

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

الهام شکرانه<sup>۱</sup>، حمیدطاهر نشاط دوست<sup>۲</sup>، محمدرضا عابدی<sup>۳</sup>، هوشنگ طالبی<sup>۴</sup>

### 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 نیمه‌تجربی همراه با دو گروه آزمایش و شاهد با اجرای پیش‌آزمون 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- خوشای از میان یکی از مدارس در ناحیه ۱ شهر اصفهان انتخاب شد. مادران هر دو گروه، طی ۴ جلسه درخصوص 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 پرسنامه 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 معنی دار داشت ( $P \leq 0.01$ )، اما بر متغیر تنظیم شناختی- هیجان اثر معنی دار 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 ۱۴؛ ۱۳۹۵ (۳): ۳۳۱-۳۳۸.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۳۰

دربافت مقاله: ۱۳۹۵/۵/۷

افراد چاق بود و کودکان چاق به خصوص دختران امتیاز پایینی به خود دادند (۴). Whitesell و Harter نشان دادند که عزت نفس پایین با پیامدهای منفی، نظری 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).

زنایی که دچار اختلال خودن 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

### مقدمه

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، تعییض و انزواجی 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 (خوارسگان)، 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

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 روان نمایشگری در مقایسه با مشاوره گروهی عقلانی- رفتاری در افزایش سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی اثربخشی بستری دارد (۱۴). نتایج پژوهش Karatas و Gokcakan در یک نمونه مشکل 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. آزموندهای 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 مسؤولیت‌پذیری 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).

همان طور که در قبل اشاره شد، چاقی با عوارض روان‌شناختی متعددی از جمله کاهش عزت نفس، خودپندازه بدنی، تنظیم هیجانات... همراه می‌باشد که این موارد می‌تواند اثر مضاعف و تشیدی کنندهای مداخلات روان‌شناختی تمرکز شود که باشد. از این‌رو، چنان‌چه بر آن دسته از مداخلات روان‌شناختی کاهش 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، دراز مدت اثربخشی قابل قبول 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 آن جا 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. مسئله‌ای 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.

برای کودک به وجود آورده 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 اثاث زودگذر و موقتی می‌باشد.

اگرچه معلوم شده که درمان چاقی دراز مدت با موفقیت بیشتری همراه است، مراوری 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 قطعه سنتی کودکی و نوجوانی توجه شده است (۷). در این میان، سایکودرام (روان نمایشگری) از جمله مداخلات درمانی است که به تازگی برای درمان افراد چاق و یا دارای اضافه وزن مورد توجه قرار گرفته است.

روان نمایشگری 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 روان نمایشگری یک روش درمانی است که طی فرایندی به شرکت کنندگان کمک می‌کند تا مسائل اجتماعی و روان‌شناختی خود را در بافتی واقعی بازآفرینی کنند و نه فقط در مورد آن حرف بزنند (۹). اثربخشی این شیوه درمانی فرصتی را برای نوجوانان بسیار بالا گزارش کرده است؛ چرا که این شیوه درمانی را در آن‌ها فراهم می‌آورد تا بتوانند هیجانات خود را در مسیری صحیح تحلیله 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 رنچ، 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 مسئله با هدف به کارگیری و به خاطر سپردن در افراد جوان مناسب و سازگار است. از این‌رو، استفاده از سوسیوبدرام، صندلی خالی، نقل داستان و لطیفه 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 قبلي اثرا نداشته است (۱۲).

Vieira پژوهشی به منظور تعیین اثربخشی مداخله درمانی سایکودرام در کنترل 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 کچلی مؤثر بود. ۸۱ درصد از شرکت کنندگان افزایش شادکامی و کاهش علایم را گزارش کردند. اثربخشی

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 هنجرایی شده و ضریب پایایی ۰/۸۴ برای هر دو جنس گزارش شده است (۱۹).

ج- پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ یا Cognitive emotion regulation questionnaire) 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 طی لیکرت به صورت پنج درجه‌ای از ۱۰ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است (۲۰). دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۳۶ تا ۸۰ می‌باشد و ۹ خردمندی‌مقیاس را می‌سنجد. ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب Cronbach's alpha در دامنه‌ای از ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ به دست آمد. یوسفی اعتبار و پایایی این مقیاس را برای نوجوانان ایرانی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۵ به 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 (آماره: ۰/۸۸- ۰/۰۶) (P = ۰/۰۶)، عزت نفس (آماره: ۰/۹۴- ۰/۰۹) (P = ۰/۲۹) و تنظیم شناختی- هیجان (آماره: ۰/۹۷- ۰/۷۹) (P = ۰/۰۵) در مراحل زمانی مختلف از توزیع نرمال بخوددار 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 Mauchly برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کوواریانس) استفاده می‌شود. مطابق با نتایج جدول ۳ فرض کرویت برای متغیر شاخص توده بدنی (P = ۰/۰۷) (P = ۰/۰۵) و متغیر عزت نفس (P = ۰/۰۱۸) برقرار است (P < ۰/۰۵). برای این متغیر جهت استفاده از نتایج آزمون F از روش تخمینی Greenhouse-Geisser استفاده شد.

### 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 ۱۰-۱۲ 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 پروژه 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 اجادان 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 ۱۰-۱۲ سال، شاخص توده بدنی بالاتر از ۲۵، عدم ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ساز چاقی، داشتن هوش طبیعی، عدم دریافت همزمان روان درمانی یا یک برنامه درمانی دیگر برای کاهش وزن در نظر گرفته شد. صحبت ملاک‌ها بر اساس اطلاعات ثبت شده در دفترچه سلامت دانش‌آموزان و مصاحبه با والدین تأیید گردید. ملاک‌های خروج، غیبت پیش 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، تهیه روی گروه آزمایش اعمال شد. مادران 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 مسئله، اجراء 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 توب خیالی	دانستان‌گویی
دوم	پاتومیم	عروسو خیمه شب‌باری
سوم	سوسیویدرام	مغازه جادوی
چهارم	پاتومیم	ایفای نقش
پنجم	پیاده‌روی با چشمان بسته	صندلی خالی
ششم	مغازه جادوی	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 مجدد قد (بر حسب متر) به دست می‌آید.

ب- مقیاس عزت نفس Rosenberg: این مقیاس توسط طراحی و ساخته شد و یک مقیاس ۱۰ سؤالی مبتنی بر خود گزارش دهنی است که عزت نفس کلی را مورد سنجش قرار می‌دهد (۱۸). سوالات در یک طیف

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

متغیر	تنظیم شناختی- هیجان	آزمایش	شاهد	پیش آزمون	میانگین ± انحراف معیار	پس آزمون	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	پیگیری	میانگین ± انحراف معیار
عزت نفس					۲۶/۴۱ ± ۱/۳۷					
		آزمایش			۲۶/۵۶ ± ۱/۳۴					
		شاهد			۲۸/۵۰ ± ۳/۰۳					
		آزمایش			۲۸/۳۳ ± ۳/۳۱					
		شاهد			۱۱۷/۳۳ ± ۱۲/۴۱					
		آزمایش			۱۱۷/۱۷ ± ۱۳/۲۵					

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 سایکوکودرام تأثیر معنی‌داری بر کاهش شاخص توده بدنی و افزایش عزت نفس در سه مرحله 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 عالیم ضروری می‌باشد. از آن جا که اختلالات خوردن به نسبت مقاوم است، اغلب افراد مبتلا در حالتی از تعارض و دوگانگی تصور می‌کنند که نسبت به هر تغییر مقاوم هستند، از طرفی مسأله تنها کاهش وزن نیست، بلکه بیشتر نتایج دراز مدت درمان رفتارهای چاقی مطرح است، غالب مداخلات درمانی و درمان‌های رژیمی اعمال شده در افراد چاق بعد از مدت کوتاهی بازگذشت پذیر بوده و فرد مبتلا وزن از دست رفته خود را دوباره باز یافته است که این مشکل می‌تواند احساس شرم‌مندگی و شکست را در فرد تقویت کند.

یافته‌های پژوهش حاضر کاهش معنی‌دار شاخص توده بدنی کودکان از طریق مداخله سایکوکودرام در مرحله پیگیری را نشان داد که با نتایج پژوهش‌های Vieira (۱۲) و Baily (۱۳) همخوانی داشت. بر این اساس، نتایج حاصل از مرحله پیگیری نشان می‌دهد که در دراز مدت با قطع مداخله در گروه آزمایش، روند کاهش شاخص توده بدنی و به عبارتی کاهش وزن در آزمودنی‌ها ادامه پیدا کرده و از این‌رو، مداخله درمانی سایکوکودرام موجب پایداری تأثیر درمان شده است. همسو با نتایج این پژوهش، Ciotola و Carnabucci معتقدند که سایکوکودرام، واحد روش‌های ابداعی است که می‌توان با کودکان، راجح به مسائل مرتبط با تغذیه و اضافه وزن صحبت کرد و از لحاظ کیفی این روش موجب می‌شود تا کودکان کمتر احساس تنها بیکاری کرده و در امر درمان پیشرفت بیشتری را در طولانی مدت نشان دهند. بر این اساس، برنامه درمانی خود را متناسب با واکنش‌ها و پیشرفت‌های حاصل از درمان در کودکان تنظیم می‌کند (۱۱).

پس از بررسی نرمال بدن و یکنواختی کواریانس‌ها، به تحلیل واریانس دو طرفه با یک عامل اندازه‌گیری 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 معنی‌داری بین دو گروه آزمایش و شاهد نشان داد، اما برای متغیر تنظیم شناختی- هیجان تفاوت میانگین دو گروه شاهد و آزمایش معنی‌دار نیست ( $P = ۰/۵۱$ ). همچنین، مطابق با جدول ۵ اثر تعامل زمان در گروه، فقط برای دو متغیر BMI و عزت نفس معنی‌دار بود ( $P = ۰/۰۰۱$ ). پس از مشخص شدن معنی‌داری تفاوت در گروه آزمایش و شاهد در متغیرهای BMI و عزت نفس به منظور تعیین معنی‌داری 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 معنی‌دار وجود داشت ( $P \leq ۰/۰۵$ ، اما در متغیر عزت نفس هم در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار دیده شد ( $P < ۰/۰۱$ ). به عبارت دیگر، مداخله درمانی سایکوکودرام باعث کاهش شاخص توده بدنی و افزایش عزت نفس در آزمودنی‌ها شده و تأثیر آن در طول زمان نیز حفظ شده است.

هرچند برای متغیر تنظیم شناختی- هیجان تفاوت معنی‌داری به دست نیامد، اما مطابق با جدول ۲ یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مداخله سایکوکودرام در میانگین نمرات متغیر تنظیم شناختی- هیجان در گروه آزمایش در پیش آزمون از ۱۱۷/۱۷ به ۱۲۳/۵ در پس آزمون و ۱۱۹/۶۷ در مرحله پیگیری افزایش یافته است که خود حاکی از تأثیر مثبت مداخله سایکوکودرام بر افزایش تنظیم شناختی- هیجان آزمودنی‌ها بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله درمانی سایکوکودرام بر شاخص

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

متغیر	آماره Mauchly	٪ تقریبی	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	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	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
BMI	گروه‌ها، آزمون‌ها	۹/۸۱	۲/۰۰	۴/۹۰	۱۱/۲۹	۰/۰۰۱
عزت نفس	Sphericity assumed	۱۴۹/۳۳	۲/۰۰	۷۴/۶۶	۱۴/۵۸	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی - هیجان	گروه‌ها، آزمون‌ها Sphericity assumed	۱۱۵/۵۸	۱/۳۶	۸۴/۴۳	۰/۵۵	۰/۰۲

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 آشتفته 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 یعنیش، درک هیجان‌ها و احساسات موجود در تجربه‌ها و با ایفای نقش آن‌ها کاربرد بیشتری می‌تواند داشته باشد.

در پژوهشی گاتلوزاده 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 تنظیم شناختی مشاهده شد که با عنایت به پژوهش گاتلوزاده (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 تعییر 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 خودرن و کاهش رفتارهای پرخوری مواجه خواهیم شد (۱۲).

نمایش قادر است تا فرد را در رسیدن به اهدافش مقتدر کند. نمایش گروهی، تجزیه‌ای است که افراد مهارت ویژه‌ای در خصوص نحوه پرخورد 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 روان نمایشگری، 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	سطح معنی‌داری	۴	۰/۵۱
شاخته بدنی	زمان	۰/۵۷	۲/۰۰	۰/۶۶	۰/۶۶	۰/۰۱	۰
زمان*گروه	خطا	۹/۸۱	۲/۰۰	۴/۹۰	۱۱/۲۱	۰/۰۳	۰/۰۴
زمان	زمان	۱۹/۱۱	۴۴/۰۰	۰/۴۳	۳/۳۹	۱/۰۴	۰/۰۱
زمان*گروه	خطا	۳۴/۷۷	۷/۰۰	۱۷/۳۸	۵/۱۱	۴/۰۰	۰/۰۳
زمان	زمان	۱۴۹/۳۳	۲/۰۰	۷۴/۶۶	۱۴/۵۸	۰/۵۵	۰/۰۵
زمان	خطا	۲۲۵/۲۲	۴۴/۰۰	۵/۱۱	۱/۰۴	۱/۰۴	۰/۰۳
زمان	زمان	۲۲۰/۳۶	۱/۳۶	۱۶۰/۹۷	۱/۰۴	۰/۵۵	۰/۰۴
زمان*گروه	خطا	۱۱۵/۵۸	۱/۳۶	۸۴/۴۳	۰/۵۵	۱۵۳/۶۰	۰/۰۵

جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی (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
	پیگیری	.۱/۶۶	.۰/۶۲	.۰/۰۱۰
عزت نفس	پیش آزمون	.۰/۱۶	.۱/۳۹	.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 پشتیوانی‌های 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 عالیم در شرکت کنندگان بود. از این‌رو، می‌توان عنصر زمان و پایینی‌بودی میانی درمانی را جزء عناصر مهم تعیین کننده در مداخله سایکودرام به شمار آورد. پیشنهاد می‌شود که

### References

1. 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].
2. 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.
3. Vafadar Z, Reazei 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.
4. Miller CT, Downey KT. A meta-analysis of heavyweight and self-esteem. Pers Soc Psychol Rev 1999; 3(1): 68-84.
5. 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.
6. 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.
7. 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].
8. Moore J. The theatre of attachment. In: Jennings S, Editor. Dramatherapy and Social Theatre: Necessary Dialogues. London, UK: Routledge; 2009. p. 201-7.
9. 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.
10. Fong J. Psychodrama as a preventative measure: Teenage girls confronting violence. J Group Psychother Psychodrama Sociom 2016; 59(3): 99-108.
11. 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.
12. Baily N. The healing experiences of woman: psychodrama and eating disorders [PhD Thesis]. Minneapolis, MN: School of Psychology, Capella University; 2012.
13. 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.
14. 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].
15. Mowlavi P, Ghamari-Givi H, Rajabi S, Berahmand O, Rasoul-Zadeh B, A'rabi R, et al. Psychodrama effect on social skills and self-esteem of schizophrenic patients. J Rehab 2009; 10(2): 68-73. [In Persian].
16. 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 Shokraneh<sup>1</sup>, Hamid Taher Neshat-Doost<sup>2</sup>, Mohamad Reza Abedi<sup>3</sup>, Hooshang Talebi<sup>4</sup>

### 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  $25 \text{ kg/m}^2$  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:** Shokraneh 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 (Khorasan) 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