Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Eating among Obese Women

Leili Nourian. M.A.
department of clinical psychology, humanity faculty, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Asghar Aghaei. Ph.D.
Academic member Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Iran

Maryam Ghorbani. Ph.D.
Psychology, University of Payamenoor Tehran, Iran

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotional eating among obese women in Isfahan. The research used a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a one-month follow up. Through convenience sampling method, 30 women with an obesity diagnosis were selected and then, were randomly assigned into experimental and control groups. All participants completed the Dutch Eating Behaviors Questionnaire (Forman & Herbert, 2009) before intervention, at the end of the intervention and one month after intervention. The intervention involved 8 sessions of acceptance and commitment therapy, each lasting for 90 minutes, which were administered only to the experimental group. Results of covariance analysis showed a significant decrease in the amount of emotional eating in the eating behavior subscale at the post-test, and follow up stages (P<0.05). In the eating desire subscale, there was a significant difference between the mean of experimental group and control group only in the follow up stage (P<0.05). The findings of this study confirmed the efficacy of acceptance and commitment therapy on emotional eating among obese women.

Keywords: acceptance and commitment therapy, emotional eating, obese women

aghaeia@yahoo.com

5. نوبتندموتئول
96/3/27 پایش
94/3/24 پایش
صفص-23
15-23
مقدمه

شواهد نشان می‌دهد که خوراکی‌ها خلق و احساسات را در افراد تحت تأثیر قرار می‌دهند. خوردن کم‌آشپ و ناتشان‌دار
است و باعث ایجاد راحتی و احساسات مثبت می‌شود (دایواس،
لوپیوان، کارلبرگ، وید؛ و همکاران، 2008). همچنین، در یکی از
پژوهش‌های دیگر (2017، تی هارون و راند) نشان داد که دختران
جوایی که دچار اضطراب و نیستند، لیبر کردن این دسته
افراد وین در اثر خوردن خیس‌ترین

قاوگردی که در درمان‌های مسکن می‌باشد. در افراد
یکی از خیس‌ترین

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هیجانات مانند استرس (زنلر،
لویازا، گوئزفا، پیشا، موریااس، و همکاران، 2006) و گیبسون،
(2006، تی‌جی، و همکاران). افزایش چربی، باخت‌های شیرین و
پرچم‌های می‌توانند (آوی، و ارتلی و گیبسون، 2000) و
و استرس‌های و ازتنس و آوی، (2003) و گیبسون، و همکاران،
سارلیو، لاهبوریکوری و هاک‌اکا، (2010) تفاوت را، هی‌آس،
روندل، ابنیک، 87 و همکاران، (2011) در تحقیق این استفاده
پرچم‌های خطر ابتلا به چاقی در این افراد با می‌رود (هی‌آس،
باتالاس، کیلی، رامیفیسا، ابنیک، 87 و همکاران، 2000) زندگی کردن، لی، ابنیک، 115 و همکاران، (2010) گیبسون،
– و همکاران: و همکاران، اورژن، گیبسون، و دیگرها (2010، گیبسون،
– هاک‌اکا، سارلیو، لاهبوریکوری، سیلوتونین و جوویتیلاته، 87
2009؛ سوینک، لی و همکاران، (2010)؛ و همکاران، نشان دهنر
در درمان‌های کم‌آشپ و ناتشان‌دار است. باعث

در افراد استرس بی‌صرف بی‌سر و همراه است. در خوراکی‌های

ارقرار خوراکی مشترک می‌کند که این رفتار

خوردن می‌کند. این مسئله به اضافه شدن ویژگی

خوردن خیس‌ترین

باش در این مسئله خفق و احساسات را در


1. Davis, Levitan, Kaplan, Carter, Reid
2. Gibson
3. Kelley
4. Levitan
5. Zellner, Louiza, Gonzalez, Pita, Morales
6. Macht
7. Koball, Meers, Storfer-Isser, Domoff, Musher-Eizenman
8. Appelhans, Whited, Schneider, Oleski & Pagoto
9. Groesz, McCoy, Carl, Saslow, Stewart
10. Wallis & Hetherington
11. Torres & Nowson
12. emotional eating
13. Arnow, Kenardy & Aars
14. Van Strien, Cebolla, Echlemendy, Gutiérrez-Maldonado & Ferrer- García
15. Horchner, Tuinebeijer & Kelder
16. Gelieber & Aversa
17. Burton, Smit & Lightowler
18. Wiedemann & Saules
19. Oliver, Wardle & Gibson
20. Ouwens
22. Topham, Hubbs-Tait, Rutledge, Page, Kennedy
23. Hayes, Bathalon, McCrory, Roubenoff, Lipman,
24. Ozier, Kendrick, Leaper, Knol, Perko
25. Nguyen-Rodriguez, Chou, Unger, Spruijt-Metz
27. Sung, Lee & Song
28. Teixeira, Silva, Coutinho, Palmeira, Mata
29. Coyne, M.-A., & Gosselin, B. (2012). The effects of food intake on mood and

16 / دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی

As shown in the text, the introduction is written in Arabic and then followed by English text. The Arabic text discusses the importance of accepting and committing to therapy, while the English text provides a summary of the key concepts and benefits of acceptance and commitment therapy (ACT).

ACT is a form of therapy that focuses on helping clients accept their thoughts, feelings, and sensations rather than trying to control or avoid them. This approach is based on the idea that people can experience prolonged and intense negative emotions if they try to avoid or control their thoughts and feelings. ACT helps clients learn how to tolerate and accept their distressing experiences, which can lead to increased well-being and improved mental health.

Some of the key components of ACT include mindfulness, values, present moment awareness, and fusion prevention. Mindfulness involves being completely present in the moment and accepting what is happening without judgment. Values are the things that are most important to the individual, and present moment awareness involves being fully engaged in the current experience. Fusion prevention involves separating the self from the thoughts and feelings that arise from the environment, rather than getting caught up in them.

ACT has been found to be effective in treating a wide range of mental health issues, including depression, anxiety, and chronic pain. It has also been found to be beneficial for individuals with addictions, eating disorders, and other challenging life situations.

Overall, ACT is a powerful form of therapy that can help individuals learn how to accept and manage their distressing experiences in a way that promotes well-being and improved mental health.
ایزران سنجش

بررسی‌های عروضه هنلندی۷، فوریت و همکاران (۱۳۸۹) این بررسی را به منظور ارزیابی میزان مصرف خوردن، و ارتباط آن با افراد ایرانی با فشار، در پایگاه‌های تحقیقات حداکثر دمیل، مبتنی بر احتمالات روان و مبتنی بر اختلالات، دریافت نکردند. همچنین رژیم غذایی خاصی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گزارش گرفته (۱۵ نفر) بود.

روش اجرا و تحلیل

پس از قرار گرفتن تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و گواه، تمامی آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های خوردن هنلندی را تکمیل کردند. گروه آزمایش درمان مثبت بپذیرند و تعبیه را با صورت گرایی، در ۸ جلسه ۹۵ دقیقه مدیریت دو ماه دریافت کرد. در حالی که گروه گواه هیچ دخالتی دریافت نکرد و به فهرست انتظار درمان قرار گرفت. پروتکل درمانی مورد استفاده در این پژوهش برگرفته از کتاب دام رژیم غذایی (لیبلس، دهق و بی‌لند، ۲۰۱۴) بود.

روش پژوهش. جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش از نوع نمونه‌آماری با حیطه آزمایشی به شکل آزمون پرسشنامه‌های چندین پاسخ‌گویی یک‌تایی آزمایشی و یک‌تایی یک‌تایی جامعه آماری یک‌تایی یک‌تایی مورد استفاده در این پژوهش برگرفته از کتاب دام رژیم غذایی (لیبلس، دهق و بی‌لند، ۲۰۱۴) بود.

1. Kristeller & Wolaver
2. Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT)
3. Weineland, Arvidsson, Kakoulidis & Dahl
4. Pessson, Follette
5. Katterman, Goldstein & Iowe
6. Body Mass Index (BMI)
7. Dutch Eating Behaviors Questionnaire (DEBQ)
8. the diet trap
در پایان جلسات درمانی با بازآزمایی مجدد از هر دو گروه تأثیر درمان مبتل به پدرپر و تعود به برنی شد. پس از این تست یک ماه به مدت تست یک بودن از درمانی، تمامی ازمودگان ها مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. این آزمون در آزمون کاربردی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ترجمه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها
در جدول ۱ داده‌های توصیفی نمرات مؤلفه‌های خوردنی هیجانی در گروه‌های آزمایش و گروه در مرحله پس از آزمون، پس از آزمون و پیگیری می‌تواند در بی‌بی‌جی است.

جدول ۱- داده‌های توصیفی نمرات مؤلفه‌های خوردنی هیجانی در پس آزمون و پیگیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>پیگیری</th>
<th>پس آزمون</th>
<th>گروه</th>
<th>میل به خوردن</th>
<th>عمل خوردن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SD</td>
<td>0/44</td>
<td>1/16</td>
<td>3/14</td>
<td>3/13</td>
<td>0/91</td>
</tr>
<tr>
<td>M</td>
<td>3/23</td>
<td>1/14</td>
<td>1/13</td>
<td>1/27</td>
<td>3/27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- نتایج تحلیل کاربردی بر مؤلفه‌های خوردنی هیجانی در پس آزمون و پیگیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>توان آزمون</th>
<th>سهمی اتی</th>
<th>ضریب معناداری</th>
<th>ضریب مانگنیک</th>
<th>ضریب جمع‌آوری آزادی</th>
<th>مؤقت مجموعه</th>
<th>ردیف متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۹۹</td>
<td>۰/۹۹</td>
<td>۰/۹۹</td>
<td>۰/۹۹</td>
<td>۰/۹۹</td>
<td>۰/۹۹</td>
<td>۰/۹۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، در زیرمقیاس میل به خوردن در مرحله پس آزمون، نتایج معناداری وجود ندارد. ولی در مرحله پس آزمون تا حدی نشان داده شده که پس از آزمون و گروه و 기اه در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). بنابراین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه هیجانی را در زیرمقیاس میل به خوردن در زمان چاق در
نخستین افکار و احساسات می‌شود. منابع فرهنگی که برای
تنکیک عاطفی به خوردن روی می‌آورد، این راهبردهای کنترلی
 به تخبی رفتاری و عملکردی فرم می‌شود. در مرحله
 مبتنی بر یادگیری و تعهد شرکت کنندگان به اعلام تعهد خود و
 کم برداشته در مسیر زندگی سالم تشویق می‌شوند و این
 شامل افکار و رفتاری است. مانند افکار آن در ذهن مقایسه با موانع. مانند
درمانگری از ترفند بررسی این رفتار در خدمت چیست؟ آیا در
خدمت اجتماعی و پایش و نهاد است و با خدمت زندگی
شنید هنر و داده‌های پژوهش و
تعهد فردی به تغییر (히ز و همکاران، 2009). برای
مثال از مراسم خوانش می‌شود. متفاوتی که میل شدید به
خوردن احساسات می‌کند. از خودش سؤال کن آیا این مدل در
راستای گسترش و نیاز بدنی به خوردن و ارزش سلامتی
است و در زمان افکار، املا، هیجاناتی و علائم دیگر آن
است؟ از تحقیق خوانش می‌شود در راستای ارزش سلامتی به
خوردن بسیار بیشتر و به افراد اجتماعی از هیچجایی.
پژوهش بایه‌بایه‌های پژوهش (فهرست و همکاران، 2009) که
شناسان درمان مبتنی بر یادگیری و تعهد می‌باید به خوردن در
افراد چاق و دارای عوارض وزن‌رسی‌های مده، در مرحله
پس‌آزمون همسو بسیج. ولی در مرحله پیگیری هر دو پژوهش
کارشناسی مناسبی را در می‌باید در مرحله دانش‌دادن. تغییر در
عمالدرک به دلایل آرای بودن، آسانتر از تغییر در میزان و یا
فرآیند افکار است. این است که نظر رسمی در این
پژوهش افکاری است. بازاریان منطقه از نظر این که باید
پژوهش افکاری عمل می‌کند. پس از آنکه مورد پژوهش قرار
می‌گیرد، فاقدیایی آنها ممکن خواهد شد. ولی آنچه باعث باید
شود، این است که این فردی به مورز زمان ایجاد می‌شود و
تاثیب این پژوهش هنگام هدایت جهت ایجاد می‌شود و
چرا که در مرحله پیگیری کاهش معناداری در می‌باید خوردن
شناس داده شد. در دو بیان آمده بودن این پژوهش با پژوهش
درمان مبتنی بر پژوهش و تعهد، عمل خوردن را در زنان براق
در مرحله پس آزمون کاهش مده داد و تابع در مرحله پیگیری
پایان است. تأیید شد.

بحث
نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پژوهش و تعهد،
باور کاهش خوردن هیجانی در زمینه‌های عمل خوردن در
گروه آزمایش نسبت به گروه‌های دیگر در مرحله پس آزمون شده
است. این نتیجه براساس پیگیری یکسانه از نکات برخوردار
بوده است. در زمینه‌های میل به خوردن کاهش معناداری در
مرحله پس آزمون مشاهده نشد، ولی نتایج کاهش معناداری را
در مرحله پیگیری نشان داد.

فرآیند و همکاران (2009)، نشان دادند درمان مبتنی بر
پژوهش و تعهد برای افراد چاقی که در پایخویش به افکار و
احساسات خود اقدام به خوردن می‌کنند مؤثر است. پژوهش
بیانگر و همکاران (2012)، نشان داد درمان مبتنی بر پژوهش و
تعهد خوردن هیجانی را در افراد چاقی که جراحی چاقی انجام
دهند کاهش می‌دهند. پیشنهاد و همکاران (2011) در
پژوهش نشان دادند درمان مبتنی بر پژوهش و تعهد رفتارهای
خوردن را در زنان دارای دنیای تصویر بدنی کاهش می‌دهد.
تکمیل این پژوهش‌ها با تأکید بر پژوهش مبتکر درمان مبتنی بر
پژوهش و تعهد بهبود خوردن هیجانی با یافته‌های این
پژوهش محسوس است.

همچنین یافته‌های این پژوهش با پژوهش دالن و همکاران
(2010) که نشان داد، مداخله راه‌کارهای رمترک بر خوردن
اثر معنادار بهبود رفتارهای خوردن دارد و پژوهش کریستین
(2011) نشان دادند افزایش آگاهی خوردن
مبتکر به ذهن آگاهی، دوره‌های پرخوری کاهش می‌دارند.
پژوهش کارشناسی و همکاران (2014) که نشان داد می‌بایست
به ذهن آگاهی خوردن هیجانی را در افراد دیگر با
ین رفتارهای کاهش می‌دهد و به کاهش وزن منجر می‌گردد.

همخوان است.

در خوردن هیجانی مؤثر به درمان بودن فضائل و دفع
بیماری مسائل. است در سطوح بالایی پژوهش، امر معنی
برای یکی از روان‌آموزان (افکار و احساسات) خود می‌شود.
یکدی روش‌های مکرر از این اجتناب از دیدگاه
کننده. همچنین موضوع باعث می‌شود که تأثیر این افکار
در احساسات معناداری عملکردی آنها باشد (خوردن). کاهش
با سطوح بالایی پژوهش، فردی که دچار برای یکی افکاری هستند و
می‌شود، در گذشته راهبردهای کنترلی به منظور تعیین شکل
و


