



The effectiveness of psychological empowerment program on emotion regulation of patients with a history of sleeve surgery

Atefeh. Fattahi¹, Mahdi. Zare Bahramabadi*², Azadeh. Farghdani³

1. PhD student, Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 185-196

Corresponding Author's Info

Email: Fakhri@iausari.ac.ir

Article history:

Received: 2022/07/19

Revised: 2022/09/06

Accepted: 2022/10/02

Published online: 2022/11/03

Keywords:

empowerment, psychological well-being, emotion regulation, sleeve surgery.

ABSTRACT

Background and Aim: psychological well-being is one of the important variables that should be considered in people after sleeve surgery. Psychological well-being is defined as the existence of favorable cognitive and emotional psychological documents. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of the psychological empowerment program on emotion regulation in patients with a history of sleeve surgery. **Methods:** The present study is a quasi-experimental type in which a pre-test-post-test design was conducted with a control group with measurement at the baseline after the intervention and three-month follow-up. The number of 50 patients with a history of sleeve surgery referred to Parsian Hospital in Tehran between September 2020 and May 2021, taking into account the entry criteria, 40 of those who were willing to participate in the research (with written consent) were selected. It was done through random replacement in the following way and they were randomly assigned to the psychological empowerment program group and the control group (20 people in each group). All participants completed and measured Garnefski's emotion regulation questionnaire in three stages. The aforementioned treatment sessions of the psychological empowerment program (8 sessions of 2.5 hours) were conducted in groups. The data were analyzed using variance analysis with repeated measurements and SPSS-21 software. **Results:** The results of the present study showed that the psychological empowerment program was effective on emotional regulation of patients with a history of sleeve surgery, and the stability of this effectiveness continued until the follow-up stage ($P < 0.001$). **Conclusion:** It can be concluded that the psychological empowerment program was effective in regulating the emotions of patients with a history of sleeve surgery and it can be used to reduce the problems of patients with a history of sleeve surgery.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Fattahi, A., Zare Bahramabadi, M., & Farghdani, A. (2022). The effectiveness of psychological empowerment program on emotion regulation of patients with a history of sleeve surgery. *jayps*, 3(2): 185-196



اثربخشی برنامه توانمندسازی روانشناختی بر تنظیم هیجان بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو

عاطفه فتاحی^۱، مهدی زارع بهرام آبادی*^۲ و آزاده فرقدانی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران.
۲. دانشیار دانشگاه آزاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران.
۳. استادیار دانشگاه آزاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: از متغیرهای مهم که در افراد بعد از عمل جراحی اسلیو باید مورد توجه قرار دارد می‌توان به بهزیستی روانشناختی اشاره کرد. بهزیستی روانشناختی، وجود اسناد روانشناسی شناختی و هیجانی مطلوب تعریف می‌شود. هدف پژوهش حاضر عبارت بود از تعیین اثربخشی برنامه توانمندسازی روان شناختی بر تنظیم هیجان بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو بود. **روش پژوهش:** مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه با سنجش در خط پایه پس از مداخله و پیگیری سه ماهه انجام گرفت. تعداد ۵۰ نفر از بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو مراجعه کننده بیمارستان پارسیان شهر تهران در بازه زمانی شهریور ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ با در نظر گرفتن معیارهای ورودی، ۴۰ نفر از کسانی که تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند (با اخذ رضایت کتبی) انتخاب و از طریق جایگزینی تصادفی به شیوه زیر صورت پذیرفت و به طور تصادفی به گروه برنامه توانمندسازی روان شناختی و گروه گواه (هر گروه ۲۰ نفر) گماشته شدند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی را در سه مرحله تکمیل و اندازه گیری قرار گرفت. جلسات درمان‌های مذکور برنامه توانمندسازی روان شناختی (۸ جلسه ۲/۵ ساعته) به صورت گروهی انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS ۲۱ تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد برنامه توانمندسازی روان شناختی بر تنظیم هیجان بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو مؤثر بود و پایداری این اثربخشی تا مرحله پیگیری ادامه داشت ($P < 0/001$). **نتیجه گیری:** می‌توان نتیجه گرفت برنامه توانمندسازی روان شناختی بر تنظیم هیجان بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو مؤثر بود و می‌توان از آن در جهت کاهش مشکلات بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو استفاده کرد.

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱۸۵-۱۹۶

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل: Fakhri@iausari.ac.ir

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۸

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۵

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲

واژگان کلیدی

توانمندسازی، بهزیستی روانشناختی، تنظیم هیجان، جراحی اسلیو

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

فتاحی، عاطفه، زارع بهرام آبادی، مهدی، و فرقدانی، آزاده. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه توانمندسازی روانشناختی بر تنظیم هیجان بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو. *دوفصلنامه مطالعات روان شناختی نوجوان و جوان*، ۳(۲): ۱۹۶-۱۸۵

مقدمه

چاقی^۱ یکی از زمینه‌های مهم مطالعاتی در روان‌شناسی سلامت است که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با بیماری‌های زیادی همراه بوده و به‌عنوان اختلالی مزمن و بسیار شایع محسوب می‌شود (استروم و هاتوری، ۲۰۱۳). شواهد نشان می‌دهند که چاقی و به‌ویژه چاقی مرضی تأثیرات منفی زیادی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی داشته و با مشکلات و بیماری‌های جدی و خطرناکی مانند مرگ زودرس، افزایش خطر ابتلا به دیابت، فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی - عروقی، بی‌نظمی قاعدگی و ناباروری، انواع سرطان، میگرن، سنگ کیسه صفرا و بیماری‌های تنفسی مثل آپنه انسدادی هنگام خواب ارتباط دارد (مالاکرن، هنداکاس، رایبسنسون، پیندا، سائز و همکاران، ۲۰۲۲). ارتباط بین چاقی و آسیب‌شناسی روانی مورد توجه بسیاری از پژوهش‌ها در طول سال‌های گذشته بوده است (ریون و ساماراس، ۲۰۲۲). از طرفی چاقی افزون بر بیماری جسمانی می‌تواند با شیوع بالای اختلالات روانی نیز همراه باشد. میزان برخی از انواع اختلالات مانند اختلالات خلقی از قبیل افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات شخصیتی و نیز رفتارهای پرخطر (مصرف الکل و سیگار) در افراد چاق و یا دارای اضافه‌وزن بیشتر است (پودزولکوف، پوکروفسکا، وانینا و وارچینا، ۲۰۲۲). مطالعات نشان می‌دهند که چاقی و به‌ویژه چاقی شدید و مرضی در افرادی اتفاق می‌افتد که از مشکلات روان‌شناختی برخوردارند و این افراد از غذا برای حل مشکلات هیجانی‌شان استفاده می‌کنند؛ به‌طوری‌که خوردنی‌های مطبوع می‌توانند به‌عنوان شیوه‌ای برای غلبه بر افسردگی، اضطراب و تنهایی در نظر گرفته شوند تجربه‌این هیجانات می‌تواند منجر به پرخوری نیز شود (شیخ، گوتو، دایو، آریان و پاروین، ۲۰۱۵). همچنین تحقیقات متعددی نشان داده‌اند افراد چاق در حیطه‌های مختلفی از زندگی دچار نواقص و ناکارآمدی‌هایی در مقایسه با افراد دارای وزن بهنجار هستند؛ و این موضوع منجر به نارسایی‌هایی در بهزیستی روانشناختی آن‌ها می‌شود (کامرون، ۲۰۲۲).

1.obesity

یکی از مهم‌ترین همبسته‌های چاقی و اضافه‌وزن هیجان‌های منفی مانند افسردگی و اضطراب است (صیرفی، همایون‌پور و قره، ۲۰۲۲). تعدادی از مطالعات دریافته‌اند که بازگشت رژیم و یا افزایش وزن مجدد در بین مبتلایان به چاقی، با مجموعه‌ای از رفتارهای مقابله‌ای در پاسخ به عوامل فشارزای زندگی و به‌ویژه تمایل به خوردن در پاسخ به هیجانات منفی مرتبط است (چن، لو و لی، ۲۰۲۲). از متغیرهای مهم دیگر می‌توان در حفظ وزن از دست رفته به آن اشاره کرد تنظیم هیجان است (پاروت، زوارا، کیم، آندریچ و اندرسون، ۲۰۲۲). مطالعات نیز نشان داده‌اند که پرخوری هیجانی با چاقی و اضافه‌وزن رابطه معناداری دارد (کامینگز و لنسینگ، ۲۰۲۲). تنظیم پیامدهای هیجان بر رفتار خوردن و شناخت، هدف بسیاری از پژوهشگران است. به همین دلیل، نباید فراموش کرد که هیجان همواره سودمند نیست و در بیشتر اوقات باید آنرا تنظیم و مدیریت کرد (شاکر، اعظم، زاهران و هاشم، ۲۰۲۲).

تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند براینکه چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن‌ها را داشته باشند و چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (ترژر، بکتاس، موتولی، دهوتکار و همیربیچ، ۲۰۲۲). هنگامی که فرد با موقعیت‌های هیجانی مواجه می‌شود، برای تنظیم هیجان به بهترین کارکردهای شناختی نیاز دارد و می‌کوشد تا هیجان‌های خود را کنترل کند (فرانسسکونی، فلوری و هریسون، ۲۰۲۲، سعادت، برنجی و آقازبارتی، ۱۴۰۱). اگرچه عمل جراحی چاقی مؤثرترین روش مداخله برای چاقی شدید است، اما تعداد کمی از افراد (تا ۳۰ درصد) موفق به رسیدن به وزن مطلوب و یا حفظ آن می‌شوند. بنابراین توصیه می‌شود که این افراد از دستورات پس از عمل جراحی چاقی، از جمله حضور در جلسات پیگیری، رعایت رژیم غذایی و رفتارهای خوردن، مصرف مایعات و مکمل‌های دارویی و تغذیه‌ای، انجام فعالیت‌های فیزیکی و بدنی، مصرف میوه‌ها و سبزیجات و پروتئین و مدیریت

مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، از پرسشنامه جمعیت شناختی پرسشنامه تنظیم هیجان استفاده شد که توسط بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو تکمیل گردید.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی: هدف از این پرسشنامه، جمع آوری داده‌های جمعیت شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، زمینه آموزشی و سابقه شغلی و همینطور سوالاتی در مورد نحوه کنترل وزن توسط بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو بود.

۲. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارفنسکی، ۲۰۰۱): برای بررسی این مفهوم، از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان استفاده شد که گارفنسکی و همکاران (۲۰۰۷)، آن را به منظور ارزیابی نحوه تفکر افراد بعد از تجربه رخداد‌های تهدید کننده یا استرس زای زندگی ابداع کرده‌اند. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است. از نظر مفهومی ۹ خرده مقیاس متمایز از هم را تشکیل می‌دهند که هر یک به منزله راهبردی خاص از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و دارای ۴ عبارت است. این راهبردها عبارت‌اند از: مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مثبت مجدد، تمرکز بر تفکر، ارزیابی مثبت مجدد، مصیبت بار بوده است. پایایی راهبردهای "مثبت" و "منفی"، "کل" با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳ به دست آمده است (گوکداگ، گونای و دمیر، ۲۰۲۲). پایایی پرسشنامه در فرهنگ ایرانی را یوسفی (۱۳۸۲)، در نمونه‌ای متشکل از آزمودنی‌های ۱۵ تا ۲۵ سال، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای "کل" برابر ۰/۸۲ گزارش کرده است (امین‌آبادی، ۲۰۱۲). خلاصه‌ای از دستورالعمل اجرایی جلسات آموزش بسته‌ی توانمند سازی روان شناختی در جدول ۱ ارائه شد که در ادامه ذکر گردیده است.

سندرم دامپینگ، پیروی کنند (رضازاده، طالبی، ۲۰۲۲). پس از عمل جراحی چاقی انتظار می‌رود که افراد عادت‌های غیر بهداشتی و ناسالم مانند پر خوری، خوردن هیجانی، خوردن‌های شبانه، نوشیدن مایعات پر کالری و یا بازگشت به سبک زندگی قبلی را کنار بگذارند (چیانگ و یانگ، ۲۰۰۸). پیروی از دستورات درمانی می‌تواند بهبود و یا ناتوانی بیماران را به دنبال داشته و بر دستاوردهای درمانی تأثیر بگذارد. پایبندی به تغییر در رژیم غذایی، فعالیت بدنی و مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای نیز به‌عنوان کانون اولیه رفتارهای خود مراقبتی بعد از عمل جراحی چاقی توصیه می‌شوند و در حفظ وزن از دست‌رفته نقش مهمی را بر عهده دارد (گارفنسکی و کراج، ۲۰۰۷). هدف پژوهش حاضر عبارت بود از تعیین اثربخشی برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر تنظیم هیجان بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی یک مطالعه از نوع شبه تجربی کنترل شده که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو مراجعه کننده به بیمارستان پارسیان در شهر تهران در ماه‌های شهریور ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ تشکیل دادند. تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۴۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و خروج این مطالعه عبارت بودند از: از جراحی اسلیو معده حداقل ۶ ماه گذشته باشد، دارا بودن تحصیلات راهنمایی به بالا، داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۰ سال (شایعترین سن جراحی اسلیو)، عدم وجود سابقه بیماری عصبی و روانی و سابقه بستری در بیمارستان، توانایی شرکت در جلسه‌های گروه درمانی، تمایل به همکاری، ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش: عدم حضور در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، استفاده از انواع قرص‌های لاغری جهت کاهش وزن، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله. به منظور جمع آوری داده‌های جمعیت شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه

جدول ۱. ساختار پروتکل بسته‌ی توانمندسازی روان‌شناختی (زیمرن، ایزرائیل، شولز و چکووی، ۱۹۹۲)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفه، پذیرش مراجع، تعیین اهداف جلسه و خط مشی کلی از قوانین گروه، آشنایی با دستگاه سنجش قند خون برای بیمار و همراه او، صحبت در مورد بیماری چاقی و جراحی اسلیو و نقش خانواده در کنترل چاقی و کاهش عوارض جراحی اسلیو، آشنایی با اثرات جسمانی، روانی اجتماعی بیماری چاقی و جراحی اسلیو، نقش خودمراقبتی و خودکارآمدی در کنترل چاقی و جراحی اسلیو، تعریف نقش عوامل روانشناختی مثبت در بیماری چاقی و جراحی اسلیو و علائم روانشناختی افراد، معرفی درمان توانمندسازی روان‌شناختی و رویکردهای جدید روان‌شناسی در درمان چاقی و جراحی اسلیو، تعیین رئوس و ساختار کلی جلسات، آشنایی با توانمندسازی روان‌شناختی. توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده
جلسه دوم	دریافت بازخورد و مرور جلسات قبل، آشنایی با نقش اهداف، ارزش‌ها و زندگی معنوی در حمایت از حوزه‌های مهم زندگی، مشخص کردن فلسفه‌ی زندگی، اجرای تمرین هدف‌یابی، اجرای مدل شناسایی حوزه‌هایی که تعریف هیجان و شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموزش ثبت رخدادهای مطلوب، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن، خوردن با حضور ذهن برای کنترل قند مصرفی، توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده
جلسه سوم	تمرین وارسی بدن، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن تمرین وارسی بدنی، ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس، تمرین افکار و احساسات. مبتنی بر شفقت درمانی، ارائه‌ی تکنیک‌ها و راه‌های موفقیت در دستیابی به امیدواری، آشنایی با فعالیت‌های خودمراقبتی و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به چاقی و جراحی اسلیو، فهم مشفقانه از ترس‌ها و تهدیدها و راهبردهای ایمنی طلبی (شرم زدایی) (توضیح ذهن تکامل یافته، ذهن اجتماعی و ذهن غم انگیز و توضیح مدل). توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده
جلسه چهارم	آگاهی مشفقانه: برقراری رابطه‌ای حاکی از پذیرش و عاری از قضاوت با افکار، احساسات و رفتارها (یعنی استفاده از تکنیک‌های توجه آگاهی). مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته (حضور ذهن از تنفس و بدن)، قدم زدن همراه با حضور ذهن، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، ثبت رخدادهای نامطلوب باعث نگرانی هستند و برنامه‌ی فعالیت‌های روزمره جهت تولید ارزش‌ها در پهنی زندگی، دریافت بازخورد. امروز جلسه قبل، استفاده از گام تغییر نگرش برای بهبود رضایت در حیطه‌هایی که رضایت در آنها کافی نیست، آموزش تغییر نگرش بر پایه‌ی اصول شناخت درمانی، آموزش تکنیک تفکر در رفتار، آموزش تکنیک آشنایی با رفتارهای پرخطر، دریافت بازخورد مرور جلدی قبل، آموزش استفاده از راهبرد تغییر اهداف و معیارها با استفاده از تکنیک شب بینش و هوشیاری آموزش تغییر اولویت‌ها و زمینه‌های مهم با استفاده از کب پیش، دریافت بازخورد. مرور جلسه قبل، آموزش اصول مهم شفقت شامل اصل سبک زندگی، اصل جستجوی آرامش با آدم غم‌خوار، توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده
جلسه پنجم	دریافت بازخورد و مرور جلسه قبل، آموزش اصول مهم خوش بینی، اصل محبت با دوستان، اصل خلوت‌گزینی، اصل تنفس آرام بخش و احساس راحتی و چشم‌پوشی کردن و بخشش یا اصل کنار گذاردن و به تعویق انداختن، پذیرفتن یا فراموش کردن، آموزش نوشتن نامه مبتنی بر شفقت آموزش تکنیک‌های مبتنی بر همدلی و ایجاد رابطه همدلانه مؤثر، توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده، دریافت بازخورد
جلسه ششم	مرور جلسه قبل، آموزش اصول مهم شفقت شامل اصل سبک زندگی، اصل جستجوی آرامش با آدم غم‌خوار، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار)، برقراری ارتباط با افکار و احساس‌های خود، گسترش آن‌ها و پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند بدون قضاوت و داوری، بحث در مورد این که «افکار واقعیت نیستند». راهکارهای آرامش‌سازی تنفسی و کسب حمایت اجتماعی مؤثر... و ارائه بازخوردهای لازم مرور جلسه قبل و آموزش شمارش تنفس، آموزش ابرازگری خود و مواجهه با نیازهای درونی خود و ایجاد بخشش به خود و ارائه بازخورد، توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده
جلسه هفتم	سه دقیقه تنفس منظم و مقابله‌ای. مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار)، پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیتهای لذت بخش و فعالیت‌هایی که به فرد احساس تسلط می‌دهند. توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده

جلسه هشتم سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای تمرین واریسی بدن، مروری بر کل دوره، روش‌هایی برای حفظ دستاوردهای یاد گرفته شده، انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که بتوان آن را تا ماه بعد ادامه داد، بحث در مورد دلا بل مثبت و موانع احتمالی تمرین‌ها پس از پایان دوره و تکمیل پرسشنامه توسط شرکت کنندگان، توضیح تمرینات مراقبه، تکالیف جلسه آینده، اتمام جلسات

روش اجرای پژوهش

در تحقیق حاضر پس از انجام مراحل مربوط اعتبار سنجی درمان‌ها پژوهش‌گر اقدام به دریافت مجوز از بیمارستان پارسین، افراد نمونه بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند و سپس توضیحاتی در مورد تحقیق به آن‌ها داده شد. ۴۰ بیمار دارای سابقه جراحی اسلیو به روش نمونه‌گیری هدفمند از طریق مصاحبه بالینی و استفاده از پرسشنامه‌ها انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه (گروه آزمایشی و یک گروه گواه) جایابی شدند. پس از اخذ موافقت کتبی از بیماران مبنی بر شرکت در پژوهش کلیه‌ی شرکت کنندگان پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه خودکار آمدی سبک زندگی مربوط به وزن و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی را قبل از شروع مداخلات تکمیل نمودند. سپس مداخله بسته‌ی توانمندسازی روان شناختی بر روی گروه آزمایش در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت گروهی اعمال گردید. گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. بنا به اهداف تحقیق نیز، ۳ ماه بعد از مداخله جهت انجام امور پیگیری درمان، جلسه‌ای باهدف ارزیابی کلی اثربخشی مداخله صورت پذیرفت. به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، افراد گروه گواه نیز وارد درمان شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-21 استفاده گردید. روش آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح آمار استنباطی از آزمون‌ها مدل تحلیل واریانس تک متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش اثربخشی برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر تنظیم هیجان بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو بر ۴۰ بیمار دارای سابقه جراحی اسلیو (۲۰ نفر در گروه گواه، ۲۰ نفر در گروه آزمایش) مورد بررسی قرار گرفت. بررسی فراوانی وضعیت تاهل، تحصیلات و درآمد در دو گروه، حاکی از یکسان بودن متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه (آزمون و گواه) بود. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های متغیر تنظیم هیجان به تفکیک دو گروه پژوهشی (برنامه توانمندسازی روان‌شناختی و گواه) و سه نوبت اجرای آزمون (پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری) ارائه شده است. با توجه به اینکه شاخص‌های مجذور خی مشاهده شده (برای هر سه متغیر جمعیت شناختی مورد بررسی) کوچکتر از شاخص مجذور خی بحرانی با در نظر گرفتن ۵ درصد خطا و برای درجه آزادی ۲ (۵/۹۹۱)، است بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت فراوانی‌های مشاهده شده و مورد انتظار تأیید می‌شود. دو گروه پژوهشی از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی همگن هستند. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های متغیر پژوهش (تنظیم هیجان) به تفکیک دو گروه پژوهشی (برنامه توانمندسازی روان‌شناختی و گواه) و سه نوبت اجرای آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های متغیر تنظیم هیجان (n=۲۰)

متغیر	مؤلفه	نوبت اجرا	برنامه توانمندسازی	
			میانگین	انحراف استاندارد
ملاحت خویش		پیش آزمون	۱۰/۱۳	۱/۹۲
		پس آزمون	۷/۴۰	۱/۴۵
		پیگیری	۸/۲۷	۲/۴۰
			میانگین	انحراف استاندارد
			۱۰/۸۰	۲/۶۵
			۱۱/۳۳	۱/۹۹
			۱۱/۲۱	۱/۶۷

۲/۱۷	۱۰/۶۰	۲/۰۲	۱۱/۰۷	پیش آزمون	پذیرش	تنظیم هیجانی
۱/۸۷	۱۰/۷۳	۱/۶۲	۶/۷۳	پس آزمون		
۱/۷۴	۱۰/۵۶	۱/۸۸	۷/۴۰	پیگیری		
۱/۹۸	۱۱/۷۳	۲/۰۹	۱۲/۲۷	پیش آزمون	نشخوارگری	
۲/۵۳	۱۰/۶۷	۱/۶۲	۷/۰۷	پس آزمون		
۲/۴۶	۱۰/۵۵	۱/۷۷	۹/۰۰	پیگیری		
۱/۷۵	۸/۹۳	۱/۷۸	۱۰/۲۰	پیش آزمون	تمرکز مجدد مثبت	
۱/۸۶	۹/۲۰	۱/۲۸	۷/۰۷	پس آزمون		
۱/۸۰	۹/۱۴	۱/۸۳	۸/۲۷	پیگیری		
۲/۵۲	۹/۹۳	۲/۲۳	۱۰/۴۷	پیش آزمون	تمرکز مجدد برنامه ریزی	
۱/۷۱	۹/۹۳	۱/۷۱	۶/۷۳	پس آزمون		
۱/۶۵	۹/۸۷	۱/۶۷	۸/۰۷	پیگیری		
۱/۸۳	۹/۹۳	۰/۷۲	۸/۶۷	پیش آزمون	ارزیابی مجدد مثبت	
۱/۵۰	۱۰/۳۳	۱/۹۵	۱۰/۳۳	پس آزمون		
۲/۰۴	۹/۸۰	۱/۸۷	۱۰/۲۴	پیگیری		
۱/۷۸	۱۱/۸۰	۲/۵۶	۱۲/۰۰	پیش آزمون	دیدگاه پذیری	
۱/۶۷	۱۱/۰۷	۱/۹۱	۶/۹۳	پس آزمون		
۱/۵۹	۱۱/۴۶	۱/۵۴	۷/۶۷	پیگیری		
۲/۶۵	۱۱/۸۰	۱/۷۷	۱۲/۴۰	پیش آزمون	فاجعه انگاری	
۲/۲۰	۱۱/۵۳	۱/۵۳	۶/۷۳	پس آزمون		
۲/۱۷	۱۱/۴۴	۱/۲۱	۷/۲۰	پیگیری		
۲/۱۹	۱۲/۳۳	۲/۵۳	۱۲/۸۷	پیش آزمون	ملامت دیگران	
۱/۶۱	۱۲/۲۰	۲/۲۲	۶/۷۳	پس آزمون		
۱/۵۵	۱۲/۱۷	۱/۸۱	۷/۵۳	پیگیری		
۵/۹۹	۹۶/۶۰	۷/۲۹	۱۰/۱۳۳	پیش آزمون	نمره کل	
۶/۴۱	۹۷/۰۰	۶/۹۶	۶۵/۷۳	پس آزمون		
۶/۰۰	۸۳/۶۷	۶/۱۶	۷۳/۲۰	پیگیری		

هاست، برای استفاده از این دسته از آزمون‌ها می‌بایستی این پیش فرض نیز مورد بررسی قرار می‌گرفت، برای این منظور با استفاده از آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف بهنجار بودن توزیع داده‌های حاصل از اندازه‌گیری متغیر پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه سطح معناداری شاخص Z کولموگروف اسمیرنوف در متغیرهای مورد بررسی در هر سه نوبت اندازه‌گیری و در هر سه گروه پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ بود. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد توزیع داده‌های متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر

همانطور که در جدول ۲ گزارش شده است. با توجه به اینکه سطح معناداری شاخص Z کولموگروف اسمیرنوف در متغیرهای مورد بررسی در هر سه نوبت اندازه‌گیری و در هر دو گروه پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ است بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد توزیع داده‌های متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر بهنجار است. داده‌های حاصل از پژوهش داده‌های پیوسته با مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای می‌باشند با توجه به اینکه یکی دیگر از پیش فرض‌های آزمون‌های آماری پارامتریک بهنجار بودن توزیع داده

بهنجار است. برای بررسی همگن بودن سه گروه پژوهشی واریانس با اندازه-گیری مکرر استفاده شده است. نتایج در (آزمایشی / گواه) در نمره های پیش آزمون، از تحلیل جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تنظیم هیجان						
مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
ملاطمت خویش	زمان*گروه	۱۸۰/۲۶۷	۲	۹۰/۱۳۳	۶۵/۲۰۰	۰/۰۰۱
	گروه	۵۴/۱۵۰	۱	۵۴/۱۵۰	۱۰/۸۰۴	۰/۰۰۳
پذیرش	زمان*گروه	۱۱۲/۰۶۷	۲	۶۱/۰۳۳	۳۲/۰۶۳	۰/۰۰۱
	گروه	۸۸/۸۱۷	۱	۸۸/۸۱۷	۱۶/۹۵۶	۰/۰۰۱
نشخوارگری	زمان*گروه	۱۶۴/۰۶۷	۲	۸۲/۰۳۳	۴۶/۱۶۲	۰/۰۰۸
	گروه	۸۱/۶۶۷	۱	۸۱/۶۶۷	۱۹/۶۵۶	۰/۰۰۱
تمرکز مجدد مثبت	زمان*گروه	۱۲۷/۵۶۰	۲	۶۳/۷۸۰	۱۰/۸۹۱	۰/۰۰۳
	گروه	۵۵۲/۱۵۰	۱	۵۲۲/۱۵۰	۷۸/۳۵۰	۰/۰۰۱
تمرکز مجدد بر نامه ریزی	زمان*گروه	۱۸۷/۲۶۷	۲	۹۳/۶۳۳	۱۰/۸۳۰	۰/۰۰۱
	گروه	۴۶۴/۸۱۷	۱	۴۶۴/۸۱۷	۶۰/۳۴۷	۰/۰۰۱
ارزیابی مجدد مثبت	زمان*گروه	۱۵۹/۷۵۶	۲	۷۹/۸۷۸	۲۹/۸۰۳	۰/۰۰۱
	گروه	۴۴۰/۳۵۶	۱	۴۴۰/۳۵۶	۳۴/۸۹۹	۰/۰۰۱
دیدگاه پذیری	زمان*گروه	۱۵۶/۸۰۰	۲	۷۸/۴۰۰	۱۵/۱۱۶	۰/۰۰۱
	گروه	۴۸/۶۰۰	۱	۴۸/۶۰۰	۱۲/۸۶۲	۰/۰۰۱
فاجعه انگاری	زمان*گروه	۵۹/۲۶۷	۲	۲۹/۶۳۳	۱۲/۷۶۱	۰/۰۰۱
	گروه	۸۶۱/۸۰۰	۱	۸۶۱/۸۰۰	۸۸/۵۷۰	۰/۰۰۱
ملاطمت دیگران	زمان*گروه	۷۰/۰۶۷	۲	۳۵/۰۳۳	۴/۲۶۲	۰/۰۰۱
	گروه	۱۰۸/۴۶۷	۱	۱۰۸/۴۶۷	۲۹/۷۰۴	۰/۰۰۱
نمره کل	زمان*گروه	۲۶۳/۶۲۲	۲	۱۳۱/۸۱۱	۳۷/۴۶۵	۰/۰۰۱
	گروه	۱۴۵/۷۱۵	۱	۱۴۵/۷۱۵	۳۰/۵۷۳	۰/۰۰۱

خصوصاً، یک تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود ابعاد تنظیم هیجان ($p > 0.01$) بود.

نتایج از جدول ۳ نشان داد نسبت F به دست آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد تنظیم هیجان ($p > 0.01$) معنادار است. این یافته بیانگر این است که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خوردن موجب بهبود تنظیم هیجان شد. در این

جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی آموزش توانمندسازی روانشناختی در ابعاد تنظیم هیجانی در گروه آزمایش

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	Sig
ملاطت خویش	پیش آزمون	۳/۹۶	۱/۲۵	۰/۰۰۲
	پس آزمون	۲/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۱۲
پذیرش	پیش آزمون	۳/۱۹	۱/۲۲	۰/۰۶۱
	پس آزمون	۲/۴۱	۱/۳۱	۰/۰۲۹
نشخوارگری	پیش آزمون	۳/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۰۵
	پس آزمون	۲/۹۰	۱/۳۱	۰/۰۱۹
تمرکز مجدد مثبت	پیش آزمون	۳/۷۲	۱/۱۵	۰/۰۰۴
	پس آزمون	۲/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۱۸
تمرکز مجدد برنامه ریزی	پیش آزمون	۳/۷۲	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۱۳
ارزیابی مجدد مثبت	پیش آزمون	۳/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۳۵
دیدگاه پذیری	پیش آزمون	۳/۸۳	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۱۷
فاجعه انگاری	پیش آزمون	۳/۵۹	۰/۳۴	۰/۰۰۲
	پس آزمون	۲/۳۵	۰/۳۶	۰/۰۳۴
ملاطت دیگران	پیش آزمون	۳/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۰۷
	پس آزمون	۲/۳۵	۰/۳۵	۰/۱۲۸
نمره کل	پیش آزمون	۳۵/۴۱	۱/۱۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۷/۵۹	۱/۱۴	۰/۰۰۱

($P < 0/001$). اختلاف در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون معنی دار نبود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر عبارت بود از تعیین اثربخشی برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر تنظیم هیجان بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو بود. نتایج نشان داد بسته‌ی

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۴ نشان داد ابعاد تنظیم هیجان در گروه آموزش توانمندسازی روان‌شناختی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد

برنامه توانمندسازی روان شناختی بر بهبود تنظیم هیجانی بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو مؤثر است و در طول زمان دارای ماندگاری اثر (پایداری) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت بیماران دارای سابقه جراحی اسلیو الگوهای ناسازگارانه درک و پاسخ‌دهی به محیط را یاد گرفته‌اند و همچنین فاقد راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر هستند و از الگوهای پاسخ‌دهی خودکار و مداوم استفاده می‌کنند. با استفاده از درمان توانمندسازی هیجانی و جلسات درمانی و تغییر ادراکی بیماران، سبک پردازش آن‌ها تغییر می‌کند و با روش‌های تنظیم هیجانی جدیدی برای حل مسائل مطرح می‌شود. استرس ناشی از جراحی و برگشت وزن عوارض روانشناختی متعددی را می‌تواند برای فرد بیمار به دنبال داشته باشد. به عنوان مثال می‌توان به افسردگی، اضطراب، علائم جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی اشاره کرد و از آنجا که استرس در حالت مزمن خود به کمک ایجاد حالت آماده باش دائمی در بدن، فرسایش ذخایر جسمانی و روانی فرد مبتلا را باعث می‌شود (اولادپیر، ۲۰۰۹). از طریق پیروی از درمان در نتیجه یادگیری درست تنظیم هیجان می‌توان گفت که اگرچه عمل جراحی چاقی مؤثرترین روش مداخله برای چاقی شدید است، اما تعداد کمی از افراد (تا ۳۰ درصد) موفق به رسیدن به وزن مطلوب و یا حفظ آن می‌شوند؛ بنابراین توصیه می‌شود که این افراد از دستورات پس از عمل جراحی چاقی، از جمله حضور در جلسات پیگیری، رعایت رژیم غذایی و رفتارهای خوردن، مصرف مایعات و مکمل‌های دارویی و تغذیه‌ای، انجام فعالیت‌های فیزیکی و بدنی، مصرف میوه‌ها و سبزیجات و پروتئین و مدیریت سندرم دامپینگ، پیروی کنند به جای اینکه برای کنترل هیجان‌ات خود به مصرف غذاهای چرب و نامناسب و تنقلات رو بیاورند (اگنر، کامینگز، اسمیت، اولسون، اندرسون و وارن، ۲۰۱۰) و پس از عمل جراحی چاقی انتظار می‌رود که افراد عادت‌های غیربهداشتی و ناسالم مانند پرخوری، خوردن هیجانی، خوردن‌های شبانه، نوشیدن مایعات پرکالری و یا بازگشت به سبک زندگی قبلی را کنار بگذارند (ارگنلی، آری و متین، ۲۰۰۷). پایبندی به تغییر در رژیم غذایی، فعالیت بدنی و مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای نیز به‌عنوان کانون اولیه رفتارهای

خود مراقبتی بعد از عمل جراحی چاقی توصیه می‌شوند و در حفظ وزن ازدست‌رفته نقش مهمی را بر عهده دارد (بوردین، بارترام و کاسیمیر، ۲۰۰۷).
مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان شامل مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران با فاجعه‌سازی راهبردهای هیجانی منفی هستند درمان شناختی - رفتاری آن‌ها را کاهش داده است. از سوی دیگر برای مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز بر تفکر و ارزیابی مثبت مجدد مثبت است. در بررسی پیشینه پژوهش‌های انجام گرفته پژوهش کاملاً مشابهی پیدا نشد بنابراین نتایج پژوهش حاضر با مطالعات نسبتاً مشابه انجام شده مقایسه می‌شود (ترژر و همکاران، ۲۰۲۲). استایگر و فرایزر (۲۰۰۶) در تبیین یافته مشابه خود بیان می‌کنند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان کنش‌هایی هستند که نشانگر راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار می‌باشند. وقتی که فرد با بیماری مزمن روبه‌رو می‌شود به دنبال معنای زندگی باشد و به دنبال آن با تعیین معنای زندگی بتواند اهداف و برنامه‌های منظمی برای خود ترتیب دهد، رفتارها و اعمال خود را به نحو بهتری سامان‌دهی می‌کند و از هیجان‌ات خود در جهت رسیدن هر چه بیشتر به اهداف شخصی و اجتماعی خود استفاده می‌کند. همچنین در صورت بروز مشکل در راه رسیدن به هدف‌های زندگی فرد برخوردار از معنای زندگی به نحو بهتری می‌تواند خود را آرام ساخته و در جهت ادامه رسیدن هر چه بیشتر به اهداف فرد را هدایت می‌کند. همچنین، در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که اعتقاد به این که بهره‌گیری مطلوب از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه می‌شود و به این ترتیب فرد فرصت بیشتری برای جستجوی و پیگیری رسیدن به معنای زندگی و بازبینی و ادامه آن دارد (صیرفی، همایون پور و قره، ۲۰۲۲). همچنین در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که افراد برخوردار از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان با خودگردانی هیجانی هر چه بیشتر و بهتر و همچنین استفاده کمتر از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان زمینه افزایش سلامت روان خود را فراهم نموده و به این ترتیب فرد با شرایط و وضعیت روانشناختی بهتری

غیر بالینی یافت نشد. به اعتقاد محققان، چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام روبرو شدن با حادثه منفی از اهمیت بالایی برخوردار است. سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دوطرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است (فرانسسکونی و همکاران، ۲۰۲۲).

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بود. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- سعادت، نادره، برنجی، سحر، و آقازارتی، علی. (۱۳۹۹) بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری مادران در پیش‌بینی مشکلات رفتاری نوجوانان. دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان: ۶۹-۶۱
- Aminabadi, Z. (2012). Factor structure and validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *International Journal of Behavioral Sciences*, 5(4), 365-371 (Persian)
- Bordin, C., Bartram, T., & Casimir, G. (2007). The antecedents and consequences of psychological empowerment among Singaporean IT employees. *Management Research News*.
- Cameron, L. (2022). No way to live: Fat bodies on reality television. In *Communication and Health* (pp. 39-55). Palgrave Macmillan, Singapore.
- Carless, S. A. (2004). Does psychological empowerment mediate the relationship between psychological climate and job satisfaction? *Journal of business and psychology*, 18(4), 405-425.
- Chen, Y., Luo, X. R., & Li, H. (2022). Beyond adaptive security coping behaviors: Theory and

می‌توانند با مشکلات و مسائل مربوط به بیماری برخورد کند.

تحریف‌های شناختی همچون فاجعه آفرینی، احساس درماندگی، ارزیابی موقعیت و میزان کنترل بر آن، به طور کلی نظام شناختی و باورهای مرتبط با وضعیت به وجود آمده با افسردگی در آنان ارتباط دارد (استاندر و روئمن، ۲۰۱۰). تنظیم هیجانی در تعیین بهزیستی و عملکرد کارآمد در نظر گرفته می‌شود (کارلس، ۲۰۰۴). تنظیم هیجان می‌تواند در اشاره به طیف گسترده‌ای از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و نیز فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار به کار رود؛ افراد پس از تجربه رویدادهای منفی زندگی، راهبردهای مقابله‌ای مختلفی را به کار می‌برند. این راهبردهای شناختی نقش به‌سزایی در رابطه بین تجربه رخداد های منفی زندگی و گزارش نشانه افسردگی و اضطراب ایفا می‌کند. این راهبردها ممکن است در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌ها با ارزش باشند. بنابراین، با وجود اینکه همه انواع تنظیم هیجان با اهمیت هستند و باید بررسی شوند، اما پیشنهاد می‌شود که اشکال مختلف آن به وضوح متمایز گردند (کامرون، ۲۰۲۲) و همچنین پیشنهاد می‌شود که بین تنظیم حالت های درونی (تنظیم رفتار) تمایز قائل شویم. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷) درباره راهبردهای مقابله‌ای (مقابله هیجان محور، مقابل مسئله محور) معتقدند به رغم آن که این طبقه بندی به طور گسترده پذیرفته شده است، ولی ایراداتی به آن وارد است. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی، رابطه بین استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان هشیار و سلامت روان را در گروهی از افراد بالینی و غیر بالینی بررسی کردند، آن‌ها تلاش کردند تا در این پژوهش رابطه بین ابعاد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و جنبه های مختلف آسیب‌شناسی روانی را به طور مجزا بررسی کنند. یافته‌ها نشان داده‌اند که همکاران بالینی به طور معناداری در ابعاد خودسرزنی، نشخوار، فاجعه نمرات بالاتر و ارزیابی مجدد مثبت نمره کم را کسب می‌کنند. همچنین جمعیت بالینی در ابعاد دیگر سرزنی و پذیرش بالاتر بود. ولی تفاوت در معناداری گزارش‌ها مربوط به کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر طراحی، بین گروه بالینی و

- Illustrative Case in Severe Mental Illness. In *A Case-Based Guide to Clinical Endocrinology* (pp. 451-459). Springer, Cham.
- Rezazadeh, A., & Talebi, N. (2022). Relationship between Emotion Regulation and Health-Related Level of Physical Fitness in Tehran Firefighters. *Clinical Psychology and Personality, 19*(2), 17-24. (Persian)
- Saadati N, Berenji S, Aghaziarati A. (2020). The Roles of Parenting Styles of Mothers in Predicting Behavioral Problems in Adolescents. *Jayps; 1* (1): 61-69 (Persian)
- Seirafi, M., Homayounpor, P., & Ghareh, S. (2022). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in Reduction of Negative Emotions in Obese Women. *Iranian Journal of Health Psychology, 5*(1). (Persian)
- Shaikh, U. N., Ghoto, M. A., Dayo, A., Arain, M. I., & Parveen, R. Propylthiouracil: An Intriguing Connection among the Propylthiouracil, Hypothyroidism, and Obesity.
- Shaker, N. M., Azzam, L. A., Zahran, R. M., & Hashem, R. E. (2022). Frequency of binge eating behavior in patients with borderline personality disorder and its relation to emotional regulation and impulsivity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 1*-10.
- Stander, M. W., & Rothmann, S. (2010). Psychological empowerment, job insecurity and employee engagement. *SA Journal of Industrial Psychology, 36*(1), 1-8.
- Sturm, R., & Hattori, A. (2013). Morbid obesity rates continue to rise rapidly in the United States. *International journal of obesity, 37*(6), 889-891.
- Treasure, J., Bektas, S., Mutwalli, H., Dhopatkar, N., & Himmerich, H. (2022). Novel approaches to tackling emotional loss of control of eating across the weight spectrum. *Proceedings of the Nutrition Society, 1*-9.
- Wagner, J. I., Cummings, G., Smith, D. L., Olson, J., Anderson, L., & Warren, S. (2010). The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. *Journal of nursing management, 18*(4), 448-462.
- Zimmerman, M. A., Israel, B. A., Schulz, A., & Checkoway, B. (1992). Further explorations in empowerment theory: An empirical analysis of psychological empowerment. *American journal of community psychology, 20*(6), 707-727.
- empirical evidence. *Information & Management, 59*(2), 103575.
- Chiang, C. F., & Jang, S. (2008). The antecedents and consequences of psychological empowerment: the case of Taiwan's hotel companies. *Journal of Hospitality & Tourism Research, 32*(1), 40-61.
- Cummings, C., & Lansing, A. H. (2022). Daily Associations between Positive Emotion and Obesity-Related Behaviors and Their Interconnections Within Adolescent-Caregiver Dyads. *Annals of Behavioral Medicine, 56*(2), 146-156.
- Ergeneli, A., Arı, G. S., & Metin, S. (2007). Psychological empowerment and its relationship to trust in immediate managers. *Journal of business research, 60*(1), 41-49.
- Francesconi, M., Flouri, E., & Harrison, A. (2022). Decision-making difficulties mediate the association between poor emotion regulation and eating disorder symptoms in adolescence. *Psychological Medicine, 1*-10.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European journal of psychological assessment, 23*(3), 141.
- Gökdağ, C., Günay, G., & Demir, G. (2022). State-based measurement of emotion regulation: The Turkish versions of SERI and S-DERS. *Current Psychology, 1*-15.
- Malacarne, D., Handakas, E., Robinson, O., Pineda, E., Saez, M., Chatzi, L., & Fecht, D. (2022). The built environment as determinant of childhood obesity: A systematic literature review. *Obesity Reviews, 23*, e13385.
- Oladipo, S. E. (2009). Psychological empowerment and development. *Edo Journal of Counselling, 2*(1), 118-126.
- Parrott, A., Zvara, B. J., Keim, S. A., Andridge, R., & Anderson, S. E. (2022). Play & Grow: prospective observational cohort of toddlers to inform obesity prevention, Columbus, Ohio, USA. *BMJ open, 12*(1), e055490.
- Podzolkov, V. I., Pokrovskaya, A. E., Bazhanova, U. S., Vanina, D. D., & Vargina, T. S. (2022). Impact of obesity on cardiac structural and functional changes. *Russian Open Medical Journal, 11*(1), 103.
- Raven, L. M., & Samaras, K. (2022). Obesity Assessment and Management Using an