

تأثیر سایکودرام بر شاخص توده بدنی، عزت نفس و تنظیم شناختی - هیجان کودکان دختر مبتلا به چاقی

الهام شکرانه^۱، حمیدطاهر نشاط دوست^۲، محمدرضا عابدی^۳، هوشنگ طالبی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: در راستای ارتقای سطح سلامت جسمی- روانی کودکان مبتلا به چاقی و جستجوی فنون مداخله‌ای جدید و مناسب در حیطه روان درمانی این گروه از کودکان، پژوهش مذکور با هدف بررسی تأثیر سایکودرام بر شاخص توده بدنی، عزت نفس و تنظیم شناختی هیجان کودکان دختر مبتلا به چاقی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش نیمه تجربی همراه با دو گروه آزمایش و شاهد با اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه انجام شد. نمونه شامل ۲۴ دانش‌آموز دختر ۱۰-۱۲ سال مبتلا به چاقی یا اضافه وزن با شاخص توده بدنی بالاتر از ۲۵ در سال تحصیلی ۱۳۹۴ بود که به روش تصادفی- خوشه‌ای از میان یکی از مدارس در ناحیه ۱ شهر اصفهان انتخاب شد. مادران هر دو گروه، طی ۴ جلسه در خصوص اصول تغذیه سالم آموزش دریافت کردند. مداخله درمانی سایکودرام طی ۶ جلسه ۲ ساعته به شیوه گروهی تنها در گروه آزمایش اعمال شد. ابزار پژوهش، اندازه شاخص توده بدنی، مقیاس عزت نفس Rosenberg و پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی- هیجان بود. از روش تحلیل واریانس دو طرفه با یک عامل اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: مداخله درمانی سایکودرام بر شاخص توده بدنی و عزت نفس اثر معنی‌دار داشت ($P \leq 0/01$)، اما بر متغیر تنظیم شناختی- هیجان اثر معنی‌دار نشان نداد ($P \geq 0/05$).

نتیجه‌گیری: از مداخله درمانی سایکودرام جهت کاهش وزن و افزایش عزت نفس کودکان چاق می‌توان استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: سایکودرام، شاخص توده بدنی، تنظیم شناختی- هیجان، کودکان چاق

ارجاع: شکرانه الهام، نشاط دوست حمیدطاهر، عابدی محمدرضا، طالبی هوشنگ. تأثیر سایکودرام بر شاخص توده بدنی، عزت نفس و تنظیم شناختی- هیجان کودکان دختر مبتلا به چاقی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۳): ۳۳۸-۳۳۱

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۳۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۵/۷

مقدمه

افراد چاق بود و کودکان چاق به خصوص دختران امتیاز پایینی به خود دادند (۴). Harter و Whitesell نشان دادند که عزت نفس پایین با پیامدهای منفی، نظیر اختلالات رفتاری، روحیه منفی یا افسرده و سایر مشکلات عاطفی ارتباط دارد و تأثیر چاقی بر عزت نفس در نوجوانان ممکن است تا بزرگسالی ثابت باقی بماند (۵). چاقی و اضافه وزن با هیجان‌های منفی همراه است که البته هم می‌تواند علت و هم می‌تواند پیامد چاقی باشد. تحقیقات نشان داده است که افرادی که توانایی تنظیم هیجان مناسبی ندارند، به خوردن هیجانی روی می‌آورند که این امر در نهایت، به خوردن افراطی و چاقی منجر می‌شود (۶).

زنانی که دچار اختلال خوردن هستند، فاقد مکانیسم‌های کنار آمدن با استرس هستند (۱). اغلب درمان‌های رایج برای رفع مشکل چاقی، مواردی از قبیل دارو درمانی، رژیم درمانی و رفتار درمانی می‌باشد که دارو درمانی با توجه به عوارض جانبی فراوان، در شرایط خاص و برای بزرگسالان تجویز می‌شود و نه افراد خردسال همچنین، استفاده از رژیم‌های غذایی جدی برای کودکان، به دلیل آن که در سن رشد قرار دارند، توصیه نمی‌شود؛ چرا که می‌تواند آسیب‌هایی

اضافه وزن و چاقی، همراه با مشکلات سلامتی متعددی است که به طور خاص در کودکان زیاد و در حال رشد است. بیش از ۸۰ درصد کودکان مبتلا، بزرگسالان چاق می‌شوند (۱). چاقی در سنین مدرسه با مشکلات سلامتی زیادی همبستگی دارد و روی جنبه‌های مختلف زندگی مانند عملکرد تحصیلی و توانایی سازگاری کودکان اثر می‌گذارد (۲).

عامل چاقی و اضافه وزن علاوه بر بیماری‌های قلبی و عروقی، به عنوان اولین عامل خطر، کودکان و نوجوانان را به شدت مستعد بروز دیابت، سرطان، مشکلات تنفسی، آرتروز، مشکلات کبدی (کبد چرب) و مشکلات روان‌شناختی اجتماعی مانند کاهش اعتماد به نفس، افسردگی، تبعیض و انزوای اجتماعی می‌سازد. تحقیقات اخیر نشان داده است که زنان در مقایسه با مردان از میزان بروز نامتناسبی از بیماری‌های مربوط به اضافه وزن و چاقی رنج می‌برند (۳). چاقی با کاهش عزت نفس، نگرانی تصویر بدنی و تنظیم هیجانات ارتباط دارد. فرا تحلیل Miller و Downey نشانگر ۴۰ درصد کاهش عزت نفس در

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
- ۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- دانشیار، گروه آمار، دانشکده علوم، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: حمیدطاهر نشاط دوست

Email: h.neshat@edu.ui.ac.ir

برای کودک به وجود آورد و از طرفی، مداخلات درمانی رایج، از جمله درمان‌های رفتاری، چه برای کودکان و چه برای بزرگسالان، طولانی مدت، خسته کننده، پرهزینه، در بسیاری موارد ناموفق و دارای اثرات زودگذر و موقتی می‌باشد. اگرچه معلوم شده که درمان چاقی در بزرگسالان بسیار دشوار است، مداخلات درمانی چاقی کودکان در دراز مدت با موفقیت بیشتری همراه است. مروری نظام‌مند بر تحقیقات در زمینه چاقی نشان می‌دهد که پژوهش‌های وسیعی به چاقی و عوارض آن از یک سو و درمان‌های مؤثر بر آن در بزرگسالی پرداخته و کمتر به مقطع سنی کودکی و نوجوانی توجه شده است (۷). در این میان، سایکودرام (روان‌نمایشگری) از جمله مداخلات درمانی است که به تازگی برای درمان افراد چاق و یا دارای اضافه وزن مورد توجه قرار گرفته است. روان‌نمایشگری فن درمانگری بر اساس بدیهه‌سازی صحنه‌های نمایشی در یک موضوع معین به وسیله گروهی از افراد است که مشکل مشابه دارند. از نظر Moore نمایش درمانی از طریق ترکیب بازی‌ها و نمایش‌های تجسمی، نقش‌ها و ارایه تصاویر می‌تواند یک مداخله کلی متناسب با نیازهای تحولی کودکان را عرضه کند (۸). برخی از صاحب‌نظران بر این باورند که روان‌نمایشگری یک روش درمانی است که طی فرایندی به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا مسایل اجتماعی و روان‌شناختی خود را در بافتی واقعی بازآفرینی کنند و نه فقط در مورد آن حرف بزنند (۹). Fong اثربخشی این شیوه درمانی را در نوجوانان بسیار بالا گزارش کرده است؛ چرا که این شیوه درمانی فرصتی را برای آن‌ها فراهم می‌آورد تا بتوانند هیجانات خود را در مسیری صحیح تخلیه کنند (۱۰).

سایکودرام به طور اساسی روش قدرتمندی است که به کودکان کمک می‌کند تا داستان زندگی و احساسات خود را بازگو نمایند و تمرینات رفتاری جدیدی را برای رنج، آسیب، اندوه، اضطراب اجتماعی و حتی لکنت زبان به کار برند (۱۱). برخی صاحب‌نظران معتقدند که بسیاری از تکنیک‌های سایکودرام برای آموزش مهارت‌های اجتماعی و حل مسأله با هدف به کارگیری و به خاطر سپردن در افراد جوان مناسب و سازگار است. از این‌رو، استفاده از سوسپودرام، صندلی خالی، نقل داستان و لطفیه هنگام کار با کودکان که به صورت گروهی و بر مبنای سنجش روابط افراد گروه با هم شکل گرفته است، مفید و مثبت خواهد بود. سایکودرام زمینه گفتگو و مکالمات صادقانه را در مورد احساسات و عواطف که هسته اصلی بهبود در اختلال خوردن است را فراهم می‌کند. بدین وسیله، فرد مبتلا به چاقی می‌تواند ضمن دستیابی به سلامتی، ارتباط جدیدی با خود، بدن خود و غذا پیدا کند (۱۱).

یکی از پژوهش‌های انجام شده توسط Baily با موضوع بررسی بهبود اختلال خوردن در زنان از طریق مداخله درمانی سایکودرام در گروهی از زنان ۱۸ تا ۶۵ سال می‌باشد، این افراد گزارش نمودند که حضورشان در این برنامه درمانی در پیشرفت و بهبود آن‌ها مؤثر بوده و از لحاظ کیفی در مقایسه با درمان‌های قبلی اثرات سودمندتری برای آن‌ها در پی داشته است (۱۲).

Vieira پژوهشی به منظور تعیین اثربخشی مداخله درمانی سایکودرام در کنترل رفتار پرخوری زنان مبتلا به چاقی طی ۱۲ جلسه با شرکت ۵۴ زن چاق، انجام داد. گروه شاهد همان درمان‌های رایج معمولی را دریافت نمودند. نتایج پژوهش نشان داد که این مداخله در کاهش رفتار پرخوری، شاخص توده بدنی (Body mass index یا BMI) و کج خلقی مؤثر بود. ۸۱ درصد از شرکت‌کنندگان افزایش شادکامی و کاهش علایم را گزارش کردند. اثربخشی

سایکودرام تا حدی بود که پژوهشگر این تحقیق، این مداخله را در مقایسه با رویکردهای درمانی سنتی یک تحول در درمان چاقی به حساب آورد (۱۳). پژوهش زارع و همکاران نشان داد که روان‌نمایشگری در مقایسه با مشاوره گروهی عقلانی- رفتاری در افزایش سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی اثربخشی بیشتری دارد (۱۴). نتایج پژوهش Karatas و Gokcakan در یک نمونه متشکل از نوجوانان بیانگر اثربخشی سایکودراما بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان بود (۹).

مولوی و همکاران نیز نشان دادند که سایکودرام می‌تواند بر مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس افراد مؤثر باشد (۱۵). Fong با اجرای جلسات تأثیر درمانی با دختران نوجوانی که قربانی خشونت‌های جنسی بودند، به سنجش تأثیر این روش پرداخت. آزمودنی‌ها طی جلسات آموزشی در مهارت‌های دوست‌یابی، داشتن احساس خوب نسبت به خود، به دست آوردن اعتماد به نفس و بازتوانی مهارت در کاهش اضطراب هنگام مواجهه با خشونت، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای نشان دادند (۱۰). در پژوهشی که Jennings روی چهار نوجوان طی دو ماه با اجرای بازی و نمایش‌های خلاق در زمینه مسؤلیت‌پذیری و تقویت اراده انجام داد، بهبود قابل ملاحظه‌ای در عملکرد آنان مشاهده شد. این نوجوانان طی اجرای نمایش گروهی توانستند ضمن اعتماد به گروه، مشکلات خود را در جمع مطرح کنند (۱۶).

همان‌طور که در قبل اشاره شد، چاقی با عوارض روان‌شناختی متعددی از جمله کاهش عزت نفس، خودپنداره بدنی، تنظیم هیجانات و... همراه می‌باشد که این موارد می‌تواند اثر مضاعف و تشدیدکننده‌ای بر پرخوری و چاقی داشته باشد. از این‌رو، چنان‌چه بر آن دسته از مداخلات روان‌شناختی تمرکز شود که این پیامدها را در کودکان به حداقل رسانده و بهبود بخشد، فرد مبتلا انگیزه بیشتری برای کاهش وزن و مشکل پرخوری پیدا کرده و از این‌رو، درمان را با جدیت بیشتری دنبال خواهد کرد؛ به گونه‌ای که اثر آن در دراز مدت حفظ شود. باید اذعان نمود که مداخلات درمانی رایج از جمله درمان‌های شناختی- رفتاری که در خصوص درمان چاقی و پیامدهای روانی آن کاربرد دارد، در دراز مدت اثربخشی قابل قبولی نداشته و در غالب موارد بازگشت‌پذیر می‌باشد. از این‌رو، دستیابی به یک روش درمانی مناسب برای چاقی و پیامدهای روانی آن از اهمیت وافری برخوردار است (۳).

از آن‌جا که به تازگی روش سایکودرام جهت بهبود و درمان بزرگسالان چاق کاربرد پیدا کرده است، ولی تاکنون پژوهش منسجمی که اثربخشی این مداخله را بر روی کودکان با مشکل چاقی و اضافه وزن ارایه نماید، گزارش نشده است. مسأله‌ای که مطرح می‌باشد، این است که آیا اعمال این مداخله برای این کودکان که در دوره خاصی از رشد و دوره تحول قرار دارند، می‌تواند علاوه بر ارتقای سلامت روان‌شناختی، در کنترل وزن و کاهش شاخص توده بدنی آن‌ها مؤثر باشد و اگر این مداخله اثربخش است، آیا اثر آن در دراز مدت می‌تواند باقی بماند و حفظ شود.

از این‌رو، با توجه به اهمیت درمان چاقی و اضافه وزن در دوره کودکی و نظر به نوین بودن رویکرد درمانی سایکودرام در این خصوص، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی سایکودرام بر شاخص توده بدنی، عزت نفس و تنظیم شناختی- هیجان کودکان دختر مبتلا به چاقی و دارای اضافه وزن بود و در نتیجه تأثیر این رویکرد درمانی در کنترل چاقی و پیامدهای ناشی از آن در کودکان را مورد بررسی قرار داد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و مرحله پیگیری همراه با گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۲-۱۰ سال مبتلا به چاقی یا دارای اضافه وزن با شاخص توده بدنی بالاتر از ۲۵ در سال ۱۳۹۴ در شهر اصفهان بود که به صورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای انجام شد. ابتدا از میان مناطق پنج گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، ناحیه ۱ و سپس، از میان مدارس ابتدایی دخترانه این ناحیه، یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب گردید. در نهایت، ۲۴ نفر از واجدان شرایط انتخاب و به صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها جنسیت مؤنث، شرط سنی ۱۲-۱۰ سال، شاخص توده بدنی بالاتر از ۲۵، عدم ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ساز چاقی، داشتن هوش طبیعی، عدم دریافت همزمان روان‌درمانی یا یک برنامه درمانی دیگر برای کاهش وزن در نظر گرفته شد. صحت ملاک‌ها بر اساس اطلاعات ثبت شده در دفترچه سلامت دانش‌آموزان و مصاحبه با والدین تأیید گردید. ملاک‌های خروج، غیبت بیش از یک جلسه در برنامه درمانی بود. پس از اجرای پیش‌آزمون روی هر دو گروه شاهد و آزمایش، مداخله درمانی سایکودرام طی ۶ جلسه ۲ ساعته به شیوه گروهی به مدت ۱/۵ ماه، تنها روی گروه آزمایش اعمال شد. مادران هر دو گروه شاهد و آزمایش نیز ۴ جلسه ۲ ساعته، هفته‌ای یک بار در خصوص اصول تغذیه سالم آموزش حضوری و بروشور دریافت کردند. برای آزمودنی‌های هر دو گروه بعد از پایان مداخله، پس‌آزمون اجرا شد و بعد از ۳ ماه نیز پیگیری به عمل آمد.

محتوای کلی مداخله آموزشی در هر جلسه، شامل تکنیک آماده‌سازی، طرح مسأله، اجرا، مشارکت و اختتام بود که تکنیک آماده‌سازی و اجرا در هر جلسه بر اساس جدول ۱ تنظیم شد (۱۷). همچنین، در هر جلسه بعد از اجرای تکنیک‌های آماده‌سازی و اجرا طی فرایند مشارکت و اختتام اعضای گروه به بازخوردهای حمایتی و بیان تجربه‌ها و احساسات مشترک می‌پرداختند.

جدول ۱. تکنیک‌های به کار رفته در هر یک از جلسات آموزشی

جلسه	تکنیک آماده‌سازی	تکنیک اجرا
اول	تکنیک توپ خیالی	داستان‌گویی
دوم	پانتومیم	عروسک خیمه شب‌بازی
سوم	مغازه جادویی	سوسپودرام
چهارم	پانتومیم	ایفای نقش
پنجم	پیاده‌روی با چشمان بسته	صندلی خالی
ششم	مغازه جادویی	تکنیک آینه

ابزار پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری عبارتند از:

الف- شاخص توده بدنی (BMI): این شاخص از تقسیم وزن (بر حسب کیلوگرم) بر مجذور قد (بر حسب متر) به دست می‌آید.
ب- مقیاس عزت نفس Rosenberg: این مقیاس توسط Rosenberg طراحی و ساخته شد و یک مقیاس ۱۰ سؤالی مبتنی بر خود گزارش‌دهی است که عزت نفس کلی را مورد سنجش قرار می‌دهد (۱۸). سؤالات در یک طیف

لیکرت ۴ گزینه‌ای در دامنه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف دسته‌بندی شده است. Rosenberg نشان داد که ضریب روایی درونی این مقیاس ۰/۸۴ است. ضرایب همبستگی بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ هفته، پنج ماه و یک سال به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۶۲ گزارش شده است. در پژوهشی برای کودکان ۷ تا ۱۲ سال، ضریب Cronbach's alpha ۰/۷۷ در این آزمون به دست آمد (۱۸). این مقیاس در نمونه نوجوانان و جوانان ایرانی هنجاریابی شده و ضریب پایایی ۰/۸۴ برای هر دو جنس گزارش شده است (۱۹).

ج- پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان Cognitive emotion regulation questionnaire یا CERQ): این مقیاس توسط Garnefski و همکاران به منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخدادهای تهدید کننده یا استرس‌زای زندگی تهیه شده است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد که در طیف لیکرت به صورت پنج درجه‌ای از ۱۰ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است (۲۰). دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۳۶ تا ۸۰ می‌باشد و ۹ خرده‌مقیاس را می‌سجد. ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب Cronbach's alpha در دامنه‌ای از ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ به دست آمده است. یوسفی اعتبار و پایایی این مقیاس را برای نوجوانان ایرانی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۵ به دست آورده است که ضریب پایایی به روش ضریب Cronbach's alpha برای کل مقیاس ۰/۸۱ و ضریب اعتبار آن ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۱). محاسبات آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی در مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. بر این اساس، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیر BMI در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه شاهد کاهش و در متغیرهای عزت نفس و تنظیم شناختی - هیجان افزایش یافت که لازم است برای بررسی معنی‌داری تفاوت‌های ملاحظه شده از تحلیل‌های استنباطی استفاده کرد. یکی از پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای مقایسه میانگین‌ها، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه بود که برای این مفروضه از آزمون Shapiro-Wilk استفاده شد و مشخص شد که نمرات متغیر BMI (آماره: ۰/۱۸۸، ۰/۰۶، $P = ۰/۰۶$)، عزت نفس (آماره: ۰/۹۴، ۰/۲۹، $P = ۰/۲۹$) و تنظیم شناختی - هیجان (آماره: ۰/۹۷، ۰/۷۹، $P = ۰/۷۹$) در مراحل زمانی مختلف از توزیع نرمال برخوردار بود ($P > ۰/۰۵$).

از آن جا که علاوه بر اعمال مداخله سایکودرام برای گروه آزمایش از متغیر زمان نیز در پژوهش استفاده شد، روش تحلیل واریانس دو طرفه با یک عامل مکرر برای تحلیل داده‌ها به کار رفت که در این روش از آزمون Mauchly برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کوواریانس) استفاده می‌شود. مطابق با نتایج جدول ۳ فرض کرویت برای متغیر شاخص توده بدنی ($P = ۰/۰۷$) و متغیر عزت نفس ($P = ۰/۱۸$) برقرار است ($P > ۰/۰۵$)، اما برای متغیر تنظیم شناختی - هیجان ($P = ۰/۰۰۲$) این فرض برقرار نیست ($P < ۰/۰۵$). برای این متغیر جهت استفاده از نتایج آزمون F از روش تخمینی Greenhouse-Geisser استفاده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای شاخص توده بدنی (BMI)، عزت نفس و تنظیم شناختی - هیجان

متغیر	گروه	پیش آزمون میانگین \pm انحراف معیار	پس آزمون میانگین \pm انحراف معیار	پیگیری میانگین \pm انحراف معیار
BMI	شاهد	۲۶/۴۱ \pm ۱/۳۷	۲۶/۷۴ \pm ۱/۸۲	۲۷/۳۳ \pm ۱/۷۴
	آزمایش	۲۶/۵۶ \pm ۱/۳۴	۲۵/۸۸ \pm ۱/۰۸	۲۵/۶۷ \pm ۱/۲۶
عزت نفس	شاهد	۲۸/۵۰ \pm ۳/۰۳	۲۷/۱۶ \pm ۲/۷۹	۲۶/۷۵ \pm ۳/۲۷
	آزمایش	۲۸/۳۳ \pm ۳/۳۱	۳۲/۳۳ \pm ۳/۰۲	۳۳/۲۵ \pm ۳/۴۴
تنظیم شناختی - هیجان	شاهد	۱۱۷/۳۳ \pm ۱۲/۴۱	۱۱۸/۲۵ \pm ۱۱/۵۸	۱۱۴/۵۰ \pm ۱۱/۵۲
	آزمایش	۱۱۷/۱۷ \pm ۱۲/۲۵	۱۲۳/۵۰ \pm ۷/۹۴	۱۱۹/۶۷ \pm ۱۵/۶۱

BMI: Body mass index

توده بدنی، عزت نفس و تنظیم شناختی - هیجان در کودکان دختر مبتلا به چاقی در شهر اصفهان انجام گرفت. نتایج نشان داد که برنامه درمانی سایکودرام تأثیر معنی داری بر کاهش شاخص توده بدنی و افزایش عزت نفس کودکان دختر مبتلا به چاقی داشت.

با توجه به پیامدهای نامطلوب جسمی و روانی چاقی و اضافه وزن در دراز مدت در کودکان دختر مبتلا به چاقی و همچنین، ارتباط چاقی با جنسیت، درمان این علایم ضروری می باشد. از آنجا که اختلالات خوردن به نسبت مقاوم است، اغلب افراد مبتلا در حالتی از تعارض و دوگانگی تصور می کنند که نسبت به هر تغییری مقاوم هستند، از طرفی مسأله تنها کاهش وزن نیست، بلکه بیشتر نتایج دراز مدت درمان رفتارهای چاقی مطرح است، غالب مداخلات درمانی و درمان های رژیمی اعمال شده در افراد چاق بعد از مدت کوتاهی بازگشت پذیر بوده و فرد مبتلا وزن از دست رفته خود را دوباره باز یافته است که این مشکل می تواند احساس شرمندگی و شکست را در فرد تقویت کند.

یافته های پژوهش حاضر کاهش معنی دار شاخص توده بدنی کودکان از طریق مداخله سایکودرام در مرحله پیگیری را نشان داد که با نتایج پژوهش های Baily (۱۲) و Vieira (۱۳) همخوانی داشت. بر این اساس، نتایج حاصل از مرحله پیگیری نشان می دهد که در دراز مدت با قطع مداخله در گروه آزمایش، روند کاهش شاخص توده بدنی و به عبارتی کاهش وزن در آزمودنی ها ادامه پیدا کرده و از این رو، مداخله درمانی سایکودرام موجب پایداری تأثیر درمان شده است. همسو با نتایج این پژوهش، Carnabucci و Ciotola معتقدند که سایکودرام، واجد روش های ابداعی است که می توان با کودکان، راجع به مسایل مرتبط با تغذیه و اضافه وزن صحبت کرد و از لحاظ کیفی این روش موجب می شود تا کودکان کمتر احساس تنهایی کرده و در امر درمان پیشرفت بیشتری را در طولانی مدت نشان دهند. بر این اساس، درمانگر برنامه درمانی خود را متناسب با واکنش ها و پیشرفت های حاصل از درمان در کودکان تنظیم می کند (۱۱).

پس از بررسی نرمال بودن و یکنواختی کوواریانس ها، به تحلیل واریانس دو طرفه با یک عامل اندازه گیری مکرر بر روی میانگین متغیرهای BMI، عزت نفس و تنظیم شناختی - هیجان دو گروه آزمایش و شاهد در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پرداخته شد. بر اساس جدول ۴ در متغیرهای شاخص توده بدنی و عزت نفس، مقدار F مشاهده شده در سطح (۰/۰۵) تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایش و شاهد نشان داد، اما برای متغیر تنظیم شناختی - هیجان تفاوت میانگین دو گروه شاهد و آزمایش معنی دار نیست ($P = ۰/۵۱$). همچنین، مطابق با جدول ۵ اثر تعامل زمان در گروه، فقط برای دو متغیر BMI و عزت نفس معنی دار بود ($P = ۰/۰۰۱$). پس از مشخص شدن معنی داری تفاوت در گروه آزمایش و شاهد در متغیرهای BMI و عزت نفس به منظور تعیین معنی داری در مراحل زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری آزمون تعقیبی انجام شد و مطابق با جدول ۶ برای متغیر BMI فقط در مرحله پیگیری بین دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معنی دار وجود داشت ($P \leq ۰/۰۵$).

اما در متغیر عزت نفس هم در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری تفاوت معنی دار دیده شد ($P < ۰/۰۱$). به عبارت دیگر، مداخله درمانی سایکودرام باعث کاهش شاخص توده بدنی و افزایش عزت نفس در آزمودنی ها شده و تأثیر آن در طول زمان نیز حفظ شده است.

هرچند برای متغیر تنظیم شناختی - هیجان تفاوت معنی داری به دست نیامد، اما مطابق با جدول ۲ یافته های پژوهش نشان می دهد که مداخله سایکودرام در میانگین نمرات متغیر تنظیم شناختی - هیجان در گروه آزمایش در پیش آزمون از ۱۱۷/۱۷ به ۱۲۳/۵۰ در پس آزمون و ۱۱۹/۶۷ در مرحله پیگیری افزایش یافته است که خود حاکی از تأثیر مثبت مداخله سایکودرام بر افزایش تنظیم شناختی - هیجان آزمودنی ها بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله درمانی سایکودرام بر شاخص

جدول ۳. مقادیر آزمون Mauchly برای بررسی کرویت واریانس دورن گروهی

متغیر	آماره Mauchly	χ^2 تقریبی	درجه آزادی	سطح معنی داری	روش تخمینی Greenhouse-Geisser
BMI	۰/۷۸	۵/۱۴	۲	۰/۰۷۰	۰/۸۲
عزت نفس	۰/۸۹	۳/۴۳	۲	۰/۱۸۰	۰/۸۶
تنظیم شناختی - هیجان	۰/۵۳	۱۲/۹۷	۲	۰/۰۰۲	۰/۶۸

BMI: Body mass index

جدول ۴. اثرات بین آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی میانگین متغیرها در گروه شاهد و آزمایش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری	مجذور اتا
BMI	گروه‌ها، آزمون‌ها	۹/۸۱	۲/۰۰	۴/۹۰	۱۱/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	Sphericity assumed						
عزت نفس	گروه‌ها، آزمون‌ها	۱۴۹/۳۳	۲/۰۰	۷۴/۶۶	۱۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	Sphericity assumed						
تنظیم شناختی - هیجان	گروه‌ها، آزمون‌ها	۱۱۵/۵۸	۱/۳۶	۸۴/۴۳	۰/۵۵	۰/۵۱۰	۰/۰۲
	Greenhouse-geisser						

BMI: Body mass index

می‌تواند علاوه بر مهارت‌های خود ابرازگری و افزایش اعتماد به نفس، بر کاهش پرخاشگری آنان نیز مؤثر باشد (۲۲).

در قبل اشاره شد که ناتوانی در کنترل هیجان‌های منفی منجر به استفاده از راهبردهای نامطلوب هیجانی همچون پرخوری می‌شود. افراد چاق ممکن است از نظر هیجانی افرادی آشفته باشند که به دلیل فراهم شدن سایر عوامل مستعد کننده پرخوری در محیط، پرخوری را به عنوان وسیله مقابله با مشکلات انتخاب کنند. مطالعات روان‌شناسی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان علاوه بر تأثیرات مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی، موجب بهبود سلامت جسمانی می‌شود (۲۳). برخی از صاحب‌نظران بر این باورند که روان‌نمایشگری در مقایسه با روش‌های دیگر روان‌درمانی که بر پایه گفتگو استوار است، برای دستیابی به بینش، درک هیجان‌ها و احساسات موجود در تجربه‌ها و با ایفای نقش آن‌ها کاربرد بیشتری می‌تواند داشته باشد.

در پژوهشی گاطع‌زاده نشان داد که انجام مداخله درمانی سایکودرام طی ۱۲ جلسه بر روی دانش‌آموزان پسر بر کاهش پرخاشگری آنان به طور معنی‌داری مؤثر است (۲۴). در همین راستا، Omizo و Omizo نشان دادند که اجرای ۱۲ جلسه سایکودرام در کاهش رفتارهای نامطلوب و ناسازگارانه نوجوانان اثربخش می‌باشد (۲۵). هرچند، در پژوهش حاضر اثر مداخله سایکودرام بر تنظیم شناختی - هیجان کودکان چاق در ۶ جلسه معنی‌دار نشد، اما مطابق با نتایج جدول ۲ در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون، افزایش میانگین نمرات متغیر تنظیم شناختی مشاهده شد که با عنایت به پژوهش گاطع‌زاده (۲۴) و Omizo و Omizo (۲۵) برای معنی‌دار شدن اثر مداخله سایکودرام بر این متغیر در کودکان، تعداد جلسات آموزشی بیشتری باید برای این منظور اختصاص یابد؛ چرا که دستیابی به سازگاری هیجانی، هماهنگی میان احساسات، افکار و فعالیت‌ها است که برای رسیدن به سلامت روانی کودکان ضروری به نظر می‌رسد.

یافته‌های پژوهش همچنین، نشان می‌دهد که روش درمانی سایکودرام به طور معنی‌داری هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری، در افزایش اعتماد به نفس کودکان چاق نقش داشته است که با نتایج پژوهش Fong (۱۰)، مولوی و همکاران (۱۵) و Jennings (۱۶) همسو و همخوان است.

چنین برداشت می‌شود که در پی اعمال سایکودرام ابتدا اعتماد به نفس در کودک افزایش یافته و سپس، زمینه رویارویی برای شکستن مقاومت‌ها با افزایش اعتماد به نفس فراهم شده و به دنبال آن انگیزه و تلاش فرد مبتلا برای تغییر وضعیت موجود بیشتر می‌شود. بنابراین، در طول زمان، شاهد کاهش تدریجی وزن خواهیم بود که کاهش معنی‌دار شاخص توده بدنی در مرحله پیگیری می‌تواند مؤید این مطلب باشد. از این رو به نظر می‌رسد که فاکتور اعتماد به نفس که یکی از مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی است، در اثر ارتقا به واسطه سایکودرام بر کاهش وزن اثر متقابل دارد. همان‌طور که در قبل اشاره شد، عزت نفس پایین می‌تواند موجب افزایش نگرش پرخوری و افسردگی شود. با اعمال مداخله سایکودرام ضمن افزایش عزت نفس، در فرد با بهبود اختلال خوردن و کاهش رفتارهای پرخوری مواجه خواهیم شد (۱۲).

نمایش قادر است تا فرد را در رسیدن به اهدافش مقتدر کند. نمایش گروهی، تجربه‌ای است که افراد مهارت ویژه‌ای در خصوص نحوه برخورد با موضوعات مختلف کسب می‌کنند و روش نیرومندی است که در دانش‌آموزان سطوح ابتدایی موجب تغییرات اساسی می‌شود. ایفای نقش در عمل مسیر جدیدی از عملکرد را پیش روی فرد قرار می‌دهد. اگر اجرای تأثیر برای کودکان با شوخی و سرگرمی همراه باشد، آسان‌تر نقش‌ها را می‌پذیرند و به سطوح جدیدی از آگاهی دست می‌یابند (۱۶).

صادق‌زاده و همکاران در پژوهش خود به این نکته دست یافتند که روان‌نمایشگری، یکی از روش‌های مؤثر گروه درمانی به خصوص در مورد نوجوانان است که به علت داشتن جذابیت‌های نمایشی به ویژه برای دانش‌آموزان دختر

جدول ۵. اثرات درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس بر روی میانگین متغیرها در گروه شاهد و آزمایش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری
شاخص توده بدنی	زمان	۰/۵۷	۲/۰۰	۰/۳۹	۰/۶۶	۰/۵۱
	زمان*گروه	۹/۸۱	۲/۰۰	۴/۹۰	۱۱/۲۱	۰
	خطا	۱۹/۱۱	۴۴/۰۰	۰/۴۳		
عزت نفس	زمان	۳۴/۷۷	۲/۰۰	۱۷/۳۸	۳/۳۹	۰/۰۴
	زمان*گروه	۱۴۹/۳۳	۲/۰۰	۷۴/۶۶	۱۴/۵۸	۰/۰۱
	خطا	۲۲۵/۲۲	۴۴/۰۰	۵/۱۱		
تنظیم شناختی - هیجان	زمان	۲۲۰/۳۶	۱/۳۶	۱۶۰/۹۷	۱/۰۴	۰/۳۳
	زمان*گروه	۱۱۵/۵۸	۱/۳۶	۸۴/۴۳	۰/۵۵	۰/۵۴
	خطا	۴۶۲۶/۰۵	۳۰/۱۱	۱۵۳/۶۰		

جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی Least significant difference (LSD) بین گروه آزمایش و شاهد بر میانگین نمرات شاخص توده بدنی (BMI) و عزت نفس

متغیر	آزمون	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
BMI	پیش آزمون	۰/۱۴	۰/۵۵	۰/۷۹۰
	پس آزمون	۰/۸۵	۰/۶۱	۰/۱۷۰
عزت نفس	پیگیری	۱/۶۶	۰/۶۲	۰/۰۱۰
	پیش آزمون	۰/۱۶	۱/۲۹	۰/۸۹۰
	پس آزمون	۵/۱۶	۱/۱۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۵۰	۱/۳۷	۰/۰۰۱

BMI: Body mass index

جهت کاربردی تر شدن این مداخله در پژوهش‌های بعدی به بررسی اثربخشی درمان در مورد سایر گروه‌های سنی در هر دو جنس پرداخته شود و نتایج حاصل با یافته‌های موجود مقایسه شود.

سپاسگزاری

از کلیه متولیان در آموزش و پرورش استان اصفهان و منطقه ۱ شهر اصفهان که در پیشبرد پژوهش پشتیبانی‌های لازم را انجام دادند، قدردانی می‌شود.

در مجموع، از مداخله‌های درمانی سایکودرام برای کودکان چاق به عنوان یک راهکار درمانی بدون داشتن عوارض جانبی (برخلاف درمان‌های رژیمی) می‌توان سود جست و همچنین، به عنوان راهبردی که مبتنی بر سلامت روانی، رضایت از زندگی و کنترل هیجانی باشد و در بلند مدت بازده بیشتری بر کنترل وزن داشته باشد، مناسب و مطلوب به نظر می‌رسد. این احتمال وجود دارد که با انجام پیگیری طولی و سالانه، بتوان شاهد بهبود بیشتر علائم در شرکت کنندگان بود. از این‌رو، می‌توان عنصر زمان و پایداری به مبانی درمانی را جزء عناصر مهم تعیین کننده در مداخله سایکودرام به شمار آورد. پیشنهاد می‌شود که

References

- Keshavars A. A comparison of the effects of cognitive-behavior therapy, dietary treatment, and eclectic therapy on body mass index, weight self-efficacy, self-esteem in obese clients [PhD Thesis]. Isfahan. Iran: University of Isfahan; 2012. [In Persian].
- Tasca GA, Szadkowski L, Illing V, Trinneer A, Grenon R, Demidenko N, et al. Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies. *Pers Individ Dif* 2009; 47(6): 662-7.
- Vafadar Z, Rezaei R, Navidian A. Effectiveness of motivational interviewing on the weight self-efficacy life style in overweight and obese teenager boys. *J Res Behav Sci* 2014; 8(2): 21-2.
- Miller CT, Downey KT. A meta-analysis of heavyweight and self-esteem. *Pers Soc Psychol Rev* 1999; 3(1): 68-84.
- Harter S, Whitesell NR. Beyond the debate: Why some adolescents report stable self-worth over time and situation, whereas others report changes in self-worth. *J Pers* 2003; 71(6): 1027-58.
- Lynch WC, Everingham A, Dubitzky J, Hartman M, Kasser T. Does binge eating play a role in the self-regulation of moods? *Integr Physiol Behav Sci* 2000; 35(4): 298-313.
- Alibakhshi Z, Alipour A, Farzad V, Aliakbari M. Mediating role of emotional eating, self-esteem and self-control in modeling of obesity in adolescent girls. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 25(134): 193-208. [In Persian].
- Moore J. The theatre of attachment. In: Jennings S, Editor. *Dramatherapy and Social Theatre: Necessary Dialogues*. London, UK: Routledge; 2009. p. 201-7.
- Karatas Z, Gokcakan Z. A Comparative investigation of the effects of cognitive-behavioral group practices and psychodrama on adolescent aggression. *Educ Sci Theory Pract* 2009; 9(3): 1441-52.
- Fong J. Psychodrama as a preventative measure: Teenage girls confronting violence. *J Group Psychother Psychodrama Sociom* 2016; 59(3): 99-108.
- Carnabucci K, Ciotola L. *Healing Eating Disorders with Psychodrama and Other Action Methods: Beyond the Silence and the Fury*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers; 2013.
- Baily N. *The healing experiences of woman: psychodrama and eating disorders* [PhD Thesis]. Minneapolis, MN: School of Psychology, Capella University; 2012.
- Vieira FM. *The psychodrama in the treatment of obesity: study on the efficacy and the therapeutic process*. Proceedings of the Action Methods and Experiential Learning Practice-Oriented Research in Psychodrama; 2015 Feb 26-Mar 1; Lisbon, Portugal.
- Zare M, Shafiabadi A, Sharefi HP, Navabinejad S. The efficacy of rational emotive behavioral group therapy and psychodrama in modifying emotional expression styles. *Journal of Developmental Psychology* 2007; 4(13): 25-41. [In Persian].
- Mowlavi P, Ghamari-Givi H, Rajabi S, Berahmand O, Rasoul-Zadeh B, A'rab R, et al. Psychodrama effect on social skills and self-esteem of schizophrenic patients. *J Rehab* 2009; 10(2): 68-73. [In Persian].
- Jennings S. *Dramatherapy and social theatre: Necessary dialogues*. London, UK: Routledge; 2009.

17. Blatner A. Acting-In: Practical applications of psychodramatic methods. Berlin, Germany: Springer Publishing Company; 1996.
18. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
19. Rajabi G, Bohlool N. Assessment the reliability and validity of the Rosenberg self-esteem scale in student of Chamran University. *New Educational Approaches* 2007; 8(2): 33-48. [In Persian].
20. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif* 2001; 30(8): 1311-27.
21. Yousefi F. The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz. *J Except Child* 2007; 6(4): 871-92. [In Persian].
22. Sadeghzadeh Z, Navabinejad SH, Zare M. The effectiveness of psychodrama on increasing happiness and self-expression female students. *Journal of Women's Research* 2011; 5(2): 78-93. [In Persian].
23. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *J Pers* 2004; 72(6): 1301-33.
24. Gatezadeh A. The effectiveness of psychodrama on aggression in male students. *Journal of Social Psychology* 2013; 8 (28): 69-78. [In Persian].
25. Omizo MM, Omizo SA. Intervention through Art. *Academic Therapy* 1988; 24(1): 103-6.



The Effect of Psychodrama on Body Mass Index, Self-Esteem and Cognitive Regulation of Emotion in Obese Female Children

Elham Shokrane¹, Hamid Taher Neshat-Doost², Mohamad Reza Abedi³, Hooshang Talebi⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: The aim of this study was to investigate the effect of psychodrama on body mass index, self-esteem and cognitive emotion regulation in obese female children.

Methods and Materials: This experimental study was conducted with experimental and control groups. A pretest and a posttest were performed and the process was followed up for 3 months. The sample was comprised of twenty four 10-12-years-old girl students who were obese with body mass index of more than 25 kg/m² in 2015. They were selected through cluster-random sampling from a school in the first district of Isfahan city, Iran. The mothers of both groups were trained about the principles of healthy feeding in 4 sessions. Psychodrama intervention was applied only in the experimental group during six 2-hour sessions of group therapy. The data collection tools were consisted of the body mass index scale and Rosenberg Self-esteem Scale and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. The data were analyzed using analysis of variance with repeated measures.

Findings: The effects of psychodrama on body mass index and self-esteem of the test group were statistically significant ($P < 0.01$) but no significant difference was observed in cognitive emotion regulation variable ($P > 0.05$).

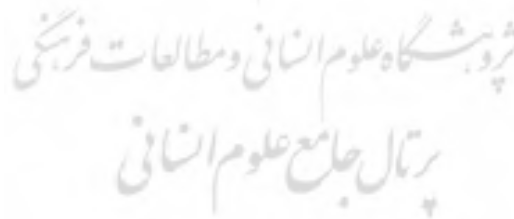
Conclusions: The results of this study showed that the therapeutic intervention of psychodrama would be helpful to reduce weight in obese children and to increase their self-esteem.

Keywords: Psychodrama, Body mass index, Cognitive emotion regulation, Obese children

Citation: Shokrane E, Neshat-Doost HT, Abedi MR, Talebi H. **The Effect of Psychodrama on Body Mass Index, Self-Esteem and Cognitive Regulation of Emotion in Obese Female Children.** J Res Behav Sci 2016; 14(3): 331-8.

Received: 28.07.2016

Accepted: 20.09.2016



1- PhD Student, Department of Psychology, School of Education and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2- Professor, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
3- Professor, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
4- Associate Professor, Department of Statistics, School of Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Hamid Taher Neshat-Doost, Email: h.neshat@edu.ui.ac.ir