

ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی پرخوری عصبی براساس استرس و تنظیم هیجانی
با میانجی‌گری گسستگی ذهن

Structural predicting modeling of binge eating based on stress
and emotional regulation by dissociation mediation

Tabasom Nikooseresht

Ph.D. student in General Psychology, Karaj branch,
Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Arezoo Shomali Oskoei *

Assistant Professor, Department of Psychology,
Islamic Azad University, Rudehen Branch, Rudehen,
Iran.

aoskoei@riau.ac.ir

تبسم نیکوسرشت

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی،
کرج، ایران.

آرزو شمالی اسکوبی (نویسنده مسئول)

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

Abstract

The present study aimed to provide a structural model for predicting binge eating based on stress and emotion regulation mediated by dissociation. The research method was a descriptive correlational type. The statistical population of the present study was all students of the Islamic Azad University, Rudehen Branch, in the fall of 2019. The sampling method was convenient and the sample size was 370 people. The study tool included the Binge Eating Scale (Gormally, Black, Daston, & Rardin, 1982); Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001); Dissociative Experiences Scale (Bernstein & Putnam, 1986) and Measure of Perceived Stress (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Structural equation modeling was used to analyze the data. The indirect path coefficient between positive emotional regulation and binge eating through dissociation was negative and significant ($p<0.01$, $\beta=-0.100$). The indirect path coefficient between negative emotional regulation and binge eating through dissociation was positive and significant ($p<0.05$, $\beta=0.076$). The indirect path coefficient between stress and binge eating through dissociation was positive and significant ($p<0.01$, $\beta=0.093$). Based on the present study results, it can be said that when a person experiences dissociation due to stress and emotional dysregulation, resorts to extreme overeating as a style of coping.

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی پرخوری عصبی بر اساس استرس و تنظیم هیجانی با میانجی‌گری گسستگی ذهن بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در پاییز سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری به شیوه درسترس و حجم نمونه ۳۷۰ نفر بود. ابزار پژوهش شامل مقیاس پرخوری (گورمالی و همکاران، ۱۹۸۲)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، مقیاس گسستگی ذهن (برنستاين و پاتنام، ۱۹۸۶) و مقیاس استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) بود. برای تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد ضریب مسیر غیرمستقیم بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و پرخوری از طریق گسستگی ذهن، منفی و معنادار بود ($p<0.01$, $\beta=-0.100$). ضریب مسیر غیرمستقیم بین راهبردهای منفی تنظیم هیجانی و پرخوری از طریق گسستگی ذهن، مثبت و معنادار بود ($p<0.05$, $\beta=0.076$). ضریب مسیر غیرمستقیم بین استرس و پرخوری از طریق گسستگی ذهن، مثبت و معنادار بود ($p<0.03$, $\beta=0.093$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت زمانی که فرد به واسطه استرس وارد شده و بدتنظیمی هیجانی با گسستگی ذهن مواجه می‌شود، به پرخوری افراطی به عنوان سبکی از مقابله متصل می‌شود.

Keywords: stress, binge eating, emotion regulation, dissociation

واژه‌های کلیدی: استرس، پرخوری، تنظیم هیجان، گسستگی ذهن

ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۰

پذیرش: شهریور ۹۹

دربافت: مرداد ۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

اختلال‌های خوردن^۱ یکی از اختلال‌های شایع روانی / روان‌تنی به شمار می‌روند که باعث ایجاد مشکلات فراوان در سلامت جسمی و عملکرد روانی و کیفیت زندگی می‌شوند (خدابخش و کیانی، ۱۳۹۵). اختلال پرخوری^۲ تشخیص جدیدی است که به پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ اضافه شده و افرادی را شامل می‌شود که در دوره زمانی مجزا پرخوری می‌کنند، برخوردن خویش کنترل ندارند و حداقل دو بار در هفته به مدت ۶ ماه به پرخوری می‌پردازن. برای اینکه پرخوری‌ها برای تشخیص اختلال پرخوری واجد شرایط باشند باید با مصرف غذای زیاد، خوردن بعد از نقطه احساس سیری کامل یا گرسنگی، خوردن درحالی که فرد تنهاست، و احساس نفرت از خود یا گناه بعد از پرخوری روی دهنند. چون پرخوری همراه با رفتارهای جبرانی روی نمی‌دهد، احتمال دارد که افراد دچار این اختلال وزن قابل ملاحظه‌ای کسب کنند (هالجین و ویت بورن، ۲۰۱۳).

مشکلات تنظیم هیجان^۴، خوردن آشفته را پیش‌بینی می‌کند، اما اینکه چگونه مشکلات تنظیم هیجان منجر به خوردن آشفته می‌شود، سؤالی است که بی‌جواب مانده است (خدابخش و کیانی، ۱۳۹۵). بد تنظیمی هیجانی کارکرد مؤثر شناخت را مختل می‌کند و این اختلال در شناخت مجدداً دامن‌گیر خود پردازش هیجانی می‌شود و آشفتگی و آمیختگی هیجانی شدیدتر می‌شود (ندایی، پاغوش و صادقی هسنیجه، ۱۳۹۵). یکی از ابعاد مهم هیجان تنظیم شناختی هیجان^۵ است. تنظیم شناختی هیجان به تمامی سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد از آن به منظور افزایش، کاهش و یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می‌کنند. به بیان دیگر، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، کنش‌هایی هستند که نشان‌گر راههای کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار است، مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجان دارد (یارمحمدی واصل، علی‌پور، بسطامی، ذوالفارانی‌نیا و بزارزاده، ۱۳۹۴). افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله این راهبردها می‌توان به راهبردهای منفی شامل نشخوار فکری^۶، سرزنش خود^۷، سرزنش دیگران^۸، فاجعه‌سازی^۹ و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت^{۱۰}، ارزیابی مثبت مجدد^{۱۱}، پذیرش^{۱۲}، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۳} و دیدگاه‌گیری^{۱۴} اشاره کرد (گارنفسکی، کوپمن، کراچیج و کیت، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش نیکدوست و همکاران (۱۳۹۷) اهمیت نقش تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان را به عنوان یک عامل خطر کلیدی برای الگوهای خوردن ناسالم و چاقی آشکار ساخت. در پژوهش رحمانی و همکاران (۱۳۹۶) آموزش عناصر رفتاری و هیجانی در عادی کردن الگوهای خوردن، برنامه‌ریزی و عده‌های غذا، آموزش تغذیه و خاتمه دادن به چرخه‌های پرخوری و همچنین، عنصر شناختی درین درمان، شامل مقابله با افکار ناکارامد همراه با پرخوری، موجب تأثیرات مثبتی بر پرخوری و دشواری در تنظیم هیجان شد. در پژوهش میرزاحمدم علایی‌نی و همکاران (۱۳۹۲) مداخله تعديل غذا خوردن هیجانی باعث کاهش وزن و اصلاح غذا خوردن هیجانی به واسطه تنظیم هیجان‌ها، اصلاح باورهای مخرب غذا خوردن و بازسازی شناختی در میان افراد دارای غذا خوردن هیجانی شد. دینگاماس و همکاران^{۱۵} (۲۰۱۷) چنین پیشنهاد کردند افراد مبتلا به اختلال پرخوری افراطی با متول شدن به راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه و اجتنابی

¹. eating disorder

². binge eating disorder

³. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders.5

⁴. Halgin & Whitbourne

⁵. emotion regulation

⁶. cognitive emotion regulation

⁷. rumination

⁸. self-blame

⁹. other-blame

¹⁰. catastrophizing

¹¹. positive refocusing

¹². positive reappraisal

¹³. acceptance

¹⁴. refocus on planning

¹⁵. putting into perspective

¹⁶. Garnefski, Koopman, Kraaij & Cate

¹⁷. Dingemans, Danner & Parks

سرکوب‌گری و نشخوارگری در تنظیم هیجان‌های ناخواسته‌شان درگیر می‌شوند که موجب افزایش افکار و نشانه‌های آسیب‌شناختی آن‌ها می‌شود. میخاییل و کرینگ^۱ (۲۰۱۹) نیز چنین اشاره داشته‌اند که مشکلات تنظیم هیجان با پرخوری در ارتباط است. همچنین کوک و اکرمن^۲ (۲۰۱۹) چنین نتیجه گرفتند که هیجان‌های منفی به واسطه مشکلات تنظیم هیجانی با پرخوری در ارتباط هستند.

از سوی دیگر، چاثو و همکاران^۳ (۲۰۱۶) چنین پیشنهاد کردند که استرس ادراک‌شده هدف مهمی در درمان و کاهش خوردن افراطی و هیجانی است. استرس بعنوان رویدادهایی در نظر گرفته می‌شود که به صورت تهدیدکننده برای فرد ادراک می‌شوند و پاسخ‌های فیزیولوژیکی و رفتاری را فراخوانی می‌کنند (برمنر و ویت برد^۴، ۲۰۲۰). در ارتباط با استرس، ویژگی‌های فردی و شخصیتی عوامل مهمی هستند؛ زیرا تعیین می‌کنند که افراد چگونه با واقعی استرس‌زا سازگار خواهند شد و چگونه بعد از این وقایع بهبود خواهند یافت (چایلدس، وايت و دی ویت^۵، ۲۰۱۴). هنگامی که استرس، درد هیجانی شدید و تحمل ناپذیر می‌شود یا فرد روابط بین فردی در هم کوبنده‌ای را تجربه می‌کند، گستستگی ذهن^۶ برای گریز از هیجان‌های دردآور رخ می‌دهد. فراموش کردن بخشی از فعالیت‌ها و یا رویدادها، مکانیسمی برای کاهش تماس با گذشته و تجارب جاری است. فراموشی می‌تواند به عنوان یک سبک مقابله‌ای باشد که به افراد فرصت می‌دهد تا از خاطرات دردناک اجتناب کنند؛ به عبارتی به جای بازنمایی شکست شناختی، فرد به طور هدفمند تلاش می‌کند آشکار یا ناآشکار بخشی از گذشته را فراموش کند (امراللهی، مرادی و حسنی، ۱۳۹۵؛ دوراهی^۷، ۲۰۱۰). فورد^۸ (۲۰۱۳) گستستگی ذهن را به عنوان پاسخ خودتنظیمی به هیجان‌های شدید معرفی کرد (فورد، ۲۰۱۳). فرآیند گستستگی ذهن می‌تواند به عنوان پاسخ اولیه به استرس شناخته شود که ذهن را از نابسامانی‌ها و احساسات فروپاشی شده، از طریق حذف موقت محتویات ذهنی از آگاهی و از طریق اختلال‌های متعدد بین حالت‌های ذهنی محافظت می‌کند (اسچیمنتی^۹، ۲۰۱۸).

مطالعه موردي توسط اسپیتز و همکاران^{۱۰} (۲۰۰۷) بر شیوع گستستگی ذهن در اختلال‌های خوردن تأکید کرده است. در پژوهش فولر- تیسکیویکر و موساپ^{۱۱} (۲۰۰۸) نارضایتی از بدن و تکانشگری میانجی گر رابطه بین گستستگی ذهن و پرخوری بود. لاما، مالگیتا، کاستلینی، اموروسو و لاکارلی^{۱۲} (۲۰۱۰) چنین پیشنهاد کردند که گستستگی ذهن در افرادی که دچار پرخوری هستند آغازگر دوره‌های پرخوری است زیرا موجب کاهش خودآگاهی و هیجان‌های منفی اما در کوتاه‌مدت می‌شود. در این راستا، بساکنژاد و همکاران (۱۳۹۱) پیشنهاد کردند مبتلایان به اختلال خوردن از انواع سبک‌های مقابله اجتنابی- اجتماعی- رفتاری نظیر پرخوری برای رویارویی با استرس- زاهای روان‌شناختی استفاده می‌کنند. در پژوهش سالکووسکی و همکاران^{۱۳} (۲۰۱۱) راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی به صورت مثبت با استرس و پرخوری افراطی در ارتباط بودند و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه بین استرس و پرخوری افراطی را میانجیگری کردند و بدین ترتیب به نظر می‌رسد پرخوری افراطی و هیجانی راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مداری باشد که در راستای کاهش تنش و استرس به کار گرفته می‌شود.

شاید بتوان چنین استدلال کرد که پرخوری راهبرد مقابله‌ای ناسالمی است که از بدبتنظیمی هیجانی اشخاص در مقابله با استرس ادراک شده و در نتیجه تجربه گستستگی ذهن به عنوان مکانیسم دفاعی ناسازگارانه نشأت می‌گیرد و به نظر می‌رسد می‌توان آن‌ها را در قالب یک مدل علی بررسی کرد. به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلال پرخوری افراطی در بیان و تنظیم هیجان‌های خود ضعف دارند که این امر در شکل‌گیری و تداوم اختلال آن‌ها تأثیر گذار است. علاوه بر این، گمان می‌رود گستستگی ذهن که از جمله تظاهرات بدبتنظیمی

¹. Mikhail & Kring

². Kukk & Akermann

³. Chao, Grey, Whittemore, Reuning-Scherer, Grilo & Sinha

⁴. Bremner & Wittbrodt

⁵. Childs, White, & de Wit

⁶. dissociation

⁷. Dorahy

⁸. Ford

⁹. Schimmenti

¹⁰. Spitzer, Barnow, Freyberger & Grabe

¹¹. Fuller-Tyszkiewicz & Mussap

¹². La Mela, Maglietta, Castellini, Amoroso, & Lucarelli

¹³. Sulkowski, Dempsey & Dempsey

ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی پرخوری عصبی براساس استرس و تنظیم هیجانی با میانجی‌گری گسستگی ذهن
Structural predicting modeling of binge eating based on stress and emotional regulation by dissociation mediation

هیجانی در مواجه با استرس روان‌شناختی است نقش اساسی را در تداوم این اختلال ایفا کند. از این‌رو در پژوهش حاضر پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا پرخوری عصبی براساس استرس و تنظیم هیجان با میانجی‌گری گسستگی ذهن پیش‌بینی می‌شود؟

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در پاییز سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند. گاداگولی و ولیسر^۱ (۱۹۸۸) پیشنهاد می‌کنند در پژوهش با رویکرد مدلیابی و تحلیل مسیر، نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ تا ۴۵۰ نفر ضروری است، بنابراین ۳۷۰ نفر با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه به روش نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شدند که از این تعداد ۷ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن کنار گذاشته شدند. در پژوهش حاضر جهت تحلیل داده‌های از روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شده است. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری پژوهش بهوسیله تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار ایموس^۲ نسخه ۲۴ و برآورد بیشینه احتمال (ML) مورد ارزیابی قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس پرخوری^۳. مقیاس پرخوری گورمالی بلک، داستون و رادین^۴ (۱۹۸۲) که شامل ۱۶ گویه است به منظور اندازه‌گیری شدت پرخوری در افراد مبتلا به چاقی طراحی شده است که ابعاد شناختی- عاطفی (مانند احساس گناه، اشتغال ذهنی با خوردن محدود) و رفتاری (مانند غذا خوردن سریع، تنها غذا خوردن سریع و تنها غذا خوردن) اختلال پرخوری را می‌سنجد. در این مقیاس نمرات پایین تر از ۱۷ نشان‌دهنده عدم ابتلا به اختلال پرخوری است. روایی و پایایی خارجی این مقیاس رضایت‌بخش گزارش شده است (سلیو و همکاران^۵، ۲۰۰۴). مولودی و همکاران (۱۳۸۹) اعتبار این مقیاس را با استفاده روش بازآزمایی ۷۲/۰، روش دونیمه‌سازی ۶۷/۰ و روش آلفای کرونباخ ۸۵/۰ گزارش کردند. همچنین ضریب حساسیت و ویژگی نسخه فارسی مقیاس پرخوری با استفاده از نقطه برش ۱۷ به ترتیب ۸۴/۶ و ۸۰/۸ درصد بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۶. پرسشنامه گارنفسکی^۷ و همکاران (۲۰۰۱) شامل ۳۶ عبارت است و ۹ خرده‌مقیاس تمرکز مثبت مجدد، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، پذیرش، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی را در یک طیف لیکرت از «هرگز=۱» تا «همیشه=۵» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حسنی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ پرسشنامه را از ۷۶/۰ تا ۹۲/۰ گزارش کرده است. در پژوهش حسنی (۱۳۹۰) نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی از ساختار ۹ عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حمایت کرد و ۷۴ درصد از تغییرات را تبیین کرد. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های این ابزار در دامنه‌ای از ۶۰/۰ تا ۸۱/۰ به دست آمد.

مقیاس گسستگی ذهن^۸. مقیاس گسستگی ذهن برنستاين و پاتنام^۹ (۱۹۸۶) با هدف سنجش مسخ شخصیت و مسخ واقعیت، شکافهای آگاهی و حافظه و گسستگی‌های ذهنی مکرر ساخته شده و شامل ۲۸ گویه است. نشانه‌های تجزیه‌ای و نه اختلال را در یک طیف لیکرت ۱۰ درجه‌ای (از هرگز=۰ تا همیشه=۱۰) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش کارگربرزی و همکاران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس تجارب تجزیه‌ای ۹۲/۰ و ضریب همبستگی تجارب تجزیه‌ای با اندیشه‌پردازی خودکشی و صفات عاطفه‌پذیری منفی، جدایی، بازداری‌زدایی، روان‌پریش خوبی و دشمنی و خصوصت به ترتیب ۵۲۴/۰، ۱۶۵/۰، ۲۳۶/۰، ۲۵۱/۰، ۳۳۱/۰ و ۱۷۹/۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ ۹۳/۰ به دست آمد.

¹. Guadagnoli & Velicer

². Amos

³. binge eating scale

⁴. Gormally, Black, Daston & Rardin

⁵. Celio, Wilfley, Crow, Mitchell, Walsh

⁶. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

⁷. Garnefski

⁸. Dissociative Experiences Scale

⁹. Bernstein & Putnam

مقیاس استرس ادراک شده^۱ مقیاس استرس ادراک شده کوهن^۲ و همکاران (۱۹۸۳) شامل ۱۴ گویه است که در یک طیف لیکرت (از ۴=بسیاری از اوقات تا =۰ هرگز) نمره گذاری می‌شود. در پژوهش کوهن و همکاران (۱۹۸۳) نمره ضرایب همسانی درونی برای پرسشنامه استرس ادراک شده بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۴ به دست آمد. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) برای محاسبه روایی ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با نشانه‌های شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ گزارش کردند. صفاتی و شکری (۱۳۹۳) برای این ابزار دو عامل خودکارآمدی ادراک شده و درمانگی ادراک شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۱۲ نفر (۳۰/۸۵ درصد) از شرکت‌کنندگان ۲۵ سال و کمتر، ۷۵ نفر (۲۰/۶۶ درصد) تا ۳۰ سال، ۸۰ نفر (۲۲/۰۳ درصد) ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱۰۶ نفر (۲۹/۲۰ درصد) بالاتر از ۳۶ سال داشتند. لازم به ذکر است که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۱/۹۲ و ۱۰/۰۹ بود. مقطع تحصیلی ۱۰۰ نفر (۲۷/۵۵ درصد) از شرکت‌کنندگان فوق دیپلم، ۱۴۲ نفر (۳۹/۱۱) درصد) لیسانس و ۹۵ نفر (۲۶/۱۷ درصد) فوق لیسانس و ۲۶ نفر (۷/۱۶ درصد) دکتری بود. ۱۸۵ نفر (۵۰/۹۶ درصد) از شرکت‌کنندگان مجرد، ۱۴۵ نفر (۳۹/۹۴ درصد) متاهل و ۳۳ نفر (۹/۰۹ درصد) از همسر خود جدا شده بودند. ۱۹۴ نفر (۵۳/۴۴ درصد) از شرکت‌کنندگان شاغل و ۱۶۹ نفر (۴۶/۵۵ درصد) غیر شاغل بودند.

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و چولگی و کشیدگی و ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان، استرس، گستینگی ذهن و پرخوری را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و چولگی و کشیدگی و ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
ملامت خویش	۱۲/۳۹	۳/۰۰	-۰/۳۲	-۰/۰۱	۰/۷۵	۱/۳۳
ملامت دیگران	۱۰/۵۷	۳/۳۲	۰/۱۶	۰/۲۷	۰/۵۵	۱/۸۱
فاجعه سازی	۱۰/۸۴	۳/۲۱	۰/۲۴	-۰/۳۱	۰/۴۱	۲/۴۳
نشخوارگری	۱۳/۳۲	۳/۲۹	-۰/۰۸	-۰/۳۶	۰/۵۴	۱/۸۵
پذیرش	۱۴/۱۹	۲/۹۷	-۰/۶۲	۰/۴۸	۰/۸۱	۱/۲۳
تمرکز مجدد مثبت	۱۴/۴۷	۲/۸۲	-۰/۰۶	۱/۱۱	۰/۴۴	۲/۲۸
تمرکز مجدد بر برنامه	۱۶/۲۹	۲/۵۸	-۰/۳۷	-۰/۴۵	۰/۴۳	۲/۳۲
ارزیابی مجدد مثبت	۱۵/۶۵	۳/۲۱	-۰/۴۳	-۰/۶۳	۰/۳۱	۳/۲۵
دیدگاه گیری	۱۴/۶۴	۲/۹۵	-۰/۳۱	-۰/۰۶	۰/۵۹	۱/۷۰
استرس	۲۳/۷۷	۶/۸۱	۰/۰۱	-۰/۶۸	۰/۵۱	۱/۹۵
گستینگی ذهن	۱۰۶/۰۱	۳۲/۰۱	۰/۳۹	-۱/۲۳	۰/۶۳	۱/۵۹
پرخوری	۹/۱۷	۴/۸۴	۱/۱۲	۰/۵۱	-	-

جدول ۱ نشان می‌دهد که ارزش‌های کشیدگی و چولگی همه متغیرها در محدوده ± 2 بود. جدول ۱ همچنین نشان می‌دهد مفروضه همخطی بودن در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است. زیرا که مقادیر ضریب تحمل همه متغیرهای پیش‌بین بزرگ‌تر از ۰/۰ و مقادیر عامل تورم واریانس برای هر یک از آن‌ها کوچک‌تر از ۱۰ بود.

¹. Measure of Perceived Stress

². Cohen

ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی پرخوری عصبی براساس استرس و تنظیم هیجانی با میانجی گری گستینگی ذهن
Structural predicting modeling of binge eating based on stress and emotional regulation by dissociation mediation

در این پژوهش به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به فاصله مهلهنوبایس^۱ استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلهنوبایس به ترتیب برابر با ۰/۳۵ و ۱/۱۲ به دست آمد که بیانگر برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری بود.

در پژوهش حاضر چنین فرض شده بود که متغیر راهبردهای منفی تنظیم هیجانی به وسیله نشانگرهای ملامت خویش، ملامت دیگران، فاجعه‌سازی و نشخوارگری و متغیر مکنون راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی به وسیله نشانگرهای ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه و دیدگاه‌گیری سنجیده می‌شود. جدول ۲ شاخص‌های برازنده‌گیری مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد. بررسی شاخص‌های برازنده‌گیری به دست آمده نشان داد که مدل اندازه‌گیری با داده‌ها برازش قابل قبولی دارد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص‌های برازنده‌گیری	χ^2	df	نکات	نکته مثبت	نکته نeg								
الگوی اندازه‌گیری	۴۶/۷۱	۲۵		۰/۹۷۶	۰/۹۳۳	۰/۹۶۳	۰/۰۵۸	۱/۸۷					
الگوی ساختاری	۳/۶۶	۲۵		۰/۹۸۹	۰/۹۲۸	۰/۹۹۷	۰/۰۷۳	۳/۶۶					
نقاط برش قابل قبول	P>۰/۰۵	<۳	-	<۰/۹۵	<۰/۹۰	<۰/۹۵	<۰/۰۸						

جدول ۲ نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازنده‌گیری به دست آمده از برازنده‌گیری اولیه با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند. جدول ۳ شاخص‌های برازنده‌گیری مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۳. پارامترهای مدل اندازه‌گیری پژوهش در تحلیل عاملی تأییدی

t	SE	β	b	متغیر مکنون- نشان گر
		۰/۳۴۳	۱	راهبردهای منفی تنظیم هیجانی - ملامت خویش
۵/۲۰**	۰/۴۳۲	۰/۶۹۶	۲/۲۴۶	راهبردهای منفی تنظیم هیجانی - ملامت دیگران
۵/۱۸**	۰/۵۵۹	۰/۹۳۲	۲/۹۰۰	راهبردهای منفی تنظیم هیجانی - فاجعه سازی
۵/۷۷**	۰/۳۲۸	۰/۵۹۳	۱/۸۹۱	راهبردهای منفی تنظیم هیجانی - نشخوارگری
		۰/۳۳۵	۱	راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی - پذیرش
۵/۲۴**	۰/۴۲۱	۰/۷۷۷	۲/۲۰۶	راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی - تمرکز مجدد مثبت
۵/۲۶**	۰/۳۸۷	۰/۷۸۴	۲/۰۳۲	راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی - تمرکز مجدد بر برنامه
۵/۳۵**	۰/۵۵۵	۰/۹۱۹	۲/۹۷۲	راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی - ارزیابی مجدد مثبت
۴/۹۸**	۰/۳۷۲	۰/۶۲۵	۱/۸۵۵	راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی - دیدگاه گیری

¹. mahalanobis

². Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

³. Goodness of Fit Index (GFI)

⁴. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

⁵. Comparative Fit Index (CFI)

$P^{**} < 0.01$ نکته: با توجه به این که بارهای عاملی استاندارد نشده مربوط به نشانگرهای ملامت خویش و پذیرش با عدد ۱ ثبیت شده لذا خطای استاندارد و نمرات t برای آن‌ها محاسبه نشده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که بالاترین بار عاملی متعلق به نشانگر ارزیابی مجدد مثبت ($\beta = 0.919$) و پایین‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر پذیرش ($\beta = 0.335$) متغیر مکنون راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی است. با توجه به این که بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از 0.32 بوده، بنابراین همه آن‌ها از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند.

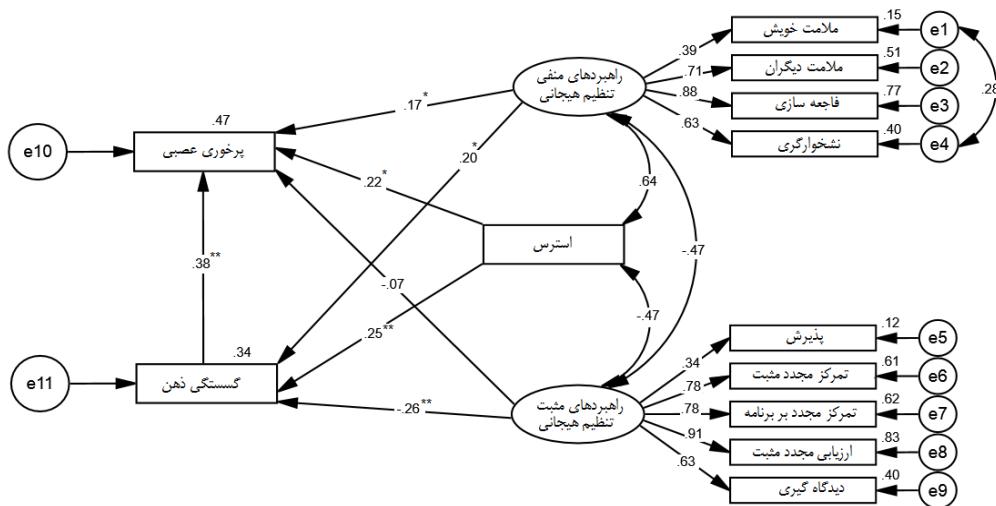
پس از اطمینان از برآش مطلوب مدل اندازه‌گیری، در مرحله بعد شاخص‌های برآورده و مورد ارزیابی قرار گرفت. در مدل ساختاری این پژوهش چنین فرض شده بود که راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان به همراه استرس هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری گستنگی ذهن، پرخوری را پیش‌بینی می‌کند. چگونگی برآش مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌بازی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت و نتایج نشان داد که مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده برآش قابل قبول دارد ($\chi^2 = 102/13$ ، $\chi^2/df = 2/47$ ، $GFI = 0.941$ ، $CFI = 0.957$ و $AGFI = 0.900$). بدین ترتیب چنین نتیجه‌گیری شد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برآش دارد. جدول ۴ ضرایب مسیر را برای مدل برآش شده پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۴. ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پژوهش

مسیرها	b	S.E	β	sig
ضریب مسیر استرس \leftarrow گستنگی ذهن	۱/۴۵۲	۰/۴۷۴	۰/۲۴۶	۰/۰۰۴
ضریب مسیر تنظیم هیجانی مثبت \leftarrow گستنگی ذهن	-۱۳/۴۶۷	۴/۱۰۰	-۰/۲۶۴	۰/۰۰۱
ضریب مسیر تنظیم هیجانی منفی \leftarrow گستنگی ذهن	۸/۹۶۴	۴/۳۷۵	۰/۲۰۱	۰/۰۲۵
ضریب مسیر گستنگی ذهن \leftarrow پرخوری	۰/۰۵۷	۰/۰۱۰	۰/۳۷۸	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم استرس \leftarrow پرخوری	۰/۱۹۳	۰/۰۷۱	۰/۲۱۷	۰/۰۱۳
ضریب مسیر مستقیم تنظیم هیجانی مثبت \leftarrow پرخوری	-۰/۵۴۸	۰/۵۰۳	-۰/۰۷۱	۰/۲۲۳
ضریب مسیر مستقیم تنظیم هیجانی منفی \leftarrow پرخوری	۱/۱۵۷	۰/۶۲۷	۰/۱۷۲	۰/۰۳۴
ضریب مسیر غیرمستقیم استرس \leftarrow پرخوری	۰/۰۸۳	۰/۰۲۹	۰/۰۹۳	۰/۰۰۵
ضریب مسیر غیرمستقیم تنظیم هیجانی مثبت \leftarrow پرخوری	-۰/۷۶۷	۰/۲۷۷	-۰/۱۰۰	۰/۰۰۱
ضریب مسیر غیرمستقیم تنظیم هیجانی منفی \leftarrow پرخوری	۰/۵۱۱	۰/۲۷۱	۰/۰۷۶	۰/۰۲۵
ضریب مسیر کل استرس \leftarrow پرخوری	۰/۲۷۶	۰/۰۷۵	۰/۳۱۰	۰/۰۰۱
ضریب مسیر کل تنظیم هیجانی مثبت \leftarrow پرخوری	-۱/۳۱۵	۰/۵۴۱	-۰/۱۷۱	۰/۰۱۴
ضریب مسیر کل تنظیم هیجانی منفی \leftarrow پرخوری	۱/۶۶۷	۰/۷۴۰	۰/۲۴۸	۰/۰۰۹

جدول ۴ نشان می‌دهد ضریب مسیر کل بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و پرخوری منفی و در سطح 0.05 معنادار بود ($p < 0.05$ ، $\beta = -0.171$). همچنین ضریب مسیر کل بین راهبردهای منفی تنظیم هیجانی و پرخوری مثبت و در سطح 0.01 معنادار بود ($p < 0.01$ ، $\beta = 0.248$). ضریب مسیر کل بین استرس و پرخوری منفی و در سطح 0.01 معنادار بود ($p < 0.01$ ، $\beta = 0.310$). ضریب مسیر بین گستنگی ذهن و پرخوری مثبت و در سطح 0.01 معنادار بود ($p < 0.01$ ، $\beta = 0.378$). ضریب مسیر غیرمستقیم بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و پرخوری منفی و در سطح 0.01 معنادار بود ($p < 0.01$ ، $\beta = -0.100$). همچنین ضریب مسیر غیرمستقیم بین راهبردهای منفی تنظیم هیجانی و پرخوری مثبت و در سطح 0.05 معنادار بود ($p < 0.05$ ، $\beta = 0.076$). ضریب مسیر غیرمستقیم بین استرس و پرخوری مثبت و در سطح 0.01 معنادار بود ($p < 0.01$ ، $\beta = 0.093$).

ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی پرخوری عصبی براساس استرس و تنظیم هیجانی با میانجی‌گری گسستگی ذهن
Structural predicting modeling of binge eating based on stress and emotional regulation by dissociation mediation



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش

شکل ۲ نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه برای متغیر پرخوری برابر با $0/47$ به دست آمده است. این یافته بیانگر آن است گسستگی ذهن، استرس و تنظیم هیجانی در مجموع ۴۷ درصد از واریانس پرخوری را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی پرخوری عصبی براساس استرس و تنظیم هیجانی با میانجی‌گری گسستگی ذهن بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی، راهبردهای منفی تنظیم هیجانی، استرس و گسستگی ذهن پیش‌بینی کننده پرخوری بودند. راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی به صورت منفی و راهبردهای منفی تنظیم هیجانی به صورت مثبت و معنadar با میانجیگری گسستگی ذهن پیش‌بینی کننده پرخوری بودند. استرس به صورت مثبت و معنadar با میانجیگری گسستگی ذهن پیش‌بینی کننده پرخوری بودند. این نتایج با پژوهش‌های نیکدوست و همکاران (۱۳۹۶)، رحمانی و همکاران (۱۳۹۷)، دینگماس و همکاران (۱۳۹۶)، بساکنژاد و همکاران (۱۳۹۱)، سالکوسکی و همکاران (۱۱) و چاؤ و همکاران (۲۰۱۶) هم سو بودند.

سازوکارهای دفاعی نظریه گسستگی ذهن برای تنظیم هیجانی و محافظت از هیجان‌های درآور به کار می‌روند و از وارد شدن هیجان‌های درآور به آگاهی شخص محافظت می‌کنند. افرادی که از دفعه‌های ناسازگارانه استفاده می‌کنند یا از عواطف ناخوشایند درونی اجتناب می‌کنند با گذشت زمان ناچاراً به دلیل رفتارهایی که از خود بروز می‌دهند با شدت بیشتری با این عواطف روبرو شده و از آنچه‌که از توانایی مقابله انتباقی و سازگار برخوردار نیستند به استرس‌ها پاسخ‌های مناسبی نمی‌دهند. افرادی که به راهبردهای منفی تنظیم هیجان متول می‌شوند هنگامی که با بحران‌های زندگی مواجه می‌شوند به دلیل ناکافی بودن و نقصان ظرفیت‌ها و پاسخ‌های روان‌شناختی و هیجانی‌شان و ناتوانی در مقابله مؤثر با رویدادها به اجتناب روان‌شناختی، سرکوب‌گری و تحریف در جهت کاهش پیامدهای منفی رویدادها دست می‌زنند که در نتیجه آن دور معيوبی از تجارت روان‌شناختی منفی از جمله گسستگی ذهن سازوکارهای یکپارچه روانی را تجربه خواهند کرد (آفتاب، برماس و ابوالمعالی، ۱۳۹۸). مطابق با نظر کلارکین، یئومانس و کرنبرگ^۱ (۲۰۱۵) سازوکارهای تجزیه در افراد دچار بدتنظیمی هیجانی نشانگر عدم وجود حس یکپارچه‌ای از هویت، حافظه، هشیاری و ادراک است که موجب حس کنترل روان‌شناختی در مواجهه با هیجان‌های درهم شکننده می‌شود و بدین ترتیب گسستگی ذهن از فروپاشی «ایگو» جلوگیری می‌کند (کلارکین و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، پیش‌آمادگی‌ها، این افراد را مستعد در هم شکستن در مواجهه با رویدادهای زندگی استرس‌زا می‌کند. راهبردهای منفی تنظیم

¹. Clarkin, Yeomans & Kernberg

هیجانی، تجارب محیطی منفی بی شماری را برای آن‌ها فراهم آورده است و از به کارگیری تنظیم هیجانی کارآمد در موقعیت‌های دشوار ممانعت به عمل آورده، با توجه به این نکته این افراد از ظرفیت تنظیم هیجانی برای متول شدن به راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه برخوردار نیستند؛ در مواجه با حتی رویدادهای تنشزایی جزئی، واکنش‌پذیری و شدت هیجانی بالایی از خود نشان می‌دهند که به کارگیری دفاع‌های ناسازگارانه مانند انکار را در مقابله با رویداد شامل می‌شود.

یاتس^۱ (۲۰۰۴) بیان کرد که گسستگی ذهن به عنوان سازوکار مقابله‌ای عمل می‌کند که به طور ناہشیار برانگیخته می‌شود تا تماس با تجارب ضربه‌زننده را کمتر و ضعیفتر کند و از ادغام آن با کارکردهای شناختی جلوگیری به عمل آورد. به نظر گرشنونی و تایر^۲ (۱۹۹۹) گسستگی ذهن زمانی رخ می‌دهد که در روانی عمیق و غیرقابل تحمل است و بنابراین گسستگی ابزاری برای گریز است. به نظر می‌رسد، به علت شدت واکنش‌پذیری هیجانی شخص دفاع‌ها نه تنها مؤثر واقع نمی‌شوند بلکه هیجان‌های منفی این بار با شدت بیشتری در سطح آگاهی حضور می‌یابند و شخص را در باتلاقی از هیجان‌ها گرفتار می‌سازد. بازیابی تجزیه‌ای خاطرات از حافظه به صورت منغلافانه اجتناب از هیجان‌های آشفته‌ساز را افزایش می‌دهد اما با اشکالاتی نظری کاهش مهارت‌های حل مسئله و در نظر گرفتن احتمالات در آینده روبروست (کامرون^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). ناکارآمدی راهبردهای تنظیم هیجان و دفاع‌ها بار دیگر شخص را برآن می‌دارد که چاره‌ای بیندیشد و این بار ناہشیار و خودکار در دام گسستگی ذهن گرفتار می‌شود که تنها راه مقابله با آن دست زدن به اعمال تکانشی نظری پرخوری افراطی خواهد بود.

گسستگی ذهن و از دست دادن آگاهی هشیار نسبت به واقعیت و اجتناب از محتویات ذهنی دردناک و آگاهی از آن‌ها را در موقع بحران و استرس موجب می‌شود که در عناصر زیست‌شناختی و شخصیت بیمارگون ریشه دارد. احساس فروپاشی و درهم شکستن در عوض مقابله مؤثر با تجارب ناگوار، جدایی و فاصله روانی از دیگران که از ادراک دنیای تهدیدآمیز و خطرناک ناشی می‌شود، بدنتظامی هیجانی و رفتاری که تکانشگری و نهایتاً شکست و نامیدی را در پی دارد و درگیری مفرط در افکار و هیجان‌های غیرمنطقی که موجب قطع ارتباط فرد با واقعیت می‌شود، در نهایت در عوض مقابله مؤثر با محیط تجزیه ذهنی را موجب می‌شود. تجزیه پاسخی مقابله‌ای و انطباقی با بحران اما در کوتاه مدت به شمار می‌رود و در دراز مدت از آنجاکه حل مسئله به درستی صورت نمی‌گیرد تجارب ناموفقیت‌آمیز فرد به مرور شدت می‌یابد. بیشتر افراد خود را با شخصیتی واحد و اساسی توصیف می‌کنند و حس یکپارچه‌ای از خویشتن دارند اما گسستگی ذهن موجب از هم گسیختن ادراک فرد از هویت و تمایت خود می‌شود. تجارب تجزیه‌ای تجاری رایج برای همه افراد اما به میزانی متفاوت هستند که ممکن است تا حدودی انطباقی عمل کنند با این حال متکی بودن شخص بر آن به چند دلیل که از آن جمله می‌توان عدم کنترل شخص بر رویدادهای تنشزایی و پاسخ‌گویی مؤثر هنگامی که انتظار آن می‌رود را برد در گذر زمان به تجاری آسیب‌زا و ناسازگارانه و غیرانطباقی تبدیل می‌شوند که در نهایت فرد را با هیجان‌های منفی، درد و رنج و احساس گناه غیرقابل تحملی رویرو می‌سازند که در این شرایط شخص پرخوری افراطی را تنها راه حل نجات از این شرایط در می‌یابد.

هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد. در این پژوهش از ابزار خودگزارشی استفاده شد و ممکن است افراد به صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود کرده باشند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی برای انتخاب نمونه استفاده شده است که این موضوع تعیین‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌گران آتی با انجام پژوهش کیفی با به کارگیری مصاحبه عمیق به شناسایی عوامل دیگر اثر گذار بر پرخوری افراطی بپردازند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب نمونه استفاده شود. براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود در درمان افراد مبتلا به اختلال پرخوری افراطی نه تنها بر میزان استرس ادراک شده و راهبردهای تنظیم هیجانی این افراد بلکه بر مکانیسم‌های دفاعی مدارا که گسستگی ذهن را شامل می‌شود نیز تمرکز صورت گیرد.

منابع

- ¹. Yates
- ². Gershuny & Thayer
- ³. Cameron

ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی پرخوری عصبی براساس استرس و تنظیم هیجانی با میانجی گری گستنگی ذهن
Structural predicting modeling of binge eating based on stress and emotional regulation by dissociation mediation

- آفتاب، رویا، برماس، حامد، و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اندیشه‌پردازی خودکشی براساس صفات پنج عاملی شخصیت با واسطه- گری مکانیسم‌های دفاعی. *روان‌شناسی پالینی*, ۱۱(۴۳)، ۲۴-۱۱.
- امراللهی، سارا، مرادی، علیرضا، و حسنی، جعفر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش اختصاصی کردن خاطرات در آسیب‌های شناختی و تجارب تجزیه‌ای بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانجه. *فصلنامه روان‌شناسی شناختی*, ۴(۳)، ۴۴-۳۵.
- بساك نژاد، سودابه، هومن، فرزانه، و قاسمی نژاد، محمدعلی. (۱۳۹۱). رابطه بین سبک‌های مقابله اجتناب شناختی - رفتاری و اختلال خوردن در دانشجویان دانشگاه. *مجله اصول بهداشت روانی*, ۱۴(۵۶)، ۲۸۵-۲۷۸.
- حسنی، جعفر. (۱۳۹۰). خصوصیات روان‌سنگی پرسشنامه نظام جویی شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی پالینی*, ۳(۷)، ۷۳-۸۳.
- خدابخش، محمدرضا، و کیانی، فربیا. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای مشکلات تنظیم هیجان در رابطه ناگویی خلقی با رفتارهای خوردن آشفته در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*, ۱۰(۲)، ۵۱-۴۴.
- رحمانی، مليحه، امیدی، عبدالله، اکبری، حسین، و عاصمی، ذات الله. (۱۳۹۶). تأثیر درمان فراتشیصی یکپارچه بر پرخوری و دشواری در تنظیم هیجان بیماران مبتلا به اختلال پرخوری: آزمایش تصادفی کنترل شده یک سوکور. *تحقیقات علوم رفتاری*, ۱۵(۴۸)، ۲۳۱-۲۲۱.
- صفایی، مریم، و شکری، امید. (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. *روان پرستاری*, ۱۲(۱)، ۲۲-۱۳.
- کارگربرزی، حمید، کربلایی محمد میگونی، احمد، برماس، حامد، و تقی لو، صادق. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنگی مقیاس تجارب تجزیه‌ای و همیستگی آن با افکار خودکشی و صفات بیمارگون شخصیت در بیماران افسردگی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*, ۹(۳۴)، ۱۲۷-۱۱۱.
- مولودی، رضا، دزکام، محمود، موتابی، فرشته، و امیدوار، نسرین. (۱۳۸۹). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری و فاقد اختلال پرخوری. *مجله علوم رفتاری*, ۲(۴)، ۱۱۴-۱۰۹.
- میرزا محمد علایینی، املیا، علیپور، احمد، نوربالا، احمدعلی، و آگاه هریس، مژگان. (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله تعديل غذا خوردن هیجانی روی اصلاح غذا خوردن هیجانی و مدیریت وزن زنان چاق و دارای اضافه وزن. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*, ۷(۲)، ۱۱-۱.
- ندائی، علی، پاغوش، عطاءالله، و صادقی هستینجه، امیرحسین. (۱۳۹۵). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی: نقش واسطه‌ای مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی پالینی*, ۸(۳۲)، ۴۸-۳۵.
- نیکدوست، فربیا، طهمورسی، نیلوفر، و عباس پور آذر، زهرا. (۱۳۹۷). پیش‌بینی استرس ادراک شده بر اساس تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به چاقی. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*, ۱(۱)، ۱۷-۲۶.
- یارمحمدی واصل، مسیب، علی پور، فرشید، بسطامی، مالک، ذوالفاری نیا، منیره، و بزرگزاده، نیلوفر. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای نظام جویی شناختی در رابطه بین سیستم‌های مغزی رفتاری و تکانشگری با ولع مصرف در اعتیاد به مواد مخدر. *فصلنامه علمی پژوهشی عصب روان‌شناسی*, ۱(۲)، ۶۷-۵۱.
- Bernstein, E. M., Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of nervous and mental disease*, 174(12), 727-35.
- Bremner, J. D., Wittbrodt, M. T. (2020). Chapter One - Stress, the brain, and trauma spectrum disorders. In: Clow A, Smyth N, editors. *International Review of Neurobiology*. Academic Press.
- Cameron, S., Brown, V. J., Dritschel, B., Power, K., Cook, M. (2017). Understanding the relationship between suicidality, current depressed mood, personality, and cognitive factors. *Psychology and psychotherapy*, 90(4), 530-49.
- Celio, A. A., Wilfley, D. E., Crow, S. J., Mitchell, J., Walsh, B. T. (2004). A comparison of the binge eating scale, questionnaire for eating and weight patterns-revised, and eating disorder examination questionnaire with instructions with the eating disorder examination in the assessment of binge eating disorder and its symptoms. *The International journal of eating disorders*, 36(4), 434-44.
- Chao, A., Grey, M., Whittemore, R., Reuning-Scherer, J., Grilo, C. M., Sinha, R. (2016). Examining the mediating roles of binge eating and emotional eating in the relationships between stress and metabolic abnormalities. *Journal of behavioral medicine*, 39(2), 320-32.
- Childs, E., White, T. L., & de Wit, H. (2014). Personality traits modulate emotional and physiological responses to stress. *Behavioural pharmacology*, 25(5-6), 493-502.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., Kernberg, O. F. (2015). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Publication.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385-96.
- Dingemans, A., Danner, U., Parks, M. (2017). Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, 9(11), 1274.
- Dorahy, M. J. (2010). The impact of dissociation, shame, and guilt on interpersonal relationships in chronically traumatized individuals: a pilot study. *Journal of traumatic stress*, 23(5), 653-6.

- Ford, J. D. (2013). How can self-regulation enhance our understanding of trauma and dissociation? *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 14(3), 237-50.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., & Mussap, A. J. (2008). The relationship between dissociation and binge eating. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 9(4), 445-462.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-54.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-27.
- Gershuny, B. S., & Thayer, J. F. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, 19(5), 631-657.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*, 7(1), 47-55.
- Guadagnoli, E., Velicer, W. F. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological bulletin*, 103(2), 265-75.
- Halgin, R. P., Whitbourne, S. K. (2013). *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders with DSM-5 Update* (7th Ed.). McGraw-Hill Education.
- Kukk, K., & Akkermann, K. (2019). Emotion regulation difficulties and dietary restraint independently predict binge eating among men. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2019, 1-8.
- La Mela, C., Maglietta, M., Castellini, G., Amoroso, L., & Lucarelli, S. (2010). Dissociation in eating disorders: relationship between dissociative experiences and binge-eating episodes. *Comprehensive Psychiatry*, 51(4), 393-400.
- Matthews, G. (2020). Stress states, personality and cognitive functioning: A review of research with the Dundee Stress State Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 110083.
- Mikhail, M. E., & Kring, A. M. (2019). Emotion regulation strategy use and eating disorder symptoms in daily life. *Eating Behaviors*, 34, 101315.
- Schimmenti, A. (2018). The trauma factor: Examining the relationships among different types of trauma, dissociation, and psychopathology. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 19(5), 552-71.
- Spitzer, C., Barnow, S., Freyberger, H. J., Grabe, H. J. (2007). Dissociation predicts symptom-related treatment outcome in short-term inpatient psychotherapy. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), 682-7.
- Su, M. H., Chen, H. C., Lu, M. L., Feng, J., Chen, I. M., Wu, C. S., et al. (2018). Risk profiles of personality traits for suicidality among mood disorder patients and community controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(1), 30-8.
- Sulkowski, M. L., Dempsey, J., Dempsey, A. G. (2011). Effects of stress and coping on binge eating in female college students. *Eating behaviors*, 12(3), 188-191.
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 35-74.
- Zikić, O., Cirić, S., Mitković, M. (2009). Depressive phenomenology in regard to depersonalization level. *Psychiatria Danubina*, 21(3), 320-6.

