

بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال شهرستان نظر آباد

A comparative study of identity states, attitudes toward eating and emotional cognitive regulation among overweight girls including body mass index (BMI) and normal weight adolescent girls a county Nazarabad

Zahra Ghanbari

Dept. of Psychology, Danesh Alborz University, Alborz, Iran

Nafiseh Keshtpour

Dept. of Psychology, Danesh Alborz University, Alborz, Iran

زهرا قنبری

گروه روان شناسی، دانشگاه دانش البرز، البرز، ایران.

نفیسه کشت پور*

گروه روان شناسی، دانشگاه دانش البرز، البرز، ایران.

Abstract

Adolescence is one of the most critical and important periods of human development that due to the extent of physical and behavioral changes in this period, the nutritional status and diet of this age group can be affected by various factors; Therefore, the aim of this study was to compare the identity states, attitudes toward eating and cognitive emotional regulation between overweight girls including body mass index (BMI) and adolescent girls with normal weight. The method of the present study is comparative. The statistical population of the study includes all adolescent girls living in Nazarabad city in 1400 who were present in Shad system. Using random available sampling, a sample of 90 people in the form of two groups of overweight adolescent girls based on BMI (45 people) and normal weight girls (45 people) were selected. Brzonsky (1989) Identity Style Questionnaire, Eating Attitude (Garner et al., 1982) and Cognitive Emotion Regulation (Garnfsky & Kraj, 2006) were used as tools. Data analysis was performed using multivariate analysis of variance. The results of the present study showed that there is a statistically significant difference between the two groups in terms of eating attitude and cognitive emotion regulation. There was no significant difference between the two groups in terms of identity states. The results of the present study showed that for the prevention and treatment of obesity,

چکیده

نوجوانی به عنوان یکی از بحرانی ترین و مهمترین دوره های رشد و تحول انسان است که به دلیل وسعت و گستردگی تغییرات فیزیکی و رفتاری در این دوران، وضعیت تغذیه ای و رژیم غذایی این گروه سنی می تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال انجام شد. روش پژوهش حاضر علی مقایسه ای است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دختران نوجوان ساکن شهرستان نظر آباد در سال ۱۴۰۰ می باشد که در سامانه شاد حضور داشتند. با استفاده از نمونه گیری تصادفی در دسترس نمونه ای به حجم ۹۰ نفر در قالب دو گروه دختران نوجوان دارای اضافه وزن بر اساس محاسبه BMI (۴۵ نفر) و دختران دارای وزن نرمال (۴۵ نفر) انتخاب شدند. از پرسشنامه های سبک هویت برزونسکی (۱۹۸۹)، نگرش خوردن (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲) و تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) به عنوان ابزار استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین دو گروه از لحاظ متغیرهای نگرش خوردن و تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنادار آماری وجود دارد بین دو گروه از لحاظ حالت های هویت تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد برای پیشگیری و درمان چاقی

it is necessary to pay attention to the psychological variables affecting the body mass index.

Keywords: Identity Modes, Eating Attitudes, Emotional Cognitive Regulation, Girls, Adolescents, Overweight.

توجه به متغیرهای روانشناختی تأثیرگذار بر شاخص توده بدنی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: حالت‌های هویت، نگرش به خوردن، تنظیم شناختی هیجانی، دختران، نوجوان، اضافه وزن.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : شهریور ۱۴۰۰	پذیرش: آبان ۱۴۰۰
--------------------	----------------------	------------------

مقدمه

نوجوانی^۱ با قرار گیری بعد از مرحله کودکی و قبل از مرحله بزرگسالی، به عنوان یک دوره میانی؛ می تواند یکی از بحرانی ترین و مهمترین دوره های رشد و تحول انسان باشد که به دلیل وسعت و گستردگی تغییرات فیزیکی و رفتاری در این دوران، وضعیت تغذیه ای و رژیم غذایی این گروه سنی می تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد و با نارسایی و عدم رضایت از توده بدنی و تصویر بدنی همراه شود (حسینی، ۱۳۹۷؛ افتخاری، احمدی، خضری و حسن زاده، ۱۳۹۳). در واقع نوجوانی به عنوان اساس و پایه زندگی بزرگسالی فرد یک مرحله حساس از نردبان رشد و تحول در دختران است که با حجم فراوانی از تغییر در ابعاد جسمانی، روانی و رفتاری همراه است. به عبارت دیگر در هیچ دوره ای از مراحل رشد و تحول انسان به اندازه نوجوانی بر خصوصیات ظاهری به عنوان راهی جهت اکتساب مطلوبیت اجتماعی تمرکز نمی شود (پائول^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). دو رفتار مرتبط با سلامت در دوره نوجوانی که می تواند حتی زندگی بزرگسالی فرد را نیز تحت تأثیر قرار دهد شامل تغییرات در رژیم غذایی و فعالیتهای فیزیکی است. تأثیر مذکور می تواند در طول پیوستاری از رفتارها که دامنه آن از رژیم های سخت و افراطی تا عاداتهای غیر سالم و خوردن افراطی است، آشکار شود. در شدیدترین حالت آن می توان به چاقی اشاره نمود. هر دو سمت این پیوستار می تواند برای نوجوان در بزرگسالی با عواقب عوارض منفی در سطح سلامت مانند بیماریهای قلبی-عروقی، دیابت، منوروی شدن، اضطراب، افسردگی همراه باشد (نوردهاگن^۳، ۲۰۲۰؛ او سانیاو^۴ و همکاران، ۲۰۱۹).

در تعریف چاقی می توان به تجمع بیش از حد چربی بدن یا توده بدنی به نسبت میزان قد افراد اشاره کرد که می تواند با حجم بالایی از آسیب پذیری و ریسک مبتلا شدن به اختلال های روان شناختی و بیماریهای جسمانی همراه باشد (لاهمان^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). برای چاقی تعریفی که با سطح بالایی از توافق و پذیرش همراه است عبارت است از شاخص توده بدنی^۶. برای محاسبه این شاخص وزن (کیلوگرم) بر مجذور قد (سانتیمتر) تقسیم می شود (موسی پور و همکاران، ۲۰۲۰؛ دیمارکو^۷ و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به اینکه ظاهر و وضعیت اندام قسمتی از هویت فرد است و در شرایط و موقعیت های مختلف اجتماعی سریعاً در تعامل با سایرین قابل مشاهده است، اهمیت این سازه شخصیتی در دوره نوجوانی پوشیده نیست (کاکس^۸ و همکاران، ۲۰۱۱). هویت^۹

¹ youth

² Paul

³ Nordhagen

⁴ O Sanyaolu

⁵ Lehmann

⁶ Body Mass Index

⁷ DiMarco

⁸ Cox

⁹ Identity

بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال شهرستان نظرآباد

را می توان یک مسئله اساسی مربوط به دوران نوجوانی و بلوغ هر فرد دانست که در طی مسیر رشدی و تحولی خود با آن مواجه می شود (سبر و میلنزو^{۱۰}، ۲۰۲۱؛ ویجو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۰؛ وزیری و همکاران، ۲۰۱۴). در واقع در دوره ای از زندگی که توجه و اهمیت به خویش با افزایش قابل ملاحظه ای مواجه می گردد، اندام، وضعیت فیزیکی و بدنی به عنوان آشکارترین حامل ویژگی های خویش و اشکال مختلف هویت شامل ظاهر ایده آل درون سازی می شود و به این ترتیب هیجانات و عواطفی که با آن همراه می گردد از تاثیر قابل ملاحظه ای برخوردار می شود (ایپ و جاری^{۱۲}، ۲۰۰۸). در این راستا، در پژوهش بلورز^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۳) عواملی که منجر به تشدید نگرانی های مرتبط با تصویر بدنی می شود شامل ارزشهای نهادینه شده اجتماعی و فرهنگی، قیاس های اجتماعی، مهم بودن جذابیت ظاهری و تجربه های منفی در حاصل تعاملات اجتماعی معرفی شد که می تواند باعث ایجاد سطوح مختلفی از نارضایتی، اضطراب اجتماعی و ترس از طرد شدن از جانب اطرافیان شود؛ در نهایت این گروه جهت فرار یا برطرف سازی آشفتگی های خیالی خویش در مورد وضعیت ظاهری خود، به راههای غیرعلمی متوسل می شوند (فیلیپس^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۶؛ کش^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۴؛ بلورز و همکاران، ۲۰۰۳).

یکی از مواردی که می تواند بر چاقی موثر باشد نگرش غیرطبیعی به خوردن است. اگرچه هنوز برای مفهوم "نگرش به خوردن"^{۱۶} تعریف مشخص و واحدی توسط متخصصان ارائه نشده است اما بنظر می رسد بهترین تعریف که مورد توافق کلی قرار دارد اشاره به نگرشهای افراد در ارتباط با رژیم و غذا است. نگرش به خوردن را می توان به عنوان هسته اصلی و محور مرکزی تمام اختلال های خوردن و تغذیه^{۱۷} معرفی نمود (هاسالم و همکاران، ۲۰۰۸). نگرش غیرطبیعی به خوردن مجموعه ای از باورها و نگرشهای غیرمعمول در مورد وزن فعلی و وزن ایده آل، تصاویر ذهنی از وضعیت ظاهری جسمانی و رفتارهای مربوط به تغذیه و خوردن، اشتغال داشتن ذهنی با کالری خوراکی ها و متوسل شدن به راههای غیراصولی برای دفع غذا از بدن است (هاربواسکی و گری لو^{۱۸}، ۲۰۰۷). در حال حاضر شیوع اختلال و آشفتگی در نگرش های مربوط به خوردن که مرتبط با مسئله چاقی است در میان دختران نوجوان قابل توجه است (پورشرفی و همکاران، ۱۳۹۳). نتایج یک پژوهش در تعدادی از کشور های عربی نشان داد بین دختران نوجوان چاق و پسران نوجوان چاق خطر نگرش های مختل خوردن بیشتر است به نسبت دختران نوجوان با شاخص توده بدنی نرمال و پسران نوجوان با شاخص توده بدنی نرمال (موسای گر^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از مواردی که می تواند بر چاقی موثر باشد هیجان ها و نحوه کنترل و تنظیم هیجان ها در شرایط پرتنش و موقعیت های اضطراب زا است. تنظیم شناختی هیجان^{۲۰}، به اتخاذ راهکارهایی اطلاق می شود که فرد در جهت دستیابی به اهداف خویش آنها را در درون و یا بیرون با هدف کنترل، ارزیابی و تغییر هیجانات و پاسخ ها بکار می گیرد (گارفنسکی^{۲۱} و همکاران، ۲۰۰۲). در چند سال اخیر، نقش تنظیم هیجان در اختلال های خوردن منجر به جلب توجه برخی از پژوهشگران شده است. به گونه ای که بسیاری از اشخاصی که مبتلا به چاقی و اضافه وزن هستند، معتقدند رفتارهای مربوط به خوردن و میزان تغذیه

¹⁰ Sebre & Miltuze

¹¹ Viejo

¹² Ipk & Jarry

¹³ Blowers

¹⁴ Phillips

¹⁵ Cash

¹⁶ Eating Attitude

¹⁷ Eating disorders

¹⁸ Harbosky & Grilo

¹⁹ Musaiger

²⁰ Cognitive emotion regulation

²¹ Gamefski

آنها در مواقعی که دچار اضطراب یا ناراحتی هستند افزایش می یابد (ملیحه^{۲۲} و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس پژوهش های انجام شده در حیطه عصب-زیست شناختی مشخص شده است که هیجان ها در رفتارهای تغذیه ای نقش دارند؛ بنابراین با بروز آشفتگی در نظم جویی و تنظیم هیجان می توان به پیش بینی ایجاد آشفتگی در رفتارهای مربوط به خوردن و تغذیه پرداخت (هترتاون و واگنر^{۲۳}، ۲۰۱۱).

بنابراین توجه به متغیرهای روانشناختی تأثیرگذار بر شاخص توده بدنی واضح تر از آن است که نیاز به تاکید داشته باشد. چرا که باید چاقی را به عنوان یک بیماری چندعاملی در نظر گرفت که عوامل زیستی-اجتماعی-روانشناختی در پیدایش و تداوم این بیماری تأثیرگذار هستند. در این راستا علی رغم انجام حجم وسیعی از پژوهش ها بر عوامل تأثیرگذار زیستی چاقی اما همچنان خلأ قابل توجهی در زمینه تحقیقات مرتبط با عوامل روانشناختی چاقی وجود دارد. بنابراین انتظار می رود تحقیق حاضر بتواند کمکی در جهت افزایش دانش ما در سبب شناسی و همبسته های روانشناختی چاقی نماید و دانش نظری ما را در رابطه با مؤلفه های روانشناختی تأثیرگذار بر چاقی افزایش دهد. در مجموع با توجه به موثر بودن متغیرهای روانشناختی بر سبک زندگی و عادات خوردن؛ تحقیق حاضر درصدد بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر در قالب یک مطالعه توصیفی با روش علی-مقایسه ای^{۲۴} انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دختران نوجوان ساکن شهرستان نظر آباد در سال ۱۴۰۰ است که در سامانه شاد حضور داشتند. جهت انتخاب نمونه آماری پژوهش حاضر از میان جامعه آماری این پژوهش، با استفاده از نمونه گیری در دسترس نمونه ای به حجم ۹۰ نفر در قالب دو گروه دختران نوجوان چاق بر اساس محاسبه BMI (۴۵ نفر) و دختران دارای وزن نرمال (۴۵ نفر) انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل سن بین ۱۳ الی ۱۸ سال، عدم ابتلاء به بیماری های روان شناختی و جسمی تأثیر گذار در نگهداری وزن نرمال، عدم مصرف داروهای روان شناختی و جسمی تأثیر گذار در نگهداری وزن نرمال در نظر گرفته شد.

ابزارهای مورد استفاده

پرسشنامه اطلاعات فردی و جمعیت شناختی: بخش اول پرسشنامه اطلاعات فردی و جمعیت شناختی محقق ساخته شامل سن، مقطع تحصیلی و است که به صورت خود گزارش دهی توسط شرکت کنندگان تکمیل خواهد شد.

پرسشنامه نگرش های خوردن^{۲۵}: پرسشنامه نگرش های مربوط به خوردن توسط گارنر و همکارانش (۱۹۸۲) در قالب ۲۶ گویه ساخته شده است. نمره گذاری بر اساس سیستم نمره گذاری لیکرت و در دامنه ۰ تا ۷۸ است. خرده مقیاس های پرسشنامه شامل اشتغال ذهنی با غذا، رژیم غذایی و اجتناب از غذاهای چاق کننده، تأثیر فشارهای اجتماعی بر غذا خوردن و عدم کنترل در خوردن است. پایایی به دست آمده برای این ابزار در پژوهش رضایی (۱۳۹۲) به میزان ۰/۹۱ و در پژوهش بابایی و همکاران (۱۳۸۶) برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است.

²² Maliheh

²³ Heatherton & Wagner

²⁴ . Causal & comparative

²⁵ Eating Attitudes Questionnaire

بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال شهرستان نظرآباد

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^{۲۶} (CERQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۶ توسط گارنفسکی و کرایچ در قالب ۱۸ گویه ساخته شد. خورده مقیاس های این پرسشنامه شامل ۹ خرده مقیاس است که در دو دسته بزرگ راهبردهای انطباقی و سازگارانه و دسته دوم راهبردهای غیرانطباقی و ناسازگارانه قرار می گیرند: خودسرزنشگری، دیگرسرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری، فاجعه نمایی (فاجعه آمیزپنداری)؛ کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی. پایین ترین و بالاترین نمره در هر خرده مقیاس ۲ و ۱۰ است. هرچه نمره بالاتر باشد نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد تنظیم شناختی است. در مطالعه بشارت (۱۳۹۵) ویژگیهای روانسنجی این پرسشنامه، مانند همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مطلوب گزارش شده است.

پرسشنامه سبک های هویت^{۲۷}: پرسشنامه سبک هویت برزونسکی توسط برزونسکی^{۲۸} در سال ۱۹۸۹ در قالب ۴۰ گویه ساخته و در سال ۱۹۹۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. خرده مقیاس های این پرسشنامه عبارتند از جهت گیری اطلاعاتی، جهت گیری هنجاری، جهت گیری سردرگم/اجتنابی و تعهد. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی انجام می گیرد. روایی آن از طریق ارزیابی همبستگی با مقیاس وضعیت هویت بنیون و آدامز (۱۹۸۶) تایید شده است. نتایج نشان داد که هویت کسب شده با زیر مقیاس جهت گیری اطلاعاتی و تعهد و هویت تأخیری با زیر مقیاس های تعهد، جهت گیری هنجاری، جهت گیری اطلاعاتی و جهت گیری سردرگم/اجتنابی همبستگی دارد. رقیبی و همکاران (۱۳۹۸) برای سنجش قابلیت اعتماد پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده نمودند و ضریب آلفای کرونباخ برای سبک هویت اطلاعاتی معادل ۰/۵۹، برای سبک هنجاری برابر با ۰/۶۴، برای سبک اجتنابی معادل ۰/۸۷ و برای هویت تعهد برابر با ۰/۷۶ گزارش نمودند.

روش اجرا

برای اجرای پژوهش ابتدا درخواست همکاری پژوهشگر از دانشگاه محل تحصیل به اداره آموزش و پرورش شهرستان نظرآباد ارائه شد. با توجه به شرایط کشور از لحاظ بیماری کرونا و توصیه به انجام حتی المقدور امور به صورت دورکاری در این پژوهش سعی شد از تماس با دانش آموزان به عنوان گروه نمونه به صورت چهره به چهره و ارسال و دریافت کاغذ به لحاظ جلوگیری از گسترش کرونا خودداری شود. به این خاطر توضیحات مقدماتی در خصوص هدف پژوهش و جلب مشارکت آزمودنی ها و اطمینان بخشی به آزمودنی ها مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات در قالب یک فایل صوتی تهیه و در اختیار اعضای نمونه قرار گرفت. پرسشنامه ها در قالب یک لینک اینترنتی تنظیم شد که از طریق سامانه شاد برای اعضای نمونه ارسال می شد. آزمودنی ها می توانستند بعد از دریافت لینک نسبت به پاسخدهی یا انصراف از آن اقدام نمایند. پرسشنامه ها به صورت اینترنتی و بدون محدودیت زمانی در اختیار افراد به صورت انفرادی قرار گرفت. پرسشنامه ها در فرم و ترتیب یکسانی توزیع شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

ملاحظات اخلاقی لازم در این پژوهش مانند لزوم محرمانه ماندن پاسخ ها، تجزیه و تحلیل داده ها به شکل کلی، رعایت شد. رضایت نامه شرکت در این پژوهش در ابتدای صفحه ویژگی های جمعیت شناختی در قالب یک سؤال قرار داده شد. از آنجایی که کمیته اخلاق در پژوهش در دانشگاه وجود نداشت برای انجام پژوهش حاضر کد اخلاق اخذ نگردید و صرفاً بر اساس مجوز ارائه شده از مقامات و مسئولین ذیربط پژوهش حاضر انجام شد.

²⁶ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

²⁷ Identity Styles Questionnaire

²⁸ Berzonsky

روش تجزیه و تحلیل آماری پژوهش داده‌ها

در این پژوهش از آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده خواهد شد. کلیه موارد با استفاده از نرم افزار spss23 انجام خواهد شد.

نتایج

از مجموع ۹۰ نفر مشارکت کننده تعداد ۱ نفر در گروه سنی ۱۱ تا ۱۳ سال، تعداد ۱۲ نفر در گروه سنی ۱۴ تا ۱۶ سال، و تعداد ۳۲ نفر در گروه سنی ۱۷ تا ۱۸ سال قرار داشتند. میانگین قد، وزن و شاخص توده بدنی (BMI) در دختران با وزن نرمال به ترتیب ۵۱/۲۴، ۱۶۳/۲۸ و ۱۹/۱۸ و در دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) ۶۸/۶۴، ۱۶۳/۶۲ و ۲۵/۴۷ ارزیابی گردید. در جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: شاخصه های توصیفی متغیرهای مرود پژوهش با وزن نرمال و چاق

متغیر	نرمال		چاق	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
هویت اطلاعاتی	۳۶/۲۴	۵/۳۴	۳۶/۵۳	۵/۰۷
هویت هنجاری	۳۱/۴۶	۴/۶	۳۲/۵۳	۴/۶۱
هویت سردرگمی/اجتنابی	۲۸/۵۱	۴/۳۹	۲۸/۰۷	۴/۵۷
تعهد	۳۶/۴۷	۵/۵۸	۳۵/۸	۶/۱۲
اشتغال ذهنی با غذا	۱۹/۵۱	۵/۰۹	۲۴/۱۵	۷/۱۳
رژیم غذایی و اجتناب از غذاهای چاق کننده	۱۶/۹۳	۵/۶۱	۱۹/۳۵	۵/۰۵
تاثیر فشارهای اجتماعی بر غذا خوردن	۱۰/۲	۳/۵۳	۱۱/۶۹	۳/۰۷
عدم کنترل در خوردن	۴/۲۲	۱/۵۸	۵/۳۵	۱/۶۱
خودسرزنشگری	۳/۸۸	۱/۱۱	۴/۵۷	۱/۹۵
تمرکز بر فکر/نشخوارگری	۵/۰۲	۱/۹۵	۴/۰۷	۱/۵۹
فاجعه نمایی	۴/۴۷	۱/۷۶	۴/۸	۱/۷۱
دیگرسرزنشگری	۴/۲	۱/۷۱	۴/۳۱	۱/۷۷
راهبردهای سازش نیافته	۲۱/۸	۴/۲۲	۲۵/۱۱	۵/۲۸
پذیرش	۵/۷۵	۱/۸۱	۵/۴۲	۱/۶۷
تمرکز مجدد مثبت	۵/۴۴	۱/۶۳	۴/۹۵	۱/۵۲
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۶/۳۵	۱/۵۲	۵/۲۲	۱/۷۷
ارزیابی مجدد مثبت	۶/۳۱	۱/۵۸	۵/۰۹	۱/۹۹
کم اهمیت شماری	۵/۶۴	۱/۶۴	۵/۲۴	۱/۸۲
راهبردهای سازش یافته	۲۹/۵۱	۵/۵۹	۲۵/۹۳	۵/۰۳

بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال شهرستان نظرآباد

جهت بررسی بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس ابتدا پیش فرض های استفاده از آزمون بررسی گردید. در بررسی نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک چون مقادیر به دست آمده برای این آزمون ها در یک گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست، بنابراین شرط برابری واریانس های درون گروهی و نیز توزیع نرمال بودن داده ها برقرار است.

جدول ۲: بررسی نرمال بودن توزیع داده های متغیر های پژوهش در دو گروه دختران با وزن نرمال و چاق پژوهش با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک

متغیر	گروه	مقدار	درجه آزادی	شاپیرو ویلک	سطح معناداری
هویت اطلاعاتی	نرمال	.985	45	.828	
	چاق	.964	45	.169	
هویت هنجاری	نرمال	.984	45	.787	
	چاق	.967	45	.221	
هویت سردرگمی/اجتنابی	نرمال	.973	45	.362	
	چاق	.978	45	.531	
تعهد	نرمال	.960	45	.125	
	چاق	.974	45	.387	
اشتغال ذهنی با غذا	نرمال	.965	45	.193	
	چاق	.965	45	.189	
رژیم غذایی و اجتناب از غذاهای چاق کننده	نرمال	.977	45	.501	
	چاق	.974	45	.404	
تاثیر فشارهای اجتماعی بر غذا خوردن	نرمال	.959	45	.111	
	چاق	.973	45	.366	
عدم کنترل در خوردن	نرمال	.925	45	.106	
	چاق	.939	45	.119	
خودسرزنشگری	نرمال	.872	45	.273	
	چاق	.908	45	.172	
تمرکز بر فکر/ نشخوارگری	نرمال	.943	45	.159	
	چاق	.911	45	.188	
فاجعه نمایی	نرمال	.850	45	.293	
	چاق	.939	45	.169	
دیگر سرزنشگری	نرمال	.895	45	.235	
	چاق	.920	45	.170	

0.086	45	.990	نرمال	راهبردهای سازش نیافته
.125	45	.959	چاق	
.198	45	.901	نرمال	پذیرش
.169	45	.938	چاق	
.145	45	.923	نرمال	تمرکز مجدد مثبت
.156	45	.945	چاق	
.171	45	.880	نرمال	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
.139	45	.935	چاق	
.191	45	.862	نرمال	ارزیابی مجدد مثبت
.209	45	.882	چاق	
.153	45	.920	نرمال	کم اهمیت شماری
.216	45	.910	چاق	
.091	45	.940	نرمال	راهبردهای سازش یافته
.128	45	.926	چاق	

جهت بررسی همگن بودن واریانس درون گروهی از آزمون لوین استفاده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس نمرات درون گروهی آزمودنی ها (n=۹۰)

متغیر	F	df1	df2	Sig.
هویت اطلاعاتی	.052	1	88	.820
هویت هنجاری	.000	1	88	.996
هویت سردرگمی/اجتنابی	.061	1	88	.805
تعهد	.368	1	88	.546
اشتغال ذهنی با غذا	2.489	1	88	.081
رژیم غذایی و اجتناب از غذاهای چاق کننده	.317	1	88	.575
تاثیر فشارهای اجتماعی بر غذا خوردن	1.730	1	88	.192
عدم کنترل در خوردن	.003	1	88	.959
خودسرزنشگری	1.238	1	88	.201
تمرکز بر فکر/ نشخوارگری	2.314	1	88	.132
فاجعه نمایی	.053	1	88	.819
دیگرسرزنشگری	.462	1	88	.498
راهبردهای سازش نیافته	2.969	1	88	.089
پذیرش	.226	1	88	.635
تمرکز مجدد مثبت	.327	1	88	.569

بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال شهرستان نظرآباد

تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	.882	1	88	.350
ارزیابی مجدد مثبت	2.617	1	88	.120
کم اهمیت شماری	.453	1	88	.503
راهبردهای سازش یافته	.659	1	88	.419

مفروضه همگنی واریانس نمرات پیش آزمون دو گروه با استفاده از آزمون لوین بررسی شد و با توجه به اینکه مقدار F لوین در سطح $\alpha = 0.05$ معنادار نبود، بنابر این مفروضه همگنی واریانس داده ها و شیب رگرسیون برقرار می باشد.

جدول ۴: نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در دو گروه مورد مطالعه

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذورات
حالت های هویت	لاامبدا ویلکز	1.610 ^a	4	85	.179	.070
نگرش به خوردن	لاامبدا ویلکز	4.888 ^a	4	85	.001	.187
تنظیم شناختی هیجانی	لاامبدا ویلکز	4.452 ^a	10	79	.000	.360

نتایج جدول فوق نشان می دهد که سطوح معناداری آزمون ویلکز لاندا در متغیر $[F(6, 193) = 0.179]$ قابلیت استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) را مجاز نمی شمارد. این نتایج نشان می دهند که در گروه های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتایج جدول فوق نشان می دهد که سطوح معناداری آزمون ویلکز لاندا در متغیر نگرش به خوردن $[F(4, 85) = 4.888]$ و تنظیم شناختی هیجانی گروه $[F(10, 79) = 4.452]$ قابلیت استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) را مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهند که در گروه های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. بنابرین، بر اساس بخش دوم خروجی تحلیل واریانس چندمتغیری پاسخ به این سوال که کدامیک از متغیرهای وابسته در تفکیک سطوح متغیر مستقل موثر بوده اند، اهمیت می یابد.

جدول ۵: خلاصه نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در مورد مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه دختران با وزن

نرمال و چاق

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات η^2 اتا
هویت اطلاعاتی	1.878	1,88	1.878	.069	.793	.001
هویت هنجاری	25.600	1,88	25.600	1.207	.275	.014
هویت سردرگمی/اجتنابی	4.444	1,88	4.444	.221	.639	.003
تعهد	10.000	1,88	10.000	.291	.591	.003

126	001	12.639	485.344	1,88	485.344	اشتغال ذهنی با غذا	نگرش به خوردن
050	034	4.634	132.011	1,88	132.011	رژیم غذایی و اجتناب از غذاهای چاق کننده	
049	035	4.568	49.878	1,88	49.878	تاثیر فشارهای اجتماعی بر غذا خوردن	
114	001	11.349	28.900	1,88	28.900	عدم کنترل در خوردن	
046	042	4.244	10.678	1,88	10.678	خودسرزنشگری	تنظیم شناختی هیجانی
081	006	7.776	24.544	1,88	24.544	تمرکز بر فکر/نشخوارگری	
009	366	826	2.500	1,88	2.500	فاجعه نمایی	
001	763	092	278	1,88	278	دیگرسرزنشگری	
109	001	10.791	246.678	1,88	246.678	راهبردهای سازش نیافته	
009	367	823	2.500	1,88	2.500	پذیرش	
024	145	2.161	5.378	1,88	5.378	تمرکز مجدد مثبت	
107	002	10.593	28.900	1,88	28.900	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	
105	002	10.368	33.611	1,88	33.611	ارزیابی مجدد مثبت	
013	277	1.197	3.600	1,88	3.600	کم اهمیت شماری	
098	003	9.593	288.011	1,88	288.011	راهبردهای سازش یافته	

طبق نتایج جدول ۵ مقدار F در مولفه هویت اطلاعاتی بامقدار $(F_{(1, 88)} = 0.069, P = 0.793, \eta^2 = 0.001)$ هویت هنجاری بامقدار بامقدار $(F_{(1, 88)} = 1/207, P = 0.275, \eta^2 = 0.014)$ هویت سردرگمی/اجتنابی بامقدار $(F_{(1, 88)} = 0.639, P = 0.429, \eta^2 = 0.003)$ و تعهد $(F_{(1, 198)} = 0.221, P = 0.633, \eta^2 = 0.003)$ و $(F_{(1, 88)} = 0.291, P = 0.591, \eta^2 = 0.003)$ در سطح $\alpha = 0.05$ معنادار نمی باشد. لذا می توان نتیجه گرفت میان دختران چاق با شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال از لحاظ حالت های هویت تفاوت وجود ندارد.

طبق نتایج جدول (۴) مقدار F در نمره اشتغال ذهنی با غذا بامقدار $(F_{(1, 88)} = 12/639, P = 0.001, \eta^2 = 0.126)$ رژیم غذایی و اجتناب از غذاهای چاق کننده بامقدار بامقدار $(F_{(1, 88)} = 4/634, P = 0.034, \eta^2 = 0.05)$ تاثیر فشارهای اجتماعی بر غذا خوردن بامقدار $(F_{(1, 88)} = 4/568, P = 0.035, \eta^2 = 0.049)$ و عدم کنترل در خوردن $(F_{(1, 88)} = 11/349, P = 0.001, \eta^2 = 0.114)$ در سطح $\alpha = 0.05$ معنادار می باشد. لذا می توان نتیجه گرفت که میان دختران چاق با شاخص توده

بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال شهرستان نظرآباد

بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال از لحاظ نگرش به خوردن (اشتغال ذهنی با غذا، رژیم غذایی و اجتناب از غذاهای چاق کننده، تاثیر فشارهای اجتماعی بر غذا خوردن و عدم کنترل در خوردن) تفاوت وجود دارد. مقایسه میانگین گروهها نشان می دهد که میانگین نمرات اشتغال ذهنی با غذا، رژیم غذایی و اجتناب از غذاهای چاق کننده، تاثیر فشارهای اجتماعی بر غذا خوردن و عدم کنترل در خوردن در گروه دختران با چاق با توده بدنی (BMI) در مقایسه با گروه نرمال بیشتر است. طبق نتایج جدول ۵ مقدار F در نمره خودسرزنشگری بامقدار $F(1, 88) = 4.244$ $P = 0.042$ و $\eta^2 = 0.046$ تمرکز بر فکر/نشخوارگری بامقدار $F(1, 88) = 7.776$ $P = 0.006$ و $\eta^2 = 0.081$ و نمره کل راهبردهای سازش نیافته $F(1, 88) = 10.791$ $P = 0.001$ در سطح $\alpha = 0.05$ معنادار می باشد. لذا می توان نتیجه گرفت که میان دختران چاق با شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال از لحاظ تنظیم شناختی هیجانی سازش نیافته تفاوت وجود دارد. مقایسه میانگین گروهها نشان می دهد که میانگین نمرات خودسرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری و نمره کل تنظیم شناختی هیجانی سازش نیافته در گروه دختران چاق با شاخص توده بدنی (BMI) از دختران نوجوان با وزن نرمال بیشتر است.

طبق نتایج جدول ۵ مقدار F در نمره تمرکز مجدد بر برنامه ریزی بامقدار $F(1, 88) = 10.593$ $P = 0.002$ و $\eta^2 = 0.107$ ارزیابی مجدد مثبت بامقدار $F(1, 88) = 10.368$ $P = 0.006$ و $\eta^2 = 0.105$ و نمره کل راهبردهای سازش یافته $F(1, 88) = 9.593$ $P = 0.003$ و $\eta^2 = 0.103$ در سطح $\alpha = 0.05$ معنادار می باشد. لذا می توان نتیجه گرفت که میان دختران چاق با شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال از لحاظ تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته تفاوت وجود دارد. مقایسه میانگین گروهها نشان می دهد که میانگین نمرات تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و نمره کل تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته در گروه دختران چاق با شاخص توده بدنی (BMI) از دختران نوجوان با وزن نرمال، کمتر است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال بود که در سطور زیر به بحث و تبیین نتایج پژوهش پرداخته می شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال از لحاظ حالت های هویت تفاوت معناداری وجود ندارد. با توجه به اینکه در این راستا پژوهشی که به بررسی سبک های هویت و شاخص توده بدنی پرداخته باشد یافت نشد، بنابراین به ذکر شواهد پژوهشی مشابه پرداخته می شود. نتایج پژوهش رقیبی و همکاران (۱۳۹۸) که نشان داد سبک های هویتی می تواند نگرانی از تصویر بدنی را به صورت معنادار پیش بینی نماید با این نتیجه از پژوهش حاضر همسو نیست. نتایج پژوهش اسکندری و فتح زاده (۱۳۹۶) که نشان داد بین نمایه توده بدنی و بحران هویت رابطه معناداری وجود دارد با این نتیجه از پژوهش حاضر همسو نیست. نتایج پژوهش آلن و همکاران (۲۰۱۰) که نشان داد از طریق ورزش امکان حفظ فرهنگ و سازگاری با محیط چند فرهنگی فراهم می شود را شاید بتوان به نوعی به عنوان یافته ناهمسو ذکر کرد. همچنین از نتایج پژوهش ورستویف^{۲۹} و همکاران (۲۰۱۴) که نشان داد سبک های هویتی با پیش بینی ایده آل های ذهنی نوجوانان می تواند با سبک تغذیه مرتبط باشد نیز می توان به عنوان یافته ناهمسو نام برد.

با توجه به پیشرفت تکنولوژی و درگیری ذهنی نوجوانان با مسائل مختلف ایجاد شده توسط تکنولوژی شاید در حال حاضر در تشکیل هویت برای دختران گروه سنی نوجوان، اندام چنان که در گذشته تصور می شد در حال حاضر در سبک هویتی افراد

نتواند تاثیر قابل توجهی گذارد. در گذشته ارتباطات و تعاملات نوجوانان در دنیای واقعی رقم می خورد بنابراین نوجوانان با ویژگی های نامتعارف و ناپسند طرد می شدند که همین عامل در سبک هویتی آنان موثر واقع می شد. اما برعکس گذشته، در حال حاضر با توجه به اینکه بیشتر ارتباطات و تعاملات نوجوانان در دنیای مجازی اتفاق می افتد و از آنجا که در دنیای مجازی بسیاری از ویژگی ها مانند چاقی، نقص های چهره و ... قابل پنهان کردن هستند و یا در مرکز توجه قرار ندارند بنابراین نوجوانان با این قبیل ویژگی ها طرد نمی شوند. در واقع در دنیای مجازی بیشتر از چاقی و لاغری مهارت های ارتباطی نوجوانان می تواند در تجربه احساس مثبت یا منفی آنان نقش داشته باشد. بنابراین عدم وجود تفاوت بین سبک های هویتی دو گروه از نوجوان مشارکت کننده در پژوهش حاضر قابل توجیه است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال از لحاظ نگرش به خوردن تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های افتخاری و همکاران (۱۳۹۳)، واندربول (۲۰۰۴)، مویا و همکاران (۲۰۰۶)، پورشرفی و همکاران (۱۳۹۳)، گلداسمیت و همکاران (۲۰۰۸) همسو و با نتایج مطالعات گیز و همکاران (۲۰۱۳)، موسایگر و همکاران (۲۰۱۳)، بیلائی و همکاران (۲۰۱۰)، توماس و همکاران (۲۰۱۰) ناهمسو است.

در راستای تبیین این یافته از پژوهش حاضر می توان به این موضوع اشاره داشت که در جامعه ما خانواده ها به طرق مختلف رفتار خوردن را در بین نوجوانان به جهت بودن در سن رشد تقویت می کنند و در واقع نگرش مثبتی نسبت به غذا خوردن نوجوانان در جامعه ما وجود دارد. همچنین علت دیگر می تواند به عدم تفکیک وزن نوجوانان با توجه به طبقه اجتماعی اقتصادی آنان مربوط شود. چرا که بنظر می رسد در بین افراد متعلق به طبقات اجتماعی اقتصادی بالا نگرش مختل به خوردن قوی تر باشد. به این دلیل که در این گروه از خانواده ها رفتارهایی شبیه به جوامع غربی بیشتر مشاهده می شود تا نسبت به طبقات اجتماعی اقتصادی پایین جامعه. در واقع در طبقات اجتماعی اقتصادی بالا تمایل بیشتری نسبت به رعایت ایده ال های غربی دیده می شود. در این راستا مویا و همکاران (۲۰۰۶) اظهار می دارند که در بین جوامع در حال توسعه می توان شاهد بیشتر بودن نگرش مختل به خوردن در طبقه اجتماعی- اقتصادی بالای جامعه بود. به بیان دیگر می توان گفت وجود نقص در توانایی تنظیم شناختی هیجانی می تواند منجر به افزایش عواطف منفی و برعکس کاهش در عواطف مثبت نوجوان شود. در این مسیر نوجوان برای کاهش عواطف منفی و دستیابی به عواطف مثبت با توجه به نقصی که در مهارت های تنظیم شناختی هیجانی دارد بنابراین از رفتارهای مثبت کمتر بهره می برد و بیشتر به سمت رفتارهای ناکارآمد برای اجتناب از هیجان و عواطف منفی مانند پرخوری پناه می برد. در واقع خوردن هیجانی به عنوان یک راهکار جهت مقابله با عواطف و هیجانات منفی استفاده می شود و بنابراین می توان گفت که در این افراد خوردن هیجانی یک روش و یک نوع مقابله ناسازگارانه و هیجان محور است. در این راستا نتایج مطالعه استاپلتون و همکاران (۲۰۱۴) نشان می دهد نقص در تنظیم شناختی هیجانی می تواند پیش گوی مناسبی برای سه سبک خوردن هیجانی، بیرونی و بازداری شده باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال از لحاظ تنظیم شناختی هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد. این یافته از پژوهش حاضر با نتایج مطالعات حاتمیان و همکاران (۱۳۹۹)، تاجیک و لطفی کاشانی (۱۳۹۸)، رنجبرنوشری و همکاران (۱۳۹۷)، صالحی و همکاران (۱۳۹۳)، گورینو همکاران (۲۰۱۹)، میکانتی و همکاران (2017)، وان استرین و همکاران (۲۰۱۶)، ونک و همکاران (۲۰۱۵)، جیانینی و همکاران (۲۰۱۳)، سوادلی و همکاران (۲۰۱۲)، رومل و همکاران (۲۰۱۲)، آندرد و همکاران (۲۰۰۹)، کزجا و همکاران (۲۰۰۹) همسو و با نتایج مطالعات لیهر و همکاران (۲۰۱۵)، هارتمن و همکاران (۲۰۱۲)، شولتز و همکاران (۲۰۱۰) ناهمسو است.

در راستای تبیین این یافته از پژوهش حاضر می توان ادعان داشت که تنظیم شناختی هیجان با بهبود مهارتهایی مانند خودتنظیمی شناختی و رفتاری مانند توانایی در کنترل محرک ها، خود کنترل گری و ... می تواند با ارتقا دادن خود تنظیمی

بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال شهرستان نظرآباد

و کاستن از میزان وسوسه از افزایش وزن و چاقی پیشگیری به عمل آورد (کوشنر و باسن، ۲۰۱۴). در واقع نوجوانانی که از لحاظ تنظیم شناختی هیجانی در سطوح بالاتری قرار دارند انتظار می رود این مهارت بتواند با تحریک قسمت هایی از مغز که در بازداری و خودکنترل گری نقش دارند به نوعی با تقویت کردن رفتارهای کنترل گرانه مانع از پرخوری هیجانی و افزایش وزن شود. در واقع با کنترل محرک، حل مسئله و مهارت های رفتاری دیگری که همگی زیر مجموعه تنظیم شناختی هیجانی هستند عملکردهای اجرایی مغز که در رفتار خوردن نقش دارند بهبود پیدا کرده و در نهایت منجر به کنترل رفتارهای خوردن می شوند.

همچنین نوجوانان با مهارت تنظیم شناختی هیجانی می توانند بر روی هیجانات خود کنترل داشته باشند. به این معنی که کمتر دستخوش هیجانات منفی و به دنبال آن پرخوری ناشی از هیجان منفی شوند. در واقع این گروه از نوجوانان برعکس نوجوانان با سطوح پایین تنظیم شناختی هیجانی که در هنگام هیجانات منفی از رفتار خوردن استفاده می کنند؛ از راهکارهای هیجانی و رفتاری موثر برای کنترل هیجانات منفی استفاده می کنند. در این راستا لیهر و همکاران (۲۰۱۵) معتقدند که هیجان منفی به عنوان محرکی برای پرخوری در افراد چاق دارای اختلال خوردن عمل می کند در حالی که برای افراد چاق بدون اختلال خوردن این گونه نیست هرچند در هر دو گروه خوردن باعث بهتر شدن خلق می شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد برای پیشگیری و یا درمان چاقی صرفاً تأکید بر میزان سوخت و ساز کالری و ورزش کافی نیست. در واقع نتایج پژوهش حاضر نشان داد برای پیشگیری و درمان چاقی توجه به متغیرهای روانشناختی تأثیرگذار بر شاخص توده بدنی ضروری است. چرا که باید چاقی را به عنوان یک بیماری چندعاملی در نظر گرفت که عوامل زیستی- اجتماعی- روانشناختی در پیدایش و تداوم این بیماری تأثیرگذار هستند. از آنجا که امروزه در برابر الگوی زیست پزشکی سنتی، برتری و کارآمدی الگوی زیستی-روانی و اجتماعی سلامت و بیماری به واقعیتی بدیهی مبدل گشته است؛ انتظار می رود نتایج این پژوهش در مراکز بهداشتی و درمانی، مراکز خدمات روان شناختی، سازمان های مرتبط به امور سلامت مورد توجه و استفاده قرار گیرد. به گونه ای که جهت درمان اضافه وزن و یا پیشگیری از چاقی به فاکتورهای روان شناختی نیز توجه شود و صرفاً بر میزان دریافت کالری روزانه فرد تمرکز نشود.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم امکان بررسی به تفکیک طبقات اجتماعی اقتصادی، عدم بررسی متغیرها در بین پسران نوجوان و استفاده از پرسشنامه خودگزارشی اشاره نمود. در راستای ارائه پیشنهاد با توجه به متغیرهای بررسی شده در این پژوهش، پژوهش های آتی می توانند به بررسی مدل مربوط به چاقی در بین نوجوانان ایرانی اقدام کنند. با توجه به متغیرهای بررسی شده در این پژوهش، در پژوهش های آتی می توان به بررسی کارآزمایی بالینی تدوین و ساخت بسته درمانی چندعاملی چاقی پرداخت. بررسی سایر متغیرهای روان شناختی در ارتباط با اضافه وزن و چاقی نیز پیشنهاد می شود. از عوامل شناسائی شده در این پژوهش مانند تنظیم شناختی هیجانی و نگرش می توان جهت پیشگیری و یا کمک به درمان چاقی استفاده نمود. همچنین با استفاده از متغیرهای شناسایی شده در این پژوهش مانند تنظیم شناختی هیجانی و نگرش می توان نسبت به تدوین بسته های درمانی روانی-زیستی چاقی و کارآزمایی آنها اقدام نمود.

سیاسگذاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که در اجرای پژوهش حاضر مشارکت نمودند تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- [۱] افتخاری، م.، احمدی، ا.، خضری، ه.، حسن زاده، ج (۱۳۹۳). بررسی شیوع نگرشهای مربوط به کنترل وزن و اختلالات خوردن و ارتباط آن با شاخصهای تنسجی در دختران نوجوان دانشآموز. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۴۰(۹)، ۷۸-۸۱.
- [۲] پورشریفی، ح.، هاشمی نصرت آبادی، ت.، احمدی، م. (۱۳۹۳). مقایسه اضطراب اجتماعی-جسمانی و نگرشهای خوردن در نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی: بررسی نقش تعدیل کنندگی فشار اجتماعی-فرهنگی بر کاهش وزن و تغییر بدنی، مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۳(۲)، ۱۳-۲۸.
- [۳] تاجیک، ن.، لطفی کاشانی، ف. (2019). همبستگی نگرش به خوردن با سبکهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سبک دلبستگی در زنان مبتلا به چاقی. فصلنامه مدیریت/ارتقای سلامت. ۸(۶)، ۴۸-۴۱.
- [۴] حسینی، و.، صنعت جو، ا.، شریف، ع.، امین یزدی، س (۱۳۹۷). تحلیل محتوای داستانهای نوجوانان از حیث ابعاد هویت یابی، بر پایه نظریات اریکسون، ماریسا و برزونسکی. تعامل انسان و اطلاعات. ۱، ۵، ۸۳-۹۸.
- [۵] رقیبی، م.، شیخ، ه.، شمس اله ز. (۱۳۹۸). بررسی نقش واسطه ای سبک های هویتی بر نگرانی از تصویر بدنی و عوامل مرتبط با آن در نوجوانان مراجعه کننده به مراکز درمانی زاهدان. مجله تحقیقات سلامت در جامعه. ۵(۳)، ۸۳-۹۳.
- [۶] رنجبر نوشری، ف.، بشرپور، س.، حاجلو، ن.، نریمانی، م (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت های تنظیم هیجان بر خودکنترلی، سبک های خوردن و نمایه توده بدنی در دانشجویان مبتلا به اضافه وزن. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۶(۲)، ۱۳۳-۱۲۵.
- [۷] صالحی، م.، سپاه منصور، م.، محمودی، غ.، مدنی پور، ن (1393). پیش بینی نگرش به خوردن بر اساس توان حل مساله اجتماعی و تنظیم هیجانی شناختی. فصلنامه تحقیقات روانشناختی، ۶(۲۴)، ۱۱۷-۱۳۴.
- [8] Allen JT, Drane DD, Byon KK, Mohn RS (2010). Sport as a vehicle for socialization and maintenance of cultural identity: International students attending American universities. Sport Manage Rev. 13(4):421-34. 10.1016/j.smr.2010.01.004 37.
- [9] Andrade A M., Coutinho S R., Silva M N., Mata J., Vieira P N., Minderico C S., ... & Teixeira P. J. (2010). The effect of physical activity on weight loss is mediated by eating self-regulation. Patient Education and Counseling, 79(3), 320-326.
- [10] Bilali A; Galanis P; Velonakis E; Katostaras T. (2010). Factors associated with abnormal eating attitudes among Greek adolescents. Journal of Nutrition Education and Behavior; 42(5): 292-298.
- [11] Blowers L, Loxton NJ, Grady-Flessner M, Occhipiniti S, Daw S (2003). The relationship between socio cultural pressure to be thin and body dissatisfaction in pre-adolescent girls. Eat Behav; 4(3): 279 – 244.
- [12] Cash TF, Theriault J, Milkewicz AN (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. J Soc Clin Psychol. 23 (1): 89-103.26.
- [13] Cox AE, French SU, Madonia J, Witty K. (2011) Social physique anxiety in physical education: social contextual factors and links to motivation and behavior. Psychol Sport Excer; 12:555- 62. 28.
- [14] Czaja J., Rief W., & Hilbert A. (2009). Emotion regulation and binge eating in children. International Journal of Eating Disorders, 42(4), 356-362
- [15] DiMarco I. D., Klein D. A., Clark V. L., & Wilson G. T. (2009). The use of motivational interviewing techniques to enhance the efficacy of guided self-help behavioral weight loss treatment. EatingBehaviors, 10(2), 134-136.

بررسی مقایسه ای حالت های هویت، نگرش به خوردن و تنظیم شناختی هیجانی میان دختران دارای اضافه وزن با احتساب شاخص توده بدنی (BMI) و دختران نوجوان با وزن نرمال شهرستان نظرآباد

- [16] Garnefski N; Kraaij V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*; 40: 1659-1669.
- [17] Garnefski N; Van-Der-Kommer T; Kraaij V; Teerds J; Legerstee J; Tein E.O. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and non-clinical sample. *Eur J Pers*; 16: 403-420.
- [18] Gianini L.M; White M; Masheb R.M. (2013). Eating pathology, Emotion regulation and Emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating behavior*; 14: 309-313.
- [19] Girz L; Polivy J; Provencher V; Wintre M.G; Pratt M.W; Pancer S.M; Birnie-Lefcovitvh SH; Adams G.A. (2013). The four undergraduate years. Changes in weight, eating attitudes, and depression. *Appetite*; 69: 145-150.
- [20] Goldschmidt A.B; Aspen V.P; Sinton M.M; Tanofsky-Kraff M; Wilfley D.E. (2008). Disordered Eating Attitudes and Behaviors in Overweight Youth. *Obesity*; 16: 257-264.
- [21] Gorin A A., Gokee LaRose J., Espeland MA., Tate D F., Jelalian E., Robichaud E., ... & Bahnson J. (2019). Eating pathology and psychological outcomes in young adults in self-regulation interventions using daily self-weighing. *Health Psychology*, 38(2), 143
- [22] Harbosky JI; Grilo CM. (2007). Body image and eating disordered behavior in a community sample of Black and Hispanic woman. *Eat Behave*; 8(1): 106-114.
- [23] Hartmann AS; Rief W; Hilbert A. (2012). Laboratory snack food intake, negative mood, and impulsivity in youth with ADHD symptoms and episodes of loss of control eating. Where is the missing link? *Appetite*; 58: 672-678.
- [24] Haslam M., Mountford V., Meyer C., Waller G. (2008) Invalidating childhood environments in anorexia and bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 9, 313-318.
- [25] Heatherton TF, Wagner DD (2011). Cognitive neuroscience of self-regulation failure. *Trends Cogn Sci*; 15(3): 132-9.14.
- [26] Ip K, Jarry JL. (2008). Investment in body image for self-definition results in greater vulnerability to the thin media than does investment in appearance management. *Body Image*. 5(1): 59-69.
- [27] Kushner RF., & Bessesen DH. (Eds.). (2014). Treatment of the obese patient. Springer Science & Business Media. *Lancet*, 354, 1921-1923
- [28] Leehr EJ; Krohmer K; Schag K; Dresler T; Zipfel S; Giel K.E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity--a systematic review. *Neuroscience and Bio-behavioral Reviews*; 49: 125-34.
- [29] Maliheh R, Abdollah O, Zatollah A, Hossein A (2018). The effect of dialectical behaviour therapy on binge eating, difficulties in emotion regulation and BMI in overweight patients with binge-eating disorder: A randomized controlled trial, *Mental Health & Prevention*, 9(1), 13-18.
- [30] Micanti F, Iasevoli F, Cucciniello C, Costabile R, Loiarro G, Pecoraro G, et al (2017). The relationship between emotional regulation and eating behaviour: A multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eat Weight Disord*. 22(1):105-15.
- [31] Mousapour P, Valizadeh M, Mahdavi M, Saadat N, Barzin M, Azizi F, et al (2020). Trends in the prevalence of severe obesity among Tehranian adults: Tehran Lipid and Glucose Study, 1999-2017. *Arch Iran Med*. 23(6):378-385.
- [32] Moya T, Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. (2006). Brief report: Young people at risk for eating disorders in Southeast Brazil. *Journal of Adolescence*; 29: 313-317.

- [33] Musaiger AO., Al-Mannai M., Tayyem R., Al-Lalla O., Ali EYA., Kalam F., et al. (2013). Risk of disordered eating attitudes among adolescents in seven Arab countries by gender and obesity: Across-cultural study, *Appetite*; 60: 162-167.
- [34] Nordhagen S., (2020). Food supply chains and child and adolescent diets: A review. *Global Food Security*, 27, 100443.
- [35] O Sanyaolu A., Okorie CH., Qi X., Rehman S (2019). Childhood and Adolescent Obesity in the United States: A Public Health Concern. *Global Pediatric Health* 6(63):2333794X1989130.
- [36] Paul E., Yeatts Scott B., Martin & Gene L. Farren (2019) Adolescents' psychological well-being and their perceptions of parental encouragement to control weight, *Journal of Family Studies*, DOI: [10.1080/13229400.2019.1674682](https://doi.org/10.1080/13229400.2019.1674682)
- [37] Phillips KA., Didie ER., Menard W., Pagano ME., Fay Ch A., Weisberg RB (2006). Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults. *Psychiatry Res.* 141(3): 305– 314.
- [38] Romme ID., Nandrino JL., Ducro C., Andrieux S., Delecourt F., Antoine P (2012). Impact of emotional awareness and parental bonding on emotional eating in obese women. *Appetite*; 59(1):21-6.
- [39] Schulz S., Laessle R.G. (2010). Associations of negative affect and eating behavior in obese women with and without binge eating disorder. *Eating and weight disorders*; EWD 15: 287-293.
- [40] Sebre S. B., & Miltuze A. (2021). Digital Media as a Medium for Adolescent Identity Development. *Technology, Knowledge and Learning*, 1-15.
- [41] Stapleton P., Whitehead M. (۲۰۱۴) Dysfunctional eating in an Australian community sample: the role of emotion regulation, impulsivity, and reward and punishment sensitivity. *Australian Psychologist*. 49(6):358-68.
- [42] Svaldi J., Griepenstroh J., Tusehen-Caffier B., Ehring T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology. *Psychiatry research*; 197: 103-111.
- [43] Thomas J., Khan S., Abdulrahman A.A. (2010). Eating attitudes and body image concerns among female university students in the United Arab Emirates. *Appetite*; 54: 595-598.
- [44] van Strien T., Donker MH., Ouwens MA (2016). Is desire to eat in response to positive emotions an 'obese' eating style: Is Kummerspeck for some people a misnomer? *Appetite*. 100:225-35.
- [45] Vaziri SH., Lotfi Kashani F., Jamshidfar Z., & Vaziri, Y. (2014). Brief report: the Identity style inventory- validation in Iranian college students. *Social and Behavioral Sciences*, (128), 316-320.
- [46] Verstuyf J., Van Petegem S., Vansteenkiste M. et al (2014). The Body Perfect Ideal and Eating Regulation Goals: Investigating the Role of Adolescents' Identity Styles. *J Youth Adolescence* 43, 284–297.
- [47] Viejo C.; Gómez-López, M.; Ortega-Ruiz, R (2018). Adolescents' Psychological Well-Being: A Multidimensional Measure. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 2325. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102325>
- [48] Wnuk SM., Greenberg L., Dolhanty J (2015). Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. *Eat Disord.* 23(3):253-61.