

نقش میانجی دشواری نظم‌جویی هیجانی در رابطه محیط نازنده‌ساز و آسیب‌های دوران کودکی با نشانه‌های خوردن افراطی

The mediating role of difficulties in emotion regulation on the relationship between invalidating environment and childhood trauma with binge eating symptoms

Mahsa Mohasses
Department of Psychology, NT.C.,
Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Seyed Ali Hosseini Almadani,
Department of Psychology, NT.C.,
Islamic Azad University, Tehran, Iran.

مهسا محصص
گروه روانشناسی، واحد تهران شمال،
دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

سیدعلی حسینی‌المدنی*
گروه روانشناسی، واحد تهران شمال،
دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Solmaz Dabiri
Department of Educational Psychology, NT.C.,
Islamic Azad University, Tehran, Iran.

سولماز دبیری
گروه روانشناسی تربیتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی،
تهران، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف آزمودن نقش میانجی‌گر دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه محیط نازنده‌ساز و آسیب‌های دوران کودکی با نشانه‌های خوردن افراطی انجام شد. در این پژوهش همبستگی از جامعه آماری دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲، تعداد ۴۹۳ مشارکت‌کننده با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. دانشجویان به مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی (گراتز و رومر، ۲۰۰۴)، پرسشنامه آسیب‌های دوران کودکی (برنستاین و دیگران، ۲۰۰۳)، مقیاس محیط نازنده‌ساز کودکی (مانفورد و دیگران، ۲۰۰۷) و مقیاس پرخوری (گورمالی و دیگران، ۱۹۸۲) پاسخ دادند. نتایج فن آماری مدلیابی معادله ساختاری بر اساس نرم‌افزار Amos نشان داد که مدل میانجی‌گری دشواری در نظم‌جویی هیجانی در رابطه محیط نازنده‌ساز و آسیب‌های دوران کودکی با علائم خوردن افراطی با داده‌ها برازش داشت. اثر غیرمستقیم آسیب‌های دوران کودکی بر پرخوری افراطی از طریق دشواری تنظیم هیجان، از نظر آماری معنی‌دار ($b = 0.078, p < 0.05$) و اثر غیرمستقیم محیط نازنده‌ساز بر پرخوری افراطی از طریق دشواری نظم‌جویی هیجانی، از نظر آماری غیرمعنی‌دار بود ($b = 0.022, p > 0.05$). در مجموع، نتایج نشان داد که تجارب آسیب‌زا و نازنده‌سازانه هیجانی در کودکی از طریق تداخل با مهارت‌های سازگارانۀ تنظیم هیجان، در فراخوانی نشانه‌های خوردن افراطی در افراد مؤثر واقع می‌شود.

واژه‌های کلیدی: دشواری در نظم‌جویی هیجانی، محیط نازنده‌ساز، آسیب‌های دوران کودکی، نشانه‌های خوردن افراطی

Abstract

This research aimed to test the mediator role of difficulty in emotion regulation on the relationship between invalidating environment and childhood trauma with binge eating symptoms. In this correlational research, 493 participants were selected from the statistical population that included students of North Tehran Azad University in the academic year of 1402-1403 using multi-stage sampling method. Students responded to the Difficulty in Emotional Regulation Scale (Gratz and Romer, 2004), the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), the Invalidation Childhood Environment Scale (Manford et al., 2007), and the Binge Eating Scale (Gormally et al., 1982). The results of structural equation modeling method with AMOS software showed that the hypothesized model had good fit with data. The indirect effect of childhood traumas on overeating through the difficulty in emotion regulation was statistically significant ($b = 0.078, p < 0.05$) while the indirect effect of an invalidating environment on overeating through the difficulty in emotional regulation was statistically insignificant ($p > 0.05, b = 0.022$). Overall, the findings indicate that traumatic and invalidating emotional experiences in childhood can interfere with adaptive emotional regulation, contributing to overeating behaviors.

Keywords: Difficulties in emotion regulation, Invalidating environment, Childhood Trauma, Binge eating symptom

received: 07 July 2024

accepted: 26 October 2024

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۶

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۲۶

*Contact information: hosseini_almadani@iau-tnb.ac.ir.

مقدمه

اختلال پرخوری افراطی، یکی از عوامل مهم چاقی است. در نسخه جدید راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی با طبقه‌بندی اختلال پرخوری افراطی^۱، به عنوان یک اختلال خوردن مجزا، بر اهمیت اختلال پرخوری افراطی به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات خوردن، اصرار می‌ورزد (آرکسیز و دیگران، ۲۰۲۳). موافق با شواهد موجود، این اختلال در بین بزرگسالانی که میزان بالایی از پریشانی، مشکلات روان‌شناختی، آشفتگی‌های روانی - اجتماعی و همچنین، از نشانه‌های سندرم متابولیک در رنج هستند، بیشتر دیده می‌شود (بیکمیزی و کاتای، ۲۰۲۴) و این اختلال به میزان زیادی با چاقی همراه است (گانکالویز و دیگران، ۲۰۲۱) بر این اساس، بیشتر افرادی که برای درمان اختلال پرخوری افراطی اقدام می‌کنند دارای اضافه وزن یا چاقی هستند (کوپر و دیگران، ۲۰۱۹). اختلال پرخوری افراطی، یک رفتار انحرافی در خوردن است (ژانگ و دیگران، ۲۰۲۲). افراد دارای اختلال پرخوری افراطی در مقایسه با افراد بدون پرخوری افراطی، به میزان زیادی درباره وزن‌شان احساس نگرانی می‌کنند، از ظاهر بدنی‌شان رضایت ندارند و اغلب حرمت خود پایین‌تری دارند (هیوز و دیگران، ۲۰۱۵). اختلال پرخوری افراطی در افرادی که به دنبال درمان‌های چاقی‌اند، از جمعیت عمومی، شایع‌تر است (رایسینی و دیگران، ۲۰۱۷) و ضمن این که در زنان شیوع بیشتری دارد یک عامل خطر چاقی و اضافه وزن محسوب می‌شود (باراکات و دیگران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که در افراد چاق و در نمونه‌های بالینی حدود ۲۳ تا ۴۶ درصد، اختلال پرخوری افراطی گزارش شده است (کوکاک و کاتای، ۲۰۲۴). شیوع اختلال پرخوری افراطی در جمعیت کلی بین ۲ تا ۵ درصد برآورد شده است (کیووان و دیگران، ۲۰۲۲). پرخوری از طریق خوردن غذا با فاصله‌های اندک و به طور مشخص، بسیار بیشتر از چیزی که دیگر افراد در مدت زمان مشابه

می‌خورند، احساس ناتوانی در کنترل خوردن در دوره‌های پرخوری، خوردنی سریع‌تر از حالت طبیعی، اصرار بر خوردن تا زمانی که سیری توأم با ناراحتی ظاهر شود، خوردن مقادیر زیادی غذا حتی وقتی که فرد از لحاظ جسمی گرسنه نیست، خوردن در تنهایی به دلیل احساس شرم از مقدار غذایی که خورده می‌شود و همچنین، احساس تنفر از خود، افسردگی احساس گناه شدید، مشخص می‌شود (والیور و دیگران، ۲۰۲۲). بر اساس شواهد موجود محیط نازنده‌ساز کودکی و آسیب‌های دوران کودکی در زمره همپسته‌های اختلال پرخوری افراطی، تلقی می‌شوند (وارتانیان و دیگران، ۲۰۲۳). بافت خانوادگی نایمن و بی‌کفایتی والدین در زمره شاخص‌های اصلی محیط کودکی نازنده‌ساز، محسوب می‌شوند (راویل و نیل - بارتتم، ۲۰۲۲). در محیط خانوادگی نازنده‌ساز نه فقط برای احساسات و خواسته‌های کودک ارزش‌گذاری نمی‌شود، که به طور پرواضحی، تعامل با او در بافتی نایمن، انجام می‌شود. بر اساس شواهد موجود، سوءاستفاده‌های جنسی و جسمی از کودک، بی‌شک افراطی‌ترین جنبه خانواده نازنده‌ساز و بیمارگونه است (کانج و دیگران، ۲۰۲۳). در این بخش، آسیب‌های دوران کودکی که به صورت آسیب بدنی، هیجانی روان‌شناختی، ظهور می‌یابد، و اساساً از طریق خشونت یا سوء استفاده توسط والدین یا دیگر مراقبان انجام می‌شود، شامل پنج بُعد سوءاستفاده جسمانی، سوءاستفاده هیجانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت هیجانی و غفلت فیزیکی است (هو و دیگران، ۲۰۲۳). آسیب‌های دوران کودکی با سطوح بالاتر بزهکاری در دوره نوجوانی و کندی کاملاً آشکار حرکت از نوجوانی به سوی بزرگسالی همراه است (کانالی و کاویش، ۲۰۱۹). در همین راستا، ژيو، اوباس، مینک و ماری (۲۰۲۴) نشان دادند که محیط نازنده‌ساز کودکی و تجارب معطوف بر بدرفتاری روان‌شناختی و همچنین، آسیب‌های دوران کودکی با مشکلات سلامت روانی، اضطراب، افسردگی، خشم، پرخاشگری جسمی و خصومت‌ورزی

در نوجوانان رابطه داشتند. مندوزا، کانورتینو و بالاشی (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی طولی در کودکان نشان دادند که رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی با شروع اختلالات خوردن و به طور ویژه اختلال پرخوری، رابطه داشت. همچنین، رینگولد و گولدر (۲۰۲۳) نشان دادند که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و بافت ارتباطی ناززنده‌ساز درون‌خانوادگی در دوران کودکی با اختلال خوردن در دوران بزرگسالی رابطه داشت. ویلگوس (۲۰۲۳) نیز دریافت که محیط ناززنده‌ساز و آسیب‌های درون کودکی به طرز آشکار با پیامدها و رفتارهای نامطلوب سلامتی در بزرگسالی و به طور مشخص، نگرش‌ها و رفتارهای اختلال در خوردن، مربوط بود. در پژوهش‌های مانتیلینی، تزیشینسکی و کاسینو (۲۰۲۲) و لاتزر، روزنستین - هیسون، کاباکوف، گیون و میزراچی (۲۰۲۰) نیز شواهد مضاعفی در دفاع از نقش محیط کودکی ناززنده‌ساز و آسیب‌های دوران کودکی با اختلال پرخوری افراطی و پرخوری عصبی، فراهم آمد.

تعدد شواهد پشتیبان از تسهیل‌گری تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و بافت خانوادگی ناززنده‌ساز در این وهله تحولی در فراخواندن نشانه‌های اختلال پرخوری در مراحل تحولی آتی، موافق با پیشنهاد روش‌شناسان، ضرورت توسعه نظریه علی میانجی‌گری و آزمودن روش‌شناختی علی میانجی‌گری را اولویت می‌بخشد (آدامز - کلارک و دیگران، ۲۰۲۲). به بیان دیگر، غنای پیشینه پژوهشی معطوف بر نقش عامل‌های خطر محیط کودکی ناززنده‌ساز و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در پیش‌بینی وجوه ناسازگارانه رفتارهای خوردن در نوجوانان، موافق با نتایج مطالعاتی مانند وانگ، لیو، وانگ و وانگ (۲۰۲۴) و توسکو و محی‌دین (۲۰۲۲) شناسایی سازوکارهای توضیح دهنده چرایی پیوند علی بین آسیب‌های دوران کودکی و مشکلات معطوف بر رفتارهای خوردن را بااهمیت می‌سازد. در این راستا، براگ و دیگران (۲۰۲۲) در تلاش برای توضیح اختلال پرخوری افراطی از طریق اشکال گوناگون آسیب‌های درون‌خانوادگی در دوران کودکی

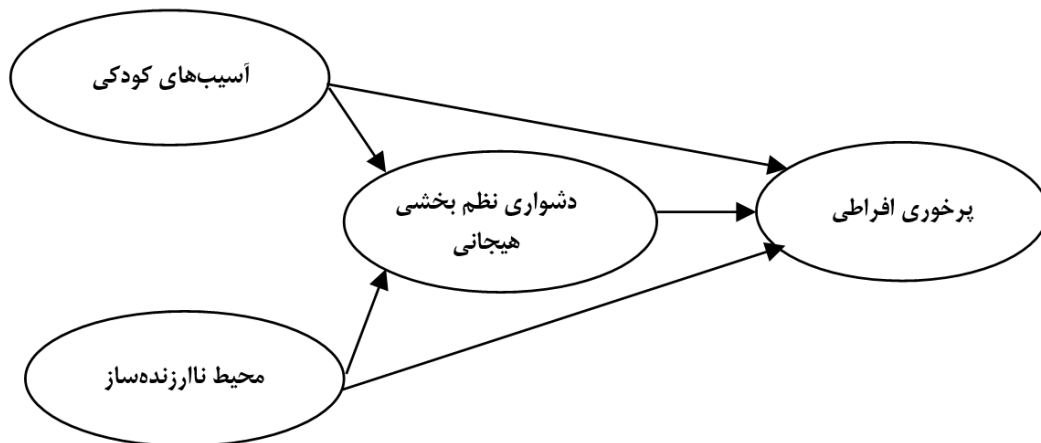
مانند تجارب مرتبط با انواع بدرفتاری‌های هیجانی و روان‌شناختی و همچنین، بافت تعاملات خالی از احترام والدین با کودکان بر نقش تعدیل‌گر ناسازگاری‌های هیجانی، اصرار ورزیدند. نتایج پژوهش براگ و دیگران (۲۰۲۲) نشان‌داد افزایش در سطح ناسازگاری‌های هیجانی، در پی تجربه آسیب‌های چندگانه دوران کودکی (به ویژه آسیب‌های منتج از تعاملات ناززنده‌ساز کودکی) در تشدید نشانه‌های اختلال پرخوری در وهله‌های تحولی دیگر مؤثر است. بنابراین، اولویت نداشتن تأمین نیازهای بنیادین روان‌شناختی کودکان و گریزناپذیری فقر مهارتی در مدیریت تجارب هیجانی در پی آن، سبب می‌شود که تحلیل سازوکار دشواری‌ها در نظم‌جویی هیجانی، به عنوانیکی از مصادیق مواجهه ناسازگارانه با رخداد‌های برانگیزاننده پیرامونی، در تبیین چرایی پیوند علی میان تجارب آسیب‌زا و آسیب‌شناسی در حوزه رفتارهای خوردن، اولویت یابد.

مرور پیشینه نشان می‌دهد که بدتنظیمی هیجانیکی از عوامل خطر رفتارهای خوردن ناسازگارانه، تلقی می‌شود (فورمیگا، آلدینو، واسکونسلوس، نئوس و لیما، ۲۰۲۱). برخی از نوجوانان از رفتارهای خودآسیب‌رسان پرخوری افراطی برای کاهش هیجان منفی و اجتناب از هیجانات غیردلخواه‌شان، استفاده می‌کنند (محمدخانی و دیگران، ۲۰۲۳؛ دینگل، نوس، الحداد و هیدس، ۲۰۱۸). این یافته‌ها با مدل روانی - اجتماعی بدتنظیمی هیجانی که فرض می‌کند محیط‌های ناززنده‌ساز از طریق فراخوانی دشواری‌هایی در ظرفیت‌های نظم‌جویی هیجانی، استفاده از رفتارهای خودآسیب‌رسان معطوف بر خوردن را در بافت رویاروی با تجارب چالش‌زا، موجب می‌شوند، همسو است (براندائو و دیگران، ۲۰۲۳). دشواری در نظم‌جویی هیجانی، محصول نابهنجاری‌های زیستی و بدکارکردی‌های بافتاری است (داوسون، استرودل و کیتامورا، ۲۰۲۲). علاوه بر این، محققان تأکید می‌کنند قلمرو بدرفتاری با کودک و به طور خاص محیط کودکی ناززنده‌ساز با پسایندهایی مانند دشواری در نظم‌جویی هیجانی، افسرگی و رفتارهای خودآسیب‌زا

همراه است (ریچادسون و دیگران، ۲۰۲۴). گراتز و رامیر (۲۰۰۴) با هدف گسترده‌تر کردن مدل روانی اجتماعی لینهان، مدل دشواری‌ها در نظم‌جویی هیجانی را با شمول اشکال متفاوتی از دشواری‌ها در نظم‌جویی هیجانی مانند دشواری‌های مهار برانگیختگی، محدودیت فردی در دسترسی راهبردها و فقدان وضوح هیجانی، توسعه دادند در این بخش، پژوهشگران با هدف تأکید دوباره بر نقش دشواری‌ها در نظم‌جویی هیجانی در بافت رفتارهای خودآسیب‌رسان مرتبط با تغذیه در پی رویارویی با محیط‌های بدکارکرد کودک، محتوای مداخلات معطوف بر ایمنی‌آفرینی روانی برای کودکان در معرض آسیب را بر آموزش طرق سازگارانۀ نظم‌جویی هیجانی، استوار کردند (نارایان و دیگران، ۲۰۲۳).

بر اساس آنچه گفته شد با توجه به سهم

انکارناشدنی تجارب آسیب‌زای کودکی در برانگیختن افراد برای نشان‌دادن رفتارهای خوردن ناسازگارانه در وهله‌های تحولی بعدی، همسو با یافته‌های مطالعات گارین – مارین و دیگران (۲۰۲۰) و فرانسز و دیگران (۲۰۲۱) جستجوی سازوکاری که بتواند بدکارکردی در بافت رفتار خوردن افراد را در پی رویارویی با محیط‌های آسیب‌زای کودکی، تبیین کند، اولویتیافت. در این بخش، پژوهشگران با تأکید بر دشواری‌ها در نظم‌جویی هیجانی به عنوان توصیف‌گر نابسندگی منابع مقابله‌ای افراد، یادآور می‌شوند که بدفتاری با کودک از طریق مانع‌آفرینی در فرایند تحول بهینه مدیریت سازگارانۀ انگیزاننده‌های پیرامونی، جستجوی شیوه‌های ناسازگارانۀ رفتارهای خوردن را به عنوان سازوکاری برای فرونشانی آشفتگی‌هایشان سبب



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

می‌شود. بر این اساس، در این پژوهش، پژوهشگران نقش میانجی‌گر دشواری‌ها در نظم‌جویی هیجانی را در رابطه آسیب‌های دوران کودکی و محیط کودکی نازنده‌ساز با پر خوری افراطی آزمودند (شکل ۱).

روش

این پژوهش از نظر هدف، پژوهشی بنیادی و از منظر روش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران شمال در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. در این پژوهش، همسو با منطق پیشنهادی کلایین (۲۰۱۵)، به منظور برآورد حجم نمونه با تأکید بر هم‌خوانی میان پارامترهای آزاد مدل و

تعداد مشارکت کنندگان و با استفاده از قاعده ۱۴ مشارکت کننده به ازای هر پارامتر آزاد، از آنجا که در مدل پیشنهادی ۳۵ پارامتر اندازه‌گیری شد، تعداد ۵۰۰ دانشجو انتخاب شدند. البته، در مرحله غربالگری داده‌ها تعداد ۷ مشارکت کننده به دلیل عدم احراز شرایط، از پژوهش حذف شدند. بنابراین، نمونه آماری این پژوهش ۴۹۳ دانشجو بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای از بین دانشکده‌های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال شامل الهیات و معارف اسلامی، شیمی، علوم انسانی، علوم پایه، علوم و فنون دریایی، علوم زیستی، برق و کامپیوتر، فنی و مهندسی، مدیریت و علوم اجتماعی و زبان‌های

آمد. در پژوهش نوری‌پور و دیگران (۲۰۲۳) نتایج تحلیل عامل تأییدی مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی با تکرار ساختار شش بعدی مقیاس اصلی، از روایی سازه نسخه فارسی مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی، حمایت کرد. در این پژوهش، ضریب همسانی درونی نمره کلی نظم‌جویی هیجانی با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۸

برنستاین و دیگران (۲۰۰۳) با هدف سنجش تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، پرسشنامه ترومای دوران کودکی را توسعه دادند. این پرسشنامه، ابزاری غربالگری است که برای تشخیص افراد دارای سابقه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی استفاده می‌شود. این پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای برای بزرگسالان و نوجوانان استفاده می‌شود. در این پرسشنامه پنج نوع از اشکال بدرفتاری دوران کودکی شامل سوءاستفاده جنسی^۹، سوءاستفاده جسمانی^{۱۰}، سوءاستفاده هیجانی^{۱۱} و غفلت هیجانی و جسمانی^{۱۲}، اندازه‌گیری می‌شود. در این پرسشنامه، نمرات بالاتر بیانگر میزان بیشتر تجارب آسیب‌زای دوران کودکی است. در این ابزار، دامنه نمرات برای هریک از زیرمقیاس‌ها بین ۵ تا ۲۵ و برای نمره کل پرسشنامه، بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. در پژوهش برنستاین و دیگران (۲۰۰۳) ضرایب همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ در نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمانی عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ به دست آمد. برنستاین و دیگران (۲۰۰۳) روایی همزمان پرسشنامه را با درجه‌بندی درمانگران از میزان تجارب تروماتیک کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش کردند. ابراهیمی، دژکام و ثقه‌السلام (۱۳۹۲) ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۱ تا ۰/۹۸

خارج، انتخاب شدند. برای این منظور، ابتدا از بین دانشکده‌های مختلف به قید قرعه، ۵ دانشکده علوم انسانی، علوم پایه، الهیات و معارف اسلامی، برق و کامپیوتر و زبان‌های خارجه، انتخاب و به دنبال آن از هر دانشکده نیز ۵ کلاس انتخاب و در نهایت، در هر کلاس، حدود ۲۰ دانشجو نیز به صورت تصادفی، انتخاب شدند و به مقیاس‌های زیر پاسخ دادند.

مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی^۱

گراتز و رومر (۲۰۰۴) این مقیاس را با هدف سنجش دشواری‌ها در نظم‌جویی هیجانی توسعه دادند. در این مقیاس خودگزارشی، مشارکت کنندگان به ۳۶ ماده بر روی طیفی پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) پاسخ می‌دهند. این مقیاس چندبعدی از شش وجه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی^۲، دشواری‌ها در انجام رفتارهای هدف‌گرا^۳، دشواری‌ها در مهار برانگیختگی^۴، فقدان آگاهی هیجانی^۵، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان^۶ و فقدان وضوح هیجانی^۷، تشکیل شده است. در این مقیاس، نمره مشارکت‌کنندگان در هر شش وجه و عامل کلی دشواری در نظم‌جویی هیجانی، از مجموع ماده‌ها به دست می‌آید. با فزونی نمره مشارکت کنندگان، بر نمره آن‌ها در هر وجه و عامل کلی، افزوده می‌شود. نتایج مطالعات مختلف از ویژگی‌های فنی نسخه‌های متفاوت مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی، حمایت کرده‌اند (سریزوپا و دیگران، ۲۰۲۴؛ فکی —رامدانی و دیگران، ۲۰۲۳؛ لی و دیگران، ۲۰۱۸؛ روسی و دیگران، ۲۰۲۳؛ نوری‌پور و دیگران، ۲۰۲۳؛ سینتی و سن، ۲۰۲۳). در پژوهش گراتز و رومر (۲۰۰۴) نتایج روایی عاملی از ساختار شش عاملی مقیاس، حمایت کرد. در پژوهش گراتز و رومر (۲۰۰۴) ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجانی در بازه ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ به دست

- 1 - Difficulty in Emotion Regulation Scale
- 2 - nonacceptance of emotional responses
- 3 - difficulties engaging in goal-directed behaviors
- 4 - impulse control difficulties
- 5 - lack of emotional awareness
- 6 - limited access to emotion regulation strategies

- 7 - lack of emotional clarity
- 8 - Childhood Trauma Questionnaire
- 9 - sexual abuse
- 10 - physical abuse
- 11 - emotional abuse
- 12 - physical/emotional neglect

گزارش کردند. در این پژوهش، ضریب همسانی درونی پرسشنامه ترومای دوران کودکی با استفاده از آلفای کرونباخ $0/79$ به دست آمد.

مقیاس محیط نازنده‌ساز کودکی^۱

مانفورد و دیگران (۲۰۰۴) نسخه‌های پدر و مادر این ابزار را با دو مؤلفه پاسخ‌های منفی^۲ و فقدان حمایت^۳، توسعه دادند. این ابزار شامل ۱۴ ماده بوده و مشارکت کنندگان به هر ماده بر روی طیفی پنج درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) پاسخ می‌دهند. حداقل نمره ۱۴ و حداکثر نمره ۷۰ است. نتایج مطالعات مختلف از ویژگی‌های روان‌سنجی روایی و پایایی ابزار به طور تجربی حمایت کردند (هالدين و دیگران، ۲۰۲۳؛ روبرستون، ۲۰۱۳؛ مانفورد و دیگران، ۲۰۰۴؛ رحمتی، ۲۰۲۲). در پژوهش روبرستون (۲۰۱۳) ضرایب همسانی نسخه‌های پدر و مادر با استفاده از روش آلفای کرونباخ در یک نمونه غیربالینی به ترتیب $0/90$ و $0/88$ به دست آمد. علاوه بر این، در پژوهش روبرستون (۲۰۱۳) نتایج مربوط به همبستگی بین پرسشنامه محیط نازنده‌ساز و علائم اختلال شخصیت مرزی، از روایی همگرایی پرسشنامه محیط نازنده‌ساز کودکی، حمایت کرد. رحمتی (۲۰۲۲) در نسخه مادر، ضرایب همسانی درونی عاملی کلی پرسشنامه، زیرمقیاس پاسخ‌های منفی مادرانه و زیرمقیاس فقدان حمایت مادرانه با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با $0/99$ ، $0/98$ و $0/98$ و در نسخه پدر مقادیر آلفا به ترتیب برابر با $0/99$ ، $0/99$ و $0/98$ گزارش کرد. علاوه بر این، در پژوهش رحمتی (۱۴۰۱) در نسخه مادر، ضرایب همبستگی نمره کل پرسشنامه، پاسخ‌های منفی مادرانه و فقدان حمایت مادرانه با تحمل پریشانی به ترتیب برابر با $0/235$ ، $0/229$ ، $0/187$ و در فرم پدر، این ضرایب به ترتیب برابر با $0/247$ ، $0/235$ و $0/202$ به دست آمد که از روایی واگرایی ابزار به طور تجربی حمایت کرد. در پژوهش پیش رو، ضریب همسانی درونی عامل کلی در پرسشنامه محیط نازنده‌ساز کودکی برابر با $0/73$ به دست آمد.

مقیاس پرخوری^۴ گورمالی، بلاک، داستون

و راردین (۱۹۸۲) این مقیاس را به منظور اندازه‌گیری شدت پرخوری در افراد مبتلا به چاقی، طراحی کردند. این مقیاس از طریق ۱۶ ماده، ابعاد شناختی — عاطفی (مانند احساس گناه، اشتغال ذهنی با خوردن محدود) و رفتاری (مانند غذا خوردن سریع، تنها غذا خوردن سریع، تنها غذا خوردن) اختلال پرخوری را ارزیابی می‌کند. در این مقیاس، نمرات پایین‌تر از ۱۷ نشان دهنده عدم ابتلا به اختلال پرخوری عصبی است. نتایج پژوهش‌های گوناگون از ویژگی‌های فنی روایی و پایایی نسخه‌های زبانی انگلیسی، فارسی، پرتغالی و ایتالیایی این مقیاس حمایت کردند (مولودی، دژکام، موتابی و امیدوار، ۲۰۱۰). در مطالعه مولودی و دیگران (۲۰۱۰) پایایی مقیاس پرخوری با استفاده از روش آزمون بازآزمون برابر با $0/72$ ، روش دونیمه‌سازی برابر با $0/67$ و روش آلفای کرونباخ برابر با $0/85$ به دست آمد. در پژوهش پیش رو ضرایب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با $0/76$ به دست آمد.

یافته‌ها

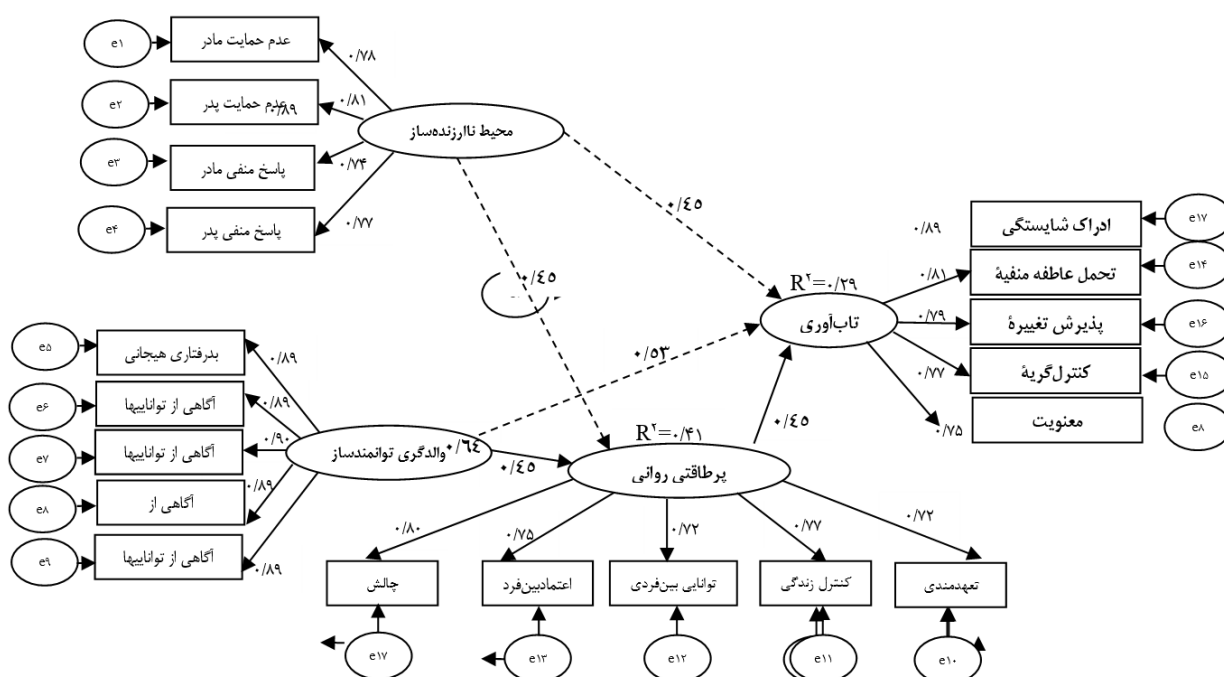
در این پژوهش که به دنبال تعیین نقش میانجی دشواری‌های تنظیم هیجان بین آسیب‌های دوران کودکی و محیط نازنده‌ساز با پرخوری افراطی بود تعداد ۴۹۳ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه پژوهش حاضر از نظر جنسیت متشکل از ۴۴۱ نفر (۸۹/۵ درصد) زن و ۵۲ نفر (۱۰/۵ درصد) مرد بودند. از نظر وضعیت تأهل ۲۶۳ نفر (۵۳/۳ درصد) از اعضای نمونه مجرد و ۲۳۰ نفر (۴۶/۷ درصد) از آن‌ها متأهل بودند. نمونه پژوهش پیش رو از نظر سن متشکل از ۲۰۸ نفر (۴۲/۲ درصد) ۱۸ تا ۲۸ سال، ۱۴۰ نفر (۲۸/۴ درصد) ۲۹ تا ۳۹ سال، ۱۲۶ نفر (۲۵/۶ درصد) ۴۰ تا ۵۰ سال و ۱۹ نفر (۳/۹ درصد) بیش از ۵۱ سال بودند. از نظر مقطع تحصیلی ۲۰۷ نفر (۴۲ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی، ۲۵۱ نفر (۵۰/۹ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۳۵ نفر (۷/۱ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند.

بودن در متغیرهای پژوهش دارد. برای بررسی مفروضه هم‌خطی از آماره‌های عامل تورم واریانس (VIF) و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ‌یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۴۰ و هیچ‌یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نمی‌باشد، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم‌خطی نیز اطمینان حاصل کرد. در جدول زیر شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و همچنین همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

حدود ۱

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴
۱- آسیب‌های دوران کودکی	۴۴/۰۲	۱۴/۵۸	۱			
۲- محیط ناززنده‌ساز	۳۷/۹۹	۱۹/۹۶	***۰/۶۹۱	۱		
۳- دشواری تنظیم هیجان	۸۳/۰۲	۲۴/۵۵	***۰/۳۵۸	***۰/۳۶۶	۱	
۴- پر خوری افراطی	۹/۲۳	۸/۶۷	***۰/۲۹۹	***۰/۲۷۴	***۰/۳۵۴	۱

در ادامه برای بررسی اثرهای مستقیم و واسطه‌ای از روش مدل‌یابی معادله ساختاری استفاده شد که نتایج آن در قالب شکل ۲ و جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه می‌شود. در شکل ۲ مسیرهای معنی‌دار به صورت



شکل ۲. ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

جدول ۲
شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مدل پژوهش
خی دو (χ^2)	-	۳۷۸/۳۷۹
نسبت خی دو به درجه آزادی	کم‌تر از ۳	۲/۶۵۰
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۶۶
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۶۶
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۳۵
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۵۸
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۴۳

آن می‌توان به تأیید یا رد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در پرخوری افراطی پرداخت.

در ادامه نتایج جداول ۳ و ۴ اثرات مستقیم و واسطه‌ای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و بر اساس

جدول ۳
بررسی روابط مستقیم متغیرها در مدل تحقیق

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	t	p
آسیب‌های دوران کودکی	پرخوری افراطی	۰/۰۵۷	۰/۰۷	۰/۰۸۳	۰/۶۸۸	۰/۴۹۱
محیط ناززنده‌ساز	پرخوری افراطی	۰/۰۳۹	۰/۰۹۱	۰/۰۴۳	۰/۹۱۵	۰/۳۶
دشواری نظم‌جویی هیجان	پرخوری افراطی	۰/۱۸۹	۰/۳۳۸	۰/۰۳	۶/۳۱۴	۰/۰۰۱
آسیب‌های دوران کودکی	دشواری نظم‌جویی هیجان	۰/۴۱۱	۰/۲۸۳	۰/۱۴۹	۲/۷۵۵	۰/۰۰۶
محیط ناززنده‌ساز	دشواری نظم‌جویی هیجان	۰/۱۱۸	۰/۱۵۳	۰/۰۷۸	۱/۵۲۴	۰/۱۲۸

معیندار نیست ($\beta = ۰/۰۹۱$ ، $t = ۰/۹۱۵$). مسیر مستقیم متغیر دشواری‌های نظم‌جویی هیجان به متغیر پرخوری افراطی معیندار است ($\beta = ۰/۲۳۸$ ، $t = ۶/۳۱۴$). مسیر مستقیم متغیر آسیب‌های دوران کودکی به متغیر دشواری‌های نظم‌جویی هیجان معنی‌دار است ($\beta = ۰/۲۸۳$ ، $t = ۲/۷۵۵$). مسیر مستقیم متغیر محیط ناززنده‌ساز به متغیر دشواری‌های نظم‌جویی هیجان معیندار نیست ($\beta = ۰/۱۵۴$ ، $t = ۱/۵۲۴$).

با توجه به جدول ۳ در مواردی که آماره t خارج از بازه ($-۱/۹۶$ و $+۱/۹۶$) قرار دارد یا سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است دو متغیر با یکدیگر ارتباط معنادار دارند.

با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم متغیر آسیب‌های دوران کودکی به متغیر پرخوری افراطی معیندار نیست ($\beta = ۰/۰۷$ ، $t = ۰/۶۸۸$). مسیر مستقیم متغیر محیط ناززنده‌ساز به متغیر پرخوری افراطی

جدول ۴
بررسی روابط غیر مستقیم متغیرها در مدل پژوهش

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	ضریب غیراستاندارد	حد پایین	حد بالا	p
آسیب دوران کودکی	دشواری نظم‌جویی هیجان	پرخوری افراطی	۰/۰۷۸	۰/۰۱۷	۰/۱۶	۰/۰۰۹
محیط ناززنده‌ساز	دشواری نظم‌جویی هیجان	پرخوری افراطی	۰/۰۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۶	۰/۱۷۱

غیرمستقیم متغیر آسیب‌های دوران کودکی به متغیر پرخوری افراطی از طریق دشواری نظم‌جویی هیجان معنی‌دار است ($b = ۰/۰۷۸$ ، $p < ۰/۰۵$). از

برای تعیین اثر غیرمستقیم از روش بوت‌استرپ با ۲۰۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری استفاده شد که با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که اثر

سوی دیگر اثر غیرمستقیم متغیر محیط ناززنده‌ساز به متغیر پرخوری افراطی از طریق دشواری تنظیم هیجان معنیدار نیست ($b = 0.022, p > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی دشواری نظم‌جویی هیجانی در رابطه محیط ناززنده‌ساز و آسیب‌های دوران کودکی با علائم خوردن افراطی انجام شد. نتایج نشان داد که دشواری نظم‌جویی هیجانی در رابطه آسیب‌های دوران کودکی با علائم پرخوری افراطی، میانجی‌گری می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های اولیقان و دیگران (۲۰۲۳)، بارونی و دیگران (۲۰۲۱) و محمودی و دیگران (۲۰۲۲) همسو بود. به بیان دیگر، نتایج در این بخش نشان داد که دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی رابطه آسیب‌های دوران کودکی مانند کارکردهای نامتوازن خانواده (درهم‌تنیدگی، گسستگی، آشفتگی و خشکی) با رفتارهای خوردن ناسازگار را میانجی‌گری کرد. نتایج نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی مانند سوءاستفاده هیجانی، سوءاستفاده جسمانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت هیجانی و غفلت جسمانی از طریق همابندی با دشواری در نظم‌جویی هیجانی مانند عدم پذیرش واکنش‌های هیجانی، بر احتمال بروز رفتارهای خوردن ناسازگارانه می‌افزاید. به بیان دیگر، آسیب‌های دوران کودکی منجر به دشواری در نظم‌جویی هیجانی در افراد شده و آن‌ها را در معرض تجربه رفتارهای خوردن ناسازگارانه مانند پرخوری افراطی، قرار می‌دهد (اولیقان و دیگران، ۲۰۲۳؛ بارونی و دیگران، ۲۰۲۳). پژوهشگران با تأکید بر نقش آسیب‌های دوران کودکی در افراد دارای نشانه‌های اختلال خوردن افراطی نشان دادند که آن‌ها با مقاومت در برابر تغییر، استفاده از راهبردهای ارتباطی مختل و استفاده فراوان از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه مانند دشواری در کنترل تکانه را نشان می‌دهند (اولیقان و دیگران، ۲۰۲۳؛ بارونی و دیگران، ۲۰۲۳). محققان همچنین نشان دادند که

با افزایش استفاده از راهبردهای نظم‌جویی هیجانی ناسازگارانه، نشانه‌های اختلال خوردن افراطی از جمله عدم کنترل بر رفتار خوردن و خوردن بیش از حد معمول غذا در یک مدت زمان کوتاه نیز تشدید می‌شود (اولیقان و دیگران، ۲۰۲۳؛ بارونی و دیگران، ۲۰۲۳). رابیتو – آلتون و دیگران (۲۰۲۱) نیز با تأکید بر نقش آسیب‌های دوران کودکی که هر چه افراد بیشتر از آسیب‌های دوران کودکی دور بمانند، محیط‌های خانوادگی منسجم‌تر باشند و اعضای خانواده روابط مثبت و سازنده‌تری داشته باشند، میزان تبعیت و پیروی کورکورانه از هنجارهای جامعه و همنوایی در اعضای خانواده کاهش می‌یابد و این تجربه غنی، احتمال استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه همچون انجام رفتارهای هدفمند و ارزیابی مجدد، تشدید می‌شود. رابیتو – آلتون و دیگران (۲۰۲۱) نشان دادند که ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد سازگارانه نظم‌جویی هیجانی از بروز نشانه‌های اختلال خوردن افراطی، جلوگیری می‌کند.

موافق با شواهد موجود نتایج این پژوهش نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی به همراه دشواری در نظم‌جویی هیجانی و به طور ویژه، از طریق تسهیل فرایندهای ناسازگارانه مانند عدم پذیرش واکنش‌های هیجانی و ناتوانی در شناسایی و توصیف احساسات و هیجانات، ضمن فراخوانی و تداوم‌بخشی به تجارب هیجانی منفی، احتمال روی آوردن به رفتارهای خوردن افراطی را به طریقی پرواضح، افزایش می‌دهد (رابیتو – آلتون و دیگران، ۲۰۲۱؛ بارونی و دیگران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، در این بخش موافق با شواهد موجود می‌توان بیان کرد که تجارب معطوف بر بدرفتاری هیجانی، فیزیکی و جنسی در دوران کودکی ممکن است در فرد درونی شوند و ضمن ایجاد باورهای دیرپا در خصوص بی‌کفایتی در او، بستر را برای تجربه پریشانی روانی و هیجانی در وی قوت بخشیده و البته در ادامه، به عنوان عامل خطری پایا، دشواری در نظم‌جویی

هیجانی و رجوع به فرایندهای ناسازگارانه نظم‌جویی را به همراه می‌آورد. بنابراین، تجارب تروماتیک و آسیب‌های دوران کودکی از یک سوی، از طریق افزایش ناتوانی در استفاده از راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی هیجانی و از دیگر سوی، به کمک افزایش در مهارت‌های ناکارآمد نظم‌جویی هیجانی، احتمال رجوع به رفتارهای خوردن افراطی در دوران بزرگسالی را سبب می‌شوند (کنی و دیگران، ۲۰۱۷).

در این پژوهش نتایج نشان داد که بین آسیب‌های دوران کودکی و پرخوری افراطی در میان شرکت‌کنندگان، رابطه مستقیمی وجود نداشت. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی مانند کواس-تویچ و دیگران (۲۰۲۲)، رابیتو-آلتون و دیگران (۲۰۲۱) و وکیلی و دیگران (۲۰۲۰) ناهمسو بود. این پژوهشگران دریافتند که بین آسیب‌های دوران کودکی با اختلالات خوردن همچون خوردن افراطی، رابطه مثبت و مستقیمی وجود داشت. در این خصوص باید خاطرنشان ساخت که بخشی از ناهمسوئی نتایج، به تمیز/تفاوت روش پژوهش در این پژوهش با دیگر پژوهش‌ها مانند کواس-تویچ و دیگران (۲۰۲۲) و وکیلی و دیگران (۲۰۲۰) مربوط می‌شود. از دیگر سوی، در پژوهش رابیتو-آلتون و دیگران (۲۰۲۱) از روش مرور سیستماتیک استفاده شده است. از سوی دیگر، سهم مربوط به تمیز در نمونه‌های پژوهش و شرکت‌کنندگان در پژوهش‌ها نیز در تلاش برای فهم ناهمسوئی در یافته‌های باید در اولویت قرار گیرد. برای مثال در حالی که در این پژوهش، نمونه دانشجویان عادی و بدون مشکلات خوردن مشارکت کردند در پژوهش کواس-تویچ و دیگران (۲۰۲۲) نمونه شامل نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال و در پژوهش وکیلی و دیگران (۲۰۲۰) نیز مشارکت‌کنندگان شامل افراد دارای اضافه وزن بودند. در مجموع، نتایج در این بخش نشان داد که تمیز در ویژگی‌های کارکردی مفهوم آسیب‌های دوران کودکی در بافت فهم

رفتارهای خوردن نایمن در دوره نوجوانی، ضرورت کاوشی معطوف بر شناسایی تعدیل‌گرها را گریزناپذیر می‌کند. در این بخش، نه فقط شناسایی مفاهیمی منتج از نظریه‌ها، که حتی اصرار بر تمیز در جامعه هدف و البته تفاوت در روش‌شناسی ترجیحی، در تلاش برای اطلاع از تعدیل‌گرهای احتمالی، نقشی اساسی دارد.

علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد که دشواری در نظم‌جویی هیجانی، رابطه محیط ناززنده‌ساز با پرخوری افراطی را میانجی‌گری نکرد و بین محیط ناززنده‌ساز و پرخوری افراطی نیز رابطه مستقیمی وجود نداشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های اولیقان و دیگران (۲۰۲۳)، رینگولد و گولندر (۲۰۲۳)، برادن و دیگران (۲۰۲۱)، ویرا و دیگران (۲۰۲۱) و لاتزر و دیگران (۲۰۲۰) همسو نبود. این پژوهشگران نشان دادند که بین محیط ناززنده‌ساز با اختلالات خوردن مانند پرخوری افراطی رابطه مستقیمی وجود داشت و بر نقش محیط ناززنده‌ساز به مثابه یک عامل خطر رجوع به رفتارهای خوردن نایمن، اصرار ورزیدند. علاوه بر این، در پژوهش اولیقان و دیگران (۲۰۲۳) نتایج از نقش میانجی‌گر دشواری در نظم‌جویی هیجانی در رابطه بین محیط ناززنده‌ساز با پرخوری افراطی، به طور تجربی حمایت کردند. در این بخش نیز عدم میانجی‌گری دشواری در نظم‌جویی هیجانی در رابطه محیط ناززنده‌ساز با پرخوری افراطی و عدم معناداری رابطه بین محیط ناززنده‌ساز با پرخوری افراطی، ناهمسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین مانند رینگولد و گولندر (۲۰۲۳)، ویرا و دیگران (۲۰۲۱) و لاتزر و دیگران (۲۰۲۰)، ضرورت تمرکز بر تمیز ملاحظات روش‌شناسی را در این پژوهش‌ها، خاطرنشان می‌سازد. بر این اساس، در پژوهش رینگولد و گولندر (۲۰۲۳) نمونه شامل بزرگسالانی با سابقه سوءاستفاده جنسی و در پژوهش ویرا و دیگران (۲۰۲۱) نیز نمونه، افراد مبتلا به اختلال خوردن بودند، اما در پژوهش پیش رو نمونه از دانشجویان

عادی و بدون مشکلات و اختلالات خوردن تشکیل شدند. در این بخش، نتایج نشان می‌دهد که در پژوهش‌های رینگولد و گولندر (۲۰۲۳)، ویرا و دیگران (۲۰۲۱) و لاتنر و دیگران (۲۰۲۰)، که با یافته‌های این پژوهش ناهمسو بودند رابطه میان محیط نازنده‌ساز با وجه کلی اختلالات خوردن و در این پژوهش، بر رابطه محیط نازنده‌ساز با پرخوری افراطی به مثابه وجهی اختصاصی از اختلالات خوردن، تأکید شد. افزون بر این، در این بخش، اگر چه نتایج پژوهش‌های وانگ و دیگران (۲۰۲۴)، براگ و دیگران (۲۰۲۲) و آدامز - کلارک و دیگران (۲۰۲۲) بر توان معنادار محیط نازنده‌ساز در پیش‌بینی اختلالات خوردن اصرار ورزیدند و یادآور شدند که محیط نازنده‌ساز در مراحل تحولی متفاوت با فشارهایی روانی و تجارب و وقایع منفی و ناسازگارانه زندگی همراه است و در فراخونی صور متمایزی از بدکارکردی‌های روان‌شناختی مانند رفتارهای خوردن نایمن، نقش می‌آفرینند، اما با نتایج پژوهش پیش رو، ناهمسو است. موافق با مواضع دیگر محققان، در این پژوهش نیز فرض می‌شود که گرایش نوجوان به استفاده از رفتار خوردن ناامن (پرخوری افراطی) به مثابه یک شیوه نارس نظم‌جویی هیجانی، در پی مواجهه با تجارب فشارزای دروان کودکی، بیش از پیش بر نقش سازوکار میانجی‌گر فرایندهای ناسازگارانه مدیریت هیجانی، اصرار می‌ورزد. به بیان دیگر، این شواهد موافق با نتایج پژوهش‌های داوسون و دیگران (۲۰۲۲) و ریچادسون و دیگران (۲۰۲۴) از توان تبیینی فرایندهای ناسازگارانه نظم‌جویی هیجانی در پیوند محیط نازنده‌ساز کودکی با رفتار خوردن افراطی، حمایت کرد. بر این اساس، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی از طریق ضعف در مواجهه‌های سازگارانه، رجوع به رفتارهای ناسازگارانه در قلمروهایی متفاوت مانند رفتارهای خوردن را سبب می‌شود (آرکسیز و دیگران، ۲۰۲۳).

در بخشی دیگر نتایج این پژوهش موافق با

یافته‌های پژوهش‌های مانگولیا و دیگران (۲۰۲۳)، مزوگو و دیگران (۲۰۲۲)، داوسون و دیگران (۲۰۲۲) و وکیلی و دیگران (۲۰۲۰) نشان داد که بین دشواری در نظم‌جویی هیجانی و پرخوری افراطی در افراد رابطه مستقیمی وجود دارد. نتایج در این بخش نشان می‌دهد که دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی و اصرار به استفاده از راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی هیجانی، پیامدهایی منفی همچون پرخوری افراطی را به همراه می‌آورد (آرکسیز و دیگران، ۲۰۲۳). محققان در این بخش یادآوری می‌کنند محدودیت در خزانه مهارتی افراد در خصوص نظم‌جویی هیجانی سبب می‌شود که آن‌ها نتوانند در مواجهه با تجارب فشارزای پیرامونی از راه‌حل‌های منطقی و سازگارانه استفاده کنند و به دنبال آن راه‌حلی ناسازگارانه، از طریق جستجوی الگوهای خوردن بیمارگون مانند پرخوری افراطی، اولویت می‌یابد (داوسون و دیگران، ۲۰۲۲). افزون بر این، پژوهش‌ها نشان دادند که بین رفتارهای خوردن بیمارگون مانند پرخوری افراطی با هیجان‌های منفی و رویدادهای استرس‌زا در زندگی رابطه وجود دارد. همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهند پرخوری افراطی با هیجانات منفی مانند عصبانیت، بی‌حوصلگی و اضطراب همراه است و اغلب در دوره‌های پراسترس زندگی پدیدار می‌شوند. در واقع، افراد فاقد راهبردهای مؤثر نظم‌جویی هیجانی با هدف پاسخ‌دهی به پریشانی‌ها و آشفتگی‌های روانی - هیجانی و ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها بیشتر به استفاده از خوردن افراطی، تمایل نشان می‌دهند. بر این اساس، پاسخ‌هایی ناسازگارانه مانند دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، اجتناب، فرونشانی و سرکوب هیجانات، به عنوان شیوه‌های ناسازگارانه مدیریت هیجانی با خوردن افراطی رابطه معنادار دارد (مانگولیا و دیگران، ۲۰۲۳). در این خصوص، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رفتار خوردن، توجه آدمی را از هیجانات منفی و هرگونه پریشانی و نگرانی دور نگاه می‌دارد. بنابراین،

منابع

- Adams-Clark, A. A., Lee, A. H., Everett, Y., Zarosinski, A., Martin, C. G., & Zalewski, M. (2022). Direct and indirect associations among mothers' invalidating childhood environment, emotion regulation difficulties, and parental apology. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9, 21-30.
- Alpay, E. H., Bellur, Z., & Aydin, A. (2018). The reliability and validity of the Invalidating Childhood Environment Scale (ICES) – Turkish Version. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 40-49.
- Arexis, M., Feron, G., Brindisi, M. C., Billot, P. E., & Chambaron, S. (2023). A scoping review of emotion regulation and inhibition in emotional eating and binge-eating disorder: what about a continuum? *Journal of Eating Disorders*, 11, 197-226.
- Barone, E., Carfagno, M., Cascino, G., Landolfi, L., Colangelo, G., Rocca, B. D., & Monteleone, A. M. (2023). Childhood maltreatment, alexithymia and eating disorder psychopathology: A mediation model. *Child Abuse & Neglect*, 146, 106496.
- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S., & Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: Findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(8), 1-31.
- Bekmezci, Z., & Çagatay, S. E. (2024). Investigation of the role of difficulty in emotion regulation in the relationship between attachment styles and binge eating disorder. *Current Psychology*, 43, 22389–22396.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27 (2), 169-190.
- Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., & Nunes, O. (2023). Perceived emotional invalidation, emotion regulation, depression, and attachment in adults: A moderated-mediation analysis. *Current Psychology*, 42, 15773–15781.
- Brog, N. A., Hegy, J. K., Berger, T., & Znoj, H. (2022). Effects of an internet-based self-help intervention
- رابطه بین دشواری در نظم‌جویی هیجانی و خوردن افراطی بیانگر آن است که افراد از این رفتارها برای گریز از هیجانات منفی و ناسازگارانه خود استفاده می‌کنند و همچنین، آن‌ها خوردن افراطی را به عنوان سازوکاری برای نظم‌جویی هیجانی در اولویت قرار می‌دهند (منزگو و دیگران، ۲۰۲۲؛ وکیلی و دیگران، ۲۰۲۰).
- این پژوهش چند محدودیت دارد. اول، در این پژوهش، بر اساس مبانی نظری و شواهد تجربی، آزمون مدل علی میانجی‌گری به کمک یک طرح مقطعی، اولویت یافت. بنابراین، اگر قرار است ضریب اعتماد به استنتاج‌های علی منتج از یافته‌های این پژوهش افزایش یابد، نیاز است منطق مفروض در مدل پیشنهادی به کمک طرحی طولی نیز آزمون شود. دوم، مشارکت کنندگان این پژوهش فقط از میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال انتخاب شدند. بنابراین، نیاز است که تعمیم یافته‌های پژوهش به دیگر گروه‌های دانشجویی، با رعایت جانب احتیاط انجام شود. سوم، در این پژوهش فقط از یک مدل میانجی‌گری صرف استفاده شد. بنابراین، تحلیل ایده هم‌ارزی جنسی روابط ساختاری به کمک یک مدل ترکیبی میانجی‌گری تعدیل شده، فرصت مغتنمی را برای گسترده کردن توان اطلاعاتی این پژوهش در قلمرو مطالعاتی منتخب فراهم خواهد آورد.
- در مجموع نتایج این پژوهش با تأکید بر میانجی‌گری بدتنظیمی هیجانی در رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با رفتارهای خوردن ناسازگارانه در بزرگسالی نشان می‌دهد که بافت ارتباطی رنج‌ناهنده و ناززنده‌ساز در کودکی ضمن آن که تلاش برای تأمین نیازهای بنیادین کودک را ناممکن می‌سازد از طریق تحمیل فقر در منابع مقابله‌ای، رجوع به شیوه‌های رویارویی هیجان‌محوری مانند رفتارهای خوردن نائطباقی را سبب می‌شود.

The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*, 7(1):47-55.

Gonçalves, S., Vieira, A., Rodrigues, T., Machado, P. P., Brandão, I., Timóteo, S., Nunes, P., & Machado, B. (2021). Adult attachment in eating disorders mediates the association between perceived invalidating childhood environments and eating psychopathology. *Current Psychology*, 40, 5478–5488.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor Structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.

Guerin-Marion, C., Martin, J., Lafontaine, M. F., & Bureau, J. F. (2020). Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 39–47.

Herbozo, S., Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2015). A comparison of eating disorder psychopathology, appearance satisfaction, and self-esteem in overweight and obese women with and without binge eating. *Eating behaviors*, 17(1), 86-89.

Holden, R. R., Lambert, C. E., Billet, M. I., Rochelle, M. L., & Fekken, G. (2023). Factor structure and proposed scoring revision of the Invalidating Childhood Environment Scale: Getting more from less. *Current Psychology*, 42, 6022–6030.

Hu, C., Huang, J., Shang, Y., Huang, T., Jiang, W., & Yuan, Y. (2023). Child maltreatment exposure and adolescent nonsuicidal self-injury: the mediating roles of difficulty in emotion regulation and depressive symptoms. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17, 16-26.

Kanj, G., Hallit, S., & Obeid, S. (2023). The relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder: the mediating role of difficulties in emotion regulation among Lebanese adults. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10, 34-45.

Kenny, E. F., Herzig, A., Krüger, R., Muth, A., Mondal, S., Thompson, P. R., ... & Zychlinsky, A. (2017). Diverse stimuli engage different neutrophil extra-

for psychological distress due to COVID-19: Results of a randomized controlled trial. *Internet interventions*, 27, 100492.

Connolly, E. J., & Kavish, N. (2019). The causal relationship between childhood adversity and developmental trajectories of delinquency: A consideration of genetic and environmental confounds. *Journal of youth and adolescence*, 48, 199-211.

Cooper, Z., Calugi, S., & Dalle Grave, R. (2019). Controlling binge eating and weight: a treatment for binge eating disorder worth researching? *Eating and weight disorders -studies on anorexia, bulimia and obesity*, 18(1), 1-5.

Dawson, D., Strodl, E., & Kitamura, H. (2022). Childhood maltreatment and disordered eating: The mediating role of emotion regulation. *Appetite*, 172, 105952.

Dingle, G. A., Neves, D. C., Alhadad, S. S., & Hides, L. (2018). Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 186-202.

Ebrahimi, H., Dejkam, M., Seghatoleslam, T. (2014). Childhood traumas and suicide attempt in adulthood . *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19 (4), 275-282.

Fekih-Romdhane, F., Kanj, G., Obeid, S., & Hallit, S. (2023). Psychometric properties of an Arabic translation of the brief version of the difficulty in emotion regulation scale (DERS-16). *BMC Psychology*, 11, 72-80.

Formiga, M. B., Galdino, M. K., Vasconcelos, S. C., Neves, J. W., & Lima, M. D. (2021). Executive functions and emotion regulation in substance use disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 70 (1), 1-9.

Franssens, R., Abrahams, L., Brenning, K., Leeuwen, K. V., & Clercq, B. D. (2021). Unraveling prospective reciprocal effects between parental invalidation and pre-adolescents' borderline traits: Between and within-family associations and differences with common psychopathology-parenting transactions. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49, 1387–1401.

Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982).

- moderator role of difficulty in emotion regulation, repetitive negative thinking, and emotional invalidation. *Current Psychology*, 42, 6216–6228.
- Moloodi, R., Dezhkam, M., Moutabi, F., & Omidvar, N. (2010). Comparison of early maladaptive schema in obese binge eaters and obese non-binge eaters. *Journal of Behavioral Sciences*, 4 (2), 109-114.
- Monteleone, A. M., Tzischinsky, O., Cascino, G., Alon, S., Pllegrino, F., Ruzzi, V., & Latzer, Y. (2022). The connection between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: a network analysis study in people with bulimia nervosa and with binge eating disorder. *Eating Weight Disorders*, 27, 253–261
- Mountford, V., Corstorphine, E., Tomlinson, S., & Waller, G. (2007). Development of a measure to assess invalidating childhood environments in the eating disorders. *Eating Behavior*, 8, 48-58.
- Narayan, A. J., Frederick, D. E., Merrick, J. S., Sayyah, M. D., & Larson, M. D. (2023). Childhood centeredness is a broader predictor of young adulthood mental health than childhood adversity, attachment, and other positive childhood experiences. *Adversity and Resilience Science*, 4, 191–210.
- O’Loughlen, E., Galligan, R., & Grant, S. (2023). The functions of binge eating scale (FBES): Development and preliminary psychometric validation. *Appetite*, 183, 106479.
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C., & Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating Weight Disorders*, 27, 415–428.
- Racine, S. E., VanHuyse, J. L., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M. C., Boker, S., & Klump, K. L. (2017). Eating disorder-specific risk factors moderate the relationship between negative urgency and binge eating: A behavioral genetic investigation. *Journal of abnormal psychology*, 126(5), 481-489.
- Rabito-Alcon, M. F., Baile, J. I., & Vanderlinden, J. (2021). Mediating factors between childhood traumatic experiences and eating disorders development: A systematic review. *Children*, 8(2), 114-127.
- Rahmati, F. (2022). The mediating role of self-com-
cellular trap pathways. *Elife*, 6, e24437.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York :Guilford publications.
- Koçak, Z., & Çağatay, S. E. (2024). Childhood traumas and emotional eating: The mediating role of self-esteem, and emotion dysregulation. *Current Psychology*, 43, 21783–21791.
- Kovács-Tóth, B., Oláh, B., Kuritárné Szabó, I., & Túry, F. (2022). Adverse childhood experiences increase the risk for eating disorders among adolescents. *Frontiers in Psychology*, 13, 1063693.
- Latzer, Y., Rozenstain-Hason, M., Kabakov, O., Givon, M., Mizrachi, S., Alon, S., & Tzischinsky, O. (2020). Childhood maltreatment in patients with binge eating disorder with and without night eating syndrome vs. control. *Psychiatry Research*, 293, 113451.
- Li, J., Han, Z. R., Gao, M. M., Sun, X., & Ahemaiti jiang, N. (2018). Psychometric properties of the Chinese version of the difficulties in emotion regulation scale (DERS): factor structure, reliability, and validity. *Psychological Assessment*, 30, 1-9.
- Mahmoudi, M., Saberi, H., & Bashardoust, S. (2022). Predicting psychological distress based on childhood trauma with the mediating role of alexithymia. *Advances in Cognitive Sciences*, 24 (3), 41-56.
- Martin, L. N., Renshaw, K. D., Mauro, K. L., Curby, T. W., Ansell, E., & Chaplin, T. (2023). Intergenerational effects of childhood maltreatment: Role of emotion dysregulation and emotion socialization. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 2187–2197.
- Mendoza, R. R., Convertino, A. D., & Blashill, A. J. (2023). A longitudinal study of potentially traumatic events and binge-purge eating disorder onset in children. *Appetite*, 107132.
- Meyers, L. S., Gamest. G., & Goarin, A. J. (2016). *Applied multivariate research, design and interpretation*. Thousand oaks. London. New Deihi, Sage publication.
- Mohammadkhani, S., Attar, F., & Akbari, M. (2023). The linkage between negative affectivity with emotional distress in college student: The mediator and

- Tocco, M. A., & Mohiuddin, S. S. (2022). Trauma & Disordered Eating in Adolescents: A Review. *Adolescent Psychiatry*, 12(2), 67-78.
- Vakili M, Bahrami Hidaji M, Sodagar Sh, (2020). Prediction of Binge Eating Disorder Based on Childhood Trauma, Alexithymia, Defensive Styles and Difficulties in Emotion Regulation, in Overweight Individuals, *Journal of Family and Health*, 10(1), 38-51. magiran.com/p2278522
- Vartanian, L. R., Nicholls, K., & Fardouly, J. (2023). Testing the Identity disruption model among adolescents: Pathways connecting adverse childhood experiences to body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 52, 134–148.
- Vuillier, L., Joseph, J., Greville-Harris, M., May, L., Somerville, M. P., Harrison, A., & Moseley, R. L. (2022). What about males? Exploring sex differences in the relationship between emotion difficulties and eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 10, 193-205.
- Wang, Z. J., Liu, C. Y., Wang, Y. M., & Wang, Y. (2024). Childhood psychological maltreatment and adolescent depressive symptoms: Exploring the role of social anxiety and maladaptive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 344, 365-372.
- Willgoose, A. (2023). *Childhood trauma and eating attitudes and behaviours: exploring the role of daily stressors and perfectionistic thinking* (Doctoral dissertation, University of Leeds).
- Xiao, Z., Obsuth, I., Meinck, F., & Murray, A. L. (2024). Relations between childhood psychological maltreatment and mental health dimensions within a higher-order model. *International journal of clinical and health psychology*, 24(1), 100416.
- Zhang, J., Wang, Y., Wu, C., & He, J. (2022). The relationship between emotional intelligence and eating disorders or disordered eating behaviors: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 185, 111239.
- passion, distress tolerance, and impulsivity in the relationship between eating attitudes and eating behavior with a devaluing childhood environment in adults. Thesis, Shahid Beheshti University of Psychiatry and Health Services.
- Reingold, O. H., & Goldner, L. (2023). It was wrapped in a kind of normalcy: The lived experience and consequences in adulthood of survivors of female child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 139, 106125.
- Richardson, T., Egglisshaw, A., & Sood, M. (2024). Does childhood trauma predict impulsive spending in later life? An analysis of the mediating roles of impulsivity and emotion regulation. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17, 275–281.
- Robertson, C. D., Kimbrel, N. A., & Nelson-Gray, R. O. (2013). The Invalidating Childhood Environment Scale (ICES): Psychometric properties and relationship to borderline personality symptomatology. *Journal of Personality Disorders*, 27(3), 402–410.
- Rossi, A. A., Panzeri, A., & Mannarini, S. (2023). The Italian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (IT-DERS-SF): A two-step validation study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45, 572–590.
- Rowell, T., & Neal-Barnettm, A. (2022). A systematic review of the effect of parental adverse childhood experiences on parenting and child psychopathology. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15, 167–180.
- Secinti, D. D., & Sen, E. (2023). Reliability and validity of the brief version of the difficulties in emotion regulation scale in a sample of Turkish adolescents. *BMC Psychology*, 11, 165-172.
- Srisopa, P., Mounkum, S., Hengudomsub, P., & Sirikit, R. (2024). Corrigendum to the Thai version of difficulties in emotion regulation scale-short form: Validation among undergraduate students. *Mental Health & Prevention*, 33, 200315.

