

August-September 2021, Volume 10, Issue 4

Comparison of the Effectiveness of “Attachment–Based Therapy” and “Dialectical Behavior Therapy” on Food Response Styles and Food Cravings in Adolescent girls with Obesity

Shahrbanoo Dehrouyeh¹, Seyyedeh Olia Emadian^{2*}, Ramazan Hasanzadeh³

1- Ph.D. Student in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Corresponding author: Seyyedeh Olia Emadian, Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Email: emadian2012@yahoo.com

Received: 9 Jan 2021

Accepted: 27 June 2021

Abstract

Introduction: Obesity is one of the most important human problems that endangers physical and mental health. The aim of this study was to compare the effectiveness of “Attachment-Based Therapy” and “Dialectical Behavior Therapy” on food response styles and food cravings in adolescent girls with obesity.

Methods: The method of the present study was quasi-experimental pre-test-post-test design. The statistical population included all female high school students in Sari in the academic year 2009-2010. The study sample consisted of 36 adolescent girls with obesity who were selected by lottery by simple random sampling method and by simple random sampling in 3 groups including, the first group under “Attachment-Based Therapy”, the second group under “Dialectical Behavior Therapy” and follow-up (2 months) and control group were included. Data were collected using the “Food Response Styles Scale” and the “Food-Cravings Questionnaire”. The validity of the instruments was not measured and was limited to previous studies and the reliability by the internal consistency method by calculating the Cronbach's alpha coefficient. Both intervention groups received training intervention in 10 sessions (90 minutes) Data were analyzed using SPSS. 23.

Results: Both treatments were associated with significant effectiveness in food response styles and food cravings ($P < 0.01$). The results also showed that “Dialectical Behavior Therapy” was more effective than “Attachment-Based Therapy” in food response styles and food cravings. The results of 2-month follow-up of the intervention showed the stability of treatment ($P < 0.01$).

Conclusions: Both “Attachment-Based Therapy” and “Dialectical Behavior Therapy” are effective on food response styles and food cravings in adolescent girls with obesity. Therefore, it is suggested that the above methods be used in endocrine and obesity treatment centers for adolescents with obesity.

Keywords: Attachment based Therapy, Dialectical Behavior Therapy, Food Response Styles, Food Craving, Obesity, Adolescent Girls.

مقایسه اثربخشی «درمان مبتنی بر دلبستگی» و «رفتاردرمانی مناظره ای» بر سبک‌های پاسخ به غذا و ولع غذا در دختران نوجوان مبتلا به چاقی

شهربانو دهرویه^۱، سیده علیا عمادیان^{۲*}، رمضان حسن زاده^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳- استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: سیده علیا عمادیان، استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

ایمیل: emadian2012@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۹

چکیده

مقدمه: چاقی از مهم‌ترین مشکلات بشری است که سلامتی جسمی و روانی را به خطر می‌اندازد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی «درمان مبتنی بر دلبستگی» و «رفتاردرمانی مناظره ای» بر سبک‌های پاسخ به غذا و ولع غذا دختران نوجوان مبتلا به چاقی بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر ساری در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۶ دختر نوجوان مبتلا به چاقی بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و به روش تصادفی ساده در ۳ گروه شامل، گروه اول تحت «درمان مبتنی بر دلبستگی»، گروه دوم تحت «رفتاردرمانی مناظره ای» و پیگیری (۲ماهه) و گروه کنترل قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها به وسیله پرسشنامه جمعیت‌شناختی، «مقیاس سبک‌های پاسخ به غذا» (Food Response Styles Scale) و «پرسشنامه ولع غذا»، (Food-Cravings Questionnaire) انجام شد. روایی ابزارها سنجیده نشده و به پژوهش‌های پیشین اکتفا شد و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بررسی شد. هر ۲ گروه مداخله، آموزش در ۱۰ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) دریافت کردند. داده‌ها در نرم‌افزار آماری اس‌پی‌اس‌ان نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته‌ها: هر ۲ روش درمانی در سبک‌های پاسخ به غذا و ولع غذا با اثربخشی معناداری همراه بودند ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که «رفتاردرمانی مناظره ای» در مقایسه با «درمان مبتنی بر دلبستگی» در سبک‌های پاسخ به غذا و ولع غذا اثربخشی بیشتری داشته است. نتایج پیگیری ۲ ماهه مداخله نشان دهنده ثبات درمان می‌باشد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: هر ۲ روش «درمان مبتنی بر دلبستگی» و «رفتاردرمانی مناظره ای» بر سبک‌های پاسخ به غذا و ولع غذا در دختران نوجوان مبتلا به چاقی مؤثر می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌شود روش‌های فوق در مراکز درمانی غدد و چاقی برای نوجوانان مبتلا به چاقی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر دلبستگی، رفتاردرمانی مناظره ای، سبک‌های پاسخ به غذا، ولع غذا، چاقی، دختران نوجوان.

مقدمه

که چاقی با اختلالات قلبی-عروقی و مرگ زودرس ارتباط دارد و باعث کاهش طول عمر افراد مبتلا می‌شود (۲). در دهه‌های اخیر شیوع چاقی رو به افزایش بوده است و این افزایش در سنین پایین‌تر، بیشتر مشهود است. براساس آخرین اطلاعات در ایالات متحده آمریکا شیوع چاقی در کودکان ۲۵ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (۳). به طور کلی،

یکی از بزرگ‌ترین مشکلات حوزه سلامت عمومی در سال‌های اخیر، مسأله چاقی و اضافه وزن در سنین مختلف در جامعه می‌باشد. بر طبق گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، شیوع چاقی از سال ۱۹۸۰ میلادی در سراسر جهان به حدود ۲ برابر رسیده است (۱). مطالعات نشان داده‌اند

فراهم می‌کند تا دلبستگی ایمن را در کودکان شکل دهند (۱۶). تمرکز اصلی این مداخله بر بازسازی دلبستگی هیجانی بین کودک و مراقب و ترمیم مشکلات روان شناختی، هیجانی و رفتاری است که به عنوان نتیجه آشفستگی رابطه کودک و والدین رشد نموده است (۱۷). Nancarrow و همکاران پژوهشی در بزرگسالان دارای اضافه‌وزن که جراحی چاقی را انجام دادند. نتایج نشان داد که بین سطح دلبستگی نایمن با کاهش وزن، ارتباط معناداری وجود داشت؛ عبارت دیگر، هر اندازه سطح دلبستگی نایمن بالاتر بود، کاهش وزن کمتر بوده و بالعکس (۱۸). به نظر می‌رسد میان سبک دلبستگی (منظور انواع دلبستگی در سال‌های ابتدایی رشد است) و چاقی ارتباط وجود دارد (۱۹). Dallos پژوهشی روی ۲۴ دانشجو دختر مبتلا به اختلالات خوردن انجام داد. نتایج نشان داد که "درمان مبتنی بر دلبستگی" در دانشجویان سبب کاهش نشانه‌های اختلالات خوردن شد (۲۰). دشت بزرگی و همکاران در پژوهشی با نمونه ۳۲ دختر در مدارس ابتدایی مبتلا به مشکلات دلبستگی (دلبستگی نایمن در رشد) و اختلال پرخوری دریافتند که "درمان مبتنی بر دلبستگی" سبب کاهش مشکلات خوردن در دانش‌آموزان دختر می‌شود (۲۱).

یکی دیگر از درمان‌های که در پژوهش حاضر اثربخشی آن بر مشکلات اختلال خوردن نوجوانان مورد توجه قرار گرفته است، "رفتاردرمانی مناظره‌ای" (Dialectical Behavior Therapy) می‌باشد. "رفتاردرمانی مناظره‌ای" روش جدیدی است و بر مبنای تنظیم هیجانات در درمان اختلالات خوردن توسط Linehan و همکاران شکل گرفته است و رایج‌ترین رویکرد درمانی در تنظیم عواطف است (۲۲). از میان متخصصین این امر Telch و همکاران تشخیص دادند که "رفتاردرمانی مناظره‌ای" به عنوان یک رفتار برای تنظیم عواطف منفی (در پرخوری افراطی) و تخلیه (به عنوان رفتارهای تنظیم‌کننده هیجانات) در بیماران دارای اختلال خوردن، از آسیب زدن به خود جلوگیری می‌کند (۲۳). "رفتاردرمانی مناظره‌ای" به طور خاص برای آموزش مهارت‌های تنظیم عواطف سازگارانه طراحی شده و جهت هدف قرار دادن رفتارهایی می‌باشد که نتیجه بی‌نظمی هیجانی است (۲۳). نظر به اینکه عواطف و هیجانات ارتباط تنگاتنگی با چاقی و رفتارهای مرتبط با آن به ویژه پرخوری افراطی دارند و نیز با توجه به اینکه "رفتاردرمانی مناظره‌ای" بر تنظیم هیجانات متمرکز است، به نظر می‌رسد که

نتایج مطالعه‌های مختلف در ایران شیوع چاقی در کودکان را بین ۷ تا ۱۶ درصد گزارش نموده‌اند (۴). طبق آخرین آمار و براساس یافته‌های خزایی و همکاران شیوع چاقی در دانش‌آموزان کشور ایران برابر ۷/۱۸ درصد می‌باشد (۵). افزایش وزن بیش از حد طبیعی و وجود چاقی زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های غیر واگیر نظیر بیماری‌های قلبی-عروقی و فشار خون، دیابت و اختلالات متابولیک، استئوآرتریت و برخی سرطان‌ها می‌باشد (۶-۸)، همچنین ارتباط بین چاقی و مشکلات روانی و نیز اختلالات رفتاری و مشکلات هیجانی به‌خصوص در نوجوانان به خوبی نشان داده شده است (۹).

عوامل بسیاری بر چاقی و خوردن بیش از حد تاثیر دارد، یکی از این عوامل سبک پاسخ به غذا می‌باشد (food response styles)، سبک‌های پاسخ به غذا در قالب ۳ سبک بیرونی (وابسته به محیط و نشانه‌های محیطی) هیجانی (وابسته به حالات هیجانی) و سبک مهار (محرومیت و جلوگیری از غذاخوردن) می‌باشد (۱۰). سبک پاسخ به غذا با اختلال پرخوری و دیگر اختلالات خوردن ارتباط دارد (۱۱). سبک منفی پاسخ به غذا که در آن فرد دیدگاه منفی نسبت به خود و دیگران دارد، از راهبردهای مقابله‌ای منفعلانه مانند خوردن غذا در شرایط هیجانی استفاده می‌کند (۱۲). یکی دیگر از متغیرهایی که با اختلال خوردن ارتباط دارد، ولع غذا (food craving) می‌باشد. ولع مصرف اشاره به اشتیاق و التزام شدید مصرف یک ماده دارد که این پدیده هسته اصلی اختلالات اعتیادی می‌باشد، اصطلاح ولع تنها در طیف اعتیاد بکار نمی‌رود، بلکه در چاقی نیز مطرح می‌باشد و نقش زیادی در آسیب‌شناسی چاقی و اضافه‌وزن دارد (۱۳). ولع مصرف، عاملی است که در اکثر درمان‌های دارویی و جراحی چاقی مورد غفلت واقع می‌شود که همین امر می‌تواند در بازگشت دوباره چاقی و افزایش توده بدنی موثر باشد (۱۳). ولع مصرف از پیشایندهای مهم و پیش‌بینی‌کننده پرخوری و میزان کالری دریافتی در اختلالات خوردن می‌باشد (۱۴) و تصویر، بو، طعم و هر نوع محرکی که بتواند برای فرد غذا را تداعی کند می‌تواند در آمادگی و ایجاد ولع تاثیر داشته باشد (۱۵).

یکی از درمان‌هایی در مورد اختلال خوردن و چاقی کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است "درمان مبتنی بر دلبستگی" (Attachment-Based Therapy) است. به نظر می‌رسد که مداخله مبتنی بر دلبستگی، فرصت‌هایی را

این روش در درمان چاقی مؤثر باشد.

با توجه به خلاء پژوهش موجود و نیز توسعه شهرنشینی، تغییر شیوه زندگی، سبک غذایی مردم، افزایش شاخص توده بدنی و شیوع بیماری‌هایی که از چاقی نشأت می‌گیرد (۲)، پرداختن به امر چاقی ضروری است. لذا، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی "درمان مبتنی بر دلبستگی" و "رفتاردرمانی مناظره ای" بر سبک‌های پاسخ به غذا و ولع غذا در دختران نوجوان مبتلا به چاقی بود.

روش کار

روش پژوهش نیمه تجربی از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری (که پس از ۲ ماه، مورد بررسی قرار گرفتند) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهرستان ساری در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود که بر مبنای شاخص توده بدنی مبتلا به چاقی بودند. ۶۷ مدرسه دخترانه در مقطع متوسطه اول در شهرستان ساری وجود داشت که تعداد کل این دانش آموزان، ۹۴۰۳ تن بود.

از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای برای تعیین نمونه استفاده شد. به این منظور افراد را در دسته‌هایی خوشه بندی شده، سپس از میان خوشه‌ها نمونه گیری به عمل می‌آید (۲۴). جهت این امر، آموزش و پرورش شهر ساری به ۴ قسمت شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم و از هر منطقه جغرافیایی تفکیکی به صورت تصادفی ساده از نوع قرعه کشی یک منطقه به عنوان نمونه انتخاب شد. سپس از هر منطقه، یک مدرسه دولتی و یک مدرسه غیر دولتی (با جنسیت تفکیکی فقط دختر) به صورت تصادفی ساده از نوع قرعه کشی به عنوان نمونه انتخاب شده و پس از انتخاب مدارس، از هر کدام به صورت تصادفی ساده از نوع قرعه کشی یک کلاس به عنوان نمونه انتخاب شد. شایان ذکر است اگر در کلاس منتخب نمونه چاق وجود نداشت، می‌بایست کلاس دیگری انتخاب می‌شد. ولی در پژوهش حاضر، نمونه چاق موجود بود. لذا در مجموع تعداد ۲۰ مدرسه و ۲۰ کلاس، جنسیت دختر مورد پژوهش قرار گرفت. با مراجعه به مدارس و پرونده دانش آموزان، آزمون غربالگری چاقی بر اساس شاخص توده بدنی (body mass index) انجام شد تا که اطمینان حاصل شود، حتما شرایط ورود به پژوهش را داشته باشند. به این صورت که وزن (کیلوگرم) بر مجذور قد (مترمربع) محاسبه شده و نمونه

هایی که شاخص توده بدنی آن‌ها ۳۰ و به بالا بود، به عنوان افراد چاق محسوب شدند (۲۵). لذا، تعداد افراد نمونه در این پژوهش با توجه به اینکه روش پژوهش از نوع پیش آزمون- پس آزمون بود، ۳۶ دانش آموز دختر دوره اول متوسطه شهر ساری انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده از نوع قرعه کشی در ۲ گروه مداخله (۲ گروه ۲۴ تن) و یک گروه کنترل (۱۲ تن) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: بر مبنای شاخص توده بدنی مبتلا به چاقی بودن (جهت کسب اطمینان از اینکه چاقی نمونه‌ها حتما بر اثر خوردن زیاد باشد نه بر اساس دارو و غیره باشد)، دانش آموز دختر مقطع متوسطه اول بودن، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و مواد اعتیادآور، عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی در حوزه چاقی (با پرسش از خود دانش آموزان و بررسی پرونده تحصیلی آن‌ها) بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و ۲ غیبت متوالی از جلسات مداخله بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ۳ پرسشنامه‌ی زیر استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی که شامل سن و شاخص توده بدنی دانش آموزان، مدرک تحصیلی و شغل والدین دانش آموزان بود.

"مقیاس سبک‌های پاسخ به غذا"، (Food Response Styles Scale) توسط Van Strien و همکاران با ۳۳ عبارت در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است (۱۳). عبارت‌ها دارای گزینه‌های پاسخ لیکرت ۵ درجه ای (هرگز: ۱ تا بیش تر اوقات: ۵) می‌باشند. مقیاس دارای ۳ زیر مقیاس سبک هیجانی (emotional style) (۱۳ عبارت: ۱-۱۳)، سبک بیرونی (exterior style) یا خوردن تحت محرک‌های محیطی (۱۰ عبارت: ۱۴-۲۳) و سبک مهار (restrained style) (۱۰ عبارت: ۲۴-۳۳) می‌باشد، حداقل نمره در مقیاس ۳۳ و حداکثر ۱۶۵ می‌باشد. تفسیر نمره بدست آمده نیز به این صورت است که نمره ۶۶-۳۳: میزان اراده کم برای مقابله با خوردن؛ نمره ۹۹-۶۶: میزان اراده متوسط برای مقابله با خوردن؛ ۹۹ و به بالا: میزان اراده زیاد برای مقابله با خوردن تفسیر می‌گردد (۱۳).

Andrés و همکاران (۲۶) در پژوهش خود "مقیاس سبک‌های پاسخ به غذا" را مورد سنجش روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی در نمونه ای از ۳۱۳ تن از زن و مرد بزرگسال در شیلی قرار دادند. نتایج وجود ۳ زیر مقیاس را نشان داد. همچنین روایی سازه به روش تاییدی را نیز در جامعه

درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونیخ محاسبه و برای زیر مقیاس های سبک هیجانی، سبک بیرونی و سبک مهار به ترتیب، ۰/۸۷، ۰/۷۶ و ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۹).

"پرسشنامه ولع غذا" (Food-Cravings Questionnaire) توسط Cepeda-Benito و همکاران (۱۰) با ۳۹ عبارت در سال ۲۰۰۰ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۹ مولفه با عناوین قصد (intentions)، تقویت مثبت (positive reinforcement)، تقویت منفی (negative reinforcement)، فقدان کنترل (lack of control)، افکار (thoughts)، گرسنگی (hunger)، هیجانات (emotions)، نشانه ها (symptoms) و گناه (sin) می باشد (۱۰). نمره گذاری ابزار، با طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱= همیشه، ۲= اکثر اوقات، ۳= معمولاً، ۴= گه گاهی، ۵= بندرت، ۶= هرگز) می باشد. حداقل نمره ۳۹ و حداکثر ۲۳۴ می باشد. همچنین، تفسیر نمره نیز به این صورت است که ۷۸-۳۹: ولع غذا در حد پایین؛ ۱۵۶-۷۸: ولع غذا در حد متوسط و ۱۵۶ و بالاتر: ولع غذا در حد بالا تفسیر می شود.

Cepeda-Benito و همکاران (۱۰) جهت سنجش روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی "پرسشنامه ولع غذا"، در نمونه ای از ۴۷۵ تن از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاهی در جنوب اسپانیا مورد سنجش قرار گرفته و نتایج ۳ زیرمقیاس را نشان داد. در ادامه، در نمونه فوق، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی را نیز مورد سنجش قرار دادند و نتایج وجود ۳ عامل را تایید نمود. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونیخ ابزار نامبرده را در نمونه فوق ولی با تعداد ۲۷۱ تن، را سنجیدند که ضریب بدست آمده برای کل ابزار ۰/۹۷ و برای مولفه ها بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۴ و پایایی به روش آزمون مجدد (فاصله زمانی گزارش نشده) برای کل ابزار ۰/۸۸ و برای مولفه ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۸ گزارش شد. در پژوهش Jeong و همکاران (۳۰)، روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی "پرسشنامه ولع غذا" را بر روی ۱۷۲ دانش آموز (۹۴ پسر و ۷۸ دختر) کلاس پنجم در یک مدرسه ابتدایی در شهر چونگ جو در کره جنوبی، سنجیده و نتایج وجود ۴ عامل را نشان داد. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونیخ ضرایب در نمونه فوق، برای کل ابزار ۰/۹۳ و برای مولفه ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۵۴ گزارش شده است. همچنین، ثبات به روش آزمون مجدد به فاصله زمانی یک ماهه با نمونه فوق، محاسبه و ۰/۹۲ بدست آمد.

فوق، سنجیده و نتایج تایید ۳ زیرمقیاس را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونیخ در نمونه فوق سنجیده و نتایج ضرایب خرده مقیاس های سبک هیجانی، سبک بیرونی و سبک مهار به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش گردید. Domoff و همکاران (۲۷) روایی همگرای "مقیاس سبک های پاسخ به غذا"، را با "پرسشنامه ۳ عاملی خوردن هیجانی" (Three-Factor Emotional Eating Questionnaire)، بررسی و ۰/۷۹ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونیخ در شهر اوهایو ایالات متحده امریکا (تعداد و مشخصات نمونه ها گزارش نشده است) را ۰/۸۵ گزارش کرده اند. در ایران در پژوهش نجاتی و همکاران (۲۸) روایی صوری "مقیاس سبک های پاسخ به غذا" توسط ۴ مدرس دانشگاه (۱ تن در رشته ی زبان و ادبیات فارسی، ۱ تن در رشته زبان انگلیسی و ۲ تن در رشته روان شناسی) بررسی و مورد تایید قرار گرفت. همچنین روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی در نمونه ای از ۵۵ تن از دانشجویان دانشگاه خوارزمی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی در نیمسال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴، بررسی و نتایج تایید ۳ خرده مقیاس را گزارش نمود. بعلاوه، روایی ملاکی از نوع همزمان با توجه به نمونه فوق، با "پرسشنامه ولع غذا" (Food-Cravings Questionnaires) و "پرسشنامه آگاهی و پذیرش ولع غذا" (Food Craving Awareness and Acceptance Questionnaire) سنجیده گردید و نتایج نمره کلی تایید گزارش گردید. جزئیات گزارش نشده است. همچنین، جهت سنجش ثبات به روش آزمون مجدد با فاصله زمانی یکماهه در نمونه فوق، مورد سنجش قرار گرفت که نتایج زیر مقیاس های سبک هیجانی، سبک بیرونی و سبک مهار در نوبت اول، به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۸۳ و در نوبت دوم (برای آزمون مجدد) ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۹ بدست آمد. همچنین، علی پور و همکاران (۲۹) در پژوهشی بر روی ۱۲۵ دانشجوی کارشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، روایی ملاکی همزمان ابزار "مقیاس سبک های پاسخ به غذا" با "مقیاس عاطفه مثبت و منفی" (Positive Affect Negative Affect Scale) و "مقیاس ترکیبی سحرخیزی" (Composite Scale of Morningness) را مورد سنجش قرار دادند که نتایج مورد تایید گزارش شد (ضرایب گزارش نشده است). همچنین، با عنایت به نمونه فوق سنجش پایایی به روش همسانی

بزرگی و همکاران (۲۱) تایید شده است. درمان برای آزمودنی ها در ۱۰ جلسه (۹۰ دقیقه ای) اجرا شد. در زیر خلاصه ای از جلسات ارائه شده است:

"درمان مبتنی بر دلبستگی"

جلسه اول: در این جلسه آزمودنی ها و درمانگر با یکدیگر آشنا شدند و به آزمودنی ها در مورد جلسات درمان فرایند آن توضیح داده شد.

جلسه دوم: در این جلسه مراحل درمان، منطق درمان و اهداف آن، همچنین تشریح نیازهای روانی و فیزیولوژیکی کودک و لزوم شناخت هیجان های فرد و نحوه پاسخدهی به آن ها توضیح داده شد.

جلسه سوم: در این جلسه فن ارتباط کلامی با دیگران فن قصه گویی، نمایشنامه سازی و ارتباط کلامی و ایجاد احساس ارزشمندی و عزت نفس در به مراجعان توضیح داده شد.

جلسه چهارم: در این جلسه اهمیت بازسازی احساسات، ترمیم احساسات مختل در نوجوانان، چگونگی ابراز محبت، تسهیل روابط دوستی، بازی مشارکتی آموزش داده شد. جلسه پنجم: در این جلسه اهمیت آموزش روابط موثر، تسهیل روابط دوستی نوجوان با همگنان و تشویق او به ایجاد ارتباط همکاری فعال در امور آموزش داده شد.

جلسه ششم: در این جلسه به تفسیر علائم هیجانی در ارتباطات، افزایش تعامل مثبت مادر نوجوان و پرهیز از اجبار، شناسایی علائم خشم و پرخاشگری در نوجوان و مدیریت آن پرداخته شد.

جلسه هفتم: در این جلسه اهمیت بررسی و بهبود عوامل رفتاری، بررسی مسائل رفتاری، همکاری فعال در امور نوجوانان، آموزش مداخله روش تقویت کلامی و پرهیز از انزوا آموزش داده شد.

جلسه هشتم: در این جلسه فن نمایش نامه سازی در مدیریت تنش ها و فن تقویت کلامی، نمایش نامه سازی درباره چگونگی تعامل مادر نوجوان و مدیریت تنش آموزش داده شد.

جلسه نهم: در این جلسه آموزش فن والدین تماشاجی در مورد رفتارهای پرخوری هیجانی، تقویت افتراقی رفتارهای مثبت و رفع موانع موجود انجام شد.

جلسه دهم: به اهمیت گفتگو در مورد موانع موجود به کارگیری فنون مداخله پرداخته شد. در نهایت جمع بندی

کچویی و اشرفی (۳۱) در پژوهش خود، در بین ۳۴۰ بزرگسال شهر تهران "پرسشنامه ولع غذا" را مورد سنجش روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی قرار دادند. نتایج، ساختار ۵ عاملی (برخلاف نسخه اصلی پرسشنامه که دارای ۹ عامل است، ۵ عامل شناسایی شد) را نشان داد و در مجموع ۵۹/۸۳ درصد از واریانس کل را تبیین نمود. همچنین، روایی همگرا و واگرا بین عوامل پرسشنامه در نمونه فوق، سنجیده شد و نتایج حاکی از تایید روایی همگرا و واگرایی ابزار نامبرده بود. بعلاوه، سنجش پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ در نمونه فوق، سنجیده شد و ضرایب برای ۵ عامل فقدان کنترل، افکار، گرسنگی، هیجانات، گناه به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۷۶ و ۰/۹۶ و نمره کل برای ابزار، ۰/۹۶ است. در نهایت، سنجش ثبات به روش بازآمایی و فاصله زمانی یکماهه، در ۴۲ تن از بزرگسالان شهر تهران انجام شده و ضرایب مولفه ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ و کل پرسشنامه، ۰/۸۶ گزارش شد. همچنین فتحی و همکاران (۳۲) در پژوهشی بر روی ۴۵ فرد دارای اضافه وزن و چاقی، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ در نمونه ای از ۴۵ تن از زنان دارای اضافه وزن (شهر قید نشده) "پرسشنامه ولع غذا"، محاسبه گردید و ۰/۸۷ گزارش شد. روایی اندازه گیری نشده است.

در پژوهش حاضر روایی "مقیاس سبک های پاسخ به غذا" و "پرسشنامه ولع غذا" بدلیل محدودیت زمانی و گستردگی کار مداخله ای، سنجیده نشد و به پژوهش های پیشین اکتفا شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ برای هر ۲ ابزار نامبرده در نمونه ۳۶ دانش آموز دختر دوره اول متوسطه شهر ساری در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ را سنجیده شد. نتایج برای "مقیاس سبک های پاسخ به غذا" در خرده مقیاس های سبک هیجانی، سبک بیرونی و سبک مهار به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۸ و ۰/۷۶ و برای کل "پرسشنامه ولع غذا"، ۰/۷۸ گزارش گردید.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری دریافت شد و سپس به آموزش و پرورش ساری ارائه شد. در ادامه، مجوز جهت انجام پژوهش از مدارس شهرستان ساری دریافت گردید. در ادامه، فرم رضایت آگاهانه از والدین جهت شرکت دانش آموزان در پژوهش دریافت شد.

روایی محتوای "درمان مبتنی بر دلبستگی" توسط دشت

سمت مهارت های پذیرش، تخریب اتصالات، مهارت های پذیرش بنیادین و تخریب اتصالات آموزش داده شد. جلسه نهم: آخرین مؤلفه مهارت بین فردی اثربخش در این جلسه آموزش داده شد که شامل ۳ دسته مهارت: چگونه آن چیزی که می‌خواهید به دست آورید، حفظ احترام به خوشتن، استمرار روابط بین فردی آموزش بود.

جلسه دهم: در این جلسه مواردی همچون مرور ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و تحمل رنج، برنامه ریزی برای آینده و بررسی تکالیف و بحث در مورد برنامه های آینده و آموزش داده شد و در نهایت جمع بندی و نتیجه گیری شد. پس از کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش ساری، با مراجعه به مدارس و مراجعه به پرونده دانش آموزان و انجام آزمون غربالگری (آزمون چاقی براساس توده بدنی) توسط پژوهشگر (دانشجو دکتری روانشناسی) و مربی تربیت بدنی، ۳۶ دانش آموز دختر دوره اول متوسطه شهر ساری که فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش را تکمیل کرده بودند را به روش نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده از نوع قرعه کشی و براساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش، به عنوان نمونه انتخاب شدند. لذا، دانش آموزان مشارکت کننده در طرح در ۲ گروه مداخله و یک گروه کنترل قرار گرفتند و ابزارها به عنوان پیش آزمون اجرا گردید و سپس مداخلات درمانی در ۲ گروه مداخله ارائه گردید. به این صورت که روش مداخله "درمان مبتنی بر دل بستگی" بر روی گروه مداخله اول و روش مداخله "رفتاردرمانی مناظره ای" بر روی گروه مداخله دوم انجام شد. شایان ذکر است که جهت عدم مواجهه ۲ گروه (مداخله) با یکدیگر، طبق برنامه ریزی قبلی، نمونه ها در کلاس های جداگانه تقسیم بندی گردیدند. گروه کنترل هیچگونه مداخله روان شناختی را دریافت نکرد. در پایان مداخلات مجدداً ابزار های پژوهش به عنوان پس آزمون توسط افراد شرکت کننده در گروه های مداخله و کنترل تکمیل شد. همچنین بعد از ۲ ماه جهت پیگیری مجدداً ابزارها توسط افراد گروه کنترل تکمیل شد. در نهایت، برای تشکر از گروه کنترل هدیه کوچکی تهیه و ارائه گردید.

قبل از انجام پژوهش به آزمودنی اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش اختیاری بوده و آزمودنی در هر مرحله از درمان بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شود. همچنین تمامی اطلاعات خصوصی شرکت کنندگان محرمانه خواهد ماند و در نهایت از آنان درخواست می‌شود تا در صورت صلاحدید فرم رضایت شرکت در پژوهش را تکمیل و امضا

و نتیجه گیری شد.

بسته آموزشی "رفتاردرمانی مناظره ای": این برنامه بر مبنای بسته آموزشی Telch و همکاران (۲۳) در ۱۰ جلسه (۹۰ دقیقه ای) برگزار شد. خلاصه جلسات درمان در زیر آمده است:

"رفتاردرمانی مناظره ای"

جلسه اول: در این جلسه آزمودنی ها و درمانگر با یکدیگر آشنا شدند و به آزمودنی ها در مورد جلسات درمان فرایند آن توضیح داده شد.

جلسه دوم: در این جلسه ۲ دسته مهارت برای دستیابی به هوشیاری گسترده آموزش داده و تمرین شد. دسته‌ی اول مهارت‌های چه چیز؟ (عبارت بودنداز: کارهایی که فرد باید برای رسیدن به هوشیاری گسترده انجام می‌داد؛ شامل ۳ مهارت مشاهده، توصیف و شرکت کردن بود) و دسته دوم، مهارت‌های چگونه؟ (عبارت بودنداز: نحوه انجام این کارها؛ شامل ۳ مهارت اتخاذ موضع غیرقضاوتی، خودهشیاری گسترده، کارآمد عمل کردن).

جلسه سوم: در این جلسه مهارت‌هایی همچون افزایش هوشیاری گسترده، اثربخشی میان فردی، مهارت نه گفتن و پذیرش پریشانی آموزش داده شد.

جلسه چهارم: این جلسه به آموزش راهبردهای بقا در بحران اختصاص داشت. راهبردهای بقا در بحران، شامل ۴ مجموعه مهارت شامل: راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقای لحظه جاری، خود تسکین دهی و فن سود و زیان، آموزش داده شد.

جلسه پنجم: این جلسه اختصاص به دومین بخش از مهارت‌های تحمل پریشانی یعنی مهارت پذیرش واقعیت داشت. این مهارت خود شامل ۲ دسته مهارت شامل: مشاهده تنفس، تبسم آگاهی بود که آموزش داده شد. جلسه ششم: در این جلسه، مباحثی از قبیل اینکه: هیجان چیست و دارای چه مؤلفه‌هایی می‌باشد، شناسایی و درک هیجانات، کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجانات منفی، افزایش رویدادهای هیجانی مثبت در برخورد با مشکلات در زندگی، آموزش داده شد.

جلسه هفتم: در این جلسه انواع راهبردهای تنظیم هیجان، مزایا و معایب هر راهبرد و همچنین تمرین عملی هر راهبرد از دیدگاه آزمودنی‌ها انجام شد.

جلسه هشتم: در این جلسه مواردی همچون جهت یابی به

دلبستگی" و "رفتاردرمانی مناظره ای" بر سبک‌های پاسخ به غذا و ولع غذا در دانش آموزان دختر مبتلا به چاقی با یک مرحله پیگیری ۲ ماهه، از روش تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه به عنوان عامل بین آزمودنی در نظر گرفته شدند. به منظور بررسی تفاوت معنادار بین میانگین‌ها در ۳ گروه (گروه‌های مداخله و کنترل)، ابتدا فرض‌های همگنی واریانس‌ها و کرویت بررسی شد. با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون همگنی واریانس بین گروه در بازه زمانی طبق آزمون کرویت موجلی ($P=0/189$) بدست آمده است و معنادار نیز نمی‌باشد. بنابراین، فرض همگنی واریانس‌ها تایید شد (جدول ۱).

کنند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی نظیر درصد و فراوانی و میانگین و انحراف استاندارد، برای بررسی فرضیه‌ها و سوالات پژوهش از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های جمعیت شناختی میانگین سنی دانش آموزان در گروه "درمان مبتنی بر دلبستگی" $14/32$ با انحراف معیار $1/45$ و در گروه "رفتاردرمانی مناظره ای" $14/09$ با انحراف معیار $1/09$ و در گروه کنترل با میانگین سنی $13/43$ و با انحراف معیار $1/43$ بود. به منظور بررسی تفاوت اثربخشی "درمان مبتنی بر

جدول ۱: نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش در ۳ گروه آزمودنی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	متغیر	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری
		رفتاردرمانی مناظره ای	درمان مبتنی بر دلبستگی	کنترل	رفتاردرمانی مناظره ای	درمان مبتنی بر دلبستگی	کنترل	
سبک هیجانی	سبک	۳۶/۱۶۷	۳۶/۹۱۶	۳۶/۴۱۶	۲۷/۷۵۰	۳۰/۳۳۳	۳۶/۲۵۰	۳۶/۳۳۳
	هیجانی	(۴/۴۶۸)	(۶/۱۸۵)	(۴/۴۴۰)	(۴/۶۵۳)	(۵/۰۶۹)	(۳/۶۱۳)	(۵/۰۵۱)
سبک‌های پاسخ به غذا	سبک بیرونی	۳۱/۹۱۶	۳۱/۰۸۵	۳۱/۰۸۳	۲۲/۹۱۶	۲۶/۵۰۰	۳۱/۰۸۳	۳۰/۰۰۰
	سبک	(۴/۲۹۴)	(۳/۰۲۸)	(۳/۶۷۹)	(۴/۰۵۵)	(۲/۷۷۹)	(۵/۰۵۳)	(۴/۳۴۸)
سبک مهار	سبک	۲۱/۸۳۳	۲۱/۰۰۰	۲۱/۲۵۰	۲۹/۰۰۰	۲۵/۱۶۶	۲۱/۴۱۶	۲۰/۲۵۰
	مهار	(۲/۳۲۸)	(۳/۵۱۶)	(۲/۴۱۶)	(۵/۲۷۴)	(۵/۲۷۱)	(۳/۵۴۷)	(۲/۹۳۷)
ولع غذا	ولع غذا	۱۲۱/۹۱۶	۱۲۰/۸۳۳	۱۲۱/۴۱۶	۹۴/۴۱۶	۱۰۳/۵۰۰	۱۲۱/۵۰۰	۱۲۰/۱۶۶
	ولع غذا	(۱۴/۲۴۱)	(۱۸/۷۷۰)	(۱۹/۷۳۲)	(۱۵/۹۷۴)	(۲۱/۲۰۲)	(۹/۶۹۰)	(۲۱/۰۷۹)

آزمون تفاوت و پایداری «درمان مبتنی بر دلبستگی» و «رفتاردرمانی مناظره ای» از لامبدا و پلکز اندازه گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر گزارش شده است (جدول ۲).

به منظور بررسی فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد با توجه به عدم معناداری نمره آزمون F در آزمون لوین شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است ($P>0/05$). پس از تایید پیش فرض‌های تحلیل، با هدف

جدول ۲: نتایج حاصل از آزمون‌های چندگانه تحلیل واریانس به روش لامبدا و پلکز

اثر درون آزمودنی	ارزش	F	df فرضیه	خطای df	P	مجذوراتا	توان آماری
سطوح عامل	۰/۱۸	۲۱/۳۲	۸/۰۰	۱۲۶	۰/۰۰۰	۰/۵۷	۱/۰۰۰
تعامل عامل و گروه	۰/۲۶	۶/۵۷	۱۶	۱۹۳/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۲۸	۱/۰۰۰

($\text{partial } \eta^2=0/53$)، مهار ($F=12/07$; $P<0/01$; $\text{partial } \eta^2=0/26$) و ولع غذا ($F=7/81$; $P<0/01$; $\text{partial } \eta^2=0/32$) نیز نشانگر آن است که حداقل یکی از درمان‌ها در شیوه‌های سبک پاسخ به غذا و ولع غذا موثر بوده است. همچنین با

وجود دارد؛ همچنین معناداری سطوح عامل با گروه بیانگر آن است که حداقل یکی از درمان‌ها در تغییر پاسخ هیجانی اثربخش بوده است. بررسی تعامل سطوح درون گروهی در عامل بین گروهی در پاسخ بیرونی ($F=3/54$; $P<0/01$;

دلبستگی “در متغیر سبک هیجانی، پاسخ بیرونی، مهار و ولع غذا تفاوت معناداری را نشان داد ($P < 0.05$). در کنار مقایسه های بین گروهی به بررسی زوجی درون گروهی در هر یک از گروه های درمانی پرداخته می شود که در جدول زیر گزارش شده است (جدول ۳).

هدف آگاهی بیشتر از یافته ها و تفاوت های درون گروهی و بین گروهی به بررسی مقایسه های زوجی پرداخته می شود. نتایج مقایسه بین گروهی که در هیچ یک از متغیرهای در گروه کنترل از پیش آزمون تا پس آزمون و از پیش آزمون و پیگیری معنادار نبود ($P > 0.05$). همچنین نتایج مقایسه “رفتاردرمانی مناظره ای” و “درمان مبتنی بر

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای متغیرهای پژوهش

منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	مجذوراتا	توان آماری
هیجانی	۶۷۲/۰۷	۱/۸۵	۳۶۲/۳۹	۱۶/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۳۳	۰/۹۹
هیجانی*گروه	۳۴۷/۲۰	۳/۷۰	۹۳/۶۱	۴/۲۲	۰/۰۰۵	۰/۲۰	۰/۸۸
بیرونی	۵۳۷/۹۰	۱/۷۷	۳۰۳/۶۶	۶۸/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۶۷	۱/۰۰
بیرونی*گروه	۳۰۰/۱۴	۳/۵۴	۸۴/۷۲	۱۹/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۱/۰۰
مهار	۳۰۰/۱۴	۸۴/۵۴	۱۹/۲۴	۴/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۱/۰۰
مهار*گروه	۳۷۴/۲۹	۱/۵۰	۲۴۸/۹۳	۱۲/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۲۶	۰/۹۷
ولع غذا	۵۵۷۸/۶۸	۱/۶۹	۳۲۹۲/۷۴	۲۹/۲۰	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۱/۰۰
ولعغذا*گروه	۲۹۸۴/۳۱	۳/۳۸	۸۸۰/۷۲	۷/۸۱	۰/۰۰۰	۰/۳۲	۰/۹۹

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه زوجی در متغیرها و گروه های پژوهش

متغیر	گروه	ارزیابی (I)	ارزیابی (J)	تفاوت میانگین ها (I-J)	خطای استاندارد	P-value
رفتاردرمانی مناظره ای	سبک هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	۸/۴۱	۰/۲۲	۰/۰۰۰
		پیگیری	پیگیری	۹/۶۶	۱/۰۶	۰/۰۰۰
		پس آزمون	پیگیری	-۸/۴۱	۰/۲۲	۱/۰۰۰
	سبک بیرونی	پیش آزمون	پس آزمون	۹/۵۳	۰/۲۱	۰/۰۰۰
		پیگیری	پیگیری	۹/۲۵	۰/۲۵	۰/۰۰۰
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۵	۰/۲۵	۱/۰۰۰
سبک مهار	پیش آزمون	پس آزمون	-۷/۱۶	۱/۶۳	۰/۰۰۰	
	پیگیری	پیگیری	-۷/۳۳	۱/۲۰	۰/۰۰۰	
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۶	۲/۱۳	۱/۰۰۰	
ولع غذا	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون	۲۷/۵۰	۰/۸۰	۰/۰۰۰
		پیگیری	پیگیری	۲۷/۶۶	۵/۲۲	۰/۰۰۰
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۶	۵/۲۵	۱/۰۰۰
	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۲۷/۵۰	۰/۸۰	۰/۰۰۰
		پیگیری	پیگیری	۲۷/۶۶	۵/۲۲	۰/۰۰۰
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۶	۵/۲۵	۱/۰۰۰
درمان مبتنی بر دلبستگی	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون	۲۷/۵۰	۰/۸۰	۰/۰۰۰
		پیگیری	پیگیری	۲۷/۶۶	۵/۲۲	۰/۰۰۰
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۶	۵/۲۵	۱/۰۰۰
	مهار	پیش آزمون	پس آزمون	۶/۵۸	۲/۶۰	۰/۰۰۸
		پیگیری	پیگیری	۶/۷۵	۵/۲۲	۰/۰۰۳
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۶	۵/۲۵	۱/۰۰۰
ولع غذا	پیش آزمون	پس آزمون	۱۷/۳۳	۱/۳۸	۰/۰۰۰	
	پیگیری	پیگیری	۱۷/۷۵	۱/۴۸	۰/۰۰۰	
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۴۱	۰/۴۱	۱/۰۰۰	

مناظره ای" به طور اخص برای آموزش مهارت های تنظیم هیجانات طراحی شده است و برای هدف قرار دادن رفتارهایی که نتیجه بی نظمی هیجانی است (۲۳).

براساس یافته دیگر این پژوهش مشخص شد که "رفتاردرمانی مناظره ای" در مقایسه با "درمان مبتنی بر دلبستگی" اثربخشی بیشتری در متغیر ولع - غذا در دانش آموزان مبتلا به چاقی داشته است. در تبیین اثربخشی بیشتر "رفتاردرمانی مناظره ای" در مقایسه با "درمان دلبستگی-محور" در متغیر ولع غذا می توان به محور هیجان در ولع مصرف اشاره نمود. هیجانات منفی و بدتنظیمی هیجانی از عوامل مهم واصلی در افزایش ولع غذا می باشند (۲۷). همچنین "رفتاردرمانی مناظره ای" همچون ابزاری برای تنظیم یا تخلیه عواطف منفی (در پرخوری افراطی) عمل می کند که شخص به این وسیله میتواند عواطف خود را کنترل یا تخلیه نماید (۳۰). "رفتاردرمانی مناظره ای" به طور خاص برای آموزش مهارت های تنظیم عواطف سازگارانه طراحی شده و جهت هدف قرار دادن رفتارهایی می باشد که نتیجه بی نظمی هیجانی است. قابل ذکر است که در اختلال خوردن و چاقی مشکل در تنظیم هیجانات یکی از شایع ترین موارد گزارش شده است.

نتیجه گیری

یافته ها نشان داد که "درمان مبتنی بر دلبستگی" و "رفتاردرمانی مناظره ای" بر سبک های پاسخ به غذا و ولع غذا در دختران نوجوان مبتلا به چاقی مؤثر می باشند، اما اثربخشی "رفتاردرمانی مناظره ای" بیشتر بود. پیشنهاد می شود ۲ روش فوق در مراکز درمانی مانند مرکز غدد و چاقی برای نوجوانان مبتلا به چاقی استفاده شود، که این خود می تواند گامی مثبت جهت ارتقای سلامت جسمانی، روانی و بهبود توانایی افراد مبتلا به چاقی باشد. نمونه پژوهش حاضر محدود به دختران مبتلا به چاقی متوسطه اول شهرستان ساری انجام گرفته که این بر تعمیم پذیری نتایج تاثیر دارد و محدودیت مطالعه است.

سپاسگزارى

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روانشناسی دانشجو شهرپایانو دهرویه و به راهنمایی خانم دکتر سیده علیا عمادیان دانشگاه آزاد ساری می باشد. کد پایان نامه: ۲۰۸۴۸۲۰۹۳۵۴۳۳۴۶۱۳۹۸۱۶۲۲۶۸۰۷۲ و شناسه اخلاق

نتایج (جدول ۴) نشان داد که در متغیر سبک هیجانی، سبک بیرونی، سبک مهار و ولع غذا از پیش آزمون تا پس آزمون و همچنین از پیش آزمون تا پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. هر دو روش "درمان مبتنی بر دلبستگی" و "رفتاردرمانی مناظره ای" نسبت به گروه کنترل بطور معناداری برتری دارند. بنابراین، "درمان مبتنی بر دلبستگی" و "رفتاردرمانی مناظره ای" بر سبک های پاسخ به غذا و ولع غذا در دانش آموزان دختر مبتلا به چاقی با یک مرحله پیگیری ۲ ماهه موثر بوده اند، ولی با توجه میانگین نمره اثر "رفتاردرمانی مناظره ای" نسبت به "درمان مبتنی بر دلبستگی" بر تمامی مولفه های سبک های پاسخ به غذا و ولع غذا دانش آموزان دختر مبتلا به چاقی بیشتر بود.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی "درمان مبتنی بر دلبستگی" و "رفتاردرمانی مناظره ای" بر سبک های پاسخ به غذا و ولع غذا دانش آموزان دختر مبتلا به چاقی بود. براساس یافته اول این پژوهش مشخص شد که در مؤلفه های سبک هیجانی و سبک بیرونی، سبک مهار "رفتاردرمانی مناظره ای" در مقایسه با "درمان مبتنی بر دلبستگی" از لحاظ آماری اثربخشی بیشتری داشته است که این یافته به طور غیرمستقیم با نتایج رحمانی و امیدى (۳۳) همسو می باشد. آن ها در پژوهش شان دریافتند که "رفتاردرمانی مناظره ای"، با آموزه هایی مثل تغییر سبک زندگی، بهبود روابط بین فردی، راهبردهای تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و ذهن آگاهی می تواند به عنوان یک مداخله روان شناختی مؤثر و مکمل در بیماران مبتلا به پرخوری به منظور ارتقاء کیفیت زندگی آن ها مورد استفاده قرار گیرد. این یافته را چنین می توان تبیین نمود که با توجه به اینکه عواطف و هیجانات ارتباط تنگاتنگی با اختلالات خوردن به ویژه پرخوری دارند و با توجه به اینکه "رفتاردرمانی مناظره ای" بر تنظیم هیجانات متمرکز است و از آنجا که افراد مبتلا به اختلال خوردن در مدیریت سطوح هیجانی خود مشکل دارند، در نتیجه اثربخشی رفتاردرمانی مناظره ای بر سبک پاسخ به غذای دختران مبتلا به اختلال خوردن امری واضح است. از سوی دیگر، پرخوری یک مهارت مدیریت هیجانی ناسازگارانه است و کودکان و نوجوانان از پرخوری به عنوان روشی برای کاهش تنش ها و مشکلات خود استفاده می کنند. بنابراین، "رفتاردرمانی

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارضی منافی را گزارش نکرده اند.

References

- Soenen S, Chapman IM. Body weight, anorexia, and under nutrition in older people. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2013; 14(9): 642-648. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23522494>. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.02.004>
- De Araujo C, Fitz RC, Nogara DA, Schestatsky P, Gerchman F. Effect of transcranial direct current stimulation associated with hypo caloric diet on weight loss and metabolic profile in overweight or obesity: Study protocol for a double-blind, randomized controlled clinical trial. *Trials*. 2018; 19(1): 386. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30012180>. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2776-3>
- Sodaei Zenoozagh H, Magbooli L, Payghambardoost R, Aslahimi V. [Overweight and obesity among students: a study from Marand, Iran]. *Payesh*. 2013; 12 (4): 415-422. http://payeshjournal.ir/browse.php?a_id=363&sid=1&slc_lang=fa.
- Esna-Ashari F, Shafiean M, Torkashvand L. [Obesity and overweight among primary school children]. *Payesh*. 2016; 15 (1): 69-77. <https://payeshjournal.ir/article-1-196-fa.html>.
- Khazaei S, Gholamaliee B Nooraliey P, Keshvari-Delavar M, Saatchi M, Jamorpour S, et al. [Obesity among Iranian primary school students: A systematic review and meta-analysis]. *Payesh*. 2017; 16 (1): 17-26. <https://payeshjournal.ir/article-1-124-fa.html>.
- Joslyn MR, Haider-Markel DP. Perceived causes of obesity, emotions, and attitudes about Discrimination Policy. *Social Science & Medicine*. 2019; 223: 97-103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30718009/>. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.019>
- Entezari M. [The effectiveness of treatment based on “Choice Theory” on improving the lifestyle of women suffered from obesity]. *Journal of Health Promotion Management*. 2015; 4 (2): 1-6. <http://jhpm.ir/article-1-434-fa.html&sw=%DA%86%D8%A7%D9%82%DB%8C>.
- Serahati S, Hosseinpanah F, Biglarian A, Barzin M, Bakhshi E. [Related factors with obesity in Tehranian households: A cross-sectional study]. *Journal of Health Promotion Management*. 2013; 2 (2): 51-58. http://jhpm.ir/browse.php?a_id=123&sid=1&slc_lang=en.
- Chang, YK, Alderman BL, Chu CH, Hung TM, Liu JH. Conducting exercise trials for obese adolescents within the effectiveness setting: A response with commentary to Ejima et al: *Psychology of Sport and Exercise in 2019; Psychology of Sport and Exercise*. 2020; 46. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101605>
- Cepeda-Benito A, Gleaves DH, Williams TL, Erath SA. The development and validation of the state and trait Food-Cravings Questionnaires. *Behavior Therapy*. 2000; 31(1): 151-173. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80009-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80009-X)
- Pace U, Cacioppo M, Schimmenti A. The moderating role of father's scare on the onset of binge eating symptoms among female late adolescents with insecure attachment. *Child Psychiatry & Human Development*. 2012; 43(2): 282-292. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22076662/>. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0269-7>
- Linder DE, Sackeck JM, Noubary F, Nelson ME, Freeman LM. Dog attachment and perceived social support in overweight/obese and healthy weight children. *Preventive Medicine Reports*. 2017; 6: 352-354. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335517300773>. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.04.014>
- Van Strien T, Cebolla A, Etchemendy E, Gutierrez-Maldonado J, Ferrer-Garcia M, Botella C, et al. Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*. 2013; 66: 20-25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23470231/>. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.016>
- Khanjari C, Khajevand A. [The effectiveness of Schema Therapy on temperament and character dimensions, food craving among obese women with type 2 diabetes]. *Advances in Cognitive Sciences*. 2020; 22 (3): 14-23. <http://icssjournal.ir/article-1-1130-en.html>.

- <https://doi.org/10.30699/icss.22.3.14>
15. Legenbauer T, Vögele C, Rüddel H. Anticipatory effects of food exposure in women diagnosed with bulimia nervosa. *Appetite*. 2004; 42: 33-40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15036781/>. [https://doi.org/10.1016/S0195-6663\(03\)00114-4](https://doi.org/10.1016/S0195-6663(03)00114-4)
 16. Weiss F. Implications of Attachment Theory and neuroscience for the psychotherapeutic treatment of obesity and overeating. *American Journal psychotherapy*. 2018; 71(1): 2-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29733675/>. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20180002>
 17. Cortes-Garcia L, Takkouche B, Seoane G, Senra C. Mediators linking insecure attachment to eating symptoms: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2019; 14(3): 21-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30845244/>. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213099>
 18. Nancarrow A, Hollywood A, Ogden J, Hashemi M. The role of attachment in body weight and weight loss in Bariatric patients. *Obesity Surgery*. 2018; 28(2): 410-414. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28681263/>. <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2796-1>
 19. Tajik N, Lotfi Kashani F. [Correlation of eating attitude with emotional Cognitive Regulation Styles, anxiety sensitivity and attachment style in women with obesity]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019; 8 (6): 48-56. <http://jhpm.ir/article-1-1055-fa.html&sw=%DA%86%D8%A7%D9%82%DB%8C>.
 20. Dallos R. Attachment Narrative Therapy: integrating ideas from narrative and Attachment Theory in systemic Family Therapy with eating disorders. *Journal of Family Therapy*. 2004; 26 (1): 40-65. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2004.00266.x>
 21. Dasht-Bozorgi Z, Amiri S, Mazaheri A, Talebi Hâ. [The comparison of the effectiveness of Attachment Based Therapy, Diet Therapy and Compound Therapy (Attachment-Based & Diet Therapy) in the treatment of Binging Aating disorder and obesity girls]. *Journal of Clinical Psychology*. 2015; 71(1): 73-83. <http://ensani.ir/file/download/article/20151005085424-9528-116.pdf>.
 22. Linehan MM, Dimeff LA, Reynolds SK, Comtois KA, Welch SS, Heagerty P, Kivlahan DR. Dialectical Behavior Therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol Dependence*. 2002; 67(1): 13-26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12062776/>. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00011-X](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00011-X)
 23. Telch CF, Agras WS, Linehan M. Group Dialectical Behavior Therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial. *Behavior Therapy*. 2000; 31(3): 569-582. . [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80031-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80031-3)
 24. Yazdani Haji Mir Z, Jafari A. [Predicting academic self - efficacy based on rate and the type of use of social networks and self-government in students]. 3rd International Horizontal Conference New in Educational Sciences, Psychology and Social Injuries, New Horizon Science and Technology Association. Tehran. 2017.
 25. Baygi F, Tabatabaei M, Dorosty Morlagh SA, Eshraghian M. [The effective factors in obesity of Neishabur children]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011; 13(4): 24- 28. <https://sites.kowsarpub.com/zjrms/articles/93939.html>.
 26. Andres A, Oda-Montecinos C, Saldaña C. Eating behaviors in a male and female community sample: psychometric properties of the DEBQ. *Journal of Terapia psicologica*. 2017; 35 (2): 153- 164. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082017000200141>
 27. Domoff SE, Meers MR, Koball AM, Musher-Eizenman DR. The validity of the Dutch Eating Behavior Questionnaire: Some critical remarks. *Journal of Eating and Weight Disorders*. 2014; 19 (2): 137-144. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0087-y>
 28. Nejati V, Alipour F, Saeidpour S, Bodaghi E. [Psychometric properties of Persian version of Dutch Eating Behavior Questionnaire]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017; 20(1): 5-13. https://jfmh.mums.ac.ir/article_10033.html.
 29. Alipour A, Abdekhodaie E, Mohammadi H. [The relationship between morningness, positive and negative affect, eating behaviors, and eating chocolate in students]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2016; 22 (2):112-121. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2599-fa.html>.
 30. Jeong JE, Jung DJ, Kwak M, Yang HK, Lim SU, et al. Reliability and Validity of the Korean Version

- of the General-Food Craving Questionnaire-Trait for Children. *Journal of Psychiatry Investigation*. 2017; 14 (5): 595- 602. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.5.595>
31. Kachooei M, Ashrafi E. [Exploring the factor structure, reliability and validity of the Food Craving Questionnaire-Trait in Iranian adults]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2016; 23 (5): 631- 648.
32. Fattahi S, Naderi F, Asghari P, Ahadi H. Comparison the effects of neurofeedback and medication on food craving and general health in overweight women. *Journal of Neuropsychology*. 2017; 3(8): 119-132. http://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article_3889.html?lang=en.
33. Rahmani M, Omidi A. [The effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on quality of life among women with overweight and binge eating disorder: A clinical trial]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2019; 18 (2):133-146. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-4122-fa.html>