

July-August 2020, Volume 8, Issue 3

Effectiveness of Attachment-Based Intervention in Body Mass Index, Emotion Regulation and Food-Cravings Obese Adolescent Girls: A Randomized Controlled Trial

Shahrbano Dehrouyeh¹, Seyedeh Olia Emadian^{2*}, Ramazan Hasanzadeh³

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

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran (Corresponding author)

E-mail: emadian2012@yahoo.com

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

Received: 19 April 2020

Accepted: 16 Aug 2020

Abstract

Introduction: Obesity causes physical, psychological and even emotional problems and these conditions can change body mass index, craving and even emotion regulation, so the aim of this study was to evaluate the effectiveness of attachment-based intervention in body mass index, emotion regulation and food-cravings obese adolescent girls.

Methods: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population of this study was all female students with obesity and referring to endocrinology and obesity centers in Sari in 2019. From the target population, 24 subjects were selected by available sampling method and based on inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to the experimental and control groups according to the lottery. The research instruments included Body Mass Index (BMI), emotion regulation questionnaire of Gratz and Roemer (2004) and Food-Cravings questionnaire of Cepeda-Benito et al. (2000). The experimental group underwent attachment-based treatment in 10 sessions of 90 minutes for two months. From both experimental and control groups before the intervention; Pre-test, termination of intervention; Post-test and again two months after the intervention; Follow-up received. The results were analyzed using repeated measures analysis of variance and chi-square with SPSS 18 software.

Results: The result of the mean index in the body mass index in the pre-test was 32.52, and the post-test was 30.94. , Follow-up is 30.11, in the experimental group in food cravings in the pre-test were 119.91, the post-test was 103.41, and the follow-up was 102.91. In emotion regulation, the pre-test is 126.32, the post-test is 111.25, and the follow-up is 111.45. The results showed that Attachment-Based Intervention in variables; body mass index ($p < 0.001$, $F = 27.344$), craving food ($p < 0.001$, $F = 54.174$) and regulating emotion ($p < 0.001$, $F = 69.668$) has a significant effect. In general, there is a significant difference between the pre-test and post-test of the experimental group in the intervention process according to the control group ($P < 0.01$). Also, the follow-up study showed the stability of the intervention.

Conclusions: The results of this study emphasize the importance of food attachment in obese people, which can provide practical implications for therapists to reduce food craving, emotion regulation and improve body mass in obese female adolescents.

Keywords: Attachment, Emotion regulation, Craving, Body mass.

اثربخشی درمان دلبستگی محور بر شاخص توده بدنی، تنظیم هیجان و ولع مصرف غذا در نوجوانان دختر مبتلا به چاقی: یک مطالعه کار آزمایی بالینی

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 (نویسنده مسئول)

ایمیل: emadian2012@yahoo.com

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

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۶

چکیده

مقدمه: ابتلا به چاقی سبب ایجاد مشکلات جسمانی، روان شناختی و حتی هیجانی می شود و این شرایط می تواند شاخص توده بدنی، ولع مصرف و حتی تنظیم هیجان را دچار تغییر نماید، بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان دلبستگی محور بر شاخص توده بدنی، تنظیم هیجان و ولع مصرف غذا در نوجوانان دختر مبتلا به چاقی بود. **روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و یک مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش آموزان دختر مبتلا به چاقی و مراجعه کننده به مراکز غدد و چاقی شهر ساری در سال ۱۳۹۸ بودند. از بین جامعه هدف تعداد ۲۴ آزمودنی به روش نمونه گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش انتخاب شدند و به شیوه گمارش تصادفی با توجه به قرعه در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل شاخص توده بدنی (BMI)، پرسشنامه تنظیم هیجان گرتز و رومر (۲۰۰۴) و پرسشنامه ولع مصرف در چاقی سپدا- بنیتو و همکاران (۲۰۰۰) بود. گروه آزمایش تحت درمان دلبستگی محور در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای به مدت دو ماه قرار گرفت. از هر دو گروه آزمایش و کنترل قبل از شروع مداخله؛ پیش آزمون، خاتمه مداخله؛ پس آزمون و مجدداً دو ماه بعد از اتمام مداخله؛ پیگیری دریافت شد. نتایج با استفاده از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و خی دو با نرم افزار SPSS ۱۸ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج شاخص میانگین در گروه آزمایش در شاخص توده بدنی در پیش آزمون ۳۲/۵۲، پس آزمون ۳۰/۹۴، پیگیری ۳۰/۱۱ می باشد، در ولع مصرف غذا در پیش آزمون ۱۱۹/۹۱، پس آزمون ۱۰۳/۴۱، پیگیری ۱۰۲/۹۱ می باشد. در تنظیم هیجان در پیش آزمون ۱۲۶/۳۲، پس آزمون ۱۱۱/۲۵، پیگیری ۱۱۱/۴۵ می باشد. همچنین نتایج نشان داد که درمان دلبستگی محور در متغیرهای شاخص توده بدنی ($F=27/344, p<0/001$)، تنظیم هیجان ($F=69/668, p<0/001$) و ولع مصرف غذا ($F=54/174, p<0/001$) اثر معنی دارد. به طور کلی بین پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در فرایند مداخله به تناسب گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد ($P<0/01$)، همچنین بررسی مرحله پیگیری نشان از ثبات مداخله داشت.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش تأکیدی بر اهمیت دلبستگی به غذا در افراد مبتلا به چاقی دارد، که می تواند تلوپحات کاربردی برای درمان-گران جهت کاهش ولع مصرف غذا، تنظیم هیجان و بهبود توده بدنی در نوجوانان دختر مبتلا به چاقی ارائه دهد.

کلیدواژه ها: دلبستگی، ولع مصرف غذا، تنظیم هیجان، توده بدنی.

چاقی و اضافه وزن شایع‌ترین اختلال متابولیسم (Metabolism) در انسان بوده و به عنوان بیماری‌های مهم دهه‌های اخیر مطرح می‌باشند (۱). افزایش وزن بیش از حد طبیعی و وجود چاقی زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های غیر واگیر نظیر بیماری‌های قلبی-عروقی و پرفشاری خون، دیابت و اختلالات متابولیک (Metabolic disorders)، استئوآرتریت (Osteoarthritis) و برخی سرطان‌ها می‌باشد (۲). هرچند تعاریف و طبقه‌بندی‌های متعددی برای چاقی وجود دارند، ولی مهم‌ترین طبقه‌بندی قابل قبول سازمان جهانی بهداشت برای تعریف چاقی بر اساس نمایه توده بدنی (Body Mass Index) می‌باشد و شاخص توده بدنی برای هر فرد از تقسیم نمودن وزن شخص بر اساس کیلوگرم بر مجذور قد بر اساس متر به دست می‌آید (۳). این شاخص به عنوان معیار مهمی برای وضعیت بدنی می‌باشد و برخی مطالعات نشان داده‌اند بین این شاخص با عوامل شناختی و هیجانی مانند تنظیم هیجان (Emotion Regulation) رابطه معنی‌داری وجود دارد (۴) مفهوم تنظیم هیجان، یک مفهوم گسترده شامل فرآیندهای هشیار و ناهشیار روانی، زیستی و رفتاری پیچیده است (۵) و تنظیم هیجان از طریق افکار و شناخت، در مدیریت هیجان‌ها در شرایط متفاوت از جمله موقعیت‌های استرس‌زا یا تهدیدکننده کمک می‌کند (۶)، مشکلات هیجانی و استرس ناشی از آن می‌توانند به‌عنوان مقدمه‌ای برای پرخوری محسوب شوند و حتی پرخوری به‌عنوان یک مکانیزم تنظیم هیجان ناسازگارانه در افراد دارای اضافه وزن یا مبتلابه چاقی مطرح شده است (۴). بر اساس نظریه انگیزتگی هیجانی نیز، پرخوری توسط انگیزتگی هیجانی به‌منظور کاهش سطح انگیزتگی رخ می‌دهد (۷). تنظیم هیجان افراد را قادر می‌سازد تا با انعطاف بیشتری به وقایع پاسخ دهند و کنترل‌کننده ولع مصرف غذا (Food-Cravings) در این افراد است (۴).

در درمان‌های روان‌شناختی، دارویی و جراحی‌های پزشکی که برای چاقی انجام می‌گیرد، یکی از مهم‌ترین و هسته‌ای‌ترین عامل عود چاقی و اضافه وزن، ولع مصرف

می‌باشد (۸)، ولع مصرف اشاره به اشتیاق و التزام شدید مصرف یک ماده دارد که این پدیده هسته اصلی اختلالات اعتیادی می‌باشد (۹). به هر حال اصطلاح ولع مصرف تنها در طیف اعتیاد بکار نمی‌رود، بلکه در چاقی نیز مطرح می‌باشد و نقش زیادی در آسیب‌شناسی چاقی و اضافه وزن دارد (۱۰)، از همین رو ولع غذا اشاره به اشتیاق و التزام شدید به خوردن غذاهای مشخصی مانند شکلات دارد و یا هر نوع غذایی که افراد خواهان آن می‌باشند (۱۱). ولع مصرف عاملی است که در اکثر درمان‌های دارویی و جراحی چاقی مورد غفلت واقع می‌شود که همین امر می‌تواند در بازگشت دوباره چاقی مؤثر باشد (۸). به طور کلی تنظیم هیجان و ولع مصرف مرتبط با آن نقش محوری در چاقی دارند، از طرفی نیز می‌توان بیان نمود که درمان‌های موفق در حوزه چاقی، بایستی اهداف بلند مدتی را دنبال کنند که در حوزه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری دارای اثربخشی در افراد باشد، با مرور مبانی نظری در حوزه درمان، یکی از رویکردهایی که در تبیین چاقی برآمده است، رویکرد دلبستگی محور (Attachment-Based) است، که به بررسی میزان دلبستگی افراد به شرایط خود می‌پردازد (۱۲). در این رویکرد با محوریت درمان افراد چاق، عادت‌های غذایی فرد را مورد بررسی قرار می‌دهند و شیوه‌های تغذیه کردن والدین یک منبع مهم است که شاخص توده بدنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در این درمان ایجاد عادت‌های غذایی اولیه‌ی سالم در زندگی، یک راهبرد مهم برای مبارزه با چاقی است (۱۳).

به نظر می‌رسد افرادی که به اختلالات خوردن مبتلا هستند هر دو جنبه سبک‌های دلبستگی نایمن را به صورت نادیده گرفتن نیازها (اجتنابی) یا به صورت افراطی بیان نمودن نیازهای خود (آشفته) نشان می‌دهند (۱۴)، گرسنگی، تهدید کننده زندگی و چاقی و پرخوری، نمادهایی از این نادیده گرفتن با بیان نمودن افراطی نیازهای خود در این افراد است (۱۵). در راستای با این موضوع، دشت بزرگی و همکاران (۱۶) نشان دادند مداخله مبتنی بر دلبستگی باعث کاهش شاخص توده بدنی افراد مبتلا به چاقی شد. چرایمی و همکاران (۱۷) دریافته‌اند که درمان

در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش انتخاب شدند و به شیوه گمارش تصادفی با توجه به قرعه در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شدند، همچنین نمونه گیری به صورت یک سرکور بود.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1.50)^2(1.96 + 1.56)^2}{5.281} = 10.55$$

معیارهای ورود به پژوهش شامل: شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰، عدم مصرف داروهای روان پزشکی، اولین مراجعه جهت درمان چاقی، عدم سابقه دریافت مداخلات روان شناختی در حوزه چاقی، دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال و کسب رضایت آگاهانه بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری و دو غیبت متوالی از جلسات مداخله بود. در فرایند میدانی پس از کسب مجوزهای دانشگاه و مرکز غدد و چاقی شهر ساری، تأییدیه کد اخلاق در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با شماره (IR.IAU.SARI.REC.1398.208) مصوب گردید و همچنین در پایگاه اطلاعات مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به شناسه کارآزمایی (IRCT20200405046962N1) ثبت شده است. در فرایند مداخله، تمامی ملاحظات اخلاقی شامل حفظ رازداری اطلاعات و بیان اهداف پژوهش شرح داده شد. سپس هر دو گروه در یک زمان مورد ارزیابی اولیه (پیش آزمون) قرار گرفتند. افراد حاضر در گروه آزمایش درمانی مبتنی بر روش های درمان دلبستگی محور اکتینسون (۱۹) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس محتوای جلسات ذکر شده در (جدول ۲) توسط روانشناس بالینی با حضور در کلینیک دریافت کردند. گروه کنترل در این جلسات شرکت نداشتند و درمانی دریافت نمود و جهت حفظ مسایل اخلاق پس از اتمام پژوهش گروه کنترل درمان دریافت نمود. برنامه درمانی هر هفته دو جلسه انجام شد. پس از آخرین جلسه، گروه کنترل و آزمون مجدداً ارزیابی شدند. نتایج با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و خی دو با نرم افزار SPSS 18 مورد تحلیل قرار گرفتند.

دلبستگی محور در کاهش شاخص توده بدنی و ولع مصرف افراد مبتلا به چاقی اثر دارد. همچنین ریوا و همکاران (۱۸) نشان دادند درمان دلبستگی محور با بهبود راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگاران تنظیم هیجان همراه است.

به طور کلی مطالعات گواه این مساله می باشد که درمان دلبستگی محور در افراد مبتلا به چاقی موثر است، اما تا کنون هیچ پژوهش داخلی و خارجی به طور مشخص به درمان دلبستگی محور در نوجوانان مبتلا به چاقی با بررسی تاثیر آن بر کاهش شاخص توده بدنی، تنظیم هیجان و کاهش ولع مصرف غذا نپرداخته است، از دیگر ضروریات پژوهش می توان اشاره نمود که، چاقی در دوران نوجوانی نه تنها به دلیل عوارض جسمی و روانی زودرس، بلکه به دلیل افزایش چاقی در بزرگسالی، مرگ و میر و بار هزینه اقتصادی سنگین آن بر اجتماع، حائز اهمیت است، همچنین بیماری‌هایی مانند دیابت نوع ۲، فشارخون بالا و افزایش کلسترول خون که قبلاً در افراد بزرگ دیده می‌شد، امروز به خاطر افزایش شیوع چاقی، در کودکان و نوجوانان نیز بیشتر رایج شده است (۱۶). بنابراین با توجه به نقش محوری تنظیم هیجان و ولع مصرف در تداوم چاقی و لزوم شناسایی درمان‌های مبتنی بر شواهد پژوهشی در این متغیرها، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سوال است که آیا درمان دلبستگی محور بر شاخص توده بدنی، تنظیم هیجان و ولع مصرف غذا در نوجوانان دختر مبتلا به چاقی اثربخش می‌باشد؟

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و یک مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش آموزان دختر مبتلا به چاقی و مراجعه کننده به مراکز غدد و چاقی شهر ساری در سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه از بین جامعه هدف و بر اساس معادله زیر و مقادیر حاصل از پژوهش پیشین (۱۶)، با احتمال ریزش تعداد ۲۴ آزمودنی به روش نمونه‌گیری

جدول ۱: چک لیست کانسورت در پژوهش

| | |
|----------------------|---|
| عنوان و چکیده | قرار دادن واژه کارآزمایی در عنوان |
| مقدمه | خلاصه ساختار مند مشتمل بر طراحی آزمایش، روش‌ها، نتایج و نتیجه‌گیری‌ها |
| طراحی کارآزمایی | پیشینه علمی و بیان منطق طراحی مطالعه |
| شرکت‌کنندگان | سوال |
| حجم نمونه | شرح طراحی مطالعه |
| تصادفی و کور کنندگی | معیارهای ورودی شرکت‌کنندگان |
| مداخلات | مکان اجرای مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها |
| روش‌های آماری | بیان چگونگی تعیین حجم نمونه |
| نتایج و برآورد | مدت‌زمان اجرا، توضیح هرگونه تجزیه و تحلیل موقت |
| تفسیر | تخصیص تصادفی |
| محدودیت‌ها و پیشنهاد | ذکر نوع مداخله و ابزارها |
| | روش‌های آماری مورد استفاده برای گروه‌ها |
| | نتایج هر گروه و اندازه اثر برآورد شده |
| | تفسیری متناسب با نتایج و پیشینه |
| | محدودیت‌های کارآزمایی و پیشنهاد |

شاخص توده بدنی (BMI)

از طریق تقسیم وزن به کیلوگرم بر مجذور قد به متر که وزن با استفاده از ترازوی دیجیتالی با حساسیت ۱۰۰ گرم، سنجیده و قد نیز با استفاده از متر نواری غیر قابل اتساع با دقت ۰/۵ سانتیمتر، اندازه گیری شده است.

پرسشنامه تنظیم هیجان گرتز و رومر (۲۰۰۴)

پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گرتز و رومر در سال ۲۰۰۴ با ۴۱ سوال تهیه شده است (۲۰). طیف پاسخ لیکرت ۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً مخالفم ۵ می باشد. نمره بیشتر نشان دهنده تنظیم هیجان بیشتر است. نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم هیجان بیشتر می باشد و بالعکس. روایی سازه و محتوا را تایید نمود و پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ گزارش نمودند. در ایران توسط کرمانی مامازندی و طالع پسند (۲۱) روایی سازه و محتوا را تایید نمود و پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ بدست آوردند. در پژوهش حاضر همچنین پایایی به روش آلفای

کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.

پرسشنامه ولع مصرف در چاقی سپدا- بنیتو و همکاران (۲۰۰۰)

این پرسشنامه توسط سپدا- بنیتو و همکاران در سال ۲۰۰۰ با ۳۹ سوال تهیه شده است (۲۲). طیف پاسخ لیکرت شش درجه‌ای (۱=همیشه، ۲=اکثر اوقات، ۳=معمولاً، ۴=گاه‌گاهی، ۵=بندرت، ۶=هرگز) می‌باشد. نمرات هر فرد در از جمع پاسخ‌های فرد به دست می‌آید و نمره بیشتر نشان دهنده ولع مصرف در چاقی بیشتر است. سپدا و همکاران روایی سازه و محتوا را تایید نمود و پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۲ گزارش نمودند. در ایران توسط علی پور، نجاتی، بدافی، دهرویه و نوشاد (۲۳) روایی سازه و محتوا را تایید نمود و پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ بدست آوردند. در پژوهش حاضر همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

جدول ۲: خلاصه جلسات درمان دلبستگی محور

| جلسه | هدف | محتوا |
|------|--|---|
| ۱ | معارفه | معرفی برنامه‌ها و وضع قراردادهای، معرفی منطق درمان و اجرای پیش‌آزمون |
| ۲ | شناخت هیجان‌ها | لزوم شناخت هیجان‌های نوجوانان و نحوه پاسخ‌دهی به نیازها و هیجان‌های نوجوانان، تشریح نیازهای روانی و فیزیولوژیکی، آموزش فن در دسترس بودن مادر، فن نمایش‌نامه سازی و تمرین آن |
| ۳ | ارتباط | ارتباط با نوجوانان، تکنیک ارتباط کلامی با نوجوان، تکنیک قصه‌گویی، نمایش‌نامه سازی درباره پرسش و پاسخ و ارتباط کلامی مادر و نوجوان و تفهیم جایگاه نوجوان در خانواده. |
| ۴ | بازسازی احساسات | ترمیم حس اعتماد مختل در نوجوانان، چگونگی ابراز محبت به نوجوانان، تسهیل روابط دوستی، بازی مشارکتی مراقب - نوجوان |
| ۵ | آموزش روابط موثر | تسهیل روابط دوستی نوجوان با همگنان و تشویق او به ایجاد ارتباط همکاری فعال در امور |
| ۶ | علائم هیجانی در ارتباطات | افزایش تعامل مثبت مادر نوجوان و پرهیز از اجبار، شناسایی علائم خشم و پرخاشگری در نوجوان و مدیریت آن |
| ۷ | بررسی و بهبود عوامل رفتاری | بررسی مسائل رفتاری، همکاری فعال در امور نوجوان |
| ۸ | تکنیک نمایش‌نامه سازی در مدیریت تنش‌ها و تکنیک تقویت کلامی | نمایش‌نامه سازی درباره‌ی چگونگی همکاری و تعامل مادر نوجوان در امور مربوط به نوجوان و مدیریت تنش، بررسی مسائل رفتاری حل‌نشده نوجوانان، آموزش شاد و مهیج ساختن محیط زندگی نوجوان. آموزش تکنیک تقویت کلامی نوجوان و پرهیز از انزوای نوجوان. در این جلسه، آموزش تنظیم هیجان و انواع هیجانات در آزمودنی مورد تاکید قرار گرفت. اطمینان بخشی به نوجوان در مورد حمایت همیشگی والدین از نوجوان و ترسیم آینده‌ای روشن برای نوجوان |
| ۹ | آموزش تکنیک والدین تماشاجی | تکنیک والدین تماشاجی در مورد رفتارهای پرخوری هیجانی، تقویت افتراقی رفتارهای مثبت دهم موانع موجود در به‌کارگیری، آموزش تکنیک والدین تماشاجی در مورد رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای، آموزش تکنیک تقویت افتراقی رفتارهای مثبت. گفتگو در مورد موانع موجود در به‌کارگیری فن‌های آموزش داده‌شده |
| ۱۰ | اتمام | در نهایت جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون. |

یافته‌ها

جدول ۳: خلاصه جلسات درمان دلبستگی محور

| متغیر | زیر مجموعه | آزمایش فراوانی (درصد فراوانی) | کنترل فراوانی (درصد فراوانی) | آزمون خی دو (معنی داری) |
|-------|------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| | ۱۳ ساله | ۴ (۳۳/۳۳) | ۳ (۲۵) | ۰/۸۴۵ |
| سن | ۱۴ ساله | ۳ (۲۵) | ۵ (۴۱/۶۶) | ۰/۳۸۷ |
| | ۱۵ ساله | ۵ (۴۱/۶۶) | ۴ (۳۳/۳۳) | |

در (جدول ۳)، فراوانی و درصد فراوانی سنی افراد در دو گروه خی دو نشان دهنده عدم تفاوت بین دو گروه است. آزمایش و کنترل قابل مشاهده است، همچنین نتیجه آزمون

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه مرحله ارزیابی گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر | گروه آزمایش | | | گروه کنترل | | |
|----------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| | پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار) | پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار) | پیگیری میانگین (انحراف معیار) | پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار) | پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار) | پیگیری میانگین (انحراف معیار) |
| شاخص توده بدنی | ۳۲/۵۲(۱/۲۵) | ۳۰/۹۴(۰/۹۶) | ۳۰/۱۱(۰/۵۲) | ۳۲/۷۳(۱/۵۴) | ۳۲/۵۹(۱/۷۹) | ۳۲/۳۰(۱/۳۲) |
| تنظیم هیجان | ۱۲۶/۳۲(۳/۲۴) | ۱۱۱/۲۵(۳/۵۴) | ۱۱۱/۴۵(۵/۷۹) | ۱۲۷/۳۷(۲/۵۶) | ۱۲۶/۵۷(۲/۰۹) | ۱۲۶/۶۸(۴/۷۸) |
| ولع مصرف غذا | ۱۱۹/۹۱(۱۹/۲۴) | ۱۰۳/۴۱(۲/۲۰) | ۱۰۲/۹۱(۲۲/۵۶) | ۱۱۸/۰۱(۲۱/۳۴) | ۱۱۷/۲۵(۲۱/۲۵) | ۱۱۷/۳۳(۲۰/۵۴) |

مطابق (جدول ۴)، میانگین و انحراف معیار متغیرها در دو گروه و در پیش‌آزمون، پس‌آزمون پیگیری مشخص می‌باشد.

شهربانو دهرویه و همکاران

جدول ۵: نتایج آزمون شاپیروویلکز، لوین و آزمون کرویت متغیرها

| متغیرها | شاپیروویلکز | | لوین | | آزمون کرویت | |
|----------------|-------------|-----------|---------------|-----------|-------------|-----------|
| | آماره | معنی داری | تحلیل واریانس | معنی داری | آماره | معنی داری |
| شاخص توده بدنی | ۰/۹۱۴ | ۰/۱۵۴ | ۰/۳۱۷ | ۰/۵۷۲ | ۰/۸۸۱ | ۰/۱۹۱ |
| تنظیم هیجان | ۰/۹۱۵ | ۰/۱۶۲ | ۱/۲۱۹ | ۰/۷۰۱ | ۰/۷۲۹ | ۰/۱۱۳ |
| ولع مصرف غذا | ۰/۹۵۸ | ۰/۶۶۷ | ۰/۱۴۲ | ۰/۷۱۴ | ۰/۸۵۶ | ۰/۱۵۰ |

آزمون ام باکس متغیرها معنی دار نبود ($P = ۰/۰۵۳$ ، $P = ۵/۸۲$ ، $F = ۱۸/۸$ ، $BOX = ۱$) که نشان می‌دهد شرط تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر رعایت شده است.

مطابق (جدول ۵)، با توجه به سطوح معنی داری آزمون لوین و شاپیرو ویلکز، مفروضه همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن داده تأیید می‌شود همچنین با توجه به توجه آزمون کرویت موچلی همگنی کواریانس‌ها تأیید می‌شود. نتایج

جدول ۶: خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثربخشی درمان دلبستگی محور در متغیرهای شاخص توده بدنی، تنظیم هیجان و ولع مصرف غذا در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | تحلیل واریانس | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
|----------------|---------------|------------|-----------------|---------------|-----------|------------|------------|
| شاخص توده بدنی | ۳۰۷/۴۶۷ | ۲ | ۱۵۳/۷۳۳ | ۲۷/۳۴۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۹۰ | ۰/۹۵۹ |
| تنظیم هیجان | ۸۷۴/۵۲۸ | ۲ | ۴۳۷/۲۶۴ | ۶۹/۶۶۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷۳ | ۱ |
| ولع مصرف غذا | ۶۱۹/۴۴۴ | ۲ | ۳۰۹/۷۲۲ | ۵۴/۱۷۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۲۴ | ۰/۹۷۴ |

مطابق (جدول ۶)، بر اساس نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، درمان دلبستگی محور در متغیرهای شاخص توده بدنی ($F = ۲۷/۳۴۴$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، تنظیم هیجان ($F = ۶۹/۶۶۸$ ، $p < ۰/۰۰۱$) و ولع مصرف غذا مؤثر بود.

مطابق (جدول ۶)، بر اساس نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، درمان دلبستگی محور در متغیرهای شاخص توده بدنی ($F = ۲۷/۳۴۴$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، تنظیم هیجان ($F = ۶۹/۶۶۸$ ، $p < ۰/۰۰۱$) و ولع مصرف غذا

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی ولع مصرف غذا، تنظیم هیجان و شاخص توده بدنی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر | آزمون‌ها | تفاوت میانگین | خطای استاندارد | معنی داری |
|----------------|----------------------|---------------|----------------|-----------|
| شاخص توده بدنی | پیش‌آزمون - پس‌آزمون | ۰/۹۱۳ | ۰/۲۵۱ | ۰/۰۰۴ |
| | پیش‌آزمون - پیگیری | ۱/۷۶۷ | ۰/۳۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون - پیگیری | ۰/۸۵۴ | ۰/۷۷۹ | ۰/۱۹۱ |
| تنظیم هیجان | پیش‌آزمون - پس‌آزمون | ۷/۷۹۲ | ۱/۶۵۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پیش‌آزمون - پیگیری | ۶/۹۱۷ | ۱/۶۵۱ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون - پیگیری | ۰/۳۷۵ | ۰/۲۶۹ | ۰/۴۹۲ |
| ولع مصرف غذا | پیش‌آزمون - پس‌آزمون | ۷/۰۸۳ | ۰/۴۲۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پیش‌آزمون - پیگیری | ۴/۵۸۳ | ۰/۷۳۸ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون - پیگیری | ۰/۵۰۰ | ۰/۴۳۷ | ۰/۲۸۰ |

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان دلبستگی محور بر شاخص توده بدنی، تنظیم هیجان و ولع مصرف غذا در نوجوانان دختر مبتلا به چاقی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی بود و یافته‌ها نشان داد که درمان دلبستگی محور بر ولع مصرف غذا، شاخص توده بدنی و تنظیم هیجان در نوجوانان دختر مبتلا به چاقی مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر، همسو

مطابق (جدول ۷)، نتایج آزمون تعقیبی در متغیر شاخص توده بدنی، تنظیم هیجان و ولع مصرف غذا در مقایسه پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار می‌باشد که نشان‌دهنده اثربخشی درمان دلبستگی محور می‌باشد. همچنین بین پس‌آزمون با پیگیری در سه متغیر تفاوت معنی داری مشاهده نشد که نشان‌دهنده ثبات درمان می‌باشد.

با مطالعه دشت بزرگی و همکاران (۱۶) می باشد که نشان دادند مداخله مبتنی بر دلبستگی باعث کاهش شاخص توده بدنی در افراد مبتلا به چاقی شد، که در مقایسه با پژوهش حاضر با توجه به همسانی بسته مداخله یافته ای همراستا کسب شد. همچنین مطالعه چرایمی و همکاران (۱۷) نشان داد که درمان دلبستگی محور در کاهش شاخص توده بدنی موثر است. ریوا و همکاران (۱۸) دریافته اند درمان دلبستگی محور با بهبود راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان همراه است. این پژوهش نیز با توجه به ابزار مشابه با یافته های پژوهش حاضر همسو می باشد.

به طور کلی در تبیین این نتایج می توان بیان نمود که درمان متمرکز بر دلبستگی با افزایش حساسیت مثبت و ایجاد ظرفیت بازتاب در دنیای روانشناختی نوجوانان، ویژگی های واکنشی و خصمانه نسبت به رفتار مشکل آفرین را کاهش داده و موجب تسهیل تنظیم هیجان در حوزه های مختلف عملکرد نوجوان می شود (۲۴). همچنین در این درمان عدم دلبستگی ایمن منجر به بروز هیجان های منفی می شود و ناتوانی در کنترل هیجان های منفی، منجر به استفاده از راهبردهای نامطلوب هیجانی همچون پرخوری و ولع مصروف غذا می گردد (۲۵). عدم دلبستگی ایمن هم می تواند در بی نظمی هیجان ها، موثر بوده و هم به عنوان عاملی در ابتلا به اختلالات خوردن، نقش اثرگذاری ایفا کند و از آنجا که اصلاح الگوی شناختی مهم ترین مؤلفه درمانی این نوع درمان محسوب می شود، می تواند با کاهش ولع مصرف بر کاهش توده بدنی اثرگذار باشد (۲۵). در تبیین دیگر اثربخشی گروه درمانی دلبستگی محور در کاهش تنظیم هیجان آزمودنی ها می توان این گونه استدلال نمود که دلبستگی ایمن باعث ایجاد فردیت و استقلال مناسب نوجوان می شود، بیان صریح، صادقانه و باز در مورد هیجان منفی باعث ارتباط نزدیک تر می شود (۲۶). به طور کلی مداخله مبتنی بر دلبستگی، از طریق کنترل راهبردهایی، مانند شناسایی هیجان های پرخوری که شامل راهبردهای مقابله هیجان محور از قبیل ارائه پاسخ های هیجانی مناسب در برابر اضطراب، افسردگی، سرزنش، خوداشتغالی و خیال پردازی

که برای تعدیل موقعیت استفاده می شوند، موجب کاهش ولع مصرف و بالتبع کاهش توده بدنی می گردد (۲۷-۲۸). از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به محدود شدن به جنسیت دختر، محدود شدن به استفاده از ابزار پرسشنامه، محدود شدن به بازه سنی ۱۳ تا ۱۵ ساله نوجوانان، و محدود شدن به موقعیت مکانی مرکز غدد و چاقی در شهر ساری و بازه زمانی سال ۱۳۹۸ اشاره نمود.

نتیجه گیری

در پژوهش حاضر مشخص شد که درمان دلبستگی محور بر کاهش شاخص توده بدنی، ولع مصرف غذا و تنظیم هیجان در نوجوانان دختر مبتلا به چاقی اثر معنی داری دارد. بنابراین چنین برنامه ای را می توان در محتوای آموزشی و مراکز درمانی مانند مرکز غدد و چاقی برای نوجوانان مبتلا به چاقی به کار برد و گامی مثبت جهت ارتقای سلامت جسمانی، روانی و بهبود توانایی افراد مبتلا به چاقی برداشت. مطالعات کمی و کیفی در آینده با تمرکز بر قابلیت پذیرش و بررسی های مربوط به روش های تغییر می تواند در درک بهتر از درمان های روان شناختی چاقی بسیار کمک کننده باشد و بدین سان می توان اثربخشی آنها را به حداکثر رساند.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله خانم شهربانو دهرویه در رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد واحد ساری با راهنمایی دکتر سیده علیا عمادیان و مشاوره دکتر حسن رمضان زاده است. در انتها نیز از مسولین مرکز غدد و چاقی شهر ساری و تمامی نوجوانان که مارا در انجام این پژوهش یاری نمودند نهایت قدردانی و تشکر را به جا می آوریم.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منفعی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

References

1. De Lorenzo A, Romano L, Di Renzo L, Di Lorenzo N, Cennamo G, Gualtieri P. Obesity: A preventable, treatable, but relapsing disease. *Nutrition* 2020; 71:110-115. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.110615> PMID:31864969
2. Joslyn M, Haider-Markel D. Perceived causes of obesity, emotions, and attitudes about Discrimination Policy. *Social Science & Medicine* 2019;1(1):223-231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.019> PMID:30718009
3. Weatherald J, Huertas A, Boucly A, Guignabert C, Taniguchi Y, Adir Y, et al. Association Between BMI and Obesity With Survival in Pulmonary Arterial Hypertension. *Chest* 2018; 154(4):872-881. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.05.006> PMID:29800550
4. Steward T, Picó-Pérez M, Mata F, Martínez-Zalacáin I, Cano M, Contreras-Rodríguez O, et al. Emotion Regulation and Excess Weight: Impaired Affective Processing Characterized by Dysfunctional Insula Activation and Connectivity. *PLoS One* 2016;11(3):150-152. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152150> PMID:27003840 PMCID:PMC4803189
5. Amone-P'Ollok K, Garnefski N, Kraaij V. Adolescents caught between fires Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *J Adolesc* 2007;30(1):655-669. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.05.004> PMID:16857252
6. Eisenberg N, Fabes RA, Guthrie IK, Reiser M. Dispositional Emotional and Regulation: Their role in predicting Quality of Social Functioning. *J Pers Soc Psychol* 2000;78(1):136-157. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.136> PMID:10653511
7. Micanti F, Iasevoli F, Cucciniello C, Costabile R, Loiarro G, Pecoraro G, et al. The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eat Weight Disord* 2017;22(1):105-115. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0275-7> PMID:27068173 PMCID:PMC5334401
8. Kuo J, Fitzpatrick S, Metcalfe R, McMain S. A Multi-Method Laboratory Investigation of Emotional Reactivity and Emotion Regulation Abilities in Borderline Personality Disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry* 2015;50(1):52-60. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.05.002> PMID:26047310
9. Tiffany ST, Wray JM. The clinical significance of drug craving. *Ann N Y Acad Sci* 2012; 12(1):1-17. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06298.x> PMID:22172057 PMCID:PMC4041083
10. Hormes J, Rozin P. Does "craving" carve nature at the joints? Absence of a synonym for craving in many languages. *Addictive behaviors* 2010;35:459-463. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.12.031> PMID:20097013
11. Potenza MN, Grilo CM. How Relevant is Food Craving to Obesity and Its Treatment? *Front Psychiatry* 2014;5:164-171. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00164> PMID:25477827 PMCID:PMC4237037
12. Lo K, Cheung C, Lee A, Tam WW, Keung V. Associations between Parental Feeding Styles and Childhood Eating Habits: A Survey of Hong Kong Pre-School Children. *PLoS One* 2015;10(4): 124-133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124753> PMID:25927836 PMCID:PMC4416018
13. Jansen E, Mallan KM, Nicholson JM, Daniels LA. The feeding practices and structure questionnaire: construction and initial validation in a sample of Australian first-time mothers and their 2-year olds. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2014;11(1):72-81. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-72> PMID:24898364 PMCID:PMC4053399
14. Aarts H, Hinnen C, Gerdes VEA, Brandjes DPM, Geenen R. Mental Healthcare Utilization in Patients Seeking Bariatric Surgery: The Role of Attachment Behavior. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care* 2013;8(4):134-138. <https://doi.org/10.1089/bari.2013.0002>
15. Linder DE, Sackell JE, Noubary F, Nelson ME, Freeman LM. Dog attachment and perceived social support in overweight/obese and healthy weight children. *Preventive medicine reports* 2017;6:352-364. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.04.014> PMID:28491488 PMCID:PMC5423301

- (Persian).
16. Dasht-Bozorgi Z, Amiri S, Mazaheri A, Talebi H. The Comparison of the Effectiveness of Attachment Based Therapy, Diet Therapy and Compound Therapy (Attachment-Based & Diet Therapy) in the Treatment of Binging Eating Disorder and Obesity Girls. *Journal of Clinical Psychology* 2015;7(1):73-83. (Persian).
 17. Chorami M, Amiri S, Neshat Doost H, Talebi H. Comparing the Effectiveness of the Attachment-based Therapy, Dietary Therapy, and Combined Treatment Method on Weight Loss in Obese Adolescents of Yasuj High Schools. *Armaghane danesh* 2014;19(7):562-571. (Persian).
 18. Atkinson I. Attachment approach in psychological pathology and treatment. Khanjani Z, Hodavandkhani F. (Persian translator). *Arjmand*; 2008.
 19. Gratz K, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2004;26:41-54. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
 20. Kermani mamazandi z, Tale Pasand S. Psychometric Characteristics of Difficulties in Emotion Regulation Scale in Semnan University Students. *Journal of Instruction and Evaluation* 2018; 11(42):117-142. (Persian).
 21. Cepeda-Benito A, Gleaves D, Williams T, Erath S. The development and validation of the State and Trait Food-Cravings Questionnaire. *Behavior Therapy* 2000;31:151-173. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80009-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80009-X)
 22. Alipour F, vahid V, Bodaghi E, Dehrouyeh S, Abdorahimi Noshad I. Psychometric properties of the Persian version of food cravings Questionnaire (Form Trait). *Journal of New Advances in Behavioral Sciences* 2020;2(4):12-21. (Persian).
 23. Sarwer DB, Polonsky HM. The Psychosocial Burden of Obesity. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2016;45(3):677-88 <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2016.04.016>. PMID:27519139 PMCID:PMC6052856
 24. Dasht bozorgi z. The Effectiveness of Attachment Based Therapy on secondary psychological disorder due to eating disorder in elementary girls with obesity and obesity. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2018;19(3):122-130.
 25. Mazzeschi C, Pazzagli C, Laghezza L, Radi G, Battistini D, De Feo P. The role of both parents' attachment pattern in understanding childhood obesity. *Frontiers in psychology* 2014;5:791-800 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00791>
 26. Liu C, Ma J-L. Adult Attachment Style, Emotion Regulation, and Social Networking Sites Addiction. *Frontiers in Psychology* 2019;10:23-52. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02352> PMID:31749729 PMCID:PMC6843004
 27. Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Raikes HA, Jochem R. Emotion Regulation and Attachment: Unpacking Two Constructs and Their Association. *Journal of psychopathology and behavioral assessment* 2010;32(1):37-47. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9163-z> PMID:20174446 PMCID:PMC2821505