

The role of rumination and the sadness emotion management skills in predicting emotional eating behavior of 9-12 year-old children with obesity and overweight

Sahar Arghavanihadi¹, Afrooz Afshari², Azadeh Tavoli³

1-MSc, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

E-mail: A.afshari@alzahra.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Received: 12/11/2022

Accepted: 14/04/2023

Abstract

Introduction: Emotional eating behavior is considered one of the pathological eating behaviors, and the components related to it have special importance, especially in children and adolescents.

Aim: The aim of the research was to investigate the role of rumination and sadness emotion management skills in predicting emotional eating behavior in overweight and obese children aged 9 to 12 years.

Method: The descriptive research design was of the correlational type and the statistical population included obese and overweight children aged 9 to 12 in Hamedan City in 2019-2020. A total of 268 of these children were selected by convenient sampling method and responded to questionnaires of children's responses to imaginal situations that Elicit Sadness (Lopez, 2006), Children's Sadness Management Scale (Shipman and Penza-Clive, 2001), Emotional Eating Scale-Children (Tanfoski, 2007). To analyze the data, Pearson correlation and multiple regression analysis were used with the help of SPSS-22.

Results: The results of correlation analysis showed that there is a significant relationship between rumination variable and emotion regulation management skills with children's emotional eating behavior ($P < 0.05$). Also, based on the regression results, 45.4% and 53% of the variance of the variable of emotional eating behavior could be predicted with the help of the predictor variables dimensions of rumination and emotion regulation management skills ($P < 0.05$).

Conclusion: The results indicated that there is a significant relationship between emotional eating behavior with rumination and ineffective strategies for managing the emotion of sadness in obese and overweight children. In order to prevent and treat obesity and overweight in children, it is important to pay attention to their psychological issues. It is suggested that more research be done, in the field of psychological causes of problems related to obesity and overweight.

Keywords: Overweight, Emotion regulation, Obesity, Emotional eating, Rumination

How to cite this article: Arghavanihadi S, Afshari A, Tavoli A. The role of rumination and the sadness emotion management skills in predicting emotional eating behavior of 9-12 year-old children with obesity and overweight. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 10(2): 118-130. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1712-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

نقش نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان غم در پیش‌بینی رفتار خوردن هیجانی کودکان ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به چاقی و اضافه وزن

سحر ارغوانی هادی^۱، افروز افشاری^۲، آزاده طاولی^۳

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: A.afshari@alzahra.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۲۱

چکیده

مقدمه: رفتار خوردن هیجانی، یکی از رفتارهای مرضی خوردن محسوب می‌شود و مؤلفه‌های مرتبط با آن از اهمیت ویژه‌ای خصوصاً در کودکان و نوجوانان برخوردار است.

هدف: هدف از پژوهش، بررسی نقش نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان غم در پیش‌بینی رفتار خوردن هیجانی در کودکان ۹ تا ۱۲ ساله دارای اضافه‌وزن و چاق بود.

روش: طرح تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری شامل کودکان چاق و دارای اضافه‌وزن ۹ تا ۱۲ ساله شهر همدان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. تعداد ۲۶۸ نفر از این کودکان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های سبک‌های پاسخ (لوپز، ۲۰۰۶)، مهارت‌های مدیریت غم (شیمن و پنزا-کلايو، ۲۰۰۱) و فرم کوتاه مقیاس خوردن هیجانی (تنفوسکی، ۲۰۰۷) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل همبستگی نشان داد که بین متغیر نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت تنظیم هیجان با رفتار خوردن هیجانی کودکان رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین براساس نتایج رگرسیون به ترتیب ۴/۴۵ و ۵۳ درصد از واریانس متغیر رفتار خوردن هیجانی به کمک ابعاد متغیرهای پیش‌بین نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت تنظیم هیجان قابل پیش‌بینی بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از این بود که بین رفتار خوردن هیجانی با نشخوار فکری و راهبردهای ناکارآمد مدیریت هیجان غم در کودکان چاق و دارای اضافه‌وزن رابطه معنادار وجود دارد. برای پیشگیری و درمان چاقی و اضافه‌وزن کودکان توجه به مسائل روانشناختی آنان مهم و ضروری است. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بیشتری در حوزه علل روانشناختی مشکلات مرتبط با چاقی و اضافه‌وزن صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: اضافه‌وزن، تنظیم هیجان، چاقی، خوردن هیجانی، نشخوار فکری

مقدمه

چاقی و اضافه وزن در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به طور چشمگیری افزایش یافته و باعث مشکلات سلامتی بسیاری شده است. چاقی به افزایش وزنی که ۲۰ درصد بیش از وزن ایده آل است، گفته می شود (زالای^۱، ۲۰۱۹). براساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۰)، کودکان چاق دو انحراف استاندارد از میانه مرجع رشد بالاتر هستند. کودکان دارای اضافه وزن یک انحراف استاندارد از میانه مرجع رشد سازمان جهانی بهداشت بالاتر هستند. پژوهش ها نشان می دهند که از سال ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۸، ۱۳/۴٪ از کودکان در ایالات متحده چاقی دارند که نسبت به سال ۲۰۱۲، ۸/۴٪ افزایش یافته است (سزار، سوریک، بوت، بوت، استیونس و همکاران^۲، ۲۰۱۹).

به علاوه این نگرانی وجود دارد که شروع زودرس چاقی و اضافه وزن با بهبودی کمتر و پیامدهای منفی بیشتری همراه باشد، از جمله پیامدهای جسمانی مانند افزایش مرگ و میر، پیامدهای ضعیف قلبی عروقی و متابولیک، فشار خون بالا، سکنه مغزی، دیابت و پیامدهای روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی (فورلویسی، کاپلاری و بنوتی^۳، ۲۰۱۹)؛ بنابراین وزن بدن یکی از عوامل مهمی است که نه تنها بر سلامت جسمانی بلکه با انواع فرآیندهای روانشناختی رابطه دارد (باباخانلو، دهقانی و مرادی منش، ۱۳۹۹).

چاقی و اضافه وزن پدیده های پیچیده و چند علیتی هستند و در علل و پیامدهای آن عوامل زیستی، روانشناختی و اجتماعی دخالت دارند. پژوهش ها نشان داده اند که هیجانانی مانند استرس، خشم و افسردگی موجب افزایش

خوردن هیجانی می شوند. خوردن هیجانی^۴ یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در افزایش وزن است (فراین و نوپر^۵، ۲۰۲۲). خوردن هیجانی به عنوان تمایل به خوردن در پاسخ به حالات هیجانی منفی مانند خشم، ترس یا اضطراب تعریف شده است و پاسخی غیرمعمول به پریشانی است (کاخکی، کلهرنیا گل کار، نژادمحمد نامقی، محمدی شیر محله و ولی زاده، ۱۴۰۲). همینطور کودکان چاق ۶ تا ۱۰ سال به شکل معناداری رفتار پرخوری هیجانی را نشان می دهند (آیین، سلواراجو، ونکاتاپورنا، بائو، گیلارد و همکاران^۶، ۲۰۲۱). پژوهش ها حاکی از آن هستند که خوردن هیجانی، افزایش وزن در بزرگسالان را پیش بینی می کند (لیمبرس، لارسون، یانگ و لیمونس^۷، ۲۰۲۰).

همینطور خوردن هیجانی، ارتباط بالایی با ویژگی های افسردگی دارد و افراد چاق نرخ بالای افسردگی را گزارش می کنند (برادن، فرل، ردوندا و واتفورد^۸، ۲۰۲۰). یکی از نشانه های افسرده وار نشخوار فکری است که به صورت تمایل به تداوم منفعلانه احساسات نگران کننده، دلایل و پیامدهای آن تعریف می شود که در نهایت منجر به ثبات عاطفه منفی می گردد (هارمن، استفنس، رپر، دریسکول و کستینر^۹، ۲۰۱۹). پژوهش ها نشان می دهند افرادی که نشانه های افسرده وار را بروز می دهند، سطوح بالاتری از خوردن هیجانی در آن ها دیده شده است (پانس، بات، وان استرین، برور، ویزر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۸). پژوهش ها در حوزه نشخوار فکری عدم وجود ابزارهای سنجش معتبر برای کودکان کم سن به عنوان

⁴- Emotional eating

⁵- Frayn & Knäuper

⁶- Ayine, Selvaraju, Venkatapoorna, Bao, Gaillard & et al

⁷- Limbers, Larson, Young & Simmons

⁸- Braden, Ferrell, Redondo & Watford

⁹- Harmon, Stephens, Repper, Driscoll & Kistner

¹⁰- Paans, Bot, van Strien, Brouwer, Visser & et al

¹- Szalai

²- Di Cesare, Sorić, Bovet, Miranda, Bhutta & et al

³- Forlivesi, Cappellari & Bonetti

تنظیمی هیجانی و هم با عاطفه منفی ارتباط دارد (زپسکور، بریتک، گراماگلیا و زیگنوا^۱، ۲۰۲۰). شرایط عاطفی منفی پایدار باعث شکل‌گیری راهبردهای ناسازگار از قبیل پرخوری می‌شود که روشی نامطلوب برای سرکوب کردن احساسات منفی است (ابراهیمیان، احمدی و مامی، ۱۴۰۱).

با بررسی پیشینه پژوهشی مشاهده کردیم عمده پژوهش‌ها در حیطه چاقی متمرکز بر بزرگسالان است و در زمینه ابعاد و سازوکارهای روانشناختی چاقی کودکان، خلأهای پژوهشی وجود دارد. همچنین بسیاری از پژوهش‌ها بر لزوم اقدامات پیشگیرانه در دوران کودکی تأکید دارند به نحوی که به استثنای آمادگی زیستی افراد برای چاقی، اهداف قابل اصلاحی برای پیشگیری از چاقی کودکان وجود دارد. علاوه بر این، می‌توان برنامه‌های مختلفی در ابعاد سیاسی، اجتماعی و آموزشی و مداخلات چندسطحی از همان ابتدای کودکی با کودک، خانواده و اجتماع به کار گرفت (رومانلی، سشی، کاربن، دیناردو، گودینو و همکاران^۲، ۲۰۲۰). همچنین از منظر کاربردی، این پژوهش راه‌گشای درمان‌هایی خواهد بود که خوردن هیجانی، بدتنظیمی هیجانی و نشخوار فکری را در کودکان مبتلا به اضافه‌وزن و چاقی هدف قرار دهند؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان غم در پیش‌بینی رفتار خوردن هیجانی در کودکان ۹ تا ۱۲ ساله دارای اضافه‌وزن و چاق بود.

روش

عامل محدودکننده پژوهش‌های این حوزه معرفی شده است؛ لذا ضرورت تحقیقات بیشتر با رویکردهای خلاقانه و حساس به رشد پیشنهاد داده شده است (شاو، هیل و استار^۱، ۲۰۱۹).

براساس پیشینه پژوهشی می‌دانیم که شناخت، هیجان و مهارت‌های خودتنظیمی ارتباط نزدیکی با چاقی و اضافه‌وزن دارند (تان، کین، وانگ و یاو^۲، ۲۰۱۸). بد تنظیمی هیجانی یک عامل خطر برای چاقی و اضافه‌وزن محسوب می‌شود (کسگراندا، بانکامپیگی، فورت، گایرینو و فاویری^۳، ۲۰۲۰). یکی از عوامل مرتبط با بد تنظیمی هیجانی، مهارت‌های مدیریت هیجان غم است. تنظیم هیجان دربردارنده آگاهی از هیجان‌ها، فهم و پذیرش آن‌ها و همچنین توانایی فرد در مدیریت رفتارهای تکانشی و عمل کردن براساس اهداف مناسب در زمان تجربه هیجان منفی است، که در نهایت باعث می‌شود فرد متناسب با شرایط پاسخ هیجانی مناسبی ارائه دهد (رستمی، احتشام زاده، عسگری و علوی فاضل^۴، ۱۴۰۱).

با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته، بدتنظیمی هیجانی با شاخص توده بدنی از طریق خوردن هیجانی به شکل معناداری مرتبط است (جونز، کافمن، روسنفلد، اسمیتس و زولنسکی^۵، ۲۰۱۹). و لیکن پژوهش‌هایی که رابطه بد تنظیمی هیجانی و خوردن هیجانی را در جامعه کودکان چاق و اضافه‌وزن مورد هدف قرار دهد اندک است و حتی در پژوهش‌های داخلی یافت نمی‌شود. فقدان راهبردهای سازگاران با آسیب‌شناسی رفتارهای خوردن مرتبط است (اسکینز، روجاس و ویلوکس^۶، ۲۰۱۷). در زنان چاق و دارای اضافه‌وزن خوردن هیجانی هم با بد

¹ - Shaw, Hilt & Starr

² - Tan, Xin, Wang & Yao

³ - Casagrande, Boncompagni, Forte, Guarino & Favieri

⁴ - Jones, Kauffman, Rosenfield, Smits & Zvolensky

⁵ - Skinner, Rojas & Veilleux

⁶ - Czepczor-Bernat, Brytek-Matera, Gramaglia & Zeppegnio

⁷ - Romanelli, Cecchi, Carbone, Dinardo, Gaudino & et al

مقیاس خوردن هیجانی^۲ به شکل آنلاین در اختیار کودکان ۹ تا ۱۲ ساله چاق و دارای اضافه‌وزن قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد در صورت تمایل و به شکل داوطلبانه به پرسش‌ها پاسخ دهند. به تمامی شرکت‌کنندگان از باب محرمانه بودن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد و شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که تمایل داشتند از پژوهش خارج شوند. جهت تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه سبک‌های پاسخ^۳ (CRISES). این پرسشنامه توسط لویز^۴ در سال ۲۰۰۶ بر مبنای نظریه نالن هوکسیما درباره نشخوار فکری ساخته شده است. این پرسشنامه به منظور ارزیابی سبک‌های پاسخ کودکان به احساسات غم، استفاده می‌شود که در آن شش موقعیت فرضی ناکام‌کننده در نظر گرفته شده است. در هر موقعیت کودک به چهار سؤال پاسخ می‌دهد. دو سؤال پاسخ‌های نشخوار را ارزیابی می‌کند و دو سؤال دیگر پاسخ‌های مربوط به حواس‌پرتی را در نظر دارد. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای است (این موضوع اصلاً راجع به من صدق نمی‌کند=۱، این موضوع کاملاً درباره‌ی من صدق می‌کند=۷). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در نسخه اصلی برای نشخوار فکری ۰/۸۳ و برای حواس‌پرتی ۰/۸۴- گزارش شده است (لویز، ۲۰۰۶). در این پژوهش آلفای کرونباخ نشخوار فکری ۰/۸۷ محاسبه شد. روایی ملاکی (هم‌زمان) این پرسشنامه

طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود، و جامعه آماری کودکان ۹ تا ۱۲ ساله دارای اضافه‌وزن و چاق شهر همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه شامل ۲۶۸ نفر از کودکان چاق و دارای اضافه‌وزن بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. براساس ملاک‌های سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۹) ملاک چاقی و اضافه‌وزن طبق فرمول زیر محاسبه می‌شود: وزن تقسیم بر قد به توان دو. با توجه به سن و جنس کودک عدد بدست آمده با نمودارهای مشخص شده در سازمان بهداشت جهانی مقایسه می‌شود، شاخص توده بدنی بالای صدک ۹۵: کودک چاق و بین ۹۵-۸۵ کودک دارای اضافه‌وزن. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: کودکان ۹ تا ۱۲ ساله چاق و دارای اضافه‌وزن، ساکن همدان؛ و ملاک‌های خروج نیز شامل دریافت درمان‌های دارویی (داروهای مرتبط با کم‌کاری تیروئید، داروهای مرتبط با بیماری آسم و یا داروهای کورتونی) بود. روش اجرای این پژوهش به این شکل بود که با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و کاهش فعالیت‌های بدنی کودکان و افزایش وزن در آنان سازمان آموزش و پرورش طرح غربالگری کودکان چاق و دارای اضافه‌وزن (طرح کوچ) را در مدارس اجرایی کرد، در این طرح مربیان تربیت بدنی و بهداشت مدارس موظف بودند که با توجه به ملاک‌های موجود، کودکان چاق و دارای اضافه‌وزن را شناسایی کنند و برای آن‌ها تمرینات ورزشی قرار دهند. از این‌رو با جلب موافقت و گرفتن مجوز از آموزش و پرورش استان همدان و همکاری با مربیان تربیت بدنی که مجری طرح کوچ بودند، پرسشنامه‌های سبک‌های پاسخ، مهارت‌های مدیریت غم^۱، فرم کوتاه

^۲- Emotional eating scale- children

^۳- Children's Responses to Imaginal Situations that Elicit Sadness

^۴- Lopez

^۱- Children's sadness management scale

۱۰ هیجان منفی حسادت، گيجی، ناآرامی، عصبانیت، احساس گناه، ناامیدی، غم، تنهایی، عدم اطاعت، احساس بی‌کفایتی را مدنظر قرار داده و از کودک می‌پرسد که وقتی این هیجانات منفی را تجربه می‌کند، چه مقدار تمایل به خوردن دارد. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس لیکرت پنج درجه‌ای (اصلاً تمایلی به خوردن ندارم=۱، تمایل خیلی شدیدی به خوردن دارم=۵). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ است (لیمبرس و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. روایی ملاکی (هم‌زمان) این پرسشنامه با پرسشنامه رفتار خوردن کودکان با ضریب همبستگی ۰/۶۲ در سطح ۰/۰۱ معنادار شد.

یافته‌ها

میانگین سنی کودکان ۹/۸۵±۰/۶۸ سال بود. از این تعداد ۲۳۶ نفر (۸۸٪) دختر و ۳۲ نفر (۱۲٪) پسر بودند. همچنین میانگین قد و وزن کودکان به ترتیب ۱۴۴/۴۸±۱۸/۱۴۸ سانتی‌متر و ۴۳/۴۱±۱۴/۴۷۶ کیلوگرم بود. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

با پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان با ضریب همبستگی ۰/۷۲ در سطح ۰/۰۱ معنادار شد. پرسشنامه مهارت‌های مدیریت غم (CSMS) این پرسشنامه توسط زمان، شیپمن و پنزا-کلایو در سال ۲۰۰۱ ساخته شد که شامل ۱۲ سؤال است. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (به ندرت=۱، گاهی اوقات=۲، بیشتر اوقات=۳) است. این پرسشنامه رفتارهای کودک را در مواقع احساس غمگینی و ناراحتی می‌سنجد. در این پرسشنامه سه الگوی مدیریت هیجان کنار آمدن، تنظیم نیافتگی و بازداری ارزیابی می‌شود. سؤال‌های ۱، ۳، ۶، ۸ و ۱۰ مربوط به مهارت کنار آمدن است. سؤال‌های ۴، ۹ و ۱۱، الگوی تنظیم نیافتگی را می‌سنجد و سؤال‌های ۲، ۵، ۷ و ۱۲، الگوی بازداری را بررسی می‌کند. ضریب همسانی درونی این آزمون ۰/۷۴ محاسبه شده است. پژوهش‌های روانسنجی پایایی و روایی افتراقی مورد قبول را گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در نسخه اصلی بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۷ است (زمان و همکاران، ۲۰۰۱) و در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

فرم کوتاه مقیاس خوردن هیجانی برای کودکان و نوجوانان (EES-C) این مقیاس برای سنجش خوردن هیجانی کودکان در سال ۲۰۰۷ طراحی شد. این مقیاس

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت‌های مدیریت هیجان	۲۲/۸۷	۲/۲۷
کنار آمدن	۹/۴۹	۱/۹۸۶
تنظیم نیافتگی	۵/۶۸	۰/۹۲۷
بازداری	۷/۷۰	۰/۹۳۵
نشخوار فکری	۶۵/۹۲	۱۰/۳۴
نشخوار	۳۲/۸۵	۶/۱۵۲
حواس پرتی	۳۳/۰۷	۶/۳۶۵

رفتار خوردن هیجانی

۲۶/۰۱

۳/۲۳۳

جهت بررسی توزیع طبیعی آزمودنی‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد، که نتایج آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۱ میانگین مهارت‌های مدیریت هیجان آزمودنی‌ها ۲۲/۸۷، میانگین نشخوار فکری ۶۵/۹۲ و رفتار خوردن هیجانی نیز ۲۶/۰۱ بود.

جدول ۲ نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای متغیرهای پژوهش

متغیر	کولموگروف-اسمیرنف	سطح معناداری
مهارت‌های مدیریت هیجان	۲/۷۶	۰/۱۲۸
کنار آمدن	۵/۳۹	۰/۲۶۷
تنظیم نایافتگی	۲/۸۹	۰/۱۵۴
بازداری	۱/۲۵	۰/۲۸۷
نشخوار فکری	۲/۶۵	۰/۱۲۲
نشخوار	۵/۷۶	۰/۳۱۰
حواس پرتی	۲/۹۰	۰/۱۵۷
رفتار خوردن هیجانی	۱/۳۶	۰/۲۹۳

مهارت‌های تنظیم هیجان با رفتار خوردن هیجانی در کودکان مبتلا به چاقی و دارای اضافه‌وزن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، که نتایج آن به صورت ماتریس همبستگی در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۲، سطح معناداری برای متغیرهای این پژوهش بالاتر از (۰/۰۵) است؛ لذا نتیجه داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع طبیعی برخوردار می‌باشد. جهت بررسی رابطه بین نشخوار فکری و

جدول ۳ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین نشخوار فکری و مهارت‌های تنظیم هیجان با رفتار خوردن هیجانی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- نشخوار						
۲- حواس پرتی	۰/۲۷۳**					
۳- کنار آمدن	۰/۰۶۸	۰/۱۰۱				
۴- تنظیم نایافتگی	۰/۱۰۲	۰/۰۸۸	۰/۵۸۸**			
۵- بازداری	۰/۰۶۷	۰/۰۹۳	۰/۲۹۲**	۰/۳۲۷**		
۶- رفتار خوردن هیجانی	۰/۴۵۳**	۰/۱۰۸	۰/۴۹۴**	۰/۴۰۱**	۰/۲۹۸*	۱

**P<۰/۰۱

هیجانی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین ارتباط منفی و معناداری بین بعد کنار آمدن و رفتار

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین ابعاد نشخوار، تنظیم نایافتگی و بازداری با رفتار خوردن

کمتر از ۱۰ بود. در ادامه جهت تعیین سهم هر یک از ابعاد نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان در پیش‌بینی رفتار خوردن هیجانی کودکان از تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۴ و ۵ ارائه شده است.

خوردن هیجانی بدست آمد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، یک تحلیل اولیه برای بررسی مفروضه‌های رگرسیون اجرا شد. نتایج برای تحمل و عامل تراکمی واریانس حاکی از آن بود که از مفروضه همخطی چندگانه، تخطی نشده است؛ چرا که مقدار تحمل تمام متغیرها بیش از ۰/۱ و مقدار تراکمی واریانس متغیرها

جدول ۴ خلاصه مدل رگرسیون هم‌زمان جهت پیش‌بینی رفتار خوردن هیجانی براساس ابعاد نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان در کودکان

متغیر	مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	R ²	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد
نشخوار فکری	رگرسیون	۵۷۴/۳۵۱	۲	۲۸۷/۱۷۶	۳۴/۳۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵۴	۰/۲۰۶	۲/۸۹۳
	باقی مانده	۲۲۱۷/۱۸۹	۲۶۵	۸/۳۶۷					
	کل	۲۷۹۱/۵۴۱	۲۶۷						
مهارت‌های مدیریت هیجان	رگرسیون	۷۸۵/۴۶۸	۳	۲۶۱/۸۲۳	۳۴/۴۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۰	۰/۲۸۱	۲/۷۵۷
	باقی مانده	۲۰۰۶/۰۷۳	۲۶۴	۷/۵۹۹					
	کل	۲۷۹۱/۵۴۱	۲۶۷						

ترتیب جدول ۴ نشان داد، ابعاد نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان (به غیر از کنار آمدن)، پیش‌بینی‌های مثبت و معناداری برای رفتار خوردن هیجانی بودند و به ترتیب ۴۵/۴ درصد و ۵۳ درصد از واریانس رفتار خوردن هیجانی را تبیین می‌کنند ($P < ۰/۰۱$).

نتایج جدول ۴ نشان داد، ابعاد نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان (به غیر از کنار آمدن)، پیش‌بینی‌های مثبت و معناداری برای رفتار خوردن هیجانی بودند و به

جدول ۵ ضرایب رگرسیون خطی رفتار خوردن هیجانی براساس ابعاد نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان

متغیر	مدل	B	خطای استاندارد	β	t	سطح معناداری
نشخوار فکری	ثابت	۱۸/۳۸۹	۱/۱۸۲	-	۱۵/۵۵۵	۰/۰۰۱
	نشخوار	۰/۲۴۱	۰/۰۳۰	۰/۴۵۸	۸/۰۴۷	۰/۰۰۱
	حواس‌پرتی	۰/۰۰۹	۰/۰۲۹	۰/۰۱۷	۰/۳۰۲	۰/۷۶۳
مهارت‌های مدیریت هیجان	ثابت	۲۵/۲۳۲	۲/۴۴۵	-	۱۰/۳۲۰	۰/۰۰۱
	کنار آمدن	-۰/۶۰۶	۰/۱۰۶	-۰/۳۷۲	-۵/۷۲۶	۰/۰۰۱
	تنظیم نایافتگی	۰/۴۷۲	۰/۲۲۹	۰/۱۳۵	۲/۰۵۵	۰/۰۴۱
بازداری		۰/۵۰۰	۰/۱۹۳	۰/۱۴۵	۲/۵۹۶	۰/۰۱۰

طبق نتایج جدول ۵ بعد نشخوار ($t=۸/۰۴۷$ ، $P=۰/۰۰۱$)، تنظیم نایافتگی ($t=-۵/۷۲۶$ ، $P=۰/۰۰۱$)، تنظیم نایافتگی و بازداری ($t=۲/۰۵۵$ ، $P=۰/۰۴۱$) و بازداری ($t=۲/۵۹۶$ ، $P=۰/۰۱۰$)

طبق نتایج جدول ۵ بعد نشخوار ($t=۸/۰۴۷$ ، $P=۰/۰۰۱$)، کنار آمدن ($t=-۵/۷۲۶$ ، $P=۰/۰۰۱$)، کنار آمدن و بازداری ($t=۲/۵۹۶$ ، $P=۰/۰۱۰$)

محیطی بستگی به تفسیر^۴ وی از آن تغییر است، اینکه فرد چه معنایی می‌دهد و این تغییر چقدر اهمیت دارد، نشان دهنده سطح استرس دریافت شده است. احتمالاً تفسیر فرد از وقایع با رفتار خوردن هیجانی مرتبط باشد، در نشخوار فکری با وجود اینکه رویداد استرس‌آور ناپدید شده است؛ ولیکن پاسخ بیولوژیکی بدن نسبت به استرس-آور همچنان فعال است. در واقع افرادی که هم از نظر زیستی و هم از نظر شناختی در برابر استرس آسیب‌پذیر هستند، احتمال اینکه رفتارهای آسیب‌زای مرتبط با استرس از جمله رفتار خوردن هیجانی را نشان دهند، بالا است.

پژوهش اسکپرس و مارکوس (۲۰۱۷) نشان داد که ترکیب نشخوار فکری و آسیب‌پذیری زیستی منجر به افزایش رفتار خوردن هیجانی و در نهایت افزایش وزن می‌گردد. به نظر می‌رسد برای فهم اینکه چرا نشخوار فکری منجر به یک سری رفتارها از جمله رفتار خوردن هیجانی می‌شود به سازوکارها و مکانیسم‌های نهفته در دل پدیده نشخوار فکری توجه کنیم، از این رو وقتی فردی نشخوار فکری دارد و نمی‌تواند حل مسئله کند، رفتارهای کارآمد برای کاهش خلق منفی ندارد پس احتمال اینکه به سمت رفتارهای ناسازگارانه مانند خوردن هیجانی برود، بیشتر می‌شود. همین‌طور به دلیل اینکه هیجان‌ات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند احتمال بیشتر شدن رفتار خوردن هیجانی افزایش می‌یابد.

نتایج پژوهش نشان داد بین زیرمقیاس کنار آمدن مهارت-های مدیریت هیجان با رفتار خوردن هیجانی رابطه منفی معنادار وجود دارد. همین‌طور بازداری و تنظیم نیافتگی با رفتار خوردن هیجانی رابطه مثبت معنادار دارد؛ به این معنا

($t=2/596$ ، $P=0/010$ ، $\beta=0/145$) در متغیر مهارت‌های مدیریت هیجان قادر به پیش‌بینی واریانس رفتار خوردن هیجانی است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان غم در پیش‌بینی رفتار خوردن هیجانی در کودکان ۹ تا ۱۲ ساله دارای اضافه‌وزن و چاق انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد شاخص‌های برازش در محدوده قابل قبول و حاکی از آن است که متغیر نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان غم می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتار خوردن هیجانی باشند.

در این پژوهش بین نمره نشخوار فکری با نمره رفتار خوردن هیجانی رابطه مثبت و معناداری برقرار است. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که نشخوار فکری، رفتار خوردن هیجانی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با پژوهش اسکپرس و مارکوس^۱ (۲۰۱۷) همسو است که بیان کردند رفتار خوردن هیجانی به طور مشخص بعد از تجربه منفی رخ می‌دهد و نشخوار فکری نیز باعث تداوم تجربه منفی در فرد می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که مطابق با نتایج مطالعات قبلی، افراد سعی می‌کنند حالت‌های هیجانی منفی خود را از طریق دریافت غذا تنظیم کنند (لیر^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). فهم سازوکارهای زیستی-روانشناختی در فهم رفتار خوردن هیجانی و ارتباط آن با افزایش وزن کمک‌کننده خواهد بود (اسکپرس و مارکوس، ۲۰۱۷). همان‌طور که فولکمن و لازاروس^۳ (۱۹۸۸) بیان داشتند، ارزیابی فرد از تغییرات

^۱- Schepers & Markus

^۲- Lehr

^۳- Lazarus, Richard & Folkman

^۴- Appraisal

که از جمله آن‌ها می‌توان به پرخوری اشاره کرد. پژوهش‌ها بیان می‌کنند که یادگیری راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه در کاهش خوردن هیجانی بسیاری از افراد چاق مؤثر است (ویلیامز و استینسون^۵، ۲۰۱۷). در تبیین نظری این رابطه، نظریه فرار اظهار می‌کند که خوردن هیجانی راهی برای فرار و یا منحرف کردن توجه از خودآگاهی و متعاقباً هیجان‌ات منفی است. طبق این نظریه از غذا به منظور کاهش و یا اجتناب از هیجان‌ات منفی استفاده می‌شود (هترتون و بامیستر^۶، ۱۹۹۱). همچنین نظریه یادگیری بوث^۷ (۱۹۹۴) در ارتباط با رفتار خوردن هیجانی، اظهار می‌کند که فرد به دلیل فقدان مهارت‌های لازم برای تنظیم هیجان به خوردن متوسل می‌شود و چون این رفتار همراه با لذت است پس یک تقویت‌کننده منفی محسوب می‌شود و فرد یاد می‌گیرد در شرایط دشوار هیجانی به جای تنظیم هیجان‌ات به رفتار خوردن متوسل شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش به‌طور کلی نشان داد نشخوار فکری و مهارت‌های مدیریت هیجان غم در کودکان ۹ تا ۱۲ ساله دارای اضافه‌وزن و چاق می‌تواند رفتار خوردن هیجانی را پیش‌بینی کند. به نظر می‌رسد افراد دارای اضافه‌وزن و چاقی وقتی در موقعیت‌های ناخوشایند قرار می‌گیرند، به دلیل راهبردهای ناسازگارانه مدیریت هیجان، نمی‌توانند این شرایط را مدیریت کنند و برای کاهش هیجان‌ات منفی از غذا خوردن استفاده می‌کنند، که به شکل منفی تقویت و به‌تدریج تبدیل به یک رفتار عادت‌ی در این افراد می‌شود. همچنین نشخوارهای فکری، باعث تداوم هیجان

که مهارت کنار آمدن به شکل منفی و مهارت‌های تنظیم نایافتگی و بازداری به شکل مثبت و معنی‌داری رفتار خوردن هیجانی کودکان مبتلا به چاقی و اضافه‌وزن را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته همسو با پژوهش‌هایی است که نشان داده‌اند ناتوانی در شناسایی هیجان‌ات و دسترسی ضعیف به راهبردهای تنظیم هیجان، با رفتار خوردن هیجانی در ارتباط است، همین‌طور دشواری در تنظیم هیجانی به تنهایی یک پیش‌بینی‌کننده برای رفتار خوردن هیجانی محسوب می‌شود (بارنهارت، برادن و پرایس^۱، ۲۰۲۱). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که الگوهای ناکارآمد خوردن، راهبردهای ناسازگارانه‌ای هستند که برای تنظیم حالت‌های هیجانی منفی انجام می‌شوند (اسمیت و همکاران^۲، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد نشانه‌های مرتبط با خوردن از قبیل خوردن هیجانی، رفتارهای ناکارآمد جبرانی هستند و سطوح بالایی از نشانه‌های سرکوب هیجانی و اجتناب هیجانی را ایجاد می‌کنند (دلانونگا و دیانگ^۳، ۲۰۱۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اجتناب از هیجان‌ات و سرکوب هیجان‌ات با آسیب‌شناسی خوردن مرتبط است (پریفیت، کاندی و زنتاگوتای^۴، ۲۰۱۹). همین‌طور در نمونه‌های غیر بالینی راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان با نشانه‌های خوردن مرتبط است و مشکلات موجود در زمینه‌ی تنظیم هیجان‌ات یک عامل فرا تشخیصی در آسیب‌شناسی خوردن است. نیاز فرد برای اجتناب از تجارب هیجانی قوی منجر به بازداری رفتاری و یا مشکلاتی در تنظیم هیجان می‌شود که در نهایت منجر به راه‌های ناسازگارانه‌ای برای مقابله با هیجان‌ات می‌گردد

¹- Barnhart, Braden & Price

²- Smyth

³- Della Longa & De Young

⁴- Prefrit, Căndea & Szentagotai-Tătar

⁵- Williams & Stinson

⁶- Heatherton & Baumeister

⁷- Booth

- students: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 8(1), 372-379. (In Persian)
- Ayine P, Selvaraju V, Venkatapooma CMK, Bao Y, Gaillard P, Geetha T. (2021). Eating behaviors in relation to child weight status and maternal education. *Children*, 1, 1-9.
- Babakhanlou A, Sayyid A, Dehghani M. (2019). Emotional eating and self-compassion in obese individuals: the mediating role of emotional processing. *Evolutionary Psychology of Iranian Psychologists*, 66(17), 205-216. (In Persian)
- Barnhart WR, Braden AL, Price E. (2021). Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: An exploratory study. *Appetite*, 158, 105038.
- Booth D. (1994). *Psychology of Nutrition*. Psychology Press.
- Braden A, Ferrell E, Redondo R, Watford T. (2020). Dialectical Behavior Therapy Skills and Behavioral Weight Loss for Emotional Eating and Obesity: A Case Study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 3, 177-186.
- 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*, 5, 1333-1345.
- Czeczczor-Bernat K, Brytek-Matera A, Gramaglia C, Zeppego P. (2020). The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eating and Weight Disorders*, 4, 841-849.
- Della Longa NM, De Young KP. (2018). Experiential avoidance, eating expectancies, and binge eating: A preliminary test of an adaption of the Acquired Preparedness model of eating disorder risk. *Appetite*, 120, 423-430.
- Di Cesare M, Sorić M, Bovet P, Miranda JJ, Bhutta Z, Stevens GA, ... & Bentham J. (2019). The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. *BMC medicine*, 17, 1-20.

منفی می‌شود و به دنبال آن رفتار خوردن هیجانی بیشتر تکرار می‌شود.

محدودیت‌های این پژوهش شامل موارد زیر بود: استفاده از رویکرد مقطعی، جدا نشدن کودکان چاق و دارای اضافه‌وزن در تحلیل آماری و استفاده از نمونه‌گیری در دسترس. پیشنهاد می‌شود متغیرهای این پژوهش در سایر رده‌های سنی مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین بررسی رفتار خوردن در پاسخ به هیجانات مثبت در گروه کودکان چاق و اضافه‌وزن پیشنهاد می‌شود. به منظور بررسی بهتر نشخوار فکری در کودکان پیشنهاد می‌شود از تکالیف^۱ به جای پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی استفاده شود. به‌علاوه بررسی روابط بین متغیرهای مورد مطالعه از طریق پژوهش‌های طولی آینده‌نگر و آزمایشی پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی و دارای شناسه اخلاق IR.ALZAHRA.REC.1399.013 از کمیته اخلاق دانشگاه الزهرا (س) می‌باشد. از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است که هیچ‌کدام از نویسندگان این مقاله تعارض منافع برای انتشار آن ندارند.

References

- Aslani A, Faraji AR, Allahverdzadeh B, Fathnezhad-Kazemi A. (2021). Prevalence of obesity and association between body mass index and different aspects of lifestyle in medical sciences

¹ - Task

- Ebrahimian S, Ahmadi V, Mami S. (2022). Comparison of the effectiveness based on self-compassion and interpersonal psychotherapy on emotional regulation and cognitive fusion in obese patients. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 6, 30-42. (In Persian)
- Forlivesi S, Cappellari M, Bonetti B. (2021). Obesity paradox and stroke: a narrative review. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 417-423.
- Frayn M, Knäuper B. (2022). Emotional eating and weight in adults: a review. *Key Topics in Health, Nature, and Behavior*, 1-10.
- Harmon SL, Stephens HF, Repper KK, Driscoll KA, Kistner JA. (2019). Children's Rumination to Sadness and Anger: Implications for the Development of Depression and Aggression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 4, 622-632.
- Heatherton TF, Baumeister RF. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 1, 86-108.
- Jones J, Kauffman BY, Rosenfield D, Smits JAJ, Zvolensky MJ. (2019). Emotion dysregulation and body mass index: The explanatory role of emotional eating among adult smokers. *Eating Behaviors*, 33, 97-101.
- Lazarus Richard S, Folkman S. (1984). *Managing Stress: Mindfulness-Based Strategies*. *Stress Appraisal and Coping*, 1-95.
- Lehr EJ, Krohmer K, Schag K, Dresler T, Zipfel S, Giel KE. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity-a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 49, 125-134.
- Limbers CA, Larson M, Young D, Simmons S. (2020). The Emotional Eating Scale Adapted for Children and Adolescents (EES-C): development and preliminary validation of a short-form. *Eating Disorders*, 3, 213-229.
- Lopez CM. (2006). Assessment of children's response styles: An examination of sex differences, stress interactions, and depressive symptoms.
- Najar Kakhki, I, Kalhormia Golkar, Nejad Mohammad N, Mohammadi Shir M, Valizadeh M. (2023). Comparing the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment and group therapy on difficulty in emotional regulation and body mass index in obese people with emotional eating. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 10(1), 75-89. (In Persian)
- Nittari G, Scuri S, Petrelli F, Pirillo I, Di Luca NM, Grappasonni I. (2019). Fighting obesity in children from European world health organization member states. *Epidemiological data, medicalsocial aspects, and prevention programs*. *La Clinica Terapeutica*, 3, 223-230.
- Ohrt TK, Perez M, Liew J, Hernández JC, Yu KY. (2020). The influence of temperament on stress-induced emotional eating in children. *Obesity Science and Practice*, 1-11.
- Paans NPG, Bot M, van Strien T, Brouwer IA, Visser M, Penninx BWJH. (2018). Eating styles in major depressive disorder: Results from a large-scale study. *Journal of Psychiatric Research*, 97, 38-46.
- Prefit AB, Căndea DM, Szentagotai-Tătar A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, 143.
- Romanelli R, Cecchi N, Carbone MG, Dinardo M, Gaudino G, Miraglia Del Giudice E, Umamo GR. (2020). Pediatric obesity: Prevention is better than care. *Italian Journal of Pediatrics*, 1, 1-7.
- Rostami M, Ehtshamzadeh P, Askari P, Alavi Fazel S. (2022). The effectiveness of cognitive hypnotherapy on coping self-efficacy and cognitive emotion regulation components of obese women. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 1, 118-133. (In Persian)
- Schepers R, Markus CR. (2017). The interaction between 5-HTTLPR genotype and ruminative thinking on BMI. *British Journal of Nutrition*, 30, 1-9.
- Shaw ZA, Hilt LM, Starr LR. (2019). The developmental origins of ruminative response style: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 74, 101780.
- Skinner KD, Rojas SM, Veilleux JC. (2017). *Connecting Eating Pathology with Risk for*

- Engaging in Suicidal Behavior: The Mediating Role of Experiential Avoidance. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1, 3-13.
- Smyth JM, Wonderlich SA, Heron KE, Sliwinski MJ, Crosby RD, Mitchell JE, Engel SG. (2007). Daily and Momentary Mood and Stress Are Associated With Binge Eating and Vomiting in Bulimia Nervosa Patients in the Natural Environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 629-638.
- Szalai TD. (2019). Review of attachment interventions in eating disorders: implications for psychotherapy. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 1, 78-102.
- Tan Y, Xin X, Wang X, Yao S. (2018). Cognitive Emotion Regulation Strategies in Chinese Adolescents with Overweight and Obesity. *Childhood Obesity*, 14, 26-32.
- Williams BV, Stinson J. (2017). Emotion Regulation and Eating: An Evaluation of the Relationship between Difficulties in Emotion Regulation and Eating Patterns in Obese Patients Seeking Bariatric Surgery. In *ProQuest Dissertations and Theses*.
- Zeman J, Shipman K, Penza-Clyve S. (2001). Development and initial validation of the children's sadness management scale. *Journal of Nonverbal Behavior*, 25, 187-205.

