

نقش نارسای هیجانی و نشخوار فکری در پیش‌بینی رضایت‌اززندگی مبتلایان به چاقی

The Role of Alexithymia and Rumination in Predicting the Life Satisfaction in Obesity Patients

Mohammad Akbari
MA in Personality Psychology

Zohreh Sayadpour
Islamic Azad University
South Tehran Branch
Tehran, Iran

زهرة صیادپور
مری دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران جنوب، تهران، ایران

محمد اکبری
کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت

چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش نارسای هیجانی و نشخوار فکری در پیش‌بینی رضایت‌اززندگی مبتلایان به چاقی بود. از بین همه زنان چاق و دارای اضافه‌وزن که در سال ۱۳۹۵ به مراکز درمان کاهش وزن (مراکز مشاوره تغذیه و رژیم‌درمانی) در تهران مراجعه کردند، ۱۵۰ زن با حداقل تحصیلات دیپلم، در دامنه سنی ۱۵ تا ۶۵ و شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ انتخاب شدند و به مقیاس رضایت‌اززندگی (دینر، امونز، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵)، مقیاس نارسای هیجان تورنتو (بگی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) و مقیاس نشخوار فکری (نولن - هوکسما و مارو، ۱۹۹۱) پاسخ دادند. نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که نشخوار فکری و نارسای هیجانی ۲۵ درصد از رضایت زندگی مبتلایان به چاقی را تبیین می‌کنند. بنابراین، رضایت‌اززندگی در افراد چاق با مهار نشخوار فکری و افزایش توانایی بیان هیجان‌ها افزایش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: نارسای هیجانی، نشخوار فکری، رضایت‌اززندگی

Abstract

Obesity is one of the most common problems in today's world that can reduce the life satisfaction of people with this problem. Therefore, it is important to identify the factors related to their satisfaction with their lives. The present research was devoted to the role of alexithymia and rumination in predicting the life satisfaction of obesity patients. The research method was descriptive and correlational based. Among all obese and overweight women who referred to weight loss treatment centers (centers for nutrition counseling and dietary regimen) in Tehran in 1395, 106 women with a minimum degree of education at the age range of 15-65 and a BMI higher than 30 were selected. They responded to Satisfaction with Life Scale (SWLS, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), Toronto Alexithymia Scale (TAS, Bagby, Parker, & Taylor, 1994), and Ruminative Response Scale (RRS, Nolen-Hoeksema and Marrow, 1991). The results of regression analysis showed that rumination and alexithymia significantly explained 25% of life satisfaction in obesity patients. Based on these results, the life satisfaction in obese people by controlling rumination and increasing the ability to express emotion can be increased.

Keywords: alexithymia, rumination, life satisfaction

received: 3 April 2018

accepted: 15 September 2018

Contact information: z_sayadpour@azad.ac.ir

دریافت: ۹۷/۱/۱۴

پذیرش: ۹۷/۶/۲۴

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب است.

مقدمه

طبق آمار سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه^۱ (۲۰۱۷)، در کشورهای عضو این سازمان، از هر دو بزرگسال بیش از یک نفر و از هر شش کودک نزدیک به یک نفر اضافه وزن دارند یا چاق هستند. به دلیل این‌که چاقی پیامدهای خطرناکی برای سلامت روانی و جسمی دارد، سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۶) این مشکل را یکی از ۱۰ مشکل شایع سلامت در جهان می‌داند. اضافه‌وزن یا چاقی به زیادی چربی بدن یا توده بدنی نسبت به قد اشاره دارد. به عبارتی چاقی شاخص توده بدنی^۲ است که از تقسیم وزن برحسب کیلوگرم به مجذور قد برحسب متر به دست می‌آید (نعمت‌طاوسی، ۱۳۸۸). بر مبنای این محاسبه اضافه وزن بر مبنای توده بدنی ۲۹-۲۵ و چاقی بر مبنای توده بدنی بالای ۳۰ تعریف شده است (مارکوس، لوی و کلاچین، ۲۰۰۳).

چاقی زمینه‌ساز بیماری‌های جسمانی مانند سکتۀ مغزی، بیماری‌های قلبی عروقی، سکتۀ قلبی و نارسایی قلبی (کاجور، لای، شاتر، میلانی و ونتورا، ۲۰۱۷)، بیماری‌های روانی مانند افسردگی و اختلال‌های اضطرابی (راجان و منون، ۲۰۱۷؛ میکانتی، پکورارو، موسکا، ریچیو و گالتا، ۲۰۱۷) است. به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از چاقی و نیز به این دلیل که افراد چاق مورد سرزنش اعضای خانواده قرار می‌گیرند و شرمسار می‌شوند (راندا و دیگران، ۲۰۱۷) و حمایت اجتماعی اعضای خانواده و دوستان را از دست می‌دهند (جانسن، کارسن، افوسو، هاردی و باسکین، ۲۰۱۴)، رضایت‌آز زندگی^۳ در افراد چاق از افراد دارای وزن متوسط کمتر است (حسین‌زاده، عزیزی و توکلی، ۱۳۹۳؛ لیوبومیرسکی و نولن - هوکسما، ۱۹۹۵؛ لکرز، امنی، بائمرت و لادویگ، ۲۰۱۱؛ استنفیلد، شیلی، هد، فوهرر و کیویماکی، ۲۰۱۳؛ ماهانتا و اگروال، ۲۰۱۳؛ ریزانن، ۲۰۱۵؛ فردریک، ساندها، موریس و سوامی، ۲۰۱۶؛ باومن، چیکایا، لورنز و بیهان، ۲۰۱۷). بنابراین شناسایی عواملی که رضایت‌آز زندگی

را در افراد چاق تغییر می‌دهد، اهمیت خاصی دارد. رضایت‌آز زندگی تفاوت بین آرزوها و دستاوردهای فرد و خشنودی وی است (دینر، نگ، هارتر و آرورا، ۲۰۱۰). در واقع، رضایت‌آز زندگی نوعی فرایند داوری است که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس ملاک‌های منحصربه‌فرد خود ارزیابی می‌کنند و بنابراین صفتی پایدار و عینی نیست، بلکه به تغییرات موقعیتی حساس است و بر اساس برداشت و دیدگاه فرد معنا می‌یابد (هونر، سولدو، اسمیت و مک‌نایت، ۲۰۰۴). به عبارتی احساس شادی و رضایت‌آز زندگی به شرایط زندگی فرد ارتباط ندارد، بلکه نوعی ارزشیابی درونی بر مبنای استانداردهای شخصی است (دینر، ۲۰۰۰).

پژوهشگران عوامل متعددی را مشخص کرده‌اند که بر رضایت افراد از زندگی تأثیر می‌گذارد. این عوامل را می‌توان به دو دسته عوامل زیستی (مانند آمادگی ژنتیکی و سلامت جسمانی) و عوامل اجتماعی-عاطفی-روانی (مانند روابط اجتماعی مطلوب، هیجان‌ها و ویژگی‌های روانی) تقسیم کرد (رایت و کروپانزانو، ۲۰۰۰).

در دسته دوم عوامل، پژوهش‌ها نشان داده است که رضایت از زندگی با نارسایی هیجانی^۴ ارتباط دارد (امیرپور، زکی‌بی و کلهرنیگلکار، ۱۳۹۴؛ شیباتا و دیگران، ۲۰۱۴؛ هامایده، ۲۰۱۸). هیجان‌ها دسته‌ای از طحوره‌های مبتنی بر پردازش اطلاعات و شامل فرایندها و تجسم‌های نمادین و غیر نمادین‌اند (لومینت، ۲۰۰۶) و نارسایی هیجانی نشان‌دهنده بی‌نظمی در عملکرد شناختی برای تنظیم و تعدیل هیجان‌های ناراحت‌کننده است. این سازه یک مؤلفه عاطفی دارد که آگاهی اندک از هیجان‌ها را دربر می‌گیرد و یک مؤلفه شناختی دارد که سبک تفکر عملیاتی را شامل می‌شود (نیکلیچک، وینگرهوتز و زیلنبرگ، ۲۰۰۸). چهار ویژگی برای توصیف نارسایی هیجانی مطرح شده است، شامل دشواری در شناسایی و بیان احساسات^۵ (کوئتنن و واگنر، ۲۰۰۵)، دشواری در ایجاد تمایز بین هیجان‌ها^۶ و حس‌های بدنی^۷، محدودیت ظرفیت تخیل^۸ و تفکر عینی^۹ با

1. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)
2. Body Mass Index
3. life satisfaction
4. alexithymia

5. difficulty identifying and expressing feelings
6. emotions
7. physical sensations
8. fantasy
9. concrete thinking

عامل دیگر مرتبط با رضایت‌آزندگی نشخوار فکری^۳ است (الدکیوگلو، ۲۰۱۵؛ زنون، هاتز، ریپولد و زنگر، ۲۰۱۶؛ فلسمن، وردویان، ایدوک و کروس، ۲۰۱۷). بر مبنای نظریه سبک پاسخ نشخوار فکری را تفکر به شیوه هیجانی منفی و تکرارشونده تعریف کرده‌اند که بر علل و اثرات وقایع به شیوه منفعل متمرکز است (نولن - هوکسما، ۲۰۰۴). به‌عبارتی نشخوار فکری افکار مقاوم و عودکننده‌ای است که گرد موضوعی معمول دور می‌زند. این افکار به صورت غیرارادی وارد آگاهی می‌شود و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌کند (جورمن، ۲۰۰۶). نشخوار فکری در نظریه توجه متمرکز بر خود^۴ نوعی آگاهی درونی است که فرد برای کسب این آگاهی به ذهن خود روی می‌آورد و اطلاعاتی فراهم می‌کند که در تضاد با آگاهی بیرونی است و از طریق حواس آن اطلاعات فراهم می‌شود (اینگرام، ۱۹۹۰). به‌عبارتی تفاوت بین آنچه در واقعیت رخ می‌دهد و آنچه در ذهن و فکر می‌گذرد نشخوار فکری را در فرد برمی‌انگیزاند (مارتین و تسر، ۱۹۹۶). افرادی که سطوح بالایی از نشخوار فکری دارند، در شرایط بد و منفی شرایط را تحلیل نمی‌کنند بلکه خود را سرزنش می‌کنند (موری و تاننو، ۲۰۱۵) و نمی‌توانند راه‌حل‌های کافی و مؤثر برای مشکلات خود بیابند (نولن - هوکسما، ۲۰۰۴)، آن‌ها بیشتر بر جنبه‌های منفی حوادث تمرکز می‌کنند و بیش از افرادی که نشخوار فکری ندارند در حالت‌های هیجانی منفی باقی می‌مانند (مولدز، کنریس، استار و وونگ، ۲۰۰۷؛ نولن - هوکسما، ویسکو و لیوبومیرسکی، ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نشخوار فکری هم‌چنین نقش اساسی در بروز، تداوم و تشدید اضافه وزن و چاقی دارد (ونگ، لیدرکر و گریلو، ۲۰۱۷). بر مبنای نظریه فرار^۵ افراد چاق برای فرار از نشخوار افکار ناخوشایندی که معمولاً ناشی از رعایت نکردن استاندارد شکل یا وزن بدن است، در چرخه‌ای گرفتار می‌شوند که آنان را به خوردن بیشتر سوق می‌دهد (هترتورن و بائومیستر، ۱۹۹۱).

با توجه به بالا بودن شیوع چاقی و احساس نارضایتی فرد از ویژگی‌های بدنی خود که بر رضایت فرد از زندگی تأثیر

ظرفیت کم خودآگاهی^۱ یا درون‌نگری^۲ (تیلور، بگی و پارکر، ۱۹۹۱). افراد دچار نارسایی هیجانی در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و تنظیم هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه‌اند (نمیا، ۲۰۰۰؛ کریتلر، ۲۰۰۲). نارسایی هیجانی همچنین با نقص در تشخیص هیجان‌های خوشایند و ناخوشایند همراه است (لین، سچرست، رایدل، شاپیرو و کازنیاک، ۲۰۰۰) و، با ایجاد اختلال در نظم‌جویی هیجانی افراد، روابط بین‌فردی آنان را دچار مشکل می‌کند (لوپز، سالوی، کوت و بیرز، ۲۰۰۵).

علاوه بر این نارسایی هیجانی عامل خطر احتمالی برای انواع بیماری‌های پزشکی و روان‌پزشکی مانند چاقی و اضافه‌وزن (نولی و دیگران، ۲۰۱۰؛ پینا، لای، پیراربا و کارپینیلو، ۲۰۱۱) نیز به حساب می‌آید. این فرض مطرح است که در بیماران شدیداً چاق نشانه‌های نارسایی هیجانی ممکن است به اختلال خوردن مانند پرخوری منجر شود (دی‌زوان و دیگران، ۱۹۹۵) یا افراد به دلیل مشکل در تشخیص نشانه‌های عاطفی درونی به خوردن روی آورند (ون‌استرین و اوونز، ۲۰۰۷). دو فرض برای ارتباط بین چاقی و نارسایی هیجانی مطرح است. در فرض اول، نارسایی هیجانی موجب به وجود آمدن آسیب‌های روانی می‌شود (گراب، اسپیتزر و فریبرگر، ۲۰۰۴). در این مورد نارسایی هیجانی از خلال نقش واسطه‌ای آسیب روانی، به خوردن هیجانی منجر می‌شود که از موارد افزایش وزن و دشواری در از دست‌دادن وزن در افراد چاق است (پینا و دیگران، ۲۰۱۱). در مقابل این فرض مطرح است که نارسایی هیجانی ممکن است ناشی از اختلال‌های روانی به‌ویژه افسردگی باشد (پتری، بری، پیتزاک و واگنر، ۲۰۰۸). در این فرض نارسایی هیجانی را نوعی اشکال در تشخیص و توصیف احساس‌ها هنگام پاسخ دادن به تنیدگی در نظر می‌گیرند که ناشی از اضطراب و افسردگی است (هندریکس، هاویلند و شاو، ۱۹۹۱). فرض سوم نیز آن است که در برخی از افراد چاق نارسایی هیجانی ویژگی است که موجب آسیب روان‌شناختی می‌شود و در برخی دیگر، نارسایی هیجانی ناشی از آسیب‌های روان‌شناختی و یک ویژگی ثانویه است (پینا و دیگران، ۲۰۱۱).

1. self-awareness
2. introspection
3. rumination

4. Self-focused Attention Theory (SFAT)
5. scape theory

پنج ماده در مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً موافق (۷) تا کاملاً مخالف (۱) تنظیم شده است. در بررسی‌های و جوزف (۲۰۰۳) بررسی‌های همزمان این پرسشنامه با سیاهه شادکامی آکسفورد^۴ (آرجیل^۵، مارتین^۶ و کراسلند^۷، ۱۹۸۹) ۰/۵۶، و با مقیاس شادکامی - افسردگی^۸ (جوزف^۹ و لویس^{۱۰}، ۱۹۹۸) ۰/۶۱ به دست آمد. اعتبار پرسشنامه با آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی در فاصله دو ماه ۰/۸۲ گزارش شده است (دینر و دیگران، ۱۹۸۵). یوسف‌نژاد و پیوسته‌گر (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. بیانی، محمدکوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار مقیاس را ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آوردند. در این پژوهش ضریب اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (بگبی و دیگران، ۱۹۹۴). آزمون ۲۰ ماده‌ای است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساس‌ها^{۱۱} با ۷ ماده، دشواری در توصیف احساس‌ها^{۱۲} با ۵ ماده و جهت‌گیری فکری بیرونی^{۱۳} با ۸ ماده را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرتی از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس برای نارسایی هیجان کل محاسبه می‌شود (تیلور و بگبی، ۲۰۰۰). بشارت (۲۰۰۷) در پژوهش خود، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و جهت‌گیری فکری بیرونی را در نسخه فارسی مقیاس نارسایی هیجانی ۲۰ ماده‌ای تأیید کرده و ضرایب آلفای کرونباخ نیز برای نارسایی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و جهت‌گیری فکری بیرونی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه کرده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. همچنین اعتبار ابزار با روش بازآزمایی در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته

می‌گذارد، شناسایی عوامل مرتبط با رضایت‌اززندگی در این گروه افراد، اهمیت بسیار دارد. با وجود این تا به حال در ایران پژوهشی انجام نشده که به بررسی عوامل مرتبط با رضایت‌اززندگی در افراد چاق اختصاص یافته باشد. به همین دلیل در این پژوهش رابطه نارسایی هیجانی و نشخوار فکری را با میزان رضایت‌اززندگی در افراد چاق بررسی کرده و در صدد پاسخگویی به این سؤال اساسی بوده‌ایم که آیا نارسایی هیجانی و نشخوار فکری رضایت‌اززندگی مبتلایان به چاقی را پیش‌بینی می‌کند؟

روش

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری آن همه زنان چاق مراجعه‌کننده به مراکز درمان کاهش وزن (مراکز مشاوره تغذیه و رژیم‌درمانی تهران) در سال ۱۳۹۵ بود.

به منظور تعیین حجم نمونه براساس نظر گرین (۱۹۹۱) تعداد مؤلفه‌ها (یک مؤلفه رضایت‌اززندگی و سه مؤلفه نارسایی هیجانی و سه مؤلفه نشخوار فکری) در عدد ۸ ضرب و حاصل آن با عدد ۵۰ جمع شد. طبق این فرمول، تعداد افراد نمونه مورد نظر ۱۰۶ نفر به دست آمد که با هدف افزایش اعتبار بیرونی حجم نمونه را ۱۵۰ نفر در نظر گرفتیم. روش نمونه‌برداری در این پژوهش هدفمند و ملاک ورود به پژوهش شامل حداقل تحصیلات دیپلم، دامنه سنی ۱۵ تا ۶۵ و شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ و ملاک خروج بودن در گروه زنان باردار یا شیرده، ورزشکاران حرفه‌ای و بدن‌سازان با توده ماهیچه‌ای بالا بود. میانگین سنی گروه نمونه ۴۲/۱۶ و انحراف استاندارد آن ۶/۸۹ بود.

در این پژوهش برای اندازه‌گیری متغیرها از مقیاس رضایت‌اززندگی^۱ (داینر، امونس، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵)، مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو^۲ (بگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) و مقیاس پاسخ نشخواری^۳ (نولن - هوکسما و مارو، ۱۹۹۱) استفاده شد.

پرسشنامه رضایت‌اززندگی (دینر و دیگران، ۱۹۸۵) با

1. Satisfaction With Life Scale (SWLS)
2. Toronto Alexithymia Scale (TAS)
3. Ruminative Response Scale (RRS)
4. Oxford Happiness Inventory (OHI)
5. Argyle, M.
6. Martin, M.
7. Crossland, J.

8. Depression-Happiness Scale (DHS)
9. Joseph, S.
10. Lewis, C. A.
11. Difficulty Identifying Feelings (DIF)
12. Difficulty Describing Feelings (DDF)
13. Externally-Oriented Thinking (EOT)

اعتبار با پنج بار اندازه‌گیری ۰/۷۵ گزارش شده است (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۴). اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد که نشان‌دهنده اعتبار بالای این مقیاس است (لومینت، ۲۰۰۶). همچنین همبستگی با آزمایی برای مدت بیشتر از ۱۲ ماه ۰/۶۷ گزارش شده است (نولن - هاکسما و مارو، ۱۹۹۱). آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در نمونه ایرانی ۰/۹۰ است (منصوری، فرنام، بخشی‌پور و محمودعلیلو، ۱۳۸۹). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس نشخوار فکری کل ۰/۸۶، مقیاس حواس‌پرتی ۰/۸۴، مقیاس تعمق ۰/۸۴ و مقیاس درفکر فرورفتن ۰/۸۶ محاسبه شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان انجام شد.

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

از $r=0/80$ تا $r=0/87$ برای نارسایی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های مختلف گزارش شده است (بشارت، ۲۰۰۷). در پژوهش دیگری نیز قربانی (۲۰۰۲) این مقیاس را روی نمونه‌های ایرانی و امریکایی اعتباریابی کرده و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های دشواری در شناسایی احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و جهت‌گیری فکری بیرونی را در نمونه ایرانی به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۷۴ و ۰/۶۱ و در نمونه‌های امریکایی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۷ به دست آورده است. ضرایب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای نارسایی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و جهت‌گیری فکری بیرونی به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس پاسخ نشخواری (نولن - هاکسما و مارو، ۱۹۹۱). این مقیاس ۲۲ ماده‌ای متمرکز بر سه حوزه حواس‌پرتی^۱، تعمق^۲ و درفکر فرورفتن^۳ است و بر مبنای لیکرت چهاردرجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌ها از ۲۲ تا ۸۸ است. همبستگی درون طبقه‌ای برای سنجش

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. دشواری در شناسایی احساس‌ها	۱۲/۱۴۶	۲/۵۵۶	-							
۲. دشواری در توصیف احساس‌ها	۱۳/۱۷۶	۲/۴۰۳	۰/۳۴**	-						
۳. تفکر بیرون‌مدار	۲۲/۳۹۲	۲/۲۵۹	۰/۶۰**	۰/۲۸*	-					
۴. نمره کل نارسایی هیجانی	۴۷/۵۰۰	۴/۱۹۵	۰/۷۶**	۰/۷۹*	۰/۰۶	-				
۵. درفکر فرورفتن	۱۰/۸۵۷	۴/۰۸۶	۰/۴۳**	۰/۳۵*	۰/۰۷	۰/۳۵**	-			
۶. تعمق	۱۱/۱۰۱	۳/۲۶۷	۰/۱۸**	۰/۱۰*	۰/۰۳	۰/۱۳*	۰/۳۷**	-		
۷. حواس‌پرتی	۲۶/۰۱۵	۶/۸۳۰	۰/۴۷**	۰/۳۴**	۰/۰۸	۰/۴۳**	۰/۷۵**	۰/۴۵**	-	
۸. نمره کل نشخوار فکری	۴۸/۰۲۴	۱۱/۹۹۵	۰/۴۱**	۰/۳۱**	۰/۰۹	۰/۳۷**	۰/۸۳**	۰/۷۰**	۰/۹۳**	-
۹. رضایت‌از زندگی	۱۶/۹۹۳	۶/۳۰۳	۰/۲۸*	۰/۱۹*	۰/۰۸	۰/۲۲*	۰/۵۲**	۰/۲۵*	۰/۴۵**	۰/۴۸**

*P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱

کل نارسایی هیجانی ($r=-0/22$)، درفکر فرورفتن ($r=-0/52$)، تعمق ($r=-0/25$)، حواس‌پرتی ($r=-0/45$) و نمره کل نشخوار

بر مبنای نتایج جدول ۲، دشواری در شناسایی احساس‌ها ($r=-0/28$)، دشواری در توصیف احساس‌ها ($r=-0/19$)، نمره

منظور اجرای تحلیل رگرسیون همزمان، ابتدا مفروضه خطی بودن رابطه متغیرهای پیش‌بین و ملاک بررسی و رابطه خطی بین متغیرها تأیید شد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۲ آمده است.

فکری ($r = -0/48$) با رضایت‌اززندگی رابطه منفی معنادار دارد ($P < 0/05$)، اما رابطه تفکر بیرون‌مدار ($r = -0/08$) با رضایت‌اززندگی تأیید نشده است. با توجه به تأیید رابطه همبستگی بین متغیرهای پژوهش، به

جدول ۲

نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت‌اززندگی بر اساس نارسایی‌های هیجانی و نشخواری فکری

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	β	t	F
رضایت‌اززندگی	نارسایی‌های هیجانی	0/281	0/089	-0/385	-6/159*	8/526*
	نشخوار فکری	0/219	0/047	-0/193	-3/090*	4/708*

* $P < 0/01$

هیجانی می‌گویند که به معنای آگاهی کم از هیجان‌هاست (نیکلیچک و دیگران، ۲۰۰۸). بنابراین نارسایی هیجانی که پردازش اطلاعات شناختی فرد را مختل می‌کند، تفسیرهای فرد از زندگی را نیز مخدوش می‌کند و به دریافت صحیح وی از میزان رضایت‌اززندگی آسیب می‌زند (امیرپور و دیگران، ۱۳۹۴؛ ماتیلا و دیگران، ۲۰۰۷؛ شیباتا و دیگران، ۲۰۱۴؛ هامایده، ۲۰۱۸). به همین دلیل نارسایی هیجانی رضایت‌اززندگی را با کمترسنجی، که ناشی از اختلال در پردازش اطلاعات شناختی است، کمتر از حد معمول نشان می‌دهد. علاوه بر این تشخیص هیجان‌های خوشایند و ناخوشایند نیز در نارسایی هیجانی مختل می‌شود (لین و دیگران، ۲۰۰۰). بنابراین در تبیین ارتباط معکوس نارسایی هیجانی با رضایت‌اززندگی می‌توان به این نکته اشاره کرد که افراد مبتلا به نارسایی هیجانی، با داشتن مشکل در تشخیص هیجان‌های خوشایند و ناخوشایند (لین و دیگران، ۲۰۰۰)، اغلب بر هیجان‌های زندگی خود برجسب ناخوشایند می‌زنند. به همین دلیل اغلب رضایت‌اززندگی کمتری را نیز گزارش می‌کنند.

هم‌چنین، نارسایی هیجانی با ویژگی‌های دشواری در شناسایی و بیان احساس‌ها و دشواری در ایجاد تمایز بین هیجان‌ها (تیلور و دیگران، ۱۹۹۱؛ کوئتن و دیگران، ۲۰۰۵) افراد را در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و تنظیم هیجان‌ها دچار مشکل می‌کند (نمیا، ۲۰۰۰؛ کریتلر، ۲۰۰۲). بنابراین نارسایی هیجانی با ایجاد اختلال در نظم‌جویی هیجانی به روابط

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که نارسایی هیجانی و نشخوار فکری به صورت منفی رضایت‌اززندگی را پیش‌بینی می‌کند. میزان پیش‌بینی نارسایی‌های هیجانی و نشخوار فکری به ترتیب ۸ درصد و ۴ درصد از واریانس رضایت‌اززندگی است. با در نظر گرفتن ارتباط منفی بین متغیرها، با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره نارسایی هیجانی، نمره رضایت‌اززندگی $0/39$ ($\beta = -0/385$) کاهش می‌یابد و با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره نشخوار فکری، نمره رضایت‌اززندگی $0/19$ ($\beta = -0/193$) کاهش می‌یابد.

بحث

در این پژوهش نقش نارسایی هیجانی و نشخوار فکری در پیش‌بینی رضایت‌اززندگی مبتلایان به چاقی بررسی شد و نتایج حاصل نشان داد نارسایی هیجانی به صورت منفی رضایت‌اززندگی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های امیرپور و دیگران، ۱۳۹۴؛ شیباتا و دیگران، ۲۰۱۴ و هامایده، ۲۰۱۸، مطابقت دارد.

رضایت افراد از زندگی تحت تأثیر هیجان‌هاست (رایت و کروپانزانو، ۲۰۰۰). ازدیدگاه علوم شناختی هیجان‌ها دسته‌ای از طراح‌های مبتنی بر پردازش اطلاعات هستند (لومینت، ۲۰۰۶) که در صورت بی‌نظمی در پردازش اطلاعات با بی‌نظمی در عملکرد شناختی برای تنظیم و تعدیل هیجان‌های ناراحت‌کننده همراه می‌شوند. به این بی‌نظمی هیجانی نارسایی

افراد از افکار و باورهای آنان نشئت می‌گیرد (زنون و دیگران، ۲۰۱۶). در حالی که افراد مبتلا به نشخوار فکری با تمرکز بر جنبه‌های منفی زندگی و تکرار این افکار باور دارند که زندگی آنان رضایت‌بخش نیست و از آن ناراضی‌اند.

علاوه بر این افراد مبتلا به نشخوار فکری نمی‌توانند راه‌حل‌های مناسب و کارآمد برای حل مسائل خود بیابند (نولن-هوکسما و دیگران، ۲۰۰۸) و روابط اجتماعی مشکل‌آفرین دارند (لیوبومیرسکی و نولن - هوکسما، ۱۹۹۵). بنابراین با در نظر گرفتن این امر که یکی از عوامل شکل‌دهنده رضایت‌اززندگی روابط اجتماعی مطلوب است (استنفیلد و دیگران، ۲۰۱۳؛ ماهانتا و اگروال، ۲۰۱۳؛ ریزانن، ۲۰۱۵) افراد مبتلا به نشخوار فکری با نداشتن روابط اجتماعی مطلوب از زندگی خود راضی نیستند.

در این پژوهش گروه نمونه مورد بررسی را افراد چاق تشکیل می‌دادند و بررسی‌ها نشان داد که نشخوار فکری علاوه بر کاهش رضایت‌اززندگی از عوامل چاقی افراد هم هست (ونگ و دیگران، ۲۰۱۷؛ هاترتورن و بائومیستر، ۱۹۹۱). بر مبنای نظریه فرار افراد چاق برای فرار از نشخوار افکار ناخوشایندی که معمولاً ناشی از رعایت نکردن استاندارد شکل یا وزن بدن است، در چرخه‌ای گرفتار می‌شوند که آنان را به خوردن بیشتر سوق می‌دهد (هاترتورن و بائومیستر، ۱۹۹۱). نشخوارکنندگان فکری خاطرات ناراحت‌کننده گذشته را به قصد حمایت از نتایج منفی بازیابی می‌کنند (مولدز و دیگران، ۲۰۰۷). به همین دلیل افراد چاق که به طور مدام مورد سرزنش اعضای خانواده قرار می‌گیرند احساس شرمساری می‌کنند (راندا و دیگران، ۲۰۱۷) و در چنین شرایطی تفکر مدام در مورد احساس شرمساری محور اصلی نشخوار فکری قرار می‌گیرد (موری و تاننو، ۲۰۱۵). بنابراین تکرار ذهنی هیجان‌های منفی باعث ایجاد پیامدهای هیجانی منفی‌تر می‌شود و برای فرار از این هیجان‌های منفی بیشتر به خوردن روی می‌آورند.

بنابراین با توجه به این که نارسایی هیجانی و نشخوار فکری علاوه بر کاهش رضایت‌اززندگی در افراد چاق موجب افزایش وزن بیشتر آنان نیز می‌شود، کمک به بیان هیجانی مناسب و کاهش نشخوار فکری با به‌کارگیری راهبردهای مهار فکر،

بین فردی افراد آسیب می‌زند (لوپز و دیگران، ۲۰۰۵). یکی از عواملی که با رضایت‌اززندگی مرتبط است روابط بین فردی و حمایت اجتماعی است (استنفیلد و دیگران، ۲۰۱۳؛ ریزانن، ۲۰۱۵). افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری از والدین و دوستان خود دریافت می‌کنند، توانایی بیشتری برای مقابله با تنیدگی‌های روزمره و رضایت بیشتر از زندگی دارند (ماهانتا و اگروال، ۲۰۱۳). بدین ترتیب بر مبنای آسیب دیدن روابط بین فردی در افراد مبتلا به نارسایی هیجانی می‌توان ارتباط معکوس نارسایی هیجانی را با رضایت شغلی، تبیین کرد.

رابطه نارسایی هیجانی با رضایت‌اززندگی، در این پژوهش، در گروه افراد دارای اضافه‌وزن و چاق بررسی شد. افراد چاق عموماً به این دلیل که نمی‌توانند خوردن خود را مهار کنند مورد سرزنش اعضای خانواده قرار می‌گیرند و شرمسار می‌شوند (راندا و دیگران، ۲۰۱۷). اما اگر مبتلا به نارسایی هیجانی باشند، نمی‌توانند احساس منفی خود را بیان کنند (کوئتنن و دیگران، ۲۰۰۵)، بنابراین، به خوردن هیجانی می‌پردازند و افزایش وزن بیشتر پیدا می‌کنند (پینا و دیگران، ۲۰۱۱). بدین ترتیب نارسایی هیجانی با قرار دادن فرد در چرخه شرمساری از ناتوانی در مهار میل به خوردن و پناه بردن به خوردن بیشتر موجب افزایش وزن فرد می‌شود.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش ارتباط منفی نشخوار فکری با رضایت‌اززندگی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های الدلکیوگلو (۲۰۱۵)، زنون و دیگران (۲۰۱۶) و فلسمن و دیگران (۲۰۱۷) همخوانی دارد. دینر (۲۰۰۰) در مورد احساس رضایت‌اززندگی به این نکته اشاره می‌کند که احساس شادی و رضایت‌اززندگی به شرایط زندگی فرد ارتباط ندارد، بلکه نوعی ارزشیابی درونی بر مبنای استانداردهای شخصی است. به همین دلیل بسیاری از افراد در شرایط مطلوب احساس رضایت نمی‌کنند، در حالی که گروهی از افراد در شرایط بسیار پایین‌تر از حد مطلوب از زندگی خود رضایت دارند. مارتین و تسر (۱۹۹۶) نیز معتقدند اختلاف بین واقعیت و فکر است که نشخوار فکری را برمی‌انگیزاند. بدین ترتیب افراد مبتلا به نشخوار فکری به شیوه هیجانی منفی و تکرار شونده در مورد وقایع زندگی خود فکر می‌کنند (نولن - هوکسما، ۲۰۰۴). به عبارتی رضایت‌اززندگی

فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۶ (۲۱)، ۷۱-۶۹
 یوسف‌نژاد، م. و پیوسته‌گر، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه رضایت‌اززندگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی ۱۲ (۴۴)، ۶۶-۵۵.

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38*, 23-32.

Baumann, M., Tchicaya, A., Lorentz, N., & Le Bihan, E. (2017). Life satisfaction and longitudinal changes in physical activity, diabetes and obesity among patients with cardiovascular diseases. *BMC Public Health, 17*, 925, 1-10.

Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports, 101*(1), 209-220.

De Zwaan, M., Bach, M., Mitchell, J. E., Ackard, D., Specker, S. M., Pyle, R. L. & Pakesch, G. (1995). Alexithymia, obesity, and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 17*, 135-140.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*, 34-43.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.

Diener, E., Ng, W., Harter, J., & Arora, R. (2010). Wealth and happiness across the world: material prosperity predicts life evaluation, whereas psychosocial prosperity predicts positive feeling. *Journal of Personality and Social Psychology, 99*, 52-61.

Eldelekioglu, J. (2015). Predictive effects of subjective happiness, forgiveness, and rumination on life satisfaction. *Social Behavior and Personality, 43*, 1563-1574.

Felsman, P., Verduyn, P., Ayduk, O., & Kross, E. (2017). Being Present: Focusing on the present predicts improvements in life satisfaction but not

علاوه بر این که رضایت‌اززندگی افراد چاق را افزایش می‌دهد، به اجرای برنامه‌های کاهش وزن این افراد نیز کمک می‌کند و مهار فرد را در خوردن افزایش می‌دهد.

از محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن نمونه مورد بررسی به زنان و همچنین محدود بودن به افراد چاق است. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی رابطه بین این متغیرها در هر دو جنس و در افراد با وزن‌های متعادل نیز اجرا شود. با توجه به این که به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای در رابطه بین نارسایی هیجانی و نشخوار فکری و رضایت‌اززندگی دارد، بررسی نقش حمایت اجتماعی در پژوهش‌های آتی، باعث غنای داده‌های بنیادی در ارتباط با این متغیرهاست. علاوه بر این نتایج پژوهش نشان داد نشخوار فکری و نارسایی هیجانی، به ترتیب، ۴ و ۸ درصد از رضایت‌اززندگی مبتلایان به چاقی را تبیین می‌کنند. بدین ترتیب باید متغیرهای دیگری مانند عوامل زیست‌شیمیایی، شناختی، اجتماعی و انگیزشی، در افزایش وزن نقش داشته باشند، به همین دلیل پژوهش‌های بیشتر در زمینه نقش و ارتباط این متغیرها با رضایت‌اززندگی ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

امیرپور، ع.، زکی‌بی، ب. و گلهرنیگلکار، م. (۱۳۹۴). رابطه همدلی هیجانی متعادل و رضایت‌اززندگی با ناگویی خلقی در پرستاران، ماماها و کاردان‌های اتاق عمل. *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۱۲ (۲)، ۸-۱.

بیانی، ع. آ.، محمدکوچکی، ع. و گودرزی، ح. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت‌اززندگی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۳ (۱۱)، ۲۶۵-۲۵۹.

حسین‌زاده، ع. آ.، عزیزی، م. و توکلی، ح. (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی و رضایت‌اززندگی در نوجوانان: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و حرمت خود. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۱ (۴۱)، ۱۱۴-۱۰۳.

منصوری، آ.، فرنام، ع.، بخشی‌پور، ع. و محمودعلیلو، م. (۱۳۸۹). مقایسه نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده، اختلال وسواس - اجبار، اختلال اضطراب فراگیر و افراد بهنجار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۱۷ (۳)، ۱۹۵-۱۸۹.

نعمت‌طاوسی، م. (۱۳۸۸). آیا فریبهی یک اختلال تغذیه است؟ (قسمت اول).

- & Baskin, M. L. (2014). Relationship between social support and body mass index among overweight and obese African American women in the rural deep south, 2011–2013. *Preventing Chronic Disease, 11*, E224, 1-9.
- Joormann, J. (2006). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy, 30*, 149-160.
- Kreitler, S. (2002). The psychosemantic approach to alexithymia. *Personality and Individual Differences, 33*, 393-407.
- Kachur, S., Lavie, C. J., Schutter, A. Milani, R. V. & Ventura, H. O. (2017). Obesity and cardiovascular diseases. *Minerva Medic, 108*(3), 212-228.
- Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Baumert, J., & Ladwig, K. H. (2011). Prospective association between self-reported life satisfaction and mortality: Results from the MONICA/KORA Augsburg S3 survey cohort study. *BMC Public Health, 11*, (579), 1-9.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Riedel, R., Shapiro, D. E., Kaszniak, A. W. (2000). Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and the repressive coping style. *Psychosomatic Medicine, 62*, 492-501.
- Lopes, P. N., Salovey, P., Côté, S., & Beers, M. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion, 5*(1), 113-8.
- Luminet, O. (2006). Alexithymia and level of processing: evidence for an overall deficit in remembering emotional words. *Journal of Research in Personality, 40*, 713-733.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 176-190.
- Mahanta, D., & Aggarwal, M. (2013). Effect of Perceived Social Support on Life Satisfaction of University Students. *European Academic Research, 1*, 6, 1083-1094.
- Marcus, M. D., Levine, M. D., & Kalarchian, M. A. happiness. *Emotion, 17*(7), 1047-1051.
- Frederick, D. A., Sandhu, G., Morse, P. J., & Swami, V. (2016). Correlates of appearance and weight satisfaction in a U.S. National Sample: Personality, attachment style, television viewing, self-esteem, and life satisfaction. *Body Image, 17*, 191-203.
- Ghorbani, N. (2002). Self -reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United State. *International Journal of Psychology, 37*, 297-308.
- Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2004). Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology. *American Journal of Psychiatry, 161*, 1299-1301.
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioural Research, 26*(3), 499-510.
- Hamaideh, S. H. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Perspectives in Psychiatric Care, 54*(2), 274-280.
- Hayes, N., & Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 34*, 723-727.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*, 86-108.
- Hendrix, M. S., Haviland, M. G., & Shaw, D. G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of Personality Assessment, 56*, 227-37.
- Hubener, E. S., Suldo, M. S., Smith, C. L., & Mcnigt, G. C. (2004). Life satisfaction and youth: Empirical foundation and implication for school psychologist. *Psychology in the Schools, 41*(1), 81-93.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual modal. *Psychological Bulletin, 107*, 156-176.
- Johnson, E. R., Carson, T. L., Affuso, O., Hardy, C. M.,

- thymia and eating behaviour in severely obese patients. *Journal of Human Nutrition and Dietetic*, 23(6), 616-619.
- Nyklíček, I., Vingerhoets, A. d., & Zeelenberg, M. (2008). *Emotion Regulation. Conceptual and Clinical issues*. Berlin: Springer.
- Organization for Economic Co-operation and Development (2017). *Obesity Update 2017*. Retrieved 28 July 2017 from <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2004). Positive beliefs about depressive Rumination: Development and preliminary Validation of a self-report scale. *Journal of Behavioral Therapy*, 32, 13-26.
- Petry, D., Barry, D., Pietrzack, R. H., & Wagner, J. A. (2008). Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related conditions. *Psychosomatic Medicine*, 70, 288-97.
- Pinna, F., Lai, L., Pirarba, S., & Carpiniello, B. (2011). Obesity, alexithymia and psychopathology: A case-control study. *Eating and Weight Disorders*, 16(3), 164-70.
- Quinton, S., & Wagner, H. L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1163-1173.
- Rajan, T. M., & Menon, V. (2017). Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies. *Journal of Postgraduate Medicine*, 63(3), 182-190.
- Randa , K., Vallisb , M., Astonc, M., Pricec, Sh., Piccinini-Vallisd, H., Rehmane, L., & Kirka, S. F. L. (2017). It is not the diet; it is the mental part we need help with. A multilevel analysis of psychological, emotional, and social well-being in obesity. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12, 1-14.
- Rissanen, T. (2015). *Studies on factors related to life satisfaction*. PhD Dissertations in Health Sciences. University of Eastern Finland.
- (2003). Cognitive-behavioral interventions in the management of severe pediatric obesity. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 147-156.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In: Wyer, Jr. R. S., (ed.). *Ruminative Thoughts*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Mattila, A. K., Poutanen, O., Koivisto, A. M., Salokangas, R. K. R., & Joukamaa, M. (2007). Alexithymia and Life Satisfaction in Primary Healthcare Patients. *Psychosomatics*, 6(48), 523-529.
- Micanti, F., Pecoraro, G., Mosca, P., Riccio, F., & Galletta, D. (2017). Obesity and Psychiatric Disorders in a Sample of Obese Candidates for Bariatric Surgery in Campania Region. *Prim Health Care*, 7, 265, 1-7.
- Mori, M., & Tanno, Y. (2015). Mediating role of de-centering in the associations between self-reflection, self-rumination, and depressive symptoms. *Psychology*, 6, 613-621.
- Moulds, M. C., Kandris, E., Starr, S., Wong, A. C. M. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 251-261.
- Nemiah, J. C. (2000). A psychodynamic view of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 62(3), 299-303.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24, 981-1010.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- Noli, G., Cornicelli, M., Marinari, G. M., Carlini, F., Scopinaro, N., & Adami, G. F. (2010). Alexi-

- Van Strien, T., & Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviour*, 8, 251–257.
- Wang, Sh. B., Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2017). Rumination in patients with binge-eating disorder and obesity: Associations with eating-disorder psychopathology and weight bias internalization. *European Eating Disorders Review*, 25(2), 98–103.
- World health organization (2016). Obesity and overweight. Retrieved 28 July 2017 from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 84-94.
- Zanon, C., Hutz, C. S., Reppold, C. T., & Zenger, M. (2016). Are happier people less vulnerable to rumination, anxiety, and post-traumatic stress? Evidence from a large scale disaster. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29(20), 1-7.
- Shibata, M., Ninomiya, T., Jensen, M. P., Anno, K., Yonemoto, K., Makino, S., Iwaki, R., Yamashiro, K., Yoshida, T., Imada, Y., Kubo, Ch., Kiyohara, Y., Sudo, N., & Hosoi, M. (2014). Alexithymia is associated with greater risk of chronic pain and negative affect and with lower life satisfaction in a general population: The Hisayama Study. *PLoS ONE*, 9(3), e90984.
- Stansfeld, S. A., Shipley, M. J., Head, J., Fuhrer, R., & Kivimaki, M. (2013). Work characteristics and personal social support as determinants of subjective well-being. *PloS ONE*, 8(11), e81115.
- Taylor, G. J., & Bagby, M. (2000). An overview of the alexithymia construct. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence*, (pp. 263-276). San Francisco: Jossey-Bass.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32, 153–164.