

The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Perceived Stress and Quality of Life in Overweight Women

Samere Nazari¹, Afsaneh Taheri^{2*}

1. MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Corresponding author: Afsaneh Taheri, Assistant Professor, Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

E-mail: a2_taheri@yahoo.com

Received: 7 Feb 2025

Accepted: 26 May 2025

Abstract

Introduction: Implementing psychological interventions to improve psychological health and enhance the quality of life of overweight women is very important. Given the importance of this issue, the present study aimed to determine the effectiveness of emotion regulation training on perceived stress and quality of life in overweight women.

Methods: The present study was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the present study was overweight women referring to nutrition clinics in Rasht in 2023; 30 people were selected purposively and assigned to two experimental groups (n=15) and control groups (n=15) by simple random method, and the intervention group was trained in groups. Participants responded to the Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983) and the World Health Organization Quality of Life Scale (World Health Organization, 1992). Data were analyzed using multivariate analysis of variance with SPSS-24 software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the groups after implementing emotion regulation training in the variables of perceived stress ($F=7.94$, $P=0.01$, $\eta=0.22$) and quality of life ($F=14.81$, $P=0.01$, $\eta=0.35$) ($P<0.05$).

Conclusions: According to the findings of this study, it can be concluded that emotion regulation training is an effective intervention in reducing perceived stress and improving the quality of life of overweight women; the results of this study can be used by psychology specialists.

Keywords: Emotion regulation training, Stress, Quality of life.

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس ادراک شده و کیفیت زندگی در زنان دارای اضافه وزن

سامره نظری^۱، افسانه طاهری^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

نویسنده مسئول: افسانه طاهری، استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

ایمیل: a2_taheri@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۸

چکیده

مقدمه: اجرای مداخلات روانشناختی جهت بهبود سلامت روانشناختی و ارتقاء کیفیت زندگی زنان دارای اضافه وزن از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس ادراک شده و کیفیت زندگی در زنان دارای اضافه وزن انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به کلینیک های تغذیه شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بودند؛ ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند و افراد گروه مداخله به صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند. شرکت کنندگان به مقیاس استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۲) پاسخ دادند. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره با نرم افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین گروه ها پس از اجرای آموزش تنظیم هیجان در متغیرهای استرس ادراک شده ($P=0/01$)، کیفیت زندگی ($\eta^2=0/22$, $F=7/94$) و تفاوت معنادار وجود داشت ($P<0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجان یک مداخله موثر برای کاهش استرس ادراک شده و بهبود کیفیت زندگی زنان دارای اضافه وزن است؛ نتایج این پژوهش می تواند مورد استفاده متخصصان روانشناسی قرار گیرد.

کلیدواژه ها: آموزش تنظیم هیجان، استرس، کیفیت زندگی.

مقدمه

شیوع چاقی به سطوح هشداردهنده ای در سراسر جهان رسیده است که پیامدهای قابل توجهی برای سلامت جسمانی و روانی دارد؛ در میان گروه های جمعیتی مختلف که تحت تأثیر قرار گرفته اند، زنان دارای اضافه وزن، جمعیتی آسیب پذیر را نشان می دهند که با چالش های منحصر به فردی روبرو هستند که بهزیستی روانشناختی آن ها را با سلامت جسمانی شان در هم آمیخته است

(۱). رابطه بین چاقی و پریشانی روانشناختی پیچیده و چندوجهی است که اغلب توسط فشارهای اجتماعی و تجربیات شخصی تشدید می شود که به چرخه ای از اختلالات روانشناختی و مکانیسم های مقابله ای ناسالم منجر می شود (۲). چاقی با تجمع بیش از حد چربی در بدن تعریف می شود که معمولاً با استفاده از شاخص توده بدن (BMI) اندازه گیری می شود. زنان با BMI ۲۵ یا بالاتر به عنوان اضافه وزن طبقه بندی می شوند، در

همه این ها می تواند مانع از انجام رفتارهای سالم خوردن شود (۱۰). تحقیقات به طور مداوم نشان داده است که مداخلات روانشناختی می تواند به طور قابل توجهی نتایج مدیریت وزن را افزایش دهد. یک بررسی مروری نشان داد که افرادی که در مداخلات روانشناختی شرکت کردند، کاهش وزن بیشتری را در مقایسه با افرادی که به تنهایی توصیه های غذایی استاندارد دریافت کردند، تجربه کردند. این مداخلات نه تنها باعث کاهش وزن فوری می شود، بلکه با تقویت خودکارآمدی و انعطاف پذیری در برابر عود، از حفظ طولانی مدت نیز حمایت می کند (۱۱).

تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر افراد دارای اضافه وزن در تحقیقات اخیر توجه قابل توجهی را به خود جلب کرده است و پتانسیل آن را برای بهبود سلامت روانی و نتایج مدیریت وزن برجسته می کند (۱۳-۱۲)؛ تنظیم هیجان به فرآیندهایی اشاره دارد که افراد از طریق آن تجارب و پاسخ های هیجانی خود را مدیریت می کنند. برای افراد دارای اضافه وزن، مشکلات در تنظیم هیجان اغلب با رفتارهای ناسازگار در خوردن مرتبط است، مانند خوردن هیجانی، که در آن غذا به عنوان مکانیزم مقابله با هیجانات منفی استفاده می شود. تحقیقات نشان می دهد که افراد چاق اغلب چالش هایی را در شناسایی و تنظیم هیجانات خود گزارش می کنند که می تواند منجر به الگوهای غذایی ناسالم و افزایش وزن بیشتر شود (۱۴)؛ بنابراین، تقویت مهارت های تنظیم هیجان ممکن است به کاهش این رفتارها و بهبود سبک زندگی سالم منجر شود.

بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارد که آموزش تنظیم هیجان نقش موثری بر کاهش استرس و بهزیستی روانشناختی افراد دارای اضافه وزن داشته است (۱۵)؛ همچنین تحقیقات نشان داده است که آموزش تنظیم هیجان می تواند خودکارآمدی را در بین زنان چاق افزایش دهد. افزایش خودکارآمدی با مدیریت بهتر رفتارهای خوردن و انتخاب سبک زندگی مرتبط است که منجر به کاهش سطح استرس مرتبط با مدیریت وزن می شود. شرکت کنندگان گزارش دادند که در توانایی خود برای مقابله با چالش ها اعتماد به نفس بیشتری داشتند که به بهبود کلی در کیفیت زندگی آن ها منجر شد (۱۶). یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده با هدف آزمایش اثربخشی آموزش تنظیم هیجان به درمان استاندارد چاقی نشان داد که شرکت کنندگانی که این آموزش را دریافت کرده بودند، رفتار خوردن هیجانی کمتری را گزارش کردند. این کاهش

حالی که افرادی که BMI 30 یا بالاتر دارند چاق محسوب می شوند (۳).

تحقیقات نشان می دهد که زنان چاق و دارای اضافه وزن در مقایسه با همتایان با وزن طبیعی خود، میزان استرس بیشتری را تجربه می کنند، که اغلب با استانداردهای زیبایی اجتماعی در ارتباط است که لاغری را ارزشمند تعریف می کند. این فشار اجتماعی می تواند منجر به نارضایتی از بدن، کاهش عزت نفس و افزایش مشکلات سلامت روان مانند اضطراب و افسردگی شود (۴). پیامدهای روانی چاقی فراتر از نگرانی های صرفاً مربوط به تصویر بدن است. این افراد همچنین عوامل استرس زای زندگی را در بر می گیرند. زنان دارای اضافه وزن بیشتر احتمال دارد که رویدادهای استرس زا، از جمله مشکلات مالی، مشکلات ارتباطی و مسائل مربوط به سلامت روان را گزارش کنند (۵). این عوامل استرس زا می توانند یک چرخه معیوب ایجاد کنند که در آن پریشانی روانشناختی منجر به راهبردهای مقابله ای ناسازگار مانند پرخوری عصبی می شود که به نوبه خود افزایش وزن و آشفتگی روانشناختی بیشتر را تشدید می کند (۶).

زنان دارای اضافه وزن اغلب با مشکلات سلامتی مرتبط با وزن خود از جمله دیابت، بیماری های قلبی عروقی و مشکلات مفصلی-عضلانی مواجه می شوند. این شرایط می تواند به طور قابل توجهی عملکرد فیزیکی و تحرک را مختل کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی شود (۷). تحقیقات نشان می دهد که افراد با شاخص توده بدنی بالاتر معمولاً در مقایسه با همتایان با وزن طبیعی خود، سلامت ضعیف تری را گزارش می کنند. این کاهش در سلامت جسمانی می تواند چرخه ای ایجاد کند که در آن کاهش تحرک و مشکلات مزمن سلامت منجر به افزایش وابستگی به دیگران و کاهش مشارکت در فعالیت های اجتماعی می شود و احساس انزوا و تنهایی را تشدید می کند (۸). مطالعات نشان داده اند که چاقی با نرخ بالاتر اختلالات سلامت روان، به ویژه در میان زنان مرتبط است. ننگ اجتماعی درونی شده می تواند منجر به احساس شرم و بی ارزشی شود که سلامت روان و کیفیت زندگی را بدتر می کند (۹).

چاقی فقط نتیجه انتخاب های غذایی ناسالم یا عدم فعالیت بدنی نیست و اغلب با مسائل مختلف روانشناختی در هم تنیده است. افراد چاق ممکن است عزت نفس پایین، اضطراب، افسردگی و تصویر بدنی منفی را تجربه کنند که

با سطوح پایین استرس ادراک شده مرتبط بود، که نشان می‌دهد تنظیم مؤثر هیجان می‌تواند به کاهش یکی از محرک‌های روان‌شناختی اولیه چاقی کمک کند (۱۷). همچنین مطالعات به طور مداوم نشان داده‌اند که افرادی که در آموزش تنظیم هیجان شرکت می‌کنند، بهبودهایی را در بهزیستی روانشناختی تجربه می‌کنند. به عنوان مثال، شرکت کنندگان کاهش علائم اضطراب و افسردگی پس از دریافت مداخله گزارش کردند که اغلب در بین افراد دارای اضافه وزن شایع است. بهبود سلامت روان نه تنها کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد، بلکه از پایداری بهتر به استراتژی‌های مدیریت وزن نیز حمایت می‌کند (۱۳).

امروزه توجه به مسائل روانشناختی مرتبط با اضافه وزن به ویژه در زنان از اهمیت بالایی برخوردار است، چرا که زنان بیشتر از مردان در معرض استانداردهای زیبایی در رسانه‌ها و دنیای مجازی هستند؛ بر این اساس پرداختن به این موضوع و اجرای مداخلات روانشناختی از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین نتایج احتمالی این مطالعه را می‌توان در زمینه تدوین و اجرای مداخلات روانشناختی برای این افراد مورد استفاده قرار داد. علیرغم شواهد فزاینده‌ای که نشان می‌دهد مشکلات تنظیم هیجان با چاقی و پریشانی روانی در زنان مرتبط است (۴)، اکثر تحقیقات بر پیامدهایی مانند خودکارآمدی، تصویر بدن، خوردن هیجانی و عاطفه منفی متمرکز شده‌اند (۱۶-۱۸)، نه اینکه مستقیماً استرس ادراک‌شده و کیفیت زندگی را به عنوان پیامدهای اصلی بررسی کنند. مداخلات موجود، از جمله درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان‌های متمرکز بر هیجان، بهبودهایی را در تنظیم هیجان و برخی از جنبه‌های بهزیستی در میان زنان دارای اضافه وزن نشان داده‌اند (۱۲)، اما مطالعات کمی به طور خاص چگونگی تأثیر آموزش تنظیم هیجان ساختاریافته بر استرس ادراک‌شده و کیفیت زندگی را در ارزیابی کرده‌اند. بنابراین، برای روشن شدن سهم منحصر به فرد آموزش تنظیم هیجان در کاهش استرس ادراک‌شده و بهبود کیفیت زندگی در زنان دارای اضافه وزن، انجام این پژوهش از ضرورت بالایی برخوردار است. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس ادراک‌شده و کیفیت زندگی در زنان دارای اضافه وزن در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس

آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به کلینیک های تغذیه شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بودند؛ که بر اساس نظر روانشناس بالینی این افراد به دلیل خوردن هیجانی و عدم کنترل در رفتار خوردن به اضافه وزن مبتلا شده‌اند. حجم نمونه مورد نظر با بهره‌گیری از نرم افزار G-Power با سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۴۰ برای هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر محاسبه شد. ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند و افراد گروه مداخله به صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند. رضایت و علاقه جهت شرکت در پژوهش، تشخیص اضافه وزن بر اساس نظر متخصص تغذیه (۲۵-۳۰ BMI)، داشتن سن ۱۸ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل سطح تحصیلات سیکل به بالا، عدم مصرف سیگار و داروهای روانپزشکی، آرامبخش و خواب آور به عنوان معیارهای ورود در نظر گرفته شد که به روش خودگزارشی ثبت شدند. همچنین تشخیص اضافه وزن به دلایل روانشناختی (رفتار خوردن) به عنوان معیار ورود افراد در نظر گرفته شد که با استفاده از ابزار مصاحبه بالینی توسط روانشناس بالینی انجام شد. شرکت در روان درمانی دیگر به صورت همزمان، عدم شرکت در حداقل دو جلسه درمانی و عدم تکمیل پرسشنامه ها در پس آزمون به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

مقیاس استرس ادراک شده (Perceived Stress Scale): این مقیاس توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) با ۱۴ سوال طراحي و اعتباریابی شده است و بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای از کاملاً مخالفم (صفر) الی کاملاً موافقم (نمره ۴) پاسخ داده می شود و دامنه نمرات بین صفر الی ۵۶ است و نمرات بیشتر نشان دهنده استرس بالاتر است (۱۸). روایی این مقیاس به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد و نتایج نشان داد که هر ۱۴ سوال دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۴۰ بودند و پایایی به روش همسانی دورنی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد (۱۹). در نمونه ایرانی روایی سازی به روش ملاکی نشان داد که ۱۴ سوال در یک عامل دارای برازش مطلوب بود و همه سوالات بار عاملی بیشتر از ۰/۴۰ داشتند و پایایی به روش همسانی دورنی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد (۲۰).

مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization Quality of Life Scale): این

سامره نظری و افسانه طاهری

سازمان جهانی بهداشت (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۲) را پاسخ دادند. پس از آن شرکت کننده های گروه آزمایش به صورت گروهی تحت آموزش تنظیم هیجان قرار گرفتند؛ ساختار جلسات آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس (۲۴) طراحی گردیده است؛ این برنامه در ایران توسط حسنی و شاه مرادی فر (۲۵) اجرا شده است. شرح مختصر محتوای جلسات آموزش تنظیم هیجان نیز در جدول ۱ ارائه شده است. برنامه آموزشی شامل ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای بود که به صورت گروهی هر هفته یک جلسه در طول دو ماه برگزار شد؛ اما در مقابل گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. روایی محتوای جلسات بر اساس نظر سه نفر از متخصصان روانشناسی پیش از اجرا مورد تایید قرار گرفت. پس از پایان جلسات هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدد به پرسشنامه های مذکور در مدت زمان ۲۰ دقیقه پاسخ دادند. برای توصیف و تحلیل داده ها از شاخص های میانگین، انحراف معیار و از تحلیل واریانس چند متغیره برای آزمون فرض های آماری استفاده شد. تحلیل داده ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. ملاحظات اخلاقی همچون رضایت آگاهانه، عدم آسیب فیزیکی و روانی، رازداری و حفظ کرامت انسانی مشارکت کنندگان مورد توجه پژوهشگران بود. همچنین پیشنهاد این پژوهش با شناسه IR.IAU.R.REC.1402.049 در کمیته ملی اخلاق شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن به ثبت رسیده است.

پرسشنامه یک ابزار ۲۶ سوالی است که از چهار حوزه تشکیل شده است: سلامت جسمانی (۷ سوال)، سلامت روانی (۶ سوال)، روابط اجتماعی (۳ سوال) و بهداشت محیطی (۸ سوال). هر سوال در مقیاس طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) و کاملاً موافقم (نمره ۵) پاسخ داده می شود؛ بنابراین دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۲۶ الی ۱۳۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است (۲۱). روایی این پرسشنامه به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد، نتایج نشان داد که چهار زیرمقیاس در مجموع ۶۹ درصد از واریانس را تبیین کردند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد (۲۲). در نمونه ایرانی روایی به روش تحلیل عاملی تاییدی روش مؤلفه های اصلی و چرخش واریمکس نشان داد که هر ۲۶ سوال دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۴۰ بودند؛ همچنین پایایی به روش همسانی درونی ۰/۷۹ آلفای کرونباخ گزارش شد (۲۳).

این پژوهش با پخش فراخوان شرکت در طرح پژوهشی در مراکز درمانی تغذیه آغاز شد. پس از مراجعه افراد داوطلب، غربالگری بر اساس ملاک های ورود با بهره گیری از یک مصاحبه بالینی ساختارمند انجام شد و در نهایت ۳۰ نفر که واجد شرایط بودند به روش هدفمند انتخاب شدند؛ سپس شرکت کنندگان به صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه کشی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند و هر دو گروه مقیاس استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و مقیاس کیفیت زندگی

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجان

جلسات	محتوا و اهداف
جلسه اول	معرفی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد ارتباط متقابل بین مشاور و اعضا، بیان چشم انداز کلی و اهداف جزئی، مراحل مداخله، بیان ساختار و قوانین برای شرکت در گروه.
جلسه دوم	شناسایی موقعیتهای برانگیزاننده و شناخت هیجان از طریق آموزش، تشریح تفاوت مکانیزم عمل انواع هیجانات و ایجاد شناخت در خصوص زوایای مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و نیز پایدار هیجان.
جلسه سوم	سنجش شدت آسیب پذیری و مهارتهای هیجانی اعضای گروه، بیان مثال هایی واقعی در رابطه با کارکرد هیجان ها در روند سازگاری انسان با محیط و نقش هیجانها در برقراری روابط اجتماعی و اثرگذاری بر آن
جلسه چهارم	آموزش ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، تکنیک های حل مساله، جلوگیری از انزوای اجتماعی، و مهارت های میان فردی (ابراز وجود، حل تعارض و گفتگو).
جلسه پنجم	متوقف کردن نگرانی و نشخوار فکری، آموزش توجه، گسترش و تغییر توجه
جلسه ششم	شناسایی ارزیابی های نادرست و بیان اثرات مخرب آنها بر روی حالت های هیجانی، تغییر ارزیابیهای شناختی، آموزش تکنیکهای سنجش مجدد آنها.
جلسه هفتم	تغییر در بازتاب های فیزیولوژیکی و رفتاری هیجان، شناخت اندازه و روش استفاده از تکنیک بازداری و مطالعه پیامدهای هیجانی آن، آموزش اظهار هیجان، بهبود رفتار بوسیله تقویت کننده های محیطی، آموزش تن آرامی و تخلیه هیجانی و عکس العمل متقابل.
جلسه هشتم	سنجش مجدد و رفع موانع، سنجش میزان موفقیت در رسیدن به اهداف گروهی و فردی، آموزش استفاده از مهارت های آموخته شده در موقعیتهای واقعی، بررسی علل عدم انجام تکالیف و رفع آنها.

یافته ها

در این پژوهش ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفری مشارکت داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله ($39/37 \pm 7/09$) و گواه ($38/8 \pm 24/23$) بر حسب سال همگون بود. از نظر وضعیت تاهل در گروه گواه ۷ نفر (۴۶/۶۷ درصد) مجرد و ۸ نفر (۵۴/۳۳ درصد) متاهل بودند؛ در گروه گواه ۷ نفر

(۴۶/۶۷ درصد) مجرد و ۸ نفر (۵۴/۳۳ درصد) متاهل بودند. در ادامه در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای استرس ادراک شده و کیفیت زندگی به تفکیک گروه ها و مراحل سنجش ارائه شده است، همچنین در این نتایج نرمال بودن داده ها با بهره گیری از آزمون شاپیروویلک ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای استرس ادراک شده و کیفیت زندگی به تفکیک گروه ها

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیروویلک آماره	معناداری
استرس ادراک شده	پیش آزمون	مداخله	۳۴/۰۹	۵/۹۲	۰/۸۹	۰/۰۶
		گواه	۳۶/۱۸	۵/۱۷	۰/۹۶	۰/۷۸
	پس آزمون	مداخله	۳۰/۰۷	۴/۸۳	۰/۹۱	۰/۱۴
		گواه	۳۴/۸۲	۴/۳۸	۰/۹۱	۰/۱۵
کیفیت زندگی	پیش آزمون	مداخله	۵۶/۹۹	۴/۳۷	۰/۹۵	۰/۵۸
		گواه	۵۹/۰۹	۵/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۷
	پس آزمون	مداخله	۶۶/۰۲	۵/۱۹	۰/۹۱	۰/۱۶
		گواه	۵۸/۷۲	۵/۱۹	۰/۹۶	۰/۶۹

در جدول ۲ نتایج نشان می دهد که گروه مداخله نسبت به گواه در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای استرس ادراک شده و کیفیت زندگی داشته است؛ در واقع روند تغییرات این دو متغیر در گروه مداخله در طول زمان متغیر بوده است. همچنین نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد، داده ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه ها دارای توزیع نرمال می باشند ($P > 0/05$)؛ بر این اساس می توان از آزمون های پارامتری استفاده کرد. اجرای آزمون تحلیل کوواریانس در پژوهش های مداخله ای به شرط برقراری پیش فرض های آماری از ضرورت بالایی برخوردار است؛ پیش فرض خطی بودن رابطه بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون مهم ترین دلیل بر اجرای این آزمون است؛ نتایج نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای استرس ادراک شده ($F = 0/58, P = 0/45$) و

کیفیت زندگی ($F = 1/35, P = 0/25$) رابطه خطی وجود ندارد ($P < 0/05$)؛ در واقع نمرات پس آزمون تحت تاثیر پیش آزمون نیست و اجرای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مناسب است. جهت بررسی همگونی خطای واریانس ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس ها در متغیر استرس ادراک شده ($F = 3/1, P = 0/58$) کیفیت زندگی ($F = 0/01, P = 0/93$) همگون بود؛ همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس ها در حالت چندمتغیره برقرار بود ($F = 0/60, P = 0/61, Box's M = 1/97$). با توجه به برقراری پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، جهت آزمون اثربخشی مداخله از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای متغیرهای استرس ادراک شده و کیفیت زندگی

اثر	آزمون ها	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب ایثا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۵	۱۶/۴۸	۲	۲۷	۰/۰۱	۰/۵۵	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۴۵	۱۶/۴۸	۲	۲۷	۰/۰۱	۰/۵۵	۱
	اثر هتلینگ	۱/۲۲	۱۶/۴۸	۲	۲۷	۰/۰۱	۰/۵۵	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۲۲	۱۶/۴۸	۲	۲۷	۰/۰۱	۰/۵۵	۱

سامره نظری و افسانه طاهری

از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در پس آزمون متفاوت بوده است، اما دقیق مشخص نیست که در کدام یک از متغیرها این چنین بوده است، برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیره ارائه شده است.

در جدول فوق نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی نشان می دهد نشان داد که بین نمرات پس آزمون در ترکیب متغیرهای وابسته به طور همزمان ($F=16/48, P=0/01, \eta^2=0/55$) تفاوت معنی داری وجود داشت. به عبارتی یافته های فوق حاکی

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره در متن مانوا برای استرس ادراک شده و کیفیت زندگی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
مدل اصلاح شده	استرس	۱۶۹/۱۱	۱	۱۶۹/۱۱	۷/۹۴	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۷۸
	کیفیت زندگی	۳۹۹/۶۵	۱	۳۹۹/۶۵	۱۴/۸۱	۰/۰۱	۰/۳۵	۰/۹۶
گروه	استرس	۱۶۹/۱۱	۱	۱۶۹/۱۱	۷/۹۴	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۷۸
	کیفیت زندگی	۳۹۹/۶۵	۱	۳۹۹/۶۵	۱۴/۸۱	۰/۰۱	۰/۳۵	۰/۹۶
خطا	استرس	۵۹۶/۵۰	۲۸	۲۱/۳۰				
	کیفیت زندگی	۷۵۵/۵۶	۲۸	۲۶/۹۸				

می توانند اتکای خود را به غذا به عنوان مکانیسم مقابله کاهش دهند و در نتیجه سطح کلی استرس خود را کاهش دهند (۱۳)؛ این آموزش به طور خاص رفتارهای خوردن هیجانی را هدف قرار می دهد که در بین افراد دارای اضافه وزن رایج است. با پرداختن به محرک های هیجانی که منجر به پرخوری می شود، افراد می توانند عادات غذایی خود را بهتر مدیریت کنند و استرس مرتبط با مدیریت وزن را کاهش دهند (۱۳). علاوه بر این نشان داده شده است که آموزش تنظیم هیجان، بهزیستی روانشناختی را افزایش می دهد. همانطور که افراد یاد می گیرند هیجانات خود را به طور مؤثرتری مدیریت کنند، ناراحتی عاطفی کمتری را تجربه می کنند که می تواند به کاهش سطح استرس ادراک شده کمک کند (۱۶). همچنین این آموزش می تواند خودکارآمدی در مدیریت استرس و هیجانات را افزایش دهد. این افزایش خودباوری می تواند منجر به مدیریت بهتر استرس و انتخاب سبک زندگی سالم تر شود و استرس ادراک شده را کاهش دهد (۱۶).

یافته دوم نشان داد که آموزش تنظیم هیجان نقش مؤثری بر افزایش کیفیت زندگی در افراد دارای اضافه وزن داشته است؛ این یافته با پژوهش های دیوف و همکاران (۱۳)، کاس و همکاران (۱۵) و تنهادوست و همکاران (۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می توان بیان نمود که آموزش تنظیم هیجان به افراد کمک می کند تا هیجانات خود را بهتر درک کرده و مدیریت کنند، که منجر به کاهش پریشانی هیجانی می شود. این بهبود در بهزیستی می تواند رضایت

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین گروه ها در متغیرهای استرس ادراک شده ($F=7/94, P=0/01, \eta^2=0/22$) و کیفیت زندگی ($F=14/81, P=0/01, \eta^2=0/35$) تفاوت معنادار وجود دارد. با استناد به نتایج جدول ۲، آموزش تنظیم هیجان در پس آزمون باعث کاهش استرس ادراک شده و افزایش کیفیت زندگی در گروه مداخله نسبت به گروه گواه شده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس ادراک شده و کیفیت زندگی در زنان دارای اضافه وزن انجام شد. یافته اول نشان داد که آموزش تنظیم هیجان نقش مؤثری بر کاهش استرس ادراک شده در افراد دارای اضافه وزن داشته است؛ این یافته با پژوهش های دیوف و همکاران (۱۳)، اسوالدی و همکاران (۱۴) و کاس و همکاران (۱۵) همسو است. در تبیین این یافته می توان بیان نمود که آموزش تنظیم هیجان افراد را با راهبردهایی برای شناسایی و مدیریت مؤثر هیجانات خود مجهز می کند. این آموزش به آن ها کمک می کند تا با هیجانات منفی مانند استرس، اضطراب و غم که اغلب با پرخوری و افزایش وزن مرتبط هستند، را شناسایی و مدیریت کنند و در نهایت رفتار خوردن خود را اصلاح کنند (۲۶). همچنین شرکت کنندگان راهبردهای مقابله انطباقی را یاد می گیرند که جایگزین رفتارهای ناسازگار مانند خوردن هیجانی می شود. با ایجاد پاسخ های سالم تر به استرس، افراد

و شادی از زندگی را که مؤلفه‌های حیاتی کیفیت زندگی هستند، افزایش دهد (۱۳). این آموزش افراد را با ابزارهایی برای مدیریت موثر استرس، که اغلب با چاقی و مسائل مربوط به سلامت مرتبط است، مجهز می‌کند. با کاهش استرس ادراک شده، افراد می‌توانند پیامدهای سلامت منفی کمتری را تجربه کنند و سلامت روانی را بهبود بخشند و به کیفیت زندگی بالاتر کمک کنند (۱۳). وقتی افراد یاد می‌گیرند که هیجانات خود را تنظیم کنند، ممکن است روابط بین فردی بهتری را تجربه کنند. بهبود تنظیم هیجانی می‌تواند منجر به تعاملات اجتماعی مثبت‌تر شود که برای حمایت اجتماعی و رضایت کلی از زندگی ضروری است (۱۵). آموزش تنظیم هیجان می‌تواند منجر به بهبود پایدار در بهزیستی روانشناختی شود که می‌تواند اثرات پایداری بر کیفیت زندگی داشته باشد. شرکت کنندگان ممکن است کیفیت خواب بهتر، کاهش اضطراب و افسردگی و به طور کلی بهبود سلامت روان را گزارش کنند؛ همچنین بهبود تنظیم هیجان باعث می‌شود که افراد رفتار خود را اصلاح کنند و در نتیجه احساس رضایت بیشتری از زندگی خود داشته باشند (۱۶).

عدم توانایی کنترل کامل بر متغیرهای محیطی و فردی میان افراد دارای اضافه وزن از محدودیت‌های این مطالعه است. هر چند تلاش شد تا متغیرهای محیطی و فردی تا حد ممکن یکسان‌سازی شوند، اما تفاوت‌های فردی و شرایط مختلف زندگی می‌توانستند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهند. محدودیت زمانی در اجرای برنامه‌های آموزش تنظیم هیجان و جمع‌آوری داده‌ها که ممکن است بر کیفیت و عمق آموزش‌ها و داده‌ها تأثیر منفی گذاشته باشد. حجم نمونه محدود و نمونه‌گیری در دسترس از دیگر محدودیت‌های این مطالعه است. همچنین عدم امکان پیگیری طولانی‌مدت نتایج آموزش تنظیم هیجان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. با توجه به محدودیت ذکر شده مبنی بر عدم توانایی کنترل کامل بر متغیرهای محیطی و فردی، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی از روش‌های تحقیق تجربی با کنترل بیشتر بر محیط‌های زندگی و ویژگی‌های فردی افراد دارای اضافه وزن استفاده

کنند تا بتوانند تأثیرات واقعی این متغیرها را بهتر بررسی کنند. با توجه به محدودیت زمانی در اجرای برنامه‌های آموزش تنظیم هیجان و جمع‌آوری داده‌ها، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی برنامه‌ریزی زمانی دقیق‌تری داشته باشند و تعداد جلسات آموزش تنظیم هیجان را به منظور افزایش عمق و کیفیت آموزش‌ها افزایش دهند. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از طرح پژوهش کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده جهت اجرای مطالعه استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده جهت سنجش پایداری نتایج از آزمون پیگیری استفاده شود.

نتیجه‌گیری

در نتیجه، یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش تنظیم هیجان به‌عنوان یک مداخله ارزشمند برای افراد دارای اضافه وزن عمل می‌کند و به طور موثر استرس ادراک شده را کاهش می‌دهد و کیفیت کلی زندگی را افزایش می‌دهد. این آموزش با تجهیز شرکت‌کنندگان به مهارت‌های ضروری برای مدیریت هیجانات و مقابله با عوامل استرس‌زا، نه تنها الگوهای رفتاری سالم‌تری را پرورش می‌دهد، بلکه به بهبود بهزیستی روان‌شناختی نیز کمک می‌کند. این نتایج بر اهمیت ادغام استراتژی‌های تنظیم هیجان در برنامه‌های مدیریت وزن تأکید می‌کند، و پتانسیل چنین مداخلاتی را برای ارتقای سلامت و توانمندسازی افراد دارای اضافه وزن را در کنار مداخلات پزشکی برجسته می‌کند. نتایج این مطالعه را می‌توان در مراکز درمانی و خدمات مشاوره و روانشناختی برای افراد دارای اضافه وزن مورد استفاده قرار داد.

سیاسگزاری

از همه افرادی که ما را در اجرای این مطالعه یاری رساندند، کمال تشکر و سپاس را داریم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود نداشته است.

References

1. Ku CW, Loo RS, Lim CJ, Tan JJ, Ho JE, Han WM, Ng XW, Chan JK, Yap F, Loy SL. Development and validation of a lifestyle behavior tool in overweight and obese women through qualitative and quantitative approaches. *Nutrients*. 2021;13(12):4553. <https://doi.org/10.3390/nu13124553>
2. Gitsi E, Livadas S, Argyrakopoulou G. Nutritional and exercise interventions to improve conception in women suffering from obesity and distinct nosological entities. *Frontiers in Endocrinology*. 2024;15:1426542. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1426542>
3. Khanna D, Peltzer C, Kahar P, Parmar MS. Body mass index (BMI): a screening tool analysis. *Cureus*. 2022;14(2): e22119. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8920809/> <https://doi.org/10.7759/cureus.22119>
4. Dakanalis A, Mentzelou M, Papadopoulou SK, Papandreou D, Spanoudaki M, Vasios GK, Pavlidou E, Mantzourou M, Giaginis C. The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. *Nutrients*. 2023;15(5):1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
5. Afzal M, Siddiqi N, Ahmad B, Afsheen N, Aslam F, Ali A, Ayesha R, Bryant M, Holt R, Khalid H, Ishaq K. Prevalence of overweight and obesity in people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Endocrinology*. 2021;12:769309. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.769309>
6. Coulthard H, Sharps M, Cunliffe L, van den Tol A. Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. *Appetite*. 2021;161:105082. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105082>
7. Hecker J, Freijer K, Hilgsmann M, Evers SM. Burden of disease study of overweight and obesity; the societal impact in terms of cost-of-illness and health-related quality of life. *BMC Public Health*. 2022;22:1-3. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12449-2>
8. Teong XT, Hutchison AT, Liu B, Wittert GA, Lange K, Banks S, Heilbronn LK. Eight weeks of intermittent fasting versus calorie restriction does not alter eating behaviors, mood, sleep quality, quality of life and cognitive performance in women with overweight. *Nutrition Research*. 2021;92:32-39. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2021.06.006>
9. Rossi AA, Manzoni GM, Pietrabissa G, Di Pauli D, Mannarini S, Castelnovo G. Weight stigma in patients with overweight and obesity: validation of the Italian Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2022;27(7):2459-72. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01385-8>
10. Moradi M, Mozaffari H, Askari M, Azadbakht L. Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2021;62(2):555-70. <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1823813>
11. Shaw KA, O'Rourke P, Del Mar C, Kenardy J. Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane database of systematic reviews*. 2005; 18(2): 10-23. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003818.pub2>
12. Ranjbar Noushahi F, Basharpour S, Hajloo N, Narimani M. The effect of emotion regulation skills' training on self-control, eating styles and Body Mass Index in overweight students. *Iranian journal of health education and health promotion*. 2018 Jun 10;6(2):125-33. [In Persian] <http://journal.ihepsa.ir/article-1-820-en.html> <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.6.2.125>
13. Debeuf T, Verbeken S, Boelens E, Volkaert B, Van Malderen E, Michels N, Braet C. Emotion regulation training in the treatment of obesity in young adolescents: protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020;21:1-7. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-4020-1>
14. Svaldi J, Tuschen-Caffier B, Trentowska M, Caffier D, Naumann E. Differential caloric intake in overweight females with and without binge eating: Effects of a laboratory-based emotion-regulation training. *Behaviour Research and Therapy*. 2014;56:39-46. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.02.008>
15. Kass AE, Wildes JE, Coccaro EF. Identification and regulation of emotions in adults of varying weight statuses. *Journal*

- of health psychology. 2019;24(7):941-52. <https://doi.org/10.1177/1359105316689604>
16. Tanhadoost K. Emotion Regulation Training on Self-Efficacy and Body Self of Obese Women Referring To Treatment Clinics. *International Journal of Medical Investigation*. 2024;13(4): 29-36. <http://intjmi.com/article-1-1201-en.html>
17. Lizama AJ, Villanueva BJ, Martínez DP, Leiva FC, Mella ER. Obesity: Perceived self-efficacy, emotional regulation and stress. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2021;36:e36411. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36411>
18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983;385-96. <https://www.jstor.org/stable/2136404> <https://doi.org/10.2307/2136404>
19. Lee EH. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*. 2012;6(4):121-7. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
20. Maroufizadeh S, Zareian A, Sigari N. Psychometric properties of the 14, 10 and 4-item "Perceived Stress Scale" among asthmatic patients in Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2014;13(4):457-65. [In Persian] <http://payeshjournal.ir/article-1-292-en.html>
21. Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*. 1998;28(3):551-8. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
22. Wang WC, Yao G, Tsai YJ, Wang JD, Hsieh CL. Validating, improving reliability, and estimating correlation of the four subscales in the WHOQOL-BREF using multidimensional Rasch analysis. *Quality of Life Research*. 2006;15:607-20. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-4365-7>
23. Usefy AR, Ghassemi GR, Sarrafzadegan N, Mallik S, Baghaei AM, Rabiei K. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian adult sample. *Community mental health journal*. 2010;46:139-47. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9282-8>
24. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*. 2015;26(1):1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
25. Hasani J, Shahmoradifar T. Effectiveness of process emotion regulation strategy training in difficulties in emotion regulation. *Journal of Military Medicine*. 2022;18(1):339-46. [In Persian] https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000622.html?lang=en
26. Granero R, Krug I, Reivan Ortiz GG. The role of emotion regulation on the developmental course of eating disorders, obesity and food addiction. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15:1436479. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1436479>