



# Effectiveness of Traditional Lifestyle Model on Eating Behavior in Overweight Females (With Islamic-Iranian Approach)

## ARTICLE INFO

### Article Type

Original Research

### Authors

Parsamanesh F.<sup>1</sup> PhD,  
Kraskian A.\* PhD,  
Hakami M.<sup>1</sup> PhD,  
Ahadi H.<sup>1</sup> PhD

### How to cite this article

Parsamanesh F, Kraskian A, Hakami M, Ahadi H. Effectiveness of Traditional Lifestyle Model on Eating Behavior in Overweight Females (With Islamic-Iranian Approach). *Islamic Life Style Centered on Health*. 2018;2(2):83-91.

\*Psychology Department, Psychology Faculty, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

<sup>1</sup>Psychology Department, Psychology Faculty, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

### Correspondence

Address: Psychology Faculty, Karaj Branch, Islamic Azad University, Amir-al-Momenin Academic Complex, Moazen Boulevard, RajaiShahr Town, Karaj.  
Postal Code: 3148635731  
Phone: +98 (26) 34182727  
Fax: +98 (26) 34182727  
adis.kraskian@yahoo.com

### Article History

Received: October 25, 2017

Accepted: March 6, 2018

ePublished: January 18, 2018

## ABSTRACT

**Aims** With regard the role and importance of lifestyle in modifying different behaviors and habits such as weight-related behaviors, the present study was conducted with the aim of investigating the effect of traditional lifestyle model on eating behavior in overweight females (With Islamic-Iranian approach).

**Materials & Methods** The present study is a semi-experimental research with a pre-test post-test design carried out in 2016. The statistical population consisted of all overweight female psychology students of Azad university of Karaj in 2017; 40 subjects were selected by convenience sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group was treated in 10 sessions (Each session 90minutes) with a traditional lifestyle model related to weight. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) was used; also, a structured clinical interview was used for axis I disorders and a structured clinical interview was used for personality disorders. The data were analyzed with covariance analysis test, using SPSS 24 software.

**Findings** There was a significant difference between the scores of the experimental and control groups in eating behavior (F=43.691; effect size=0.541; p=0.0001), emotional eating (F=4.389; effect size=0.106; p=0.043), external eating (F=6.947; effect size=0.158; p=0.012), and inhibited eating (F=22.499; effect size=0.378; p=0.0001). Traditional lifestyle model significantly decreased eating behavior and its components.

**Conclusion** The Iranian traditional lifestyle model with Islamic approach is effective in modifying eating behavior and its components (eating, emotional eating, and external eating), and traditional medicine, as a therapeutic approach along with new models, can balance eating behavior and its components in weight loss for overweight females.

**Keywords** Lifestyle; Eating Behavior; Islamic-Iranian Approach

## CITATION LINKS

[1] Fundamentals of Iranian medicine ... [2] Body mass ... [3] Overweight, obesity and related ... [4] Comparison of stress ... [5] US valuation of the EQ-5D health ... [6] Good life ... [7] Children's interpretation ... [8] The obese ... [9] Dutch eating behaviour ... [10] The World Health ... [11] Long-term weight loss ... [12] Self-efficacy in weight ... [13] The beck diet solution: Train ... [14] Successful treatment with ... [15] Herbal medicine for the treatment ... [16] Familial transmission of ... [17] A comparison of motivational ... [18] Behavioral treatment of ... [19] Health promotion from ... [20] The effect of target behavior ... [21] Negative effects of diabetes-related distress on health-related quality of life: An evaluation among the adult patients with type 2 diabetes mellitus in three primary healthcare clinics in Malaysia [22] Lifestyle modification for the ... [23] Self-monitoring may be necessary ... [24] Further support for consistent ... [25] Weight control during the ... [26] Chewing and cognitive ... [27] Chewing and attention: A ... [28] Chewing suppresses the stress-induced ... [29] 2006 Canadian clinical practice guidelines ... [30] The changing lifestyle in the ... [31] Turning down lipid oxidation during ... [32] Physical activity and public health: Updated ... [33] Stress relief: The role of exercise in ... [34] Effects of doing physical exercises ... [35] Sleep and ... [36] Association between chronotype ... [37] The relationship between morningness ... [38] Sleep, diurnal preference ... [39] Morningness-eveningness preference ... [40] Association between chronotype ... [41] Evening chronotype is associated ... [42] Effects of diet on sleep ... [43] The relationship between ... [44] Dietary energy density in the ... [45] Breakfast: The most important ... [46] The causal role of breakfast in energy ... [47] Trends in breakfast consumption ... [48] Secular trends in patterns of ... [49] Trends in breakfast consumption ... [50] Salad and satiety: The effect ... [51] Water consumption increases ... [52] The impact of water intake on ... [53] Food therapy and ...

## کارآیی مدل سبک زندگی سنتی بر رفتار خوردن دختران بیش‌وزن (با رویکرد ایرانی-اسلامی)

فریبا پارسامنش PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

آدیس کراسکیان\* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

محمد حکمی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

حسن احدی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

### چکیده

**اهداف:** با توجه به نقش و اهمیت سبک زندگی بر اصلاح رفتار و عادات مختلف از جمله رفتارهای مرتبط با وزن، پژوهش حاضر با هدف بررسی کارآیی مدل سبک زندگی سنتی بر رفتار خوردن دختران بیش‌وزن با رویکرد ایرانی-اسلامی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون است که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان بیش‌وزن رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد کرج در سال ۱۳۹۶ بود. ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با مدل سبک زندگی سنتی مربوط به وزن به‌صورت گروهی آموزش دیدند. از پرسش‌نامه رفتارخوردن داچ، مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های محور I و مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های شخصیت استفاده شد. داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس و نرم‌افزار SPSS 24 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** به‌ترتیب بین نمرات گروه آزمایش و کنترل برای رفتار خوردن ( $F=43/691$ ; اندازه اثر  $=0/541$ ،  $p=0/0001$ )، خوردن هیجانی ( $F=4/389$ ; اندازه اثر  $=0/106$ ،  $p=0/043$ )، خوردن بیرونی ( $F=6/947$ ; اندازه اثر  $=0/158$ ،  $p=0/012$ ) و خوردن منع‌شده ( $F=22/499$ ; اندازه اثر  $=0/378$ ،  $p=0/0001$ ) تفاوت معنی‌دار مشاهده شد. مدل سبک زندگی سنتی به‌طور معنی‌داری موجب کاهش رفتار خوردن و مولفه‌های آن شد.

**نتیجه‌گیری:** مدل سبک زندگی سنتی ایرانی با رویکرد اسلامی بر اصلاح رفتار خوردن و مولفه‌های آن (خوردن هیجانی، خوردن بیرونی و خوردن منع‌شده) موثر است و طب سنتی می‌تواند بر تعدیل رفتار خوردن و مولفه‌های آن به‌عنوان یک روش درمانی در کنار مدل‌های نوین در کاهش وزن دختران بیش‌وزن تأثیرگذار باشد.

**کلیدواژه‌ها:** سبک زندگی، رفتار خوردن، سبک ایرانی-اسلامی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۱۵

\*نویسنده مسئول: adis.kraskian@yahoo.com

### مقدمه

بدون شک بدن برای سلامتی و نشاط خود به غذا نیاز دارد اما پرخوری، نتیجه معکوس می‌دهد. از نقطه نظر علمی و تعالیم اسلامی، پرخوری یکی از مهمترین علل و عواملی است که مانع رشد فکری و ارتقای روحی می‌شود. طبع انسان همیشه خواهان سیری کامل است، بنابراین شرع مقدس در مدح گرسنگی و کم‌خوری بسیار مبالغه کرده تا میل پرخوری طبع انسان و منع شرعی با هم تلاقی کرده و درنهایت اعتدال حاصل شود. پرخوری به‌عنوان یک رفتار نامناسب در طب سنتی ایرانی-اسلامی و نیز طب رایج تقریباً به یک معنا به کار می‌رود. طب اسلامی برای معیار خوردن معده را به سه قسمت مساوی تقسیم می‌کند؛ یک قسمت

آن به غذا، قسمت دوم به آب و قسمت سوم به هوا اختصاص دارد. بنابر این معیار، هر شخص اگر به میزان یک‌سوم حجم معده‌اش غذا بخورد برای تغذیه او کافی است. معیار دیگر مطرح و مورد تأکید در طب اسلامی و طب سنتی ایرانی؛ این است که شخص باید زمانی که هنوز به غذا اشتها دارد دست از خوردن بکشد، زیرا در صورت انباشتگی معده از غذا نمی‌تواند به غذا احاطه پیدا کند، بنابراین به‌طور طبیعی هضم غذا دچار مشکل می‌شود، مقدار غذا باید به اندازه‌ای باشد که بدن به هضم آن تسلط داشته و موجب تقویت شود، در غیر این صورت موجب مشکلاتی برای فرد می‌شود<sup>[1]</sup>.

امروزه با وجود افزایش مصرف غذاهای پر انرژی و از طرفی کم‌تحرکی حاصل از تغییر حالت‌های حمل و نقل و افزایش شهرنشینی، علت اساسی چاقی و اضافه وزن را عدم تعادل بین انرژی دریافتی و انرژی مصرفی به‌دلیل وجود منابع مهم استرس ناشی از سبک زندگی ناسالم شهرنشینی دانسته‌اند<sup>[2]</sup>. در مطالعات اخیر تعدادی از عوامل مانند بی‌تحرکی، خوردن مواد غذایی نامتعادل و مسایل فرهنگی مستعدکننده چاقی محسوب می‌شوند<sup>[3]</sup>. براساس آمار منتشرشده از سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳، ده دلیل عمده مرگ‌ومیر در دنیا که اکثراً با سبک زندگی افراد نیز در ارتباط هستند، سبک زندگی ناسالم ۵۱/۴٪ کل آمار مرگ‌ومیر جهان را تشکیل می‌دهد. شواهد موجود در کشورهای توسعه‌یافته دال بر این است که علت بسیاری از مرگ‌ومیرها، نتیجه سبک زندگی ناسالم و رفتارهای خاص و نامطلوب است<sup>[2]</sup>. سبک زندگی ناسالم نظیر نوع ارتباط با اعضای خانواده، نگرانی‌های مالی و اجتماعی و فرهنگی و به‌ویژه شیوه مراقبت‌های بهداشتی مانند میزان استرس، عادات غذایی، خواب، استراحت و ورزش، تفریح، بیماری‌ها، عادات مختلف فردی و زندگی در مناطق شهری است. کلیه این عوامل در صورت غفلت افراد به منابع بزرگ استرس تبدیل شده و موجب ناهماهنگی در برخورد با موقعیت‌های زیستی روانی و اجتماعی در فرد می‌شوند<sup>[4]</sup>.

سبک زندگی به‌معنای ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی شامل تغذیه، تحرک بدنی، استرس، مصرف دخانیات و کیفیت خواب است که در پی اجتماعی‌شدن ایجاد شده است<sup>[5]</sup>. در تعالیم اسلامی سبک زندگی، تابع تفسیر ما از زندگی می‌باشد. هر هدفی که ما برای زندگی معین کنیم، به‌طور طبیعی، متناسب با آن، یک سبک زندگی به ما پیشنهاد می‌شود. در اسلام، انسان، خلیفه الله فی الارض، جانشین خدا و کارگزار او در زمین است. هدف اصلی آفرینش انسان، عبودیت الهی است تا او را به مرحله کمال انسانی خویش ارتقا دهد. بنابراین خوب‌خوردن و خوب‌آشامیدن و شکرگزاری ایفای بخشی از نقش عبودیت او محسوب می‌شود. اسلام نه تنها با خوردن و لذت‌بردن از غذاهای خوب و سازگار مخالف نیست، بلکه با توجه به هدف آفرینش انسانی در اختصاص آن به مومنان، چنین تغذیه‌ای را ترغیب می‌کند<sup>[6]</sup>. هدف از اصلاح سبک زندگی موثر بر وزن، ایجاد اصلاحات لازم روی عادات تغذیه‌ای، فعالیت‌های فیزیکی و سایر رفتارهای موثر بر اضافه وزن است. این رویکرد بر پایه یکی از چهار راهبرد صورت می‌گیرد: (۱) آگاهی‌دادن به افراد در مورد عادات غذایی و انجام فعالیت، اصلاح و کنترل محرک‌های تأثیرگذار بر غذاخوردن، (۲) توسعه اصول و تکنیک‌های غذاخوردن برای کنترل سرعت خوردن، (۳) تشویق و ایجاد تقویت مثبت برای تثبیت و (۴) ایجاد انگیزه برای کاهش وزن<sup>[7, 8]</sup>. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که از دلایل موثر در میزان موفقیت یا عدم موفقیت افراد

آداب خوردن غذاهای فرنگی جایگزین آداب خوردن غذاهای اصیل ایرانی شده است. در سبک و آداب غذا خوردن ایرانی‌ها برتری‌ها، مزایا و ویژگی‌هایی گنجانده شده که از سنت و آموزه‌های دینی و فرهنگ اصیل ایرانی برگرفته شده است، که توجه به آن سهم بسزایی در حفظ سلامت و ایفای شخصیت ایرانی‌ها دارد ولی متأسفانه این آداب و آموزه‌های ارزشمند در حال تحریف و تغییر بوده و به احیا نیاز دارند. سبک زندگی امروزی، زاویه نگاه افراد را تغییر داده و نیازهای ما به ولع تبدیل شده است. غذاها زود پخته و زود خورده می‌شوند، پشت میز و حتی پشت فرمان اتومبیل و نهایت اینکه، افراد چاق می‌شوند. از طرفی ایرانی‌ها تماشاگران انواع مانکن‌ها در قالب هنرپیشه هستند که دستور لاغری می‌دهند و چربی‌های انباشته را با هزینه‌های هنگفت آب می‌کنند. این نوع سبک زندگی هم اکنون در مدارس، دانشگاه‌ها و در محیط‌های کاری ایرانی‌ها نیز وجود دارد. سبک زندگی مدرن امروزی که انسان‌ها را کسل، دلمرده و خودشیفته می‌سازد، حاصل مصرف‌گرایی مدرن امروزی است که با سنت ایرانی و اسلامی تفاوت فاحش دارد، تبیین نحوه خوردن و آشامیدن، به‌عنوان یکی از مقوله‌های بسیار مهم سبک زندگی ایرانی اسلامی که امروزه کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

پژوهش حاضر با هدف کارایی مدل سبک زندگی سنتی بر رفتار خوردن دختران بیش‌وزن با رویکرد ایرانی اسلامی انجام شد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است و در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر دوره کارشناسی رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. تعداد ۴۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری از طریق نمونه‌گیری هدفمند و پس از جلب رضایت آنها انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت و بالینی، انجام برخی آزمایش‌های پزشکی (تیرویید و دیابت)، عدم مصرف داروهای ضدچاقی، اطلاعات جمعیت‌شناختی از قبیل دختران دانشجوی ترم اول دانشگاه آزاد کرج با سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال و شاخص توده بدنی بالاتر از ۲۵، و در نهایت موافقت و رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل ابتلا به اختلال خوردن یا شخصیتی و نیز برخی بیماری‌های مزمن (دیابت و کم‌کاری یا پرکاری تیرویید)، شاخص توده بدنی کمتر از ۲۵، سابقه مصرف داروهای ضدچاقی طی ۳ ماه قبل از شروع مداخله و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمان، بودند.

در پژوهش حاضر ابزار استفاده‌شده شامل موارد زیر بودند:

**پرسش‌نامه رفتار خوردن داچ (DEBQ):** به‌منظور تعیین سبک خوردن از پرسش‌نامه رفتار خوردن داچ استفاده شد<sup>[16]</sup> که از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است. این پرسش‌نامه دو بخش دارد. در بخش اول مشخصات آزمودنی و برخی اطلاعات در خصوص قد، وزن، نوسانات وزن و وجود یا عدم وجود پرخوری‌های دوره‌ای را دربرمی‌گیرد و بخش دوم سئوالات آزمون شامل ۳۳ سؤال و سه خرده مقیاس برای سنجش سبک‌های خوردن هیجانی (۱۳ سؤال)، بیرونی (۱۰ سؤال)، و بازداری (۱۰ سؤال) هستند. پاسخ‌ها به‌صورت رتبه‌بندی ۵درجه‌ای است که کمترین درجه، کمترین نمره و بیشترین درجه بیشترین نمره را به خود اختصاص می‌دهد (یک هرگز، دو به‌ندرت، سه گاهی، چهار اغلب، پنج بسیار زیاد). این

تحت رژیم در کاهش وزن، عدم تغییر مولفه‌های سبک زندگی، همچون سبک خوردن می‌باشد<sup>[9]</sup>. تغییر شیوه زندگی شاخص‌ترین فاکتور مورد نظر سازمان بهداشت جهانی است. سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف می‌کند<sup>[10]</sup>. با توجه به اهمیت رفتار خوردن در طب سنتی و نوین، اصلاح و تغییر سبک زندگی مرتبط با وزن ضروری به‌نظر می‌رسد. در این رابطه تنگ‌ترین و همکاران نشان دادند که تغییرات رژیمی و روند زندگی در محدودکردن افزایش بی‌رویه وزن موثر است<sup>[6]</sup>. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داد که ادامه‌دادن یک فرآیند کاهش وزن بلندمدت، در صورتی موفق‌آمیز است که نرخ تغییر وضعیت زندگی به‌آرامی از ۲ تا ۲۰٪ تغییر کند<sup>[11]</sup>، بنابراین فردی که تصمیم بر رفع اضافه وزن و چاقی خود دارد، ناچار است به‌عنوان یک روش صحیح و اصولی، تغییراتی در شیوه زندگی خود ایجاد کند. یعنی رفتارهای قبلی مربوط به تغذیه و فعالیت بدنی و غیره را کنار گذاشته و شیوه درستی را انتخاب کند، با توجه به این نکته که اضافه وزن و چاقی خطر پیشرو دوم برای مرگ‌ومیر جهانی و از جمله مهم‌ترین علل ایجاد و بروز بیماری‌های مختلف است، از طرفی قابل انعطاف‌بودن سبک زندگی و اطلاعاتی از این دست، متخصصان را بر آن داشت تا راه‌حلهایی برای ایجاد عادات درست به‌منظور کنترل وزن پیدا کنند. تاکنون نظریات و عوامل متعددی در بررسی زمینه‌های چاقی مورد توجه قرار گرفته است و مدل‌های درمانی متعدد شکل گرفته‌اند از جمله مدل سبک زندگی موثر بر وزن کلارک و همکاران، که شامل مولفه‌هایی مانند هیجانان منفی، فعالیت‌های مثبت، فشار اجتماعی، دسترسی به غذا، ناراحتی‌های جسمانی است<sup>[12]</sup>. مدل شناختی‌رفتاری یک شامل هیجانان منفی، فعالیت‌های مثبت، فشار اجتماعی، دسترسی به غذا، ناراحتی‌های جسمانی، میزان کالری دریافتی و فعالیت بدنی می‌باشد<sup>[13]</sup>. مدل‌های سنتی براساس استفاده از داروهای گیاهی و مواد غذایی با توجه به میزان کالری و فعالیت بدنی، کمیت و کیفیت خواب و خوراک و نوع مزاج است<sup>[1]</sup>. تحقیقاتی در رابطه با اثربخشی تغییر سبک زندگی به روش سنتی و استفاده از داروهای گیاهی بر اصلاح رفتار خوردن و کاهش وزن افراد چاق به‌طور وسیع در دنیا انجام شده است، از آن جمله می‌توان تحقیقات لی و جو<sup>[14]</sup> و مطالعه مروری پژوهش‌های انجام‌شده از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷ توسط لیو و همکاران<sup>[15]</sup> را نام برد، از ۱۸ تحقیق انجام‌شده در این مطالعه مروری، ۶ مورد توسط محققان چینی و ۱۲ مورد توسط ژاپن، استرالیا، کانادا، ایالات متحده، روسیه، فرانسه، اندونزی، کره، هند، تایلند و ایتالیا انجام شده است که همگی نشان‌دهنده تایید اثربخشی سبک سنتی بر کاهش وزن و رفتار خوردن افراد چاق است. اما در جامعه امروز ایران، اثربخشی سبک زندگی سنتی که برگرفته از حیات طیبه اسلامی و مبتنی بر طب ابوعلی سینا می‌باشد کمتر بررسی شده است. ضرورت انجام این‌گونه پژوهش‌ها با توجه به مقایسه سبک زندگی امروزی و گذشته می‌باشد؛ زیرا نیاز مبتنی بر سبک زندگی امروزی، برگرفته از فرهنگ غربی است که در رسانه‌ها تبلیغ می‌شود. نسل جوان ایران تقریباً با آن سفره‌های پهن‌شده روی زمین و نشستن خانواده دور آن بیگانه است و در نتیجه بعضی آداب صحیح غذا خوردن به سبک ایرانی و اسلامی را نیز نمی‌دانند. اغلب جوانان ایران به غذاهای فرنگی و سرپایی که اغلب ساندویچی است و در سینی‌های تک نفره ارایه می‌شوند، عادت کرده‌اند، سفره جای خود را به میز و غذاهای اصیل و سنتی ایرانی جای خود را به غذاهای کنسروی و فرنگی داده، ضمن این‌که

استفاده شد. پاسخ مثبت به این سوالات نشان‌دهنده وجود اختلال خوردن بود که از معیارهای خروج افراد از پژوهش محسوب می‌شد [13].

افراد برای تشخیص دقیق اختلال خوردن و شخصیت مورد مصاحبه بالینی ساختاریافته قرار گرفتند و پس از هم‌تاسازی از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، قد، وزن، شاخص توده بدنی) به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه، قبل از هر گونه مداخله در شرایط یکسان به پرسش‌نامه رفتار خوردن داچ پاسخ دادند و سپس مدل سنتی با رویکرد ایرانی-اسلامی [1]، به‌صورت برنامه ۱۰ جلسه‌ای (هر جلسه ۹۰ دقیقه؛ جدول ۱)، برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل تحت آموزش‌های متفرقه مباحث روان‌شناسی قرار گرفتند و برای هر دو گروه پس‌آزمون انجام شد.

پرسش‌نامه از پایایی و روایی خوبی برخوردار است و مطالعات متعدد، آلفای کرونباخ بالا (۰/۸۲ تا ۰/۹۳) را برای مقیاس‌های آن گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای مولفه‌های خوردن هیجانی، بیرونی و بازداری شده به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه یادشده توسط *صالحی‌فردی* ابتدا به فارسی برگردانده و سپس نسخه فارسی توسط یک مترجم زبان انگلیسی به انگلیسی ترجمه شد (ترجمه معکوس) و در اختیار موسسه سازنده پرسش‌نامه (Boom test uigevers؛ آمستردام؛ هلند) قرار گرفت [17].

برای ارزیابی و تشخیص اختلالات خوردن (بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی، خوردن مفرط)، از چک‌لیست پنج پرسشی بک،

#### جدول ۱) شرح جلسات درمان سبک زندگی سنتی موثر بر وزن

پیش‌جلسه
آشنایی اولیه و برقراری رابطه با هدف تکمیل دقیق پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، پیش‌آزمون و رضایت‌نامه‌ها و ایجاد اعتماد در شرکت‌کنندگان، کلیه نکات آموزشی با ذکر دلیل برای افراد توضیح داده شد که برخی دلایل در بخش بحث و نتیجه‌گیری آمده‌اند.
جلسه اول
(آشنایی با مقدمات و موخات غذاخوردن) احساس گرسنگی کامل، نوشیدن یک لیوان آب نیم‌ساعت قبل از غذا در سه جرعه، شستن دست‌ها قبل و بعد از غذا، آغاز خوردن با بسم‌الله و پایان با شکرگزاری، مصرف بسیار کم نمک یا سرکه ابتدا و انتهای غذا، آغازکردن با سبک‌ترین غذا (مثل سالاد، سوپ و غیره)، تمیزکردن دندان‌ها بعد از غذا، مقدار کمی استراحت با تمرکز و آرامش به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه پس از صرف غذا، پرهیز از خوابیدن و استحمام بلافاصله پس از صرف غذا، پیاده‌روی و تحرک خفیف بعد از غذا و پرهیز از نوشیدن آب بین و بلافاصله پس از غذا
جلسه دوم
(نحوه خوردن) خوردن غذا با آرامش و بدون عجله، برداشتن لقمه‌های کوچک و جویدن هر لقمه ۴۰ تا ۵۰ بار، نشستن طولانی سر سفره، منع مصرف غذا در حالت ایستاده یا در حال راه‌رفتن، درآوردن کنش‌ها هنگام غذاخوردن، لم‌ندادن حین خوردن، اجتناب از خوردن غذای داغ و فوت‌کردن در غذا، پرهیز از برخاستن مکرر از سر سفره
جلسه سوم
(زمان و وعده‌های خوردن) بهترین زمان غذاخوردن، صبح و شام است. سبک‌خوردن میان صبحانه و شام، غذا خوردن چند ساعت قبل از خواب شبانه اهمیت دارد، سحرخیزی و شب زود خوابیدن، غذای مفصل و خواب‌طولانی در نیم‌روز ممنوع، پرهیز از انواع زیاده‌روی (هر آنچه را دوست داری)، احساس گرسنگی کامل در آغاز خوردن و عدم احساس سیری کامل در پایان، پرهیز از سیری دایمی (گرسنگی هیچ آسیبی به بدن نمی‌رساند)
جلسه چهارم
(معرفی غذاها و خوردن غذا برحسب مزاج) ۱) غذای مطلق: هر چیزی خوردنی که وارد شده به بدن جایگزین بافت و مواد از دست رفته بدن می‌شود، بهترین غذاهای مطلق شامل نان گندم سیوس‌دارخوب پخته‌شده، گوشت‌های معتدل مثل گوسفند و بز و گوساله و ماهی، شیرینی‌های ملایم و طبیعی، میوه‌هایی مثل انجیر و انگور و غیره، ۲) دمای مطلق: هر چیزی خوردنی که یا اصلاً خاصیت غذایی برای بدن ندارد اما بدن را گرم‌تر یا سردتر از حد معمول می‌کند مانند زنجبیل و کافور و سیاه دانه و غیره، ۳) غذای دوابی: هر چیزی خوردنی که غذایی بودن آن غالب باشد، مانند کاهو، اسفناج، عدس، نخود، لوبیا و غیره، ۴) دمای غذایی: هر چیزی خوردنی که دوابی بودن آن غالب باشد، مانند سیر، پیاز، تره، نعناع و غیره، به‌طور کلی براساس این قانون، فردی که سوءمزاجی ندارد، نباید به‌طور روزمره به غیر از غذاهای مطلق چیزی بخورد، و فردی که مزاجش از اعتدال فاصله دارد باید غذاهای ضدمزاج خود را دریافت کند.
جلسه پنجم
(مراعات عادت و لذت در خوردن) در مصرف، به تعبیر حکمای طب سنتی، عادت حکم طبیعت ثانویه را دارند و توجه به آن در هر امری لازم است. اگر دو غذا با کیفیت یکسان موجود بودند، به شرط عدم افراط، بهتر است غذایی انتخاب شود که فرد از آن لذت بیشتری می‌برد، چرا که طبیعت بدن فرد آن را بهتر هضم و جذب می‌کند. در بحث عادت دو مورد باید به مرور تغییر کند ۱) عادت به مصرف غذاهای ناسالم ۲) عدم کنترل و پرخوری در مقابل غذای لذیذ فرد سالم هر آن چه هوس کرد به اندازه بخورد و فرد بیمار برعکس آنچه هوس کرد بخورد.
جلسه ششم
(خوردن در زمان مناسب و رعایت تنوع) دریافت زیاد غذاهای شور باعث خشکی بدین و مشکلات چشمی می‌شود، زیاد خوردن غذاهای ترش موجب پیری زودرس و کم‌خونی، مصرف زیاد شیرینی‌ها موجب انسداد کبدی (مثل کبد چرب) و رخوت و سستی معده می‌شود. هر چه غذای موجود در هر وعده ساده‌تر باشد، هضم آن بهتر صورت می‌گیرد، ولی در وعده‌های مختلف باید تنوع غذایی رعایت شود. یعنی در فصل خود دریافت شوند.
جلسه هفتم
(خوردن غذا هماهنگ با فعالیت بدنی) نوع دیگر تقسیم‌بندی غذاها در طب سنتی ایرانی، تقسیم آنها به ۱) غذاهای لطیف (کم‌کالری) مانند کاهو، سیب، انار، نان گندم، نان جو، گوشت گوسفند و بز، ماهی، مرغ، سوپ ساده سبزیجات، آش برنج، عسل و غیره ۲) غلیظ (پرکالری) آش رشته، ماکارانی، لازانیا، ته‌دیگ، غذاهای شیرین و چرب مثل حلوا، سس ماینوز، سب‌زمینی و تخم‌مرغ آب‌پز و سالاد الویه، گوشت گاو و گوشت‌های فریزری، غذاهای سرخ‌کرده مثل کنتلت، کوکو و غیره، غذاهای لطیف ویژه افراد کم‌تحرک و غذاهای غلیظ مختص افراد ورزشکار است.
جلسه هشتم
(رعایت حال معده و ناسازگاری‌های غذایی) در طب سنتی افراد از لحاظ نوع معده و هضم غذا به چهار دسته تقسیم می‌شوند که باید متناسب با آن بخورند، ۱) افرادی با معده کم‌حجم که توان دریافت غذای زیاد در یک وعده را ندارند باید حجم غذای هر وعده را کاهش و بر تعداد وعده‌ها بیافزایند، ۲) افرادی با معده قوی که غذاهای لطیف در معده آنها سریع می‌سوزد باید غذاهای غلیظ بیشتری مصرف کنند، ۳) افرادی با معده سست که غذا در آن نماند و سریع عبور می‌کند باید قبل از غذا مقداری قایضات مثل سیب یا انار بخورند، ۴) افرادی با معده ضعیف که با هر غذایی دچار نفخ و سنگینی می‌شوند باید بعد از غذا شربت‌های مقوی معده مثل شربت سنگینین از عصاره به، زنجبیل، عسل و سرکه بنوشند. نکته دیگر اینکه در طب سنتی ایرانی بعضی غذاها با هم ناسازگارند و نباید هم‌زمان صرف شوند. مانند گوشت با لبنیات، ماهی با تخم‌مرغ، لبنیات با ترشی، لبنیات با میوه، مایعات بعد از غذا، میوه و غیره.
جلسه نهم
(خوردن غذاهای سفارش‌شده) سفارش به مصرف میوه، سبزی، نان و برنج (سیوس‌دار)، خرما، شیره خرما و انگور و ارده و غیره، برترین میوه‌ها، انار و ترنج، انگور، سیب هستند. میوه‌ها را جدا جدا و در فصل خود بخورید. استفاده از شیرینی‌های طبیعی به‌جای مصنوعی، روغن زیتون و کنجد، آجیل‌ها، نان جو، گوشت و شیر و استفاده از دمنوش‌های لاغری مثل چای سبز، تخم شربتی، تخم‌کتان به‌طور متعادل.
جلسه دهم
(پرهیز از اسراف و تاکید بر خوردن دسته‌جمعی) دریافت غذای زیاد و عادت به این امر، انسان را از صفای دل و روحانیت خارج کرده و به سمت بهیمیت (حیوانیت) می‌کشاند. مستمندان را هنگام خوردن غذا فراموش نکنید. پرهیز از تنها غذا خوردن و سفارش با جمع، ازجولوی خویش غذا بردارید و احترام به حقوق یکدیگر خوردن غذا با جمع، علاوه بر صمیمیت بیشتر اهل سفره موجب احساس آرامش و شادی می‌شود.

فاستر و همکاران دریافتند برنامه‌های کاهش وزن رفتاری، که معمولاً شامل کاهش مصرف غذا، افزایش مصرف انرژی و استفاده از استراتژی‌های رفتاری مانند تنظیم هدف و خودنظارتی است [18]. به نظر بندورا و همکاران خودنظارتی شامل توجه عمدی به برخی از جنبه‌های رفتار فردی می‌باشد [19]، همان نظارتی که در طب سنتی بر مقدار و زمان صرف غذا و توجه به کمیت و کیفیت خوراک و هماهنگ‌ساختن آن با توجه به فعالیت بدنی و غیره وجود دارد. در پیشینه پژوهش‌های کاهش وزن در اوایل سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۹۹۰ خودنظارتی تنها به کنترل رژیم غذایی اشاره داشت [20]. اما با تحقیق بیشتر، محققان دریافتند فعالیت بدنی با کاهش وزن قابل توجهی همراه است [21]. بنابراین امروزه، خودنظارتی بر فعالیت‌های ورزشی همراه با رژیم غذایی، از پروتکل‌های استاندارد رفتاری برای کاهش وزن هستند [22]. در پژوهش‌های مختلف از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا به‌طور مداوم بر میزان فعالیت بدنی، خلق، وضعیت غذاخوردن (حالت و موقعیت، وضعیت)، میزان و زمان مصرف آب و سایر متغیرهای رفتاری مرتبط با خوردن مثل زمان و مصرف غذا و غیره را ضبط کنند، نتایج نشان داد که میزان کاهش وزن و نگهداری آن، در آنها بیشتر بود. اندازه‌گیری خودنظارتی در این مطالعات شامل نظارت بر شش متغیر شامل هر یک از همه غذاهای خورده شده، زمان غذاخوردن، مقدار غذا، میزان مصرف چربی، درجه کامل بودن دفترچه برنامه غذایی روزانه بود [23-25].

از میان پژوهش‌های مختلف موارد مربوط به پروتکل طب سنتی در رابطه با کاهش وزن، به‌وضوح تایید شده‌اند. به اعتقاد بک، برداشتن لقمه‌های کوچک و خوب جویدن غذا به کاهش اشتها کمک می‌کند. هیرنو و آنازیکا دریافتند که جویدن نه تنها به خردکردن، بلعیدن و هضم غذا، بلکه به کاهش استرس و تنظیم عملکرد شناختی نیز کمک می‌کند [26, 27]. نتایج پژوهش یامادا و همکاران، در بررسی نقش جویدن به‌عنوان سرکوب‌کننده استرس برحسب تعداد سلول‌های فعال ایمنی در ماده خاکستری دور قناتی نشان می‌دهد که جویدن، پاسخ ماده خاکستری دور قناتی به استرس را کاهش می‌دهد [28]. بنابراین در طب سنتی ایرانی-اسلامی تاکید بسیاری بر برداشتن لقمه‌های کوچک و جویدن غذا (حتی ۴۰ تا ۵۰ بار برای هر لقمه) شده است که طبق تحقیقات جدید جویدن به‌تنهایی و به‌طور مستقیم با اثرگذاری بر ماده خاکستری دور قناتی در کاهش استرس و اصلاح رفتار خوردن هیجانی موثر است. از طرفی مدل سنتی همانند مدل‌های نوین، پرخوری را به دو نوع تقسیم می‌کند، در نوع اول شخص در وعده‌های غذایی سر سفره بیش از حد نیاز و ظرفیت خود غذا می‌خورد و در نوع دوم شخص اشتهای کاذب داشته و ریزه‌خواری می‌کند بدین معنا که بین وعده‌ها، مواد غذایی زیادی می‌خورد. در هر دو مورد، اشتهای فرد زیاد و یک رفتار ناسالم آسیب‌رسان محسوب می‌شود. نکته مهم مورد تاکید در طب سنتی این است که افراد باید کمتر از حد اشتهای خود غذا بخورند. بدترین حالت در پرخوری که در طب سنتی به ترک آن خیلی تاکید شده «اکل فوق اکل» است. یعنی زمانی که غذا هنوز در معده است و هضم نشده، غذای دیگری مصرف شود، زیرا معده به محض ورود غذای جدید، غذای قبلی را که هنوز مراحل هضم آن تمام نشده رها کرده و به سراغ غذای جدید می‌رود، در نتیجه غذای قبلی فاسد شده و فساد غذای قبلی، فساد غذای بعدی را نیز در پی خواهد داشت. مدل سنتی با قدمت چندین هزار ساله با اشاره به دو نوع پرخوری و راه‌های کنترل آن همانند مدل‌های نوین، به‌وضوح پرخوری را مورد توجه قرار داده و به خوردن غذا با توجه به میزان فعالیت بدنی سفارش کرده است. لو

به‌منظور توصیف داده‌ها از میانگین±انحراف معیار، برای تحلیل استنباطی داده‌ها و تعیین سطح معنی‌داری شیوه آزمایشی در گروه کنترل و آزمایش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 24 صورت گرفت.

## یافته‌ها

میانگین آماری برای رفتار خوردن در گروه آزمایش و در نوبت پیش‌آزمون  $93/50 \pm 11/75$  به دست آمد (جدول ۲). به‌ترتیب بین نمرات گروه آزمایش و کنترل برای رفتار خوردن ( $F=43/691$ ; اندازه اثر  $=0/541$ ;  $p=0/000$ )، خوردن هیجانی ( $F=4/389$ ; اندازه اثر  $=0/106$ ;  $p=0/043$ )، خوردن بیرونی ( $F=6/947$ ; اندازه اثر  $=0/158$ ;  $p=0/012$ ) و خوردن منع شده ( $F=22/499$ ; اندازه اثر  $=0/378$ ;  $p=0/000$ ) تفاوت معنی‌دار مشاهده شد.

**جدول ۲** میانگین آماری رفتار خوردن و خرده‌مقیاس‌های آن به تفکیک گروه و نوبت اجرا (۲۰ نفر در گروه آزمایشی و ۲۰ نفر در گروه کنترل)

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
<b>رفتار خوردن</b>		
گروه آزمایشی	۹۳/۵۰±۱۱/۷۵	۸۰/۳۰±۱۰/۲۱
گروه کنترل	۹۴/۳۰±۸/۷۵	۹۳/۷۵±۹/۰۱
<b>خوردن هیجانی</b>		
گروه آزمایشی	۳۰/۲۰±۵/۷۴	۲۴/۹۰±۵/۴۹
گروه کنترل	۲۹/۴۰±۶/۰۰	۲۷/۴۵±۷/۰۸
<b>خوردن بیرونی</b>		
گروه آزمایشی	۳۲/۸۰±۸/۱۴	۲۸/۱۰±۶/۹۸
گروه کنترل	۳۳/۰۵±۵/۵۱	۳۲/۱۵±۵/۹۴
<b>خوردن منع شده</b>		
گروه آزمایشی	۳۰/۵۰±۶/۸۱	۲۷/۳۰±۵/۷۱
گروه کنترل	۳۱/۸۵±۴/۵۹	۳۴/۱۵±۵/۴۵

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی کارایی مدل سبک زندگی سنتی (ایرانی اسلامی) بر رفتار خوردن دختران بیش‌وزن بود. در پژوهش حاضر اثربخشی روش آزمایشی (مدل سبک زندگی سنتی) بر رفتار خوردن و زیرمقیاس‌های آن مشاهده شد.

در زمینه تاثیر برنامه‌های آموزش اصلاح سبک زندگی سنتی، مطالعاتی در کشورهای مختلف دنیا انجام شده است که نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های لی و جو و مطالعات مروری لیو و همکاران همسو است [14, 15].

در پژوهش حاضر آنچه موجب ایجاد تفاوت معنی‌دار در گروه آزمایش شد، تدابیر آزمایشی (مدل سنتی) و نیز متغیرهای مزاحم دیگر بودند و در گروه کنترل صرفاً متغیرهای مزاحم موجب ایجاد تفاوت در دو نوبت اجرا شد، بنابراین تفاوت معنی‌دار مشاهده شده ناشی از مداخله مدل سنتی بود.

طب سنتی توجه خاصی بر مواردی مانند خودنظارتی، جویدن غذا، برداشتن لقمه‌های کوچک، انواع پرخوری، تعادل در مصرف غذا، منع مصرف قبل از احساس گرسنگی و نیز منع مصرف قبل احساس سیری کامل، هماهنگ‌کردن نوع و مقدار غذا با فعالیت بدنی، نقش غذا در کمیت و کیفیت خواب، کاهش چگالی و وعده‌های غذایی، زمان مصرف وعده‌ها، مصرف غذاهای سفارش شده و مصرف پیش بار سبک قبل از غذای اصلی، مصرف آب، انتخاب نوع غذا با توجه به مزاج و غیره دارد، کلیه این موارد در پژوهش‌ها تایید شده‌اند و در ادامه توضیح داده می‌شوند.



طب سنتی و نوین در مدل‌های کاهش وزن مانند مدل کلارک و همکاران<sup>[12]</sup> و مدل بک<sup>[13]</sup> هیچ اشاره‌ای به آن نشده است. در حالی که مدل سنتی با تاکید زیاد بر صبح‌خیزی و خوردن صبحانه کامل در ابتدای روز و نیز خوردن شام در ابتدای شب و خواب شبانه زود هنگام، بر تحقیقات جدید در این زمینه صحت داشته است. تحقیقات جدید با اشاره به نقش تنظیم خواب شبانه و صبح‌خیزی به‌عنوان یکی از رفتارهای سلامتی در زمینه خوردن<sup>[36]</sup> اشاره داشته و خوردن صبحانه پرنرژی را به‌عنوان عامل بازدارنده از پرخوری در طول روز در نظر گرفته گرفته است. از طرفی صرف صبحانه کامل، کمک می‌کند افراد در مدیریت زمان و استفاده از اوقات روز برای تحرک و فعالیت بیشتر تشویق شوند نتایج تحقیقات نشان داد که صبح‌خیزی علاوه بر تأثیر بر رفتار خوردن، بیشترین اندازه اثر را بر عادت خوردن بیرونی دارد<sup>[37, 38]</sup>. محققان به‌طور کلی دریافتند بین صبح‌خیزی و سازه‌های گرسنگی ادراک شده، بازدارندگی و کنترل منعطف همبستگی وجود دارد و از طرفی افراد عصرگرا گرایش بیشتری برای ابتلا به اختلالات رفتاری دارند، این ارتباط میان عصرگرایی و اختلال رفتاری خاص می‌تواند شرایط ایجاد پرخوری هیجانی و منع شده را میانجی‌گری کند<sup>[39]</sup>. پژوهش‌ها نشان دادند که افراد عصرگرا تمایلات بیشتری به خوردن دارند<sup>[40, 41]</sup>. با توجه به این نکته که در مدل سنتی تاکید زیادی به صرف دو وعده غذا در شبانه روز (صبحانه در ابتدا روز و شام ولو یک لقمه در ابتدای شب) شده، چرا که طبق پژوهش‌ها این مورد در کیفیت خواب شبانه موثر است و سفارش شده که یک ساعت قبل از خوابیدن یک نیم‌چاشت سبک شبانه مانند شیر میل شود. مطالعات، شواهدی برای نقش برخی الگوهای غذایی و غذاهای خاص در ارتقا کیفیت خواب ارایه می‌دهند. مثلاً *اس‌تی‌آئر* و همکاران ادبیات نقش مصرف غذا در کمیت و کیفیت خواب را بررسی کردند. آنها دریافتند که تغییر در خواب REM (خواب با حرکت سریع چشم یا خواب فعال) و NREM (خواب بدون حرکت سریع چشم یا خواب آرام) با تغییرات در مصرف کربوهیدرات و چربی وابسته است و نیز اثر مصرف غذاهای خاص در یک زمان ثابت نسبت به خواب، در کیفیت خواب بررسی شد. این غذاهای موثر بر کیفیت خواب، به‌ویژه شیر، ماهی‌های چرب، آب گیلاس ترش و کیوی تایید شده‌اند<sup>[42]</sup>.

پژوهش‌ها نشان داده که کاهش چگالی انرژی غذاها و وعده‌های غذایی یک رویکرد امیدوارکننده برای کاهش دریافت انرژی در کوتاه و بلندمدت است<sup>[43, 44]</sup>. اسپنس، صبحانه را به‌عنوان مهمترین وعده غذایی در روز توصیف می‌کند.

دلایل متعددی برای اهمیت صبحانه به عنوان پراهمیت‌ترین وعده غذایی در روز وجود دارد. زیرا غذا و انرژی (به‌عنوان مثال کالری) برای هر نوع فعالیت پیش‌رو در طول روز ضروری است، و اینکه اگر در ابتدای روز غذای پرنرژی خورده شود، تأثیرات عمیقی روی سلامت، رفاه و عملکرد شناختی ما دارد<sup>[45]</sup>. براساس آخرین شواهد، افراد باید تمام تلاش خود را برای دریافت ۱۵ تا ۲۵٪ انرژی روزانه از طریق صبحانه (یعنی برای زنان ۳۰۰ تا ۵۰۰ و برای مردان ۳۷۵ تا ۶۲۵ کالری) داشته باشند<sup>[46]</sup>. در عین حال شواهد از نظرسنجی‌های بزرگ نشان می‌دهد که در مناطقی از دنیا در حدود ۱۸ تا ۲۵٪ بزرگسالان<sup>[47, 48]</sup> و ۳۶٪ نوجوانان در شمال ایالات متحده این وعده غذایی مهم را از حذف کرده‌اند<sup>[49]</sup>. در مطالعات چندگانه کنترل‌شده، مصرف پیش بار یک غذای کم‌انرژی مانند سوپ، میوه یا سبزیجات سبب کاهش تراکم و دریافت انرژی می‌شود<sup>[50]</sup>. در این رابطه ری و همکاران در بررسی اثر زمان مصرف

و همکاران، در دستورالعمل‌های عملی بالینی کانادا، در مورد مدیریت و پیشگیری از چاقی در بزرگسالان و کودکان، به این نتیجه رسیدند که مهمترین درمان بیماری چاقی، ترکیبی از رژیم غذایی و ورزش‌های جسمانی است. طبق روش‌های نوین تغییرات سبک زندگی، می‌تواند داروها یا جراحی را هم شامل شود، اما درمان اصلی برای چاقی شامل رژیم غذایی و ورزش است<sup>[29]</sup>. سورنس در تعریف چاقی آن را ناشی از نوازن مثبت انرژی می‌داند بدین معنا که بالانس انرژی مثبت یعنی میزان تولید کالری از مصرف آن بیشتر است. از آن جایی که بررسی‌های اخیر، چاقی را ناشی از عدم تعادل بین مصرف غذا و تحرک می‌دانند<sup>[30]</sup>، در این رابطه طب سنتی غذاها را به دو دسته غذاهای لطیف (کم‌کالری) و غلیظ (پرکالری) تقسیم کرده است که غذاهای لطیف را مختص افراد کم‌تحرک و غذاهای غلیظ را مختص افراد پرتحرک می‌داند. فعالیت‌های بدنی یکی از اصول شش‌گانه سلامتی در طب سنتی هستند که بدون در نظر گرفتن آن، شخص در حالت سلامت بهینه خود قرار نمی‌گیرد. ورزش معتدل، بدون خارج کردن مواد مفید از بدن، فقط مواد زاید را از بدن دفع می‌کند. ورزشی معتدل موجب افزایش ضربان قلب، تندشدن تنفس، ایجاد یا افزایش تعریق و سرخ‌شدن پوست می‌شود و پس از آن انسان احساس سبکی و شادابی می‌کند. بنابراین ورزش معتدل یکی از بهترین روش‌های دفع مواد زاید از بدن است. افرادی که به دنبال لاغرشدن هستند، از ورزش ملایم، طولانی و کند، بیشترین بهره را می‌برند چرا که هم حرارت را خیلی افزایش نمی‌دهد و هم نقش تحلیل‌برندگی آن بیشتر است<sup>[1]</sup>. در این رابطه *سالمین* و همکاران، در بررسی چگونگی اکسیداسیون چربی در حین ورزش سنگین، دریافتند که ورزش بر تعادل جذب مواد غذایی تأثیر می‌گذارد. در طی تمرین متوسط، معادل یک پیاده‌روی سریع، تغییری بیشتری در استفاده از چربی به‌عنوان یک سوخت ایجاد می‌شود<sup>[31]</sup>. *هاسکل* و همکاران، در بررسی فعالیت بدنی و سلامت عمومی، از طرف کالج آمریکایی پزشکی ورزشی و انجمن قلب آمریکا به بزرگسالان، حداقل ۳۰ دقیقه ورزش ملایم حداقل ۵ روز در هفته را برای حفظ سلامتی توصیه می‌کنند<sup>[32]</sup>. از طرفی در تحقیقات مختلف ورزش به‌واسطه کاهش استرس در کاهش اشتها موثر است. به اعتقاد جکسون، ورزش می‌تواند یک مولفه موثر برنامه مدیریت استرس باشد و همه انواع ورزش می‌توانند برای مدیریت استرس مفید باشند<sup>[33]</sup>. عزیزی نشان داد که دانشجویان غیرورزشکار در حالی که شدت استرس روزانه را بیشتر گزارش می‌کنند، به‌وسیله استراتژی‌های مقابله‌ای ناکارآمد با استرس روبرو می‌شوند، در حالی که دانشجویان ورزشکار از سطوح بالاتر استراتژی‌های مقابله با مشکلات استفاده کرده و شدت تنش کمتری را گزارش می‌کنند<sup>[34]</sup>. بنابراین به‌واسطه سه فاکتور مهم جویدن غذا، فعالیت بدنی و خواب مناسب در طب سنتی رفتار خوردن هیجانی و منع شده تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از نظر بکتی و *پناینا* خواب مدولاتور مهمی از عملکرد نورواندوکراین و متابولیسم گلوکز است و نشان می‌دهد که از دست‌دادن خواب موجب تغییرات متابولیک و غدد درون ریز از جمله کاهش تحمل گلوکز، کاهش حساسیت به انسولین، افزایش غلظت کورتیزول در شب، افزایش سطح گرلین، کاهش سطح لپتین و کاهش گرسنگی و اشتها می‌شود. شواهد اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی اخیر نشان‌دهنده تایید یافته‌های قبلی مربوط به ارتباط بین از دست‌دادن خواب و افزایش خطر ابتلا به چاقی است<sup>[35]</sup>. یکی دیگر از اصول شش‌گانه سلامتی در طب سنتی کمیت، کیفیت و زمان خواب است<sup>[1]</sup>. که با وجود اهمیت آن در سلامتی و کاهش وزن در

از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدودیت مطالعات مشابه ایرانی و خارجی در زمینه سبک زندگی سنتی مرتبط با وزن بود و از جمله پیشنهادها برای پژوهش‌های آینده استفاده از این سبک درمان برای کاهش وزن در دیگر گروه‌های سنی نظیر کودکان و نوجوانان بیش وزن است و با توجه به اینکه یکی از مشکلات عمده در جامعه امروزی ایرانی اسراف و زیاده‌روی می‌باشد. بنابراین ترویج یا احیا سبک زندگی سنتی با رویکرد ایرانی اسلامی در مدارس، سازمان‌ها و ادارات به منظور پیشگیری و حتی درمان بسیاری از بیماری‌ها و نهایتاً سلامت جامعه توصیه می‌شود، چرا که در این سبک، پرخوری به‌عنوان عامل اصلی بروز بیماری‌ها مضموم و کم‌خوری مدح شده است.

### نتیجه‌گیری

مدل سبک زندگی سنتی ایرانی با رویکرد مذهبی بر اصلاح رفتار خوردن و مولفه‌های آن (خوردن هیجانی، خوردن بیرونی و خوردن منع‌شده) موثر است و طب سنتی می‌تواند بر تعدیل رفتار خوردن و مولفه‌های آن به‌عنوان یک روش درمانی در کنار مدل‌های نوین در کاهش وزن زنان بیش‌وزن تاثیرگذار باشد.

**تشکر و قدردانی:** در پایان از اساتید و دست‌اندرکاران و نیز تمامی شرکت‌کنندگان و عزیزانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند سپاسگزاری می‌نماییم.

**تأییدیه اخلاقی:** نویسندگان اعلام می‌دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شد. پژوهش حاضر با رعایت کلیه نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد واحد کرج در بهار ۱۳۹۶ با کد IR.IAU.KREC 53.1396 با کد ثبت IRCT20171014036760N1 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران، مورخ ۲۰۱۷-۱۲-۱۱، مورخ ۲۰/۰۹/۱۳۹۶ مورد تأیید قرار گرفت.

**تعارض منافع:** در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد. **سهم نویسندگان:** فریبا پارسامنش (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۷۰٪)؛ آدیس کراسکیان (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۲۰٪)؛ محمد حکمی (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی (۵٪)؛ حسن احدی (نویسنده چهارم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی (۵٪) **منابع مالی:** این پژوهش بدون هر گونه حمایت مالی انجام شد.

### منابع

- Moghimi M, Faghihi F, Jafari N, Sanaei H. Fundamentals of Iranian medicine and healthy living principles. Tehran: Al-Moe; 2016. [Persian]
- World Health Organisation (WHO). Body mass index-BMI [Internet]. Rom: World Health Organisation; 2013 [cited 2017 Jan 12]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.
- Chopra SM, Misra A, Gulati S, Gupta R. Overweight, obesity and related non-communicable diseases in Asian Indian girls and women. Eur J Clin Nutr. 2013;67(7):688-96.
- Parsamanesh F, Parsamanesh M. Comparison of stress resources in the obese and slim staff of Karaj education

سالاد بر میزان مصرف غذا، دریافتند اضافه‌کردن مقدار ثابت سالاد به وعده غذایی مصرف انرژی را به میزان ۱۱٪ (۵۷±۱۹ کیلو کالری) کاهش می‌دهد. مصرف سالاد کم‌انرژی، قبل از غذای اصلی (نه به‌جای غذای اصلی)، میزان مصرف سبزیجات را ۲۳٪ افزایش می‌دهد. در طب سنتی به‌وضوح بر مصرف سبکترین غذا قبل از غذای اصلی و کاهش وعده‌های غذایی به دوبار در شبانه روز (صبحانه و شام) سفارش شده است. طب سنتی ایرانی نیز تأکید بسیار بر منع مصرف آب بین وعده‌های غذایی و نیز مصرف یک لیوان آب نیم‌ساعت قبل از غذا دارد در این رابطه نهی و همکاران<sup>[51]</sup> در بررسی خود دریافتند مصرف ۵۰۰ میلی‌لیتر آب قبل از هر وعده غذای اصلی، همراه با یک رژیم غذایی کم‌چرب، باعث کاهش وزن نسبت به یک رژیم غذایی غلیظ در بزرگسالان و سالمندان خواهد شد. یافته‌های حاصل از تحقیق ملیسا و همکاران نقش مصرف آب بر پیشگیری از چاقی و نقش بالقوه مهم آن در کاهش مصرف غذا را نشان داد<sup>[52]</sup>.

طب سنتی ایرانی از طریق توجه به طبع سردی و گرمی غذا و افراد به پیشگیری و درمان بیماری‌ها پرداخته و معتقد است که هر چیزی خوردنی که وارد بدن می‌شود یا جایگزین بافت و مواد از دست رفته بدن می‌شود که به آن غذای مطلق می‌گویند، یا اصلاً قابلیت غذایی برای بدن ندارد و بدن را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد و کیفیت آن را تغییر می‌دهد، مثلاً بدن را گرم‌تر یا سردتر از حد معمول خودش می‌کند که دواي مطلق نام دارد، مثل زنجبیل و کافور و سیاه دانه و غیره. بهترین غذاهای مطلق شامل نان گندم سبوس‌دارخوب پخته‌شده، گوشت‌های معتدل مثل گوسفند و بز و گوساله و ماهی، شیرینی‌های ملایم و طبیعی، میوه‌هایی مثل انجیر و انگور است. بعضی موارد نیز هم حالت غذایی و هم حالت دوايي دارند. حال اگر غذایی بودن غالب باشد، غذای دوايي نام می‌گیرند مثل کاهو، اسفناج، عدس، نخود، لوبیا و غیره و اگر دوايي بودن غالب باشد، دواي غذایی نام دارند، مانند سیر، پیاز، تره، نعناع و غیره، این قانون می‌گوید فردی سالم و بدون سوءمزاجی، نباید به‌طور روزمره به غیر از غذاهای مطلق، غذایی دریافت کند. چرا که در درازمدت موجب بروز سوءمزاج (خارج‌شدن از حالت اعتدال) خواهد شد. اکثر غذاهای مطلق، طبع معتدلی دارند و برای کسانی که سالم هستند و مزاج‌شان خیلی از اعتدال دور نیست، مناسب است. اما کسانی که مزاج‌شان از اعتدال فاصله دارد باید غذاهای ضدمزاج خود را دریافت کنند. یعنی از غذاهای دوايي و در مرحله بعد از دواهاي غذایی استفاده کنند. که این مورد نیز با تحقیق کن‌لای و لیانگ<sup>[53]</sup> همسو است. کن‌لای و لیانگ در بررسی نقش غذادرمانی و رژیم درمانی دارویی طب سنتی چینی دریافتند غذادرمانی طب سنتی به‌منظور حفظ تغذیه متعادل از طریق رژیم غذایی است. براساس غذادرمانی طب سنتی، رژیم غذایی پزشکی با داروها و مهارت‌های آشپزی سنتی و روش‌های مدرن تولید مواد غذایی متناسب شده است به‌طوری که نه تنها با رنگ فوق‌العاده، عطر، طعم و شکل، بلکه حفظ سلامت، مقاوم در برابر بیماری و بهبودی و همچنین طول عمر ارتقا داده شده است. بدین‌معنا که از طریق غذا بیماری‌ها را درمان می‌کنند، یعنی دارو می‌تواند به‌عنوان غذا و غذا می‌تواند به‌عنوان دارو استفاده شود.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و متخصصان تغذیه از این روش در اصلاح رفتارهای مربوط به کاهش وزن استفاده نمایند. دیگر اینکه این روش به‌طور گسترده به‌عنوان سبک زندگی اصیل ایرانی به نسل جوان و نوجوان از طریق رسانه‌ها معرفی شده و در همه شئون زندگی به‌طور کاربردی استفاده شود.

- 25- Baker RC, Kirschenbaum DS. Weight control during the holidays: Highly consistent self-monitoring as a potentially useful coping mechanism. *Health Psychol.* 1998;17(4):367-70.
- 26- Hirano Y, Onozuka M. Chewing and cognitive function. *Brain Nerve.* 2014;66(1):25-32. [Japanese]
- 27- Hirano Y, Onozuka M. Chewing and attention: A positive effect on sustained attention. *BioMed Res Int.* 2015;(2015):367026.
- 28- Yamada K, Narimatsu Y, Ono Y, Sasaguri K, Onozuka M, Kawata T. Chewing suppresses the stress-induced increase in the number of pERK-immunoreactive cells in the periaqueductal grey. *Neurosci Lett.* 2015;599:43-8.
- 29- Lau DCW, Douketis JD, Morrison KM, Hramiak IM, Sharma AM, Ur E. 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary]. *CMAJ.* 2007;176(8):S1-13.
- 30- Sørensen TI. The changing lifestyle in the world, body weight and what else?. *Diabetes Care.* 2000;23 (Suppl 2):B1-4.
- 31- Sahlin K, Sallstedt EK, Bishop D, Tonkonogi M. Turning down lipid oxidation during heavy exercise--what is the mechanism?. *J Physiol Pharmacol.* 2008;59(Suppl 7):19-30.
- 32- Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39(8):1423-34.
- 33- Jackson EM. Stress relief: The role of exercise in stress management. *ACSM Health Fit J.* 2013;17(3):14-9.
- 34- Azizi M. Effects of doing physical exercises on stress-coping strategies and the intensity of the stress experienced by university students in Zabol, Southeastern Iran. *Procedia Soc Behav Sci.* 2011;30:372-5.
- 35- Beccuti G, Pannain S. Sleep and obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2011;14(4):402-12.
- 36- Schubert E, Randler C. Association between chronotype and the constructs of the Three-Factor Eating-Questionnaire. *Appetite.* 2008;51(3):501-5.
- 37- Alipour A, Abdekhodaie E, Mohamadi H, Hamze. The relationship between morningness, positive and negative affect, eating behaviors, and eating chocolate in students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2016;22(2):112-21. [Persian]
- 38- Lázár AS, Slak A, Lo JCY, Santhi N, von Schantz M, Archer SN, et al. Sleep, diurnal preference, health, and psychological well-being: A prospective single-allelic variation study. *Chronobiol Int.* 2012;29(2):131-46.
- 39- Tonetti L, Adan A, Caci H, De Pascalis V, Fabbri M, Natale V. Morningness-eveningness preference and sensation seeking. *Eur Psychiatry.* 2010;25(2):111-5.
- 40- Fleig D, Randler C. Association between chronotype and diet in adolescents based on food logs. *Eat Behav.* 2009;10(2):115-8.
- 41- Lucassen EA, Zhao X, Rother KI, Mattingly MS, Courville AB, de Jonge L, et al. Evening chronotype is associated with changes in eating behavior, more sleep apnea, and increased stress hormones in short sleeping obese individuals. *PLoS One.* 2013;8(3):e56519.
- 42- St-Onge MP, Mikic A, Pietrolungo CE. Effects of diet on sleep quality. *Adv Nutr.* 2016;7(5):938-49.
- 43- Rolls BJ. The relationship between dietary energy density and energy intake. *Physiol Behav.* 2009;97(5):609-15.
- departments. *Q J Health Psychol.* 2013;2(6):95-115. [Persian]
- 5- Shaw JW, Johnson JA, Coons SJ. US valuation of the EQ-5D health states: Development and testing of the D1 valuation model. *Med Care.* 2005;43(3):203-20.
- 6- khamenehie A. Good life (Hayat Tayebahe). Tehran: Ya Zahra; 2014. [Persian]
- 7- Lytle LA, Eldridge AI, Kotz K, Piper J, Williams S, Kalina B. Children's interpretation of nutrition messages. *J Nutr Educ Behav.* 1997;29(3):128-36.
- 8- Taitz LS. The obese child. London: Blackwell Scientific Publications; 1983. pp. 85-9.
- 9- Van Strien T. Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ): Assess eating behaviour. London: Harcourt Assessment; 2002.
- 10- World Health Organisation (WHO). The World Health Report 1998 [Internet]. Geneva: World Health Organisation; 1998 [cited 2016 Au 15] Available from: <http://www.who.int/whr/1998/en/>.
- 11- Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *American J Clin Nutr.* 2005;82(1 Suppl):222S-5.
- 12- Clark MM, Abrams DB, Niaura RS, Eaton CA, Rossi JS. Self-efficacy in weight management. *J Consult Clin Psychol.* 1991;59(5):739-44.
- 13- Beck JS. The beck diet solution: Train your brain to think like a thin person. New York: Oxmoor House; 2007.
- 14- Lee JH, Jo J. Successful treatment with Korean herbal medicine and lifestyle management in an obese woman with polycystic ovarian syndrome. *Integr Med Res.* 2017;6(3):325-8.
- 15- Liu Y, Sun M, Yao H, Liu Y, Gao R. Herbal medicine for the treatment of obesity: An overview of scientific evidence from 2007 to 2017. *J Evid Based Complement Altern Med.* 2017;(2017):8943059.
- 16- Jahnke DL, Warschburger PA. Familial transmission of eating behaviors in preschool-aged children. *J Obesity (Silver Spring).* 2008;16(8):1821-5.
- 17- Salehi Fadardi J, Maddah Shoorcheh R, Nemati M. A comparison of motivational structure and eating behaviors between overweight and obese and normal weight women. *J Fundam Ment Health.* 2011;13(2):170-81. [Persian]
- 18- Foster GD, Makris AP, Bailer BA. Behavioral treatment of obesity. *Am J Clin Nutr.* 2005;82(1 Suppl):230S-5.
- 19- Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychol Health.* 1998;13(4):623-49.
- 20- Spurduto WA, Thompson HS, O'Brien RM. The effect of target behavior monitoring on weight loss and completion rate in a behavior modification program for weight reduction. *Addict Behav.* 1986;11(3):337-40.
- 21- Jakicic JM. The role of physical activity in prevention and treatment of body weight gain in adults. *J Nutr.* 2002;132(12):3826S-9.
- 22- Wadden TA, Butryn ML, Wilson C. Lifestyle modification for the management of obesity. *Gastroenterology.* 2007;132(6):2226-38.
- 23- Baker RC, Kirschenbaum DS. Self-monitoring may be necessary for successful weight control. *Behav Ther.* 1993;24(3):377-94.
- 24- Boutelle KN, Kirschenbaum DS. Further support for consistent self-monitoring as a vital component of successful weight control. *Obes Res.* 1998;6(3):219-24.



- 49- Seiga-Riz AM, Popkin BM, Carson T. Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965-1991. *Am J Clin Nutr.* 1998;67(4):748S-756S.
- 50- Roe LS, Meengs JS, Rolls BJ. Salad and satiety: The effect of timing of salad consumption on meal energy intake. *Appetite.* 2012;58(1):242-8.
- 51- Dennis EA, Dengo AL, Comber DL, Flack KD, Savla J, Davy KP, et al. Water consumption increases weight loss during a hypocaloric diet intervention in middle-aged and older adults. *Obesity (Silver Spring).* 2010;18(2):300-7.
- 52- Daniels MC, Popkin BM. The impact of water intake on energy intake and weight status: A systematic review. *Nutr Rev.* 2010;68(9):505-21.
- 53- Qunli Wu, Liang X. Food therapy and medical diet therapy of traditional Chinese medicine. *Clin Nutr Exp.* 2018;18:1-5.
- 44- Ello-Martin JA, Roe LS, Ledikwe JH, Beach AM, Rolls BJ. Dietary energy density in the treatment of obesity: A year-long trial comparing 2 weight-loss diets. *Am J Clin Nutr.* 2007;85(6):1465-77.
- 45- Spence Ch. Breakfast: The most important meal of the day?. *Int J Gastronomy Food Sci.* 2017;8:1-6.
- 46- Chowdhury EA, Richardson JD, Holman GD, Tsintzas K, Thompson D, Betts JA. The causal role of breakfast in energy balance and health: A randomized controlled trial in obese adults. *Am J Clin Nutr.* 2016;103(3):747-56.
- 47- Haines PS, Guilkey DK, Popkin BM. Trends in breakfast consumption of US adults between 1965 and 1991. *J Am Diet Assoc.* 1996;96(5):464-70.
- 48- Kant AK, Graubard BI. Secular trends in patterns of self-reported food consumption of adult Americans: NHANES 1971-1975 to NHANES 1999-2002. *Am J Clin Nutr.* 2006;84(5):1215-23.