

ارائه مدل ساختاری خوردن هیجانی با توجه به پیش‌بینی کنندگی اضطراب صفت-حالت با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی

اشرف باباخانلو^۱

سیدعباس حقایق^۲

فردین مرادی منش^۳

اکرم دهقانی^۴

چکیده

چاقی یکی از عوامل اصلی بیماری‌های غیرمسمری است که روند رو به رشدی دارد. پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری خوردن هیجانی با توجه به پیش‌بینی کنندگی اضطراب صفت-حالت با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی انجام گرفت. روش پژوهش همبستگی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد مبتلا به چاقی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آن‌ها، تعداد ۳۷۸ نفر با روش نمونه‌گیری مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: خوردن هیجانی داج (۱۹۸۶)، اضطراب صفت-حالت اسپیل برگر (۱۹۷۰) و پرسشنامه پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۱۰) که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-V23 و Lisrel-V8.8 استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد که بین اضطراب صفت-حالت با خوردن هیجانی رابطه منفی وجود دارد. بین اضطراب صفت-حالت با پردازش هیجانی رابطه منفی وجود دارد و بین خوردن هیجانی با پردازش هیجانی رابطه منفی وجود دارد. بنابراین از نتایج می‌توان چنین استنباط کرد که اضطراب صفت-حالت بر خوردن هیجانی با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی تأثیر دارد. لذا توجه به متغیرهای مذکور در پیشگیری و طراحی درمان‌های مناسب‌تر به پژوهشگران و درمانگران یاری می‌رساند.

واژگان کلیدی: خوردن هیجانی، اضطراب صفت-حالت، پردازش هیجانی، چاقی.

۱. گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (نویسنده مسئول).

۳. گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

۴. گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۱. مقدمه

سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۶) چاقی را به‌عنوان تجمع چربی غیرطبیعی و یا بیش‌ازحد که ممکن است سلامت را مختل کند تعریف کرده است. بر اساس آخرین گزارش اعلام شده از سوی این سازمان، در سال ۲۰۱۴ بیش از ۱/۹ میلیارد (۳۹ درصد) از جمعیت بزرگسال دارای اضافه‌وزن و بیش از ۶۰۰ میلیون نفر (۱۳ درصد) مبتلا به چاقی بودند. با وجود تلاش‌های بسیار زیاد برای کنترل چاقی، شیوع اضافه‌وزن و چاقی در سراسر جهان بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۴ بیش از دو برابر شده است. در ایران، طی مطالعه گسترده‌ای که ۹۹۱ مرد و ۱۱۸۸ زن از شهرهای اردبیل، اصفهان، اهواز، تهران، رشت، کرمان و مشهد مشارکت داشتند، شیوع اضافه‌وزن در مردان ۴۹ درصد و در زنان ۵۳ درصد گزارش شده و ۱۰/۲ درصد از مردان و ۱۸/۶ درصد از زنان چاق بودند (رنجبر نوشری، ۱۳۹۶). داده‌های اخیر انتشار یافته از مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری نیز نشان می‌دهند که این مشکل به‌ویژه در میان جوانان گسترش پیدا کرده است. بدین صورت که حدود ۶۰/۳ درصد از افراد ۲۰ تا ۳۹ سال، مبتلا به اضافه‌وزن یا چاق هستند (اوگدن، کارول، کیت و فلگال^۲، ۲۰۱۴). همچنین شواهد نشان می‌دهد که افزایش بیش‌ازحد وزن با سرعت بیشتری در این گروه رخ می‌دهد (کاهیل، هیر-جوشو، کاد، استین، ولفلک، مولی و کلین^۳، ۲۰۱۸) و با افزایش بیشتر وزن در آینده توأم است (میلانسچی، سیمونز، ون راسوم و پینکس^۴، ۲۰۱۹). این نگرانی وجود دارد که شروع زودتر چاقی با بهبودی کمتر و پیامدهای منفی‌تری همراه باشد (ارکایا، کارابولوتلو و کالیک^۵، ۲۰۱۸). پیامدهایی نظیر افزایش مرگ‌ومیر (داوین، کیم و میلجیکویک^۶، ۲۰۱۹) و همچنین تعدادی از بیماری‌های مزمن، از جمله بیماری عروق کرونری قلب، دیابت نوع ۲، سرطان، فشارخون بالا، سکتة مغزی، آپنه خواب، مشکلات تنفسی و آرتروز (نیومارچ، ویلر و کاسرلی^۷، ۲۰۱۹). بر این اساس، وزن بدن یکی از متغیرهای اساسی تفاوت‌های فردی است که اثری فراگیر در تقریباً تمامی جنبه‌های زندگی ما دارد. اگرچه اغلب در سلامت جسمی نقش دارد، اما با انواع فرآیندهای روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی در ارتباط است (کیرو، راندوا، تسیگو، کالتساس و ویکرت^۸، ۲۰۱۸).

تحقیقات نشان دادند افراد چاق از بالا بودن خلق منفی در رنج هستند، وقتی که فرد باور داشته باشد غذا خوردن، خلق را بهبود می‌بخشد، در پاسخ به عواطف منفی به غذا خوردن روی می‌آورد تا آن خلق منفی تنظیم شود (یوپادهای، فار، پراکاکیس، گالی و مانتزوروس^۹، ۲۰۱۸). بنابراین هیجان‌ها رفتارهای غذا خوردن را تغییر می‌دهند (پیستسکی، هاینوس، لاوندر، کراو و پترسون^{۱۰}، ۲۰۱۷) چنان‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تلاش مکرر برای کنترل یا تغییر هیجان‌ها ممکن است، آسیب‌زا باشد. این ضرر و زیان را به‌راحتی در رفتاری مثل غذا خوردن هیجانی می‌توان مشاهده نمود (هریسون، میتچیسون، ریگر، رادجرز و موند^{۱۱}، ۲۰۱۶). از آنجاکه غذا خوردن هیجانی به‌عنوان تدبیری برای مقابله با هیجان‌های منفی از قبیل استرس، تنهایی، کسالت، اضطراب (دروست و کسر جسی^{۱۲}، ۲۰۱۸) تعریف می‌شود، مطالعات در حوزه غذا خوردن

^۱ - World Health Organization

^۲ - Ogden, Carroll, Kit & Flegal

^۳ - Cahill, Haire-Joshu, Cade, Stein, Woolfolk, Moley & Klein

^۴ - Milaneschi, Simmons, van Rossum & Penninx

^۵ - Erkaya, Karabulutlu & Çalik

^۶ - Daawin, Kim & Miljkovic

^۷ - Newmarch, Weiler & Casserly

^۸ - Kyrou, Randeve, Tsigos, Kaltsas & Weickert

^۹ - Upadhyay, Farr, Perakakis, Ghaly & Mantzoros

^{۱۰} - Pisetsky, Haynos, Lavender, Crow & Peterson

^{۱۱} - Harrison, Mitchison, Rieger, Rodgers & Mond

^{۱۲} - Deroost & Cserjési

هیجانی در تلاش هستند تا چاقی را از این حوزه تبیین کند، به طوری که نشان داده‌اند افراد چاق در پاسخ به حالات هیجانی منفی بسیار بیشتر از افراد دارای وزن بهنجار غذا می‌خورند (رابینسون، سافر، آستین و اتکین^۱، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش ون استرین^۲ (۲۰۱۸) نشان داد که عواطف منفی و شاخص توده بدنی همبستگی مثبتی با سبک خوردن هیجانی دارد. در مطالعه رومل، ناندترینو، دوکرو، آندریوکس، دلیکورت و آنتوین^۳ (۲۰۱۲) زنان چاق از نظر عادات خوردن و سطح آگاهی هیجانی، با زنان عادی مقایسه شدند و مشخص گردید که زنان چاق در آگاهی هیجانی، نمرات پایین‌تری داشتند و از خوردن هیجانی به‌عنوان یک راهبرد خودتنظیمی بیشتر استفاده می‌کردند.

پژوهش ویلکنسون، راو، رابینسون و هاردمن^۴ (۲۰۱۸) نیز حاکی از این بود که افراد هنگام اضطراب غذای بیشتری مصرف می‌کنند که این رفتار خوردن ممکن است منجر به افزایش وزنشان گردد. همچنین مشخص گردیده که خوردن هیجانی، با اضطراب صفت و اضطراب حالت در ارتباط است (هو، زو، ژاو، لو، ژانگ، زو و تائو^۵، ۲۰۱۳). اسپیل برگر^۶ (۱۹۷۰) اولین کسی بود که اضطراب را به دو بعد اضطراب صفت و اضطراب حالت تقسیم کرد. اضطراب صفت یک ویژگی شخصیتی است که فراوانی و شدت واکنش هیجانی شخص نسبت به فشار را منعکس می‌کند و نشانگر صفت و ویژگی نسبتاً پایدار فرد در آمادگی برای اضطراب است. این نوع اضطراب خصیصه شخصی است نه ویژگی موقعیتی که شخص با آن روبروست. اضطراب حالت یک واکنش هیجانی است که از موقعیتی به موقعیت دیگر تفاوت می‌کند (موسوی، ۱۳۹۵). نتایج پژوهشی که در آن رابطه اضطراب صفت-حالت با خوردن هیجانی در افراد مبتلا به چاقی مورد بررسی قرار گرفته است نشان داده است که اضطراب حالت و اضطراب صفت پیش‌بینی بهتری از خوردن هیجانی در افراد مبتلا به چاقی، ارائه می‌دهد (باردون-کن، لین و بوتلر^۷، ۲۰۱۷).

همچنین تحقیقات نشان داده است که پردازش‌های هیجانی نیز نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی را در افراد مبتلا به چاقی ایفا می‌کند. پردازش هیجانی را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (میلز، نیومن، کوسار و مورای^۸، ۲۰۱۵). راجمن^۹ (۱۹۸۰) برای اولین بار مفهوم پردازش هیجانی را معرفی کرد. وی پردازش هیجانی را فرآیندی می‌داند که به وسیله آن آشفتگی عاطفی جذب و به‌اندازه‌ای کاهش می‌یابد که تجارب و رفتارهای دیگر بدون آشفتگی می‌تواند صورت گیرد (به نقل از مهری نژاد، فرح بیجاری و نوروزی نرگسی، ۱۳۹۵). می‌توان پردازش هیجانی را به‌صورت یک پردازش که به‌وسیله آن تحریف‌های هیجانی جذب‌شده و حل می‌شود، در نظر گرفت. این تحریف‌ها رفتارها و تجارب دیگر فرد را به سمت اختلالات خوردن سوق می‌دهد. اغلب مردم به‌طور موفقیت‌آمیز، حوادث آزاردهنده را که در زندگی شخصی‌شان اتفاق می‌افتد، پردازش می‌کنند ولی برخی از افراد مبتلا به چاقی قادر به حل یا پردازش سازگارانه تحریف‌های هیجانی نیستند و در نتیجه این افراد در سطح بالای برانگیختگی با تداخل احساس‌هایشان به مدت طولانی واکنش نشان می‌دهند و این

^۱ - Robinson, Safer, Austin & Etkin

^۲ - Van Strien

^۳ - Rommel, Nandrino, Ducro, Andrieux, Delecourt & Antoine

^۴ - Wilkinson, Rowe, Robinson & Hardman

^۵ - Hou, Xu, Zhao, Lu, Zhang, Zu & Tao

^۶ - Spielberger

^۷ - Bardone-Cone, Lin & Butler

^۸ - Mills, Newman, Cossar & Murray

^۹ - Rachman

مسئله منجر به ایجاد مشکل در اختلالات خوردن در آن‌ها می‌شود (پادمالا، سامبوکو و پساوا^۱، ۲۰۱۹). در مجموع اگرچه پردازش احساس‌ها و هیجان‌ها در افراد مبتلا به چاقی کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است، ولی نشانه‌ها بیانگر وجود مشکل‌های پردازشی در این افراد می‌باشد (سانتوس^۲، ۲۰۱۸). با توجه به افزایش شیوع چاقی و همچنین افزایش تجربه هیجان‌های منفی از قبیل استرس، پریشانی، خشم در زندگی ماشینی امروز، همچنین با توجه به این‌که چاقی یک مسأله جدی است و پیامدهای قابل ملاحظه‌ای برای سلامت فیزیکی، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی افراد دارد، پیامدهای روان‌شناختی چاقی ممکن است شدید باشد. با این توصیف می‌توان گفت، سلامتی و پیامدهای روانی-اجتماعی چاقی و همین‌طور هزینه‌های اقتصادی آن قابل توجه می‌باشد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که عوامل فوق در کنار یکدیگر تا چه حد در پیش‌بینی خوردن هیجانی افراد مبتلا به چاقی سهیم هستند. به‌طور کلی اضطراب صفت-حالت در مطالعات مختلف به‌عنوان پیش‌بین‌های مهم غذا خوردن هیجانی در نظر گرفته شده‌اند و می‌توان این فرضیه را مطرح کرد که اضطراب صفت-حالت و پردازش هیجانی پایین به توانایی تنظیم هیجانی فرد آسیب وارد می‌کنند و وی را مستعد خوردن هیجانی می‌کنند و این متغیرها آن‌طور که پژوهش‌ها نشان داده‌اند با چاقی افراد رابطه مستقیمی دارند. بنابراین پژوهشگر در این پژوهش به این مسأله می‌پردازد: بین اضطراب صفت-حالت بر خوردن هیجانی با میانجی‌گری پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی چه رابطه‌ای وجود دارد؟

۲. روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، به لحاظ روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. همچنین پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر فلسفه پژوهشی در قالب پارادایم اثبات‌گرایی قرار می‌گیرد و از نظر رویکرد، کمی به حساب می‌آید. همچنین پژوهش از نظر افق زمانی، گذشته‌نگر است، اما از نظر زمان گردآوری داده‌ها از نوع مقطعی است. جامعه آماری شامل زنان و مردان مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به مراکز رژیم‌درمانی و خانه‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری مرحله‌ای (سه مرحله) استفاده شد. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای از بین مناطق ۲۲گانه شهر تهران ۷ منطقه (۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۱) انتخاب و از هر منطقه ۳ مرکز رژیم‌درمانی و ۳ خانه سلامت انتخاب شد. سپس در مرحله دوم به صورت هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارتند از: ۱. حداقل تحصیلات دیپلم، ۲. داشتن اضافه‌وزن با BMI بیشتر از ۲۵، ۳. تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱. بارداری، ۲. استفاده از داروهای مربوط به اختلالات روان و داروهای روان‌گردان، ۳. مصرف داروهای اضافه‌وزن و چاقی. گروه نمونه مشخص شد و در نهایت به‌صورت در دسترس و داوطلبانه از مراجعین در مراکز رژیم‌درمانی و خانه‌های سلامت نمونه‌ها انتخاب شد. در مدلیابی معادلات ساختاری در مورد حجم نمونه توافق کلی وجود ندارد (شریبر^۳ و همکاران، ۲۰۰۶) اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه در معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد (هولتر^۴، ۱۹۸۳). در این پژوهش حجم نمونه به‌طور کلی ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد و در نهایت تحلیل داده‌ها بر روی ۳۷۸ پرسشنامه صورت گرفت. پرسشنامه‌ها به مدت ۶۰ روز بر روی افراد مبتلا به چاقی اجرا شد. لازم به ذکر است

¹ - Padmala, Sambuco & Pessoa

² - Santos

³ - Sheriber

⁴ - Holter

توضیحات لازم در مورد آگاهی از اهداف مطالعه، مشارکت داوطلبانه، رعایت حریم خصوصی، حفظ اسرار، عدم ثبت مشخصات شناسایی، حق انصراف از ادامه در همه مراحل جمع آوری داده‌ها در مطالعه ارائه و رضایت آن‌ها برای شرکت در مطالعه و تأیید کمیته اخلاق و درجه کد کمیته اخلاق (IR.IAU.FALA.REC.1398.038)، نیز اخذ شد.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خوردن هیجانی داچ (۱۹۸۶)، اضطراب صفت-حالت اشپیل برگر (۱۹۷۰) و پرسشنامه پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۱۰) بود. پرسشنامه خوردن هیجانی داچ (۱۹۸۶): این پرسشنامه خودسنجی دارای ۳۳ پرسش است که در سال ۱۹۸۶ به دست ون اشترین^۱ و همکاران، ساخته شد. پرسشنامه یاد شده، دارای سه خرده مقیاس برای سنجش سبک‌های خوردن برونی (۱۰ پرسش)، هیجانی (۱۳ پرسش) و بازداری شده (۱۰ پرسش) می‌باشد. این پرسشنامه از اعتبار بازآزمایی، همسانی درونی (ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۸ تا ۰/۹۵) و روایی عاملی مناسب برخوردار است (ون اشترین^۲ و همکاران، ۱۹۸۶). ون اشترین و همکاران (۱۹۸۶) روایی پرسشنامه را به روش تحلیل عاملی بررسی نمودند. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که همه پرسش‌های این پرسشنامه از بار عاملی بالای ۰/۴۵ برخوردارند. این پرسشنامه نخستین بار توسط صالحی فدردی به فارسی ترجمه، و در پژوهش‌ها به کار گرفته شد (صالحی فدردی، مداح شورچه و نعمتی، ۱۳۹۰). پژوهش‌های گوناگون، آلفای کرونباخ بالا (از ۰/۸۲ تا ۰/۹۳) را برای این پرسشنامه گزارش نموده‌اند (صالحی فدردی و همکاران، ۱۳۹۰). همسانی درونی (آلفا) برای سه خرده مقیاس این پرسشنامه در ایران عبارتند از: ۰/۹۱ برای خوردن بازداری شده^۳، ۰/۹۵ برای خوردن هیجانی، و ۰/۸۵ برای خوردن برونی^۴ (کچویی، مرادی، کاظمی و قنبری، ۱۳۹۵). در پژوهش ربانی پارسا (۱۳۹۶) اعتبار پرسشنامه با روش روایی همزمان با مقیاس خوردن هیجانی (آرنو، کناردی و آگراس^۵، ۱۹۹۵) بررسی شد. نتایج همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی ۰/۸۹ را میان زیرمقیاس خوردن هیجان پرسشنامه رفتارهای خوردن داچ، با مقیاس خوردن هیجانی، نشان داد. این ضریب همبستگی، تأیید کننده اعتبار زیرمقیاس خوردن هیجانی پرسشنامه رفتارهای خوردن داچ است. پرسشنامه اضطراب صفت-حالت اشپیل برگر (STAI-X^۶): فرم STAI-X سیاهه اضطراب حالت-صفت توسط اشپیل برگر در سال ۱۹۷۰ با تجدیدنظر در پرسشنامه STAI، که برای سنجش اضطراب صفت و حالت به کار می‌رفت ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی ۴۰ سؤال می‌باشد که ۲۰ سؤال اضطراب حالت و ۲۰ سؤال اضطراب صفت را می‌سنجد. سؤال‌ها بر حسب مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از "هرگز" تا "خیلی زیاد" در اضطراب حالت و از "تقریباً هرگز" تا "تقریباً همیشه" در اضطراب صفت نمره‌گذاری می‌شوند. در این پرسشنامه تعدادی از سؤال‌ها به صورت مستقیم و تعدادی به صورت معکوس ارائه شده‌اند. ضریب اعتبار این سیاهه از روش بازآزمایی بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (اشپیل برگر، ۱۹۷۰). صادقی (۱۳۸۱) گزارش می‌دهد که ضریب پایایی این مقیاس را برای مقیاس حالت ۰/۹۳ و برای مقیاس صفت ۰/۹۰ بدست آورده است. همچنین همبستگی بالای پرسشنامه اشپیل برگر و آزمون اضطراب کتل، ۰/۹۳ و معنادار بوده است. بنابراین از این پرسشنامه برای سنجش اضطراب می‌توان استفاده کرد. مهران (۱۳۷۲) آزمون را در شهر مشهد مورد هنجاریابی قرار داد وی با استفاده از ضریب آلفای کودور-ریچاردسون، ضریب پایایی حالت اضطراب را ۰/۹۱ و صفت اضطراب ۰/۹۰ و ضریب پایایی برای کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش کرده است و با استفاده از شیوه ملاکی همزمان اعتبار

¹ - Van Strien

² - Van Strien

³ - restrained eating

⁴ - external eating

⁵ - Arnow, Kenardy & Agras

⁶ - Spielberger State-Trait Anxiety Inventory

آزمون تائید شده است. پرسشنامه پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۱۰): مقیاس پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۱۰) یک مقیاس خودگزارشی ۲۵ آیتمی است که برای اندازه‌گیری سبک‌های پردازش هیجانی استفاده می‌شود. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (به‌هیچ‌وجه تا بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌شود. این مقیاس دارای ۵ مؤلفه عدم تنظیم هیجان، سرکوب، بهبود، تجربیات هیجانی، نشانه‌هایی از عدم پردازش هیجانی و اجتناب‌ها می‌باشد. عبارات مربوط به هر زیرمقیاس عبارت است از: سرکوب (۲۵، ۲۱، ۱۹، ۱۶، ۹)، هیجان‌ات غیرقابل تنظیم (۱۸، ۱۷، ۱۵، ۱۰، ۶)، تجربیات هیجانی بی‌خاصیت (۲، ۱۱، ۷، ۳، ۱)، اثرات هیجان‌ات پردازش نشده (۲۴، ۲۲، ۲۰، ۵، ۲) و اجتناب (۲۳، ۱۴، ۱۳، ۸، ۴). ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ گزارش شده است. به منظور تعیین ضریب اعتبار، این مقیاس با مقیاس تنظیم هیجان همبسته شد. نتایج نشان داد که بین دو مقیاس همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد. در تحقیقی مقدماتی که بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان صورت گرفت ضریب اعتبار ۰/۷۷ بدست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش نریمانی (۱۳۹۰)، ۰/۹۵ محاسبه شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار Spss-V24 و Lisrel-V8.8 انجام شد. همچنین به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از مدلسازی معادلات ساختاری استفاده شد.

۳. یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی نمره‌های آزمودنی‌ها بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
خوردن	خوردن برونی	۳,۲۹	۰,۷۹	-۰,۰۶	-۰,۲۱
هیجانی	خوردن هیجانی	۳,۳۱	۰,۸۰	۰,۰۱	-۰,۳۳
	خوردن بازداری شده	۳,۲۱	۰,۸۱	۰,۱۵	-۰,۲۲
پردازش	سرکوب	۳,۲۱	۰,۷۸	-۰,۱۵	۰,۴۱
هیجانی	هیجان‌ات غیرقابل تنظیم	۳,۲۷	۰,۷۸	-۰,۰۹	۰,۳۴
	تجربیات هیجانی بی‌خاصیت	۳,۳۶	۰,۷۷	-۰,۰۲	۰,۱۰
	اثرات هیجان‌ات پردازش نشده	۳,۱۹	۰,۷۸	۰,۰۴	۰,۴۰
	اجتناب	۳,۳۵	۰,۸۳	-۰,۰۱	۰,۲۹
اضطراب	اضطراب حالت	۲,۳۲	۰,۵۷	-۱,۰۸	۱,۲۸
صفت-حالت	اضطراب صفت	۲,۲۹	۰,۵۵	-۰,۹۱	۱,۰۶

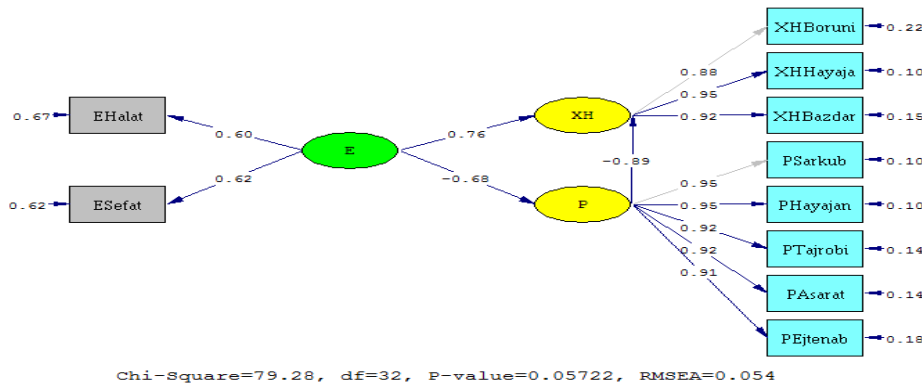
قبل از بررسی فرضیه، می‌خواهیم رابطه (همبستگی) بین متغیرها را مورد ارزیابی قرار دهیم. بنابراین، از آزمون همبستگی استفاده کرده و نتایج آن را در ماتریس زیر آورده‌ایم.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

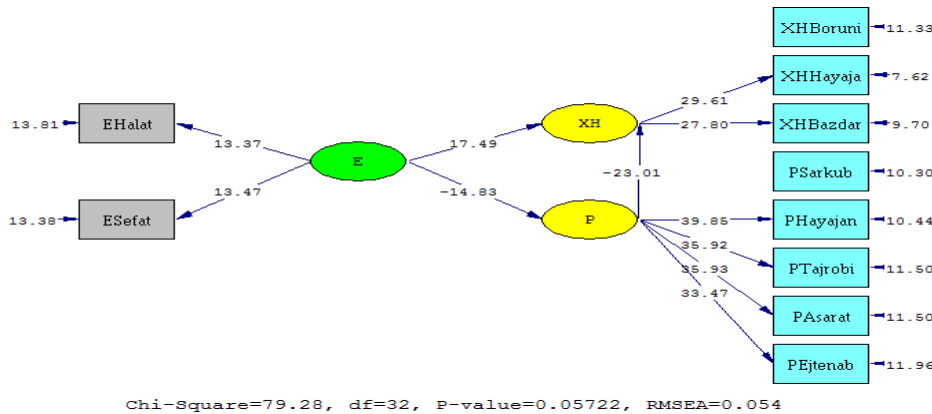
متغیر	اضطراب صفت-حالت	خوردن هیجانی	پردازش هیجانی
-------	-----------------	--------------	---------------

			همبستگی Sig.	اضطراب صفت-حالت
	۱			
		۱	همبستگی Sig.	خوردن هیجانی
	۱		همبستگی Sig.	پردازش هیجانی
		۱		

همان‌طور که از ماتریس جدول ۲ مشخص است، علامت $**$ نشان‌دهنده وجود همبستگی بین متغیرهای پژوهش در سطح ۰.۰۱ را نشان می‌دهد. یعنی، بین اضطراب صفت-حالت، خوردن هیجانی و پردازش هیجانی رابطه وجود دارد. در ادامه، به‌منظور بررسی تأثیرگذاری اضطراب صفت-حالت بر خوردن هیجانی با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی در یک مدل، از مدل معادلات ساختاری تأییدی استفاده می‌شود. بدین منظور، پس از رسم ساختار، اضافه نمودن قیود مدل و انتخاب روش ماکسیمم درست‌نمایی، مدل اجرا شده و نمودار مسیر برازش شکل‌های زیر به دست آمد.



شکل ۱. ضریب مسیر و بارهای عاملی مدل



شکل ۲. ضرایب معناداری مدل

با توجه به معیارهای χ^2 -دو و RMSEA این مدل برازش مناسبی به داده‌ها ارائه می‌کند. در جدول ۳، مهم‌ترین و متداول‌ترین شاخص‌های برازش آورده شده است. همان‌گونه که در جدول زیر دیده می‌شود، همه‌ی شاخص‌ها کفایت آماری دارند. بنابراین، با اطمینان می‌توان دریافت محقق در مورد این شاخص‌ها به برازش نسبتاً کاملی دست یافته است.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی و الگوی نهایی

شاخص	نام شاخص	اختصار	مقدار	برازش قابل قبول
------	----------	--------	-------	-----------------

شاخص‌های برازش مطلق	کای اسکوئر بر درجه آزادی	X ² /df	۲,۴۸	کمتر از ۳
شاخص نیکویی برازش		GFI	۰,۹۸	بزرگتر از ۰,۹
شاخص‌های برازش تطبیقی	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده	AGFI	۰,۹۴	بزرگتر از ۰,۹
شاخص‌های برازش تطبیقی	شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰,۹۸	بزرگتر از ۰,۹
شاخص‌های برازش مقتصد	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	۰,۰۵۴	کمتر از ۰,۱

بنابراین، با توجه به شکل‌های بالا چنین استنباط می‌شود که اضطراب صفت-حالت بر خوردن هیجانی با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی تأثیر دارد. آنگاه، می‌توان چنین نتیجه گرفت که فرضیه تأثیر اضطراب صفت-حالت بر خوردن هیجانی با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی پذیرفته می‌شود. در جدول ۴، ضرایب مسیر به همراه مقادیر t برای فرضیه‌های پژوهش آورده شده است. همان‌طور که مشخص است، مسیرهای مورد آزمون، پذیرفته می‌شوند.

جدول ۴. ضرایب مسیر و مقادیر t برای فرضیه‌های پژوهش

مسیر	ضریب مسیر	مقدار t	وضعیت
اضطراب صفت-حالت (E) --> پردازش هیجانی (P)	-۰,۶۸	-۱۴,۸۳	پذیرفته شد
پردازش هیجانی (P) --> خوردن هیجانی (XH)	-۰,۸۹	-۲۳,۰۱	پذیرفته شد
اضطراب صفت-حالت (E) --> خوردن هیجانی (XH)	۰,۷۶	۱۷,۴۹	پذیرفته شد

برای بررسی میزان تأثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته لازم است تا اثرات کل، مستقیم و غیرمستقیم برای متغیر درون‌زای مدل ارائه شود که این اثرات در جداول ۵ قابل مشاهده است.

جدول ۵. تفکیک اثرات، مستقیم، غیرمستقیم در مدل پژوهش

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اثر	
		مستقیم	غیرمستقیم
اضطراب صفت-حالت	پردازش هیجانی	-۰,۶۸	---
پردازش هیجانی	خوردن هیجانی	-۰,۸۹	----
اضطراب صفت-حالت	خوردن هیجانی	۰,۷۶	۰,۶۱ = -۰,۸۹ * -۰,۶۸

همان‌طور که در جدول ۵ قابل مشاهده است، تأثیر اضطراب صفت-حالت بر خوردن هیجانی با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی به میزان ۱,۳۷ است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از داده‌های پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین اضطراب صفت-حالت بر خوردن هیجانی با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی وجود دارد. بنابراین با توجه به یافته‌ها فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های قبلی موسوی (۱۳۹۵)، مناتی، دی بوئر، ویکز و هیمبرگ^۱ (۲۰۱۵)، هریسون، آتسچیک، اسمیتس، موشیر و اوتو^۲ (۲۰۱۳) همسو است و بر حسب احتمالات زیر تبیین می‌شود.

در رابطه با اضطراب و خوردن هیجانی باید به مفهوم برانگیختگی هیجانی توجه کرد. القا هیجان‌های منفی به افزایش مصرف غذا منجر می‌شود که احتمالاً تلاشی است در جهت کاستن عواطف منفی (میرزامحمد علائینی، علیپور، نوربالا و آگاه هریس، ۱۳۹۲). افرادی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند معمولاً زمانی که عصبی یا مضطرب می‌شوند تمایل بیشتری به خوردن پیدا می‌کنند و شواهد تجربی نیز این ادعا را تأیید کرده است. در آزمایشی روشن شد که آزمودنی‌های چاق در مواقعی که اضطراب دارند بیشتر می‌خورند درحالی‌که آزمودنی‌های عادی در مواقعی که اضطراب ندارند تمایل به خوردن پیدا می‌کنند. برخی از تحقیقات نشان داده است که هرگونه برانگیختگی هیجانی در افراد چاق باعث پرخوری در آن‌ها می‌شود. یکی از تبیین‌های احتمالی این است که استرس و اضطراب بعضی سیستم‌های اصلی مغز را که تحت شرایطی به پرخوری می‌انجامد فعال می‌سازد (کوتنین^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). در همین رابطه نتایج پژوهش موسوی (۱۳۹۵)، نشان داد که بین زنان چاق و عادی از نظر حافظه فعال، تغییر آمایه، بازداری، اضطراب صفت، اضطراب حالت، عاطفه‌ی مثبت، عاطفه‌ی منفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این معنی که افراد چاق بیشتر دچار نقص کارکردهای اجرایی می‌شوند و حافظه فعال ضعیف‌تری دارند. این افراد در مقایسه با افراد عادی دارای اضطراب صفت، اضطراب حالت، بالاتر هستند. علاوه بر این، عاطفه‌ی مثبت، پایین‌تر و عاطفه‌ی منفی بالاتر نسبت به زنان عادی دارند. لذا اجرای برنامه‌های پیشگیری از چاقی و ترویج سبک زندگی‌هایی که پیشگیری‌کننده از چاقی است می‌تواند یک عامل محافظتی در برابر اختلالات ناشی از چاقی باشد. هریسون و همکاران (۲۰۱۳)، نیز در پژوهش خود نشان دادند که افرادی که حساسیت زیاد به اضطراب داشتند، میل به خوردن بیشتر در پاسخ به حالت‌های هیجانی منفی را نیز گزارش کردند. همچنین، مشخص شد خوردن در هنگام تنیدگی پاسخ رفتاری زنان به ادراک از موقعیت است. از سوی دیگر خودمهارگری باعث مقاومت در برابر وسوسه خوردن به خصوص خوردن مواد غذایی چرب و شیرین و ناسالم و باعث به تعویق انداختن ارضاء گرسنگی می‌شود. مناتی و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهش خود با "بررسی ارتباط اضطراب با اختلال خوردن" به این نتیجه دست یافتند که ترس از ارزیابی منفی به‌طور مستقل سهم معناداری از ارتباط بین اضطراب و دامنه‌ای از اختلال خوردن شامل تمایل به لاغری، نارضایتی بدنی و نشانگان پرخوری روانی را پیش‌بینی می‌کند و ترس از ارزیابی مثبت نیز در رابطه اضطراب با تمایل به لاغری و نارضایتی بدنی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. به نظر می‌رسد که دو سر طیف اضطراب، یعنی اضطراب بسیار بالا و اضطراب بسیار پایین از این امر مستثنی هستند و این چیزی است که در پژوهش‌ها به آن اشاره نشده است. این موضوع به این معنا است که وقتی اضطراب به سه سطح خفیف، متوسط و بالا تقسیم می‌شود مشاهده می‌شود که اضطراب بالا و خفیف با چاقی رابطه‌ای ندارند و تنها اضطراب در سطح متوسط است که می‌تواند با چاقی همبستگی داشته باشد (اوگروودنیک^۴ و همکاران، ۲۰۱۹) و آن را پیش‌بینی کند. اضطراب خفیف را باید به‌نحی محسوب کرد زیرا اضطراب در سطح خفیف در تمامی افراد وجود دارد و آنچه که مسلم است این است که اضطراب خفیف در عملکرد فرد اختلالی ایجاد نمی‌کند و به‌خوبی مدیریت می‌شود و یا فرد برای کاهش یا از بین بردن آن ممکن است دست به اقدامی نزنند و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار که خوردن هیجانی یکی از آن‌ها است را مورد استفاده قرار ندهد. اضطراب بسیار بالا نیز فرد را درمانده می‌کند یعنی هیچ استراتژی خاصی به فرد در تخفیف اضطراب وی کارگر نبوده است و بنابراین فرد در حالت

1 - Menatti, DeBoer, Weeks & Heimberg

2 - Hearon, Utschig, Smits, Moshier & Otto

3 - Eating

4 - Ogradnik

استیصال قرار گرفته است که می‌توان نتیجه گرفت با چاقی همبستگی ندارد. اما این سطح متوسط اضطراب است که فرد مداوم با آن دست‌به‌گریبان است و برای کاهش آن از سبک‌های مقابله‌ای بی‌شماری استفاده می‌کند که یکی از آنها خوردن هیجانی است؛ خوردن هیجانی، روشی برای مقابله با حس ترس، استرس، ناامیدی و تنهایی است (نولان و جنکینز^۱، ۲۰۱۹).

همچنین این نتایج نشان می‌دهد که پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی دچار آسیب شده و این افراد بیان هیجانی کمتری را نسبت به سایر افراد نشان می‌دهند. همچنین نگرانی و اضطراب می‌تواند راهبرد ناموفقی برای جلوگیری از فعالیت فیزیولوژیک مرتبط با پردازش هیجانی باشد. سوابق پژوهشی نشان داد که هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اضطراب ارتباط دارد (آلونسو-کارابالو^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). کیانی (۱۳۹۴)، پژوهشی تحت عنوان "رابطه خوردن عاطفی با راهبردهای تنظیم هیجان شناختی، اضطراب اجتماعی و برجسب چاقی در زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی" انجام داد. نتایج نشان داد که از بین متغیرهای مورد مطالعه، بهترین عوامل پیش‌بینی کننده خوردن هیجانی، کاهش ارزش خود و فاجعه‌آمیز پنداری می‌باشد که هر کدام به ترتیب از زیر مقیاس‌های انگ چاقی و تنظیم شناختی هیجان هستند. علاوه بر این یافته‌ها حاکی از آن است که افراد در سنین بالاتر و با شاخص توده بدنی بیشتر نسبت به خوردن هیجانی آسیب‌پذیری بیشتری دارند. نتایج پژوهش آلسیمر و اوری^۳ (۲۰۱۹)، نشان داد که هیجان منفی به عنوان عامل پرخطر شناخته شده‌ای برای آسیب‌شناسی الگوهای نامناسب خوردن و عدم رضایت حائز اهمیت است. به عبارت دیگر ادامه تجربه هیجان منفی حتی در افرادی که به‌طور کامل از اختلالات خوردن بهبود یافته بودند می‌تواند عامل پرخطر برای برگشت و عود این اختلال باشد. کریستنسن^۴ (۲۰۱۹)، پژوهشی تحت عنوان تأثیر حالات هیجانی و عاطفی بر الگوهای نامناسب خوردن و تکرار دفعات پرخوری را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین حالات هیجانی منفی و تکرار دفعات پرخوری در افراد مبتلا به اختلالات خوردن ارتباط معناداری وجود دارد. افراد مبتلا به اختلال پرخوری در تجربه حالات هیجانی و عاطفی منفی برای تسکین و تعدیل این هیجان‌ات منفی بیشتر به پرخوری رو می‌آورند. اسکندون-ناگل، پرو، گرو، سوریانو و فیکسز^۵ (۲۰۱۸)، پژوهشی تحت عنوان "مدل خوردن هیجانی و درگیری‌های شناختی به‌عنوان پیش‌بینی کننده اختلال غذا خوردن در بیماران مبتلا به چاقی" انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد اختلال غذا خوردن اغلب با چاقی همراه است. این افراد در حضور اختلالات شناختی، نشانه‌های خوردن و علائم اضطراب و افسردگی زیادی از خود نشان دادند. همچنین نتایج نشان داد که افراد با اختلال غذا خوردن علائم بیشتری از خوردن هیجانی و درگیری‌های شناختی داشتند. بر اساس مدل بارلو (۱۹۸۸)؛ به نقل از امان اله زاده، (۱۳۹۷) اضطراب اساساً با هیجان ارتباط دارد و ریشه در شلیک‌های خودبه‌خود و نامناسب هیجان‌های منفی (مثل ترس و غمگینی) دارند. در واقع برآورد بیش‌ازحد یا بزرگ‌نمایی شدت پریشانی هیجانی و نشانگان روانی جسمی در افراد با اضطراب صفت و حالت، سبب الگوی سوگیری پردازش هیجانی در معنای کلی می‌گردد و تصور می‌شود که این سوگیری ضمنی در موارد هیجانی منفی منعکس‌کننده یک عامل آسیب‌پذیری برای اضطراب صفت و حالت است. بدین ترتیب می‌توان پردازش هیجانی را به‌صورت زنجیره‌ای از تغییرات مهم در ساختار اطلاعاتی دانست که در آن عناصری جانشین عناصر قبلی می‌شوند و در نهایت به‌واسطه سوخت‌وساز پس‌خوراند، تغییراتی در باورداشت‌ها و بازخوردها

¹ - Nolan & Jenkins

² - Alonso-Caraballo

³ - Altheimer & Urry

⁴ - Christensen

⁵ - Escandón-Nagel, Perú, Grau, Soriano & Feixas

یعنی در طرحواره‌ها پدید می‌آید. با توجه به این نکته که ایجاد تغییر در پردازش هیجانی تأثیر زیادی در بازده درمانی دارد، می‌توان نتیجه گفت که پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی دچار نقص و عاملی مهم در چاقی است (خلیلی دوابی، ۱۳۹۸).

این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت که موجب می‌شود تعمیم نتایج همراه با ملاحظه باشد. یکی از محدودیت‌ها این بود که سنجش متغیرهای پژوهش تنها با استفاده از آزمون‌های خودگزارشی صورت گرفت. در همین راستا، پیشنهاد می‌شود. در مطالعات آتی از روش‌های دیگری نظری مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین مطالعه تنها بر روی افراد مبتلا به چاقی انجام گرفت. پیشنهاد می‌شود پژوهش روی نمونه‌های گوناگون تکرار شود و همچنین ماهیت مقطعی طرح مطالعه امکان هرگونه تفسیر علی از نتایج را با محدودیت روبرو می‌سازد. خوردن هیجانی متغیر مهمی برای چاقی است، بنابراین پیشنهاد می‌گردد در درمان چاقی و کاهش وزن افراد به این مهم بسیار توجه شود و مهارت‌های مقابله با هیجانات منفی به افراد آموخته شود تا کمتر از خوردن به‌عنوان یک راهکار دفاعی در مقابل اضطراب و ناکامی‌ها استفاده شود. برگزاری دوره‌های آموزشی با حضور روانشناسان سلامت در مورد کاربرد عواطف و هیجانات در زندگی افراد مبتلا به چاقی با مهارت‌های روانی ارزیابی هیجانات خود، مدیریت هیجان‌ها، مهم خواهد بود.

منابع

- امان اله زاده، فاطمه. (۱۳۹۷). نقش پردازش هیجانی، سبک‌های هویت و الگوهای ارتباطی خانواده در پیش‌بینی شکست عاطفی در دانشجویان دختر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل.
- خلیلی دوابی، مهسا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر پردازش هیجانی و کاهش وزن نوجوانان دارای اضافه وزن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور اسلام آباد غرب.
- ربانی پارسا، محمدجواد. (۱۳۹۶). اثربخشی مصاحبه انگیزشی به شیوه گروهی، بر کاهش خوردن هیجانی و کاهش اضطراب در افراد چاق: نقش تعدیلگر تکانشگری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- رنجبر نوشری، فرزانه. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر بهزیستی ذهنی، سبک‌های خوردن، خودمهارگری و شاخص توده بدنی در زنان دارای اضافه وزن. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه محقق اردبیلی.
- صادقی، غ. (۱۳۸۱). هنجاریابی اضطراب اسپیل برگر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- صالحی فدردی، جواد؛ مداح شورجه، راحله و نعمتی، محسن. (۱۳۹۰). مقایسه ساختار انگیزشی و سبک‌های خوردن در زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی و دارای وزن طبیعی. نشریه اصول بهداشت روانی، ۱۳ (۲)، ۱۸۱-۱۷۰.
- کچویی، محسن؛ مرادی، علیرضا؛ کاظمی، آمنه سادات و قنبری، زینب. (۱۳۹۵). نقش متمایزکننده تنظیم هیجان و تکانشگری در انواع مختلف الگوهای خوردن ناسالم. دو ماهنامه فیض، ۲۰ (۴)، ۳۸۳-۳۹۰.
- کیانی، فروغ. (۱۳۹۴). رابطه خوردن عاطفی با راهبردهای تنظیم هیجان شناختی، اضطراب اجتماعی و برجسب چاقی در زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.

- موسوی، صفری. (۱۳۹۵). مقایسه کارکردهای اجرایی، اضطراب صفت-حالت، و عاطفه مثبت و منفی در زنان چاق و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خلیج فارس.
- مهرام، ب. (۱۳۷۲). راهنمای آزمون اضطراب (آشکار و پنهان) اسپیل برگر. مشهد: انتشارات دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- مهری نژاد، سیدابوالقاسم؛ فرح بیجاری، اعظم و نوروزی نرگسی، مهسا. (۱۳۹۵). مقایسه سوگیری توجه و سبک های پردازش هیجانی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مبتلا به بدریخت انگاری و غیرمبتلا. فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، ۶ (۲۴)، ۹۹-۱۱۴.
- میرزا محمد علائینی، املیا؛ علیپور، احمد؛ نوربالا، احمدعلی و آگاه هریس، مژگان. (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله غذا خوردن هیجانی روی اصلاح غذا خوردن هیجانی و مدیریت وزن زنان چاق و دارای اضافه وزن. مجله روانشناسی سلامت، ۲ (۷)، ۲۱-۳۱.
- نریمانی، محمد. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر پردازش هیجانی، تکانشوری و حواسپرتی دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی. مجله ناتوانی های یادگیری، ۲ (۲)، ۱۰۱-۱۲۲.
- **Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995).** The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79-90.
- **Alzheimer, G., & Urry, H. L. (2019).** Do Emotions Cause Eating? The Role of Previous Experiences and Social Context in Emotional Eating. *Current Directions in Psychological Science*.
- **Bardone-Cone, A. M., Lin, S. L., & Butler, R. M. (2017).** Perfectionism and contingent self-worth in relation to disordered eating and anxiety. *Behavior therapy*, 48(3), 380-390.
- **Cahill, A. G., Haire-Joshu, D., Cade, W. T., Stein, R. I., Woolfolk, C. L., Moley, K., ... & Klein, S. (2018).** Weight control program and gestational weight gain in disadvantaged women with overweight or obesity: a randomized clinical trial. *Obesity*, 26(3), 485-491.
- **Christensen, K. A. (2019).** Emotional feeding as interpersonal emotion regulation: A developmental risk factor for binge-eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 52(5), 515-519.
- **Daawin, P., Kim, S., & Miljkovic, T. (2019).** Predictive Modeling of Obesity Prevalence for the US Population. *North American Actuarial Journal*, 23(1), 64-81.
- **Deroost, N., & Cserjési, R. (2018).** Attentional avoidance of emotional information in emotional eating. *Psychiatry research*, 269, 172-177.
- **Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalik, K. Y. (2018).** The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Saudi Journal of Biological Sciences*.
- **Escandón-Nagel, N., Perú, M., Grau, A., Soriano, J., & Feixas, G. (2018).** Emotional eating and cognitive conflicts as predictors of binge eating disorder in patients with obesity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 52-59.
- **Harrison, C., Mitchison, D., Rieger, E., Rodgers, B., & Mond, J. (2016).** Emotion regulation difficulties in binge eating disorder with and without the overvaluation of weight and shape. *Psychiatry research*, 245, 436-442.

- **Hearon, B. A., Utschig, A. C., Smits, J. A., Moshier, S. J., & Otto, M. W. (2013).** The role of anxiety sensitivity and eating expectancy in maladaptive eating behavior. *Cognitive therapy and research*, 37(5), 923-933.
- **Holter, J. B. (1983).** Aspects of storing and sampling ensiled forages. *Journal of Dairy Science*, 66(6), 1403-1408.
- **Hou, F., Xu, S., Zhao, Y., Lu, Q., Zhang, S., Zu, P., ... & Tao, F. (2013).** Effects of emotional symptoms and life stress on eating behaviors among adolescents. *Appetite*, 68, 63-68.
- **Konttinen, H., Van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukkala, A. (2019).** Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 28.
- **Kyrou, I., Randeve, H. S., Tsigos, C., Kaltsas, G., & Weickert, M. O. (2018).** Clinical problems caused by obesity. In *Endotext [Internet]*. MDText. com, Inc..
- **Menatti, A. R., DeBoer, L. B. H., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2015).** Social anxiety and associations with eating psychopathology: Mediating effects of fears of evaluation. *Body image*, 14, 20-28.
- **Milaneschi, Y., Simmons, W. K., van Rossum, E. F., & Penninx, B. W. (2019).** Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Molecular psychiatry*, 24(1), 18.
- **Mills, P., Newman, E. F., Cossar, J., & Murray, G. (2015).** Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child abuse & neglect*, 39, 156-166.
- **Newmarch, W., Weiler, M., & Casserly, B. (2019).** Obesity cardiomyopathy: the role of obstructive sleep apnea and obesity hypoventilation syndrome. *Irish Journal of Medical Science (1971-)*, 1-8.
- **Nolan, L. J., & Jenkins, S. M. (2019).** Food Addiction Is Associated with Irrational Beliefs via Trait Anxiety and Emotional Eating. *Nutrients*, 11(8), 1711.
- **Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2014).** Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. *Jama*, 311(8), 806-814.
- **Ogrodnik, M., Zhu, Y., Langhi, L. G., Tchkonja, T., Krüger, P., Fielder, E., ... & Podgorni, O. (2019).** Obesity-induced cellular senescence drives anxiety and impairs neurogenesis. *Cell metabolism*, 29(5), 1061-1077.
- **Padmala, S., Sambuco, N., & Pessoa, L. (2019).** Interactions between reward motivation and emotional processing. *Progress in brain research*, 247, 1-21.
- **Pisetsky, E. M., Haynos, A. F., Lavender, J. M., Crow, S. J., & Peterson, C. B. (2017).** Associations between emotion regulation difficulties, eating disorder symptoms, non-suicidal self-injury, and suicide attempts in a heterogeneous eating disorder sample. *Comprehensive psychiatry*, 73, 143-150.
- **Robinson, A., Safer, D. L., Austin, J. L., & Etkin, A. (2015).** Does implicit emotion regulation in binge eating disorder matter?. *Eating behaviors*, 18, 186-191.
- **Rommel, D., Nandrino, J. L., Ducro, C., Andrieux, S., Delecourt, F., & Antoine, P. (2012).** Impact of emotional awareness and parental bonding on emotional eating in obese women. *Appetite*, 59(1), 21-26.
- **Santos, F. (2018).** Emotional processing in obesity: a systematic review and exploratory meta-analysis. *Obesity reviews*.

- **Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006).** Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, 99(6), 323-338.
- **Upadhyay, J., Farr, O., Perakakis, N., Ghaly, W., & Mantzoros, C. (2018).** Obesity as a disease. *Medical Clinics*, 102(1), 13-33.
- **van Strien, T. (2018).** Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports*, 18, 1-8.
- **Van Strien, T.; Frijters, J. E. R.; Bergers, G. P. A. & Defares, P. B. (1986).** The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2): 295-315
- **Wilkinson, L. L., Rowe, A. C., Robinson, E., & Hardman, C. A. (2018).** Explaining the relationship between attachment anxiety, eating behaviour and BMI. *Appetite*, 127, 214-222.
- **World Health Organization. (2016).** *World malaria report 2015*. World Health Organization.
- rsian].