

## پیش‌بینی استرس ادراک شده بر اساس تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به چاقی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۲/۳؛ تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** اگرچه الگوهای خوردن ناسالم نقش مهمی در مشکلات مرتبط با خوردن (چاقی و اختلال‌های خوردن) ایفا می‌کنند، اما فرایندهای زیربنایی این الگوهای خوردن ناسالم به طور کامل درک نشده است. در پژوهش حاضر به بررسی پیش‌بینی استرس ادراک شده بر اساس تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به چاقی پرداخته شده است.

**روش بررسی:** روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه افراد چاق ۲۰ تا ۳۵ ساله مراجعه کننده به مراکز مشاوره، تغذیه و رژیم درمانی شهر کرج در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۴۹۸۱۷ نفر بودند که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۸۱ نفر دارای شاخص توده بدنی بالای ۳۰ کیلوگرم بر متر مربع به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع غیر تصادفی بوده است. جهت گردآوری داده‌ها سه مقیاس روا و پایا شامل پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنسکی و همکاران (۲۰۰۲) و پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر (۲۰۰۴) مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین استرس ادراک شده با تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به چاقی رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره حاکی از آن است که تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان نقش معناداری در تبیین واریانس استرس ادراک شده در افراد مبتلا به چاقی دارند ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها اهمیت نقش تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان را به عنوان یک عامل خطر کلیدی برای الگوهای خوردن ناسالم و چاقی آشکار می‌سازد. همچنین، الگوهای خوردن محدود کننده و الگوهای پرخوری از لحاظ تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان متفاوت هستند. مداخلات درمانی باید به تنظیم هیجان بپردازند و شامل راهبردهایی برای مقابله با آنها باشند.

**کلمات کلیدی:** استرس ادراک شده، تنظیم شناختی هیجان، دشواری در تنظیم هیجان، چاقی

فریبا نیک دوست<sup>۱</sup>، نیلوفر طهمورسی<sup>۲</sup>، زهرا عباس پورآذر<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، البرز  
<sup>۲</sup>استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد کرج، کرج، ایران  
<sup>۳</sup>استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

### نویسنده مسئول:

کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، البرز  
گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۰۹۳۶۹۲۴۷۹۷۳

E-mail: niloufat.tahmouresi@kiau.ac.ir

## مقدمه

چاقی مشکلی است که به سختی می‌توان با آن مقابله کرد و علی‌رغم هزینه و تلاش‌های فراوانی که هر ساله برای لاغر شدن صرف می‌شود، معدودی از افراد می‌توانند از عهده این کار برآیند. در ایالات متحده آمریکا شیوع چاقی در زنان ۳۸/۳ درصد و در مردان ۳۴/۳ درصد به طور قابل توجهی بالاتر است. چاقی می‌تواند تمام سیستم‌های بدن را تحت تأثیر قرار دهد و خطر ابتلا به بیماری‌های عروقی کرونر قلب، سکته مغزی، دیابت، سرطان و سایر بیماری‌های همراه آن را افزایش می‌دهد که این علائم با توجه به شیوع بالاتر چاقی در زنان بیشتر دیده می‌شود.<sup>۱</sup> چاقی در سال‌های اخیر در بسیاری از جوامع و کشورها شیوع پیدا کرده است. آنچه از اطلاعات موجود برمی‌آید، این که اضافه وزن و چاقی به مسأله عمومی و ملی تبدیل شده است و به همین دلیل نیاز به راه‌حل‌های گسترده برای برخورد علمی و دقیق با آن به وضوح به چشم می‌خورد. پرخوری افراطی یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روانی در افراد چاق و دارای اضافه‌وزن است. با این حال، به نظر می‌رسد افراد مبتلا به این اختلال از لحاظ ویژگی‌های روانشناختی متفاوت از افراد فاقد این اختلال باشند.<sup>۲</sup>

عوامل روانشناختی می‌توانند نقش مهمی در بروز مشکلات روانشناختی همچون چاقی داشته باشند. یکی از این عوامل، استرس ادراک شده است که می‌تواند در ابتلا به چاقی نقش داشته باشد و یا شرایط ابتلا به چاقی را هموار سازد. استرس ادراک شده یکی از مولفه‌های تبیین‌کننده احتمال اتخاذ سبک‌های مقابله توسط افراد در موقعیت‌های استرس‌زا محسوب می‌شود. شدت استرس ادراک شده اشاره به باور فرد در زمینه جدی بودن استرس دارد. افراد با توجه به سبک مقابله‌ای که از آن در برابر استرس ادراک شده استفاده می‌کنند، می‌توانند کمتر و یا بیشتر مستعد ابتلا به چاقی باشند.<sup>۳</sup> همچنین نگرش و رفتارها نسبت به خوردن، توسط عوامل چندگانه-ای مانند عوامل روانشناختی از جمله هیجان‌ات مشخص می‌شود و این متغیرها در شکل‌گیری استرس و چاقی نقش بسیار مهمی دارد.<sup>۴</sup> تنظیم شناختی هیجان، به نحوه برخورد افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آنها اطلاق می‌گردد. به عبارتی تنظیم شناختی هیجان به استفاده از راهبردهای هیجانی در پاسخ به رویدادهای استرس‌زا برای تنظیم شناختی هیجان اشاره می‌کند که

در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است.<sup>۵</sup> اگر تنظیم شناختی هیجان دچار آسیب شود، دشواری تنظیم هیجان در حیطه‌های دیگر مانند کنترل رفتارهای خوردن را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد.<sup>۶</sup> افرادی که نمی‌توانند خوردن خود را کنترل و مدیریت کنند و دچار چاقی هستند، بیشتر دچار دشواری در تنظیم هیجان هستند.<sup>۷</sup>

استفاده از برخی راهبردهای سازگاران‌های تنظیم شناختی هیجان همچون ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با استرس در بسیاری از مواقع علاوه بر کاستن از هیجان‌ات منفی، می‌تواند باعث افزایش هیجان‌ات مثبت شود. یافته‌ها حاکی از آن است که افراد چاق در زمینه تنظیم شناختی هیجان با دشواری‌هایی روبه‌رو هستند.<sup>۷</sup> هدف بسیاری از بررسی‌های انجام شده در زمینه نظم‌جویی هیجانی شناختی، تنظیم پیامدهای هیجان‌ات بر رفتار و شناخت است. هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می‌شود، احساس خوب و خوش بینی، به تنهایی برای کنترل هیجان‌های وی کافی نیست. او نیاز دارد که در این لحظات، بهترین کارکرد شناختی و راهبرد را نیز داشته باشد. راهبردهای هیجانی و کنترل هیجان‌ات شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان در آنها پدید می‌آید و چگونه باید آن را ابراز نمایند. بر این اساس مفهوم راهبردهای هیجانی و کنترل آن به عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی و جسمی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود.<sup>۸</sup>

دشواری در تنظیم هیجان فرایندی واحد و همگون نیست، بلکه از طریق سازوکارهای مختلفی تحقق می‌یابد. برخی پژوهشگران دریافته‌اند که دشواری در تنظیم هیجان، مستلزم فعال شدن برخی فرایندهای شناختی است؛ گوناگونی این فرایندهای شناختی، منجر به راهبردهای دشواری در تنظیم هیجان متنوع و جداگانه‌ای می‌شود. الگوی دشواری در تنظیم هیجان در یک مفهوم گسترده از جمله دشواری در شناسایی و توصیف احساسات، دشواری تنظیم هیجان و رفتار توصیف می‌شود. افرادی که دشواری در تنظیم هیجان دارند، توانایی تنظیم هیجان‌ات را ندارند و در سطوح بالاتری از رفتارهای نامناسب و نابهنجار به کاهش هیجان‌ات

سنجش استرس ادراک شده توسط شخص در یک ماه گذشته به کار می‌رود. این پرسشنامه، افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، غلبه یا کنار آمدن با استرس‌های روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را نیز بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. این مقیاس ۱۴ سؤال دارد. ثبات درونی به روش آلفای کرونباخ بر روی بیماران قلبی و عروقی ضریب ۰/۸۵ به دست آمده است.<sup>۱۱</sup> برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و روایی پرسشنامه به روش تایید عاملی ضریب ۰/۹۷ محاسبه شده است.<sup>۱۲</sup> روایی همگرایی پرسشنامه استرس ادراک شده با پرسشنامه احساس تنهایی تایید شده است و ضریب همبستگی ۰/۵۶ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است.<sup>۱۳</sup>

**پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی:** پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنسکی، کرایچ و اسپینهوون<sup>۱۴</sup> طراحی شده جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد.<sup>۱۵</sup> ضرایب آلفای کرونباخ برای ۹ خرده مقیاس شامل سرزنش خود ۰/۷۱، پذیرش ۰/۶۰، نشخوار فکری ۰/۶۱، توجه مثبت مجدد ۰/۷۷، تمرکز مجدد ۰/۷۵، بازارزیایی مثبت ۰/۸۶، اتخاذ دیدگاه ۰/۸۰، فاجعه آمیزی ۰/۸۲، سرزنش دیگران ۰/۷۶ و کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمده است.<sup>۱۶</sup> پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ توسط سازندگان برای مولفه‌های آن بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ به دست آمده است.<sup>۱۴</sup> ضرایب پایایی نسخه فرانسوی آن با آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ به دست آمده است.<sup>۱۵</sup>

**پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان:** پرسشنامه دشواری تنظیم هیجانی توسط گراتز و رومر<sup>۱۷</sup> ساخته شده است.<sup>۱۸</sup> همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط سازنده برای عدم پذیرش منفی پاسخ‌های هیجانی (برای پسران ۰/۷۲ و دختران ۰/۸۱)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (برای پسران ۰/۸۱ و دختران ۰/۸۲)، دشواری در کنترل رفتارهای تکانه (برای پسران ۰/۸۶ و دختران ۰/۸۳)، فقدان آگاهی هیجانی (برای پسران ۰/۷۳ و

خود می‌پردازند.<sup>۹</sup> با استناد به شواهد پژوهشی موجود، وجود ارتباط بین تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به چاقی با استرس ادراک شده استنباط می‌شود، اما این شواهد اولاً مقدماتی هستند؛ ثانیاً از انسجام و هماهنگی لازم برای نتیجه‌گیری برخوردار نیستند؛ و ثالثاً مجموعه این عوامل با هم و در تعامل با یکدیگر مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. به همین جهت در پژوهش حاضر این سه دسته عامل با هم در نظر گرفته می‌شوند و روابط مستقیم تنظیم شناختی هیجان و دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به چاقی با استرس ادراک شده بررسی می‌شود. نتایج این پژوهش می‌تواند مکانیسم‌های شناختی و هیجانی و تاثیرگذاری این متغیرها را به طور اختصاصی بر استرس ادراک شده مشخص کند. با توجه به آنچه گفته شد سوال اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا تنظیم شناختی هیجان و دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به چاقی توانایی پیش بینی استرس ادراک شده را دارا می‌باشند؟

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه افراد چاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره، تغذیه و رژیم درمانی شهر کرج در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۴۹۸۱۷ نفر بودند. به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و بر طبق فرمول کوکران حجم نمونه ۳۸۱ نفر برآورد شده است. حجم نمونه بر حسب فرمول کوکران با احتساب سطح خطای ۵ درصد به دست آمده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیف جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف استاندارد استفاده گردید. مفروضات تحقیق شامل آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون دوربین واتسون برای استقلال مشاهدات، آزمون ضریب تحمل و تورم واریانس برای بررسی همخطی بودن است. در سطح استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده که توضیح آنها در ادامه آمده است.

**پرسشنامه استرس ادراک شده:** این پرسشنامه توسط کوهن، کامارک و مرملستین<sup>۱۹</sup> تهیه شده و دارای ۱۴ سؤال است؛ که برای

## نتایج

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۴۸/۸۲ درصد آزمودنی‌ها متاهل و ۵۱/۱۸ درصد مجرد بودند. ۱۸/۳۷ درصد دیپلم، ۲۴/۶۷ درصد فوق دیپلم، ۲۷/۵۶ درصد لیسانس و ۲۹/۴۰ درصد فوق لیسانس بودند. ۱۷/۰۶ درصد ۲۰ تا ۲۳ سال، ۲۵/۹۸ درصد ۲۴ تا ۲۷ سال، ۲۶/۵۱ درصد ۲۸ تا ۳۱ سال، ۳۰/۴۵ درصد ۳۲ تا ۳۵ سال بودند.

جدول ۱ تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار در متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۳۸۱ نفر بودند. بر اساس آزمون کلموگروف اسمیرنوف توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است.

دختران (۰/۷۶)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (برای پسران ۰/۸۰ و دختران ۰/۸۷) و عدم وضوح هیجانی (برای پسران ۰/۷۴ و دختران ۰/۸۳) به دست آمده است.<sup>۱۷</sup> پایایی درونی کلی برابر ۰/۹۳ و برای عدم پذیرش منفی پاسخ‌های هیجانی ۰/۸۵، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۸۹، دشواری در کنترل رفتارهای تکانه ۰/۸۶، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۸۰، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۰/۸۸ و عدم وضوح هیجانی ۰/۸۴ محاسبه و به دست آمده است.<sup>۱۹</sup> برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۹۵ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ به دست آمده است.<sup>۲۰</sup>

جدول ۱: تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار در متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون Z	سطح معناداری
سرزنش خود	۳۸۱	۱۰/۹۶	۳/۷۱	۱/۸۰۵	۰/۱۹۰
پذیرش	۳۸۱	۱۰/۰۶	۳/۲۱	۲/۰۶۰	۰/۱۶۲
نشخوارگری	۳۸۱	۸/۹۵	۳/۴۱	۰/۷۸۲	۰/۳۸۴
فاجعه آمیزی	۳۸۱	۹/۲۱	۳/۵۵	۱/۰۰۹	۰/۳۲۴
سرزنش دیگران	۳۸۱	۸/۷۶	۲/۹۵	۰/۳۵۸	۰/۵۵۴
توجه مثبت مجدد	۳۸۱	۱۳/۱۵	۶/۱۴	۰/۲۶۰	۰/۶۱۴
تمرکز مجدد	۳۸۱	۱۲/۶۵	۵/۸۹	۰/۲۶۸	۰/۶۰۹
بازارزیابی مثبت	۳۸۱	۱۳/۰۶	۵/۰۳	۰/۷۸۹	۰/۳۸۲
اتخاذ دیدگاه	۳۸۱	۱۲/۸۲	۵/۰۴	۰/۰۵۵	۰/۸۱۷
عدم پذیرش منفی پاسخ‌های هیجانی	۳۸۱	۱۷/۳۳	۶/۱۴	۰/۹۱۵	۰/۳۷۲
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۳۸۱	۱۷/۲۵	۵/۲۲	۱/۲۶۵	۰/۰۸۲
دشواری در کنترل رفتارهای تکانه	۳۸۱	۱۷/۲۶	۵/۹۹	۱/۱۶۵	۰/۱۳۳
فقدان آگاهی هیجانی	۳۸۱	۱۷/۱۶	۴/۸۶	۰/۸۳۸	۰/۴۸۴
دسترس مجدد به راهبردهای تنظیم هیجانی	۳۸۱	۱۷/۱۲	۵/۳۲	۱/۱۳۰	۰/۱۵۵
عدم وضوح هیجانی	۳۸۱	۱۶/۸۵	۵/۹۲	۰/۹۴۰	۰/۳۴۰
استرس ادراک شده	۳۸	۲۷/۵۲	۱۰/۱۰	۰/۸۸۰	۰/۴۲۱

شده در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. بین ابعاد تنظیم شناختی هیجان مثبت و استرس ادراک شده در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. بین ابعاد دشواری تنظیم هیجان و استرس ادراک شده در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در ادامه برای بررسی نقش ابعاد تنظیم شناختی هیجان و دشواری تنظیم هیجان بر روی استرس ادراک شده افراد مبتلا به چاقی از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۳ گزارش رگرسیون چند متغیره به روش همزمان «استرس ادراک شده» بر اساس ابعاد منفی تنظیم شناختی هیجان را نشان می‌دهد. ابعاد منفی تنظیم شناختی هیجان با هم می‌توانند ۴۲/۳ درصد از واریانس استرس ادراک شده را تبیین کنند. از بین ابعاد منفی تنظیم شناختی هیجان تنها سرزنش دیگران معنی‌دار نبود و سایر مولفه‌های منفی تنظیم شناختی هیجان سهم معنی‌داری در پیش بینی استرس ادراک شده داشتند. از بین ابعاد منفی تنظیم شناختی هیجان ضریب بتای مولفه سرزنش خود بیش از سایر مولفه‌ها بود و از این نشان می‌دهد که سرزنش خود نقش مهمی در پیش بینی استرس ادراک شده افراد چاق دارد. در ادامه برای بررسی نقش ابعاد مثبت تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی استرس ادراک شده افراد مبتلا به چاقی از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

**جدول ۲:** نتایج ضریب همبستگی پیرسون ابعاد تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان و استرس ادراک شده

متغیرهای پژوهش	استرس ادراک شده
سرزنش خود	۰/۵۶
پذیرش	۰/۵۲
نشخوارگری	۰/۵۵
فاجعه آمیزی	۰/۵۱
سرزنش دیگران	۰/۴۷
توجه مثبت مجدد	-۰/۴۱
تمرکز مجدد	-۰/۳۱
بازرسی مثبت	-۰/۳۲
اتخاذ دیدگاه	-۰/۳۰
عدم پذیرش منفی پاسخ های هیجانی	۰/۲۶
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۰/۳۰
دشواری در کنترل رفتارهای تکانه	۰/۴۱
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۴۳
دسترسی مجدد به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۵۰
عدم وضوح هیجانی	۰/۴۷

همه ضرایب همبستگی در سطح  $\alpha=0/01$  معنادار هستند.

جدول ۲ خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون ابعاد نظم‌جویی هیجانی و استرس ادراک شده را نشان می‌دهد که نتایج نشان داد که بین ابعاد تنظیم شناختی هیجان منفی و استرس ادراک

**جدول ۳:** گزارش رگرسیون «استرس ادراک شده» بر اساس ابعاد منفی تنظیم شناختی هیجان

دوربین-واتسون	VIF	تولرانس	Sig	t	$\beta$	B	پیش بینی کننده‌ها
	-	-	۰/۰۷۴	۱/۷۹۸	-	۴/۲۳۴	عدد ثابت(constant)
	۲/۰۹۲	۰/۴۷۸	۰/۰۰۱	۴/۵۸۰	۰/۳۸۴	۱/۰۴۵	سرزنش خود
۲/۳۴۱	۲/۵۴۳	۰/۳۹۳	۰/۰۱۳	۲/۵۰۷	۰/۲۳۲	۰/۷۲۸	پذیرش
	۳/۱۹۳	۰/۳۱۳	۰/۰۰۲	۳/۱۷۳	۰/۳۲۸	۰/۹۷۳	نشخوارگری
	۶/۳۱۷	۶/۳۱۷	۰/۰۳۸	۲/۰۸۷	۰/۳۰۴	۰/۸۶۳	فاجعه آمیزی
	۳/۹۳۵	۳/۹۳۵	۰/۲۷۸	۱/۰۸۹	۰/۱۲۵	۰/۴۲۹	سرزنش دیگران

$R=0/650$  ;  $R^2=0/423$  ;  $R^2$  تعدیل شده =  $0/406$  ;  $F=25/202^{**}$

\*\*معنادار در سطح ۰/۰۱

جدول ۴: گزارش رگرسیون «استرس ادراک شده» بر اساس بر اساس ابعاد مثبت تنظیم شناختی هیجان

پیش بینی کننده‌ها	B	$\beta$	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت(constant)	۳۲/۱۹۸	-	۱۵/۸۹۲	۰/۰۰۱	-	-	
توجه مثبت مجدد	-۵/۱۲۰	-۰/۱۱۲	-۹/۹۰۸	۰/۰۰۱	۰/۱۳۱	۲/۱۵۵	
تمرکز مجدد	-۳/۶۷۰	-۰/۱۴۱	-۶/۰۱۷	۰/۰۰۱	۰/۱۲۷	۳/۶۳۵	۲/۴۰۷
بازارزیابی مثبت	-۰/۴۲۸	-۰/۲۱۳	-۰/۴۸۳	۰/۶۳۰	۰/۱۱۷	۴/۵۵۴	
اتخاذ دیدگاه	-۰/۸۲۶	-۰/۴۱۲	-۱/۳۱۶	۰/۱۹۰	۰/۱۳۵	۲/۱۶۵	

$R^2=۰/۳۹۵$ ;  $F=۲۹/۹۱۳^{**}$ ؛  $R^2=۰/۴۰۹$ ؛  $R=۰/۶۳۹$

\*\*معنادار در سطح ۰/۰۱

جدول ۵ گزارش رگرسیون چند متغیره به روش همزمان «استرس ادراک شده» بر اساس ابعاد دشواری در تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. ابعاد دشواری تنظیم هیجان با هم می‌توانند ۴۹/۱ درصد از واریانس استرس ادراک شده را تبیین کنند. از بین ابعاد دشواری در تنظیم هیجان تنها فقدان آگاهی هیجانی و دسترسی مجدد به راهبردهای تنظیم هیجانی معنی‌دار نبودند و سایر مولفه‌های دشواری تنظیم هیجان سهم معنی‌داری در پیش‌بینی استرس ادراک شده داشتند. از بین ابعاد دشواری در تنظیم هیجان ضریب بتای مولفه دشواری در انجام رفتارهای هدفمند بیش از سایر مولفه‌ها بود و از این نشان می‌دهد که دشواری در انجام رفتارهای هدفمند نقش مهمی در پیش‌بینی استرس ادراک شده افراد چاق دارد.

جدول ۴ گزارش رگرسیون چند متغیره به روش همزمان «استرس ادراک شده» بر اساس ابعاد مثبت تنظیم شناختی هیجان را نشان می‌دهد. ابعاد مثبت نظم‌جویی هیجانی شناختی با هم می‌توانند ۴۰/۹ درصد از واریانس استرس ادراک شده را تبیین کنند. از بین ابعاد مثبت تنظیم شناختی هیجان تنها توجه مثبت مجدد و تمرکز مجدد سهم معنی‌داری در پیش‌بینی استرس ادراک شده داشتند و ضریب بتای مولفه توجه مثبت مجدد بیش از تمرکز مجدد بود که نشان می‌دهد توجه مثبت مجدد نقش مهمی در پیش‌بینی استرس ادراک شده افراد چاق دارد. در ادامه برای بررسی نقش ابعاد دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی استرس ادراک شده افراد مبتلا به چاقی از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵- آمده است.

جدول ۵: گزارش رگرسیون چند متغیره به روش همزمان «استرس ادراک شده» بر اساس ابعاد دشواری در تنظیم هیجان

پیش بینی کننده‌ها	B	$\beta$	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت(constant)	۱۷/۰۳۲	-	۸/۰۳۱		-	-	
عدم پذیرش منفی پاسخ‌های هیجانی	۰/۳۴۱	۰/۲۰۸	۲/۰۸۸	۰/۰۳۸	۰/۳۰۱	۳/۳۲۰	
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۱/۶۱۱	۰/۸۳۲	۵/۲۸۲	۰/۰۰۱	۰/۱۲۰	۸/۳۴۴	۲/۲۴۲
دشواری در کنترل رفتارهای تکانه	۰/۵۵۶	۰/۳۳۰	۲/۸۳۴	۰/۰۰۵	۰/۲۱۹	۴/۵۵۶	
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۰۹۴	۰/۰۴۵	۰/۲۹۳	۰/۷۷۰	۰/۱۲۴	۸/۰۶۴	
دسترسی مجدد به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۱۱۰	۰/۰۵۸	۰/۳۹۷	۰/۶۹۲	۰/۱۳۹	۷/۱۷۸	
عدم وضوح هیجانی	۲/۲۸۷	۰/۳۴۰	۸/۷۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۲۷	۷/۸۸۷	

$R^2=۰/۴۷۳$ ;  $F=۲۷/۵۰۵^{**}$ ؛  $R^2=۰/۴۹۱$ ؛  $R=۰/۷۰۱$

\*\*معنادار در سطح ۰/۰۱

## بحث

یافته‌ها نشان داد که بین استرس ادراک شده با تنظیم شناختی هیجان و دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به چاقی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره حاکی از آن است که تنظیم شناختی هیجان و دشواری تنظیم هیجان نقش معناداری در تبیین واریانس استرس ادراک شده در افراد مبتلا به چاقی دارند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های قبلی همسویی دارد.<sup>۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴</sup> می‌توان گفت افرادی که درباره‌ی هیجان‌های خود، باورها و شناخت منفی دارند، مانند این باور که هیجان‌های آنها بی‌معنی هستند، تا ابد ادامه می‌یابند و آنان را از پای در می‌آورند، مایه شرمندگی هستند، فقط مختص خود آنها هستند، قابل بیان نیستند و هیچ گاه اعتبار یابی نخواهند شد؛ به احتمال بیشتری در برابر آنها احساس درماندگی می‌کنند و بیشتر دچار استرس می‌شوند. برخی دیگر از دیدگاه‌های مثبت‌تر یا انطباقی‌تر نسبت به هیجان بهره‌مند بوده و بیشتر می‌توانند اعتباریابی کنند، هیجان‌های این اشخاص برای آنها معنی‌دار و قابل پذیرش است، مایه شرمندگی نبوده، منحصر به خود نیستند و طولانی مدت نبوده، بلکه گذرا قلمداد می‌شوند. در نتیجه چنین اشخاصی کمتر دچار استرس ادراک شده می‌گردند.<sup>۲۵</sup> افرادی که از شیوه‌های منفی برای تنظیم هیجان‌های خود استفاده می‌کنند، در شرایط گوناگون احساس درماندگی می‌کنند و سطح استرس بالاتری را نیز تجربه می‌کنند. تنظیم شناختی هیجان منفی که ناشی از ناتوانی در مقابله موثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست، باعث می‌شود افراد چاق به جای زندگی در زمان حال و لذت بردن از آن یا در حسرت گذشته باشند و یا در آینده غوطه ور باشند و در نتیجه نارضایتی و استرس سطح بالایی را تجربه کنند. دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سبب افزایش پرخاشگری و یا افسردگی و افزایش مشکلات بین فردی می‌شود و ایجاد استرس در افراد چاق می‌گردد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در روابط بین فردی و هنگام بروز مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند و روابط بهتری با دیگران داشته باشد و روابط مناسب با دیگران به کنترل سطح استرس در افراد کمک می‌کند. جنبه‌های شناختی تنظیم هیجان، همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع با هدف

مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی‌های هیجانی و جسمانی مرتبطند. راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان چون مقصر دانستن خود، نشخوارگری فکری، فاجعه بار تلقی کردن از معتبرترین پیش‌بینی کننده‌های هیجان‌ات منفی چون استرس معرفی شده‌اند. استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان منجر به بروز مشکلات هیجانی بیشتر در برخورد با استرس‌ها می‌گردد. از این رو منطقی به نظر می‌رسد که تنظیم شناختی هیجان توانایی پیش بینی استرس ادراک شده را دارا باشد.

راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه از طریق تعارض با اهداف خودتنظیمی در طی دوره درماندگی هیجانی<sup>۲۶</sup> در گسترش و حفظ آسیب شناسی روانی<sup>۲۷</sup> از جمله استرس ادراک شده ایفای نقش می‌کند. توانایی تنظیم هیجانی به افراد مبتلا به چاقی این امکان را می‌دهد که هیجان‌ات منفی خود را کنترل کنند و میزان استرس کمتری را ادراک کنند. تنظیم هیجانی به طور ویژه‌ای توضیح می‌دهد که افراد چگونه هیجان را تجربه، تعدیل و سازماندهی می‌کنند و چگونه چنین مدیریتی بر رفتار انسان تاثیر می‌گذارد. تنظیم هیجانی مکانیسمی است که افراد به واسطه آن دانسته یا نادانسته هیجان‌اتشان را برای رسیدن به پیامد مورد نظر تغییر می‌دهند، که در نتیجه این مکانیسم، فرد استرس ادراک شده کمتری را تجربه می‌کند زیرا تنظیم هیجان به فرد کمک می‌کند که بر نوع هیجان و زمان تجربه و ابراز آن تاثیر بگذارد. تنظیم هیجانی انطباقی به افراد اجازه می‌دهد که تحمل بیشتری را در مقابل وضعیت‌های درمانده کننده داشته باشند که این توانایی سبب می‌شود فرد استرس ادراک شده کمتری تجربه کند.<sup>۲۸</sup> توانایی موثر تنظیم هیجان در افراد برای رشد سالم روابط بین فردی لازم است. هیجان‌ات دارای کیفیت بالایی هستند، به این صورت که می‌توانند باعث واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند، اگر متناسب با موقعیت و شرایط باشند باعث واکنش مثبت و در غیر این صورت باعث واکنش منفی می‌شوند. بنابراین زمانی که هیجان‌ات شدید یا طولانی شوند و یا متناسب با شرایط نباشند، آن زمان نیاز به تنظیم کردن آنها وجود دارد. از آنجا که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب

استرس ادراک شده در افراد، آموزش توقف استفاده از راهبردهای منفی و استفاده از راهبردهای مثبت و سازگارانه در سنین کودکی و توسط والدین آغاز شده و از طریق آموزش مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان در مدارس تکمیل گردد و بدین طریق از شکل‌گیری استرس ادراک شده در افراد پیشگیری به عمل آید. آموزش تنظیم شناختی هیجان و دشواری تنظیم هیجان در مداخلات درمانی هم کاربرد دارد. از این رو به درمانگران آسیب‌های روانی و اختلالات هیجانی پیشنهاد می‌شود به عنوان بخشی از روند درمان استرس‌های ادراک شده به بررسی و شناسایی سبک تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان در افراد بپردازند و در صورت لزوم آموزش مهارت‌های سازنده‌تر را در برنامه کار خود قرار دهند.

### تشکر و قدردانی

از افراد چاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره، تغذیه و رژیم درمانی شهر کرج و مسئولین این مراکز که نهایت همکاری را برای جمع‌آوری داده‌ها نمودند تقدیر و تشکر می‌گردد.

### References

- Bernardi LA, Carnethon MR, de Chavez PJ, Ikhen DE, Neff LM, Baird DD, Marsh EE. Relationship between obesity and anti-Müllerian hormone in reproductive-aged African American women. *Obesity*. 2017; 25(1): 229-35.
- Kachooei M, Hasani J, Amrollahi Nia M. Comparison of Impulsivity and Difficulties in Emotion Regulation among Overweight Women with and Without Binge Eating Disorder. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2016; 17(5): 391-401.
- MacNeil L, Esposito-Smythers C, Mehlenbeck R, Weismore J. The effects of avoidance coping and coping self-efficacy on eating disorder attitudes and behaviors: A stress-diathesis model. *Eating behaviors*. 2012; 13(4): 293-6.
- Sim LA, McAlpine DE, Grothe KB, Himes SM, Cockerill RG, Clark MM. Identification and treatment of eating disorders in the primary care setting. *In Mayo Clinic Proceedings* 2010; 85(8): 746-751.
- Pothoff S, Garnefski N, Miklósi M, Ubbiali A, Dominguez-Sánchez FJ, Martins EC, Witthöft M, Kraaij V. Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: a comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*. 2016; 98 :218-24.
- Heatherton TF, Wagner DD. Cognitive neuroscience of self-regulation failure. *Trends in cognitive sciences*. 2011; 15(3): 132-9.
- Lazarevich I, Camacho ME, del Consuelo Velázquez-Alva M, Zepeda MZ. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*. 2016; 107(1): 639-44.
- Weems CF, Pina AA. The assessment of emotion regulation: Improving construct validity in research on psychopathology in youth—An introduction to the special section. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2010; 32(1): 1-7.
- esmaeli shahna M, shalchi B, Ahmadi E. On the Role of Emotion Regulation Difficulties as a Mediator in the Relationship of Family Function and Satisfaction of Basic Psychological Needs with Addictibility. *Etiadpajohi*, 11(42), 229-248. [In Persian]



10. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983; 1(1): 385-396.
11. Kakavand A, Bagheri M.R, Shirmohammadi F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress Reduction in Afflicted Elderly Men to Heart Diseases. *Journal aging psychology*. 2016; 1(3): 169-178.
12. Vallejo MA, Vallejo-Slocker L, Fernández-Abascal EG, Mañanes G. Determining Factors for Stress Perception Assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and Other European Samples. *Frontiers in psychology*. 2018; 9(1): 37-45.
13. Majeno A, Tsai KM, Huynh VW, McCreath H, Fuligni AJ. Discrimination and sleep difficulties during adolescence: the mediating roles of loneliness and perceived stress. *Journal of youth and adolescence*. 2018; 47(1) :135-47.
14. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC. 2002.
15. Antoine P, Dauvier B, Andreotti E, Congard A. Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: Applied psychology. *Personality and Individual Differences*. 2018; 122(1): 140-147.
16. Salehi A, Baghaban A, Bahrami, F, Ahmadi, S.A. Relationships between cognitive emotion regulations strategies and emotional problems with regard to personal and familial factors. *Semi-annual Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 201; 1(1): 1-19.
17. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004; 26(1): 41-54.
18. Kiel EJ, Viana AG, Tull MT, Gratz KL. Emotion socialization strategies of mothers with borderline personality disorder symptoms: The role of maternal emotion regulation and interactions with infant temperament. *Journal of personality disorders*. 2017; 31(3): 399-416.
19. Moshirian Farahi S M, Ghanaei Chamanabad A, Asghari Ebrahimabad M J, Moshirian Farahi M M, Najmi M, Ghafari Moslemi H, Mohamad Dost M. Prediction of Difficulty in Emotional Adjustment Based on Spiritual Intelligence among Criminals at Mashhad Prison. *JRH*. 2015; 3 (1): 39-48
20. Lavender JM, Tull MT, DiLillo D, Messman-Moore T, Gratz KL. Development and validation of a state-based measure of emotion dysregulation: The State Difficulties in Emotion Regulation Scale (S-DERS). *Assessment*. 2017; 24(2): 197-209.
21. Shahsavari M, Fathi Ashtiani A, Rasoolzadeh Tabatabaee K. Body mass index: comparison of emotion regulation and eating behavior . *yafta*. 2016; 18 (3) :104-113[In Persian]
22. Kachooei M, Moradi A, Kazemi A S, Ghanbari Z. The discriminative role of emotion regulation and impulsivity in different unhealthy eating patterns. *Feyz*. 2016; 20(4):383-390[In Persian]
23. Goldschmidt AB, Lavender JM, Hipwell AE, Stepp SD, Keenan K. Emotion regulation and loss of control eating in community-based adolescents. *Journal of abnormal child psychology*. 2017; 45(1) :183-91.
24. Kukk K, Akkermann K. Fluctuations in negative emotions predict binge eating both in women and men: An experience sampling study. *Eating disorders*. 2017; 25(1): 65-79.
25. Ghobani A, Ziaee A, Sadeghi T, Asefzadeh S. comparison the living quality of obese women with normal weight women. *Medical Journal of Mashad University of Medical Science*, 55(3), 114-150. [In Persian]
26. Schreiber LR, Grant JE, Odlaug BL. Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of psychiatric research*. 2012; 46(5) :651-8.
27. Moore SA, Zoellner LA, Mollenholt N. Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms?. *Behaviour research and therapy*. 2008; 46(9): 993-1000.
28. Elliott R, Watson JC, Goldman RN, Greenberg LS. *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. American Psychological Association;2004.

Fariba Nikdoost<sup>1</sup>, Niloufar Tahmouresi<sup>2\*</sup>, Zahra Abaspoor Azar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Msc of Personality Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

<sup>2</sup> Assosiated Professor in Departemant of Psycology, Islamic Azad University, Karaj, Iran

<sup>3</sup> Assosiated Professor, Islamic Azad University, Branch oh North Tehranj, Tehran, Iran

## The Predicting Perceived Stress Based on Cognitive Emotion Regulation and Difficulties in Emotion Regulation in Patients with Obesity

Received: 23 Apr. 2018 ; Accepted: 29 Dec. 2018

### Abstract

**Background:** Apart from important role of unhealthy eating patterns on eating-related problems (i.e. obesity and eating disorders), the underlying processes of such eating patterns are not fully understood. The purpose of this study was to predicting perceived stress based on cognitive emotion regulation and difficulties in emotion regulation in patients with obesity.

**Materials and Methods:** The descriptive- correlation method was used. The statistical population consists of all the patients with obesity refer to counseling centers, nutrition and treatment regimen of Karaj city in 1396 to 49817 patients with obesity. According to Cochran formula, participants in this analytical study were consisted of 381 obese individuals with a Body Mass Index (BMI) higher than 30 Kg/m<sup>2</sup>. The convenience sampling method was used in this research. Data collection tools included three valid and reliable scales global measure of perceived stress of Cohen and et al (1983) cognitive emotion regulation questionnaire of Granefski and et al(2002) and difficulties in emotion regulation scale of Gratz and Roemer (2004). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multi regression analysis.

**Results:** Findings showed that there was a significant correlation between perceived stress with cognitive emotion regulation and difficulties in emotion regulation in patients with obesity ( $P<0/01$ ). Regression analysis indicated that cognitive emotion regulation and difficulties in emotion regulation play a significant role in explaining perceived stress in patients with obesity ( $P<0/01$ ).

**Conclusion:** These findings highlight the importance of cognitive emotion regulation and emotion regulation as a key risk factor in unhealthy eating patterns. Moreover, the restrictive eating patterns and binge eating patterns difference each other in terms of cognitive emotion regulation and difficulties in emotion regulation. Treatment interventions must address the cognitive emotion regulation and difficulties in emotion regulation and include the strategies to cope with obesity.

**Keywords:** Perceived stress, Cognitive emotion regulation, Difficulties in emotion regulation, Obesity

#### \*Corresponding Author:

Department of Personality Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Tel: 0936-9247973

E-mail: niloufat.tahmouresi@kiaiu.ac.ir