

نقش واسطه‌ای افسردگی در رابطه بین دل‌بستگی و سبک فرزند پروری با چاقی و اضافه‌وزن دختران نوجوان

سیده زهرا علی بخشی*، احمد علیپور**، ولی اله فرزاد***، مهناز علی‌اکبری دهکردی****

* دانشجوی دکتر روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)^۱

** استاد دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

*** دانشیار دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

**** دانشیار دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۱۰

تجدیدنظر: ۱۳۹۴/۰۹/۲۴

پذیرش: ۱۳۹۴/۰۶/۰۳

هدف: هدف از این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای افسردگی در رابطه بین دل‌بستگی و سبک فرزند پروری با چاقی و اضافه‌وزن نوجوانان دختر است.

روش: طرح پژوهش توصیفی بوده و جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر ساکن شهر تهران تشکیل می‌دهند که ۱۱۴ نفر از این دانش‌آموزان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای افسردگی، اضطراب و تنیدگی، پرسشنامه فرزند پروری بامریند و پرسشنامه دل‌بستگی نوجوانان به والدین و همسالان استفاده شد.

کلیدواژه‌ها:

چاقی، اضافه‌وزن، نوجوانان دختر، افسردگی، دل‌بستگی، سبک فرزند پروری.

یافته‌ها: مدل ارائه شده مبتنی بر نقش واسطه‌ای افسردگی از برازندگی قابل قبولی برخوردار است و نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد که مسیر مستقیم دل‌بستگی به چاقی معنادار نیست اما مسیر غیرمستقیم آن با واسطه افسردگی معنادار است. همچنین افسردگی واسطه معناداری برای رابطه فرزند پروری با چاقی به شمار می‌رود. نتایج تحلیل مسیر نیز نشان داد که افسردگی می‌تواند در رابطه بین دل‌بستگی و سبک فرزند پروری با چاقی و اضافه‌وزن نقش واسطه‌ای داشته باشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها از وجود مکانیسم‌های روان‌شناختی زیربنایی در بروز چاقی و اضافه‌وزن در نوجوانان دختر حمایت می‌کند؛ بنابراین توجه به متغیرهای مذکور در پیشگیری و طراحی درمان‌های مناسب‌تر به پژوهشگران و درمانگران یاری می‌رساند.

The Mediating Role of Depression in Relation Between Attachment and Parenting Style with Overweight and Obesity of Girls Adolescent

* Z. Alibakhshi, ** A. Alipour, *** V. Farzad, **** M. Aliakbari

* PhD Student, Department of Psychology, Payamenoor University, Tehran, Iran

** Professor, Department of Psychology, Payamenoor University, Tehran, Iran

*** Associate Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

**** Associate Professor, Department of Psychology, Payamenoor University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: The aim of the present research was to investigate the mediating role of depression in relation between attachment and parenting style with overweight and obesity of girls adolescent.

Method: This research method is descriptive and the population was all the students between ages 14-17 in the 92-93 education year in Tehran that 440 students chose according to cluster sampling. They took seven tests (Depression, Baumrind parenting style and Attachment). Data was analyzed through Pearson's correlation, path analysis and structural equation model.

Result: Research findings indicate that there is positive correlation between emotional eating style and obesity and negative correlation between depression and obesity. There is an indirect relationship between Reactionary parenting style and obesity. The results of path analysis indicate that emotional eating is a mediator variant between parenting style, anxiety and depression with obesity and overweight and self-esteem is a mediator variant between parenting style with obesity.

Conclusion: Research findings support that there are infrastructural and psychological mechanisms in creating obesity and overweight in girls adolescent. Therefore concern to above variants, help researchers and psychologist to prevent and make suitable treatments.

Article Information:

History:

Receipt: 2015/07/01

Revise: 2015/12/15

Acceptance: 2015/08/25

Keywords:

Obesity and Overweight, Girls Adolescent, Depression, Attachment, Parenting Style.

مقدمه

هرساله، چاقی و مشکلات مرتبط با چاقی منجر به مرگ ۲/۸ میلیون بزرگسال و نوجوان در سراسر جهان می‌شود (آرنولدوسن، کیلیان و گوستافسون^۱، ۲۰۱۴). چاقی دوران نوجوانی علاوه بر سلامتی این دوران به دلیل اینکه شاخص تعیین‌کننده چاقی در بزرگسالی نیز است از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. تحقیقات نشان‌دهنده این مهم بوده‌اند که هشتاد درصد از نوجوان چاق در دوران بزرگسالی چاق می‌شوند (محمدپورکلده، فولادوند و آوخ-کیسمی، ۱۳۹۱). فراگیر شدن چاقی خطرات چندگانه‌ای را برای سلامتی افزایش می‌دهد. باوجوداین، سبب‌شناسی چاقی دارای ابهام زیادی است اما به‌طورکلی آن را به عدم تعادل بین دریافت انرژی و مصرف آن و تعامل پیچیده بین ژن‌ها و محیط نسبت داده‌اند (لیبو، سیم، کرانسدورف^۲، ۲۰۱۵؛ دوهرتی^۳، ۲۰۱۱؛ اگدن، کارول، کیت و فلاگال^۴، ۲۰۱۴).

در بین متغیرهایی که پژوهشگران به بررسی رابطه و تأثیر آن‌ها بر چاقی پرداخته‌اند باید به سبک‌های دلبستگی، سبک‌های فرزند پروری و افسردگی اشاره کرد. به‌عنوان مثال بین سبک دلبستگی مضطربانه با شاخص توده‌ی بدنی (*BMI*) و فقدان مهار در خوردن^۵ رابطه وجود دارد (فیلیپس، گیسون و اسلید^۶، ۲۰۱۲؛ گوسنس، برات، بوسمنز و دکالووه^۷، ۲۰۱۱). درواقع سبک

دلبستگی مضطربانه متغیر واسطه‌ای بین حوادث منفی زندگی دوران کودکی و خوردن هیجانی^۸ است. در برخی از پژوهش‌ها دلبستگی در کنار وضعیت کنونی خانواده بررسی شده است. در این پژوهش‌ها معلوم شده است دلبستگی ناایمن در خانواده‌هایی که انسجام کمتر، تعارض بیشتر و انضباط والدینی منفی است با مشکلات خوردن و سبک‌های ناسالم خوردن رابطه دارد (لیتزر، هاجدورف، باچار و کانتی^۹، ۲۰۰۲). رفتار خوردن و تغذیه در ابتدا کاملاً تحت تأثیر روابط کودک و مادر، به‌عنوان مراقب اصلی، قرار می‌گیرد و پس از آن نیز تأثیر رابطه با مادر بر خوردن سایه می‌اندازد. پرخوری، فقدان مهار و بازداری در خوردن به‌عنوان جستجوی مجاورت و نزدیکی^{۱۰} با چهره دلبستگی در نظر گرفته می‌شود. در یک فضای دلبستگی ناایمن فرد می‌کوشد از طریق چیزی که یادآور مادر است و خود نیز ارزش زیستی مثبتی تلقی می‌شود به جستجوی ایمنی دست یابد (اورزولک-کرانر^{۱۱}، ۲۰۰۲).

بافت خانواده بر اکثر رفتارهای کودک تأثیر می‌گذارد و واسطه‌ی این تأثیرگذاری سبک‌های فرزند پروری است. به سبب اینکه والدین تأثیر مهمی بر مصرف غذا و فعالیت فیزیکی فرزندانشان دارند، پژوهشگران سبک‌های فرزند پروری را به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر چاقی مطالعه کرده‌اند. سبک فرزند پروری مقتدر با سطوح بالای مصرف

6. Phillips, A. L., Gibson, E. L., & Slade, L.
7. Goossens, L., Braet, C., Bosmans, G., & Decaluwé, V.
8. Emotional eating
9. Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E., & Canetti, L.
10. Proximity seeking
11. Orzolek-Kronner, C.

1. Arnoldussena, I. A. C., Amanda J. Kiliaana, A. J., Gustafson, D.
2. Lebow, J., Sim, L. A., & Kransdorf, L. N.
3. Doherty, G. H.
4. Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., & Flegal, K. M
5. loss control of eating

میوه، فعالیت فیزیکی (اسمیت و همکاران^۱، ۲۰۰۲) و خطر کمتر برای چاقی کودکی (رهی، لامنگ، آپوگلیس، گارگپروتی، رادلیو^۲، ۲۰۰۶؛ واک، نیکلسون، هاردی و اسمیت^۳، ۲۰۰۷) رابطه دارد. رهی و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که کودکان والدینی که از سبک مستبدانه استفاده می‌کنند در معرض بیشترین خطر برای چاقی قرار دارند. از یک سو مهار والدینی به طور مستقیم بر فراوانی مصرف مواد غذایی و نیز میزان بیشتر مصرف مواد غذایی چرب و شیرین تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر، نوجوانان والدینی که مهار گری کمتری بر رفتارهای فرزندانشان اعمال می‌کنند نیز میزان مواد غذایی بیشتری مصرف می‌کنند. مهار گری بالا و پایین معرف دو سبک فرزند پروری مستبدانه و سهل‌گیرانه است که پژوهش‌ها نشان داده‌اند با چاقی کودکان و نوجوانان رابطه دارند (هاجز^۴، ۲۰۰۳؛ بیرچ و دیویسون^۵، ۲۰۰۱؛ دانیلوسکی^۶، ۲۰۱۱؛ مویلانن^۷، ۲۰۰۵). به‌طورکلی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک‌های دل‌بستگی و فرزند پروری با چاقی و اضافه‌وزن رابطه دارند، اما سؤالی که در پژوهش‌ها پاسخ مناسبی برای آن فراهم نیامده است این است که سبک‌های دل‌بستگی و فرزند پروری از چه طریقی منجر به چاقی و اضافه‌وزن می‌شوند. به‌عبارت‌دیگر آن‌ها تأثیرات خود را بر چاقی و اضافه‌وزن چگونه اعمال می‌کنند؟ چه متغیرهایی می‌توانند واسطه‌گر سبک‌های دل‌بستگی و فرزند پروری بر چاقی و اضافه‌وزن

باشند؟ پاسخ به این سؤالات یکی از اهداف اصلی پژوهش حاضر است.

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بسیاری از افراد افسرده در نهایت به چاقی و اضافه‌وزن مبتلا خواهند شد. مطالعاتی که به بررسی شیوع چاقی و افسردگی پرداخته‌اند نشان داده‌اند که میزان هر دو اختلال در جامعه و همبودی آن‌ها با یکدیگر نیز بسیار بالا است و این می‌تواند حاکی از این باشد که این دو به نحوی توسط مکانیسم‌هایی که در زیربنای هر دو اختلال است با یکدیگر رابطه پیدا می‌کنند؛ اما مکانیسم‌های اصلی که در زیربنای رابطه افسردگی و اضطراب با چاقی وجود دارند به‌طورکلی ناشناخته مانده‌اند. فایس، متز و جورج^۸ (۲۰۰۲) با انجام یک فراتحلیل سعی کردند که این مکانیسم‌ها را شناسایی کنند. برخی از متغیرهایی که توسط آن‌ها شناسایی شده است شامل متغیرهای دموگرافیکی مانند وضعیت اقتصادی اجتماعی، درآمد، تحصیلات، جنسیت، قومیت است. این متغیرها در مطالعات به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده در نظر گرفته شده‌اند. موارد دیگری همچون آسیب‌شناسی بیولوژیک، تفسیرهای منفی کلامی و سطح فعالیت فیزیکی نیز متغیرهای واسطه‌ای و میانجی در نظر گرفته شده‌اند. در پژوهش حاضر این مکانیسم‌ها سبک‌های دل‌بستگی و فرزند پروری در نظر گرفته شده‌اند.

به‌طور خلاصه، نتایج پژوهش درزمینه آسیب‌شناسی روانی چاقی و اضافه‌وزن نشان داده‌اند

5. Davison, K.
6. Daniloski, K.M.
7. Moilanen, K.L.
8. Faith, M. S., Matz, P. E., & Jorge, M. A.

1. Schmitz et al
2. Rhee, Lumeng, Appugliese, Kaciroti, & Bradley
3. Wake, Nicholson, Hardy, & Smith
4. Hodge, E.

و وزنشان اندازه گرفته شد، در گروه نمونه قرار گرفتند. در روند انتخاب افراد، صدک بالای ۸۵ در جدول‌های شاخص توده بدنی کودکان و نوجوانان که معادل *BMI* بالاتر از ۲۳ به‌عنوان ملاک اضافه‌وزن و افراد دارای صدک ۹۵ برابر با *BMI* بالاتر از ۲۸ به‌عنوان ملاک چاقی در نظر گرفته شدند. همچنین، افرادی که از بیماری‌های جسمی مانند کم‌کاری تیروئید که منجر به چاقی می‌شود، رنج می‌بردند و نیز داروهایی مصرف می‌کردند که پراشتهایی و افزایش وزن جزء عوارض آن‌ها بود، از نمونه کنار گذاشته شدند. این روند تا کامل شدن گروه نمونه ادامه داشت تا اینکه آزمودنی‌ها، مجموعه ابزارهای پژوهش را تکمیل کردند.

ابزار

مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS):
این مقیاس توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) تهیه شده است و افسردگی، اضطراب و تنیدگی را می‌سنجد. در فرم کوتاه هر یک از سه سازه با ۷ گویه و در فرم بلند با ۱۴ گویه سنجیده می‌شوند. نمره‌گذاری بر اساس گزارش آزمودنی در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از هیچ‌وقت (=۰) تا همیشه (=۳) انجام می‌شود. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) در یک نمونه بزرگ ۷۱۷ نفری از دانشجویان، پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس *DASS* همبستگی بالایی را نشان دادند. فرم کوتاه گویه‌ای توسط صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ به

که چندین عامل خطر ساز اولیه و مهم زیربنای اختلال‌ها را تشکیل می‌دهند. علی‌رغم این‌که پژوهش‌ها نتایج مفیدی برای تبیین چاقی و اضافه‌وزن فراهم آورده‌اند، کمتر به مکانیسم‌های اصلی‌ای که این عوامل تأثیرات خود را از طریق آن‌ها بر چاقی و اضافه‌وزن اعمال می‌کنند، بحث کرده‌اند. از طرف دیگر هر یک از این مشکلات نتیجه‌ی تأثیرگذاری ترکیبی از متغیرهای خطر ساز هستند و بررسی آن‌ها از یک بعد، هر چند نتایج مفیدی به دست می‌دهد، اما کامل نیستند زیرا هر کدام فقط از یک منظر خاص به بررسی و تبیین اختلال مورد نظر پرداخته‌اند. در این پژوهش به منظور پر کردن شکاف پژوهش‌های سبب‌شناسی چاقی و اضافه‌وزن و شناخت مکانیسم‌های زیربنایی و واسطه‌ای مرتبط با آن‌ها افسردگی به‌عنوان متغیری در نظر گرفته شده است که سبک‌های دل‌بستگی و فرزند پروری به‌واسطه‌ی آن با چاقی و اضافه‌وزن مرتبط می‌شوند.

روش

طرح تحقیق همبستگی است. جامعه‌ی تحقیق دانش‌آموزان ۱۴ تا ۱۷ ساله دختر دانش‌آموز ساکن در شهر تهران بودند. با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ۴۴۰ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. بدین منظور از بین مناطق شهر تهران، یک منطقه به تصادف انتخاب گردید. از بین دبیرستان‌های دخترانه منطقه مذکور، تعداد پنج دبیرستان انتخاب شد؛ سپس، دانش‌آموزان عادی و نیز آنانی که به نظر می‌رسیدند که دارای اضافه‌وزن هستند، انتخاب شدند و پس از آنکه قد

دست آمد. افزون بر این، همبستگی زیرمقیاس افسردگی با مقیاس افسردگی بک برابر با ۰/۷، زیرمقیاس اضطراب با مقیاس اضطراب زانگ برابر با ۰/۶۷ و زیرمقیاس تنیدگی با تنیدگی ادراک شده برابر با ۰/۴۹ محاسبه شد. نیک آذین و نائینیان (۱۳۹۲) این مقیاس را بر روی نوجوانان اجرا کردند و به نتایج قابل قبولی دست یافتند. همبستگی این ابزار با مقیاس کیفیت زندگی دانش آموزان بین ۰/۳ تا ۰/۵ و معنادار گزارش شد. آلفای کرونباخ افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ و ضرایب باز آزمایی برابر با ۰/۷۹، ۰/۶۸ و ۰/۶۴ به دست آمد. لازم به ذکر است، در تحقیق حاضر با استفاده از روش آلفا کرونباخ اعتبار پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمده است.

پرسشنامه دل‌بستگی نوجوانان به والدین و

همسالان: این پرسشنامه توسط آرمسدن و گرینبرگ^۲ (۱۹۸۷) ساخته شده است. نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه شامل سه بخش پدر، مادر و همسالان است و هر بخش از ۲۵ سؤال تشکیل شده است. نمره‌گذاری مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود. در مجموع پرسشنامه دارای سه عامل اعتماد متقابل^۳، ارتباط^۴ و بیگانگی^۵ است. آلفای کرونباخ برای نسخه پدر، مادر و همسالان به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۹۲ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۷ گزارش شده است. اعتبار بازآزمایی پرسشنامه پس از سه هفته نیز ۰/۹۳ محاسبه شد.

روایی همگرایی پرسشنامه از طریق همبستگی بالای آن با خودپنداره اجتماعی^۶ و نیز تعارض، انسجام و حمایت در خانواده به دست آمد (آرمسدن و گرینبرگ، ۱۹۸۷). در نصرتی، مظاهری و حیدری (۱۳۸۵) پژوهش آلفا کرونباخ دل‌بستگی به مادر، پدر و همسالان ۰/۸۲، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ به دست آمد. در تحقیق حاضر با استفاده از روش آلفا کرونباخ اعتبار پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده است.

پرسشنامه فرزند پروری بامریند: این ابزار

اقتباسی است از نظریه اقتدار والدین که بر اساس نظریه بامریند از آزاد‌گذاری، استبدادی و اقتدار منطقی والدین، برای بررسی الگوهای نفوذ و شیوه‌های فرزند پروری ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که ۱۰ ماده آن به شیوه آزاد‌گذاری مطلق، ۱۰ ماده به شیوه استبدادی و ۱۰ ماده دیگر به شیوه اقتدار منطقی والدین در امر پرورش فرزند مربوط می‌شوند. در این پژوهش آزمودنی‌ها که مادران نمونه‌های مورد مطالعه بودند باید با مطالعه هر ماده، نظر خود را برحسب یک مقیاس ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، تقریباً مخالفم، موافقم و کاملاً موافقم) مشخص کنند که بعداً و به ترتیب از صفر تا ۴ نمره‌گذاری شده و با جمع نمرات، ۳ نمره مجزا در مورد آزاد‌گذاری مطلق، استبدادی و اقتدار منطقی برای هر آزمودنی به دست می‌آید (کشاورزیان، ۱۳۸۷). بوری^۷ (۱۹۹۱) میزان پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی ۰/۸۱

4. Communication
5. Alienation
6. Social self-concept
7. Buri

1. Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)
2. Armsden, G.C., & Greenberg, M.T.
3. Trust

در مورد آن گزارش نموده‌اند. در تحقیق حاضر با استفاده از روش آلفا کرانباخ اعتبار پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمده است.

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌های به دست آمده از شاخص‌های توصیفی (جدول شماره ۱) استفاده شد و سپس فرضیه‌های پژوهش با استفاده از همبستگی پیرسون (جدول شماره ۲) و معادلات ساختاری آزمون شده‌اند.

برای آزاد گذاری، ۰/۸۵ برای استبدادی و ۰/۹۲ برای اقتدار منطقی پدران گزارش نمود. همچنین وی در مورد میزان اعتبار پرسشنامه، این نتیجه را گزارش نمود: مستبد بودن مادر رابطه معکوسی با آزاد گذاری، (۰/۳۸-) و اقتدار منطقی او (۰/۴۸-) دارد. مستبد بودن پدر رابطه معکوسی با آزاد گذاری (۰/۵۰-) و اقتدار منطقی (۰/۵۲-) او دارد. این پرسشنامه توسط اسفندیاری (۱۳۷۴) و رضایی (۱۳۷۵) مورد استفاده قرار گرفته و این محققان اعتبار و پایایی خوبی را

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

فراوانی	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	
۴۴۰	۱۲	۲۹	۲۰/۷۵۵	۵/۰۵۲	چاقی
۴۴۰	۱۰	۲۵	۱۴/۶۱۴	۳/۲۱۷	افسردگی
۴۴۰	۱۲	۳۹	۲۸/۱۶۶	۵/۷۴۰	آزاد گذاری
۴۴۰	۱۳	۴۰	۲۹/۰۸۰	۶/۶۲۹	استبدادی
۴۴۰	۲۳	۴۰	۳۳/۳۹۳	۴/۲۷۹	اقتدار منطقی
۴۴۰	۵۸	۱۲۹	۸۸/۶۸۹	۱۶/۵۲۹	دل‌بستگی به پدر
۴۴۰	۵۸	۱۲۹	۸۹/۵۲۳	۱۶/۱۹۹	دل‌بستگی به همسالان
۴۴۰	۵۰	۱۲۹	۸۹/۹۹۱	۱۶/۱۴۰	دل‌بستگی به مادر

دل‌بستگی، معکوس است. مورد قابل توجه در این همبستگی‌ها این است که همبستگی دو سبک فرزندپروری سهل‌گیر و مستبد با چاقی در حد بسیار قابل توجهی است اما این همبستگی در مورد سبک مقتدر، با اینکه از لحاظ علامت با آن‌ها همسان است، از لحاظ مقدار بسیار پایین‌تر است.

برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است. همبستگی تمامی متغیرهای پیش‌بین در تحقیق با چاقی معنادار است (جدول ۱). این همبستگی‌ها درباره هر سه سبک فرزندپروری، همچنین در مورد افسردگی مستقیم و برای هر سه حیطه‌ی

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی دوجه دوی متغیرهای تحقیق*

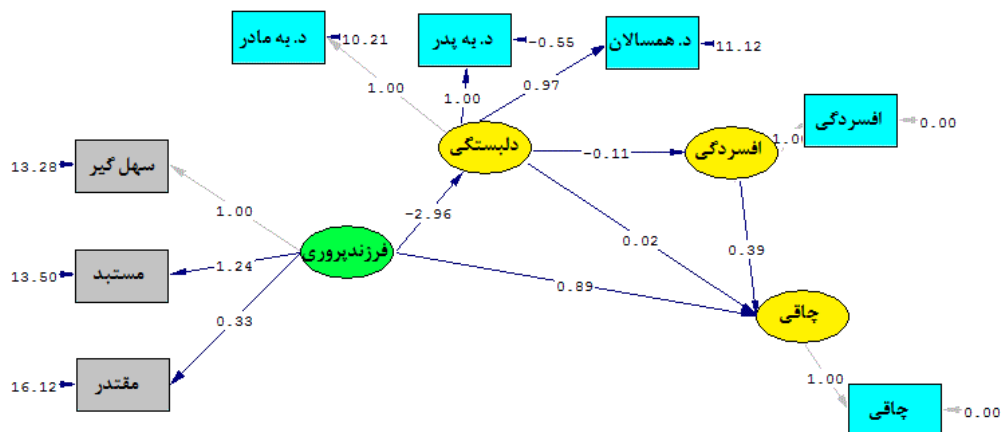
چاقی	افسردگی	د. به د. به همسالان	د. به پدر	د. به مادر	مقتدر	مستبد	سهل گیر	مستبد
							۰/۶۳۳	
						۰/۳۵۶	۰/۲۴۰	مقتدر
					-۰/۲۶۰	-۰/۶۸۶	-۰/۶۵۳	دل بستگی به مادر
				۰/۹۸۲	-۰/۲۳۸	-۰/۶۷۰	-۰/۶۴۷	دل بستگی به پدر
			۰/۹۷۹	۰/۹۵۵	-۰/۲۳۲	-۰/۶۵۹	-۰/۶۴۴	دل بستگی به همسالان
		-۰/۵۶۵	-۰/۵۸۲	-۰/۵۹۷	۰/۲۸۹	۰/۵۶۶	۰/۵۴۶	افسردگی
	۰/۶۷۵	-۰/۷۰۸	-۰/۷۱۳	-۰/۷۲۶	۰/۳۱۹	۰/۷۴۷	۰/۶۹۴	چاقی
۲۰/۷۵۵	۱۴/۶۱۴	۸۹/۹۹۱	۸۹/۵۲۳	۸۸/۶۸۹	۳۳/۳۹۳	۲۹/۲۸۰	۲۸/۱۶۶	میانگین
۵/۰۵۲	۳/۲۱۷	۱۶/۱۴۰	۱۶/۱۹۹	۱۶/۵۲۹	۲/۲۷۹	۶/۶۲۹	۵/۷۴۰	انحراف استاندارد

*همه همبستگی‌های این جدول در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند.

به واسطه دل بستگی و افسردگی و با ضریب مسیر ۰/۱۳ (۰/۳۹*۰/۱۱-۰/۲۹۶-). این یافته حاکی از این است که دل بستگی واسطه‌ای برای رابطه فرزندپروری با چاقی به شمار می‌رود. همچنین افسردگی واسطه‌ای این دو با چاقی محسوب می‌شود؛ اما درحالی‌که در مورد دل بستگی حجم عمده‌ی رابطه مربوط به مسیر باواسطه است، در مورد فرزندپروری مسیر مستقیم بیشترین حجم را به خود اختصاص داده است.

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای افسردگی در رابطه‌ی بین سبک‌های دل بستگی و فرزند پروری با چاقی و اضافه‌وزن از معادلات ساختاری و با سود جستن از نسخه ۸/۸۰ نرم‌افزار LISREL استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل واسطه‌ای در شکل شماره ۱ نشان داده شده است.

با توجه به اینکه علاوه بر همبستگی متغیرهای تحقیق با چاقی تمامی همبستگی‌های دیگر جدول ۱ نیز معنادارند، لازم است پیش از نتیجه‌گیری نهایی درباره رابطه این متغیرها با چاقی، فرضیه‌های معقول درباره‌ی نقش مستقیم یا باواسطه‌ی این متغیرها در مدل تبیین چاقی مدنظر قرار گیرد. این مدل با استفاده از داده‌ها به محک آزمون گذاشته شد (نمودار ۱). همان‌طور که در جدول ۲ به چشم می‌خورد، این مدل از برازندگی قابل قبولی برخوردار است. تنها یکی از مسیرهای مستقیم واقع در این مدل معنادار نیست: مسیر دل بستگی به چاقی ($t=۰/۹۲$). به این ترتیب با صرف‌نظر از مسیر یادشده، دو مسیر معنادار از فرزندپروری به چاقی وجود دارد: مسیر مستقیم با ضریب مسیر ۰/۸۹ و مسیر غیرمستقیم آن‌که



شکل ۱. مدل تبیین چاقی با استفاده از سبک‌های فرزندپروری، دل‌بستگی و افسردگی

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل تبیین چاقی

RMSEA	AGFI	GFI	χ^2	درجه آزادی
۰/۱۱۹	۰/۸۶	۰/۹۳	۱۱۷/۷۵	۱۷

دل‌بستگی و چاقی همبستگی منفی وجود دارد و سبک فرزند پروری استبدادی رابطه غیرمستقیم با چاقی داشته است. نتایج تحلیل مسیر نیز نشان داد که افسردگی می‌تواند در رابطه بین دل‌بستگی و سبک فرزند پروری با چاقی و اضافه‌وزن نقش واسطه‌ای داشته باشد. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های قبلی (از قبیل هیرسون و همکاران، ۲۰۱۲؛ کانتتن و همکاران، ۲۰۱۰؛ گوین و همکاران، ۲۰۰۷؛ علی‌پور، ۱۳۹۱؛ اسوالن و همکاران، ۲۰۰۵؛ اندرسون و همکاران، ۲۰۰۷؛ سید امینی و همکاران، ۱۳۸۸؛ هروا و همکاران، ۲۰۰۶) هماهنگ است و برحسب احتمالات زیر تبیین می‌شود.

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد چاقی ممکن است ریشه‌های تحولی داشته باشد. این نتیجه از مطالعاتی به‌دست آمده است که نشان

مقادیر برازندگی مدل تصویر شده در شکل ۱ در جدول ۳ گزارش شده است. مقدار بالاتر از ۰/۹ برای *GFI* و مقدار نزدیک به ۰/۹ برای *AGFI* نشان‌دهنده برازش خوب این مدل است.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای افسردگی در رابطه‌ی بین دل‌بستگی و سبک فرزند پروری با چاقی و اضافه‌وزن دختران نوجوان بود. بدین منظور ۴۴۰ نفر از دانش‌آموزان دختر شهر تهران که دارای اضافه‌وزن و چاقی بودند (با شاخص توده بدنی بالاتر از ۲۵) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون، تحلیل مسیر و درنهایت معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد بین افسردگی و چاقی همبستگی مثبت و بین

داده‌اند در کنار فضای تغذیه‌ای دوران کودکی و عوامل فیزیولوژیکی مانند ژن‌های مؤثر بر چاقی، تجربه‌های هیجانی آسیب‌رسان و منفی منجر به تحول چاقی در دوره‌های بعدی زندگی می‌شود. تجربه‌های آسیب‌رسان را می‌توان در دو مقوله عمده قرار داد: سبک‌های فرزند پروری نامناسب مانند سبک مستبدانه یا سهل‌گیرانه و سبک‌های دل‌بستگی نایمن.

تعامل خصوصیات کودک مانند خلق‌و‌خو، شخصیت و سبک دل‌بستگی وی با ویژگی‌های والدین، منجر به شکل‌گیری سبک فرزند پروری والدین می‌شود. سبک فرزند پروری آن طوری که پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند بر فعالیت حرکتی یا عدم فعالیت حرکتی و همچنین رژیم غذایی کودک تأثیر بسزایی دارد. به‌عنوان مثال سبک مقتدرانه در فرزند پروری با سطوح بالای مصرف میوه، فعالیت فیزیکی و خطر کمتر برای چاقی کودکی رابطه دارد و سبک استبدادی با کنترل سخت و افراطی والدین نیز بیشترین نقش را در چاقی به عهده دارد. (اسلیدنز و همکاران، ۲۰۱۱؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۰۲؛ رهی و همکاران، ۲۰۰۶؛ واک و همکاران، ۲۰۰۷). به‌طور کلی کنترل والدین به‌طور مستقیمی بر میزان مصرف مواد غذایی، به‌ویژه مصرف مواد غذایی چرب و شیرین تأثیر می‌گذارد. به‌عبارت‌دیگر از یک‌سو والدینی که در رابطه با فرزندان نوجوانشان می‌کوشند به‌طور مستقیم بر رفتارهای نوجوان نظارت کنند و رفتارها را به‌صورت بیرونی کنترل کنند، اشتیاق نوجوان را برای مصرف بیشتر مواد غذایی برمی‌انگیزند؛ اما رفتار سهل‌گیرانه والدین و عدم کنترل بر رفتارهای کودکان نیز با پرخوری و چاقی رابطه دارد. بنابراین

کودکان چه در مواقعی که کنترل زیادی بر آن‌ها اعمال می‌شود و چه زمانی که کنترلی بر آن‌ها اعمال نمی‌شود دست به رفتارهای پرخوری می‌زنند. به‌طور کلی کودکی که با سبک مستبدانه یا سهل‌گیرانه رشد می‌کند خودتنظیمی در خوردن را فرامی‌گیرد (هاجز، ۲۰۰۳؛ بیرچ و دیویسون، ۲۰۰۱؛ دانیلوسکی، ۲۰۱۱). بنابراین وجود کنترل افراطی به توانایی تنظیم‌گری هیجانی کودک آسیب وارد می‌کند و از این‌رو نمی‌تواند در مواقعی که هیجان‌های منفی مانند افسردگی را تجربه می‌کند آن‌ها را تنظیم کند و ممکن است به فعالیت‌های جاننشینی گوناگونی که خوردن از مهم‌ترین آن‌ها است دست بزند.

عامل دیگری که به تنظیم هیجانی کودک آسیب وارد می‌کند سبک‌های دل‌بستگی نایمن است. شواهد فزاینده‌ای در مورد رابطه بین هیجان‌های منفی و چاقی وجود دارد. به‌عنوان مثال مطرح‌شده است که دشواری در تنظیم هیجان‌های منفی مانند ترس، غمگینی، اضطراب و خشم ممکن است منجر به خوردن حتی در غیاب گرسنگی شود. پاسخ‌های کودک به استرس و تنظیم هیجانی در مراحل اولیه زندگی شکل می‌گیرد. به‌عنوان مثال دل‌بستگی ایمن بهترین مشخصه رفتاری کودکی است که در تنظیم هیجانی و پاسخ به استرس مناسب عمل می‌کند؛ اما وقتی دل‌بستگی ایمن شکل نگیرد فرد توانایی مناسب تنظیم هیجان‌ها را فرامی‌گیرد و نمی‌تواند به‌خوبی استرس‌های خود را مدیریت کند. تحقیقات نیز نشان داده‌اند افرادی که توانایی تنظیم هیجان مناسبی ندارند به خوردن هیجانی روی می‌آورند. از این‌رو دل‌بستگی نایمن توانایی تنظیم هیجان‌های منفی را مختل می‌کند و

در فرد فراهم می‌آورد. فردی که دل‌بستگی ایمن ندارد به احتمال زیاد در برابر استرس‌های زندگی به افسردگی مبتلا خواهد شد. افسردگی نیز طبق شواهد فراوانی با چاقی رابطه دارد. شواهد نشان داده‌اند که بسیاری از افراد افسرده در نهایت مبتلا به چاقی و یا اضافه‌وزن خواهند شد و همبودی این دو اختلال به همین دلیل بسیار بالا است. به عبارت دیگر سبک‌های فرزند پروری و دل‌بستگی ناایمن فرد را به صورت مستقیم مستعد چاقی می‌سازند و از طرفی دیگر با مختل کردن فرآیندهای تنظیم هیجان‌های منفی مانند افسردگی به صورت غیرمستقیم باعث چاقی و اضافه‌وزن می‌شوند.

در این پژوهش محدودیت‌هایی وجود دارد. داده‌های به دست آمده از این مطالعه از نوع خودگزارشی است که امکان دارد باعث افزایش واریانس عمومی شود و ممکن است روابط صحیح بین متغیرها را بزرگ‌تر جلوه دهد. تعمیم دهی نتایج فقط به جامعه مورد نظر منطقی و امکان‌پذیر است و برای سطوح دیگر باید با رعایت احتیاط این کار را انجام دهیم. داده‌ها و تحلیل‌های پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی است و از این رو نتیجه‌گیری علی در مورد داده‌ها صحیح نیست و پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های طولی در این باره صورت بگیرد.

و چاقی در دختران دبیرستانی ۱۷-۱۴ ساله شهر بوشهر». فصلنامه طب جنوب، ۱۵، ۲۳۲-۲۲۱.

بستر راهبردهای نامناسب تنظیم هیجانی مانند خوردن هیجانی را که در نهایت به خوردن افراطی و چاقی می‌انجامد را هموار می‌سازد.

دل‌بستگی پایه رفتارهای خود نظم دهی^۱ هیجانی است که رفتار فرد را در موقعیت‌های هیجانی و مواجهه با تنیدگی تنظیم می‌کند. دل‌بستگی مضطربانه این قابلیت را محدود می‌سازد و در برابر موقعیت‌های هیجانی منفی و تنیدگی فرد نمی‌تواند مهار خود را به دست گیرد و به خوردن برای کاهش عواطف منفی متوسل می‌شود. از زاویه‌ای دیگر، رفتار خوردن و تغذیه در ابتدا کاملاً تحت تأثیر روابط کودک و مادر، به عنوان مراقب اصلی، قرار می‌گیرد و پس از آن نیز تأثیر رابطه با مادر بر خوردن سایه می‌اندازد. پرخوری، فقدان مهار و بازداری در خوردن به عنوان جستجوی مجاورت و نزدیکی با چهره دل‌بستگی در نظر گرفته می‌شود. در یک فضای دل‌بستگی ناایمن فرد می‌کوشد از طریق چیزی که یادآور مادر است و خود نیز ارزش زیستی مثبتی تلقی می‌شود به جستجوی ایمنی دست یابد (اورزلک-کرانر، ۲۰۰۲). بنابراین در نهایت اندازه و وزن بدن برآیند تمام تعاملات بین سبک فرزند پروری، دل‌بستگی و خصوصیات خود کودک است.

از طرف دیگر سبک‌های دل‌بستگی ناایمن و سبک‌های فرزند پروری نامناسب زمینه افسردگی را

منابع

محمدپورکلده، معصومه. فولادوند، مرادعلی. و آوخ کیسمی، مهران. (۱۳۹۱). «شیوع اضافه‌وزن

1. Self-regulation

هیجانی و شادکامی زنان چاق و دارای اضافه وزن». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز تهران.

کشاوریان، نرگس. (۱۳۸۷). «مقایسه رابطه الگوهای فرزند پروری و کودک آزاری در کودکان عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی.

سید امینی، به یانه. مالک، ایوب. مرادی، آذر. و ابراهیمی ممقانی، مهرانگیز. (۱۳۸۸). «ارتباط چاقی و اضافه وزن با مشکلات رفتاری درونی سازی شده در دختران مدارس ابتدایی». مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۱(۴): ۴۰-۴۴

علی پور، احمد. (۱۳۹۱). «تأثیر مداخله تعدیل غذا خوردن هیجانی بر مدیریت وزن، خوردن

Reference

- Allison, D.B., Heshka, S., Neale, M.C., Lykken, D.T., & Heymsfield, S.B. (1994). "A genetic analysis of relative weight among 4020 twin pairs". *Health Psychology*, 13, 362-365.
- Birch, L. & Davison, K. (2001). "Childhood and adolescent obesity: Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight". *Pediatric Clinics of North America*, 48, 893-907.
- Daniloski, K.M. (2011). "Adolescent Food Choice: Developing and Evaluating a Model of Parental Influence". Doctoral Dissertation. Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Daniloski, K.M. (2011). "Adolescent Food Choice: Developing and Evaluating a Model of Parental Influence". Doctoral Dissertation. Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Davison, K.K. & Birch, L.L. (2002). "Processes linking weight status and self-concept among girls from ages 5 to 7 years". *Developmental Psychology*, 38(5): 735-748.
- Doherty, G.H. (2011). "Obesity and the ageing brain: could leptin play a role in neurodegeneration"? *Curr. Gerontol. Geriatr. Res.* 2011, 708154.
- Faith, M. S., Matz, P. E., & Jorge, M. A. (2002). "Obesity–depression associations in the population". *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 935 – 942.
- Goossens, L., Bosmans, G., & Braet, C. (in press). "Loss of Control over Eating in Pre-adolescent Youth: The role of Attachment and Self-esteem". *Eating Behaviors*. 12(4): 289-495.
- Hearson, B.A., Utschig, A.C., Smits, J.A.J., Moshier, S.J., & Otto, M.W., (2012). "The Role of Anxiety Sensitivity and Eating Expectancy in Maladaptive Eating Behavior". *Cognitive Therapy and Research*, 37(5): 923-933.
- Herva, A., Laitinen, J., Miettunen, J., Veijola, J., Karvonen, J.T., Laksy, K. et al. (2006). "Obesity and depression: results from the longitudinal Northern Finland 1966 Birth Cohort Study". *Int J Obes (Lond)*; 30:520-7.
- Hodge, E. (2003). "A primer on early childhood obesity and parental influence". *Pediatric*
- Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E. & Canetti, L. (2002). "Attachment style and

family functioning as discriminating factors in eating disorders". *Contemporary Family Therapy* 24(4), December 2002 Human Sciences Press, Inc.

Lebow, J., Sim, L. A., & Kransdorf, L. N. (2015). "Prevalence of a History of Overweight and Obesity in Adolescents With Restrictive Eating Disorders". *Journal of Adolescent Health*, 56, 19-24.

Lse, A.C. Arnoldussena, I.A.C., Amanda J., Kiliaana, A. J., & Gustafson, D. (2014). "Obesity and dementia: Adipokines interact with the brain". *European Neuropsychopharmacology*, 24, 1982-1999.

Moilanen, K. L. (2005). "Parenting and self-regulation in adolescence: Associations with adolescent behavior". Doctoral Dissertation, University of Nebraska - Lincoln. Monitoring performance in the operating room environment. *Anesthesiology* 1990; 73: 995-1021.

Ogden, C.L., Carroll, M.D., Kit, B.K. & Flegal, K.M. (2010). "Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents". 1999-2010. *Journal of the American Medical Association*; 307(5):483-490.

Ogden, C.L., Carroll, M.D., Kit, B.K., & Flegal, K.M. (2014). "Prevalence of childhood and adult obesity in the United States". *JAMA*, 311, 806-814.

Orzolek-Kronner, C., (2002). "The Effect of Attachment Theory in the

Development of Eating Disorders: Can Symptoms be Proximity-Seeking"? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(6):421-435.

Phillips, A.L., Gibson, E.L. & Sade, L. (2012). "Anxious attachment predicts uncontrolled eating independently of emotional eating". *Appetite*, 59: 618-638.

Rhee, K.E., Lumeng, J.C., Appugliese, D.P., Kaciroti, N., & Bradley, R.H. (2006). "Parenting styles and overweight status in first grade". *Pediatrics*, 117, 2047-2054.

Schmitz, K.H., Lytle, L.A., Phillips, G. A., Murray, D. Birnbaum, A.S., & Kubik, M.Y. (2002). "Psychosocial correlates of physical activity and sedentary leisure habits in young adolescents: The Teens Eating for Energy and Nutrition at School Study". *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 34, 266-278.

Sleddens, E.F.C., Gerards, S.M.P.L., Thijs, C., de Vries, N.K., & Kremers, S.P.F. (2011). "General parenting, child overweight and obesity-inducing behaviors. A review". *International Journal of Pediatric Obesity*, 6, 12-27.

Wake, M., Nicholson, J. M., Hardy, P., & Smith, K. (2007). "Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian National Population Study". *Pediatrics*, 120, 1520-1527.