بـا مشـکلات را افزایـش مـی دهـد و منجـر به احسـاس سـلامت روانـی مـی گـردد. بـه عقیـده دور کیـم هرچـه احسـاس نزدیکـی و پیونـد فـرد بـا گروهـش قـوی تـر باشـد احتمـال انـزو و بـه خطـر افتـادن سـلامتی فـرد کاهـش مـی یابـد. حمایـت اجتماعی بـه عنـوان یـک محافـظ برحـوادث تنیدگـی زای زندگـی عمـل مـی کنـد و احسـاس تعلـق ناشـی از حمایـت اجتماعـی، موجـب کاهـش نتایـج زیـان بـار جسـمی یـا روانشـناختی در برابـر حوادث زندگـی مـی گـردد. ارتباطـات نزدیـک و حمایـت اجتماعـی کـه توسـط خانـواده، دوسـتان، همـکاران و جامعـه فراهـم مـی شـود،



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

ارتباط مثبتی با بهبود عملکرد در محیط کار، مقابله بهتر با مشکلات زندگی ،سازگاری عمومی کاهش درماندگی و بهریستی جسمانی و روانشناختی دارد (۵۲). حمایت اجتماعی ادراک شده با توجه به نقش تعدیل کننده و کارکرد انطباقی اش در رابطه با شرایط استرس زا و رابطه مثبتی که با احساس اطمینان و خودشایستگی برای تجربه‌های جدید ، خود ارزشمندی ،عزت نفس و خود کارآمدی دارد و نیز باتوجه به تاثیری که بر انعطاف پذیری روانی و بهبود وضعیت روانی فرد دارد (۵۳) می تواند اثر زیان آور استرس و نگرانی از بدن را کاهش داده و از سلامت روان فرد دارای قطع عضو محافظت نماید. همچنین هرچه فرد دارای نقص عضو حمایت بیشتری از سوی خانواده دوستان و سایر افراد مهم ادراک کند، احساس توانمندی بیشتر در برابر مشکلات خواهد داشت و احساس نگرانی از تصویر بدن وی کاهش می یابد. با توجه به مطالب بیان شده و نتایج پژوهش حاضر می توان گفت ذهن آگاهی علاوه بر تاثیر مستقیم بر نگرانی از تصویر بدنی افراد دارای قطع عضو با تاثیر گذاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده به صورت غیر مستقیم نیز نگرانی از تصویر بدن آنها را تحت تاثیر قرار می دهد و به این ترتیب در پژوهش حاضر مشخص شد که حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان واسطه در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن موثر می باشد.

از محدودیت‌های پژوهش می توان به محدودیت به استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی، محدودیت به نقص عضو در اندام‌های دست و پا، محدودیت به بازه سنی ۷۰ – ۴۵ سال و محدودیت به نمونه گیری به صورت هدفمند که درمرکز جامع توانبخشی هلال احمر انجام شده اشاره نمودکه می تواند بر تعمیم پذیری آن اثرگذار باشد.

## نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ذهن آگاهی با نگرانی از تصویر بدن در افراد با قطع عضو نقش واسطه ای دارد. پژوهش حاکی از اهمیت نقش ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرانی از تصویر بدن افراد دارای قطع عضو می باشد. با توجه به نتایج بدست آمده اجرای برنامه‌هایی به منظور بهبود ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد دارای قطع عضو می تواند منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدن در آنان شود.

## سپاسگزاری

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

## تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی در انتشار این مقاله ندارند.

## References


1. Şimsek N, Öztürk GK, Nahya ZN. The mental health of individuals with post-traumatic lower limb amputation: A qualitative study. Journal of Patient Experience. 2020;7(6):1665-70. https://doi.org/10.1177/2374373520932451
2. Roşca AC, Baciu CC, Burtăverde V, Mateizer A. Psychological consequences in patients with amputation of a limb. An interpretative-phenomenological analysis. Frontiers in Psychology. 2021;12:537493. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.537493
3. 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):1-8. https://doi.org/10.1038/s41598-021-91954-1
4. 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.
5. 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.
6. Cerea S, Bottesi G, Grisham JR, Ghisi M. Non-weight-related body image concerns and body dysmorphic disorder prevalence patients with anorexia nervosa. Psychiatry research. 2018;267:120-5. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.068
7. Almahariq F, Raguz M, Romic D, Dlaka 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. https://doi.org/10.25259/SNI_288_2019
8. Jo S-H, Kang S-H, Seo W-S, Koo B-H, Kim




[ Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

H-G, Yun S-H. Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. Yeungnam University Journal of Medicine. 2021;38(3):194-201. https://doi.org/10.12701/yujm.2021.00990

9. McDonald S, Sharpe L, MacCann C, Blaszczynski A. The role of body image on psychosocial outcomes in people with diabetes and people with an amputation. Frontiers in psychology. 2021;11:614369. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.614369
10. 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. https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.6a.1.168
11. 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. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.07.006
12. 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. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.06.004
13. 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. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.001
14. Potok B. How Mindfulness Can Improve Your Amputee Life. https://amputeestorecom/blogs/amputee-life/how-mindfulness-can-improve-your-amputee-life. 2020.
15. Maneshi Azghandi A, Pashang S, Khodaverdian S. The structural model for prediction of perceived social support based on mindfulness in patients with Ulcerative Colitis. J Prevent Med. 2020;7(30):84-72. https://doi.org/10.29252/jpm.7.3.85
16. Pięta M, Rzeszutek M, Lendzion M, Grymowicz M, Pięta W, Kasperowicz A, et al. Body image during pregnancy in the era of coronavirus disease 2019: The role of heterogeneous patterns of perceived social support. Frontiers in psychology. 2021:4373. https://doi.org/10.3389/fpsyg
17. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2020;26:e923549-1. https://doi.org/10.12659/MSM.923549
18. Finlay KA, Peacock S, Elander J. Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. Psychology & health. 2018;33(7):846-71. https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1421188
19. Tan C-S, Chin X-Y, Chng ST-C, Lee J, Ooi C-S. Perceived Social Support Increases Creativity: Experimental Evidence. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(18):11841. https://doi.org/10.3390/ijerph191811841
20. Jenaabadi H, Nastiezaie N, Marziyeh A. The Role of Perceived Social Support and Feelings of Social-Emotional Loneliness in Addiction Relapse (Case Study: Self-Referred Addicts to Drug Rehab Centers in Zahedan). 2018;11(44):91-106. [Persian].
21. Momeni KM, Karami J, Afroz G. Predictors the quality of life and psychological well-being of mothers of students with intellectual disability mediated by the mother's perceived social support. Journal of psychologicalscience. 2021;20(104):1345-61. https://doi.org/10.52547/JPS.20.104.1345
22. Atadokht A, Hashemi J, Habibi H, Fallahi V, Rahimi F. The Role of Illness Perception and Perceived Social Support in Predict sychological Distress in Patiants with Multiple Sclerosis. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2018;15:18. [Persian].
23. Atadokht A, Jokar Kamalabadi N, Hosseini Kiasari T, Bashar-Pour S. The role of perceived social support in predicting psychological disorders in people with physical disability and its comparison with normal subjects. Archives of Rehabilitation. 2014;15(3):26-36. [Persian].
24. Vaziri S, Lotfi Azimi A. Contributing allocation of meaning of life and perceived social support in coping with the pain. Journal of Developmental Psychology. 2017;13(52):375-81. [Persian].



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

25. Farahmand M, Jiriai R, Salehzadeh M. The role of perceived social support and quality of life in predicting the body image of physical disabilities in Yazd. Quarterly Journal of Social Work. 2019;8(3):41-8.
26. Maneshi Azghandi A, Pashang S, Khodaverdian S. The structural model for prediction of perceived social support based on mindfulness in patients with Ulcerative Colitis. J Prevent Med. 2020;7(3):72-84. https://doi.org/10.29252/jpm.7.3.85
27. Kuhl M, Boyraz G. Mindfulness, general trust, and social support among trauma-exposed college students. Journal of Loss and Trauma. 2017;22(2):150-62. https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1212610
28. Carpenter JK, Sanford J, Hofmann SG. The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. Behavior therapy. 2019;50(3):630-45. https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.003
29. Abdolazimi M, Niknam M. The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on social support perception and body dissatisfaction in the elderly. Aging Psychology. 2019;5(1):13-25.
30. Sun J, Wang X, Wang Y, Du X, Zhang C. The mediating effect of perceived social support on the relationship between mindfulness and burnout in special education teachers. Journal of community psychology. 2019;47(7):1799-809. https://doi.org/10.1002/jcop.22229
31. Hao R, Jin H, Zuo J, Wu Y, Sun X, Hu J. The multiple mediating effect of family health and perceived social support on depressive symptoms in older adults: A cross-sectional national survey in China. Journal of Affective Disorders. 2023. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.097
32. Hooman H. Structural equation modeling using LISREL software. Tehran: SAMT Publication; 2014.
33. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. Behaviour Research and therapy. 2005;43(2):229-41. https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006
34. 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.
35. 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. https://doi.org/10.1177/1073191105283504
36. 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. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.091
37. 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.
38. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
39. Khabaz M, Karimi Y, Karimian N, Shah Bakhsh A. Comparison the relation between the dimensions of perfectionism and social support with academic burnout in students of Allameh Tabatabai University. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2014;4(2):82-96.
40. 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. https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.3020.1
41. 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).
42. Ganji M. Mental Psychopathology based on DSM5. Tehran: Savalan Publication; 2014.
43. Chiesa A, Malinowski P. Mindfulness-based approaches: Are they all the same? Journal of clinical psychology. 2011;67(4):404-24. https://doi.org/10.1002/jclp.20776
44. Segal Z, Williams M, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. . Guilford publications. 2018;4. https://doi.org/10.1002/jclp.20776
45. Alleva JM, Sheeran P, Webb TL, Martijn C,



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]

Miles E. A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. PLoS One. 2015;10(9):e0139177. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139177

46. Doori Z, Hekmat K, Mousavi P, Latifi SM, Shahbazian H. Investigation of the relationship between perceived social support and body image in women with breast cancer. Middle East Current Psychiatry. 2022;29(1):1-8. https://doi.org/10.1186/s43045-021-00165-x
47. Mohamadi F, Hosseininan S, Yazdi SM, MardaniRad M. The Mediating Role of Anger in Relationship with Perceived Social Support and Cyber Bullying-Victimization Girl Adolescents. The Women and Families Cultural-Educational. 2022;17(60):131-53.
48. Grav S, Hellzèn O, Romild U, Stordal E. Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. Journal of clinical nursing. 2012;21(1-2):111-20. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03868.x
49. Zhang D, Yang Y, Wu M, Zhao X, Sun Y, Xie H, et al. The moderating effect of social support on the relationship between physical health and suicidal thoughts among Chinese rural elderly: A nursing home sample. International journal of mental health nursing. 2018;27(5):1371-82. https://doi.org/10.1111/inm.12436
50. Sproul JL, Malloy S, Abriam-Yago K. Perceived sources of support of adult burn survivors. Journal of burn care & research. 2009;30(6):975-82. https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181bfb78f
51. Khaloei G, Aleyasin S, Heidari H, Davoudi H. Comparison of the Effectiveness of Educational Intervention based on Hope Therapy Approach and Mindfulness-based Cognitive Therapy Approach on Perceived Social Support of Women with Multiple Sclerosis. Medical journal of Mashhad university of medical sciences. 2021;64(2).
52. Avarideh S, Asadi Majreh S, Moghtader L, Abedini M, Mirbolok Bozorgi A. The Mediating role of perceived social support in the effect of interpersonal forgiveness on social health in students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2019;20(1):71-80.
53. Takhayori M, Fakhri M, Hassanzadeh R. The Mediating Role of Perceived Social Support in the Relationship between Ego Strength and Emotional Distress Tolerance in Students of the Faculty of Nursing of Tehran University. Journal of Nursing Education. 2021;10(1):79-90. https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1374376

[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.9.4.7 ]