

# نقش راهبردهای نظم‌جویی هیجان شناختی و هم‌جوشی فکر و عمل در نشانه‌های مرضی روان-بی‌اشتهایی

دکتر جعفر حسنی\*  
طیبه شاهمرادی فر\*\*  
نگار محمودی\*\*  
سمیرا گوهری\*\*

## چکیده

شواهد حاکی از آن است که افراد مبتلا به روان‌بی‌اشتهایی، تحریفات شناختی گوناگون دارند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش راهبردهای نظم‌جویی هیجان شناختی و هم‌جوشی فکر و عمل در نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی بود. بدین منظور، ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران و خوارزمی (۱۵۰ زن و ۱۵۰ مرد) به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و توسط آزمون بازخورد نسبت به تغذیه، مقیاس هم‌جوشی فکر و فرم کوتاه پرسش‌نامه نظم‌جویی هیجان شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه گام‌به‌گام نشان داد که راهبردهای فاجعه‌سازی، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، پذیرش و ارزیابی مجدد نظم‌جویی هیجان شناختی، مؤلفه رژیم لاغری، راهبردهای فاجعه‌سازی، ملامت دیگران و پذیرش مؤلفه پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و راهبردهای پذیرش، ملامت دیگران و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، مؤلفه مهار کردن دهانی روان‌بی‌اشتهایی را پیش‌بینی نموده‌اند. همچنین، مؤلفه هم‌جوشی فکر و عمل، مؤلفه رژیم لاغری روان‌بی‌اشتهایی و مؤلفه‌های هم‌جوشی فکر و عمل و هم‌جوشی فکر / شیء مؤلفه پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا را مورد پیش‌بینی قرار دادند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان اذعان داشت که نارساکنش‌وری راهبردهای نظم‌جویی هیجان و گذردیسی‌های شناختی می‌توانند نقش محوری در نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی داشته باشند.

واژه-کلیدها: راهبردهای نظم‌جویی هیجان شناختی، هم‌جوشی فکر و عمل، روان‌بی‌اشتهایی.

## The role of cognitive emotion regulation strategies and thought-action fusion in anorexia nervosa symptoms

J. Hasani, Ph.D.\*  
T. Shahmoradifar, M.A.\*\*  
N. Mahmoodi, M.A.\*\*

\*. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران  
\*\*. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه خوارزمی تهران

پذیرش نهایی: ۹۲/۱۲/۱۱

دریافت: ۹۲/۶/۱۶

\*. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University.

\*\* M. A. Student in General Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

The goal of the present study was to assess the role of cognitive emotion regulation strategies and thought-action fusion in anorexia nervosa symptoms. To do so, 300 students from Tehran and Kharazmi Universities were selected using voluntary sampling method and assessed by Eating attitude test (EAT- 26), Thought Fusion Instrument (TFI) and Short form of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). Stepwise multivariate regression analysis showed that the catastrophizing, refocus on planning, acceptance and positive reappraisal regulation strategies have been predicted dieting component of anorexia nervosa. The catastrophizing, other-blame and refocus on planning strategies have been predicted bulimia and food preoccupation component as well as acceptance, other-blame and refocus on planning strategies predicted oral control component. Also, thought-object fusion component predicted dieting component anorexia nervosa and thought-object fusion and thought-object fusion components bulimia and food preoccupation component predicted. Based on the findings of this study can be stated that the dysfunction in cognitive emotion regulation strategies and cognitive distortions can play a pivotal role in the symptoms of anorexia nervosa.

**Keywords:** emotion cognitive regulation strategies, thought-action fusion, anorexia nervosa

**Contact information:** [hasanimehr57@yahoo.com](mailto:hasanimehr57@yahoo.com)

\*\*\*

## مقدمه

روان‌بی‌اشتهایی<sup>۱</sup> در خلال چند دهه اخیر شایع‌تر از دوره‌های قبل گزارش شده است. شایع‌ترین سن شروع روان‌بی‌اشتهایی دوره نوجوانی (سنین ۱۴ تا ۱۸ سالگی) است. برآورد می‌شود که روان‌بی‌اشتهایی در بین ۰/۵ تا یک درصد دختران نوجوان روی می‌دهد و میزان شیوع آن در دختران ۱۰ تا ۲۰ برابر بیشتر از پسران است. در این اختلال، شخص از حفظ حداقل وزن طبیعی امتناع می‌کند، شدیداً از افزایش وزن خود هراس دارد و درباره بدن خود و شکل آن برداشت‌های اشتباه دارد (سادوک و سادوک، ۱۳۸۷).

بر اساس نسخه پنجم مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM-5)<sup>۲</sup> نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی عبارتند از: الف) خودداری از حفظ وزن در حد حداقل وزن طبیعی متناسب با سن و قد یا بالاتر از آن؛ ب) هراس شدید از افزایش وزن یا چاق شدن حتی زمانی که وزن شخص پایین‌تر از حد طبیعی است و ج) اختلال در برداشت شخص از وزن یا شکل بدن، تاثیر بی‌مناسبت وزن یا شکل بدن در ارزیابی فرد از خویشتن یا انکار وخامت وزن پایین فعلی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). علاوه بر این، روان‌بی‌اشتهایی واجد دو ریخت است: ۱) ریخت محدودکننده<sup>۳</sup>: فرد در خلال وهله روان‌بی‌اشتهایی، به‌طور منظم دچار بحران پرخوری نمی‌شود یا به رفتارهای تخلیه‌ای متوسل نمی‌شود (یعنی استفراغ عمدی یا سوء مصرف مسهل‌ها، داروهای مدر یا تنقیه) و ۲) ریخت بحران پرخوری / تخلیه‌ای<sup>۴</sup>: فرد در خلال وهله روان‌بی‌اشتهایی، به‌طور منظم دچار بحران پرخوری می‌شود یا به رفتارهای تخلیه‌ای متوسل می‌شود (دادستان، ۱۳۹۰؛ استورنس / اسپیست، ۲۰۱۱). در مجموع، می‌توان اذعان داشت که تفکر سازش‌نیافته و فرایندهای هیجانی معیوب از هسته‌های اصلی روان‌بی‌اشتهایی است.

شواهد حاکی از آن است که افراد مبتلا به روان‌بی‌اشتهایی تحریفات<sup>۵</sup> شناختی گوناگون دارند و نقش فرایندهای شناختی در این اختلال، از گذشته‌های دور مورد شناسایی قرار است (رادومسکی، دی‌سیلوا، تد، تریشور و مورفی، ۲۰۰۲). همچنین، گرایش به هم‌جوشی افکار و تحریف شناختی افکار در انواع مختلفی از پدیده‌های آسیب‌شناختی روانی وجود دارد (برلی و استارکویچ، ۲۰۰۵؛ راسین، دیپسترانت، مرکلباخ و موریس، ۲۰۰۱؛ شفران و راجمن، ۲۰۰۴؛ شفران، تیچمن، کری و راجمن، ۱۹۹۹). در گستره متون روان‌شناختی به این تحریف شناختی هم‌جوشی فکر و عمل (TAF)<sup>۶</sup> اطلاق می‌شود که در آن افکار و اعمال به‌صورت تفکیک‌ناپذیر به یکدیگر متصل هستند (برلی و استارکویچ، ۲۰۰۵). در این فرایند افکار و اعمال معادل و هم‌تراز تلقی می‌شوند (پیرس، ۲۰۰۷). هم‌جوشی فکر و

عمل دارای دو ریخت خاص است: الف) هم‌جوشی فکر/ عمل اخلاقی<sup>۷</sup> به این باور اشاره دارد که داشتن افکار غیرقابل قبول، تصور یا تکانه‌های که بد هستند معادل انجام دادن آن‌ها است. به‌عنوان مثال فکر کردن درباره غذاهای ممنوع معادل خوردن آن غذاها است. ب) هم‌جوشی فکر/ عمل احتمالاتی<sup>۸</sup> باور به این است که فکر کردن به رویدادی ناگوار و غیرقابل قبول احتمال وقوع آن را افزایش می‌دهد. به‌عنوان مثال فکر کردن درباره غذاهای ممنوع احتمالاً وزن شخص را افزایش می‌دهد (شفران، تردارسون و راجمن، ۱۹۹۶). هرچند، هم‌جوشی فکر و عمل اولین بار در اختلال وسواس/ ناخودداری (OCD)<sup>۹</sup> مطرح شد (راجمن، ۱۹۹۳)، ولی بررسی‌های بعدی نشان داد که هم‌جوشی فکر و عمل یک ساختار گسترده‌ای است که در بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی نظیر اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های تغذیه‌ای و افسردگی شناسایی شده است (مارینو/کارپر، نگگی، بورنز و لانت، ۲۰۱۰؛ برلی و استارکویچ، ۲۰۰۵؛ راسین و همکاران، ۲۰۰۱؛ شفران و راجمن، ۲۰۰۴؛ شفران و همکاران، ۱۹۹۹).

در پیشینه پژوهشی هنوز به‌صورت مستقیم هم‌جوشی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال تغذیه‌ای مورد بررسی قرار نگرفته است. با این وجود، شفران و رایبسون (۲۰۰۴) نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال خوردن همانند افراد مبتلا به اختلال وسواس/ ناخودداری در معرض ابتلاء به هم‌جوشی فکر و عمل می‌باشند. علاوه بر این، اکثر مطالعات، تحریف شناختی ویژه‌ای تحت عنوان هم‌جوشی فکر/ شکل بدن (TSA)<sup>۱۰</sup> را در افراد مبتلا به روان‌بی‌اشتهایی شناسایی کرده‌اند که مشابه هم‌جوشی فکر و عمل است (پوردن، گیفورد، مک کاب و آنتونی، ۲۰۱۱؛ کولهو، بینز، پوردن، پیت و بووارد، ۲۰۱۲؛ جیورگی‌لابرا و همکاران، ۲۰۱۱؛ رادومسکی و همکاران، ۲۰۰۲). در این تحریف شناختی فرض می‌شود تفکر در مورد غذاهای منع شده<sup>۱۱</sup> تخمین وزن/ شکل بدن را افزایش داده و باعث فراخوانی احساس اضطراب و گناه اخلاقی می‌شود (شفران و همکاران، ۱۹۹۹). همچنین افراد مبتلا به روان‌بی‌اشتهایی مشکلات زیادی در پیشگیری از افکار مربوط به مواد غذایی و نگرانی زیادی از شکست در مهار افکار خود نشان می‌دهند (پوردن و همکاران، ۲۰۱۱؛ کولهو و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین، به نظر می‌رسد یکی از عواملی که باعث نگهداشت و گسترش روان‌بی‌اشتهایی می‌شود هم‌جوشی فکر و عمل می‌باشد. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به اختلال روان‌بی‌اشتهایی فاقد توانش‌های لازم برای رویارویی مؤثر با تجارب هیجانی منفی هستند. در این راستا، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که رفتار بحران‌پر خوری یا تخلیه‌ای تلاشی برای رویارویی با خلق و خوی منفی جهت فراهم آوردن آرامش کوتاه‌مدت، تسکین دادن خود و انحراف حواس از هیجان‌های منفی انجام می‌گیرد (آرنو، کندی و آگراس، ۱۹۹۲؛ هیترتون و بومیستر، ۱۹۹۱؛ پولیوی و هرمان، ۱۹۹۳؛ وایت‌ساید، چن، نیبرس، هانتر، لو و لاریمر، ۲۰۰۷؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۰۷؛ وایلد و همکاران، ۲۰۰۷؛ اورتون، سلوی، استرانگمن و هوستون، ۲۰۰۵). علاوه بر این، در روان‌بی‌اشتهایی کم خوردن، گرسنگی کشیدن، از دست دادن وزن و اعمال افراطی به‌عنوان راهی برای گریز یا مهار هیجان‌های منفی مطرح شده است (هیونز و فرزتی، ۲۰۱۱؛ نوردبو، اسپیت، گالکسن، اسکردورد و هولت، ۲۰۰۶). بر همین اساس، نارساکنش‌وری نظم‌جویی هیجان به‌عنوان عامل مهم در نگهداشت روان‌بی‌اشتهایی مطرح شده است (منوال و واد، ۲۰۱۳؛ گیانینی، وایت و ماشب، ۲۰۱۳). همچنین رفتار افراد مبتلا به اختلال خوردن بیانگر سازش‌نایافتگی در مواجهه با خلق و خوی منفی و توانش‌های نظم‌جویی هیجانی ضعیف است (انگل‌برت، استیگر، گوین و واندربلیچ، ۲۰۰۷؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۰۷؛ استین و همکاران، ۲۰۰۷).

نظم‌جویی هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند (بارق و ویلیامز، ۲۰۰۷؛ روتنبرگ و گروس، ۲۰۰۳؛ به نقل از حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱) تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند (تامپسون، ۱۹۹۴؛ کمپبل/ سیلس و بارلو، ۲۰۰۷؛ کول، مارتین، دنیس، ۲۰۰۴؛ گراتز و رویمیر، ۲۰۰۴؛ گروس، ۱۹۹۸؛ به نقل از حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱). الگوهای نظری اخیر، نظم‌جویی موفق هیجان را با پیامدهای سلامت، روابط بین فردی، عملکرد شغلی و تحصیلی مطلوب مرتبط دانسته‌اند (براکت و سالووی، ۲۰۰۴؛ جان و گروس، ۲۰۰۴؛ به نقل از حسنی، ۱۳۹۱). برعکس بروز مشکلات در نظم‌جویی هیجان مرتبط

با اختلال‌های روانی است (آلدانو، نولن / هوکسما و شوویزر، ۲۰۱۰؛ برینباوم و همکاران، ۲۰۰۳؛ منین و فراج، ۲۰۰۷؛ به نقل از حسنی، ۱۳۹۱). به صورت کلی، راهبردهای متعددی برای نظم‌جویی تجارب و فرایندهای مختلف هیجانی وجود دارند. یکی از متداول‌ترین راهبردها، نظم‌جویی هیجان با استفاده از فرایندهای شناختی (یا نظم‌جویی هیجان شناختی) می‌باشد (حسنی، ۱۳۸۹). نظم‌جویی هیجان شناختی به شیوه‌ی شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد (اوکسنر و گروس، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، راهبردهای نظم‌جویی هیجان شناختی، به نحوه‌ی تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آنها اطلاق می‌شود (حسنی، آزادفلاح، رسول‌زاده طباطبایی و عشایری، ۱۳۸۷). در سال‌های اخیر، گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۱، ۲۰۰۲) با مرور و بازنگری انتقادی پیشینه پژوهشی در زمینه راهبردهای مقابله‌ی شناختی، نه راهبرد نظم‌جویی هیجان شناختی ملامت خویش<sup>۱۲</sup>، پذیرش<sup>۱۳</sup>، نشخوارگری<sup>۱۴</sup>، تمرکز مجدد مثبت<sup>۱۵</sup>، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۱۶</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۱۷</sup>، دیدگاه‌گیری<sup>۱۸</sup>، فاجعه‌سازی<sup>۱۹</sup> و ملامت دیگران<sup>۲۰</sup> را به صورت مفهومی شناسایی کرده‌اند. در متون پژوهشی معمولاً راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری تحت عنوان راهبردهای نظم‌جویی سازش‌یافته مطرح می‌شوند. در حالی که راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت خویش به عنوان راهبردهای سازش‌نیافته در نظر گرفته می‌شوند. در این راستا، یافته‌ها حاکی از آن است راهبردهای سازش‌یافته همبستگی منفی با آسیب‌های روانی نشان می‌دهند و راهبردهای سازش‌نیافته با علائم آسیب‌های روانی همراه است (آلدانو و نولن / هوکسما، ۲۰۱۲).

در کل، با عنایت به اهمیت راهبردهای نظم‌جویی هیجان در فرایندهای مختلف مرضی و بهنجار، نقش هم‌جوشی فکر و عمل در ایجاد مشکلات روان‌شناختی مبتنی بر رگه‌های وسواسی، ماهیت ناتوان‌کننده‌ی روان‌بی‌اشتهایی و عدم بررسی نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی و هم‌جوشی فکر و عمل، پژوهش حاضر در پی بررسی نقش راهبردهای نظم‌جویی هیجان شناختی و هم‌جوشی فکر و عمل در نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی برآمده است. به عبارت دیگر سوال اصلی پژوهش حاضر این است که سهم تبیینی راهبردهای نظم‌جویی هیجان شناختی و هم‌جوشی فکر و عمل در نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی چگونه است؟

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از منظر هدف بنیادی و از بُعد زمانی در مقوله پژوهش‌های مقطعی قرار می‌گیرد و به لحاظ گردآوری داده‌ها به طرح‌های همبستگی تعلق دارد.

**جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه‌های تهران و خوارزمی در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند. از بین آن‌ها ۳۰۰ نفر (۱۵۰ مرد و ۱۵۰ زن) به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۱۸ تا ۳۹ سال با میانگین (انحراف استاندارد) ۲۲/۵۴ (۲/۷۸) بود. از نظر سطح تحصیلات ۱۴۵ نفر (۴۰/۴۸٪) دارای تحصیلات کارشناسی و ۱۵۵ نفر (۵۱/۶۰٪) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. در فرایند گردآوری داده‌ها پژوهشگر پس از کسب رضایت و توضیح فرایند پژوهش به شرکت‌کننده‌ها پرسشنامه‌ها را توزیع می‌کرد. در طول پاسخ‌دهی شرکت‌کننده‌ها، پژوهشگر حضور فعال داشت تا از بروز پاسخ‌های تصادفی جلوگیری نماید و در صورت لزوم به پرسش‌های آن‌ها پاسخ دهد. پس از جمع‌آوری اطلاعات داده‌ها در برنامه SPSS-19 مورد تحلیل قرار گرفت. برای بررسی آماری علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه گام به گام استفاده شد.

**ابزارهای پژوهش: الف) آزمون بازخوردهای خوردن (EAT-26)<sup>۲۱</sup>:** نسخه اولیه این آزمون ۴۰ ماده دارد. در مطالعات بعدی فرم کوتاه آن که دارای ۲۶ ماده است از روی نسخه اولیه توسط گارنر و گارفینکل (۱۹۷۹) تدوین شده است. نسخه اخیر سه خرده‌مقیاس دارد. مواد مربوط به اولین خرده‌مقیاس یعنی رژیم لاغری (۱۳ ماده) به اجتناب از غذاهای چاق کننده و اشتغال ذهنی با لاغر بودن مربوط می‌شود. خرده‌مقیاس دوم پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا (۶ ماده) شامل موادی است که افکار مربوط به غذا و به همان نسبت پرخوری را نشان می‌دهد. سومین خرده‌مقیاس یعنی مهار دهانی (۷ ماده) مربوط می‌شود به مهار خود برای خوردن و فشاری که فرد از سوی دیگران برای افزایش وزن ادراک می‌کند. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت صورت می‌گیرد. گارنر و همکاران (۱۹۸۲) قابلیت اعتماد این آزمون را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و به روش بازآزمایی ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند. آن‌ها درستی آزمون را از طریق روش همزمان با آزمون پرخوری<sup>۲۲</sup> ۰/۶۷ و با پرسشنامه خوردن (EQ)<sup>۲۳</sup> ۰/۵۹ به دست آورده‌اند. در فرهنگ ایرانی بابائی، خداپناهی و صدق‌پور بهرام (۱۳۸۶) قابلیت اعتماد و درستی مطلوبی را برای این آزمون گزارش نموده‌اند.

**ب) مقیاس هم‌جوشی فکر (TFI)<sup>۲۴</sup>:** مقیاس هم‌جوشی فکر (ولز و همکاران، ۲۰۰۱) یک مقیاس خودگزارشی ۱۴ گویه ای است که باورهای افراد درباره معنی، خطر و پیامدهای افکارشان را طبق مدل فراشناختی می‌سنجد. پاسخ‌ها در این مقیاس بر اساس دامنه صفر (اصلاً به این گویه اعتقادی ندارم) تا ۱۰۰ (کاملاً اعتقاد دارم که این گویه درست است) سنجیده می‌شوند. این مقیاس سه حوزه از باورها را می‌سنجد: هم‌جوشی فکر و عمل (برای مثال: اگر افکاری درباره آسیب رساندن به خود داشته باشم در نهایت به آنها عمل خواهم کرد)، هم‌جوشی فکر و رویداد (برای مثال: اگر فکر کنم بعضی چیزها اتفاق خواهد افتاد افکارم به واقعیت می‌پیوندند) و هم‌جوشی فکر و شی (برای مثال: بعضی چیزها احساسات بدی را برمی‌انگیزند). روایی و پایایی آن در فرهنگ اصلی مطلوب گزارش شده است (گوئیلیام و همکاران، ۲۰۰۴). شیرین‌زاده دستگیری (۱۳۸۵) در فرهنگ ایرانی قابلیت اعتماد و درستی این پرسشنامه را مطلوب برآورد نموده است.

**ج) فرم کوتاه نسخه فارسی پرسش‌نامه نظم‌جویی هیجان‌شناختی (CERQ)<sup>۲۵</sup>:** پرسشنامه نظم‌جویی هیجان‌شناختی توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده و یک پرسش‌نامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. حسنی (۱۳۸۹) نسخه فارسی و کوتاه‌تر این پرسش‌نامه را تنظیم کرده است. فرم کوتاه نسخه فارسی پرسش‌نامه نظم‌جویی هیجان‌شناختی یک ابزار خودگزارشی ۱۸ ماده‌ای است که دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر خرده‌مقیاس شامل ۲ ماده است خرده‌مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد متفاوت نظم‌جویی شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نتیجه این پژوهش نشان داد که ماده‌های این مقیاس همسانی درونی (دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۶ بود). خوبی داشته و ضرایب همبستگی بازآزمایی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ بیانگر قابلیت اعتماد مقیاس بود. هم‌چنین، الگوی ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه و نسخه دوم سیاهه افسردگی بک، بیانگر درستی ملاکی همزمان مناسب مقیاس بود.

## داده‌ها و یافته‌ها

در جدول شماره (۱) میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های هم‌جوشی فکر، راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌شناختی و روان‌بی‌اشتهایی و ضرایب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های هم‌جوشی فکر و راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌شناختی با مؤلفه‌های روان‌بی‌اشتهایی مشاهده می‌شود.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد متغیرها و ضرایب همبستگی مؤلفه‌های هم‌جوشی فکر، راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌ساختی با نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی

نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی	انحراف استاندارد	میانگین	متغیرها	بعد
هم‌جوشی فکر و عمل	۸۶/۹۳	۲۰۴/۵۷	۰/۱۱	عقده‌های هیجان‌ساختی
هم‌جوشی فکر و رویداد	۸۵/۷۳	۲۱۴/۰۸	۰/۰۹	
هم‌جوشی فکر و شی	۸۴/۷۰	۱۶۸/۲۷	**۰/۰۵	
ملاط‌م خویش	۱/۹۳	۵/۳۱	۰/۰۶	راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌ساختی
پذیرش	۲/۰۲	۵/۷۱	**۰/۰۳	
نشخوارگری	۳/۳۵	۶/۲۴	*۰/۱۳	
تمرکز مجدد مثبت	۱/۹۴	۵/۴۶	-۰/۰۹	
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱/۸۵	۶/۶۳	-۰/۱۰	
ارزیابی مجدد مثبت	۱/۸۹	۶/۶۶	-۰/۰۳	
دیدگاه‌گیری	۲/۰۰	۶/۳۴	۰/۰۸	
فاجعه‌سازی	۱/۸۴	۴/۹۴	*۰/۱۷	
ملاط‌م دیگران	۱/۶۱	۴/۱۵	**۰/۱۴	
رژیم لاغری	۳/۲۹	۴/۲۱		
پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا	۲/۹۸	۵/۴۳		
مه‌ار کردن دهانی	۲/۵۶	۶/۶۷		

\* =  $P < 0.05$  ; \*\* =  $P < 0.01$  ; \*\*\* =  $P < 0.001$

داده‌های جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که بین مؤلفه هم‌جوشی فکر و عمل با مؤلفه‌های رژیم لاغری و پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا همبستگی مثبت معنادار وجود دارد و مؤلفه هم‌جوشی فکر و شی با مؤلفه مه‌ار دهانی همبستگی مثبت دارد. علاوه بر این، از بین راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان‌ساختی، راهبرد ملاط‌م خویش با مؤلفه رژیم لاغری، راهبرد نشخوارگری با مؤلفه مه‌ار دهانی و راهبردهای فاجعه‌سازی و ملاط‌م دیگران با هر سه مؤلفه روان‌بی‌اشتهایی همبستگی مثبت دارند. از بین راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان‌ساختی، راهبردهای تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت با مؤلفه‌های رژیم لاغری و پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا همبستگی منفی دارند و راهبرد پذیرش با مؤلفه‌های رژیم لاغری و مه‌ار دهانی همبستگی منفی دارد. در نهایت همبستگی راهبرد دیدگاه‌گیری با مؤلفه رژیم لاغری منفی است.

در مرحله بعد برای بررسی نقش راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌ساختی و هم‌جوشی فکر و عمل در نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه گام به گام استفاده شد. بدین منظور، در تمام معادلات ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از مدل رگرسیون از طریق آزمون دوربین/واتسن<sup>۲۶</sup> برای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم‌خطی<sup>۲۷</sup> با دو شاخص ضریب تحمل<sup>۲۸</sup> و عامل تورم واریانس (VIF)<sup>۲۹</sup> و آزمون کلموگروف/اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع مورد بررسی قرار گرفت.

در پیش‌بینی مؤلفه رژیم لاغری روان‌بی‌اشتهایی از روی راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌ساختی، مقادیر عددی آزمون دوربین/واتسن (۱/۲۲) و کلموگروف/اسمیرنف (۰/۸۶) بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع بود. برای مؤلفه پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا، مقادیر عددی آزمون دوربین/واتسن (۱/۵۱) و کلموگروف/اسمیرنف (۱/۰۲) نیز بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع بود و در نهایت برای مؤلفه مه‌ار دهانی مقادیر عددی آزمون دوربین/واتسن (۱/۳۲) و کلموگروف/اسمیرنف (۱/۲۵) بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن

توزیع بود. شاخص‌های هم‌خطی ضرایب تحمل (۰/۷۰ تا ۱/۰۰) و عامل تورم واریانس (VIF) با دامنه ۱/۰۰ تا ۱/۲۸ نشان داد که بین متغیرهای پیش‌بین، هم‌خطی وجود ندارد و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکاست. سایر مشخصه‌های رگرسیون بررسی نقش راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌شناختی بر علایم روان‌بی‌اشتهایی در جدول شماره (۲) مشاهده می‌شود.



جدول ۲: مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌شناختی بر نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی (n=۳۰۰)

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	Df	F	B	Beta	T
رژیم لاغری	اول	فاجعه‌سازی	۰/۲۴	۰/۶۰	(۱، ۲۹۸)	***۱۹/۰۱	۰/۴۴	-۰/۲۴	***۴/۳۶
	دوم	فاجعه‌سازی تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۰/۳۱	۰/۱۰	(۲، ۲۹۷)	***۱۵/۸۴	-۰/۳۴	-۰/۱۹	***۴/۰۲ ***۳/۴۶
	سوم	فاجعه‌سازی تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی پذیرش	۰/۳۴	۰/۱۲	(۳، ۲۹۶)	***۱۲/۸۵	۰/۳۲	-۰/۲۲	***۳/۱۳ ***۳/۸۷ ***۲/۵۱
	چهارم	فاجعه‌سازی تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی پذیرش ارزیابی مجدد	۰/۳۶	۰/۱۳	(۴، ۲۹۵)	***۱۱/۰۱	۰/۳۰	-۰/۱۶	**۲/۸۷ **۲/۵۶ **۳/۱۱ *۲/۲۳
پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا	اول	فاجعه‌سازی	۰/۳۴	۰/۱۲	(۱، ۲۹۸)	***۳۹/۹۹	۰/۵۶	-۰/۳۴	***۶/۳۲
	دوم	فاجعه‌سازی ملامت دیگران	۰/۳۷	۰/۱۴	(۲، ۲۹۷)	***۲۳/۹۹	۰/۲۸	-۰/۳۱	***۵/۵۱ **۲/۶۸
	سوم	فاجعه‌سازی ملامت دیگران پذیرش	۰/۳۹	۰/۱۵	(۳، ۲۹۶)	***۱۷/۸۷	۰/۲۶	-۰/۱۸	***۵/۹۵ **۲/۵۴ *۲/۲۳
مهار کردن دهانی	اول	پذیرش	۰/۲۲	۰/۰۵	(۱، ۲۹۸)	***۱۵/۳۲	-۰/۲۸	-۰/۲۲	***۳/۹۱
	دوم	پذیرش ملامت دیگران	۰/۲۶	۰/۰۷	(۲، ۲۹۷)	***۱۱/۰۸	۰/۲۳	-۰/۱۴	***۳/۹۳ ***۲/۵۶
	سوم	پذیرش ملامت دیگران تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۰/۲۹	۰/۰۸	(۳، ۲۹۶)	***۸/۹۲	۰/۲۱	-۰/۱۲	***۴/۲۰ *۲/۳۴ *۲/۰۸

\*= P < ۰/۰۵ ؛ \*\*= P < ۰/۰۱ ؛ \*\*\*= P < ۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که راهبردهای نظم‌جویی فاجعه‌سازی، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، پذیرش و ارزیابی مجدد مولفه رژیم لاغری روان‌بی‌اشتهایی را با تبیین ۱۳ درصد واریانس این متغیر مورد پیش‌بینی قرار داده‌اند. راهبردهای فاجعه‌سازی، ملامت دیگران و پذیرش مولفه پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا را با تبیین ۱۵ درصد واریانس این متغیر پیش‌بینی نموده‌اند. در نهایت، راهبردهای پذیرش، ملامت دیگران و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی مولفه مهار دهانی را با تبیین ۸ درصد واریانس پیش‌بینی نموده‌اند.

در پیش‌بینی مؤلفه رژیم لاغری روان‌بی‌اشتهایی از روی هم‌جوشی فکر، مقادیر عددی آزمون دوربین / واتسن (۱/۲۴) و کلموگرف / اسمیرنف (۱/۰۸) بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع بود. برای پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا، مقادیر عددی آزمون دوربین / واتسن (۱/۴۹) و کالموگرف / اسمیرنف (۱/۳۲) نیز بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع بود و در نهایت برای مهار دهانی مقادیر عددی آزمون دوربین / واتسن (۱/۲۱) و کالموگرف / اسمیرنف (۱/۱۷) بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع بود. شاخص‌های هم‌خطی ضرایب تحمل (۰/۳۴ تا ۱/۲۵) و عامل تورم واریانس (VIF) با دامنه ۰/۸۵ تا ۲/۵۵ نشان داد که بین متغیرهای پیش‌بین، هم‌خطی چندگانه وجود ندارد و نتایج حاصل از مدل رگرسیون رضایت‌بخش است. سایر مشخصه‌های رگرسیون بررسی نقش هم‌جوشی فکر در مولفه‌های روان‌بی‌اشتهایی در جدول شماره (۳) درج شده است.

جدول ۳: مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام هم‌جوشی فکر بر مؤلفه‌های روان‌بی‌اشتهایی (n=۳۰۰)

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش بین	R	R <sup>2</sup>	df	F	B	Beta	T
رژیم لاغری	اول	هم جوشی فکر و عمل	۰/۲۹	۰/۰۹	(۱، ۲۹۸)	۲۷/۹۰***	۰/۰۱	۰/۲۹	۵/۲۸***
پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا	اول	هم جوشی فکر و عمل	۰/۱۹	۰/۰۳	(۱، ۲۹۸)	۱۰/۶۶***	۰/۰۰۶	۰/۱۹	۳/۲۶***
	دوم	هم جوشی فکر و عمل هم جوشی فکر و شی	۰/۲۲	۰/۰۵	(۲، ۲۹۷)	۷/۴۵***	۰/۰۰۹ ۰/۰۰۵	۰/۲۵ ۰/۱۳	۳/۸۶*** ۲/۰۳*

\* P < ۰/۰۵؛ \*\* P < ۰/۰۱؛ \*\*\* P < ۰/۰۰۱

داده‌های جدول شماره (۳) نشان می‌دهند که مؤلفه هم جوشی فکر و عمل مؤلفه رژیم لاغری روان‌بی‌اشتهایی و مؤلفه‌های هم جوشی فکر و عمل و هم جوشی فکر و شی مؤلفه پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا را مورد پیش‌بینی قرار داده‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش راهبردهایی نظم‌جویی هیجان‌شناختی و هم جوشی فکر و عمل در نشانه‌های روان‌بی‌اشتهایی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان‌شناختی و نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی رابطه مثبت وجود دارد، در حالی که رابطه مذکور برای راهبردهای سازش‌یافته منفی بود. به عبارت دیگر، فقدان توانش استفاده از راهبردهای سازش‌یافته در مقابله با هیجان‌های منفی با افزایش نشانه‌های مرضی روان‌بی‌اشتهایی مرتبط می‌باشد. در این راستا، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که بیماران مبتلا به اختلال تغذیه‌ای مشکلات قابل توجهی در موقعیت‌های مختلف در شناسایی، تجلی و نظم‌جویی هیجان‌های خودشان نشان می‌دهند (کلینتون، ۲۰۰۶؛ کریاکو، استر و تچنچوریا، ۲۰۰۹). علاوه بر این، نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که اختلال در نظم‌جویی هیجان در افراد مبتلا به افسردگی و روان‌بی‌اشتهایی مشاهده شده است (براک‌مایر و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین، گیلبا/اسکچمن و همکاران (۲۰۰۶) مطرح کردند که زنان دارای اختلال‌های تغذیه‌ای در مقایسه با گروه بهنجار، آگاهی کمتری از هیجان‌های خود داشته و در نظم‌جویی هیجان‌های خود با مشکل مواجه می‌شوند. شواهد نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اختلال‌های افسردگی و تغذیه‌ای زمانی که از راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی (ارزیابی مجدد) در مقایسه با موقعیت‌های که از راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی (نشخوارگری و فرونشانی) استفاده می‌کنند، نشانه‌های مرضی آنها کاهش می‌یابد. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، یافته‌های پژوهشی نشان داده است که راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان‌بینی‌کننده قوی برای ظهور آسیب‌های روانی از قبیل اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و تغذیه‌ای می‌باشند (آلدائو و نولن/ هوکسما، ۲۰۱۲). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ناتوانی در استفاده از راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان باعث می‌شود برخی از افراد از رفتارهای پرخوری و خودداری از خوردن غذا به صورت افراطی به عنوان راهی برای جبران این نقص استفاده کنند و به این شیوه در مقابله با محرک‌های آزارنده خود را تسکین دهند.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌های هم جوشی فکر و عمل، مؤلفه‌های روان‌بی‌اشتهایی را مورد پیش‌بینی قرار می‌دهند. به عبارت دیگر، تحریفات شناختی هم جوشی فکر و عمل موجب افزایش سوگیری نسبت به وزن و شکل بدن در افراد مبتلا به روان‌بی‌اشتهایی می‌شود. در تایید نتیجه فوق، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سازه هم جوشی فکر و عمل نوعی تحریف یا سوگیری شناختی است که احتمالاً باعث افزایش مسئولیت افراد نسبت به افکار مزاحم می‌شود و می‌تواند به عنوان یک عامل آسیب‌پذیر برای رشد و توسعه اختلال‌های وسواسی، اضطرابی، افسردگی، اسکیزوتایپی و اختلال‌های تغذیه‌ای باشد (لی، کاگل و تلش، ۲۰۰۵؛ کولهو، کارتر، مکفارلن و پالوی، ۲۰۰۸). در این زمینه، نظریه فراشناختی ولز و متیوس (۱۹۹۶) دو حوزه از باورها را در سبب‌شناسی اختلال‌های هیجانی

دخیل دانسته است. حوزه اول شامل باورهایی است که درباره معنی افکار هستند. چنین باورهایی شامل هم جوشی فکر و عمل، هم جوشی فکر و رویداد (برای مثال: اگر فکر می کنم X را انجام داده ام، احتمالاً آن را انجام داده ام) و هم جوشی فکر و شی (باور به اینکه احساسات ناخوانده به دیگر اشیاء یا افراد انتقال پیدا می کنند) می باشد (پوردن و کلارک، ۱۹۹۹). حوزه دوم، شامل باورهای مرتبط با پاسخها و آیین های است که برای خنثی سازی پیامدهای ارزیابی شده افکار مزاحم به کار می روند. به عنوان مثال، باور فراشناختی نیاز به کنترل افکار برای دور کردن پیامدهای منفی (ولز، ۲۰۰۳)، هنگامی که این باورها فعال می شوند ارزیابی های را درباره خطرناک بودن فکر ناخوانده برمی انگیزند و این مسأله به ایجاد ترس، اضطراب، گناه یا حتی ناراحتی منجر می شود. همچنین، این احساسات ممکن است به عنوان نشانه ای از واقعی بودن خطر مرتبط با فکر خود آیند تفسیر شوند. بنابراین فرد معتقد است که فکر باید مورد پردازش بیشتر قرار گیرد و همچنین در مقابل این خطر ادراک شده باید اقدامی انجام دهد (پوردن و کلارک، ۱۹۹۹). علاوه بر این، نتایج پژوهش ها نشان داده است افراد مبتلا به روان بی اشتهایی در مقایسه با افراد بهنجار میزان زیادی از تحریفات شناختی در رابطه با غذا، وزن و شکل بدن را نشان می دهند (استینگلس، آیزن، آتیا، مایر و والش، ۲۰۰۷). با توجه به موارد مذکور، می توان گفت اختلال روان بی اشتهایی جزء آن دسته اختلال های است که افراد دچار اختلال های هیجانی هستند و در شناخت های آنها نیز نقص وجود دارد و آنها به دلیل سوگیری های شناختی، این تصور را دارند که وزن آنها زیاد است و چون فکر می کنند این تصور واقعی است دچار ترس، اضطراب و ناراحتی می شوند. به همین دلیل برای مقابله با این تصور حتی وقتی که گرسنه هستند از غذا خوردن امتناع می کنند یا در صورت خوردن غذا دست به رفتارهای تخلیه ای می زنند و این چرخه افکار و اعتقادات معیوب موجب تشدید علایم روان بی اشتهایی می شود. زیرا علی رغم، طبیعی بودن وزن و شکل بدن این افراد برداشت های غلطی از وزن و شکل بدن خود دارند.

در مجموع با استناد به یافته های پژوهش حاضر می توان گفت که راهبردهای نظم جویی هیجان و هم جوشی فکر و عمل می توانند به عنوان دو عامل زمینه ساز نشانه های مرضی روان بی اشتهایی در نظر گرفته شوند و در مداخلات درمانی، بخصوص مداخلات شناختی و شناختی رفتاری مربوط به اختلال روان بی اشتهایی، واجد تلویحات کاربردی فراوان باشند. یکی از محدودیت های پژوهش حاضر این است که تنها از ابزارهای خود گزارشی برای اندازه گیری متغیرها استفاده شد و احتمالاً گزارش ها با سوگیری همراه بوده است، لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از روش های دقیق تر مانند مصاحبه های ساختارمند بالینی، مقیاس درجه بندی رفتاری و ارزیابی مستقیم رفتار استفاده شود. علاوه بر این، شرکت کننده های پژوهش از سطح دانشجویان انتخاب شده اند. این نمونه، ممکن است معرف جمعیت عمومی نباشد. بنابراین توصیه می شود پژوهش های بعدی با نمونه های معرف تر جمعیت عمومی و حتی با جمعیت های بالینی انجام شود. همچنین به دلیل اینکه جامعه پژوهش حاضر افراد بهنجار بوده اند پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه برای گروه های بالینی نیز صورت گیرد. در پایان انجام مطالعات دقیق تر علی درباره رابطه بین راهبردهای نظم جویی هیجان شناختی و اختلال های هیجانی نیز توصیه می گردد. در نهایت، بررسی سایر همبسته های شخصیتی، شناختی، هیجانی و رفتاری همراه با راهبردهای نظم جویی هیجان و هم جوشی فکر و عمل در زمینه روان بی اشتهایی می تواند به یافته های نوین در این حیطه منجر شود.

## پی نوشت ها:

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1- Anorexia Nervosa              | 2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th Edition |
| 3- Restricting type              | 4- Being Eating- Purging  |
| 5- Distortion                    | 6- Thought-Action Fusion (TAF)                                      |
| 7- Moral                         | 8- Likelihood   |
| 9- Obsessive Compulsive Disorder | 10- Thought-Shape Fusion  |

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 11- Forbidden   | 12- Self-blame                     |
| 13- Acceptance  | 14- Rumination                     |
| 15- Positive refocusing                               | 16- Refocus on planning            |
| 17- Positive reappraisal                              | 18- Putting into perspective       |
| 19- Catastrophizing                                   | 20- Other- blaming                 |
| 21- The Eating Attitudes Test (EAT)                   | 22- Bulimia Test                   |
| 23- Eating Questionnaire - Revised                    | 24- Thought Fusion Inventory (TFI) |
| 25- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) | 26- Durbin -Watson                 |
| 27- Collinearity                                      | 28- Tolerance                      |
| 29- Variance Inflation Factor (VIF)                   |                                    |

## منابع و مآخذ فارسی:

- بابائی سمیه؛ خداپناهی، محمد کریم؛ و صالح صدق پور، بهرام. (۱۳۸۶). رواسازی و بررسی اعتبار آزمون بازخورد خوردن. *مجله علوم رفتاری*، ۱ (۱)، ۶۱-۶۸.
- حسینی، جعفر؛ آزادفلاح، پرویز؛ رسولزاده طباطبایی، سید کاظم؛ و عشایری، حسن. (۱۳۸۷). بررسی تنظیم شناختی هیجان بر اساس ابعاد روان‌نژندگرایی و برون‌گرایی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۰، ۱-۱۳.
- حسینی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳، ۷۳-۸۳.
- حسینی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، ۴، ۲۲۹-۲۴۰.
- حسینی، جعفر و میرآقایی، علی محمد. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی. *روانشناسی معاصر*، ۱ (۱)، ۶۱-۷۲.
- دادستان، پریرخ. (۱۳۹۰). *روانشناسی مرضی تحولی، از کودکی تا بزرگسالی*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت).
- سادوک، بنیامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۱۳۸۷). *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی* (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).
- شیرین‌زاده دستگیری، صمد. (۱۳۸۵). *مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بین بیماران دچار اختلال وسواس / اجباری، اضطراب منتشر و افراد غیربالینی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

## منابع و مآخذ خارجی:

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth Edition*, Washington, DC London, England.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology* 121, 276-281.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

- Arnow, B., Kennedy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine, 15*, 155-170.
- Berle, D., & Starcevic, V. (2005). Thought-action fusion: review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review, 25*, 263-284.
- Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bentsch, H., Kämmerer, A., Herzoga, W., & Friederich, H.C. (2012). Starvation and emotion regulation in anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry, 53*, 496-501.
- Clinton, D. (2006). Affect regulation, object relations and the central symptoms of eating disorders. *European Eating Disorders Review, 14*, 203-211.
- Coelho, J.S., Carter, J.C., McFarlane, T., & Polivy, J. (2008). Just looking at food makes me gain in weight: Experimental induction of thought-shape fusion in eating-disordered and non-eating-disordered women. *Behavior Research and Therapy, 46*, 219-228.
- Coelho, J.S., Baeyens, C., Purdon, C., Pitet, A., & Bouvard, M. (2012). Cognitive distortions and eating pathology: Specificity of thought-shape fusion. *Behavior Research and Therapy, 50*, 449-456.
- Engelberg, M.J., Steiger, H., Gauvin, L., & Wonderlich, S.A. (2007). Binge antecedents in bulimic syndromes: An examination of dissociation and negative affect. *International Journal of Eating Disorders, 40*, 531-536.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30* (8): 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: A questionnaire measuring cognitive coping strategies. *Leiderdorp, The Netherlands: DATEC*.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9* (2), 273-279.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., & Garfinkel, P.E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*, 871-878.
- Gianini, L.M., White, M.A., & Masheb, R.M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating Behaviors, 14*, 309-313.
- Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zuber, E., & Jeczmien, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: Specific impairment original distress related deficiency? *Journal of Depression and Anxiety, 23* (6), 331-339.
- Gwilliam, G., Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). Does metacognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms: A test of the metacognition model. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*, 137-144.
- Haynos, A.F., & Fruzzetti, A.E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18*, 183-202.
- Heatherton, T.F., & Baumeister, R.F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*, 86-108.
- Jáuregui-Lobera, S. I., Santed, M. A., Bolaños Ríos, P., Ruiz Prieto, I., Santiago Fernández M.J. & Garrido-Casals, O. (2011). Experimental induction of thought-shape fusion in eating disorder patients: The role of coping strategies. *Nutrition Hospitalaria, 26* (6), 1402-1411.
- Kyriacou, O., Easter, A., & Tchanturia, K. (2009). Comparing views of patients, parents, and clinicians on emotions in anorexia: a qualitative study. *Journal of Health Psychology, 14*, 843-854.
- Lee, H.J., Cogle, J.R., & Telch, M.J. (2005). Thought-action fusion and its relationship to schizotypy and OCD symptoms. *Behavior Research and Therapy, 43*, 29-41.
- Marino-Carper, T., Negy, C., Burns, G., & Lunt, R.A. (2010). The effects of psychoeducation on thought-action fusion, thought suppression, and responsibility. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*, 289-296.
- Manuel, A., & Wade, T.D. (2013). Emotion regulation in broadly defined anorexia nervosa: Association with negative affective memory bias. *Behavior Research and Therapy, 51*, 417-424.
- Nordbø, R.H.S., Espeset, E.M.S., Gulliksen, K.S., Skårderud, F., & Holte, A. (2006). The Meaning of Self-Starvation: Qualitative Study of Patients' Perception of Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 39*, 556-564.

- Ochsner, K.N., & Gross, J.J. (2004). Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation. In R.F. Baumeister & K.D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 229-255). New York: Guilford Press.
- Ochsner, K.N., & Gross, J.J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 242-249.
- Overton, A., Selway, S., Strongman, K., & Houston, M. (2005). Eating disorders: The regulation of positive as well as negative emotion experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12, 39-56.
- Pierce, A.G. (2007). From intrusive to oscillating thought. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(5), 278-286.
- Polivy, J., & Herman, C.P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. In C.G. Fairburn, & G.T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 173-205). New York: Guilford Press.
- Purdon, C., Gifford, S., McCabe, R., & Antony, M.M. (2011). Thought dismissability in obsessive-compulsive disorder versus panic disorder. *Behavior Research and Therapy*, 49, 646-653.
- Purdon, C. & Clark, D.A. (1999). Metacognition and obsessions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 102-110.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility, and guilt. *Behavior Research and Therapy*, 31, 149-154.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Radomsky, A.S., de Silva, P., Todd, G., Treasure, J., & Murphy, T. (2002). Thought-shape fusion in anorexia nervosa: An experimental investigation. *Behavior Research and Therapy*, 40, 1169-1177.
- Rassin, E., Diepstraten, P., Merckelbach, H., & Muris, P. (2001). Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 757-764.
- Shafran, R., Teachman, B., Kerry, S., & Rachman, S. (1999). A cognitive distortion associated with eating disorders: thought-shape fusion. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 167-179.
- Shafran, R., & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: a review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 87-107.
- Shafran, R., & Robinson, P. (2004). Thought shape fusion in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 399-407.
- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10 (5), 379-391.
- Smyth, J.M., Wonderlich, S.A., Heron, K.E., Sliwinski, M.J., Crosby, R.D., Mitchell, J.E., & Engel, S.G. (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*, 75, 629-638.
- Stein, R.I., Kenardy, J., Wiseman, C.V., Dounchis, J.Z., Arnou, B.A., & Wilfley, D.E. (2007). What's driving the binge in binge eating disorder? A prospective examination of precursors and consequences. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 195-203.
- Steinglass, J.E., Eisen, J.L., Attia, E., Mayer, L., & Walsh, T.B. (2007). Is anorexia nervosa a delusional disorder? An assessment of eating beliefs in anorexia nervosa. *Journal of Psychiatric Practice*, 13, 65-71.
- Stornes-Espeset, E.M. (2011). *Body image disturbance and emotional regulation in anorexia nervosa*. Unpublished Doctoral Dissertation, Norway Oslo University.
- Wells, A. & Matthews, G. (1996). Modeling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behavior Research and Therapy*, 34, 881-888.
- Wells, A. (2003). Anxiety disorders, metacognition, and change. In Robert, L. Leahy (eds), *Roadblocks in cognitive-behavioural therapy: Transforming challenges into opportunities for change* (pp. 60-90). New York: Guilford Publications
- Wells, A., Gwilliam, P., & Cartwright-Hatton, S. (2001). *The Thought Fusion Instrument (unpublished self-report scale)*. University of Manchester, UK.
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8, 162-169.
- Wild, B., Eichler, M., Feiler, S., Friederich, H.C., Hartmann, M., Herzog, W., & Zipfel, S. (2007). Dynamic analysis of electronic diary data of obese patients with and without binge eating disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 250-252.