



Comparison of Difficulty in Emotion Regulation, Early Maladaptive Schemas and Body Image Concerns in Girls with and without Overweight

Fatemeh Joshan ¹; Ali Zadeh mohammadi^{*2}

Abstract

The aim of the present study was to determining the difference in the difficulty of emotion regulation, early maladaptive schemas and body image concerns in girls with and without overweight. The research method was comparative. The statistical population of single girls aged 18 to 25 were members of social networks in Tehran in 2021. The research tool was distributed among 485 people. 202 people were selected by purposeful sampling based on body mass index. The research tools included Gratz and Roemer's Difficulty in Emotion Regulation Scale, Young's Early Maladaptive Schema Questionnaire, and Littleton's Body Image Concern Inventory. The data were analyzed by covariance analysis. The results showed that the average difficulty in emotion regulation, early maladaptive schemas and concern about body image was different in girls with and without overweight, and the overweight status was the ability to explain the variance of the difference in the difficulty of emotion regulation, early maladaptive schemas and concern about body image between the two groups. It was suggested counselors and therapists should pay attention to the difficulty of emotional regulation, early maladaptive schemas and concern about people's body image in the treatment of psychological problems of overweight.

Keywords: Body image concerns, difficulty in emotion regulation, early maladaptive schemas, overweight.

¹ Master student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Corresponding Author: Associate Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. 

مقایسه دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در دختران با و بدون اضافه وزن


فاطمه جوشن^۱، علی زاده محمدی^۲

چکیده

پژوهش با هدف مقایسه دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در دختران با و بدون اضافه وزن انجام شد. روش پژوهش پس‌رویدادی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری دخترا ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در دختران با و بدون اضافه وزن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. ابزار پژوهش بین ۴۸۵ نفر توزیع شد. ۲۰۲ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس شاخص توده بدنی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر، پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه پانگ و سیاهه نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون و همکاران بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد میانگین دشواری در تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در دختران با و بدون اضافه وزن متفاوت بود و وضعیت اضافه وزن توانایی تبیین واریانس تفاوت دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در بین دو گروه را داشت. پیشنهاد شد؛ مشاوران و درمانگران در درمان مشکلات روان‌شناختی اضافه وزن به وضعیت دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی افراد توجه نمایند.

کلیدواژه‌ها: اضافه وزن، دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، نگرانی از تصویر بدنی

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار، عضو هیئت علمی پژوهشکده مطالعات خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران 

مقدمه

اضافه وزن^۱ یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی قرن حاضر است و نظام سلامت اکثر کشورهای دنیا درگیر مسائل و عوارض ناشی از این موضوع هستند (بردا، جول و کلر^۲، ۲۰۱۹). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۳ (۲۰۱۸) چاقی به عنوان تجمع غیرطبیعی یا بیش از اندازه چربی در بدن در نظر گرفته می‌شود که سلامتی فرد را مختل می‌کند. چاقی، خطری برای سلامتی است که می‌تواند به‌عنوان متغیر زمینه‌ساز سایر مشکلات جسمانی و روان‌شناختی در نظر گرفته شود (کاسیوپو و پاتریک^۴، ۲۰۰۹؛ نقل در گرایلو، وایت، ماشب، ایوزاج^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). چاقی و اختلال در خوردن می‌تواند همزمان وجود داشته باشند که منجر به تشدید مسائل جسمی و روانی می‌شود. عوامل خطر شناخته‌شده اختلال خوردن^۶، از جمله عدم رضایت از بدن^۷، حرمت خود پایین، افسردگی و انجام رفتارهای رژیم غذایی^۸، در نوجوانان مبتلا به چاقی افزایش یافته است که این آسیب‌پذیری در برابر اختلال‌های خوردن را برجسته می‌کند (جیلله، لیستر، بائر، گارنت و پاکستون^۹، ۲۰۲۱).

بسیاری از مسائل روان‌شناختی به‌صورت عامل اولیه و ثابت می‌توانند سبب چاقی شوند و از دیگر سو خود چاقی نیز به بسیاری از پیامدهای روان‌شناختی نامساعد و نارضایتی از زندگی منجر می‌شود (کاساگرانده، بونکمپانی، فورته، گارینو و فابیری^{۱۰}، ۲۰۲۰). در این میان، یک باور رایج این است که تنیدگی^{۱۱} می‌تواند الگوهای خوردن را تغییر دهد (تومیاما^{۱۲}، ۲۰۱۹). شواهد پژوهشی، نقش هیجان‌ها (به‌خصوص هیجان‌های منفی) را در پرخوری مورد تأکید قرار می‌دهد. افراد دارای پرخوری افراطی، دچار تنیدگی و عواطف منفی بیشتری هستند (کاساگرانده و همکاران، ۲۰۲۰). آندری، ناچیتلی، مانچینی، رجیانی^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند افراد مبتلا به چاقی در مقایسه با افراد دارای وزن طبیعی، سطح بالاتری از افسردگی و رفتارهای پرخوری را نشان دادند و سرکوب هیجان مهم‌ترین عامل تمایز در بین گروه‌های مختلف با دسته‌بندی وزن (شاخص توده بدنی) متفاوت بود. نتایج سایر پژوهش‌ها نیز بیانگر این است که افراد دارای اضافه وزن از مشکلات تنظیم هیجان بیشتری

1. obesity
2. Breda, Jewell & Keller
3. World Health Organization
4. Cacioppo & Patrick
5. Grilo, White, Masheb, Ivezaj, Morgan & Gueorguieva
6. eating disorder
7. body dissatisfaction
8. engaging in dieting behaviors
9. Jebeile, Lister, Baur, Garnett & Paxton
10. Casagrande, Boncompagni, Forte, Guarino & Favieri
11. stress
12. Tomiyama
13. Andrei, Nuccitelli, Mancini, Reggiani & Trombini

نسبت به افراد عادی برخوردارند (وان استرین^۱، ۲۰۱۸). مدیریت هیجان توانایی نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی به‌خصوص در زمینه رفتارهای معطوف به هدف است (گراتز، دیکسون، کیل و تول^۲، ۲۰۱۸) و بر این اساس می‌توان اذعان نمود افراد دارای اضافه وزن در مدیریت هیجان‌های خود توانایی پایین‌تری دارند که خود نشان‌دهنده دشواری در تنظیم هیجان‌ها است. دشواری تنظیم هیجان نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد در عدم پذیرش هیجان‌های منفی^۳، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند^۴ مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی^۵ مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان^۶، فقدان آگاهی هیجانی^۷ و فقدان شفافیت هیجانی^۸ است (گراتز و روئمر^۹، ۲۰۰۴، نقل از گراتز، دیکسون، کیل و تول^۱، ۲۰۱۸) که با توجه به شواهد پژوهشی، این موضوع در افراد دارای اضافه وزن با مشکلاتی همراه است و افراد دارای اضافه وزن در زمان مواجه شدن با هیجان‌ها، در مدیریت و کنترل آنها با مشکل مواجه هستند.

یکی از مولفه‌های روان‌شناختی که به‌صورت عامل اولیه و ثابت می‌تواند سبب بروز چاقی شود طرحواره‌های ناسازگار اولیه است (پورجابری و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۸؛ مورانو، روباز، روتیگلیانو، بورتولی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسان در فرد هستند (کردلو، ۱۳۹۷). اختلال‌های روان‌شناختی، تیدگی‌های حاد روانی و مسائل مزمن‌تر روان‌شناختی و شخصیتی همگی می‌توانند موجب چاقی و اضافه وزن شوند (جیبیله و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که افراد دارای اضافه وزن و چاقی در تمامی حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه^{۱۲} دارای نقص هستند (باسیله، تنوره و مانچینی^{۱۳}، ۲۰۱۹). طبق نظر یانگ^{۱۴} (۱۹۹۰)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارای الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند، از خاطره‌ها، هیجان‌ها، طرحواره‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در سیر زندگی تداوم دارند، درباره خود و رابطه با دیگران هستند و به شدت ناکارآمد هستند (شمسایی، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه هیجان نقش موثری در چاقی دارند (جعفری، اسکندری و

1. Van Strien
2. Dixon, Kiel & Tull
3. nonacceptance of negative emotions
4. difficulties engaging in goal-directed behaviors
5. difficulties controlling impulsive behaviors
6. limited access to effective emotion regulation strategies
7. lack of emotional awareness
8. lack of emotional clarity
9. Gratz & Roemer
10. Dixon, Kiel & Tull
11. Morano, Robazza, Rutigliano, Bortoli, Ruiz & Campanozzi
12. early maladaptive schemas
13. Basile, Tenore & Mancini
14. Young

۵۴..... مقایسه دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در...

قندانی، ۱۳۹۸). اما سوالی که اینجا مطرح می‌شود این است که آیا طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دختران با اضافه وزن و دختران بدون اضافه وزن متفاوت است؟

دامنه گسترده‌ای از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نارضایتی از شکل و اندازه بدن یک نگرانی رایج بین نوجوانان و جوانان است و زنان بیش‌تر از مردان از تصویر بدنی منفی رنج می‌برند (گائوه، تی، گارنت، بائور^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ منگازو، برنس، فاوارو، تنکونی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). درخصوص تصویر بدنی می‌توان گفت؛ افراد تصور و دیدگاه خاصی نسبت به ظاهر بیرونی خود دارند که آن را با توجه به تجربه‌های بیرونی و درونی از جمله واکنش والدین، بزرگ‌ترها، همسالان و به‌خصوص جنس مخالف کسب و تعدیل می‌کنند. یکی از جنبه‌های تصویر بدنی، نگرانی از ظاهر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن برمی‌گردد و به تمایز بین بدن واقعی و ظاهر بدنی آرمانی اشاره دارد (گراب و جکسون^۳، ۲۰۰۹، نقل از شارما، سینگ، تیواری و چائوهان^۴، ۲۰۱۹). براین اساس افرادی که دارای اضافه وزن هستند از نظر تصویر بدنی مشکلات بیشتری دارند و شاید در مقایسه با افراد بدون اضافه وزن بیشتر نگران ظاهر بدنی خود هستند.

با توجه به مبانی نظری مطرح شده، عوامل روانی و اجتماعی بسیاری در چاقی نقش دارند (مورانو و همکاران، ۲۰۲۰) که بسیاری از مسائل روان‌شناختی به‌صورت عامل اولیه و ثابت می‌توانند سبب پدیدآیی چاقی شوند و چاقی نیز به بسیاری از پیامدهای روان‌شناختی نامساعد و نارضایتی از زندگی منجر می‌شود (کاساگرانده و همکاران، ۲۰۲۰) که این پیامدها زندگی شخصی و اجتماعی فرد را مختل خواهند نمود. از طرفی در پژوهش‌های گذشته، پژوهشگران به بررسی نقش افسردگی در اضافه وزن (ولی‌زاده، پیروی و حقیقی، ۱۳۹۷؛ آندری و همکاران، ۲۰۱۸)، نقش عادات غذایی و رفتارهای تغذیه‌ای در اضافه وزن (قربان‌نژاد، علیزاده، دیدارلو و بخشی‌مقدم، ۱۳۹۹)، نقش گیاهان دارویی در درمان اضافه وزن (پاک‌مهر، جهان‌تیغ حقیقی، طاهری تیزآبی و راهدار، ۱۳۹۶) پرداخته‌اند و به متغیرهای روان‌شناختی مانند دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی چندان توجهی نشده است و بررسی متغیرهای روان‌شناختی مذکور می‌تواند به افراد دارای اضافه وزن در حل مشکلات کمک کند. بر اساس آنچه بیان شد، فرضیه پژوهش این است که دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در دختران با و بدون اضافه وزن متفاوت است.

-
1. Gow, Tee, Garnett, Baur
 2. Meneguzzo, Behrens, Favaro, Tenconi
 3. Grabe & Jackson
 4. Sharma, Singh, Tiwari & Chauhan

روش

روش پژوهش پس‌رویدادی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش دختران مجرد ۱۸ تا ۲۵ ساله عضو شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و اینستاگرام) ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. با توجه به شیوع بیماری کرونا، برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌برداری هدفمند استفاده شد. پرسشنامه‌ها در بستر اینترنتی طراحی و آدرس آن در تلگرام و اینستاگرام توزیع شد. پس از دریافت ۴۸۵ پرسشنامه، افرادی که شرایط ورود به پژوهش را نداشتند (مردان، افراد خارج از دامنه سنی، زنان متاهل، زنان با شاخص توده بدنی بین ۱۹ تا ۲۳) حذف شدند و در نهایت اطلاعات مربوط به تعداد ۲۰۲ نفر مورد تحلیل قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۱: این مقیاس توسط گراتز و روئمر، (۲۰۰۴) با ۳۶ گویه و در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (=۱ خیلی به ندرت امتیاز تا =۵ همیشه) تنظیم شده است. حداقل نمره برای کل پرسشنامه ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ می‌باشد که نمرات بالا نشان‌دهنده نقص و دشواری بیشتر در تنظیم هیجان‌ها است. ابعاد پرسشنامه شامل عدم پذیرش هیجان‌های منفی^۲، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی^۳، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی^۴، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان^۵، فقدان آگاهی هیجانی^۶ و فقدان شفافیت هیجانی^۷ است. گراتز و روئمر (۲۰۰۴) روایی سازه این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی بررسی و تایید نمودند. همچنین اعتبار این مقیاس را از طریق بازآزمایی^۸ ۰/۸۸ و همسانی درونی مقیاس^۹ را از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای زیرمقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش کردند. بشارت (۱۳۸۶) روایی سازه این ابزار را با تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید نمود. همچنین اعتبار آن بر اساس ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمد (بشارت، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
2. nonacceptance of emotional responses
3. difficulties engaging in goal-directed behavior
4. impulse control difficulties
5. limited access to emotion regulation
6. lack of emotional awareness
7. lack of emotional clarity
8. est-retest reliability
9. internal consistency

۵۶..... مقایسه دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در...

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه- فرم کوتاه^۱: پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۰)، دارای ۷۵ گویه در طیف شش‌درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً در مورد من نادرست است تا ۶=کاملاً در مورد من درست است) تنظیم شده است و حداقل نمره برای هر طرح‌واره ۶ و حداکثر ۳۰ می‌باشد. ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه را اندازه‌گیری می‌کند و هر طرح‌واره دارای پنج گویه است که یک نوع طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را اندازه می‌گیرد. طرح‌واره محرومیت هیجانی^۲، طرح‌واره رهاسدگی- بی‌ثباتی^۳، طرح‌واره بی‌اعتمادی/بدرفتاری^۴، طرح‌واره انزوای اجتماعی/بیگانگی^۵، طرح‌واره نقض/شرم^۶، طرح‌واره شکست^۷، طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی^۸، طرح‌واره آسیب‌پذیری در برابر ضرر بیماری^۹، طرح‌واره گرفتار/خویش‌تن تحول نیافته^{۱۰}، طرح‌واره اطاعت^{۱۱}، طرح‌واره ایثار^{۱۲}، طرح‌واره بازداری هیجانی^{۱۳} (گویه‌های ۵۶ تا ۶۰)، طرح‌واره معیارهای سرسختانه^{۱۴}، طرح‌واره استحقاق/بزرگ‌منشی^{۱۵}، طرح‌واره خویش‌تن‌داری/خود انضباطی ناکافی^{۱۶} را می‌سنجد. یانگ (۱۹۹۰) رویی سازه پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی بررسی و تایید نمود. یانگ، نورمن و توماس^{۱۷} اعتبار این پرسشنامه را به روش همسانی درونی و بازآزمایی بر روی یک نمونه آمریکایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش نمودند (پاولز، دیترکس، شووارتس و کلائس^{۱۸}، ۲۰۱۸). یوسفی، اعتمادی، بهرامی، احمدی و همکاران (۱۳۸۹) پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۴ به دست آمد.

سیاهه نگرانی از تصویر بدنی^{۱۹}: این ابزار شامل ۱۹ گویه است که توسط لیتلتون، آکسوم و پوری^{۲۰} (۲۰۰۵) ساخته و اعتباریابی شده و در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (از ۱- کاملاً موافقم تا ۵- کاملاً مخالفم) درجه‌بندی شده است حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۹ و حداکثر ۹۵ می‌باشد. این پرسشنامه شامل دو عامل: ۱- نارضایتی فرد از ظاهر خود است که از ۱۱ گویه و ۲- میزان تداخل

1. early maladaptive schema questionnaire
2. emotional deprivation
3. release /instability
4. mistrust / mistreatment
5. social isolation/alienation
6. flaw/shame
7. failure
8. dependence/incompetence
9. vulnerability to harm/illness
10. enmeshment/undeveloped Self
11. subjugation
12. self-sacrifice
13. emotional inhibition
14. unrelenting standards
15. entitlement/grandiosity
16. insufficient self-control/self-discipline
17. Norman & Thomas
18. Pauwels, Dierckx, Schoevaerts & Claes
19. Body Image Concern Inventory (BICI)
20. Littleton, Axsom & Pury

نگرانی درباره ظاهر که از ۸ گویه تشکیل شده است. سازندگان اولیه اعتبار این پرسشنامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آورده‌اند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش شده است. روایی آن با روش روایی سازه بررسی شده است. نتیجه تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی ابلیک، بیانگر وجود دو عامل نارضایتی از بدن و تداخل در عملکرد اجتماعی در این سیاهه بوده که در مجموع ۳۹/۸۸٪ از واریانس کل آزمون را تبیین نموده‌اند (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج میانگین سنی گروه نمونه برابر ۲۲/۱۰ با انحراف استاندارد ۲/۲۷ بود که در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال قرار داشتند. حداقل وزن در نمونه آماری ۴۰ کیلوگرم و حداکثر ۱۱۸ کیلوگرم بود. همچنین میانگین وزنی کل نمونه ۶۶/۵۰ با انحراف معیار ۱۳/۰۷۳ بود. وضعیت متغیرهای پژوهش در دو گروه دختران با و بدون اضافه وزن از نظر میانگین و انحراف استاندارد در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی دشواری تنظیم هیجان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی

دختران با اضافه وزن (n=۱۰۰)		دختران بدون اضافه وزن (n=۱۰۲)		ابعاد
<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	
۲۶/۴۵	۸۲/۳۴	۲۲/۴۲	۹۳/۳۴	دشواری تنظیم هیجان
۶۸/۸۲	۱۸۶/۲۱	۵۸/۲۱	۲۱۶/۸۹	طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۱۶/۷۲	۴۲/۰۶	۱۳/۵۰	۵۵/۰۲	نگرانی از تصویر بدنی

به منظور تعیین تفاوت دشواری تنظیم هیجان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در دختران با و بدون اضافه وزن آزمون تحلیل کوواریانس اجرا و نتایج در جدول ۲ به نمایش درآمده است. لازم به ذکر است قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل همگنی وایانس با آزمون لون^۱ و همسانی شیب رگرسیون بررسی و تأیید شد. نتایج در جدول ۲ نشان می‌دهد بین دو گروه دختران با و بدون اضافه وزن در دشواری تنظیم هیجان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی تفاوت معنادار وجود دارد. براساس اندازه اثرهای به دست آمده وضعیت اضافه وزن به ترتیب

۵۸..... مقایسه دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در...

توانایی تبیین ۴/۸، ۵/۵ و ۱۵/۵ درصد از واریانس دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی و گروه دختران با و بدون اضافه وزن را دارد. بنابراین، فرضیه‌های پژوهش مبنی بر سطح دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در دختران با و بدون اضافه وزن متفاوت است، تأیید شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای مورد مطالعه در دختران با و بدون اضافه وزن

df	SS	MS	F	sig	fj ²	
۱	۶۱۰۶/۴۱	۶۱۰۶/۴۱	۱۰/۱۷**	۰/۰۰۲	۰/۰۴۸	دشواری تنظیم هیجان
۲۰۰	۱۲۰۰۷۵/۴۳	۶۰۰/۳۷				خطا
۲۰۱	۱۶۸۲۹۱۱					کل
۱	۴۷۵۱۱/۴۷	۴۷۵۱۱/۴۷	۱۱/۷۱**	۰/۰۰۱	۰/۰۵۵	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
۲۰۰	۸۱۱۲۵۳/۰۴	۴۰۵۶/۲۶				خطا
۲۰۱	۹۰۵۲۳۶۱					کل
۱	۸۴۸۲/۷۶	۸۴۸۲/۷۶	۳۶/۷۸**	۰/۰۰۰	۰/۱۵۵	نگرانی از تصویر بدنی
۲۰۰	۴۶۱۱۵/۶۰	۲۳۰/۵۷				خطا
۲۰۱	۵۲۹۲۶۸					کل

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در دختران با و بدون اضافه وزن بین دختران مجرد، ۱۸ تا ۲۵ ساله ساکن شهر تهران انجام شد. یافته‌ها نشان داد؛ سطح دشواری تنظیم هیجان در دختران با و بدون اضافه وزن متفاوت است، این یافته با نتایج بسیاری از پژوهش‌ها (آندری و همکاران، ۲۰۱۸؛ تومیاما، ۲۰۱۹؛ جبیله و همکاران، ۲۰۲۱؛ کاساگرانده و همکاران، ۲۰۲۰؛ مورانو و همکاران، ۲۰۲۰؛ وان‌استرین، ۲۰۱۸) همسو بود. اضافه وزن و چاقی دارای ارتباطی دو سویه با آشفتگی‌های روان‌شناختی و وضعیت روان‌پزشکی شخص است و چاقی نیز به بسیاری از پیامدهای روان‌شناختی نامساعد و نارضایتی از زندگی منجر می‌شود. بالاترین میل برای خوردن هنگام تجربه احساس‌های منفی مشاهده می‌شود. شواهد پژوهشی، نقش هیجان‌ها (به‌ویژه هیجان‌های منفی) را در پرخوری مورد تأکید قرارداد و نشان داده‌اند افراد دارای پرخوری افراطی، دچار تنیدگی و عواطف منفی بیشتری هستند (کاساگرانده و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طور کلی، مشکلات هیجانی و دشواری در تنظیم هیجان که شامل دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی،

دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی است، موجب افزایش تنیدگی و عواطف منفی در فرد شده و زمینه پرخوری را فراهم می‌سازد که در نتیجه آن افراد دچار اضافه وزن و چاقی می‌شوند.

نتایج نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دختران با و بدون اضافه وزن متفاوت است. این یافته با نتایج بسیاری از پژوهش‌ها (باسیله و همکاران، ۲۰۱۹؛ جیبیله و همکاران، ۲۰۲۱؛ مورانو و همکاران، ۲۰۲۰) همسو بود. در خصوص این یافته‌ها می‌توان اذعان نمود؛ طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسان در فرد هستند (کردلو، ۱۳۹۷) که فرد را به لحاظ روان‌شناختی نسبت به ایجاد اختلال‌های روان‌تنی آسیب‌پذیر می‌سازند. از سوی دیگر، رفتارهای خوردن با پاسخ به تنیدگی ناشی از خستگی، اضطراب و تنش همراه هستند (وان‌استرین، ۲۰۱۸). در نتیجه سطوح بالای طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تشدید تنیدگی و اضطراب در افراد موجب تشدید رفتارهای خوردن بازداری نشده، می‌شوند که موجب افزایش وزن در افراد می‌شود. بنابراین سطح بالای طرحواره‌های ناسازگار اولیه را می‌توان از عوامل بروز چاقی و اضافه وزن در دختران مجرد بالای ۱۸ سال تهران برشمرد.

نتایج نشان داد سطح نگرانی از تصویر بدنی در دختران با و بدون اضافه وزن متفاوت است. این یافته با نتایج بسیاری از پژوهش‌ها (جیبیله و همکاران، ۲۰۲۱؛ مورانو و همکاران، ۲۰۲۰) همسو بود. ظاهر یکی از بخش‌های بسیار مهم تصویر بدنی است. ناتوانی در دستیابی به ظاهر آرمانی، منجر به افزایش نارضایتی از ظاهر بدنی و در نتیجه ابتلای آنان به انواع بیماری‌ها، آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی شده است (واتسون و همکاران، ۲۰۱۹). تصویر بدن و نگرانی‌های مرتبط با آن، در افرادی که اضافه وزن دارند به دلیل به هم خوردن تعادل افکار مثبت و منفی درباره بدن، براساس بازخوردهای دریافت شده از سوی محیط پیرامونی موجب تشدید نگرانی و نارضایتی از ظاهر بدنی می‌شود. هرچند این نارضایتی لزوماً با شاخص توده بدنی مرتبط نیست (منگازو و همکاران، ۲۰۲۱)، اما زمانی که فرد وزنی بالاتر از حد معمول داشته باشد و در محیطی قرار داشته باشد که اطرافیان نگاه مثبتی به شکل بدنی فرد ندارند فرد دچار مشکل می‌شود. بنابراین، افرادی که دارای اضافه وزن هستند پیوسته نگران ظاهر و ادراک دیگران از تصویر بدنی خود هستند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است. از جمله اینکه محدودیت گروه نمونه و اجرای آن در بین دختران مجرد، ۱۸ تا ۲۵ ساله ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ که در تلگرام و اینستاگرام عضویت داشتند و همچنین گزارش فردی از شاخص توده بدنی

۶۰..... مقایسه دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی در...

عمده‌ترین محدودیت پژوهش بود که تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها در سایر شهرها را با رعایت جانب احتیاط امکان‌پذیر می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود برای فراهم‌آوردن شواهد تجربی بیشتر و دقیق‌تر پژوهش‌های مشابه در گروه‌های دیگر و با مشاهده و سنجش مستقیم توسط پژوهشگر انجام شود.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود متخصصان، مشاوران و درمانگران در درمان مشکلات و پیامدهای روان‌شناختی اضافه وزن به وضعیت دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرانی از تصویر بدنی افراد توجه نمایند و برنامه‌های درمانی خود را بر اساس این متغیرها طراحی و اجرا نمایند.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران از همکاری شرکت کنندگان محترم در این پژوهش کمال شکر را دارند.

منابع

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران. پاک‌مهر، مینا، و جهان‌تیب حقیقی، مریم، و طاهری تیزآبی، صفیه، و راهدار، زهرا. (۱۳۹۶). مروری بر گیاهان دارویی مورد استفاده در درمان چاقی و اضافه وزن. *طب سنتی اسلام و ایران*، ۸ (۳)، ۳۲۳-۳۳۴.
- پورجباری، بهناز، و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر اختلال خوردن و نشخوار فکری دختران نوجوان چاق شهر اهواز. *سلامت جامعه*، ۱۳ (۱)، ۱-۱۰.
- جعفری، اصغر، اسکندری، نجمه، و قندانی، مریم. (۱۳۹۸). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بین زنان چاق و گروه همتا. *مدیریت پرستاری*، ۸ (۴)، ۳۱-۴۰.
- شمسایی، زینب. (۱۳۹۸). *فرزندپروری در بستر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه*. تهران: انتشارات صالحیان.
- قربان‌نژاد، هانیه، علیزاده، محمد، دیدارلو، علیرضا، و بخشی‌مقدم، فرنوش. (۱۳۹۹). ارتباط میان عادات غذایی با اضافه وزن و چاقی در بین دانش‌آموزان دختر (۱۲-۱۵ ساله) نوجوان شهر ارومیه. *مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۷ (۲)، ۱۲۱-۱۲۹.
- کردلو، منیژه. (۱۳۹۷). شناخت درمانی اختلالات شخصیت رویکرد طرح‌واره محور. *مشاور مدرسه*، ۵ (۳)، ۲۳-۲۰.
- محمدی، نوراله، و سجادی نژاد، مرضیه سادات. (۱۳۸۶). رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس با اضطراب اجتماعی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*، ۲ (۵)، ۵۵-۷۰.
- ولی‌زاده، ندا، پیروی، تهمینه، و حقیقی، ماه‌منیر. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین اضافه وزن و چاقی با علائم افسردگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ارومیه. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۹، ۵، ۳۱۷-۳۲۶.
- یوسفی، ناصر، اعتمادی، عذرا، بهرامی، فاطمه، احمدی، سیداحمد. و فاتحی‌زاده، مریم‌السادات. (۱۳۸۹). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در همسران مطلقه و عادی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده طلاق. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۶ (۱)، ۳۳-۲۱.
- Andrei, F., Nuccitelli, C., Mancini, G., Reggiani, G. M., & Trombini, E. (2018). Emotional intelligence, emotion regulation and affectivity in adults seeking treatment for obesity. *Psychiatry Research*, 269, 191-198. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.08.015

- Basharat, M. A. (2007). Examining the psychometric properties of the emotion regulation difficulty scale. *Research report*, University of Tehran. (in Persian).
- Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(9). DOI: 10.1016/j.heliyon.2019.e02361
- Breda, J., Jewell, J., & Keller, A. (2019). The importance of the world health organization sugar guidelines for dental health and obesity prevention. *Caries Research*, 53(2), 149-152.
- Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., & Favieri, F. (2020). Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(5), 1333-1345.
- Ghorbannejad, H., Alizadeh, M., Didarlo, A., & Bakhshimoghaddam, F. (2020). Association between food habits and overweight and obesity in 12 – 15 years old adolescent female students in Urmia. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(2), 121-129. (in Persian).
- Gow, M. L., Tee, M. S., Garnett, S. P., Baur, L. A., Aldwell, K., Thomas, S., ... & Jebeile, H. (2020). Pediatric obesity treatment, self-esteem, and body image: A systematic review with meta-analysis. *Pediatric Obesity*, 15(3), <https://doi.org/10.1111/ijpo.12600>
- Gratz, K. L., Dixon, L. J., Kiel, E. J., & Tull, M. T. (2018). Emotion regulation: Theoretical models, associated outcomes and recent advances. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *The SAGE Handbook of Personality and Individual Differences: Applications of Personality and Individual Differences* (pp. 63–89). Sage Reference. <https://doi.org/10.4135/9781526451248.n3>
- Grilo, C. M., White, M. A., Masheb, R. M., Ivezaj, V., Morgan, P. T., & Gueorguieva, R. (2020). Randomized controlled trial testing the effectiveness of adaptive “SMART” stepped-care treatment for adults with binge-eating disorder comorbid with obesity. *American Psychologist*, 75(2), 204. doi: 10.1037/amp0000534
- Jafari, A., Eskandari, N., Ghandani, M., (2020). Comparison of early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies between obese and normal weight women. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 8 (4), 31-40. (in Persian).
- Jebeile, H., Lister, N. B., Baur, L. A., Garnett, S. P., & Paxton, S. J. (2021). Eating disorder risk in adolescents with obesity. *Obesity Reviews*, 22(5), e13173. <https://doi.org/10.1111/obr.13173>
- Kordlou, M. (2018). Therapeutic recognition of personality disorders based on the schema-based approach. *School Counselor*, 5(3), 20-23. (in Persian).
- Littleton, H. L., Axson, D., & Pury, C. L. S. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229–241.
- Mohammadi, N., & Sajadinejad, M. (2007). The Evaluation of psychometric properties of body image concern inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of Psychological Studies*, 3(1), 85-101.
- Meneguzzo, P., Behrens, S. C., Favaro, A., Tenconi, E., Vindigni, V., Teufel, M., ... & Pavan, C. (2021). Body image disturbances and weight bias after obesity surgery: semantic and visual evaluation in a controlled study, findings from the bodytalk project. *Obesity Surgery*, 31(4), 1625-1634.
- Morano, M., Robazza, C., Rutigliano, I., Bortoli, L., Ruiz, M. C., & Campanozzi, A. (2020). Changes in physical activity, motor performance, and psychosocial determinants of active behavior in children: A pilot school-based obesity program. *Sustainability*, 12(3), 1128.
- Pakmehr, M., Jahantighe Haghghi, M., & Taheri Tizabi, S. (2017). A review on medicinal plants used in treatment of obesity and overweight. *jiitm*. 8 (3) :323-334. (in Persian).

- Parvaneh, K., & Poh, B. K. (2014). Sleep deprivation is related to obesity and low intake of energy and carbohydrates among working Iranian adults: a cross sectional study. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 23(1), 84-90.
- Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K., & Claes, L. (2018). Early maladaptive schemas in eating disordered patients with or without non-suicidal self-injury. *European Eating Disorders Review*. 2016 Sep;24(5):399-405. doi: 10.1002/erv.2460. Epub 2016 Jun 28. PMID: 27349211.
- Pourjaberi, B., & DashtBozorgi, Z. (2019). The effectiveness of schema therapy on eating disorder and rumination of obese adolescent girls. *Community Health Journal*, 13(1), 1-10. (in Persian).
- Shamsaee, Z. (2020). *Parenting in the context of primary maladaptive schemas*. Tehran: Salehian Pub. (in Persian).
- Sharma, M., Singh, S. K., Tiwari, P., & Chauhan, N. (2019). Body image perception, eating attitude and influence of media among undergraduate students of medical college in Delhi: a cross sectional study. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 7 (12), 4627-4634. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20195529>
- Tanofsky-Kraff, M., Schvey, N. A., & Grilo, C. M. (2020). A developmental framework of binge-eating disorder based on pediatric loss of control eating. *American Psychologist*, 75(2), 189. DOI: 10.1037/amp0000592
- Tomiyama, A. J. (2019). Stress and obesity. *Annual review of psychology*, 70, 703-718.
- Valizadeh, N., Peirouvi, T., & Haghghi, M. (2018). Relationship between overweight and obesity with depression symptoms in women referring to health centers of Urmia City. *Stud Med Sci*. 29 (5) :317-326. (in Persian).
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 1-8.
- World Health Organization (2018). WHOQOLBREF introduction, administration scoring and generic version of the assessment, *Field Trial Version*, Geneva: WHO, Program On Mental Health.
- Yousefi, N., Etemadi, O., Bahrami, F., Ahmadi, S. A., & Fatehi zadah, M. A. (2010). Comparing early maladaptive schemas among divorced and non-divorced couples as predictors of divorce. *IJPCP*. 16 (1) :21-33. (in Persian).
- Young, J. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.

