



The effect of positive psychotherapy (PPT) on Signs of depression and self steem of obese women

Fatemeh Saadatbin Javaheri, M.A

Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Mansoor Hakim Javadi, Ph.D

Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Reza Soltani Shal, Ph.D

Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Abstract

Obesity as an epidemic disease plays an important role in the development of several Psychological disorders in obese people. In the same vein the main purpose of this article is determining the effectiveness of positive-psychotherapy in the reduction of signs of depression and self-esteem in obese women. For this aim, a single-case experimental trial of multiple-baseline type was carried out. To conduct the study, 4 people with symptoms of depression and low self-esteem were selected from among the applicants who had contacted following an announcement in cyberspace about holding positive psychotherapy sessions to reduce the psychological damage caused by obesity. 3 participants cooperated until the end. First, for each participant, between 2 and 4 baseline sessions were held at random. Assessments were performed using the Depression (Goldberg, 1972) and Self-Esteem (Cooper Smith, 1967) Questionnaires of the intervention and follow-up sessions. Data were presented using visual analysis, charting, descriptive statistics index and calculation of recovery percentage. The results showed that positive-psychotherapy was effective in reducing depressive symptoms and increasing self-esteem in obese women. Positive psychotherapy interventions can replace positive thoughts with negative ones in obese people, which can improve depression and increase self-esteem. The results of a three-month follow-up period also showed that positive-psychotherapy for depression was still present while participants' self-esteem scores were reduced.

Keywords: positive psychotherapy, depression, self steem, obesity

تأثیر روان‌درمانی مثبت (PPT) بر نشانه‌های افسردگی و عزت نفس زنان چاق

*فاطمه سعادت بین جواهری

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

منصور حکیم جواد

دانشیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

رضا سلطانی شال

استادیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

چکیده

چاقی به عنوان یک بیماری همه گیر یکی از علل اصلی بروز اختلالات روانشناختی در افراد چاق است. بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش عزت نفس زنان چاق بود. بدین منظور از طرح چند خط پایه چندگانه با دوره پیگیری استفاده شد. برای انجام پژوهش ابتدا از بین افراد متقاضی که در پی اطلاعیه‌ای در فضای مجازی مبنی بر برگزاری جلسات روان‌درمانی مثبت جهت کاهش آسیب‌های روانشناختی ناشی از چاقی تماس گرفته بودند ۴ نفر که دارای نشانه‌های افسردگی و عزت نفس پایین بودند انتخاب شدند، که در نهایت ۳ شرکت کننده تا انتها همکاری نمودند. ابتدا برای هر کدام از شرکت کنندگان به صورت تصادفی بین ۲ تا ۴ جلسه خط پایه برگزار شد. ارزیابی‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های افسردگی (Goldberg, 1972) و عزت نفس (Cooper Smith, 1967)، جلسات مداخله و مرحله پیگیری انجام گرفت. داده‌ها به کمک تحلیل دیداری، رسم نمودار، شاخص آمار توصیفی و محاسبه درصد بهبودی ارائه گردید. نتایج نشان داد روان‌درمانی مثبت در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش عزت نفس زنان چاق مؤثر بوده. مداخلات روان‌درمانی مثبت می‌تواند افکار مثبت را جایگزین افکار منفی در افراد چاق نماید که این امر موجب بهبود افسردگی و افزایش عزت نفس در آنها می‌شود. همچنین نتایج پیگیری یک دوره پیگیری سه‌ماهه نشان داد روان‌درمانی مثبت بر افسردگی همچنان برقرار است در حالی که نمرات عزت نفس شرکت کنندگان کاهش یافته بود.

واژگان کلیدی: روان‌درمانی مثبت، افسردگی، عزت نفس، چاقی

مقدمه

بررسی و پژوهش‌های خود دریافته‌اند که داشتن شاخص توده بدنی بالا در افراد، ریسک ابتلا به اختلال افسردگی عمده را در شش سال بعدی زندگی پیش‌بینی می‌کند چراکه تجربیات تلخ مرتبط با وزن در طول زندگی باعث ادراک منفی از خود و توانمندی‌ها در تمام ابعاد زندگی شده که در نتیجه فرد با افزایش افکار منفی نسبت به خود خلق پایین را تجربه می‌کند (Araghi, Jagielski, Neira, Brown, Higgs & et al, 2013). در این راستا نیز سایمون، روهده، لودمن، جفری، لیندا و همکاران (Simon, Rohde, Ludman, Jeffery, Linde, et al, 2010)، نشان دادند که وجود افسردگی حین درمان چاقی یک چالش بسیار بزرگ است، چراکه این سازه سبب ضعف کارکردهای شناختی-اجرایی مغز به ویژه در زنان می‌شود، در نتیجه مانع تبعیت و حفظ تغییرات در شیوه سبک زندگی سالم در راستای کاهش وزن می‌گردد، این مساله نشان دهنده‌ی این امر است که قبل از شروع درمان چاقی ابتدا به درمان افسردگی افراد پرداخت بنابراین برای درمان اثربخش و پایدار چاقی می‌بایست افسردگی افراد چاق را مورد بررسی و درمان قرار داد.

متغیر مرتبط بعدی با چاقی عزت‌نفس می‌باشد (Erkaya, Karabulutlu & Calik, 2018)، عزت‌نفس (Self-esteem) برآوردی است که شخص خود را به عنوان فرد شایسته و ارزشمند ادراک می‌کند، عزت‌نفس بالا انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می‌دهد و نگرش‌های مثبت در پیشرفت و همچنین خودکفایتی را تقویت می‌کند پژوهش‌ها حاکی از آنند که افراد چاقی که دیدگاه منفی درمورد شکل بدن و وزن خود دارند، عزت‌نفس کمتری تجربه می‌کنند (Perrin & Boone, 2010). عزت‌نفس انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می‌دهد و نگرش‌های مثبت در پیشرفت و خودکفایتی را تقویت می‌کند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی از عواملی که می‌تواند باعث کاهش عزت‌نفس در افراد گردد، شاخص توده بدن بالا است چراکه دیدگاه منفی درمورد شکل بدن و وزن عزت‌نفس کمتری افراد را تحت الشعاع قرار می‌دهد (Perrin & Boone, 2010). طبق نتیجه پژوهش هافمن و وارسچبورگر (Hoffmann & Warschburger, 2018)، درمورد عوامل زمینه‌ساز کاهش عزت‌نفس در افراد چاق به این مهم دست یافتند که دختران

تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) از چاقی به این شکل است که به تجمع بیش از حد چربی در بدن را اضافه وزن و چاقی می‌گویند و معیار آن را شاخص توده بدن (Body Mass Index) قرار داده‌است که وزن را برحسب کیلوگرم بر مجذور قد تقسیم می‌شود. عدد بدست آمده بالاتر از ۲۹/۹ چاقی محسوب می‌شود (Hruby & Hu, 2015; Hennessey, Bolton, Thomas, Manecksha & Lynch, 2017). بر اساس نتایج تحقیقات (Simon, Rohde, Ludman, Jeffery, Linde, et al, 2010) چاقی با سندروم اختلال شناختی و رفتاری همراه است که اغلب تغییرات نورواندوکرین در قسمت هیپوتالامیک-هیپوفیز-آدرنال (HPA) مشاهده می‌شود، آنها در پژوهش خود نشان دادند پیوند آشکاری بین شاخص توده بدنی (BMI) بالا با اختلالات جسمانی و روانی را تایید می‌کنند، بطوریکه افراد دارای اضافه وزن و چاق در زمینه‌های عزت‌نفس، تصویر بدن، کیفیت زندگی و کیفیت خواب با اختلال مواجه می‌شوند و از طرفی طبق گزارش پژوهش‌های متعدد نیز شانس ابتدا به اختلال‌های افسردگی، دوقطبی، حمله‌وحشتزدگی و هراس اجتماعی در این افراد بیشتر می‌باشد، که البته بهبود خلق منجر به کاهش وزن می‌شود (Martins, Montez, Calarge, Ferreira, Teixeira, Kramer, 2019). کرامر، کوسگراو، دونلاپ، سابرامانیاپیلا، مکینتیر و همکاران (Kramer, Cosgrove, Dunlap, Subramaniapillai, McIntyre & et al, 2019)، در پژوهش خود نشان دادند که افسردگی علت اصلی ناخوشی‌های روانشناختی شناخته شده است، براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۱۸ افسردگی را به عنوان عامل اصلی ناتوانی در جهان اعلام نموده که خواستار افزایش تحقیقات برای جلوگیری از شیوع آن و عوامل زمینه ساز می‌باشد.

بر اساس نظر محققان چاقی یکی از عوامل افسرده ساز مهم بشمار می‌آید، طبق اظهارات مارتینز، مونتز، کالارج، فررا، تکسرا (Martins, Montez, Calarge, Ferreira, Teixeira, 2019) افراد چاق ۶۰٪ فرصت بیشتری برای مبتلا شدن به افسردگی را نسبت به افراد غیرچاق دارند. به‌طور خاصتر؛ گونزال، تارومی، ایگان، تاناکا، یاکاسیا و همکاران (Gonzalez, Tarumi, Eagan, Tanaka, Vaghasia & et al, 2012)، طی

(layouts, Lee, Choi, 2013) نیز نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب افزایش خوشبینی و افسردگی می‌شود؛ دوکری و استیتو (Dockray & Steptoe, 2010) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان مثبت‌مگري موجب بهبود افسردگی و شادکامی در افراد است همچنين گو، ژانگ، پلامر، لم، کروس و همکاران (Guo, Zhang, Plummer, Lam, Cross & et al, 2017)، نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب بهبودی افسردگی و بهبود کیفیت‌زندگی پرستاران می‌شود؛ اصلانی‌فر، بهرامی و اسدزاده (Aslanifar, Bahrami & Asadzadeh, 2018) نشان دادند که روان‌شناسی مثبت می‌تواند بر عزت‌نفس و ارتقای تاب‌آوری در زنان مطلقه موثر باشد؛ محمودی و خوش‌اخلاق (Mahmoudi & Khoshakhlagh, 2018)، به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی مثبت برای بهبودی بهزیستی روان‌شناختی و عزت‌نفس نوجوانان افسرده موثر است. آلبویه، طباطبائی، رحیمیان و طباطبائی (Alboye, Tabatabai, Rahimian & Tabatabai, 2015) نیز در پژوهش خود نشان دادند که روان‌درمانی مثبت برای افزایش خودپنداره و عزت‌نفس دانش-آموزان دختر موثر می‌باشد.

در یک جمع‌بندی افراد چاق به خصوص زنان، دچار اختلالات روانی به ویژه افسردگی و کاهش سطح عزت‌نفس می‌باشند (Martins, Montez, Calarge, Ferreira & Teixeira, 2019). که با استفاده از تکنیک‌های روان‌درمانی مثبت می‌توان باعث افزایش افکار، هیجان و رفتارهای مثبت در آنها شد که می‌توان پیش‌بینی کرد این امر موجب بهبودی افسردگی و افزایش سطح عزت‌نفس شود و در نتیجه افراد چاق با انگیزه بیشتری سبک زندگی سالم و کارآمد را جهت کاهش وزن اتخاذ کنند. همچنین با توجه به بررسی‌های محقق، پژوهشی داخل کشور به بررسی تاثیر روان‌درمانی مثبت بر افسردگی و عزت‌نفس روی افراد چاق صورت نگرفته است. از طرفی در پژوهش‌های روان‌شناسی انجام گرفته در زمینه‌ی چاقی، افراد نمونه معمولاً افرادی هستند که به متخصص تغذیه جهت کاهش وزن مراجعه کرده بنابراین نتایج حاصل از آن مبهم می‌باشد؛ چرا که این سوال باقی می‌ماند که بهبود اختلالات در این افراد به واسطه‌ی کاهش وزن آنها است یا روان‌درمانی می‌تواند به تنهایی موجب بهبودی اختلالات

خرد سالی که وزن بالایی دارند، اگر از نظر ظاهر، وزن و رژیم غذایی‌شان مورد انتقاد مادرانشان قرار گیرند، نسبت به دختران چاقی که مورد انتقاد مادرانشان قرار نمی‌گیرند از عزت‌نفس و رضایت بدنی کمتری برخوردارند که معمولاً فرد برای جبران این ناکامی‌ها به غذا خوردن، مخصوصاً خوردن غذاهای شیرین روی می‌آورد که خود منجر به افزایش وزن بیشتر در فرد می‌گردد لذا نباید از شرایط عزت‌نفس افراد حین کاهش وزن غافل شد چرا که فرد چاق در طول زندگی یاد گرفته هنگام مواجهه با سرخوردگی‌ها به سبک‌الگوی رفتاری خود انگیزتگی اعتیادگونه با مسئله مقابله کند (Araghi, Jagielski, Neira, Brown, Higgs & et al, 2013; Brewis & Han, 2011; Batista, Carvalho, Santos, Danésio, de Souza & et al, 2020).

روان‌درمانی مثبت‌نگر (Positive Psychotherapy) یک رویکرد مبتنی بر نقاط قوت شناخته شده که در سطح ذهنی به تجارب ذهنی ارزشمندی از قبیل رضایت از گذشته، امید به آینده، شادکامی در زمان حال، در سطح فردی متمرکز بر صفات مثبت شخصی همچون عشق و شجاعت و در سطح گروهی به بردباری و نوع‌دوستی فرد را سوق دهد (Dowlatabadi, Ahmadi, Sorbi, Bidaki, 2016). در واقع مداخله‌های روان‌درمانی مثبت از طریق افزایش افکار مثبت، هیجان مثبت و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل ارتباط و عشق در افراد می‌شود (Asgharipoor, Asgharnejad, Farid, Arshadi & Sahebi, 2016) بنابراین یکی از درمانهای سودمند روان‌شناسی برای افراد چاق افسرده با عزت‌نفس پایین می‌تواند روان‌درمانی مثبت باشد چراکه این رویکرد می‌تواند به افراد مذکور کمک کند تا با انگیزه بیشتری سبک زندگی سالم و کارآمد را اتخاذ کنند، توانمندی‌های خود را مورد توجه قرار دهند و ادراک نادرست درباره خود را تعدیل کنند (Assarzaghan & Raisi, 2019).

پژوهش‌های متعددی در خصوص بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر انجام شده، برای نمونه رشید و آنجلو (Rashid & Anjum, 2008)، در پژوهش خود نشان دادند که روان‌درمانی مثبت گرا می‌تواند تاثیر بالقوه‌ای بر افسردگی کودکان و بزرگسالان داشته باشند؛ آیوس، لی و چویی

کرونیخ آن را ۰/۷۸ گزارش کرد. همچنین هولم، هولم و بچ (Holm, Holm & Bech, 2001) چندین بار روایی درونی آزمون را با روش همبستگی با پرسشنامه افسردگی هامیلتون (HAMD) مورد ارزیابی قرار دادند که به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۵۷، ۰/۶۵ و ۰/۶۹ را برای آن گزارش کرده‌اند که نتیجه آن مطلوب می‌باشد. در نمونه ایرانی میزان پایایی این آزمون در پژوهش امین‌پور، افشارمهر، مصطفوی و استوار (Aminpoor, Afsharmehr, Mostafavi, Ostvar) به روش آلفای کرونیخ برای افراد دارای تحصیلات دبیرستان ۰/۹۰، برای افراد دارای تحصیلات دانشگاهی ۰/۸۶، برای سایر افراد ۰/۸۱ و برای کل نمونه ۰/۸۶ به دست آمد. در این پژوهش نیز پایایی به دست آمده ۰/۸۱ می‌باشد و همچنین روایی این پرسشنامه به روش بررسی تحلیل عامل مورد ارزیابی قرار گرفت که مقدار آن ۰/۴۰ گزارش شد. دو نمونه از سوالات این پرسشنامه عبارت است از: ۱- احساس خستگی می‌کنم. ۲- خوابم بهم خورده است.

پرسشنامه عزت نفس (Self-esteem scale):

پرسشنامه ۵۸ ماده‌ای عزت‌نفس کوپراسمیت (Cooper, Esmith, 1967) همراه ۴ زیرمقیاس تهیه شد که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با علامت گذاری در دو خانه (بلی) " یا " (خیر) " پاسخ دهد. حداقل و حداکثر نمره در این آزمون صفر و ۵۰ است. این آزمون دارای ۸ ماده دروغ‌سنج می‌باشد، چنانچه آزمودنی از ۸ سوال دروغ‌سنج بیش از ۴ نمره بیاورد نتیجه آزمون قابل اعتماد نیست و در مجموع ۵۰ سوال آن به ۴ خرده مقیاس عزت‌نفس عمومی، عزت‌نفس اجتماعی، عزت‌نفس تحصیلی/شغلی و عزت‌نفس خانوادگی تقسیم شده است. شیوه نمرگذاری به صورت صفر و ۱ است، به این صورت که به سوالات ۲، ۴، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۷، ۴۵، ۵۷ پاسخ بله ۱ نمره و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد و بقیه سوالات معکوس است یعنی پاسخ خیر ۱ نمره و پاسخ بله نمره صفر می‌گیرد. کوپراسمیت (Cooper Esmith, 1990) پایایی ابزار را با روش آزمون-آزمون مجدد سنجید که مقدار ۰/۸۸ را برای آن بدست آورد. همچنین روایی این آزمون توسط توماس (Thomas, 1984) با روش رتبه‌بندی معلم به

روانی شود. لذا خلاء پژوهشی در این خصوص به چشم می‌خورد؛ بنابراین این پژوهش با هدف بررسی تأثیر روان‌درمانی مثبت بر افسردگی و عزت‌نفس زنان چاق به صورت تک موردی انجام گرفته است و در این پژوهش با دو فرضیه روبرو هستیم که به قرار ذیل است.

۱. روان‌درمانی مثبت بر افسردگی زنان چاق اثربخش است.

۲. روان‌درمانی مثبت بر عزت‌نفس زنان چاق اثربخش است.

روش

طرح اجرا پژوهش در دسته آزمایش‌های تک مورد از نوع خط پایه چندگانه قرار می‌گیرد. در این طرح آزمایشی تک مورد گروه کنترل وجود ندارد و خط پایه هر شرکت‌کننده در حکم گروه کنترل خودش است و آزمودنی‌ها به صورت همزمان و تصادفی بین ۲ تا ۴ مرحله وارد جلسه خط پایه شدند. در مرحله مداخله نیز به صورت تصادفی در جلسات دوم و ششم درمان پرسشنامه افسردگی و عزت‌نفس توسط شرکت‌کنندگان تکمیل و سپس پیگیری سه ماهه انجام گردید. افراد از نظر سایر شرایط ورود از جمله سن ۱۸ سال به بالا، شاخص توده بدنی بالا، تحصیلات دیپلم به بالا، نداشتن بیماری خاص و مصرف نکردن دارو خاص نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند که در نهایت ۴ نفر از آنها تایید و وارد پژوهش شدند اما ۳ نفر تا آخرین جلسات همراهی نمودند.

ابزار

پرسشنامه افسردگی (scale) Depression: پرسشنامه ۱۸ ماده‌ای افسردگی گلدبرگ (Goldberg, 1972) برای سنجش افسردگی در افراد ساخته شد و دارای ۱۸ ماده است. که در یک طیف لیکرت ۶ درجه ای (اصلاً: نمره صفر تا خیلی زیاد: نمره پنج) تنظیم و نمره گذاری می‌شود. کمترین نمره در این آزمون صفر و بیشترین نمره ۹۰ می‌باشد، نمره صفر تا ۹ در آزمون: سالم؛ نمره ۱۰ تا ۱۷: احتمال رشد افسردگی؛ نمره ۱۸ تا ۲۱: افسردگی مرزی؛ نمره ۲۲ تا ۳۵: افسردگی خفیف تا متوسط؛ نمره ۳۶ تا ۵۳: افسردگی متوسط تا شدید؛ نمره ۵۴ به بالاتر: افسردگی شدید را نشان می‌دهد (Goldber, 1993). ماگناویتا (Magnavita, 2007) پایایی آزمون را تایید و آلفای

شدند اما ۳ نفر تا آخرین جلسات همراهی نمودند. همچنین به منظور ایجاد خط پایه هر شرکت‌کننده به طور همزمان وارد مرحله خط پایه شدند. تفاوت بین شرکت‌کنندگان در تعداد جلسات خط پایه بود که به طور تصادفی بین ۲ تا ۴ مرحله خط پایه را گذراندند. برای هر سه مراجع نیز مرحله پیگیری ۳ ماهه نیز انجام شد. دلیل انتخاب این شیوه تعداد کم متقاضی برای شرکت در این پژوهش می‌باشد.

جلسات روان‌درمانی مثبت به صورت هفته‌ای یک بار در یکی از مدارس غیرانتفاعی شهر رشت به صورت انفرادی در شش جلسه ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه برای شرکت‌کنندگان اجرا گردید. عناوین جلسات برگرفته از پروتکل پارکز شینر (Parks-Sheiner, 2009) بود. به منظور بررسی درصد بهبودی در پایان جلسه سوم و جلسه آخر از شرکت‌کننده‌ها خواسته شد که به پرسشنامه‌های افسردگی و عزت‌نفس، پاسخ‌دهند. برای تجزیه و تحلیل نتایج داده‌ها از تحلیل دیداری، رسم نمودار و محاسبه درصد میزان بهبودی استفاده شد.

به منظور محاسبه درصد بهبودی فرمول $PI\% = A0 - A1$ / $A0$ به کار گرفته شد (BM & KM, 2001)، در این فرمول $PI\%$ درصد بهبودی، $A0$ میانگین کل نمرات در دوره خط پایه و $A1$ نمره به دست آمده در جلسه آخر درمانی می‌باشد. و برای رسم نمودار و محاسبه میانگین، انحراف استاندارد و تحلیل واریانس تکراری از نرم‌افزار اکسل استفاده شد. محتوای جلسات به شرح زیر است:

عنوان معیار خارجی بررسی و اندازه‌گیری شد که مقدار ۰/۴۱ را برای آن گزارش نمود. در نمونه ایرانی میزان پایایی این آزمون در پژوهش فتحی‌آشتیانی (Fathi Ashtiyani, 2010) به وسیله آلفای کرونباخ برای مقیاس کل ۰/۸۹ و روایی آن از طریق همبستگی میان نمره‌های این آزمون با معدل سال آخر ۲۳۰ دانش‌آموز محاسبه شد، نمره همبستگی برای دختران: ۰/۷۱ و برای پسران: ۰/۹۶ بدست آمد و در بازآزمون برای دختران: ۰/۹۲ و برای پسران: ۰/۹۰ بدست آمد. در این پژوهش نیز پایایی به دست آمده ۰/۸۵ می‌باشد. دو نمونه از سوالات این پرسشنامه عبارت است از: ۱- درباره‌ی خود نظر بدی دارم. ۲- غالباً از خود شرم دارم.

شاخص توده بدن: این شاخص از تقسیم وزن (برحسب کیلوگرم) بر مجذور قد (متر) به دست می‌آید.

روش اجرا و تجزیه تحلیل داده‌ها

برای جمع‌آوری نمونه مورد نظر در مرداد ماه سال ۱۳۹۶ اطلاعاتی مبنی بر برگزاری جلسات روان‌درمانی مثبت جهت کاهش آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از چاقی در فضای مجازی منتشر شد، (این روش نمونه‌گیری از روش پارکز شینر (Parks-Sheiner, 2009) اقتباس شده است). تعداد ۱۰ زن که جهت نام‌نویسی تماس گرفته بر اساس تفسیر پرسشنامه‌ها، داشتن نمره‌ی ۲۲ و بالاتر در پرسشنامه‌ی افسردگی گلدبرگ و نمره‌ی ۲۳ و کمتر در پرسشنامه‌ی عزت‌نفس کوپراسمیت انتخاب شدند که در نهایت ۴ نفر از آنها تایید و وارد پژوهش

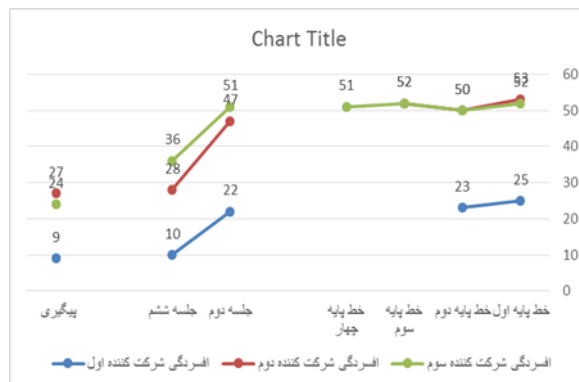
جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت پارکز- شینر (۲۰۰۹)

جلسات	عناوین جلسات و تکالیف
هفته اول	آشنایی و معارفه، کمک برای شناخت توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت و استفاده از آنها در طول روز
هفته دوم	قدردانی: آموزش قدردانی با استفاده از نوشتن یک نامه قدردانی به کسی که کار شگفت‌انگیزی برایتان انجام داده.
هفته سوم	واکنش و شنونده فعال: واکنش فعال و سازنده به رویدادها و خبرهای دیگران
هفته چهارم	شماش نعمت‌های زندگی: نوشتن روزانه نعمت‌های کوچک و بزرگ زندگی
هفته پنجم	حس ذائقه: اختصاص به لذت بردن از کاری که معمولاً با عجله انجام داده می‌شود و مقایسه آن با زمانی که سرسری انجام می‌گیرد
هفته ششم	صحبت درمورد تکالیف یادگرفته شده و انتخاب تکلیف مورد علاقه و نگهداری

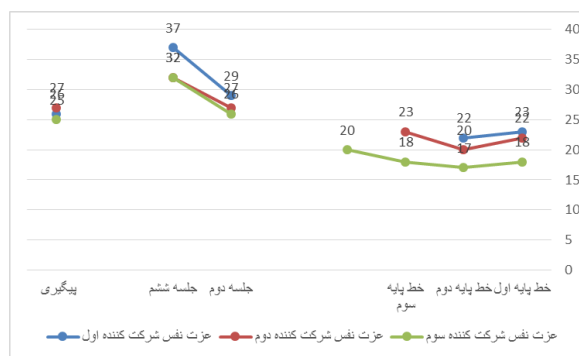
یافته‌ها

به‌دست‌آمده از تحلیل دیداری، رسم نمودار و محاسبه میانگین و انحراف استاندارد و میزان بهبودی استفاده شد که در نمودار ۱ و ۲ و جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به اینکه طرح این پژوهش از نوع طرح چند خط پایه چندگانه با دوره پیگیری بود، برای تجزیه و تحلیل داده‌های



نمودار ۱. طرح چند خط پایه چندگانه افسردگی



نمودار ۲. طرح چند خط پایه چندگانه عزت نفس

جدول ۲. نمرات افسردگی و عزت نفس در موقعیت خط پایه، روند بهبودی، پیگیری و درصد بهبودی آزمودنی‌ها

مراحل	میزان افسردگی	میزان عزت نفس	نمره کل افسردگی	نمره کل عزت نفس
زن اول	۲۵	۲۳	۱۸	—
زن دوم	۵۳	۲۲	۱۷	—
زن سوم	۵۲	۲۳	۱۸	—
میانگین خط پایه	۵۱/۶۶	—	۲۰	—
انحراف استاندارد خط پایه	۱/۵۲	—	۱۸/۲۵	—
جلسه دوم درمان	۴۷	۲۹	۲۶	—
جلسه ششم درمان	۲۸	۳۷	۳۲	—
میانگین جلسات	۳۷/۵	۳۳	۲۹	—
پیگیری	۲۷	۲۶	۲۵	—

درصد بهبودی	۵۸٪/۳۳	۳۹٪/۷۵	۴۵٪/۸۰	۶۴٪	۴۷٪/۷۳	۷۵٪/۳۴	۴۷٪/۹۶	۵۶٪/۹۲
درصد بهبودی پیگیری	۶۲/۵	۴۷/۷۳	۵۳/۱۷	۱۵/۵۵	۲۴/۶۵	۳۶/۹۸	۵۴/۴۶	۲۵/۷۲

درگیر برنامه‌های کاهش وزن متنوع نادرست می‌باشند که علت این رویداد، افسردگی و عزت‌نفس پایین به ویژه در زنان گزارش شده است؛ چراکه علائم افسردگی روند چاقی را در افراد تسریع می‌بخشد افراد با خلق پایین به طور معمول عادات ناسالم غذایی (غذای شیرین و کربوهیدرات بالا) را برای خود انتخاب می‌کند به سبب آنکه مصرف غذاهای شیرین باعث فعال شدن سیستم ایمنی مغز می‌گردد بر همین اساس فرد خوردن غذاهای چرب را ترجیح دهد در واقع مصرف کربوهیدرات ممکن است منجر به تولید سرتونین شود که این امر باعث تقویت رفتار خوردن ناسالم در افراد چاق می‌گردد و افسردگی را در آنها شدت می‌بخشد (Castelnuovo, Pietrabissa, Manzoni, Cattivelli, Rossi & et al, 2017; Martins, Monteze, Calarge, (Ferreira, Teixeira, 2019) مداخله‌های روان‌شناسی مثبت نیز به دنبال این است که به افراد افسرده بیاموزد چگونه افکار مثبت را جایگزین افکار منفی افسرده‌ساز نمایند، این فرایند نقش مهمی در مقابله با عاطفه و افکار منفی ناشی از شکست‌های گذشته در کاهش وزن محسوب می‌گردد. همچنین لایوس، چانکلور، لیومیرسکی، وانگ، دوراسوامی و همکاران (Layout, Chancellor,) (Lyubomirsky Wang, Doraiswamy & et al, 2011) از نحوه اثرگذاری مداخلات مثبت ارائه دادند که بر اساس آن، این رویکرد با تکیه بر طیف وسیعی از فنون باعث به وجود آمدن افکار و هیجان مثبت می‌شود که به کنترل افسردگی در فرد منتج می‌شود.

آزمون فرضیه دوم پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت باعث افزایش عزت‌نفس زنان چاق می‌شود که با نتایج یافته‌های پژوهشگران Bahrami, Aslanifar, asadzadeh, (2018); Mahmoudi & Khashakhlagh (2018); Ko & Hyun (2016) همسو است که نشان دادند روان‌درمانی مثبت می‌تواند عزت‌نفس را ارتقا بخشد. برای تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد چاق به ویژه زنان به طور معمول خود را با مدل‌های تبلیغاتی رسانه مقایسه می‌کنند که منجر به دیدگاه

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میزان افسردگی و عزت‌نفس آزمودنیها از مرحله خط پایه تا مرحله پس از درمان کاهش یافته که این میزان درصد بهبودی افسردگی به ترتیب در پایان درمان در زن اول ۵۸/۳۳٪ و در مرحله پیگیری ۶۲/۵٪ و در زن دوم ۴۵/۸۰٪ و در مرحله پیگیری ۴۸/۷۳٪ و در زن سوم ۳۹/۷۵٪ و در مرحله پیگیری ۵۳/۱۷٪ است و میزان درصد بهبودی کلی افسردگی پس از درمان ۴۷/۶۹٪ می‌باشد. و این میزان برای درصد بهبودی عزت‌نفس به ترتیب در پایان درمان در زن اول ۶۴٪ و در مرحله پیگیری ۱۵/۵۵٪ و در زن دوم ۴۷/۷۳٪ و در مرحله پیگیری ۲۴/۶۵٪ و در زن سوم ۷۵/۳۴٪ و در مرحله پیگیری ۳۶/۹۸٪ است و میزان درصد بهبودی کلی عزت‌نفس پس از درمان ۵۶/۹۲٪ و در مرحله پیگیری ۳ ماهه نیز برای زن اول ۶۲/۵٪ و برای زن دوم ۴۷/۷۳٪ و برای زن سوم ۵۳/۱۷٪ می‌باشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که روان‌درمانی مثبت بر کاهش افسردگی و عزت‌نفس زنان موثر است ولی این مقدار برای عزت‌نفس در مرحله پیگیری رو به کاهش می‌باشد. و نتایج نشان می‌دهد فرضیه اول مبنی بر روان‌درمانی مثبت بر افسردگی زنان چاق اثربخش است مورد تایید قرار گرفت فرضیه دوم نیز مبنی بر روان‌درمانی مثبت بر عزت‌نفس زنان چاق اثربخش است نیز مورد تایید می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر افسردگی و عزت‌نفس زنان چاق انجام گرفت. آزمون فرضیه اول نشان داد که روان‌درمانی مثبت باعث بهبودی افسردگی زنان چاق می‌شود که با نتایج یافته‌های پژوهشگران Rashid & Anjum (2008) Dockray & Steptoe (2010) Guo, Zhang, Plummer, Lam, Cross & et al (2017) , است که نشان دادند روان‌درمانی مثبت می‌تواند افسردگی را بهبود بخشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با توده بدنی بالا برای به دست آوردن وزن ایده‌آل خود، به طور مدام

استفاده قرار گرفته شود. در نهایت از همه دوستانی که ما را در این پژوهش یاری رساندند سپاسگزاریم.

منابع

- Alboeyeh, G., Tabatabai, S. M., Rahimian Bogar, A., & Tabatabai, Kh. s. (2015). The effect of positive psychology group intervention on self-esteem, self-concept and academic achievement of first grade female high school students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 12 (22), 1–22..(Persian)
- Aminpoor, H., Afshinfar, J., Mostafaei, A., & Ostovar, S. (2012). Validation of Goldberg's Depression Scale in academic and non-academic peoples. *Annals of Biological Research*, 3(9), 4564-4573.
- Aslanifar, A., Bahrami, H., & Asadzadeh, H. (2018). The effectiveness of positivist group therapy in promoting resilience and self-esteem of divorced women. *Journal of Women's and Family Education*, 12 (42), 97-111.
- Araghi, M. H., Jagielski, A., Neira, I., Brown, A., Higgs, S., Thomas, G. N., & Taheri, S. (2013). The complex associations among sleep quality, anxiety-depression, and quality of life in patients with extreme. obesity *Sleep*, 36(12), 1859–1865.
- Asgharipoor, N., Asgharnejad Farid, A., Arshadi, H., & Sahebi, A. (2012). A comparative study on the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive-behavioral therapy for the patients suffering from major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(2), 33–41. (Persian)
- Assarzagdegan, M., & Raisi, z. (2019). The effectiveness of positive psychology-based education on psychological well-being and its performance due to type 2 diabetes. *Diabetes Nursing Quarterly*, 7 (2), 793–808. (Persian)
- Batista, A., Carvalho Santos, A. S. e A. de, Danésio de Souza, J., & Silveira, E. A. (2020). Traditional Brazilian diet and extra virgin olive oil reduce symptoms of anxiety and depression in individuals with severe obesity: Randomized clinical trial. *Clinical Nutrition*. (in press)

منفی نسبت به شکل بدن و وزن خود و در نتیجه کم شدن عزت‌نفسشان می‌شود. مداخلات مثبت‌نگر فرد را به سمت تجربه‌ها و فعالیت خوشایند سوق دهد، انجام فعالیت‌های مثبت و به تبع آن دریافت تقویت‌های خوشایند باعث حس ارزشمندی در فرد می‌شود که می‌تواند مسیرهای فکری و ارزیابی از خود را بازسازی نماید و سطح عزت‌نفس را ارتقا دهد و از آنجایی که داشتن خلق و عزت‌نفس بالا نقش مهمی در اندیشه، احساس و رفتار انسان دارد؛ بنابراین می‌تواند کارایی افراد را جهت اتخاذ سبک جدید زندگی برای کاهش وزن و حفظ آن یاری رساند (Seyediasl, Sadeghi, Ghorbani, Bakhtiari, Ahmadi, Nazari & et al, 2016 Alipour, Akbari Dehkordi, 2017). لازم به ذکر است نمره عزت نفس شرکت‌کننده‌ها ابتدا در نوسان بود ولی در پایان جلسه ششم سیر افزایشی داشت اما در مراحل پیگیری باز شاهد کاهش نمرات بوده ایم، برای این رویداد می‌توان بیان کرد که بعضی از مردم هرگز به عزت‌نفسی که بتوانند با آن احساس راحتی کنند، نمی‌رسند (Park & kim, 2019) و تا آخر زندگیشان با احساس شکست‌هایی که نسبت به خود دارند، دست‌خوش عذاب می‌شود که باید به آن توجه نمود.

محدودیت و سپاگزاری

از محدودیت‌های پژوهش پیش رو شیوهی نمونه‌گیری آن است که به علت متقاضی کم برای شرکت در جلسات از شیوهی نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد که شرایط نمونه‌گیری تصادفی فراهم نبود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد نمونه‌ها اشاره کرد. با توجه به شرایط ورود و نیز نوع طرح پژوهشی، تعداد ۳ نفر به عنوان شرکت‌کننده در جلسات شرکت نمودند بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم صورت گیرد. از این رو پیشنهاد می‌شود این پژوهش با تعداد نمونه‌ی بیشتر و در بازه‌ی زمانی طولانی‌تری تکرار شود.

همچنین با توجه به مؤثر بودن روان‌درمانی مثبت پیشنهاد این روش درمانی دردسترس، کم هزینه، کاربردی و اثربخش در کنار درمان پزشکی برای کاهش وزن و پریشانی روانشناختی از سوی متخصصان بالینی برای افراد چاق مورد

- (4), 159–167.
- Gonzales, M. M., Tarumi, T., Eagan, D. E., Tanaka, H., Vaghasia, M., & Haley, A. P. (2012). Indirect effects of elevated body mass index on memory performance through altered cerebral metabolite concentrations. *Psychosomatic Medicine*, 74(7), 691–698.
- Guo, Y.-F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., & Zhang, J. P. (2017). Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(4), 375–383.
- Hennessey, D. B., Bolton, E. M., Thomas, A. Z., Manecksha, R. P., & Lynch, T. H. (2017). The Effect of Obesity and Increased Waist Circumference on the Outcome of Laparoscopic Nephrectomy. *Advances in Urology*, 20 (17), 394–347.
- Hoffmann, S., & Warschburger, P. (2018). Patterns of body image concerns in adolescence and early adulthood: A latent profile analysis. *Eating Behaviors*, 29, 28–34.
- Holm, J., Holm, L., & Bech, P. (2001). Monitoring improvement using a patient-rated depression scale during treatment with anti-depressants in general practice. A validation study on the Goldberg Depression Scale. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 19(4), 263–266.
- Hruby, A., & Hu, F. B. (2015). The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *PharmacoEconomics*, 33(7), 673–689.
- Ko, Y. S., & Hyun, M. Y. (2016). Effects of a Positive Psychotherapy Program on Depression, Self-esteem, and Hope in Patients with Major Depressive Disorders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(4), 246–256.
- Kramer, N. E., Cosgrove, V. E., Dunlap, K., Subramaniapillai, M., McIntyre, R. S., & Suppes, T. (2019). A clinical model for identifying an in phenotype in mood disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 113, 148–158.
- Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S., Wang, L., Brewis, A. A., & Han, S. Y. (2017). Weight, gender, and depressive symptoms in South Korea. *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Council*, 29(4), 205–217.
- Bm, O., & Km, L. (2001). Clinical significance: History, application, and current practice. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 421–446.
- Castelnuovo, G., Pietrabissa, G., Manzoni, G., Cattivelli, R., Rossi, A., Novelli, M., & Molinari, E. (2017). Cognitive behavioral therapy to aid weight loss in obese patients: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 165–173.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. *San Francisco: W. H. Freeman and Company*.
- Coopersmit, S. (1990). *Manual of Self-esteem Inventory, Published: consulting Psychologists*.
- Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience & Biology-Behavioral Reviews*, 35 (1), 69–75.
- Dowlatabadi, M. M., Ahmadi, S. M., Sorbi, M. H., & Bidaki, R. (2016). The effectiveness of group positive psychotherapy on depression and happiness in breast cancer patients: A randomized controlled trial. *Electronic Physician*, 8(3), 2175–2180.
- Erkaya, R., & Karabulutlu, O., & Calik, K. U. (2018). The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 25(6), 1079–1084.
- Fathi Ashtiyani, A. (2010). *Psychological tests: personality evaluation and mental health*, 1, Tehran: Besat. (Persian)
- Ghorbani, m., Alipour, A., & Ali Akbari Dehkordi, M. (2017). The effect of positive approach interventions on depression, self-esteem, life expectancy and body image of mastectomy women. *Journal of Health Psychology*, 6 (23), 151–167. (Persian)
- Goldberg, I. K. (1993). Questions and answers about depression and its treatment: a consultation with a leading psychiatrist. *Charles Press Publishers*, 5

- Parks-Sheiner, A. C. (2009). *Positive Psychotherapy: Building a model of empirically supported self-help (published doctoral dissertation)*. University of Pennsylvania, America.
- Perrin, E. M., & Boone, H. (2010). Perception of overweight and self-esteem during adolescence. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(5), 447–454.
- Rashid, T., & Anjum, A. (2008). Positive psychotherapy for young adults and children. In *Handbook of depression in children and adolescents*. 250–287.
- SeyediAsl, S. T., Sadeghi, K., Bakhtiari, M., Ahmadi, S. M., Nazari Anamagh, A., & Khayatan, T. (2016). Effect of Group Positive Psychotherapy on Improvement of Life Satisfaction and The Quality of Life in Infertile Woman. *International Journal of Fertility & Sterility*, 10(1), 105–112. (Persian)
- Simon, G. E., Rohde, P., Ludman, E. J., Jeffery, R. W., Linde, J. A., Operskalski, B. H., & Arterburn, D. (2010). Association between change in depression and change in weight among women enrolled in weight loss treatment. *General Hospital Psychiatry*, 32(6), 583–589.
- Thomas, I. (1984). Measurement Of Self-Esteem: An Inventory For secondary School Pupils. *psychological children*, 29 (1), 29-33.
- World Health Organization (2018). Depression Fact Shee: WHO. Available in: www.who.int.
- & Doraiswamy, P. M. (2011). Delivering Happiness: Translating Positive Psychology Intervention Research for Treating Major and Minor Depressive Disorders. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 104, 241-252.
- Layous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2013). Culture Matters When Designing a Successful Happiness-Increasing Activity: A Comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294–1303.
- Mahmoudi, H., & Khoshakhlagh, H. (2018). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Psychological Well-being and Self-Esteem among Adolescents with Depression Disorder. *Social Behavior Research & Health*, 2(1), 153–163.
- Magnavita, N. (2007). Anxiety and depression at work. The A/D Goldberg Questionnaire. *Giornale Italiano Di Medicina Del Lavoro Ed Ergonomia*, 29, 670–671.
- Martins, L. B., Monteze, N. M., Calarge, C., Ferreira, A. V. M., & Teixeira, A. L. (2019). Pathways linking obesity to neuropsychiatric disorders. *Nutrition*, 66, 16-21.
- Park, A., & Kim, Y. (2018). The longitudinal influence of child maltreatment on child obesity in South Korea: The mediating effects of low self-esteem and depressive symptoms. *Children and Youth Services Review*, 87, 34–40.