

## ارائه مدل ساختاری خوردن هیجانی بر اساس اضطراب صفت-حالت با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی

اشرف باباخانلو<sup>۱</sup>  
سیدعباس حقایق<sup>۲\*</sup>  
فریدین مرادی منش<sup>۳</sup>  
اکرم دهقانی<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف، ارائه مدل ساختاری خوردن هیجانی بر اساس اضطراب صفت-حالت با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی انجام گرفت. روش پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد مبتلا به چاقی مراجعه کننده به خانه های سلامت و مراکز رژیم درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند، که از میان آن ها، تعداد ۳۷۸ نفر با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: خوردن هیجانی داچ (۱۹۸۶)، اضطراب صفت-حالت اشیپیل برگر (۱۹۷۰) و پرسشنامه پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۱۰). تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-V۲۳ و Lisrel-V۸.۸ استفاده گردید. به منظور پاسخگویی به فرضیه های پژوهش از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد که بین اضطراب صفت-حالت بر خوردن هیجانی اثر مستقیم و منفی معنادار وجود دارد. بین اضطراب صفت-حالت بر پردازش هیجانی اثر غیرمستقیم و منفی معنادار وجود دارد و همچنین بین خوردن هیجانی بر پردازش هیجانی اثر غیرمستقیم و منفی معنادار وجود دارد. بنابراین از نتایج می توان چنین استنباط کرد که مدل ساختاری اضطراب صفت-حالت بر خوردن هیجانی با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی از رابطه معناداری برخوردار است. یافته ها از وجود مکانیزم های روانشناختی زیربنایی در بروز چاقی حمایت می کند. لذا توجه به متغیرهای مذکور در پیشگیری و طراحی درمان های مناسب تر به پژوهشگران و درمانگران یاری می رساند.

واژه های 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) abbas\_haghighayegh@yahoo.com
۳. گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران
۴. گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

## مقدمه

نقش چاقی در بیماری‌های مختلف که محور توجه نظام سلامت در سراسر جهان است و پیامدهای اجتماعی و روانی و اقتصادی همراه آن، باعث شده است که این موضوع به عنوان اپیدمی و تهدید جهانی برای سلامتی مطرح شود (داوین، کیم و میلجکویچ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). بر اساس آخرین گزارش اعلام شده از سوی این سازمان، 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 ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ بیش از دو برابر شده است (سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). در ایران، 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). پدیده خوردن هیجانی، یکی از متغیرهای روانشناختی است که می‌تواند با چاقی و افزایش وزن در ارتباط باشد (میلانسچی، سیمونز، ون راسوم و پنیکس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها 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<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). بنابراین هیجان‌ها رفتارهای غذا خوردن را تغییر می‌دهند (پیستسکی، هاینوس، لاوندر، کراو و پترسون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷) چنان‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تلاش مکرر برای کنترل یا تغییر هیجان‌ها ممکن است، آسیب‌زا باشد. این ضرر و زیان را به راحتی در رفتاری مثل غذا خوردن هیجانی می‌توان مشاهده نمود (هریسون، میتچیسون، ریگر، رادجرز و موند<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). از آنجاکه غذا خوردن هیجانی به عنوان تدبیری برای مقابله با هیجان‌های منفی از قبیل استرس، تنهایی، کسالت، اضطراب تعریف می‌شود، مطالعات در حوزه غذا خوردن 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<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش ون استرین<sup>۸</sup> (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<sup>۹</sup> (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<sup>۱۰</sup> (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 گردید که خوردن هیجانی، با اضطراب صفت و اضطراب حالت در ارتباط است (هو،

۱. Daawin, Kim & Miljkovic

۲. World Health Organization

۳. Milaneschi, Simmons, van Rossum & Penninx

۴. Upadhyay, Farr, Perakakis, Ghaly & Mantzoros

۵. Pisetsky, Haynos, Lavender, Crow & Peterson

۶. Harrison, Mitchison, Rieger, Rodgers & Mond

۷. Robinson, Safer, Austin & Etkin

۸. Van Strien

۹. Rommel, Nandrino, Ducro, Andrieux, Delecourt & Antoine

۱۰. Wilkinson, Rowe, Robinson & Hardman

زو، ژاو، لو، ژانگ، زو و تائو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). اشپیل برگر<sup>۲</sup> (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 تغییر می‌کند (موسوی، ۱۳۹۵). نتایج پژوهشی که در آن رابطه‌ی 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<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷).

همچنین پژوهش‌ها 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 چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (میلز، نیومن، کوسار و مورای<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). راجمن<sup>۵</sup> (۱۹۸۰) برای اولین بار مفهوم پردازش هیجانی را معرفی کرد. وی پردازش هیجانی را فرآیندی می‌داند که به وسیله آن آشفتگی عاطفی جذب و به اندازه‌ای 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 به صورت یک پردازش که به وسیله آن تحریف‌های هیجانی جذب شده و حل می‌شود، در نظر گرفت. این تحریف‌ها رفتارها و تجارب دیگر فرد را به سمت اختلال‌های خوردن سوق می‌دهد. اغلب مردم به طور 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 مسئله منجر به ایجاد مشکل در اختلال‌های خوردن در آن‌ها می‌شود (پادمالا، سامبوکو و پساوا<sup>۶</sup>، 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<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). با توجه به افزایش شیوع چاقی و همچنین افزایش تجربه‌ی هیجان‌های منفی از قبیل استرس، پریشانی، خشم در زندگی ماشینی امروز، همچنین با توجه به این که چاقی یک مساله 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

۱. Hou, Xu, Zhao, Lu, Zhang, Zu & Tao

۲. Spielberger

۳. Bardone-Cone, Lin & Butler

۴. Mills, Newman, Cossar & Murray

۵. Rachman

۶. Padmala, Sambuco & Pessoa

۷. Santos

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 رابطه‌ی مستقیمی دارند. بنابراین پژوهشگر در این پژوهش به این مسأله می‌پردازد: آیا پردازش هیجانی در رابطه بین خوردن هیجانی و اضطراب صفت-حالت در افراد مبتلا به چاقی نقش واسطه‌ای دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، به لحاظ روش گردآوری داده‌ها مقطعی از نوع همبستگی است. همچنین پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا الگویابی از طریق معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل زنان و مردان مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به مراکز رژیم‌درمانی و خانه‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. در این مرحله 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 بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش (ملاک‌های ورود به مطالعه عبارتند از: ۱. حداقل تحصیلات دیپلم، ۲. داشتن BMI بیشتر از ۲۵. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱. بارداری، ۲. استفاده از داروهای مربوط به اختلالات روانی و داروهای روان‌گردان، ۳. مصرف داروهای اضافه‌وزن و چاقی) گروه نمونه مشخص شد و در نهایت نمونه‌ها از مراجعین در مراکز رژیم‌درمانی و خانه‌های سلامت انتخاب شد. در مدلیابی معادلات ساختاری در مورد حجم نمونه توافق کلی وجود ندارد اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه در معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد (هولتر<sup>۱</sup>، 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. لازم به ذکر است توضیحات لازم در مورد آگاهی از اهداف مطالعه و مشارکت داوطلبانه، در مطالعه ارائه و رضایت آزمودنیها برای شرکت در مطالعه اخذ شد.

### ابزارهای پژوهش:

الف) پرسشنامه خوردن هیجانی<sup>۲</sup>: این پرسشنامه خودگزارشده‌ی ۳۳ ماده و سه زیرمقیاس سبک‌های خوردن برونی<sup>۳</sup> (۱۰ ماده)، هیجانی<sup>۴</sup> (۱۳ ماده) و بازداری شده<sup>۵</sup> (۱۰ ماده) توسط داچ (۱۹۸۶) طراحی شده است. پاسخ‌دهندگان در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) به هر عبارت پاسخ می‌دهند. در پرسشنامه حاضر حداقل نمره ۳۳ و حداکثر ۱۶۵ است. این پرسشنامه از همسانی درونی (ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۸ تا ۰/۹۵) و روایی عاملی مناسب برخوردار است (ون اشتراین، فریجتز، برگرز و دیفیرز، ۱۹۸۶). ون اشتراین و همکاران (۱۹۸۶) روایی پرسشنامه را به روش تحلیل عاملی بررسی کردند و نشان دادند که همه ماده‌های این پرسشنامه از بار عاملی بالای ۰/۴۵ برخوردارند. این پرسشنامه نخستین بار توسط صالحی فدردی به فارسی ترجمه، و در پژوهش‌ها

۱. Holter

۲. Emotional Eating Questionnaire

۳. external eating styles

۴. emotional

۵. inhibited

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 کرده‌اند (صالحی فدردی و همکاران، ۱۳۹۰). همسانی درونی سه زیرمقیاس این پرسشنامه در ایران برای خوردن بازداری شده، خوردن هیجانی و خوردن برونی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۵ و ۰/۸۵ گزارش شده است (کچویی، مرادی، کاظمی و قنبری، ۱۳۹۵). در پژوهش ربانی پارسا (۱۳۹۶) بررسی روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس خوردن هیجانی (آرنو، کناردی و آگراس، ۱۹۹۵) نشان داد ضریب همبستگی زیرمقیاس خوردن هیجانی با مقیاس خوردن هیجانی ۰/۸۵ است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و زیرمقیاس‌های سبک‌های خوردن برونی، هیجانی و بازداری شده ۰/۸۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۶ به دست آمد.

ب) پرسشنامه اضطراب صفت-حالت: فرم سیاهه اضطراب حالت-صفت توسط اشپیل برگر در سال ۱۹۷۰ با تجدیدنظر در پرسشنامه اضطراب صفت-حالت، 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. با جمع نمره‌های داده شده، نمره کل آزمون محاسبه می‌شود که می‌تواند حداقل ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ باشد. در این پرسشنامه تعدادی از سؤال‌ها به صورت مستقیم و تعدادی به صورت معکوس ارائه شده‌اند. ضریب اعتبار این سیاهه از روش باز آزمایی بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (اشپیل برگر، ۱۹۷۰). اشپیل برگر (۱۹۷۰) روایی پرسشنامه را به روش تحلیل عاملی بررسی کردند و نشان دادند که همه ماده‌های این پرسشنامه از بار عاملی بالای ۰/۵۵ برخوردارند. 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. مهram (۱۳۷۲) آزمون را در شهر مشهد مورد هنجاریابی قرار داد و 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 آزمون تأیید شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد.

ج) پرسشنامه پردازش هیجانی: این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشده‌ی ۲۵ ماده‌ای که توسط باکر و همکاران (۲۰۱۰) طراحی شده، که برای اندازه‌گیری سبک‌های پردازش هیجانی استفاده می‌شود. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (به هیچ وجه تا بی نهایت) درجه‌بندی می‌شود. در این پرسشنامه حداقل نمره ۲۵ و حداکثر نمره ۱۲۵ است. این مقیاس دارای ۵ زیرمقیاس عدم تنظیم هیجان (ماده‌های ۱۸، ۱۷، ۱۵، ۱۰، ۶)، سرکوب (ماده‌های ۲۵، ۲۱، ۱۶، ۹)، بهبود (۱۲، ۸، ۱۹)، تجربیات هیجانی (ماده‌های ۱۱، ۷، ۳، ۱)، نشانه‌هایی از عدم پردازش هیجانی (ماده‌های ۲۴، ۲۲، ۲۰، ۵، ۲) و اجتناب‌ها (ماده‌های ۲۳، ۱۴، ۱۳، ۴) است. ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ گزارش شده است (باکر و همکاران، ۲۰۱۰). به منظور تعیین روایی، این پرسشنامه با پرسشنامه تنظیم هیجان<sup>۲</sup> گارنفسکی و

۱. Emotional Processing Questionnaire

۲. emotion regulation

کرایج (۲۰۰۶) همبسته شد و نتایج نشان داد که بین دو پرسشنامه همبستگی منفی معناداری وجود دارد ( $r = -0/54$ ) (نریمانی، ۱۳۹۰). باکر و همکاران (۲۰۱۰)، همسانی درونی زیرمقیاسهای سرکوب، بهبود، تجربیات هیجانی، نشانهایی از عدم پردازش هیجانی، و اجتناب را به ترتیب برابر با  $0/65$ ،  $0/79$ ،  $0/70$ ،  $0/81$  و  $0/69$  گزارش دادند. در تحقیقی مقدماتی که بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان صورت گرفت ضریب اعتبار  $0/77$  بدست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش نریمانی (۱۳۹۰)،  $0/95$  محاسبه شد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه  $0/93$  و زیرمقیاسهای سرکوب، بهبود، تجربیات هیجانی، نشانهایی از عدم پردازش هیجانی، و اجتناب به ترتیب  $0/83$ ،  $0/76$ ،  $0/72$ ،  $0/89$  و  $0/81$  به دست آمد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار  $Sps-724$  و  $Lisrel-78.8$  انجام شد. همچنین به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از مدلسازی معادلات ساختاری استفاده شد.

### یافته‌ها

در این بخش، اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌های بر اساس جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال توصیف شده است. در این پژوهش  $36\%$  از آزمودنی‌ها مرد و  $64\%$  زن بودند.  $14\%$  از آزمودنی‌ها دارای سن بین ۲۰ تا ۲۵ سال،  $23\%$  بین ۲۶ تا ۳۰ سال،  $28\%$  بین ۳۱ تا ۳۵ سال و  $35\%$  بین ۳۶ تا ۴۹ سال داشتند.  $18\%$  از آزمودنی‌ها مجرد و  $59\%$  متأهل بودند.  $4\%$  از آزمودنی‌ها دارای تحصیلات دیپلم،  $10\%$  فوق‌دیپلم،  $45\%$  لیسانس،  $23\%$  فوق‌لیسانس و  $4\%$  تحصیلات دکتری داشتند. همچنین  $29\%$  از آزمودنی‌ها دارای شغل آزاد،  $38\%$  دارای شغل دولتی و  $33\%$  بیکار بودند. در ادامه 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 خوردن هیجانی، پردازش هیجانی و اضطراب صفت-حالت

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

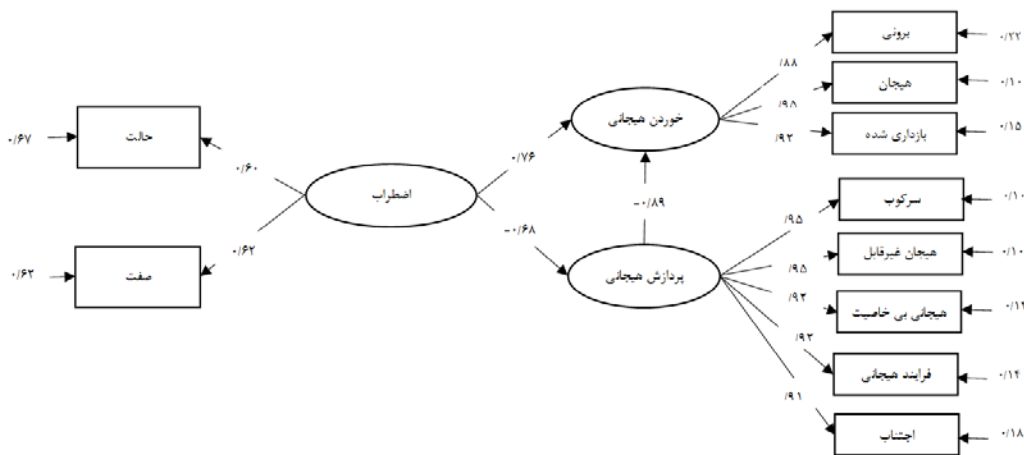
جدول ۲. الف) ماتریس همبستگی بین خوردن هیجانی، پردازش هیجانی و اضطراب صفت-حالت

| متغیر           | اضطراب صفت-حالت | خوردن هیجانی | پردازش هیجانی |
|-----------------|-----------------|--------------|---------------|
| اضطراب صفت-حالت | ۱               |              |               |
| خوردن هیجانی    | همبستگی         | ۰,۶۵۴**      | ۱             |
| پردازش هیجانی   | همبستگی         | همبستگی      | ۰,۸۵۷**       |
|                 | همبستگی         | همبستگی      | ۰,۳۸۹**       |

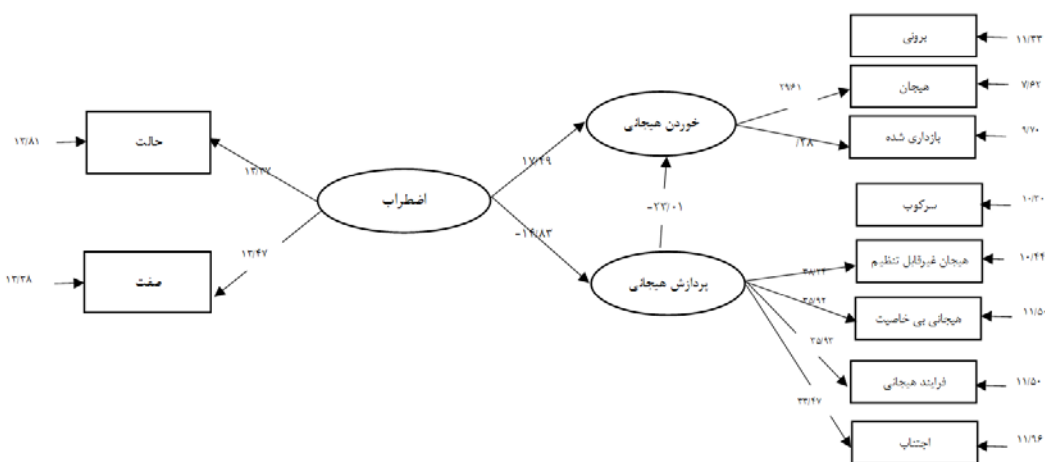
جدول ۲. ب) ماتریس همبستگی بین مولفه‌های خوردن هیجانی، پردازش هیجانی و اضطراب صفت-حالت

| متغیر                     | خوردن برون | خوردن هیجانی | خوردن بازداری شده | سرکوب   | هیجانات غیرقابل تنظیم | تجربیات هیجانی بی‌خاصیت | اثرات هیجانات پردازش نشده | اجتناب  | اضطراب حالت | اضطراب صفت |
|---------------------------|------------|--------------|-------------------|---------|-----------------------|-------------------------|---------------------------|---------|-------------|------------|
| خوردن برون                | ۱          |              |                   |         |                       |                         |                           |         |             |            |
| خوردن هیجانی              | ۰,۸۴۷**    | ۱            |                   |         |                       |                         |                           |         |             |            |
| خوردن بازداری شده         | ۰,۸۰۲**    | ۰,۸۷۷**      | ۱                 |         |                       |                         |                           |         |             |            |
| سرکوب                     | ۰,۷۳۰**    | ۰,۷۷۱**      | ۰,۷۶۱**           | ۱       |                       |                         |                           |         |             |            |
| هیجانات غیرقابل تنظیم     | ۰,۷۲۹**    | ۰,۷۶۶**      | ۰,۷۶۰**           | ۰,۹۲۷** | ۱                     |                         |                           |         |             |            |
| تجربیات هیجانی بی‌خاصیت   | ۰,۷۶۷**    | ۰,۸۱۱**      | ۰,۸۲۲**           | ۰,۸۴۶** | ۰,۸۷۱**               | ۱                       |                           |         |             |            |
| اثرات هیجانات پردازش نشده | ۰,۷۱۹**    | ۰,۷۵۴**      | ۰,۷۷۳**           | ۰,۸۹۲** | ۰,۸۷۱**               | ۰,۸۴۷**                 | ۱                         |         |             |            |
| اجتناب                    | ۰,۷۵۹**    | ۰,۷۸۳**      | ۰,۷۸۲**           | ۰,۸۴۶** | ۰,۸۳۴**               | ۰,۸۸۷**                 | ۰,۸۳۷**                   | ۱       |             |            |
| اضطراب حالت               | ۰,۷۲۹**    | ۰,۷۵۴**      | ۰,۷۲۰**           | ۰,۶۵۹** | ۰,۵۵۷**               | ۰,۵۴۴**                 | ۰,۶۵۸**                   | ۰,۵۳۳** | ۱           |            |
| اضطراب صفت                | ۰,۶۹۷**    | ۰,۷۰۲**      | ۰,۷۲۲**           | ۰,۶۴۱** | ۰,۵۳۱**               | ۰,۵۲۹**                 | ۰,۵۳۴**                   | ۰,۵۱۸** | ۰,۸۶۴**     | ۱          |

ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲. الف و ۲. ب گزارش شده 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 رابطه‌ی وجود دارد. در ادامه، به منظور 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  $\chi^2$ -دو و RMSEA این مدل برازش مناسبی به داده‌ها ارائه می‌کند. 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 ادامه جدول ۳ مقایسه شاخصهای برازندگی مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده را نشان می‌دهد.



## جدول ۳. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی و الگوی نهایی

| شاخص                  | نام شاخص                        | اختصار            | مقدار | برازش قابل قبول |
|-----------------------|---------------------------------|-------------------|-------|-----------------|
|                       | سطح تحت پوشش (کای اسکوتر)       | -                 | ۷۹/۲۸ |                 |
| شاخص‌های برازش مطلق   | کای اسکوتر بر درجه آزادی        | df/X <sup>2</sup> | 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   |
|                       | 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     |

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. 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 <-- پردازش هیجانی | -۰/۶۸     | -۱۴/۸۳  | پذیرفته شد |
| پردازش هیجانی <-- خوردن هیجانی    | -۰/۸۹     | -۲۳/۰۱  | پذیرفته شد |
| اضطراب صفت-حالت <-- خوردن هیجانی  | 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   | -۰/۶۸ * -۰/۸۹ = ۰/۶۱ |

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.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری خوردن هیجانی بر اساس اضطراب صفت-حالت با نقش میانجی پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی شهر تهران انجام شد. 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 جهانی دفاعی و رنجبر (۱۳۹۸)، کچویی و همکاران (۱۳۹۵)، شهسواری و همکاران (۱۳۹۵)، علی بخشی و همکاران (۱۳۹۴)، موسوی (۱۳۹۵)، مشعل پور و همکاران (۱۳۹۳) و دشت بزرگی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است و بر حسب احتمالات زیر تبیین می‌شود. به عنوان مثال در همین رابطه نتایج پژوهش موسوی (۱۳۹۵)، نشان داد که بین زنان چاق و عادی از نظر اضطراب صفت، اضطراب حالت، عاطفه مثبت، عاطفه منفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این معنی که افراد چاق در مقایسه با افراد عادی دارای اضطراب صفت، اضطراب حالت، بالاتر هستند. علاوه بر این، عاطفه مثبت، پایین‌تر و عاطفه منفی بالاتر نسبت به زنان عادی دارند. همچنین، مشخص شد خوردن در هنگام تنیدگی پاسخ رفتاری زنان به ادراک از موقعیت است. نتایج برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داد که ترس از ارزیابی منفی به‌طور مستقل سهم معناداری از ارتباط بین اضطراب و دامنه‌های 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<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و آن را پیش‌بینی کند.

بنابراین در رابطه با اضطراب و خوردن هیجانی باید به مفهوم برانگیختگی هیجانی توجه کرد. الفا 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 در حالی که آزمودنی‌های عادی در مواقعی که اضطراب ندارند تمایل به خوردن پیدا می‌کنند. برخی از پژوهش‌ها 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 (کونتینن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). اضطراب خفیف را باید بهنجار محسوب کرد زیرا اضطراب در سطح خفیف در تمامی افراد وجود دارد و آنچه که مسلم است

۱. Ogrodnik

۲. Eating

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 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<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹).

همچنین این نتایج فرضیه بعدی پژوهش 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<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). کیانی (۱۳۹۴)، پژوهشی تحت عنوان "رابطه‌ی خوردن عاطفی با راهبردهای تنظیم هیجان شناختی، اضطراب اجتماعی و برچسب 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<sup>۳</sup> (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 اختلالهای خوردن بهبود یافته بودند می‌تواند عامل پرخطر برای برگشت و عود این اختلال باشد. کریستنسن<sup>۴</sup> (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 اختلال خوردن ارتباط معناداری وجود دارد. افراد مبتلا به اختلال پرخوری در تجربه حالات هیجانی و عاطفی منفی برای تسکین و تعدیل این هیجان‌های منفی بیشتر به پرخوری رو می‌آورند. اسکندون-ناگل، پرو، گرو، سوریانو و فیکسز<sup>۵</sup> (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 اختلالهای 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

۱. Nolan & Jenkins

۲. Alonso-Caraballo

۳. Altheimer & Urry

۴. Christensen

۵. Escandón-Nagel, Peró, Grau, Soriano & Feixas

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 درنهایت به واسطه‌ی سوخت‌وساز پس‌خوراند، تغییراتی در باورداشته‌ها و بازخوردها یعنی در طرحواره‌ها پدید می‌آید. با توجه به این نکته که ایجاد تغییر در پردازش هیجانی تأثیر زیادی در بازده درمانی دارد، می‌توان نتیجه گرفت که پردازش هیجانی در افراد مبتلا به چاقی دچار نقص و عاملی مهم در چاقی است (خلیلی دوایی، 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 هیجان‌های 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 هیجان‌ها در زندگی افراد مبتلا به چاقی با مهارت‌های روانی ارزیابی هیجان‌ها، 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.
- جهانی دفاعی، طیبیه و رنجبر، فرزانه. (۱۳۹۸). پیش‌بینی نمایه توده بدنی بر اساس سبک‌های خوردن و دشواری در تنظیم هیجان. نشریه رویش روانشناسی، ۸ (۴۱)، ۱۵۷-۱۶۶.
- خلیلی دوایی، مهسا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر پردازش هیجانی و کاهش وزن نوجوانان دارای اضافه‌وزن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور اسلام آباد غرب.
- دشت بزرگی، زهرا؛ امیری، شعله؛ مظاهری، علی و طالبی، هوشنگ. (۱۳۹۲). تأثیر مداخله مبتنی بر دل‌بستگی بر اختلالات ناشی از خوردن در دختران دارای اختلال پرخوری و چاقی. مجله روانشناسی اجتماعی، ۱ (۲۹)، ۴۵-۶۰.
- رنجبر نوشتری، 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 اضافه‌وزن. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه محقق اردبیلی.
- شهسواری، مهستی؛ فتحی آشتیانی، علی و رسول زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۹۵). شاخص توده بدنی:

- مقایسه تنظیم هیجان و رفتار خوردن. فصلنامه یافته، ۱۸ (۳)، ۱۰۴-۱۱۳.
- صادقی، غلامرضا. (۱۳۸۱). هنجاریابی اضطراب اشیپیل برگر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- صالحی فدردی، جواد؛ مداح شورجه، راحله و نعمتی، محسن. (۱۳۹۰). مقایسه ساختار انگیزشی و سبک های خوردن در زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی و دارای وزن طبیعی. نشریه اصول بهداشت روانی، ۱۳ (۲)، ۱۷۰-۱۸۱.
- علی بخشی، سیده زهرا؛ علی پور، احمد؛ فرزند، ولی الله و علی اکبری، مهناز. (۱۳۹۴). نقش واسطه ای خوردن هیجانی، حرمت خود و خودمهارگری در مدلسازی چاقی دختران نوجوان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۴ (۱۱)، ۱۹۳-۲۰۸.
- 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 برچسب چاقی در زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.
- مشعل پور، مرضیه؛ نادری، فرح؛ حیدرئی، علیرضا و مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۳). رابطه اضطراب اجتماعی، ادراک تصویر بدنی، کمالگرایی و افسردگی با اختلالات خوردن در جوانان. مجله روانشناسی اجتماعی، ۱ (۳۰)، ۳۵-۴۹.
- موسوی، صغری. (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، بهروز. (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.

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.
- 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., Peró, 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.
- 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.
- Kontinen, 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., Randevara, H. S., Tsigos, C., Kaltsas, G., & Weickert, M. O. (2018). Clinical problems caused by obesity. In *Endotext* [Internet]. MDText. com, Inc..
- 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*.
- 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.