

مقاله اصلی

مقایسه اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی، تنظیم شناختی هیجان و امیدواری در افراد چاق و وزن عادی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۱

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت بین اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی، تنظیم شناختی هیجان و امیدواری در زنان و مردان چاق و وزن عادی، اجرا گردید.

روش کار: روش پژوهش علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد چاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره تغذیه شهر رشت و همراهان آنها در پاییز سال ۱۴۰۱ بود. به روش نمونه گیری در دسترس برای هر گروه ۶۰ نفر (۳۰ زن و ۳۰ مرد) به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند ولی با افت آزمودنی ۵۶ نفر از گروه بالینی و ۵۷ نفر از گروه بهنجار مورد بررسی قرار گرفت (۱۱۳). ابزار استفاده شده عبارت بود از پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰)، پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، پرسشنامه امیدواری اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و شاخص توده بدنی. داده های پژوهش به کمک آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) و آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها نشان داد بین دو گروه زنان و مردان چاق و وزن عادی در مؤلفه های اضطراب اجتماعی شامل اضطراب ($P<0/01$; $F=10/66$)، اجتناب ($P<0/01$; $F=4/84$) و ناراحتی فیزیولوژیک ($P<0/01$; $F=239/73$) تفاوت معنادار وجود دارد. بین دو گروه زنان و مردان چاق و وزن عادی در مؤلفه های خودکارآمدی شامل خودکارآمدی آموزشی ($P<0/01$; $F=159/98$)، خودکارآمدی شغلی ($P<0/01$; $F=146/49$)، خودکارآمدی اجتماعی ($P<0/01$; $F=6/96$) تفاوت معنادار وجود دارد. بین دو گروه زنان و مردان چاق و وزن عادی در مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان شامل تنظیم شناختی هیجان مثبت ($P<0/01$; $F=687/83$) و تنظیم شناختی هیجان منفی ($F=412/32$) تفاوت معنادار وجود دارد. بین دو گروه زنان و مردان چاق و وزن عادی در متغیر امیدواری ($P<0/01$; $F=24/59$) تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج: نتایج نشان داد که اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان منفی در گروه افراد چاق بیشتر از افراد با وزن عادی بوده و خودکارآمدی، تنظیم شناختی هیجان مثبت و امیدواری در گروه افراد با وزن عادی بیشتر از افراد چاق است.

نتیجه گیری: باتوجه به یافته ها، به نظر می رسد مداخلات مبتنی بر درمان های شناختی رفتاری و روان شناسی مثبت گرا و آموزش تنظیم هیجان در بهزیستی روانی افراد با مشکلات چاقی موثر باشد.

کلمات کلیدی: اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی، تنظیم شناختی هیجان، امیدواری، چاقی

رضوانه جهانچی^۱

محمد مهدی پسندیده^{۲*}

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد آستانه اشرفیه، گیلان، ایران.

^{۲*}دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
(نویسنده مسئول)

نویسنده مسئول: محمد مهدی پسندیده، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email: mmpasandideh@gmail.com

مقدمه

چاقی به عنوان یکی از مشکلات عمده بهداشتی در جهان به شمار می رود و یک عامل خطر جدی برای بیماریهای غیرواگیر از جمله بیماری های قلبی-عروقی، فشارخون، سکنه، دیابت قندی و انواع مختلف سرطان و مشکلات روانشناختی می باشد (۱). در بررسی شیوع چاقی بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۸ شیوع اضافه وزن را بالغ بر ۲ میلیارد نفر ابتلا به چاقی ۶۵۰ میلیون نفر برآورده نموده و تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۳۰، مبتلایان به اضافه وزن ۲/۱۶ میلیارد نفر (۳۸ درصد) از جمعیت بزرگسال جهان و ۱/۱۲ میلیارد (۲۰ درصد) چاق خواهند بود (۲). عوامل محیطی، فرهنگی، روانی اجتماعی، متابولیکی و ژنتیکی می توانند در یک تعامل پیچیده موجب بروز چاقی شوند (معافی و همکاران، ۱۳۹۸).

مطالعات متعدد نشان می دهد که افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی از جمله اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی بیشتر از جمعیت عمومی در معرض چاقی هستند (۳) و اضطراب اجتماعی یکی از اختلالات طیف اضطرابی است که می تواند با چاقی مرتبط باشد. اضطراب اجتماعی ترس افراطی و پایدار از موقعیت های اجتماعی، اجتناب از این موقعیت ها و همچنین ترس از ارزیابی منفی می باشد (۴). پژوهشهای اسکندرزاد و علیزاده (۱۴۰۰)، قمی و محمدی (۱۳۹۴) و جارمکا و پاکانوسکی (۲۰۱۹) رابطه اضطراب اجتماعی با چاقی را تایید می کنند (۵-۷).

سازه های روانی فرد نیز می تواند در بروز یا عدم بروز چاقی نقش داشته باشد. خودکارآمدی از جمله متغیرهای روانی است که می تواند در زمینه چاقی مورد توجه قرار گیرد (۸). خودکارآمدی به عنوان باورهای افراد درباره ظرفیتهای خود برای ارائه سطوحی از عملکرد که بر وقایع زندگی آنها اثرگذار است، تعریف می شود. این باورها تعیین کننده نوع احساس، تفکر و نحوه انگیزش آنها جهت تعیین رفتار می باشد (۹). در پژوهش های متعددی نشان داده شده است که خودکارآمدی در افراد چاق با افراد عادی متفاوت است، به عبارتی افراد چاق از خودکارآمدی پایین تری نسبت به سایر افراد برخوردارند (۸-۱۰).

درباره چاقی این فرض مطرح است که افراد چاق، کاستی هایی در تنظیم هیجان داشته و فاقد مهارت های مورد نیاز برای مقابله مؤثر و سازگارانه با هیجانات و مدیریت آنها هستند. برخی از پژوهش ها به نقش احتمالی تنظیم هیجان در پدیده شناسایی بالینی، تشخیص، پیشگیری و درمان چاقی اشاره دارند (۱۱). تنظیم شناختی هیجان نشان دهنده طیف فرایندهایی است که از طریق آن افراد می توانند طبیعت، نوسان، و طول مدت هیجانات را تغییر دهند (۱۲). اگر تنظیم هیجان دچار شکست شود، خود تنظیمی در دیگر زمینه ها، مانند کنترل بر روی رفتار خوردن نیز می تواند شکست بخورد؛ بنابراین به نظر محتمل می رسد که مدل های توضیح رفتار خوردن مفرط در اختلال پرخوری و خوردن مفرط در چاقی، مربوط به شکست در خودتنظیمی به دلیل احساسات شدید باشد (لیهر^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). بسیاری از افراد دارای اضافه وزن و چاق از خوردن به عنوان یک شیوه برای مقابله با هیجانات منفی استفاده می کنند. این افراد در موقعیتهای هیجانی رفتار مناسبی برای مقابله با هیجان بکار نگرفته و منجر به الگوهای خوردن هیجانی می شود (۱۳). پژوهشها نشان می دهد که افراد چاق در تنظیم هیجان با افراد با وزن بهنجار متفاوت هستند و مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان دارند (۱۴).

امیدواری متغیر دیگری است که می تواند در بروز، تداوم و حتی در درمان چاقی نقش داشته باشد. افراد مبتلا به چاقی با توجه به تصویر تن منفی که از خود دارند کیفیت زندگی خوبی ندارند و این امر می تواند آنها را نسبت به خود، زندگی و آینده ناامید کرده و تلاشی برای بهبود شرایط خود ننمایند. امیدواری یک عامل مهم در تلاش برای تنظیم وزن در نظر گرفته می شود (بهزادی پور و همکاران، ۱۳۹۵). امیدواری یک فرایند شناختی هدفمند است که عبارت است از فرآیند تفکر در مورد اهداف به همراه انگیزه حرکت و روشهای دستیابی به

روانشناختی مانند اختلالات خوردن، افسردگی. ملاک های خروج از پژوهش عبارت بود از: عدم تمایل به ادامه همکاری، عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه ها.

حجم نمونه با توجه به روش اکتشافی که حداقل حجم نمونه برای پژوهشهای علی مقایسه ای که ۳۰ نفر در نظر گرفته می شود. در پژوهش حاضر نمونه برای هر گروه ۶۰ نفر (۳۰ زن و ۳۰ مرد) در نظر گرفته شد (جمعا ۱۲۰ نفر) که ۶۰ نفر از جامعه افراد چاق و ۶۰ نفر از همراهان افراد مراجعه کننده به عنوان نمونه از جامعه بهنجار، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین ترتیب که از مراکز مشاوره تغذیه شهر رشت دو مرکز به روش در دسترس انتخاب شدند و از کسانی که رضایت به شرکت در پژوهش داشتند، نمونه آماری انتخاب شد و پرسشنامه های پژوهش را پاسخ دادند. به دلیل مخدوش بودن پرسشنامه های ۴ نفر از گروه بالینی (۳ مرد و ۱ زن) و ۳ نفر از گروه بهنجار (۲ مرد و ۱ زن)، این افراد از پژوهش کنار گذاشته شدند و در نهایت اطلاعات به دست آمده ۵۶ نفر از گروه بالینی و ۵۷ نفر از گروه بهنجار مورد بررسی و تجزیه تحلیل قرار گرفت (n=۱۱۳).

ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه اضطراب اجتماعی: این مقیاس نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده ای است که دارای سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی است که براساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای از به هیچ وجه = ۰ تا بی نهایت = ۴ نمره گذاری می شود. پایایی این پرسشنامه به روش باز آزمایی در گروه های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و همسانی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس های فرعی ترس ۰/۸۹، برای اجتناب ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی فیزیولوژیکی معادل ۰/۸۰ گزارش شده است. حسوند عموزاده (۱۳۸۶) در نمونه غیر بالینی در ایران روایی و پایایی این مقیاس را به دست آوردند. ضریب آلفای پرسشنامه برای کل آزمودنی ها در نیمه اول ۰/۸۲، نیمه دوم ۰/۷۶، همبستگی دو

اهداف. براساس دیدگاه اسنایدر^۱، مردم با امید زیاد راه های بیشتری برای رسیدن به اهداف پیدا می کنند و عزم بیشتری برای رسیدن به آنها دارند و در مقابل افراد با امید کم عزم ضعیف برای پیگیری اهدافشان و انگیزه کمتری برای یافتن مسیرهای مؤثر برای دستیابی به اهدافشان دارند (۱۵). در پژوهش بهزادی پور و همکاران (۱۳۹۵) نشان داده شد که زنان چاق در حال رژیم غذایی امیدواری بیشتری نسبت به زنان چاق دیگر دارند. در این پژوهش بیان شد که زنان چاق از کیفیت زندگی و امیدواری کمتری برخوردارند.

با توجه به شیوع روز افزون چاقی در جهان (۱۶) و در ایران (۱۷-۱۸) و پیامدهای جسمانی (۳)، روانی (۷)، اجتماعی (۱۹) چاق برای افراد، پژوهش حاضر در راستای شناسایی سازه های روانشناختی افراد چاق در راستای برنامه ریزیهای مناسب جهت پیشگیری و درمان چاقی، در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی، تنظیم شناختی هیجان و امیدواری در افراد چاق و وزن عادی تفاوت وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر با توجه به موضوع و اهداف آن یک طرح علی-مقایسه ای است و روش گردآوری داده ها میدانی بود و برای اجرا از پرسشنامه استفاده شد. با توجه به نوع پژوهش، این پژوهش دارای دو جامعه آماری بود. جامعه آماری اول شامل کلیه افراد چاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره تغذیه شهر رشت در پاییز سال ۱۴۰۱ بود و جامعه آماری دوم شامل افراد دارای وزن عادی بود که از همراهان افراد مراجعه کننده انتخاب شده و این دو گروه همتا شدند. ملاکهای ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، داشتن شاخص توده بدنی مساوی یا بزرگتر از ۳۰ کیلوگرم بر مجذور متر برای افراد گروه بالینی و داشتن شاخص توده بدنی ۲۴/۹ - ۱۸/۵ برای افراد دارای وزن عادی، قرار داشتن در فاصله سنی ۲۰-۴۵ سال، تحصیلات دیپلم و بالاتر، عدم ابتلا به بیماریهای جسمانی جدی مانند بیماری قلبی، کلیوی و دیابت، نداشتند بیماریهای

نیمه آزمون ۰/۸۴ و ضریب همبستگی اسپیرمن براون ۰/۹۱ بوده که همگی از نظر آماری در سطح ($P < 0/01$) معنادار می باشد.

پرسشنامه خودکارآمدی: این ابزار توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شد (۲۱) و بدون مشخص کردن عوامل و گویه های آنها معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، ادامه تلاش برای تکمیل رفتار، مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه گیری می کند. روایی و اعتبار این مقیاس در ایران تأیید شده است. این مقیاس دارای ۱۷ گویه است که به روش ۵ گزینه ای لیکرت از یک تا ۵ نمره گذاری می شود. در سوالات ۱-۳-۸-۹-۱۳-۱۵ برای گزینه های کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به ترتیب نمره های ۱ تا ۵ و بقیه گویه ها به صورت برعکس نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این مقیاس برابر با ۱۷ و حداکثر آن برابر با ۸۵ می باشد نمره بالا حاکی از احساس خودکارآمدی بالاست. این پرسشنامه از سوی براتی ترجمه و اعتباریابی شد که ضریب پایایی به روش دو نیمه کردن ۰/۷۶ و از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد (پشت یافته و پاشا، ۱۳۹۷).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تهیه شده است (۲۲)، این پرسشنامه چند بعدی و خود گزارشی است که دارای ۳۶ گویه است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد. این مقیاس ۹ نوع راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می نماید. این پرسشنامه دارای مقیاس پنج نمره ای (از همیشه یا هرگز) می باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، پذیرش شرایط، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه را مورد ارزیابی قرار می دهد. زیرمقیاس های دیدگاه پذیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تنظیم شناختی مثبت را

تشکیل می دهند. همچنین، زیرمقیاس های ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوارگری و فاجعه انگاری، تنظیم شناختی منفی را تشکیل می دهند. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. فرم فارسی این مقیاس توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) اعتباریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شد. در ایران به منظور بررسی روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را ارزیابی می کند، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می دهد.

پرسشنامه امیدواری اسنایدر: مقیاس امید اسنایدر در سال ۱۹۹۱ با هدف سنجش میزان امید به زندگی در افراد بزرگسال (بالای سن ۱۵ سال) ساخته شد (۲۳). نمره گذاری مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۸ درجه ای از کاملاً نادرست با نمره ۱ تا کاملاً درست با نمره ۸ می باشد. این مقیاس دو خرده مقیاس دارد: خرده مقیاس تفکر عامل (به معنای انرژی هدفمند) که و خرده مقیاس مسیرها (برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف) مشخص می گردد، قابل ذکر است که سوالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ به عنوان سوالات انحرافی از موضوع پرسشنامه می باشد و نمره گذاری نمی شوند (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). نمره گذاری سوال های ۳، ۵، ۷ و ۱۱ به عنوان سوال های انحرافی که برای افزایش دقت آزمون است، حذف می شوند. بنابراین، دامنه نمرات این مقیاس از ۸ تا ۶۴ می باشد؛ به عبارتی حداقل کسب امتیاز در این آزمون نمره ۸ و حداکثر کسب امتیاز ۶۴ می باشد. اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) پایایی این مقیاس را از طریق روش بازآزمایی بعد از سه هفته، برای کل مقیاس، ۰/۸۵، برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس مسیرها ۰/۷۴ گزارش نمودند. در جمعیت دانشجویی ایران، پایایی این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای

خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۷۹ و برای مسیرها ۰/۸۸ محاسبه شده است (غباری بناب، لواسانی و رحیمی، ۲۰۰۷).

شاخص توده بدنی: شاخص توده بدنی عبارت است از تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر مجذور قد (به متر). وزن با استفاده از ترازوی دیجیتالی با حساسیت ۱۰۰ گرم سنجیده و قد نیز با استفاده از متر نواری غیرقابل اتساع به دقت ۰/۵ سانتی متر اندازه گیری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در حوزه آمار استنباطی و به منظور مقایسه دو گروه نمونه در متغیرهای مذکور از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) و آزمون t مستقل استفاده شد. کلیه تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گردید.

نتایج

یافته های پژوهش در بخش آمار توصیفی در مورد متغیرهای پژوهش با استفاده از میانگین و انحراف استاندارد بررسی و در جدول شماره ۱، ارائه گردید.

جدول ۱. نتایج میانگین و انحراف استاندارد برای مولفه های

متغیرها	گروه افراد چاق		گروه افراد با وزن عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تنظیم شناختی مثبت	۴۱/۵۰	۴/۵۲۵	۶۷/۹۸	۴/۰۸۱
تنظیم شناختی منفی	۶۹/۱۱	۵/۴۳۳	۴۴/۷۴	۳/۱۸۸

جدول ۲. نتایج آزمون t گروه های مستقل بر اساس متغیر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی و امیدواری

شاخص	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	معناداری
اضطراب اجتماعی	چاق	۶۳/۳۹	۵/۲۶		
	عادی	۳۵/۸۱		۱۱۱	۰/۰۱
خودکارآمدی	چاق	۴۴/۰۵	۷/۲۱		
	عادی	۶۹/۰۵		۱۱۱	۰/۰۱
امیدواری	چاق	۳۰/۵۴	۴/۲۳		
	عادی	۴۹/۳۵		۱۱۱	۰/۰۱

خودکارآمدی	۱۱/۹۸	۳/۳۷۶	۱۹/۲۳	۲/۶۷۹
آموزشی				
خودکارآمدی	۱۴/۲۱	۳/۹۹۴	۲۲/۷۷	۳/۵۱۵
شغلی				
خودکارآمدی	۱۱/۷۵	۴/۲۳۱	۱۳/۷۵	۳/۸۴۲
اجتماعی				
اضطراب	۱۴/۸۶	۵/۱۵۰	۱۲	۴/۱۰۱
اجتناب	۱۳/۲۷	۴/۰۶۱	۱۱/۸۲	۲/۸۰۴
ناراحتی	۱۲/۹۳	۱/۵۹۴	۷/۶۳	۲/۰۱۵
فیزیولوژیک				
امیدواری	۳۰/۵۴	۴/۲۳۰	۴۹/۳۴	۳/۸۹۸

از ملاحظه ارقام جدول فوق مشخص می شود که بین میانگین مولفه های متغیرهای اضطراب اجتماعی (اضطراب، اجتناب، ناراحتی فیزیولوژیک)، خودکارآمدی (آموزشی، شغلی، اجتماعی)، تنظیم شناختی هیجان (تنظیم شناختی مثبت، تنظیم شناختی منفی) و متغیر امیدواری گروه افراد چاق و افراد با وزن عادی در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد.

به منظور مقایسه دو گروه نمونه در متغیرهای پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) و آزمون t مستقل استفاده شد.

با توجه به تنها وجود یک نمره کلی در متغیر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی و امیدواری جهت بررسی تفاوت دو گروه از آزمون t گروه های مستقل استفاده شد که نتایج مربوط به آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

همان گونه که نتایج جدول شماره ۳، نشان می دهد، با توجه به عدم معناداری آزمون لوین برای متغیرها، می توان بیان نمود که شرط برابری واریانس ها برای همه متغیرها رعایت گردیده است. با توجه به نتایج به دست آمده از دو پیش فرض فوق، می توان در بررسی فرضیه دوم از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده نمود که نتایج مربوطه در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه تنظیم شناختی هیجان در دو گروه

متغیر	SS	df	MS	F	Sig
تنظیم شناختی مثبت	۱۹۸۱۰/۷۵	۱	۱۹۸۱۰/۷۵	۶۸۷/۸۳	۰/۰۱
تنظیم شناختی منفی	۲۱۱۸۸/۵۰	۱	۲۱۱۸۸/۵۰	۸۴۷/۵۸	۰/۰۱

بر اساس جدول شماره ۴، بین مؤلفه های تنظیم شناختی مثبت و منفی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد، در بررسی توصیفی متغیرها نیز نشان داده شد که، میانگین نمره این مؤلفه تنظیم شناختی مثبت در زنان با وزن عادی و تنظیم شناختی منفی در زنان چاق بالاتر از گروه مقابل بوده است، لذا فرضیه سوم این مطالعه مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت بین اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی، تنظیم شناختی هیجان و امیدواری در افراد چاق و وزن عادی، اجرا گردید. نتایج نشان داد که بین افراد چاق و وزن عادی در میزان میانگین متغیر تنظیم شناختی هیجانی مثبت با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. با مقایسه میانگین های متغیر تنظیم شناختی هیجانی مثبت در بین این دو گروه مشخص شد که تنظیم شناختی هیجانی مثبت افراد دارای وزن عادی بیشتر از افراد چاق است. همچنین نتایج نشان داد بین افراد چاق و وزن عادی در میزان میانگین متغیر تنظیم شناختی هیجانی منفی با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. با مقایسه میانگین های متغیر تنظیم شناختی هیجانی منفی در بین این دو گروه مشخص شد که تنظیم شناختی هیجانی منفی افراد چاق بیشتر از افراد دارای وزن

جدول شماره ۲، نتایج آزمون t گروه های مستقل براساس متغیر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی و امیدواری را نشان می دهد. نتایج حاکی از این است که بین دو گروه افراد چاق و وزن عادی، از نظر متغیر مذکور تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میانگین نمره اضطراب اجتماعی در افراد چاق ($M= ۶۳/۳۹$) بالاتر از افراد وزن عادی ($M= ۳۵/۸۱$) است ($t= ۲۲/۷۱$ ، $df=۱۱۱$ ، $Sig < ۰/۰۵$) بین دو گروه افراد چاق و وزن عادی، از نظر متغیر مذکور تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میانگین نمره خودکارآمدی در افراد وزن عادی ($M= ۶۹/۰۵$) بالاتر از افراد چاق ($M= ۴۴/۰۵$) است ($t= -۱۷/۶۸$ ، $df=۱۱۱$ ، $Sig < ۰/۰۵$) همچنین، بین دو گروه افراد چاق و وزن عادی، از نظر متغیر مذکور تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میانگین نمره امیدواری در افراد وزن عادی ($M= ۴۹/۳۵$) بالاتر از افراد چاق ($M= ۳۰/۵۴$) است ($t= -۲۴/۶۰$ ، $df=۱۱۱$ ، $Sig < ۰/۰۵$).

جهت بررسی تفاوت دو گروه از نظر تنظیم شناختی هیجان از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از به کارگیری این آزمون، مفروضه های آن به وسیله آزمون باکس و لوین بررسی گردید. ابتدا، جهت بررسی پیش فرض همسانی ماتریس های واریانس- کواریانس در گروه ها از آزمون باکس استفاده شد که نتایج مربوط به آن نشان داد که این پیش فرض به خوبی رعایت شده است ($Box's M=۶/۶۴$ ، $F=۲/۱۷$ ، $P=۰/۰۹$). در ادامه جهت بررسی پیش فرض تساوی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج مربوط به آن در جدول شماره ۳، ارائه گردیده است.

جدول ۳. آزمون لوین جهت بررسی شاخص تنظیم شناختی

شاخص	DF1	DF2	F	sig
تنظیم شناختی مثبت	۱	۱۱۱	۲/۱۸	۰/۱۴
تنظیم شناختی منفی	۱	۱۱۱	۰/۸۹	۰/۳۵

ریزی شده برای پیش بینی رژیم غذایی و تغذیه سالم در جمعیت بزرگسال به خوبی در ادبیات مستند شده است.

یکی از باورهایی که افراد چاق دارند نگرانی از اینکه در دید دیگران چگونه به نظر می رسند و یا دیگران راجع به آنها چگونه فکر می کنند. آنها نگرانند که توسط دیگران به گونه ای منفی ارزیابی شوند که این می تواند نشانی از اضطراب اجتماعی در این افراد باشد. افراد دارای اضطراب اجتماعی اهمیت زیادی به داشتن تاثیر دلخواه بر روی دیگران می دهند و از سویی دیگر نگریشان این است که دیگران سخت گیر و انتقاد کننده اند. آنها وقتی در یک موقعیت اجتماعی قرار می گیرند بازنمایی ذهنی از خود و نگاه دیگران به آنها دارند که اگر وقتی وارد جمع شدند آن باور با انتظارات ادراک شده از دیگران ناهم-خوانی وجود داشت موجب می شود که آنها این احتمال را بدهند که از طرف دیگران به طور منفی ارزیابی می شوند و این اضطراب این افراد را در موقعیتهای اجتماعی بیشتر می کند (کرانکا، ۲۰۱۸). پژوهشهای مختلف نشان داده اند که بین اضطراب اجتماعی و چاقی رابطه معنی داری وجود دارد و افراد چاق معمولاً اضطراب اجتماعی را تجربه می کنند. از جمله پژوهشهای اسکندرئاد و علیزاده (۱۴۰۰) (۵)، موسوی (۱۴۰۰) (۶)، قمی و محمدی (۱۳۹۴) (۶)، جارمکا و پاکانوسکی (۲۰۱۹) (۷) که همگی رابطه بین چاقی و اضطراب اجتماعی را تایید کرده اند.

مفهوم خودکارآمدی نیز از نظریه شناخت اجتماعی در مداخلات رفتاری بسیار حایز اهمیت است. خودکارآمدی یا باور به توانایی فرد برای انجام یک کار در یک موقعیت، یک سازه خاص رفتاری است که نقش عمده ای در فرآیند تغییر رفتار ایفا می کند. درک توانایی فرد برای غلبه بر مشکلات در یک کار خاص، اغلب تلاشهای آینده برای درگیر شدن در چالشهای رفتاری را پیش بینی می کند (لثو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین هرچه فرد احساس خودکارآمدی بالاتری داشته باشد و بتواند فعالیتهای خود و محیط را بیشتر مدیریت و کنترل نماید، احتمال بیشتری وجود دارد که بتواند رفتارهای مرتبط با سلامت از جمله تغذیه سالم، خوردن متناسب و فعالیتهای بدنی کافی و

عادی است. نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد بین افراد چاق و وزن عادی در میزان میانگین متغیر خودکارآمدی با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. با مقایسه میانگین های متغیر خودکارآمدی در بین این دوگروه مشخص شد که خودکارآمدی افراد دارای وزن عادی بیشتر از افراد چاق است. همچنین نتایج نشان داد بین افراد چاق و وزن عادی در میزان میانگین متغیر اضطراب اجتماعی با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. با مقایسه میانگین های متغیر اضطراب اجتماعی در بین این دوگروه مشخص شد که اضطراب اجتماعی افراد چاق بیشتر از افراد دارای وزن عادی است. نتیجه دیگر حاصل از این پژوهش نشان داد که بین افراد چاق و وزن عادی در میزان میانگین متغیر امیدواری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. با توجه به معنادار شدن تفاوت محاسبه شده با ۰/۹۹ احتمال نتیجه گرفته می شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی، تنظیم شناختی هیجان و امیدواری در افراد چاق و وزن عادی تفاوت وجود دارد، تایید شد. یافته ها با نتایج حاصل از پژوهشهای شیرزادی و همکاران (۱۴۰۱) (۲۴)، اسکندرئاد و علیزاده (۱۴۰۰) (۷)، موسوی (۱۴۰۰) (۱۸)، جعفری و همکاران (۱۳۹۸) (۱۴)، قبری و همکاران (۱۳۹۷) (۹)، قمی و محمدی (۱۳۹۴) (۶)، نویدیان و همکاران (۱۳۹۱) (۱۰)، لثو و کولیک (۲۰۲۰) (۸)، جارمکا و پاکانوسکی (۲۰۱۹) (۷) همسو می باشد.

تئوریهای رفتار سلامت از روان شناسی و جامعه شناسی استفاده می کنند تا پایه ای را برای درک مشکلات سلامتی مانند پیشگیری از چاقی، توسعه مداخلات مناسب و ارزیابی اثربخشی آنها تشکیل دهند (هاکمن و همکاران، ۲۰۱۴). نظریه رفتار برنامه ریزی شده رابطه بین رفتار و باورها، نگرش ها و نيات را بررسی می کند. از نظر آنها قصد رفتاری، تعیین کننده اصلی رفتار است. قصد رفتاری تحت تأثیر سه مؤلفه است: (الف) نگرش نسبت به انجام یک رفتار، (ب) هنجارهای ذهنی و (ج) کنترل رفتاری درک شده. کنترل رفتاری درک شده منعکس کننده این باور است که یک فرد بر انجام یک رفتار کنترل دارد و می تواند اعمال کند. پشتیبانی از توانایی تئوری رفتار برنامه

افراد چاق از شیوه های ناکارآمد مقابله ای از جمله خوردن هیجانی استفاده می کنند و این می تواند نشان از ناامیدی و عدم تجربه های موفق در سایر روش ها برای این افراد باشد. افراد چاق بارها ممکن است تجربه ناموفق در برنامه ریزی ورزشی و تغذیه ای به منظور مدیریت و تنظیم وزن خود را داشته اند و همین امر امیدواری آنها را تحت تاثیر قرار داده است. پژوهش- های بهزادی پور و همکاران (۱۳۹۵) و کلسی و همکاران (۲۰۱۱)، امیدواری پایین افراد چاق نسبت به افراد بهنجار را تایید می کنند.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه پیام نور، واحد آستانه اشرفیه، گیلان، ایران، می باشد."

موضوع پایان نامه در شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور، واحد آستانه اشرفیه، گیلان، ایران، در تاریخ ۱۴۰۱/۰۶/۲۹ با شماره رهگیری ۱۷۴۱۶۰۵ به تصویب کمیته تخصصی گروه مربوطه رسید.

در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

مناسب را در زندگی خود داشته باشند و در مجموع سبک زندگی سالم تر در راستای کاهش وزن یا پیشگیری از چاقی داشته باشند. بنابراین می توان بیان کرد که افراد چاق خودکارآمدی پایین تری داشته و همین امر توانایی آنها برای داشتن سبک زندگی سالم و در نتیجه پیشگیری چاقی را کم می کند. پژوهشهای شیرزادی و همکاران (۱۴۰۱)، قنبری و همکاران (۱۳۹۷)، نویدیان و همکاران (۱۳۹۱)، لئو و کولیک (۲۰۲۰)، لیو و بائر (۲۰۱۸)، نظامی و همکاران (۲۰۱۶) خودکارآمدی پایین در افراد چاق را تایید می کنند.

بعد هیجانی نیز از دیگر ابعادی است که می تواند در افراد چاق با افراد با وزن بهنجار متفاوت باشد (شیرزادی و همکاران، ۱۴۰۱؛ جعفری و همکاران، ۱۳۹۸؛ شصت فولادی و بشردوست، ۲۰۲۰؛ مکتی و همکاران، ۲۰۱۷). وضعیت هیجانی افراد می تواند رفتارهای مرتبط با سلامت و تغذیه ای آن ها را تحت تأثیر قرار دهد. برخی از افراد از شیوه های ناکارآمد برای مدیریت هیجانات خود استفاده می کنند از جمله خوردن های هیجانی که برخی افراد در زمانهای هیجانی با ولع بیشتری غذا می خورند و حجم بیشتری غذا می خورند. همچنین مطالعات نشان داده اند افراد چاقی که رژیم دارند، هیجانات منفی بیشتری در ارتباط با خوردن نسبت به آن هایی که رژیم ندارند، احساس می کنند (شهسواری و همکاران، ۱۳۹۵).

متغیر دیگری که می تواند در افراد چاق با افراد بهنجار متفاوت باشد میزان امیدواری آنان است. پژوهشها نشان می دهد که افرادی که نمرات بالاتری در مقیاس امیدواری دریافت می کنند سازگاری روانشناختی بالاتر دارند و از مهارتهای مقابله ای کارآمدتری در زندگی استفاده می کنند. همانطور که ذکر شد

References

1. WHO (2021). Obesity and Overweight. [(accessed on 16 September 2021)]. Available online
2. Pinart, M., Dötsch, A., Schlicht, K., Laudes, M., Bouwman, J., Forslund, S. K., ... & Nimptsch, K. (2021). Gut microbiome composition in obese and non-obese persons: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 14(1), 12.
3. Monda, V., La Marra, M., Perrella, R., Caviglia, G., Iavarone, A., Chieffi, S., ... & Messina, A. (2017). Obesity and brain illness: from cognitive and psychological evidences to obesity paradox. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 473-479.
4. Porter, E., Chambless, D. L., Keefe, J. R., Allred, K. M., & Brier, M. J. (2019). Social anxiety disorder and perceived criticism in intimate relationships: comparisons with normal and clinical control groups. *Behavior Therapy*, 50(1), 241-253.

5. Eskandernejad, Mehta and Alizadeh, Roghieh (2011). Comparison of social-physical anxiety in overweight and normal-weight adolescent girls. Second Conference on Sports Sciences: Sports, Health, Society. Urmia. Iran.(Persian)
6. Ghomi, Milad and Mohammadi, Nasim (2015). Comparison of social anxiety and psychological well-being in obese and normal-weight women. International Congress on Maternal and Child Obesity. Urmia. Iran. (Persian)
7. Jaremka, L. M., & Pacanowski, C. R. (2019). Social anxiety symptoms moderate the link between obesity and metabolic function. *Psychoneuroendocrinology*, 110, 104425.
8. Liou, D., & Bauer, K. D. (2018). Contrasting obesity-related beliefs and behaviors among west and east coast Chinese Americans. *J Food and Nutr Res*, 6(3), 168-175.
9. Ghanbari, Sahar; Seljooghi, Fatemeh; Ghorbani, Atefeh; Karimzadeh, Sara and Jamali, Alireza (2018). Comparison of self-efficacy in peer interaction among obese, overweight and normal school children in Shiraz. *Rehabilitation Medicine*, 7(2), 82-76. (Persian)
10. Navidian, Ali; Kermansaravi, Fatihe and Imani, Mahmoud (2012). Relationship between lifestyle self-efficacy related to weight control and overweight and obesity. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 14(6), 563-556. (Persian)
11. Kazemirezaei, Ali; Khoshsorvar, Sahar and Nouri, Robabeh (2019). Diagnostic role of metacognitive beliefs, difficulty in emotion regulation and codependency in obese women. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 22(4), 86-97. (Persian)
12. Srisopa, P., Cong, X., Russell, B., & Lucas, R. (2021). The Role of Emotion Regulation in Pain Management Among Women From Labor to Three Months Postpartum: An Integrative Review. *Pain Management Nursing*, 22(6), 783-790.
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2020). Emotional eating in adolescence: effects of emotion regulation, weight status and negative body image. *Nutrients*, 13(1), 79.
- Jafari, Asghar; Eskandari, Najmeh and Ghandani, Maryam (2019). Comparison of early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies between obese women and their peer group. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 8(4), 31-40.
13. Jiang, Y., Ren, Y., Liang, Q., & You, J. (2018). The moderating role of trait hope in the association between adolescent depressive symptoms and nonsuicidal self-injury. *Personality and Individual Differences*, 135, 137-142.
14. Al Hammadi, H., & Reilly, J. (2019). Prevalence of obesity among school-age children and adolescents in the Gulf cooperation council (GCC) states: a systematic review. *BMC obesity*, 6, 1-10.
15. Azizi, Mohammad; Hosseini, Rastegar and Hosseini, Nader (2011). Study of the prevalence of obesity and its relationship with physical activity levels in children aged 13 to 15. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(4), 1-8.
16. Mousavi, Seyed Asghar; Sheikh Fatholahi, Mahmoud; Vazirinejad, Reza and Rezaian, Mohsen (2019). Study of the prevalence of obesity and overweight in preschool children in Rafsanjan city - Iran in 2018: A short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 18(9), 958-951.
17. Hales, C. M., Fryar, C. D., Carroll, M. D., Freedman, D. S., & Ogden, C. L. (2018). Trends in obesity and severe obesity prevalence in US youth and adults by sex and age, 2007-2008 to 2015-2016. *Jama*, 319(16), 1723-1725.
18. Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.
19. Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
20. Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
21. Shirzadi, Zeinab; Sairfi, Mohammad Reza and Sabet, Mehrdad (2012). The role of emotion regulation and self-efficacy in predicting eating behavior in middle-aged obese women. *Women and Family Studies*, 15(56), 27-7.

Original Article

Comparison of Social Anxiety, Self-efficacy, Cognitive Emotion Regulation, and Hope in Obese and Normal-weight People

Received: 20/11/2024 - Accepted: 20/01/2025

Rezvaneh Jahanchi¹

Mohammad Mehdi Pasandideh^{*2}

¹M.A. General Psychology ,
Department of Psychology , Payame
Noor University, Astana Ashrafieh
Branch, Guilan, Iran.

^{*2} Associate Professor, Department
of Psychology, Payame Noor
University, Tehran, Iran.
(Corresponding author)

Corresponding author:

Mohammad Mehdi Pasandideh,
Associate Professor, Department of
Psychology, Payame Noor
University, Tehran, Iran.

Email:

mmpasandideh@gmail.com

Abstract

Introduction: The present study was conducted with the aim of determining the difference between social anxiety, self-efficacy, cognitive emotion regulation and hope among people with obesity and normal weight.

Methods: The research method was causal-comparative. The statistical population of this research was all obese people who referred to Rasht nutrition counseling centers and their companions in the fall of 1401. According to available sampling method, 60 people (30 women and 30 men) were selected for each group, but due to dropout, 56 people from the clinical group and 57 people from the normal group were examined (n=113). The data were collected by the Social Phobia Inventory (Connor, et al., 2000), The self-efficacy scale (Sherer, et al., 1982), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski, et al., 2001), Snyder Hope Scale (Snyder, et al., 1991), and Body Mass Index. Research data were analyzed by Multivariate analysis of variance (MANOVA) and independent t-test.

Results: Findings showed that there was significant differences between two groups of obese and normal-weight men and women in the components of social anxiety including anxiety ($F=10.66$; $P<0.01$), avoidance ($F=4.84$; $P<0.01$) and physiological discomfort ($F=239.73$; $P<0.01$). There was significant differences between two groups of obese and normal-weight men and women in the components of self-efficacy including educational self-efficacy ($F=159.98$; $P<0.01$), job self-efficacy ($F=146.49$; $P<0.01$), and social self-efficacy ($F=6.96$; $P<0.01$). There was significant differences between two groups of obese and normal-weight men and women in the components of cognitive emotion regulation including positive cognitive emotion regulation ($F=687.83$; $P<0.01$) and negative cognitive emotion regulation ($F=412.32$; $P<0.01$). There was significant differences between two groups of obese and normal-weight men and women in hope ($t=24.59$; $P<0.01$).

Conclusion: The results showed that social anxiety and negative cognitive emotion regulation are more in obese people than normal-weight group, and self-efficacy, positive cognitive emotion regulation, and hope are more in normal-weight than obese people. According to the findings, it seems that interventions based on cognitive behavioral therapy, positive psychology, and emotion regulation training are effective in the psychological well-being of people with obesity problems.

Keywords: social anxiety, self-efficacy, cognitive emotion regulation, hope, obesity