



The Effectiveness of Group Therapy based on Acceptance and Commitment on Emotional Eating, Body Image and Rumination of Overweight Female Students

Shahrazad Naghashzadeh ¹; Ahmad Amani *²

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment group therapy on emotional eating, body image and rumination of overweight female students. The current research was semi-experimental and in the form of a two-group pre-test-post-test design with a 2-month follow-up. The population of this research is all overweight teenage students (13 to 17 years old) who were introduced to obesity treatment centers in Borujerd city by school health educators; A sample of 30 people was selected voluntary sampling and randomly divided into two groups of 15 people. The instruments were the rumination scale questionnaire by Nolen-Hoeksma, the multidimensional body-self relationship questionnaire by Bern et al., and Stein's eating behavior questionnaire. The experimental group received 8 sessions of acceptance and commitment group therapy. Analysis of covariance test was used to analyze the data. The results of the research showed that group therapy based on acceptance and commitment has a significant effect on emotional eating, self-image and rumination of overweight female students. Therefore, group therapy based on acceptance and commitment can be used as a new therapeutic approach in improving emotional eating skills, self-image and rumination of overweight female students.

Keywords: Emotional eating, female students, group therapy based on acceptance and commitment, rumination, self-body image

¹. Counseling student, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan (Sanandaj), Iran.

². Corresponding Author: Associate Professor, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan (Sanandaj), Iran a.amani@uok.ac.ir

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و نشخواری فکری دانش‌آموزان دختر دارای اضافه‌وزن

شهرزاد نقاش زاده^۱ ID، احمد امانی^{۲*} ID

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و نشخواری فکری دانش‌آموزان دختر دارای اضافه‌وزن بود. این پژوهش نیمه‌تجربی و در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون دوگروهی با پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه این پژوهش تمامی دانش‌آموزان نوجوان (۱۳ تا ۱۷ سال) دارای اضافه‌وزنی است که توسط مربیان بهداشت مدارس به مراکز درمان چاقی شهر بروجرد معرفی شده‌اند؛ نمونه ۳۰ نفری را به‌صورت داوطلبانه انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه مقیاس نشخوار فکری توسط نولن-هوکسما، پرسشنامه چندبعدی رابطه بدن با خود برن و همکاران، پرسشنامه رفتار خوردن اشتراکین بود. گروه آزمایش، ۸ جلسه پروتکل درمانی درمان گروهی، پذیرش و تعهد را دریافت کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و نشخواری فکری دانش‌آموزان دختر دارای اضافه‌وزن تأثیر معنادار دارد. بنابراین می‌توان از درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان رویکرد درمانی نوین در بهبود مهارت خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و نشخواری فکری دانش‌آموزان دختر دارای اضافه‌وزن بهره برد.

کلیدواژه‌ها: تصویر بدنی خود، دانش‌آموزان دختر، درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، خوردن هیجانی، نشخواری فکری.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه کردستان سنندج، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه مشاوره دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه کردستان سنندج، ایران. a.amani@uok.ac.ir

مقدمه

با توجه به توسعه زندگی مدرن امروزی، سطح رفاه بشر ارتقا یافته است و شیوه زندگی او از جمله نوع خوراک، ساعت فیزیولوژیک بدن، فعالیت‌های بدنی و حتی شیوه تفکر انسان با تغییرات چشمگیری مواجه گردیده است. بسیاری از فعالیت‌های بدنی از قبیل تهیه سخت مایحتاج روزانه، به ذخیره خوراک در فریزر تبدیل گردیده است. وجود اضافه‌وزن و چاقی یکی از مشکلات مرتبط با سلامتی در عصر حاضر می‌باشد که می‌تواند فرد مبتلا را با مشکلات زیادی روبه‌رو نماید (سوب و همکاران^۱، ۲۰۲۱).

چاقی به یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی در سراسر جهان تبدیل شده است و یکی از معضلات بهداشتی است که پیامدهای متعددی به دنبال دارد (لیونتی و همکاران^۲، ۲۰۲۴). چاقی خطر ابتلا به چندین بیماری از جمله دیابت نوع ۲، فشار خون و کلسترول بالا، مشکلات اسکلتی عضلانی و چندین نوع سرطان را افزایش می‌دهد (زپوربرنات و همکاران^۳، ۲۰۲۰). هم‌اکنون ۵۴٪ از مردان و ۷۴٪ از زنان در ایران دچار چاقی هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که به‌طور میانگین حدود ۱۴ درصد از کودکان و نوجوانان ایرانی دچار اضافه وزن و چاقی هستند و در برخی مناطق این فراوانی تا ۳۰ درصد می‌رسد (کوهستانی سینی و همکاران، ۱۴۰۲). در کل در ایران شیوع چاقی عمومی در بین کودکان ۹.۷٪ و نوجوانان ۱۱.۹٪ گزارش شده است (زاهدی و همکاران، ۱۳۹۹). عواملی که افراد را مستعد پرخوری می‌کند به‌طور جامع بررسی شده است. شواهد اخیر نشان می‌دهد که بین عوامل روانی و علت چاقی ارتباط وجود دارد. تحقیقات ادبیات موجود نشان می‌دهد که کمبود در بی‌نظمی هیجان و سطح بالای احساسات منفی در پیشرفت و طولانی شدن چاقی بسیار مهم است (دکانالیس و همکاران^۴، ۲۰۲۳). بنابراین، یک همبستگی دوطرفه وجود دارد: چاقی نه تنها می‌تواند منجر به بیماری‌های جسمی شود، بلکه افزون بر اختلالات روانی و مشکلات اجتماعی مانند عزت نفس پایین، افسردگی و انگ اجتماعی نیز رخ می‌دهد (هستین^۵، ۲۰۲۰). با وجود برنامه‌ها، درمان و تلاش‌های زیادی که در درمان چاقی تا کنون به کار رفته، هنوز این بیماری یکی از معضلات بهداشتی کشورهای پیشرفته و در حال توسعه بوده و روز به روز رو به افزایش است (زاهدی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین با توجه به تحقیقات صورت گرفته و دیدن آمار و ارقام جهانی همچنین افزایش چاقی در نوجوانان ایرانی همچنین پرخطر بودن سن نوجوانی برای ابتلا به اختلالات خوردن مخصوصاً در دختران، محقق بر آن شده است که تمرکز خود را بر دختران دارای اضافه‌وزن و چاقی در این گروه سنی معطوف نماید.

تصویر ذهنی افراد از بدن‌شان یکی از عوامل مؤثر بر افزایش وزن در دوران نوجوانی است (کوهستانی سینی و همکاران، ۱۴۰۲). تصویر بدن را می‌توان به‌عنوان «ادراکات، افکار و احساسات فرد در مورد بدن خود» تعریف کرد (فیوراوانتی و همکاران^۶، ۲۰۲۲). نارضایتی از تصویر بدنی به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن برمی‌گردد و به تمایز بین بدن واقعی و تصویر

1. Sob
2. Lionetti
3. Czepczor-Bernat
4. Dakanalis
5. Hysten
6. Fioravanti

بدن ایدئال اشاره دارد (لیونتی^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعاتی که به تحلیل میزان نارضایتی بدن در میان افراد پرداخته‌اند گویای آن است که نوجوانان همزمان با تجربه تغییرات طبیعی و هورمونی سنین بلوغ، تحت تأثیر فشار برای پذیرش توسط همسالان، خانواده و رسانه‌های اجتماعی قرار می‌گیرند (هستین^۲، ۲۰۲۰). از این رو تصویر بدنی مناسبی از خود ندارند. از سوی دیگر، نمی‌توان نقش پررنگ رسانه اجتماعی طی سال‌های اخیر را نادیده گرفت؛ به‌ویژه بعد از شروع پاندمی کرونا و الزام استفاده از گوشی‌های هوشمند برای دانش‌آموزان و با افزایش استفاده از شبکه‌های مجازی، که با نمایش تصاویر ایدئال از بدن، سطح توقع افراد را از واقعیت دور نموده و افراد جامعه را به سمت احساس نارضایتی از تصویر بدن خود هدایت می‌کند (دانه و بهاتیا^۳، ۲۰۲۳).

احساس نارضایتی از تصویر بدنی خود می‌تواند به شکل نشخوار فکری در افراد ظاهر شود. نشخوار فکری به‌عنوان افکار مقاوم و عودکننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند. نشخوار فکری راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای است که هنگام مواجهه با مشکل به کار می‌افتد. نشخوار فکری ممکن است منابع مورد نیاز برای راهبردهای مقابله و ارزیابی سازگار را مورد توجه قرار ندهد و به پردازش‌های سازگارانه سطوح پایین منجر شود (گرچک و همکاران^۴، ۲۰۲۲). از دیگر عوامل تأثیرگذار بر چاقی نشخوار فکری است. نشخوار فکری، نوعی از وسواس است که بر اساس کمبود سرتونین شکل می‌گیرد و به‌صورت افکاری مقاوم و تکرار شونده، تمرکز فرد را به موضوعی بی‌نتیجه معطوف می‌دارد (استید و راشیو^۵، ۲۰۲۳). از نگاهی دیگر، نشخوار فکری شکلی از اجتناب است که افراد وضعیت مطلوب را با وضعیت موجود مقایسه منفی می‌کنند و از طریق تفکر تکرارشونده تلاش می‌کنند این اختلاف درک شده را کاهش دهند (براون و همکاران^۶، ۲۰۲۰). از این رو تکرار احساس منفی حاصل از فاصله من ایدئال و من واقعی سطح سروتونین بدن را کاهش داده و اضطراب بالا می‌رود. بالا رفتن سطح اضطراب، باعث ترشح کورتیزول در بدن می‌شود که فرد به‌منظور کاهش این هیجان منفی ناگزیر به انجام رفتارهای غریزی و پاراسمپاتیک ازجمله پرخوری هیجانی می‌گردد (دکانالیس و همکاران^۷، ۲۰۲۳).

همچنین شواهد محکمی وجود دارد که خوردن هیجانی واسطه‌ای برای چاقی و افسردگی است (آرکسیس^۸، ۲۰۲۳). خوردن هیجانی یک اختلال خوردن جداگانه نیست، بلکه یک رفتار غذایی است که تحت تأثیر رفتارها، استرس، عواطف و احساسات فردی در رابطه با غذا خوردن است (گرچک^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). خوردن هیجانی به‌عنوان "استفاده از غذا به‌عنوان مکانیزم مقابله در مواجهه با استرس یا احساسات منفی" در ادبیات کنونی تعریف شده است (شریور^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰).

1. Lionetti
2. Hysten
3. Dane & Bhatia
4. Grajek
5. Stade & Ruscio
6. Brown
7. Dakanalis
8. Arexis
9. Grajek
10. Shriver

۶۰..... اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و ...

یکی از سریع‌ترین راه‌ها برای احساس بهتر وقتی که فرد با افکار و هیجانات ناخوشایند روبه‌رو می‌شود فرار کردن و یا اجتناب از آن است. از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات و افکار درونی‌شان را آزاردهنده می‌دانند؛ بنابراین تلاش می‌کنند که آنها را تغییر دهند و یا از آنها اجتناب کنند (هیز^۱ و همکاران، ۲۰۱۳؛ فوگلکویست^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT^۳؛ هیز و همکاران، ۲۰۱۲) یکی از درمان‌های رفتاری شناختی موج سوم است درمان پذیرش و تعهد ممکن است در سطح نظری فرض شود که برای افراد مبتلا به اختلالات خوردن مفید است؛ زیرا رفتارهای آنها اغلب اجتناب از آن است (فوگلکویست و همکاران، ۲۰۲۰).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که در سال ۱۹۸۲ توسط استیون هیز معرفی شده است، اصول و مهارت‌هایی برای کمک به مراجعان برای شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوهای در حوزه‌های مهم و با ارزش زندگی به آنها آموزش داده می‌شود (زاهدی و همکاران، ۱۳۹۹).

در سال‌های اخیر، بحث زیادی درباره مداخلات درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۴ مطرح شده است. این درمان‌ها به‌عنوان موج سوم رفتار درمانی شناخته می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از رایج‌ترین درمان‌های موج سوم رفتار درمانی است و هدف آن، کمک به مراجع برای رسیدن به یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایت‌بخش است که از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایجاد می‌شود. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای توانایی فرد برای ارتباط آگاهانه با زمان حال با وجود تمام احساسات، افکار، خاطرات و احساسات بدنی که در لحظه تجربه می‌کند و انجام رفتارهایی در خدمت اهداف و ارزش‌های انتخابی فرد است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق شش فرایند اصلی پذیرش، گسلش شناختی، خود به‌عنوان زمینه، در زمان حال بودن، ارزش‌ها و عمل متعهدانه ایجاد می‌شود (زاهدی و همکاران، ۱۳۹۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که در سال ۱۹۸۲ توسط استیون هیز معرفی شده است، اصول و مهارت‌هایی برای کمک به مراجعان برای شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوهای در حوزه‌های مهم و با ارزش زندگی به آنها آموزش داده می‌شود (زاهدی و همکاران ۱۳۹۹). فوگلکویست و همکاران^۵ (۲۰۲۲) طی پژوهشی با عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های نتیجه پس از درمان، تصویر بدن بر اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بیماران مبتلا به اختلال خوردن نشان دادند در صورت شرکت در درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان معمول، سه برابر بیشتر تغییر نمره علائم اختلال خوردن داشتند. همچنین در پژوهشی دیگر فوگلکویست و همکاران^۶ (۲۰۲۱) نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلالات خوردن و مشکلات تصویر بدن اثربخش می‌باشد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد مبتلا به چاقی می‌شود و این مسئله کاهش وزن و بهبود تنظیم شناختی هیجان این افراد را در پی دارد (گریفیث و همکاران^۷، ۲۰۱۸). از این حیث محقق این رویکرد را

1. Hayes
2. Fogelkvist
3. Acceptance and commitment therapy
4. Mindfulness
5. Fogelkvist
6. Fogelkvist
7. Griffiths

مبنای طرح درمانی خود انتخاب کرده است. این مداخله یک نمونه فراتشخیصی را هدف قرار داد، جایی که مشکلات تصویر بدن عامل مشترکی بود که فرض می‌شد مانع از تغییرات بیشتر در علائم اختلال خوردن، مانند الگوهای غذا خوردن می‌شود. بنابراین، فرضیه پژوهشی این بود که با افزودن مداخله‌ای با هدف پذیرش افکار و احساسات ناخواسته در مورد تصویر بدن، تمایل کمتری به راهبردهای اجتنابی و کنترل رفتاری ایجاد می‌شود و در نتیجه علائم اختلال خوردن کاهش می‌یابد و عزت نفس افزایش می‌یابد. بنابراین، با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و نشخواری فکری دانش‌آموزان دارای اضافه‌وزن دختر صورت گرفت. از این رو پژوهش حاضر به آزمون فرضیه‌های زیر می‌پردازد:

- درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی دانش‌آموزان دارای اضافه‌وزن دختر مؤثر است.
- درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی تصویر بدنی خود در دانش‌آموزان دارای اضافه‌وزن دختر مؤثر است.
- درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی نشخواری فکری دانش‌آموزان دارای اضافه‌وزن دختر مؤثر است.

روش پژوهش

این تحقیق از حیث روش شناسی نیمه‌تجربی است و در قالب طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون دوگروهی با پیگیری ۲ ماهه انجام گرفت. جامعه آماری، تمامی دانش‌آموزان نوجوان (۱۳ تا ۱۷ سال) دارای اضافه‌وزنی است که توسط مربیان بهداشت مدارس به مراکز درمان چاقی شهر بروجرد معرفی شده‌اند و تعداد آنها ۱۳۶ نفر بود. از طریق فراخوان از میان افرادی که معیار اضافه‌وزن داشتند؛ به‌صورت نمونه‌گیری داوطلبانه نمونه ۳۰ نفری را انتخاب و به‌صورت تصادفی جایگزینی به دو گروه ۱۵ نفری مداخله و کنترل تقسیم کردیم و در مدت دو ماه فرایند درمان انجام شد. شرکت‌کنندگان قبل از درمان پرسشنامه‌های چندبعدی رابطه بدن با خود، نشخواری فکری، رفتار خوردن داچ را تکمیل کردند. پس از درمان متغیرها دوباره اندازه‌گیری شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: عدم دریافت درمان روان‌شناختی، پرهیز از مصرف داروهای روان‌پزشکی (بر اساس مصاحبه بالینی و خوداظهاری شرکت‌کننده‌ها) و عدم دریافت رژیم کاهش وزن و داشتن BMI برابر یا بزرگ‌تر از ۲۵ و تشخیص قطعی اضافه‌وزن بر اساس طرح غربالگری دانش‌آموزان. معیارهای خروج عبارت‌اند از: غیبت بیش از دو جلسه، دریافت درمان روان‌شناختی یا داروی روان‌پزشکی، ناقص بودن پاسخنامه‌ها؛ تمایل نداشتن به ادامه شرکت در جلسات. در ادامه، هر دو گروه نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها به‌عنوان پیش‌آزمون اقدام نمودند و گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. درنهایت پس از اتمام جلسات مداخله، هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. پس از گذشت دو ماه به‌منظور سنجش پایا بودن اثر درمانی، تمامی آزمودنی‌ها مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. داده‌های حاصل از این طرح با استفاده از نرم‌افزار آماری PSS_22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. افزون بر این، کسب رضایت آگاهانه

۶۲..... اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و ...

و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، حصول اطمینان از افشا نشدن اطلاعات، حفظ حریم خصوصی و رازداری موارد اخلاقی رعایت شده در پژوهش بود.

ابزار

مقیاس نشخوار فکری نولن هوکسما (RRS):^۱ مقیاس پاسخ‌های نشخواری یکی از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های پاسخ (RSQ) نولن-هوکسما^۲ می‌باشد که دارای ۲۲ گویه^۳ ۴ گزینه‌ای است و در مقیاس لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۴) درجه بندی می‌شود. همچنین این مقیاس دارای ۳ خرده‌مقیاس حواسپرتی^۳، تعمق^۴ و در فکر فرو رفتن^۵ می‌باشد. از محاسبه مجموع نمره‌های گویه‌های سه زیرمقیاس، نمره پاسخ نشخوار کلی به دست می‌آید، که حداقل و حداکثر نمره در مقیاس پاسخ‌های نشخواری به ترتیب ۲۲ و ۸۸ است. نمره ۳۳ نقطه برش مقیاس است که نمرات کمتر از ۳۳ نشان‌دهنده نشخوار فکری پایین و نمرات بیشتر از آن نشان‌دهنده نشخوار فکری بالاست. برای بررسی روایی پرسشنامه نشخوار فکری از طریق واریس روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص‌های CFI، AGFI و GFI به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بر برازش مطلوب و مناسب دلالت داشته و شاخص‌های RMSEA و RMR به ترتیب برابر ۰/۰۶۴ و ۰/۰۴۲ برآزش نسبتاً مطلوب را گزارش کردند که روایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار می‌دهد (نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸) پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۴) پایایی زیرمقیاس‌ها را از طریق همسانی درونی در طیف ۰/۸۸-۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش باقری‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب روایی همزمان ابزار با سیاهه افسردگی بک (۱۹۹۸) برابر با ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه نگرانی تصویر بدنی (BICI):^۶ این پرسشنامه را لیتلتون^۷ و همکاران (۲۰۰۵) برای ارزیابی میزان نگرانی افراد درباره شکل ظاهری فرد ساخته‌اند. این پرسشنامه از نوع مداد کاغذی و خودگزارشی بوده و مشتمل بر ۱۹ گویه است. بر این اساس شرکت‌کنندگان باید به یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی پاسخ دهند که طیف پاسخ‌ها بین هرگز (۱) تا همیشه (۵) است و نمره‌ای که هر آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند، بین ۱۹ - ۹۵ خواهد بود. ضریب اعتبار درونی این پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ و روایی همگرایی این ابزار را از طریق همبستگی با پرسشنامه وسواس-اجباری پادوا^۸ مطلوب گزارش کرده‌اند (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). پایایی این ابزار در ایران توسط زرشناس و همکاران (۱۳۸۹) ارزیابی شد و آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

1. Ruminative response scale
2. Nolen-Hoeksema
3. Distraction
4. Reflection
5. Brooding
6. Body Image Concerns Inventory
7. Littleton
8. Padua

پرسشنامه رفتار خوردن داج (DEBQ^۱): جهت تعیین رفتار خوردن از پرسشنامه رفتار خوردن داج (DEBQ) استفاده گردید. این پرسشنامه ۳۳ گویه‌ای توسط واین استرین^۲ و همکارانش در سال ۱۹۸۶ به هدف بررسی رفتارهای غذایی تهیه شده است. پرسشنامه رفتار خوردن داج یک مقیاس خودارزیابی ۳۳ گویه‌ای برای ارزیابی سه حوزه رفتار خوردن است: خرده‌مقیاس مهار شده^۳ (۱۰ گویه)، خرده‌مقیاس خوردن احساسی^۴ (۱۳ گویه)، و خرده‌مقیاس خوردن بیرونی^۵ (۱۰ گویه). به هر یک از گویه‌ها در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (به ندرت) تا ۵ (خیلی اوقات) امتیاز داده می‌شود. نمره کلی خرده‌مقیاس بر تعداد گویه‌های خرده‌مقیاس برای محاسبه امتیاز در هر خرده‌مقیاس تقسیم می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تمایل بیشتر به نشان دادن رفتار خرده‌مقیاس است. برای این مجموعه داده، ضرایب پایایی درونی (α کرونباخ) برای خرده‌مقیاس مهار شده ۰/۹۲، برای مقیاس غذا خوردن احساسی ۰/۹۴ و برای مقیاس غذا خوردن خارجی ۰/۸۶ بود. به اعتقاد وان استرین (۱۹۸۶)، این پرسشنامه از اعتبار بازآزمایی، همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۵) و برای بررسی نسبت روایی محتوا، "مقیاس تنش درک شده" و "پرسشنامه رفتار خوردن داج" در اختیار ۶ نفر از افراد متخصص و مرتبط در زمینه‌های روان‌شناسی، تغذیه و آمار قرار گرفت. بدن صورت که ۳ گزینه "ضروری است"، "مفید است، ولی ضروری نیست"، "غیر ضروری است" برای هر یک از عبارت‌های ابزارها تعیین شد. سپس مقادیر نسبت روایی محتوایی بر طبق فرمول لاوشه^۶ (۱۹۷۵) محاسبه و با توجه به تعداد متخصصان که ۶ نفر بودند، عبارت‌هایی با نسبت روایی محتوایی بالاتر از ۰/۹۹ پذیرفته شدند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده‌مقیاس رفتار خوردن عبارت‌اند از: ۰/۹۱ برای خوردن مهار شده، ۰/۹۵ برای خوردن هیجانی و ۰/۸۵ برای خوردن بیرونی به دست آمد. در مطالعه ثابت سروستانی و همکاران (۱۳۸۶)، پایایی این ابزار با روش کودر ریچاردسون ۷۴ درصد اعلام شده است.

برنامه مداخله. در این پژوهش، از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و نشخوار فکری به شکل گروهی با استفاده از شیوه نامه گروهی ارایه شده توسط تورل^۷ و همکاران (۲۰۱۶) در کتاب ACT برای نوجوانان: درمان فردی و گروهی نوجوانان استفاده شد.

جدول شماره ۱. برنامه مداخله درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای دانش‌آموزان دختر دارای اضافه وزن

جلسات	اهداف	محتوا	تغییر رفتار موردانتظار	تکالیف
۱	برقراری ارتباط -			
	معرفی اعضا- بیان	ارزیابی، همجوشی شناختی، اجتناب تجربه‌ای،	کسب آگاهی نسبت به	شناسایی مهمترین حوزه‌های
	قواعد گروه -	توجه غیر منعطف، خود به عنوان محتوا، مهیا	نگرانی و نشخوار و	نگرانی و نشخوار
	اهداف - معرفی	کردن شرایط	ACTدرمان	
دوره				

1. Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)
2. Van Strien
3. Restained Eating Behavior
4. Sensational Eating Behavior
5. External Eating Behavior
6. Lawshe
7. Turrell

۶۴..... اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و ...

۲	معرفی استدلال فنون مشفقانه	قوانین گروه، بازی اسمارتیز، مدیتیشن توجه آگاهانه بر مبنای شیء یا صدا، ماتریس، استات، توهم کنترل، پاک کردن حافظه، براق دهانتان تشریح نشود، توجه آگاهی، نتیجه‌گیری	توجه به افکار، رفتار مشفقانه و بدون قضاوت، یادداشت موقعیت‌هایی که سیستم تهدید یا سائق بیش فعال می‌شوند.
۳	تعیین ارزش‌ها	توجه آگاهی، ببر، شناسایی ارزش‌ها، بررسی ارزش‌ها، تله ارزش‌ها، ارزش‌ها در مقابل اهداف، ارزش‌ها در مقابل قواعد، چه ارزش‌هایی شما را آسیب‌پذیر می‌کند، کارت نشانه، توجه آگاهی	عمل به ارزش‌ها و اهداف تعیین شده تمرین تفکر رفتار مشفقانه، شناسایی ارزش‌ها و اهداف
۴	تعیین اهداف: تبدیل ارزش‌ها به عمل	توجه آگاهی غیر رسمی چشیدن، برگ‌های روی رودخانه، آماده‌سازی تعیین اهداف مبتنی بر ارزش‌ها، برچسب زدن، دست کشیدن، اجازه دادن، توجه آگاهی، اهداف مبتنی بر ارزش‌ها	ثبت ارزش‌ها و رفتار بر اساس ارزش‌ها تلاش برای زندگی ارزشمند
۵	تمایل و اجازه دادن به احساسات	توجه آگاهی غیر رسمی، تمایل، تمرین‌های تجربی و استعاره‌ها، پریدن از روی صندلی، جوراب چروک، کلید تقلا و تلاش، رد شدن از درون با تلاق، اسکی در سرازیری، اجازه دادن به احساسات، جاباز کردن، مشاهده، تنفس و گسترش، هدف سه ماهه، توجه آگاهی، مرور تمرین منزل و همجوشی	تمایل نفس آگاهی، شناسایی احساسات ناخوشایند فضا دادن و نظارت بر احساسات ناخوشایند
۶	همجوشی‌زدایی از افکار	زدایی، از چه باید جدا شد؟ گذشته، آینده، قضاوت‌ها، تمرین‌های نا همجوشی، از ذهن خود تشکر کنید	بررسی افکار ناخوشایند و نوشتن افکار کاهش آمیختگی فرد با هیجان‌های آزارنده
۷	خود شفقتی	توجه آگاهی، نوبی جوان‌تر، نوبی بزرگ‌تر (پیرتر)، چشمان باز	تمرین حساسیت به رنج، همدردی و همدلی با خود و دیگران کسب رفتارهای مشفقانه درمقابل سرزنش و انتقاد از خود و دیگران
۸	کنار هم قرار دادن همه موارد	قدم زدن، مسافران اتوبوس، قدم زدن بدون اتوبوس، ماتریس، خداحافظی، کارت‌ها، قدردانی	ارائه پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

یافته‌ها

در ابتدا اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده که نتایج در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود. همان گونه که نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، در تمامی متغیرهای بالا، در پیش‌آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش نمرات به همدیگر نزدیک بوده، اما شاهد تفاوت زیادی در میانگین پس‌آزمون و مرحله پیگیری سه گروه می‌باشیم.

جدول شماره ۲. اطلاعات توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر رفتار خوردن، تصویر بدنی و نشخوار فکری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتار خوردن	آزمایش	۵۴/۸۰	۵/۰۴	۴۹/۸۰	۵/۲۱	۵۰/۷۳	۵/۳۵
	کنترل	۵۵/۱۳	۳/۶۴	۵۵/۵۳	۳/۹۲	۵۶/۴۰	۳/۹۷
تصویر بدنی	آزمایش	۹۰/۲۰	۳/۸۰	۸۴/۶۰	۳/۷۵	۸۵/۴۶	۴/۲۰
	کنترل	۹۱/۷۳	۴/۲۳	۹۱/۶۶	۳/۴۵	۹۱/۸۶	۳/۴۶
نشخوار فکری	آزمایش	۳۸/۶۰	۳/۱۸	۳۱/۹۳	۳/۴۱	۳۱/۹۳	۳/۷۵
	کنترل	۳۹/۲۶	۳/۱۲	۳۸/۹۳	۳/۱۷	۳۹/۰۰	۳/۳۳

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس دو گروه در پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش تأیید می‌گردد. این یافته نشان می‌دهد که در تحلیل کواریانس دو گروه در پس‌آزمون، به دلیل همگنی واریانس‌های گروه‌ها در پیش‌آزمون، این تأثیرات متغیر مستقل (درمان پذیرش و تعهد) خواهد بود که در تفاوت احتمالی نمرات دو گروه، نقش خواهد داشت.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون لوین در مورد همگنی واریانس متغیرهای خوردن هیجانی، تصویر بدنی و نشخوار فکری

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	F	Sig	F	Sig	F	Sig
خوردن هیجانی	۱/۶۱	۰/۲۱۴	۲/۱۷	۰/۱۵۱	۲/۱۹	۰/۱۵۰
تصویر بدنی	۰/۶۲	۰/۴۳۷	۰/۰۳	۰/۸۶۰	۰/۳۱	۰/۵۸۰
نشخوار فکری	۰/۱۵	۰/۶۹۹	۰/۷۹	۰/۳۸۱	۱/۸۶	۰/۱۸۳

در ادامه، برای بررسی تحلیل واریانس چندمتغیره مختلط، آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی همگنی ضرایب رگرسیون گزارش می‌گردد که نتایج در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای خوردن هیجانی، تصویر بدنی و نشخوار فکری تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Sig	مجذور اتا
خوردن هیجانی		۰/۲۱۷	۴۸/۸۴	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳
تصویر بدنی	لامبدای ویلکز	۰/۱۹۲	۵۶/۹۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰۸
نشخوار فکری		۰/۰۶۴	۱۹۶/۶۰	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۳۶

۶۶..... اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و ...

طبق جدول شماره ۵، زمان تأثیر معناداری بر رفتار خوردن، تصویر بدنی و نشخوار فکری دارد و توانست درصد قابل توجهی از واریانس آن را تبیین کند. در واقع، بین حداقل دو مرحله از مراحل ارزیابی متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان ۰/۵۶ درصد از تفاوت در واریانس نمره خوردن هیجانی، ۰/۶۶ درصد از تفاوت در واریانس نمره تصویر بدنی و ۰/۷۹ درصد از تفاوت در واریانس نمره نشخوار فکری را تبیین می‌کند. با توجه به نتایج جدول بالا مبنی بر تأثیر زمان بر خوردن هیجانی، تصویر بدنی و نشخوار فکری، برای اطلاع از محل و میزان دقیق تفاوت، مقایسه دو به دوی مراحل سه‌گانه ارزیابی انجام شد که نتایج در جدول شماره ۵ آورده شده است.

جدول شماره ۵. آزمون اثر درون گروهی خوردن هیجانی، تصویر بدنی و نشخوار فکری

متغیر وابسته	آزمون	منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات
خوردن هیجانی	مفروضه کروییت	زمان	۸۰/۶۰	۱/۳۹	۵۷/۹۹	۳۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶
		زمان × گروه	۱۴۴/۰۲	۱/۳۹	۱۰۳/۶۲	۶۴/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹
		خطا	۶۲/۰۴	۳۸/۹۱	۱/۵۹			
تصویر بدنی	مفروضه کروییت	زمان	۱۳۶/۰۲	۱/۶۷	۸۱/۳۳	۵۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۱
		زمان × گروه	۱۳۶/۸۶	۱/۶۷	۸۱/۸۴	۵۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
		خطا	۶۹/۷۷	۴۶/۸۲	۱/۴۹			
نشخوار فکری	مفروضه کروییت	زمان	۲۴۲/۶۸	۱/۴۴	۱۶۸/۱۵	۱۰۷/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹
		زمان × گروه	۲۰۲/۶۸	۱/۴۴	۱۴۰/۴۳	۸۹/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۲
		خطا	۶۳/۲۸	۴۰/۴۱	۱/۵۶			

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۶، در گروه درمان بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مراحل پیش‌آزمون و پیگیری، در نمرات متغیرهای پژوهشی، تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$)؛ اما بین میانگین نمرات متغیرهای پژوهش، در پس‌آزمون با پیگیری تفاوتی مشاهده نشده است ($p > ۰/۰۱$).

جدول شماره ۶. مقایسه زوجی تصویر بدنی، خوردن هیجانی و نشخوار فکری در مراحل سه‌گانه ارزیابی

متغیر	زمان (I)	زمان (J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig
تصویر بدنی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۸۳*	۰/۲۵۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۳۰*	۰/۳۴۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۹۷	۰/۲۵۴	۰/۱۳۴
خوردن هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۳۰*	۰/۲۷۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۴۰*	۰/۳۴۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۰	۰/۱۷۸	۰/۱۴۵
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۵۰*	۰/۱۷۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۴۶*	۰/۳۰۱	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و نشخوار فکری دانش‌آموزان دختر دارای اضافه وزن انجام پذیرفت.

نتایج نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی معناداری بر خوردن هیجانی دانش‌آموزان دختر دارای اضافه‌وزن دارد؛ به‌طوری که نمرات خوردن هیجانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش معناداری داشته و دستاوردهای درمانی در ارزیابی پیگیری دو ماهه نیز پایدار بوده است. نتایج این پژوهش با پژوهش فوگلکویست و همکاران (۲۰۲۱) و گریفیث و همکاران (۲۰۱۸) همسو و همخوان است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که در خوردن هیجانی مولفه‌ی پذیرش بدون قضاوت بسیار مهم است. در سطوح بالای پذیرش، دانش‌آموزان دختر متوجه برانگیختگی‌های روانی از جمله احساسات و افکار خود می‌شوند، بدون آن که تلاشی برای مهار آن انجام دهند و یا از آن اجتناب کنند. همین مورد باعث می‌شود که تأثیر این افکار و احساسات بر عملکرد رفتاری یعنی خوردن هیجانی کاهش پیدا کند. در سطوح پایین پذیرش، کسی که دچار برانگیختگی‌های روانی می‌شود، درگیر راهبردهای کنترلی برای تغییر شکل و فراوانی افکار و احساساتش می‌شود. مانند کسی که برای تسکین عاطفی به خوردن روی می‌آورد. این راهکار کنترلی به تخریب رفتاری و عملکردی شخص منجر می‌گردد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دانش‌آموزان به اعلام تعهد خود و گام برداشتن در مسیر زندگی سالم تشویق شدند و این شامل اقدامات رفتاری، حتی هنگام رویارویی با موانع، مانند افکار و احساسات منفی می‌شود.

نتایج نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر دارای اضافه وزن تأثیر معناداری دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های فوگلکویست و همکاران (۲۰۲۲) و گریفیث و همکاران (۲۰۱۸) همسو و همخوان است. مطالعاتی که به تحلیل میزان نارضایتی بدن در میان افراد پرداخته‌اند گویای آن است که نوجوانان همزمان با تجربه تغییرات طبیعی و هورمونی سنین بلوغ، تحت تأثیر فشار برای پذیرش توسط همسالان، خانواده و رسانه‌های اجتماعی قرار می‌گیرند (هستین، ۲۰۲۰). از این رو تصویر بدنی مناسبی از خود ندارند. از سوی دیگر، نمی‌توان نقش پر رنگ رسانه‌ی اجتماعی طی سال‌های اخیر را نادیده گرفت، به‌ویژه بعد از شروع پاندمی کرونا و الزام استفاده از گوشی‌های هوشمند برای دانش‌آموزان و با افزایش استفاده از شبکه‌های مجازی، که با نمایش تصاویر ایدئال از بدن، سطح توقع افراد را از واقعیت دور نموده و افراد جامعه را به سمت احساس نارضایتی از تصویر بدن خود هدایت می‌کند. احساس نارضایتی از تصویر بدنی خود می‌تواند به شکل نشخوار فکری در افراد ظاهر شود. نشخوار فکری به‌عنوان افکار مقاوم و عودکننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند. نشخوار فکری راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای است که هنگام مواجهه با مشکل به‌کار می‌افتد. نشخوار فکری ممکن است منابع مورد نیاز برای راهبردهای مقابله و ارزیابی سازگار را مورد توجه قرار ندهد و به پردازش‌های سازگارانه سطوح پایین منجر شود (گرچک و همکاران، ۲۰۲۲). از دیگر عوامل تأثیرگذار بر چاقی نشخوار فکری است که

شکلی از اجتناب است که افراد وضعیت مطلوب را با وضعیت موجود مقایسه منفی می‌کنند و از طریق تفکر تکرارشونده تلاش می‌کنند تا این اختلاف درک شده را کاهش دهند. از این رو تکرار احساس منفی حاصل از فاصله من ایدئال و من واقعی سطح سروتونین بدن را کاهش داده و اضطراب بالا می‌رود. بالا رفتن سطح اضطراب، باعث ترشح کورتیزول در بدن می‌شود که فرد به‌منظور کاهش این هیجان منفی ناگزیر به انجام رفتارهای غریزی و پاراسمپاتیک از جمله پرخوری هیجانی می‌گردد (استید و راشیو، ۲۰۲۳). بنابراین در تبیین این پژوهش می‌توان گفت این روش درمانی به آزمودنی‌ها در ایجاد و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمک کرد و یعنی به آنها کمک کرد تا از بین اعمال و راهکارهای موجود، بهترین، مناسب‌ترین و کاربردی‌ترین راهکار را انتخاب کنند، نه اینکه عملی برای اجتناب از افکار، احساس‌ها و تمایل‌های آشفته‌ساز انجام دهند. در نتیجه، عوامل یادشده باعث می‌شوند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نقش مؤثری در بهبود انعطاف‌پذیری تصویر بدنی داشته باشد.

همچنین نتایج نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی نشخواری فکری دانش‌آموزان دختر دارای اضافه وزن تأثیر معناداری دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش موحدی و همکاران (۱۴۰۱) و استید و راشیو (۲۰۲۳) همسو و همخوان است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت نشخوار فکری افکاری است که آگاهانه در مورد یک موضوع همواره تکرار می‌شوند. این افکار حتی در غیاب محرک پدید آورنده نیز فعال هستند (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۴). نشخوار فکری افکاری سمج و عودکننده هستند که گرد یک موضوع مهم دور می‌زنند و به‌صورت غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند. نشخوار فکری افکاری تکرار شونده هستند و مانعی برای حل مسئله هستند همچنین باعث افزایش افکار منفی می‌شوند (نولن هوکسما، ۱۹۹۲). نشخوار فکری یک مدل انتقاد از خود و تمرکز بر خود، افکار منفی مکرر و چرخه‌ای معیوب است که فرد در آن گرفتار شده است. نشخوار فکری تلاشی برای شناسایی هیجان‌های مشکل‌آفرین از طریق تحلیل و حل مسئله است هم چنین راهبردی مفهومی است که به چستی نیازها، آرزوها و نگرانی‌های فرد با هدف رفع کردن موضوع می‌پردازد. معمولاً افراد با نشخوار فکری زمان زیادی را برای یافتن راه حل‌های مناسب برای حل مسائل و مشکلات خود و تحلیل چرایی و هیجانات خود صرف می‌کنند. نشخوارفکری دارای محتوایی مرتبط با فرد و انتقام از خود است؛ افکاری مانند چرا نمی‌توانم کاری انجام دهم؟ چرا این مسائل برای من پیش آمد؟ چرا بی‌ارزشم؟ درواقع این افراد خود و دنیا را با الگوهای نشخوار فکری ارزیابی می‌کنند و واعیت موجود را با این سبک تفکر تفسیر می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت این افکار ما را از دنیای واقعی جدا کرده و آگاهی را کاهش می‌دهد. نگرش این افراد نسبت به وقایع زندگی ناقص و بی ارزش است؛ درحالی‌که فکر می‌کنند واقعیت را درک کرده‌اند. بیشتر افکار، هیجانات و تجارب ما مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و این ارزیابی باعث پایداری بیشتر آنها خواهد شد و برای رهایی از احساسات نامطلوب و یا درونی کردن احساسات مطلوب انگیزه کافی را به ما می‌دهد. به هر حال، افراد به قضاوت‌های تکراری و نقدهای چرخشی تمایل دارند. در واقع می‌توان نشخوار فکری را به ماشین ریسندگی با شیارهای بزرگ شبیه کرد که با هر چرخش آثار عمیق روانی را در فرد ایجاد می‌کند (فوگلکوئیست و همکاران، ۲۰۲۱). نشخوار فکری با تعدادی از سندرم‌ها و اختلالات روان‌پزشکی مرتبط است. از بررسی ادبیات روان‌شناختی، به‌نظر می‌رسد که نشخوار فکری در رابطه با عوامل استرس‌زای حاد، و سندرم‌های افسردگی بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته است. اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال وسواس فکری-اجباری، اختلال استرس پس از سانحه، و پرخوری عصبی. این نشخوار فکری در تعدادی از سندرم‌های روان‌پزشکی مختلف ظاهر می‌شود،

برخی از محققان را به این نتیجه رسانده است که فرایند نشخواری فرایندی فراتشخیصی است - یعنی نشخوار فکری یک ویژگی روان‌شناختی که تعدادی از پدیده‌های روان‌پزشکی مختلف را دربرمی‌گیرد (سوب و همکاران، ۲۰۲۱).

مهمترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و محدود شدن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان نوجوان (۱۳ تا ۱۷ سال) مراکز درمان چاقی بود. بنابراین در استفاده از امکان تعمیم نتایج این پژوهش به دیگر گروه‌های جامعه با رده‌های سنی مختلف باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. با توجه به اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و نشخواری فکری دانش‌آموزان دختر دارای اضافه وزن، پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش معلمان از این رویکرد در مشکلات دختران اضافه‌وزن استفاده نمایند.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه کردستان می‌باشد. بدین‌وسیله از آن معاونت به خاطر تصویب طرح و حمایت مالی قدردانی می‌نمایم. محقق از تمام کسانی که در این زمینه کمک کردند تقدیر و تشکر می‌کند.

منابع

- زاهدی، زهرا؛ امانی، احمد؛ عزیزی، آرمان؛ نصیری هانیس، غفار؛ زارعین، فاطمه و ویژه راوری، نرگس. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل مدار بر کیفیت زندگی و افسردگی دختران جوان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۲)، ۱۴۱-۱۵۶. <https://sid.ir/paper/411419/fa>
- کوهستانی سینی، زهرا؛ مقدم، ستیا و شیرینی تنورلوئی، زهرا. (۱۴۰۲). مقایسه اثر بی‌تمرینی بعد از تمرینات هوازی تداومی و تناوبی شدید بر سواد بدنی و ترکیب بدنی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم دارای اضافه وزن، *مطالعات آموزش علوم ورزشی* ۱(۳): ۴۸-۴۱. https://risse.sru.ac.ir/article_2103.html
- موحدی، زینب؛ پاشا، رضا؛ بختیارپور، سعید و عسگری، پرویز. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۳(پیاپی ۸۸)، ۵۲-۶۲. <https://sid.ir/paper/1032929/fa>
- Arexis, M., Feron, G., Brindisi, M. C., Billot, P. É., & Chambaron, S. (2023). A scoping review of emotion regulation and inhibition in emotional eating and binge-eating disorder: what about a continuum? *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 197-209. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00916-7>
- Brown S. L., Hughes M., Campbell S., Cherry M. G. (2020). Could worry and rumination mediate relationships between self-compassion and psychological distress in breast cancer survivors? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/cpp.2399>
- Czepczor-Bernat, K., Brytek-Matera, A., Gramaglia, C., & Zeppego, P. (2020). The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 841-849. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00740-6>
- Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G. K., ... & Giaginis, C. (2023). The association of emotional eating with overweight/obesity, depression,

- anxiety/stress, and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
- Dane, A., & Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0001091. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001091>
- Fioravanti, G., Bocci Benucci, S., Ceragioli, G., & Casale, S. (2022). How the exposure to beauty ideals on social networking sites influences body image: A systematic review of experimental studies. *Adolescent Research Review*, 7(3), 419-458. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40894-022-00179-4>
- Fogelkvist, M., Aila Gustafsson, S., Kjellin, L., & Parling, T. (2022). Predictors of outcome following a body image treatment based on acceptance and commitment therapy for patients with an eating disorder. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00615-9>
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155-166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>
- Fogelkvist, M., Parling, T., Kjellin, L., & Gustafsson, S. A. (2021). Live with your body—participants' reflections on an acceptance and commitment therapy group intervention for patients with residual eating disorder symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 184-193. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2021.04.006>
- Grajek, M., Krupa-Kotara, K., Bialek-Dratwa, A., Staśkiewicz, W., Rozmiarek, M., Misterska, E., & Sas-Nowosielski, K. (2022). Prevalence of emotional eating in groups of students with varied diets and physical activity in Poland. *Nutrients*, 14(16), 3289. <https://doi.org/10.3390/nu14163289>
- Griffiths C, Williamson H, Zucchelli F, Paraskeva N, Moss T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal Contemporary Psychotherapy*. 48(4):189-204. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0>.
- Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*. 2013; 44(2):180-98. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hill, M. L., Masuda, A., Moore, M., & Twohig, M. P. (2015). Acceptance and commitment therapy for individuals with problematic emotional eating: A case-series study. *Clinical Case Studies*, 14(2), 141-154. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1534650114547429>
- Hysten-Williams, S. (2020). *The Effects of Body Shame, Body Surveillance, and Body Image Dissatisfaction on the Psychological and Emotional Factors among African American Women in a College Setting* (Doctoral dissertation, Texas Southern University). <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.05.007>
- koohestani Sini Z. Moghadam, S. Shiri Tanourlouei, Z.(2023) Comparison of the effect of non exercise training after continuous and high intensity interval training on physical literacy and body composition of overweight female secondary school students. *Research in Sports Sciences Education (RISSE)*, 1(3): 41-48, https://risse.sru.ac.ir/article_2103.html. (Text in Persian)

- Lionetti, F., Dumpfrey, R. S. C., Richetin, J., Fasolo, M., Nocentini, A., Penolazzi, B., ... & Preti, E. (2024). Is environmental sensitivity a unique trait? A multi-sample study on the association between sensitivity, personality, and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 217, 112463. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112463>
- Littleton, H. L., Axson, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*, 43(2), 229 -241. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
- Lobstein, T., & Jewell, J. (2022). What is a “high” prevalence of obesity? Two rapid reviews and a proposed set of thresholds for classifying prevalence levels. *Obesity Reviews*, 23(2), 133 -163. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13363>
- Movahadi, Zainab, Pasha, Reza, Bakhtiarpour, Saeed, and Asgari, Parviz. (1401) . The effectiveness of acceptance and commitment therapy on difficulty in emotion regulation and rumination in women with social anxiety disorder. *Knowledge and research in applied psychology*, 23(2 (serial 88)), 52-62. SID. <https://sid.ir/paper/1032929/fa>. (Text in Persian)
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Papageorgiou, Costas; Wells, Adrian (2004). "Nature, Functions, and Beliefs about Depressive Rumination". *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*. West Sussex: *John Wiley & Sons*. pp. 1–20. doi: 10.1002/9780470713853.ch1. ISBN 9780470713853
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2020). Emotional eating in adolescence: effects of emotion regulation, weight status and negative body image. *Nutrients*, 13(1), 79.-87 <https://doi.org/10.3390/nu13010079>
- Sob, C., Siegrist, M., Hagmann, D., & Hartmann, C. (2021). A longitudinal study examining the influence of diet -related compensatory behavior on healthy weight management. *Appetite*, 156, 104–75. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019566632031597X>
- Stade, E. C., & Ruscio, A. M. (2023). A meta-analysis of the relationship between worry and rumination. *Clinical Psychological Science*, 11(3), 552-573. <https://doi.org/10.1177/21677026221131309>
- Turrell, Sheri L, and Mary Bell. (2016). *ACT for Adolescents: Treating Teens and Adolescents in Individual and Group Therapy*. Oakland, CA: Context Press, 2016. Print. <https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay>
- World Health Organization. (2018). Obesity and overweight [Online]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Zahedi, Z., Amani, A., Azizi, A., Nasiri H., Ghafar, Zarein, F. and especially Ravari, Narges. (2019). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and solution-oriented treatment on the quality of life and depression of young girls. *Psychological Studies*, 16(2), 141-156. SID. <https://sid.ir/paper/411419/fa> (Text in Persian)
- Zarshanas, S., Karbalai Nouri, A., Hosseini, S. A., Rahgozar, M., Seydnoor, R., and Mushtaq Bidakhti, N. (1389). The effect of aerobic exercise on women's attitudes about body image. *Archives of Rehabilitation (Rehabilitation)*, 11(2 (serial 42)), 15-20. SID. <https://sid.ir/paper/43175/fa>. (Text in Persian)

