

Effectiveness of Mindfulness Training on Physical Self-Efficacy and Emotional Eating in Overweight Children

Eftekhari, T., Rahimian Boogar, *I., Nouhi, Sh., Ghorbani, R.

Abstract

Introduction: Overweight and obesity are constantly increasing worldwide. Due to the significant impact of obesity on acute and chronic diseases, general health, development and well-being, the study of childhood obesity is a global health priority. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindful eating training on physical self-efficacy and emotional eating of overweight children.

Method: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design with two experimental and control groups. The statistical population of the present study included all overweight children in primary school in Tehran in the academic year 1300-1400 who have not undergone any weight loss intervention and among them using available sampling 30 people. They were randomly selected and replaced in experimental and control groups. Then the physical self-efficacy questionnaires of Colilla, Murano, Bortoli et al. and Akarna et al. emotional eating questionnaires were distributed among both groups. The healthy lifestyle training program was then performed on the experimental group. Then the questionnaires mentioned above were completed again by both groups.

Results: The results showed that the effect of mindful eating training on increasing physical self-efficacy and reducing emotional eating of overweight children was significant ($P = 0.001$).

Conclusion: Therefore, it can be said that mindful eating training can be used to improve and modify the psychological protective factors of overweight children.

Keywords: Mindfulness Eating, Physical Self-Efficacy, Emotional Eating, Overweight Children.

اثربخشی آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن بر خودکارآمدی بدنی و خوردن هیجانی کودکان

فزون وزن

طاهره افتخاری^۱، اسحق رحیمیان بوگر^{۲*}، شهناز نوحی^۳، راهب قربانی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۷

چکیده

مقدمه: اضافه وزن و چاقی مرتباً در سراسر جهان در حال افزایش می‌باشد. با توجه به تأثیر چشمگیر چاقی بر بیماری‌های حاد و مزمن، سلامت عمومی، توسعه و بهزیستی، بررسی چاقی کودکان در اولویت بهداشت جهانی قرار دارد. هدف پژوهش اثربخشی آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن بر خودکارآمدی بدنی و خوردن هیجانی کودکان فزون وزن بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعه‌آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان دارای اضافه وزن پسر مقطع دبستان شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که تحت هیچ مداخله کاهش وزنی قرار نداشته‌اند و از بین آن‌ها با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس پرسشنامه‌های خودکارآمدی بدنی کولیلا، مورانو، بورتولی و همکاران و غذاخوردن هیجانی اکرنا و همکاران بین هر دو گروه توزیع شد. پس از آن برنامه آموزش سبک زندگی سالم بر روی گروه آزمایش اجرا شد. سپس پرسشنامه‌های ذکر شده در بالا مجدداً توسط هر دو گروه تکمیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد تأثیر آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن بر افزایش خودکارآمدی بدنی و کاهش خوردن هیجانی کودکان فزون وزن معنادار بود ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان گفت از آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن برای بهبود و اصلاح عوامل محافظت‌کننده روانشناختی کودکان فزون وزن استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهانه غذاخوردن، خودکارآمدی بدنی، خوردن هیجانی، کودکان فزون وزن.

i_rahimian@semnan.ac.ir

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

چاقی مسئله‌ای است که مشکل سلامت در جامعه هم بزرگ سال هم کودکان مطرح می‌شود (۱). چاقی یک مشکل بهداشتی پیچیده و چندعاملی زیستی، روانی اجتماعی است که یکی از مهمترین پیامدهای منفی زندگی مدرن و صنعتی شدن است و می‌توان از آن به عنوان عامل بسیاری از بیماری‌ها یاد کرد (۲). چاقی کودکی یک فرآیند چند عاملی است که یکی از عوامل ایجاد آن ژنتیک است. چاقی صرفاً زمینه‌ساز بروز مشکلات جسمانی نیست بلکه به عنوان یکی از تداخل‌های بین جسم و روان که در ادبیات پژوهشی مشاهده شده است، از عوامل بروز مشکلات رفتاری است (۳). چاقی دارای ارتباطی دو سویه با آشفتگی‌های روانشناختی و وضعیت روان‌پزشکی شخص است. به عبارت دیگر بسیاری از مسائل روانشناختی به صورت عامل اولیه و ثابت می‌توانند سبب پدیدآیی چاقی شوند و از دیگر سو خود چاقی نیز به بسیاری از پیامدهای روانشناختی نامساعد و نارضایتی از زندگی منجر می‌شود (۴).

علاوه بر عوامل ژنتیکی و زیستی که بر میزان غذایی که خورده می‌شود تأثیرگذار هستند، بسیاری از افراد از غذا خوردن به عنوان راهکاری برای مقابله با هیجان‌ها و تجربیات منفی استفاده می‌کنند (۵). به تازگی، مکانیسم رفتار غذا خوردن مورد توجه قرار گرفته است که ممکن است در مصرف بیش از حد نوعی از مواد غذایی، مانند غذاهایی که مقادیر زیادی کربوهیدرات دارند، نقش داشته باشد (۶). رفتارهای غذا خوردن کودک پیچیده است و شامل بیان ترجیحات غذایی اشتها، نوسانات، واکنش‌های عاطفی به غذا و تنظیم درونی میزان خوردن از طریق پیام‌های گرسنگی/سیری است (۷). بعضی رفتارهای غذا خوردن مشکل‌آمیز کودک، شامل: خوردن بسیار انتخابی، اجتناب از غذا، نشان دادن هیجانات منفی و رفتارهای منفی‌گرایانه، بسیار آهسته غذا خوردن و رفتارهای قشقرق در وعده‌های غذایی است. مطابق مدل بین‌فردی و درون‌فردی رفتار غذا خوردن، عوامل بیولوژیکی و محیطی در رشد و تحول رفتار غذا خوردن نقش دارند (۸). این روند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. یکی از آن‌ها خوردن هیجانی است. واکنش عاطفی افراد به خوردن غذا به عنوان "خوردن هیجانی" نام‌گذاری شده است. با این حال، خوردن هیجانی نیز به

عنوان غذا خوردن در پاسخ به خلق‌وخوی بدون احساس گرسنگی، جدا از وعده‌های غذایی تعریف شده است. خوردن هیجانی منجر به افزایش وزن و در نتیجه چاقی می‌شود. در مطالعات انجام شده بر روی مفهوم خوردن هیجانی، مشاهده شده است که افراد تمایل به خوردن بیشتر نه تنها تحت وضعیت عاطفی منفی بلکه در هنگام احساس مثبت دارند (۹). هنگامی که از خوردن غذا به عنوان یک روش مقابله‌ای برای مقابله با احساسات ناخوشایند استفاده شود، کودک حتی اگر گرسنه نباشد و یا حتی اگر نیاز به خوردن غذا نداشته باشد، نیاز به غذا خوردن را در هنگام بروز مشکل احساس می‌کند. این یک عامل مهم است که می‌تواند بر رفتار خوردن و همچنین سلامت کودک تأثیر بگذارد (۱۰). همه این عوامل سلامت روانشناختی کودک را به خطر می‌اندازد. در بین موارد روانی مؤثر بر چاقی، میزان خودکارآمدی افراد ممکن است یک نقش تعیین‌کننده در کنترل وزن داشته باشد. منظور از خودکارآمدی در زمینه کنترل وزن، عقیده هر فرد در زمینه میزان توانایی در مقاومت در برابر غذا خوردن در موقعیت‌هایی با احتمال بالای پرخوری می‌باشد. در حقیقت، در زمینه کنترل وزن، این خودکارآمدی است که تعیین می‌کنند آیا یک فرد برنامه تغییر وزن را آغاز خواهد کرد، چقدر برای آن تلاش می‌کند و تا چه مدت آن را ادامه می‌دهد (۱۱). خودکارآمدی بدنی حوزه‌ای از خودکارآمدی عمومی است که ایده اصلی آن را نظریه شناخت اجتماعی تشکیل می‌دهد (۱۲). خودکارآمدی بدنی به عنوان دامنه باورهای فرد در مورد توانایی‌های خود در عملکرد بدنی تعریف شده است (۱۳) که می‌تواند از طریق مداخلات شناختی تقویت شود. خودکارآمدی بدنی شامل دو حوزه است، یعنی خودتنظیمی و کارایی در کار خود تنظیمی مربوط به لذت حاصل از درگیری در انجام امور بدنی است، درحالی‌که خودکارآمدی در کار با تسلط بر کارهای پیچیده مرتبط است، که به نوبه خود باعث تقویت خود و تقویت خلق‌وخو می‌شود (۱۴).

آموزش خوردن آگاهانه مبتنی بر ذهن‌آگاهی رویکردی در زمینه درمان چاقی است که اصول ذهن‌آگاهی، رابطه فرد با خوردن، تغذیه و غذا و آگاهی بدنی و همین‌طور خودتنظیمی را ترکیب می‌کند (۱۵). خوردن ذهن‌آگاهانه به‌عنوان آگاهی غیرقضاوتی از حالت‌های هیجانی و فیزیکی مرتبط با خوردن توصیف می‌شود (۱۶). به این ترتیب، کابات زین (۱۷) ذهن

آگاهانه غذاخوردن و متغیرهای وابسته خودکارآمدی بدنی و خوردن هیجانی بود.

آزمودنی‌ها: جامعه‌آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان چاق و دارای اضافه وزن پسر مقطع دبستان شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که تحت هیچ مداخله کاهش وزنی قرار نداشته‌اند و از بین آن‌ها با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه شامل ۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیار ورود به پژوهش شامل: ۱. دانش‌آموزان پسر ۹ تا ۱۲ سال، ۲. کودکان دارای اضافه وزن و یا چاق، ۳. عدم ابتلا کودکان به اختلالات روانی خاص و ۴. عدم شرکت هم‌زمان در مداخلات درمانی دیگر و معیارهای خروج از پژوهش شامل ۱. غیبت بیش از سه جلسه، ۲. عدم رعایت قوانین گروه‌درمانی بود.

ابزار

۱. پرسشنامه غذاخوردن هیجانی کودک: پرسشنامه غذاخوردن هیجانی کودکان و نوجوانان توسط تانوفسکی - کراف و همکاران برای طیف سنی ۸ الی ۱۷ سال طراحی شده است و از ۲۳ ماده تشکیل شده و به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود و توسط کودک و نوجوان پاسخ داده می‌شود. تحلیل عاملی حاکی از سه زیرمقیاس (خشم، اضطراب و افسردگی) است (۲۳). آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۲، ۰/۸۵ به دست آمد (۲۳). همچنین در مطالعه سرشار و زینالی همسانی درونی ابزار از طریق آلفای کرونباخ به دست آمد (۲۴).

۲. پرسشنامه خودکارآمدی بدنی کودک: این مقیاس توسط کولیل، مورانو، بورتولی و همکاران طراحی شد (۲۵). که شامل ۶ گویه است و توانایی بدنی درک شده در کودکان ۸ تا ۱۲ سال را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس بر روی نمونه‌ای شامل ۱۹۱۴ نفر که شامل ۹۹۷ دختر و ۹۱۷ پسر بود اجرا شد و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷ بدست آمد (۲۵).

روند اجرای پژوهش: روش اجرا به این صورت بود که پس از انتخاب افراد گروه نمونه و قبل از شروع برنامه درمانی پرسشنامه‌های غذاخوردن هیجانی و خودکارآمدی

آگاهی را به عنوان حالت توجهی برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه‌ی کنونی اتفاق می‌افتد، تعریف کرده است (۱۸)، البته توجه در این تعریف، توجهی هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه‌ی کنونی است. برخی از یافته‌ها نشان داده‌اند که ذهن آگاهی روشی است برای ارتباط بهتر با زندگی و معنادار کردن آن و از این راه، باعث افزایش بهزیستی افراد می‌شود و به علاوه، یک چارچوب متعادل ذهنی است که از بزرگنمایی‌های هیجانی و ناگوار جلوگیری می‌کند و فرصتی فراهم می‌سازد که فرد از حالت‌های هیجانی ناخوشایند و بروز ناپایداری هیجان‌ها فاصله بگیرد (۱۹). خوردن ذهن آگاهانه به کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی برای غذاخوردن شامل آگاهی غیر قضاوتی از نشانه‌های داخلی و خارجی تأثیرگذار بر میل به خوردن، انتخاب غذا، مقدار مصرف و شیوه‌ای که غذا مصرف می‌شود، اشاره دارد. در رژیم‌های غذایی، استراتژی‌های خوردن ذهن آگاهانه عمدتاً در مدیریت چاقی و اختلالات خوردن استفاده شده است (۲۰). مطالعات نشان داده ذهن آگاهی با درگیری افراد در رفتارهای تقویت‌کننده سلامتی (به عنوان مثال، فعالیت بدنی، تغذیه سالم) مرتبط است و ممکن است یک ویژگی برای ایجاد تعهد در افراد برای انجام رفتارهای بهداشتی باشد (۲۱) همچنین دیگر شواهد پژوهشی نشان داده تمرین‌های ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب، استرس، سردردهای مزمن، بهبود عملکرد روانشناختی و افزایش بهزیستی می‌شود (۲۲).

با توجه به روند روبه رشد معضل چاقی و بیماری‌های مرتبط با آن و اینکه چاقی، یک مشکل چند بعدی و حاصل تعامل پیچیده‌ای از عوامل مختلف زیستی، روانشناختی و رفتاری است این سؤال مطرح می‌شود که آیا آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن بر خودکارآمدی بدنی و خوردن هیجانی کودکان فزون وزن اثربخش است؟

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده‌های جمع‌آوری‌شده، جزء مطالعات کمی و از حیث هدف جزء مطالعات کاربردی است. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه کنترل و آزمایش انجام گرفت. متغیر مستقل آموزش ذهن

نظر گرفتن منافع عمومی)، رازداری، عدم استثمار افراد شرکت‌کننده، اجتناب از آسیب رساندن به دیگران و عدم تحریف اطلاعات رعایت شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. در نهایت از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ساختار جلسات آموزش ذهن‌آگاهانه غذا خوردن با اقتباس از ترجمه کتاب هالوران (۲۶) است. این آموزش به صورت هفته‌ای یک بار و هر جلسه ۹۰ دقیقه برگزار شد.

بدنی کودک بین هر دو گروه توزیع شد. پس از آن برنامه آموزش ذهن‌آگاهانه خوردن بر روی گروه آزمایش (به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر جلسه هفته‌ای یک بار) اجرا شد و گروه کنترل تحت هیچ برنامه درمانی قرار نگرفت. در انتها مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. همچنین پس از پایان پژوهش جهت حفظ موازین اخلاقی در پژوهش، برنامه درمانی اجرا شده در این پژوهش بر روی گروه کنترل نیز اجرا شد.

این پژوهش دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود به شناسه IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.013 می‌باشد. در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی در پژوهش از جمله برخورد با احترام صادفانه بدون ایجاد رنجش برای شرکت‌کنندگان، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و کسب اعتماد دیگران، احترام به حقوق افراد و نگهداشتن کرامت انسانی آن‌ها و احترام به تنوع عقاید و باورها، مسئولیت‌پذیری اجتماعی (در

جدول ۱) خلاصه آموزش ذهن‌آگاهانه غذا خوردن

عنوان جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	خوش‌آمدگویی، مشخص نمودن اهداف درمانی، بیان انتظارات از درمان، اهمیت انجام تکالیف روزانه، معرفی اعضای گروه به یکدیگر، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	درک چگونگی کارکرد و جنب و جوش ذهنی، آموزش عملکرد سیستم عصبی خودکار
جلسه سوم	درک الگوهای فکری به شکل هدفمند و پذیرش آن، آموزش تکنیک‌های آرام کردن (از جمله مهارت‌های خودتنظیمی) (آرامش عضلات و چند تکنیک که در منزل انجام شود از جمله دوش گرفتن - شمارش - نوشیدن آب - باغ ذهن (از جمله فرآیند آرام کردن)
جلسه چهارم	پذیرش ناراحتی، به چالش کشیدن تمایلات خود، آموزش مراقبه ذهن‌آگاهی، پردازش اعمال و افکار خود به صورت هدفمندانه، تمرکز بر روی صداها، پیاده‌روی آگاهانه، انجام تکنیک ۱۲۳۴۵ (نگاه - حس - گوش - بو - چشیدن)
جلسه پنجم	ارزیابی کامل شخصیت خود برای شناخت خود، انجام مهارت‌های مقابله‌ای بدنی در فرآیند خودتنظیمی، کار کردن روی مهارت رفتار (بطور مثال مهارت ولع)، خود ارزیابی در زمینه سطح تمایل، رفتارهای تغذیه‌ای، گرسنگی، ولع، خوردن هیجانی
جلسه ششم	درک تفاوت بین گرسنگی هیجانی و بدنی، پیدا کردن مواقعی که غذا هیجانی خورده می‌شود، آموزش روش‌های هدف‌دار کردن غذا خوردن
جلسه هفتم	درک محرک‌ها و شناخت چرخه محرک، ایجاد تفکر متعادل به وسیله نوشتن اندیشه ناکارآمد، پاسخ‌های مفید، پاسخ‌های احتمالی، بررسی قدرت چهار P (پیش‌بینی کنید، برنامه‌ریزی، عملی کردن طرح و برنامه خود، تمرین کردن).
جلسه هشتم	مرور جلسات، برگزاری جشن پایان درمان، بازخورد گرفتن از آن‌ها و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

ویژگی‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد در مجموع ۳۰ آزمودنی (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) با میانگین سنی ۱۱/۴ سال و انحراف استاندارد سنی ۳/۵ در این پژوهش شرکت کردند.

یافته‌های پژوهش در دو بخش توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) ارائه شده است.

که مقدار آن برای خودکارآمدی بدنی ($F= ۱/۹$)، افسردگی ($F= ۱/۶$)، اضطراب ($F= ۱/۴$) و خشم ($F= ۸/۸$) به دست آمد. نتایج آزمون ام‌باکس نیز نشان‌دهنده همسانی کوواریانس‌ها بود. همچنین در بررسی اثربخشی ذهن آگاهانه غذاخوردن بر خوردن هیجانی از آزمون کوواریانس چند متغیری استفاده شد. در این آزمون، زیر مقیاس‌های خوردن هیجانی در پس‌آزمون به عنوان متغیر وابسته و گروه (کنترل، آزمایشی) به عنوان متغیر مستقل و نمرات خوردن هیجانی به دست آمده در پیش‌آزمون، به عنوان متغیر همپراش استفاده می‌شود. همچنین با توجه به نمره F در اثر پیلایی که برابر با $۲۴۰/۶$ به دست آمد که در سطح ($P < ۰/۰۰۱$) معنادار می‌باشد می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تفاوت ترکیب خطی زیر مقیاس‌های خوردن هیجانی در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون معنادار است.

در جدول ۲ میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای پژوهش ارائه شده است. چنانچه مشاهده می‌شود به عنوان مثال میانگین خودکارآمدی بدنی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر با $۱۱/۵$ و $۱۶/۴$ است و برای گروه کنترل به ترتیب برابر با $۱۱/۷$ و $۱۲/۲$ است. برای بررسی اثربخشی ذهن آگاهانه غذاخوردن بر خودکارآمدی بدنی از تحلیل کوواریانس تک متغیری و خوردن هیجانی، از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. برای این منظور ابتدا پیش‌فرض‌های انجام تحلیل کوواریانس شامل بهنجار بودن توزیع متغیرها، همسانی واریانس‌ها و همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس بررسی شدند. آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع همه متغیرها در هر دو گروه نرمال است. آزمون لون نشان‌دهنده همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش بود

جدول ۲ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	میانگین	انحراف معیار	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خودکارآمدی بدنی کودک	۱۱/۵	۲/۴	۱۶/۴	۲/۷	۱۱/۷	۲/۶	۱۲/۲	۳/۲
افسردگی	۲۴/۸	۳/۷	۱۹/۲	۳/۵	۲۴/۶	۳/۴	۲۳/۴	۳/۹
اضطراب	۱۹/۲	۴/۶	۱۴/۴	۴/۳	۱۸/۴	۵/۱	۱۹/۳	۴/۲
خشم	۲۴/۴	۶/۱	۱۸/۸	۴/۸	۲۶/۱	۵/۷	۲۵/۹	۵/۶

جدول ۳ آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	درجه آزادی	سطح معناداری	μ^2
خودکارآمدی بدنی	۱۵۴/۹	۱۵۴/۹	۱۷۱/۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶
افسردگی	۶۵/۱	۶۵/۱	۱۰۹/۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳
اضطراب	۸۸/۱	۸۸/۱	۳۸۷/۶	۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵
خشم	۱۴۴/۶	۱۴۴/۶	۳۴۱/۳	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸

نتایج این مطالعه مبنی بر اینکه آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن بر خودکارآمدی بدنی در کودکان فزون وزن تأثیر دارد، نشان داد که آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن موجب بهبود نمرات خودکارآمدی بدنی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های سرشار و همکاران (۲۷) که در پژوهش خود با عنوان سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با غذا خوردن هیجانی کودک: نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان کودک نشان دادند سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و

نتایج تحلیل کوواریانس برای هر یک از زیرمقیاس‌های خودکارآمدی بدنی و غذاخوردن هیجانی نشان می‌دهد که در همه مؤلفه‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن بر خودکارآمدی بدنی و خوردن هیجانی کودکان فزون وزن بود.

همچنین نتایج این مطالعه مبنی بر اینکه آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن بر غذاخوردن هیجانی در کودکان فزون وزن تأثیر دارد، نشان داد که آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن موجب بهبود نمرات غذاخوردن هیجانی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های سرشار و همکاران (۲۷) و دیویس، اندرسون و پابوکیک (۲۸) همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت فرد ذهن آگاه در هنگام انجام فعالیت‌های سرگرم کننده مانند تماشای تلویزیون با دیدن فیلم در سینما و یا تجربه هیجان‌های مثبت که معمولاً با خوردن خودکار و پرخوری برای کسب احساس لذت بیشتر همراه است، با توجه و تمرکز بر علائم فیزیکی گرسنگی، خوردن خود را می‌تواند کنترل کند. هنگام ناراحتی‌های جسمانی و یا احساسات ناخوشایند حتی در صورت در دسترس بودن غذا، غذا را به عنوان مرهمی برای کاهش رنج در نظر نمی‌گیرند و سعی می‌کند که درد جسمانی یا احساس ناخوشایند را بدون قضاوت و با شفقت‌ورزی به خود ببینند (۳۰). فشار گرسنگی را فرد ذهن آگاه از درون حس می‌کند و به فشارهای اجتماعی و دیگر نشانه‌های بیرونی در خوردن بی‌توجه است. با ذهن آگاهی خوردن یعنی با آگاهی، بدون خوردن هیجانی است. در واقع خوردن، بر اساس گرسنگی فیزیکی می‌باشد (۳۱).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که نمونه این پژوهش فقط شامل کودکان چاق و دارای اضافه وزن پسر مقطع دبستان شهر تهران بودند. بنابراین، تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر مانند دختران چاق یا دارای اضافه وزن به راحتی امکان‌پذیر نیست و باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین نداشتن دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است در نتیجه پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران بعدی دوره‌های پیگیری جهت سنجش اثر بلندمدت مداخله در نظر بگیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود افراد فزون وزن و کلینیک‌ها تغذیه‌ای از این روش جهت کاهش وزن مراجعان خود استفاده کنند.

از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت از آموزش ذهن آگاهانه غذاخوردن برای بهبود و اصلاح عوامل محافظت کننده روانشناختی کودکان فزون وزن می‌توان استفاده نمود.

باورهای مادر و تنظیم هیجان کودک پیش‌بین کننده معناداری برای غذاخوردن هیجانی کودک هستند. شاخص برزندگی تطبیقی و متوسط باقیمانده استاندارد شده مطلوب شدند. این مدل مشخص می‌کند سبک دلبستگی، غذاخوردن ذهن آگاهی و باورهای مادر با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان کودک پیش‌بینی کننده معناداری برای غذاخوردن هیجانی کودک است، و دیویس، اندرسون و پابوکیک (۲۸) که در پژوهش خود با عنوان ارتباط بین خوردن آگاهانه، وزن و کیفیت زندگی کودکان نشان دادند ذهن آگاهی و فنون مرتبط با آن می‌توانند در کاهش تصویر بدنی منفی در میان افراد و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها به عنوان یک روش درمان در کنار سایر درمان‌ها به مورداستفاده خوبی قرار گیرد، همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت داوونی و چنگ (۲۹) در پژوهش خود که به وجود ارتباط بین خوردن مختل و ناآگاهانه با عزت نفس مختل پی بردند، بیان کردند که ویژگی‌های منفی مثل کمال‌گرایی اجتماعی مدار و خوردن های آشفته در میان افرادی که نارضایتی بدنی بیشتری داشتند، به طور معناداری بالاتر از سایر افراد با عزت نفس مناسب تر بود. به علاوه، می‌توان اینگونه در نظر گرفت که در میان کودکان دارای اضافه وزن و چاقی که در رفتار غذا خوردن خود، می‌آموزند که به آنچه می‌خورند، ترکیبات و مزه‌ی آن توجه کنند، احساسی که در طی غذاخوردن و بعد از آن در آن‌ها به وجود می‌آورد، به اصرارهای درونی غذا خوردن و هیجان‌هایی که باعث میل به خوردن می‌شوند آگاهی کسب می‌کنند، در حال استفاده از خوردن ذهن آگاهانه هستند. خوردن ذهن آگاهانه می‌تواند توجه کامل به غذا به جای صرفاً و بدون توجه در دهان گذاشتن و خوردن آن بدون آگاهی و توجه به افکار، هیجان‌ها و احساس‌های خود باشد. وقتی افراد این ویژگی‌های ذهن آگاهانه را در خوردن خود لحاظ می‌کنند، نسبت به تبعات و نتایج آن آگاهی بیشتری می‌یابند و پذیرش بیشتری هم نسبت به آن کسب می‌کنند. در نتیجه بیستر توانایی فعالیت بدنی پیدا می‌کنند و از بدن خود رضایت بیشتری به دست می‌آورند در نهایت، احساس آن‌ها از شکل و ظاهر و توانایی بدنشان نیز بهبود پیدا می‌کند.

and BMI change: A field investigation. *Biopsychosocial Medicine*.4:10

12. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

13. Ormrod, J.E. (2006). *Educational psychology: Developing learners (5th Ed.)*. Upper Saddle River, N. J.: Pearson/Merrill Prentice Hall.

14. Magdalena M, Eleni P. (2018). Being fit and feeling pleased: the mediational role of physical self-efficacy in UAE women residents. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(4): 343-353

15. Kristeller JL, Jordan KD. Mindful Eating: Connecting With the Wise Self, the Spiritual Self. *Front Psychol*. 2018;9:1271.(

16. Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439-1444.

17. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-

18. Asghari F, Ghasemi Jobneh R, Hosseini Siddiq M, Jamei M (2015). The effectiveness of mindfulness training on regulating emotion and quality of life of women with addicted spouses. *Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*, 7 (6): 115-132.

19. Walsh, J. B., Lantieri, M. G., Smolira S. J. D. R.; Fredericksen, L. K. & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46,94- 99.

20. O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Reviews*, 15(6), 453-461.

21. Haliwaa, Lee, J. Wilsona, J. Shookb, N.J. Mindfulness and engagement in COVID-19 preventive behavior. Elsevier, December 2020; 20: 101246.

22. Moor, K. R., Scott, A. J., & McIntosh, W. D. Mindful eating and its relationship to body mass index and physical activity among university students. *Mindfulness*.2013; 4: 269–274

23. Tanofsky-Kraft, M., Theim, K. R., Yanovski, S.Z., Basseti, A.M., Burns I, N. P., Ranzenhofer, L.p., Glasofer, D.R., Yanovski, J. R. (2007). Validation of the Emotional Eating Scale Adapted for Use in Children and Adolescents (EES-C). *International Journal of Eating Disorder*. 40(3): 232-240

24. Sarshar, M, Zinali, SH. Attachment style, mindful eating and mother's beliefs with child's emotional eating: the mediating role of child's

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان می‌باشد. در پایان از تمامی عزیزان شرکت کننده در پژوهش و مسئولان مدارس که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر را می‌نماید.

منابع

1. Bayat E, Rahimian Boogar I, Talepasand S, Yousefi Chaigan P. The Effectiveness of Family-based Cognitive Behavioral Therapy in Weight Reduction Among Children With Obesity. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2014; 16 (4):254-261
2. Vaidya V. Psychosocial aspects of obesity. In: Vaidya V, Editor. *Health and Treatment Strategies in Obesity*. Unionville, CT: Karger Publishers, 2006. p. 73-85
3. Sobol-Goldberg S, Rabinowitz J. School-based obesity prevention programs: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity*. 2013; 21(12): 2422-8 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23794226/>
4. Assar Kashani H, Roshan R, Khalaj A, Mohammadi J. Comparison of emotional malaise and body image in obese, overweight and normal weight people. *Health Psychology*. 2013; 1 (2): 70-80. http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_341.html
5. Steward T, Picó-Pérez M, Mata F, MartínezZalacaín 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):e0152150
6. Keser A, Yuksel A, Yesiltepe G. (2015). A new insight into food addiction in childhood obesity. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 57:219-224
7. Daniels, L.A., (2019). Feeding Practices and Parenting: A Pathway to Child Health and Family Happiness. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 74(suppl 2),29–42
8. Bjørklund, O., Belsky, J., Wichstrøm, L., Steinsbekk, S. (2018). Predictors of Eating Behavior in Middle Childhood: A Hybrid Fixed Effects Model. *Journal of Development Psychology*. 54 (6), 1099–1110
9. Bektas M, Bektas M, Selekoglu Y. (2016). Psychometric properties of the Turkish version of the Emotional Eating Scale for children and adolescents. *Eating Behaviors*, 22:217-221
10. Erkorkmaz, Ü., Yılmaz, R., Demir, O., Sanislioglu, S. Y., Etikan, İ., & Özçetin, M. (2013). Analysis of the correlation between children's eating behavior and parent's feeding style using canonical correlation analysis. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 33(1), 138–148
11. Annesi JJ, Gotjala S. (2010). Relations of self-regulation and self-efficacy for exercise and eating

- emotion regulation. *Journal of Psychology*, 2021;2(25):273-289.
25. Collela D, Morano M, Bortoli M, Robazza C. (2008). A PHYSICAL SELF-EFFICACY SCALE FOR CHILDREN. *SOCIAL BEHAVIOR AND PERSONALITY*, 36(6): 841-848
26. Halloran J. (2016). *Coping Skills for Kids Workbook: Over 75 Coping Strategies to Help Kids Deal with Stress, Anxiety and Anger*. CreateSpace Independent Publishing Platform
27. Sarshar M, Zeynali Sh. Attachment style, eating mindfulness and mother's beliefs with the child's emotional eating: a mediating role in regulating the child's emotion, *Journal of Psychology*, 2021, 98(25): 273-285.
28. Davis, L., Anderson, D., & Pobocik, R. (2014). The relationships between mindful eating, weight, and quality of life in college students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(4), S171-S172.
29. Downey, C. A., & Chang, E. C. (2007). Perfectionism and symptoms of eating disturbances in female college students: Considering the role of negative affect and body image dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 8, 497-503.
30. Reilly, G. A. O., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviour: a literature review. *Obes Rev*. 2014; 15: 453-461.
31. Jasemi Zargani M, Sirafi, M, Taghdisi MH, Malihi Al-Dhakerini S, Taghavi Kajidi H. The effectiveness of mindfulness-based conscious eating training on weight loss, self-efficacy, emotion regulation and healthy eating in obese women. *Clinical Psychology*, 1400; 13 (1): 101-113.