



Structural equation modeling of eating attitude based on self-differentiation with the mediation of emotion regulation difficulty in college students

Azam. Roshandel¹, Nahid. Hovasi^{*2}, Marzieh. Gholami Tooranposhti³, Mahdi. Shahnazari⁴

1. Ph.D. student in Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran .
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrabak Branch, Islamic Azad University, Shahrabak, Iran .
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 428-440

Corresponding Author's Info

Email: havassi.n2020@gmail.com

Article history:

Received: 2022/06/18

Revised: 2022/09/03

Accepted: 2022/09/15

Published online: 2022/10/02

Keywords:

Eating attitude, differentiation, emotion regulation difficulty.

ABSTRACT

Background and Aim: Today, eating disorders are one of the most common mental disorders that cause many problems in physical health, mental functioning, and quality of life. This research was conducted with the aim of modeling structural equations of eating attitude based on self-differentiation with the mediation of emotion regulation difficulty in students of Islamic Azad University, Zanjan branch. **Method:** The method of conducting the research was correlational using the SEM structural equation modeling method and the statistical population of this research included all undergraduate students in the number of 4730 people. 399 people were selected by cluster sampling method. The research tools included Garner and Garfinkel's (1979) eating attitude test, Drake, Murdock, Marszalek and Barber's (2015) short form of differentiation inventory and Gratz and Roemer's (2004) emotion regulation difficulty scale. To collect data, descriptive and inferential statistics and structural equations were used using SPSS26 and AMOS24 software. Bootstrap method was used in MACRO program to analyze mediating relationships. **Results:** The findings showed that the relationship between the structural models of eating attitude based on self-differentiation with the mediation of students' emotion regulation difficulty has a good fit. Differentiation relationship with negative and inverse eating attitude ($\beta=0.33$; $P<0.001$), the relationship of emotion regulation difficulty with direct and positive eating attitude has been estimated ($\beta=0.23$; $P=0.010$). **Conclusion:** The findings of this study emphasize the effective role of differentiation and emotion regulation in students' eating disorder attitude. Therefore, the necessary training to regulate and control emotions should be done in this important segment of the society, in order to prevent the complications and consequences of disordered eating attitude, which is eating disorders.



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

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Roshandel, A., Hovasi, N., Gholami Tooranposhti, M., & Shahnazari, M. (2022). Structural equation modeling of eating attitude based on self-differentiation with the mediation of emotion regulation difficulty in college students. *Jayps*, 3(1): 428-440.



مدل‌یابی معادلات ساختاری نگرش خوردن بر اساس تمایز یافتگی خود با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان

اعظم روشندل^۱، ناهید هواسی سومار*^۲، مرضیه غلامی توران پشته^۳، مهدی شاه نظری^۴

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهر بابک، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر بابک، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: امروزه اختلالات خوردن یکی از اختلالات شایع روانی به شمار می‌رود که باعث ایجاد مشکلات فراوان در سلامت جسمی و عملکرد روانی و کیفیت زندگی می‌شود. این پژوهش با هدف مدل‌یابی معادلات ساختاری نگرش خوردن براساس تمایز یافتگی خود با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان انجام گرفت. **روش پژوهش:** روش انجام پژوهش به صورت همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری SEM و جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی به تعداد ۴۷۳۰ نفر بود. تعداد ۳۹۹ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل تست نگرش خوردن گارنر و گارفینکل (۱۹۷۹)، فرم کوتاه سیاهه تمایز یافتگی دریک، موردادک، مارس‌الک و باربر (۲۰۱۵) و مقیاس دشواری تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴) بود. برای گردآوری داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS24 صورت گرفت. جهت تحلیل روابط واسطه‌ای نیز از روش بوت استرپ در برنامه MACRO استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که رابطه مدل ساختاری نگرش خوردن براساس تمایز یافتگی خود با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان دانشجویان از برازش خوبی برخوردار است. رابطه تمایز یافتگی با نگرش خوردن منفی و معکوس است ($\beta = -0.33$; $P < 0.001$)، رابطه دشواری تنظیم هیجان با نگرش خوردن مستقیم و مثبت برآورد شده است ($\beta = 0.23$; $P = 0.010$). **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه به نقش مؤثر تمایز یافتگی و تنظیم هیجان در نگرش مختل خوردن در دانشجویان تأکید دارد. لذا باید آموزش‌های لازم برای تنظیم و کنترل هیجانات در این قشر مهم از جامعه انجام گیرد، تا از عوارض و پیامدهای نگرش مختل خوردن که ابتدا به اختلالات خوردن است، پیشگیری نمود.

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

صفحات: ۴۴۰-۴۲۸

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

havassi.n2020@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۶

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۶/۲۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰

واژگان کلیدی

نگرش خوردن، تمایز یافتگی، دشواری تنظیم هیجان.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه‌نامه استناد به این مقاله

روشندل، ا.، هواسی سومار، ن.، غلامی توران پشته، م.، و شاه نظری، م. (۱۴۰۱). مدل‌یابی معادلات ساختاری نگرش خوردن بر اساس تمایز یافتگی خود با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۳(۱): ۴۴۰-۴۲۸.

مقدمه

اختلالات خوردن^۱ گروهی از سندرم‌ها هستند که با رفتارهای خوردن و اختلالات روان‌شناختی همراه با تغییرات وزن و یا اختلالات اجتماعی مشخص می‌شوند که تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی دارند (کیان و همکاران، ۲۰۲۱). شیوع اختلالات خوردن و مشکلات وابسته به آن به طور قابل‌توجهی در سی سال گذشته افزایش یافته است (استایس، شاو و مارتی، ۲۰۰۷). اختلالات خوردن و رفتارهای مرتبط، در جوانان شایع هستند. به طور کلی زنان بیشتر از مردان مبتلا به اختلالات خوردن می‌شوند و شیوع این اختلالات در طول عمر در زنان ۰/۹ و ۱/۵ درصد و در مردان ۰/۳ و ۰/۵ درصد به ترتیب برای بی-اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی است (هی و همکاران، ۲۰۱۷). سهلان، طراوتروی، کویک و موند (۲۰۲۰) نشان دادند که رفتارهای مرتبط با اختلال خوردن در دانشجویان پسر و دختر ایرانی به یک اندازه رایج است، هرچند که در برخی مؤلفه‌ها نیز تفاوت‌های جنسیتی مشاهده گردید.

نگرش‌های مختل به خوردن شامل نگرش‌ها و دیدگاه‌های غیرطبیعی راجع به وزن فعلی و ایده‌آل، رفتارهای خوردن مانند تقسیم غذا به قطعات کوچک (اشتغال ذهنی با محتویات غذا و سوخت‌وساز آنها در بدن و استفاده از روش‌های خاص جهت دفع غذا از بدن) مانند استفراغ می‌باشد. ورود به دانشگاه به علت شیوع بالای رژیم گرفتن، نارضایتی از بدن و خوردن آشفته در میان همسالان دانشجویی می‌تواند یک محیط در معرض خطر بالا برای اختلالات خوردن محسوب شود. مطالعات طولی نشان داده است که اختلالات خوردن تشخیص داده نشده اغلب منجر به افزایش آسیب‌شناسی خوردن شوند (لندرو و شورت، ۲۰۱۰). در همین راستا، مدل‌های اخیر سبب‌شناسی اختلال‌های خوردن بر نقش "تنظیم هیجان" به عنوان عامل کلیدی در طول پیوستار اختلالات خوردن متمرکز شده است (سوالدی، گریپنسترو، توشن-کافیر و اهرینگ، ۲۰۱۲). تنظیم هیجانی، شامل استفاده از راهبردهای

رفتاری و شناختی، برای ایجاد تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه یک هیجان به کار می‌رود و شامل هرگونه استراتژی مقابله‌ای است که افراد هنگام مواجهه با هیجان‌های شدید از آن استفاده می‌کنند. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که راهبردهای تنظیم هیجانی که افراد برای مقابله با هیجان‌های منفی به کار می‌برند در رفتارهای خوردن نقش دارند (لو، تائو، هو، ژانگ و رن، ۲۰۱۶). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که افراد با اختلالات خوردن نسبت به گروه افراد سالم در تنظیم احساسات و عواطف خود مشکلات بیشتری دارند (بروکمیر و همکاران، ۲۰۱۴). افراد دارای نگرش مختل خوردن و اختلال خوردن تمایل به نشان‌دادن نشانگان زیرآستانه‌ای اضطراب و افسردگی و همین‌طور سطوح بالاتری از شکل‌های گوناگون عواطف منفی (خشم، احساس گناه و خشونت) را دارند. نقش ویژه عواطف در اختلالات خوردن در مدل‌های درمانی و سبب‌شناسی مورد تأکید قرار گرفته است. برای مثال نظریه فرار^۲ بیان می‌کند، خوردن هیجانی و پرخوری به وسیله تمایل برای تغییر توجه از تجربه عواطف و نگرش منفی همچون اضطراب به کار برده می‌شود (تاجیک و لطفی‌کاشانی، ۱۳۹۸). عامل مهمی دیگری که می‌تواند نگرش خوردن را تحت تأثیر قرار دهد تمایز‌یافتگی خود است. از نظر بوئن (۱۹۷۸) خودمتمایزسازی به توانایی شخص برای تمایز خود از خانواده اصلی خودشان در سطح عاطفی و عقلی اطلاق می‌گردد. دو سطح از تمایز یافتگی وجود دارد: درون فردی و بین فردی. در سطح درون فردی تمایز خود اشاره به توانایی یک فرد برای تشخیص احساسات از افکار و به تفکر منطقی و یا عقلانی اشاره دارد و شامل واکنش‌پذیری هیجانی (یعنی درجه‌ای که فرد به محرک محیطی با حساسیت بیش از حد یا با تغییر پذیری عاطفی پاسخ می‌دهد) و موقعیت من (به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است). افراد تمایز یافته از هویت شخصی قوی یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و به خاطر کسب

1. Eating disorder

2. Escape Theory

خوردن، تأثیر مخرب قابل توجهی بر عملکرد روانی-اجتماعی افراد دارد (بروسف و لويسون، ۲۰۱۷). بنابراین درک چگونگی نقش دشواری تنظیم هیجان و سازه‌های مرتبط با آن در نگرش‌های خوردن در نگاه کلی می‌تواند به پیشبرد دانش کمک کند و نتایج این پژوهش می‌تواند حاوی نکات مفیدی در زمینه برنامه‌های پیشگیری باشد و بتواند در کلینیک‌های تغذیه و روانشناختی در زمینه ارایه خدمات مشاوره روانشناسی جهت دستیابی به نگرش صحیح خوردن و کنترل و تنظیم هیجان‌ات مورد استفاده قرار گیرد و باعث ممانعت از بروز اختلال خوردن در این قشر مهم از جامعه شود. امید است که یافته‌های حاصل از این مطالعه بتواند به شناخت بیشتر اختلال خوردن و تدوین مداخلات درمانی مؤثر باشد.

مطالعه نگرش خوردن در جمعیت غیر بالینی (دانشجویان) این قشر مهم از جامعه بر اساس سازه‌های روانشناختی ذکر شده در متن با توجه به پیشینه پژوهش‌های ایرانی و خارجی که کلیه متغیرها را به صورت مدل طراحی شده در این مطالعه نداشتند، دلالت بر جدید بودن موضوع داشته و می‌تواند به شناسایی عوامل مؤثر در بروز نگرش مختل خوردن و نهایتاً اختلالات خوردن منجر شود. بررسی محدود روابط متغیرهای پژوهش در ادبیات پژوهشی و همچنین شیوع اختلال‌های خوردن در سال‌های اخیر، پیامدهای ناگوار این اختلالات بر روی سلامتی جسمانی و روانی، مطالعه در مورد جوانب مختلف این اختلال از جمله متغیرهای مهم و تأثیرگذار در سبب‌شناسی بیماری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود؛ جامعه مورد نظر در این پژوهش، کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته و گرایش‌های مختلف در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان در نیمسال اول ۱۴۰۰ به تعداد ۴۷۳۰ نفر بود. لیست دانشکده‌ها شامل دانشکده فنی-مهندسی، دانشکده علوم پایه، دانشکده علوم انسان، دانشکده علوم پزشکی و دانشکده مهارت و کارآفرینی بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام شد. به منظور

رضایت دیگران، رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند. در سطح بین فردی تمایز خود نشان‌دهنده توانایی یک فرد برای بیان دیدگاه خود، ارزش‌ها، و محدودیت خود، حفظ استقلال، در عین حفظ روابط نزدیک و معنی دار با دیگران است و شامل جدایی هیجانی (ترس از صمیمیت و احساس آسیب‌پذیری بیش از حد در ارتباط با دیگران) و در آمیختگی با دیگران (به معنی درگیری در روابط بیش از حد عاطفی با دیگران) است (لام و چان-سو، ۲۰۱۵). اختلالات خوردن طی سال‌های اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته است. با این که چارچوب‌های نظری متعددی برای توضیح عوامل فردی و زمینه‌ای در بروز اختلالات خوردن مطرح شده‌اند، علیرغم توسعه ادبیات موجود، همچنان این موضوع بدون پاسخ باقی‌مانده است که چه متغیرها یا عوامل روانشناختی احتمال گسترش نگرش-های ناسالم خوردن را افزایش می‌دهد و یافته‌ها در این مورد یا انجام نشده و یا این که اطلاعات متناقضی وجود دارد (ویلکش، اوشی، هو، بیرن و وید، ۲۰۲۰) و به نظر می‌رسد که همچنان پژوهش‌های بیشتری در زمینه شناخت عوامل مؤثر در ایجاد، تداوم و نیز درمان این اختلالات مورد نیاز است.

با در نظر گرفتن این موضوع که دانشجویان، گروه هدف مهمی برای ترغیب سبک زندگی سالم در جمعیت بزرگسال هستند و تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از ایران نیز نشان می‌دهد این جمعیت در این گروه سنی، بیشترین میزان خطر را برای آغاز اختلالات خوردن دارد، و با در نظر گرفتن پیشینه تحقیق و اهمیت اختلالات خوردن در جوانان، و رفتارهای غیرطبیعی خوردن در کسانی که اختلال واضح بالینی ندارند و بالطبع مشکلات جسمی، روانی، و اجتماعی ناشی از اختلالات خوردن، تلاش برای رسیدن به فهم درست این بیماری و راه‌های پیشگیری و درمان آن بسیار مهم و حیاتی به نظر می‌رسد و در نتیجه شناسایی سازه‌های روانی مرتبط با نقص در کنترل رفتار خوردن و نگرش خوردن می‌تواند گام مفیدی در راستای درک بهتر این اختلال، اقدامات پیشگیرانه و مداخلات درمانی باشد. منابع جمع‌آوری شده در سال‌های گذشته در رابطه با اختلالات خوردن (به‌ویژه در میان جوانان) نشان می‌دهد که خوردن محدود و اجباری، جدای از اختلالات

۲. **تست نگرش خوردن**^۱. این پرسشنامه توسط گارنر و گارفینکل طراحی شده و فرم اصلی آن شامل ۲۶ سؤال است. هر یک از سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت درجه بندی می‌شود. برای گزینه «همیشه» نمره ۳، «بیشتر اوقات» نمره ۲، «خیلی اوقات» نمره ۱ و سه گزینه باقی مانده شامل گاهی اوقات، بندرت و هرگز نمره صفر تعلق می‌گیرد. بنابراین دامنه نمرات پرسشنامه می‌تواند از صفر تا ۷۸ باشد. نمره غربال کننده از حاصل جمع تعداد عباراتی که به صورت «همیشه»، «بیشتر اوقات» و «خیلی اوقات» پاسخ داده می‌شوند، به دست می‌آید. نمره ۲۰ و بالاتر برای این پرسشنامه نمره برش محسوب می‌شود. در صورتی که نمره کل فرد بالاتر از نقطه برش باشد، دارای نگرش مختل خوردن و مشکوک به اختلال خوردن محسوب می‌شود. این پرسشنامه دارای ۳ مؤلفه اشتغال ذهنی با غذا و پرخوری، رژیم غذایی و عدم کنترل در خوردن می‌باشد. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی و توسط سازندگان آن انجام گردیده و نتایج مطلوب گزارش شده است. همچنین طراحان پرسشنامه برای پایایی ابزار مقدار ۰/۹۴ را گزارش نموده‌اند. در ایران نیز پایایی به دست آمده برای این ابزار در پژوهش محمدزاده و رضایی (۱۳۹۳) ۰/۹۱ و در پژوهش بابایی ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه شده برای آزمون ۰/۷۵ بدست آمد.

۳. **سیاهه تمایز یافتگی خود فرم کوتاه**^۲. پرسشنامه تجدیدنظر شده تمایز یافتگی خود فرم کوتاه دریک، مورداک، مارسزاک و باربر (۲۰۱۵) تهیه شده است و دارای ۲۰ سؤال که چهار خرده مقیاس واکنش پذیری هیجانی، موقعیت من، هم آمیختگی با دیگران، گریز هیجانی، هم آمیختگی با دیگران را اندازه گیری می‌کند. نمره گذاری در طیف ۶ گزینه‌ای صورت می‌گیرد که به خیلی زیاد ۶ نمره، زیاد ۵ نمره، متوسط ۴ نمره، نمی دانم ۳ نمره، کم ۲ نمره، خیلی کم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۶ معکوس نمره گذاری می‌شود. در داخل ایران روایی و پایایی

برآورد حجم نمونه از قاعده نسبت حجم نمونه به تعداد گویه‌ها استفاده می‌شود که حداقل این نسبت را ۵ به ۱ معرفی کرده است. از طرفی دیگر لوهین پس از بررسی پیشینه‌های پژوهش نتیجه می‌گیرد که برای این طبقه از مدل‌ها با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند (هومن به نقل از لوهین، ۱۳۹۷). در نتیجه برای جلوگیری از خطای استاندارد تعداد نمونه آماری این پژوهش به طور میانگین ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. با این وجود، به منظور اطمینان از کفایت داده‌ها و اطمینان از اطلاعات حاصل از آنها و همچنین به دلیل احتمال ریزش، نقص در پاسخ‌دهی و وجود داده‌های پرت، تعداد ۴۵۰ پرسشنامه جمع آوری شد. در نهایت پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص و داده‌های پرت، تعداد ۳۳۹ مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی پژوهش، از جمله اخذ رضایت آگاهانه شرکت کنندگان و محرمانه ماندن اطلاعات آنها رعایت شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تحصیل در مقطع کارشناسی رشته‌های تحصیلی دانشگاه آزاد اسلامی زنجان، عدم شرکت نمونه‌ها در پژوهش همانند و تمایل به شرکت در پژوهش حاضر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ابتلا نمونه‌ها به بیماری‌های زمینه‌ای که باعث بی‌اشتهایی یا پراشتهایی می‌شود، ابتلا نمونه‌ها به بیماری گوارشی مزمن مانند (بیماری کرون و تنگی پیلور)، مصرف داروهای که باعث افزایش یا کاهش اشتها می‌شود مانند (سیپروهیتادین)، ابتلا به اختلال بارز روانی، ابتلا به بیماری‌های تاثیر گذار بر وزن بدن مانند دیابت، فشارخون، تیروئید، بارداری، مصرف داروهای روان گردان و مصرف داروهای روانپزشکی بود.

ابزار پژوهش

۱. **پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی**. از این پرسشنامه جهت جمع‌آوری متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، قد و وزن) و سؤالات مربوط به ملاک‌های ورود و خروج استفاده شد.

1. Eating Attitude Test

2. Self-Differentiation Inventory

با ۰/۸۸ می‌باشد. این مقیاس از روایی سازه و پیش‌بین کافی برخوردار است (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). در ایران، همسانی درونی برای کل مقیاس (۰/۸۶) و همچنین برای خرده مقیاس‌های عدم پذیرش ۰/۷۵، رفتار هدفمند ۰/۷۴، کنترل تکانه ۰/۷۶، آگاهی هیجانی ۰/۶۳، راهبردهای تنظیم هیجانی ۰/۷۴ و شفافیت هیجانی ۰/۷۲ گزارش شده است (بودل، ۲۰۱۸؛ بشارت، ۱۳۹۷؛ علوی، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر میزان پایایی ابزار ۰/۹۲ بدست آمد.

روش اجرای پژوهش

به منظور جمع‌آوری داده‌ها به دلیل شرایط کرونا و برگزاری کلاس‌ها به صورت مجازی کلیه پرسشنامه‌ها در گوگل فرمز طراحی شد. سپس با کسب اجازه از مسئولین دانشگاه و با هماهنگی اساتید لینک پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار گرفت. قبل از توزیع پرسشنامه، توضیحاتی در مورد هدف پژوهش و نحوه پاسخگویی به سؤالات و همچنین رعایت ملاحظات اخلاقی مانند کسب رضایت‌نامه آگاهانه، حق عدم شرکت در پژوهش همانند و محفوظ ماندن محتوا و اطلاعات پرسشنامه و محرمانه بودن داده‌ها، به آزمودنی‌ها داده شد. نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت خود گزارشی بود. در این تحقیق از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای SPSS26 و AMOS24 صورت گرفت. جهت تحلیل روابط واسطه‌ای نیز از روش بوت استرپ در برنامه MACRO استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰۳ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد واحد زنجان با میانگین سنی $22/80 \pm 5/17$ سال در طیف سنی ۱۷ تا ۵۴ سال مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد، از نظر جنسیت ۲۸۴ نفر (۷۰/۵ درصد) افراد مورد مطالعه دختر، از نظر وضعیت تأهل ۳۵۱ نفر (۸۷/۱ درصد) مجرد، از نظر رشته تحصیلی ۱۸۳ نفر (۴۵/۴ درصد) پرستاری، از نظر سطح تحصیلات پدر ۲۳۰ نفر (۵۷/۱ درصد) دیپلم و زیردیپلم، از نظر سطح تحصیلات مادر ۲۹۵ نفر (۷۳/۲ درصد) دیپلم و زیردیپلم بودند. ۲۶۸ نفر (۶۶/۵ درصد) از دانشجویان با علاقه فردی انتخاب رشته کردند و

پرسشنامه تمایز یافتگی مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است (فخاری، لطیفیان و اعتماد، ۱۳۹۳). در پژوهش بر روی دانشجویان به روش همسانی درونی آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی مؤلفه‌های واکنش پذیری هیجانی ۰/۴۸، موقعیت من ۰/۶۷، گریز هیجانی ۰/۷۳ و هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۶ و کل سؤالات ۰/۷۸ گزارش شده است (میرزایی، زارعی و صادقی فرد، ۱۳۹۸). در خارج کشور آلفای کرونباخ ۰/۷۸ (لام و چان-سو، ۲۰۱۵) و ضریب بازآزمایی بعد از ۴ هفته ۰/۷۲ بدست آمده است (دریک، مورداک، مارسزاک و بابر، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه شده برای آزمون ۰/۷۹ بدست آمد.

۴. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان. این مقیاس توسط گراتز و روئمر^۱ (۲۰۰۴) براساس مدل یکپارچه تنظیم هیجان ساخته شده است. و توانایی فرد برای تعدیل برانگیختگی هیجانی، میزان آگاهی هیجانی، فهم و پذیرش برانگیختگی هیجانی و ظرفیت کارکرد در زندگی روزانه با وجود حالات هیجانی فرد را اندازه می‌گیرد. این مقیاس از ۳۶ ماده تشکیل شده است که یک نمره کل و شش خرده مقیاس را می‌سازند. خرده مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (۶ ماده)، خرده مقیاس دشواری دست‌زدن به رفتار هدفمند (۵ ماده)، خرده مقیاس دشواری کنترل تکانه، خرده مقیاس فقدان آگاهی هیجانی، خرده مقیاس دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و خرده مقیاس فقدان شفافیت هیجانی که افراد باید پاسخ خود را روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای مشخص کنند. همچنین از جمع این شش خرده مقیاس به یک نمره کل برای دشواری تنظیم هیجانی دست یافت. نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در مقوله تنظیم هیجان است. این مقیاس دارای همسانی درونی بالا (کل مقیاس ۰/۹۳)، زیر مقیاس عدم پذیرش (۰/۸۵)، زیر مقیاس اهداف (۰/۸۹)، زیر مقیاس تکانه (۰/۸۶)، خرده مقیاس آگاهی (۰/۸۰)، راهبردها (۰/۸۸) و زیر مقیاس شفافیت (۰/۸۴) و پایایی آزمون- باز آزمون برای نمرات کلی این مقیاس برابر

۲۵۷ نفر (۶۳/۸ درصد) تصویر ذهنی مناسب (ایده-آل) نسبت به جسم خود داشتند. ۸۲/۱ درصد (۳۳۱ نفر) دانشجویان از وضعیت ظاهری خود رضایت داشتند. ۶ درصد (۲۴ نفر) دانشجویان مبتلا به بیماری جسمی، ۶/۵ درصد (۲۶ نفر) مبتلا به بیماری روحی و ۳/۵ درصد (۱۴ نفر) داروهای مرتبط با اشتها را مصرف می‌کردند. هم‌چنین میانگین شاخص توده بدنی دانشجویان $۲۳/۰۲ \pm ۳/۷۴$ در بازه ۱۶/۱۴ تا ۵۶/۰۲ بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در دانشجویان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	تورم واریانس	دوربین واتسون
تمایز یافتگی خود	۷۶/۳۷	۱۳/۰۹	-۰/۲۰۴	-۰/۳۳۴	۲/۳۶	۱/۷۰
واکنش‌پذیری عاطفی	۲۰/۵۰	۵/۳۳	۰/۱۴۶	-۰/۵۷۴	۲/۷۰	۱/۷۰
جایگاه من	۲۲/۴۵	۴/۲۳	-۰/۰۵۸	-۰/۲۶۴	۱/۴۱	۱/۷۰
گریز عاطفی	۱۲/۶۰	۳/۳۲	-۰/۴۵۲	-۰/۴۱۱	۱/۷۸	۱/۷۰
هم آمیختگی با دیگران	۲۰/۸۱	۴/۹۹	-۰/۳۷۶	-۰/۴۰۰	۱/۰۲	۱/۷۰
نگرش خوردن	۸/۱۰	۶/۵۲	۱/۳۵	۲/۳۲۰	۱/۸۹	۱/۷۰
اشتغال ذهنی با غذا و پرخوری	۱/۸۸	۱/۷۴	۰/۹۲۹	۰/۸۵۰	۱/۹۳	۱/۷۰
رژیم غذایی	۳/۶۵	۴/۶۵	۱/۶۹	۲/۵۷۸	۲/۰۹	۱/۷۰
عدم کنترل در خوردن	۲/۵۶	۲/۸۷	۱/۵۹	۲/۸۳۶	۱/۳۲	۱/۷۰
دشواری تنظیم هیجان	۷۹/۶۵	۱۹/۳۴	۰/۲۸۱	-۰/۴۱۸	۲/۳۶	۱/۷۰
عدم پذیرش هیجان منفی	۱۲/۲۸	۴/۸۲	۰/۸۵۳	۰/۴۸۵	۲/۷۰	۱/۷۰
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۱۳/۳۲	۴/۳۶	۰/۳۷۱	-۰/۲۸۷	۱/۷۸	۱/۷۰
دشواری در مهار رفتارهای تکانشی	۱۳/۴۰	۴/۸۶	۰/۵۵۸	-۰/۱۹۷	۱/۴۱	۱/۷۰
دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۱۵/۵۲	۳/۵۸	۰/۰۰۳	-۰/۴۰۷	۱/۷۸	۱/۷۰
فقدان آگاهی هیجانی	۱۴/۸۱	۵/۴۲	۰/۷۴۱	۰/۰۴۳	۱/۰۲	۱/۷۰
فقدان شفافیت هیجانی	۱۰/۳۰	۳/۱۶	۰/۵۲۲	-۰/۰۶۱	۱/۸۹	۱/۷۰

جدول ۲ اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین تمایز یافتگی خود، واکنش‌پذیری عاطفی مثبت و منفی، اضطراب منفی، دشواری تنظیم هیجان و نگرش خوردن در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد زنجان را نشان می‌دهد. جهت بررسی نرمال بودن، از ضریب کجی و ضریب

کشیدگی استفاده شد که نتایج نشان داد داده‌های پژوهش حاضر نرمال بودند. هم‌چنین مقدار عامل تورم واریانس و آزمون دوربین-واتسون به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ هستند و این نشان می‌دهد که بین متغیرها، هم‌خطی چندگانه وجود ندارد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین، واسطه‌ای و وابسته مدل پژوهش

	۱	۲	۳
۱. تمایز یافتگی خود	۱		
۲. دشواری تنظیم هیجان	-۰/۶۶**	۱	
۳. نگرش خوردن	-۰/۲۲**	۰/۱۹۷**	۱

**P<۰/۰۰۱

می‌گردد. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذور خی را نسبت به درجه آزادی آن (مجذور خی نسبی (CMIN/DF)^۲) مورد بررسی قرار می‌دهند (کالکوئیت^۳، ۲۰۰۱). در شاخص مجذور کای نسبی مقادیر نزدیک به ۲ و کمتر به عنوان ملاکی قراردادی برای برازندگی مدل به حساب می‌آیند. برای بررسی شاخص‌های برازش مدل از چندین شاخص دیگر شامل شاخص برازش نرم پارسیمونس (PNFI)^۴، شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس (CFI)^۵، شاخص برازش افزایشی (IFI)^۶، شاخص نیکویی برازش (GFI)^۷ و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)^۹ استفاده و در جدول ۳ گزارش شده است.

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین تمایز یافتگی خود با دشواری تنظیم هیجان ($r=0/660$) و نگرش خوردن ($r=0/220$)، رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P<0/001$). هم‌چنین بین دشواری تنظیم هیجان و نگرش خوردن ($r=0/197$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<0/001$). برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی از جمله مجذور خی^۱ به- عنوان شاخص برازندگی مطلق در جدول ۳ گزارش شده است. هرچه مقدار مجذور خی از صفر بزرگتر باشد، برازندگی مدل کمتر می‌شود. مجذور خی معنی‌دار، تفاوت معنی‌دار بین کوواریانس‌های مفروض و مشاهده شده را نشان می‌دهد. با وجود این، چون فرمول مجذور خی، حجم نمونه را در بر دارد، مقدار آن در مورد نمونه‌های بزرگ متورم می‌شود و معمولاً به لحاظ آماری معنی‌دار

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

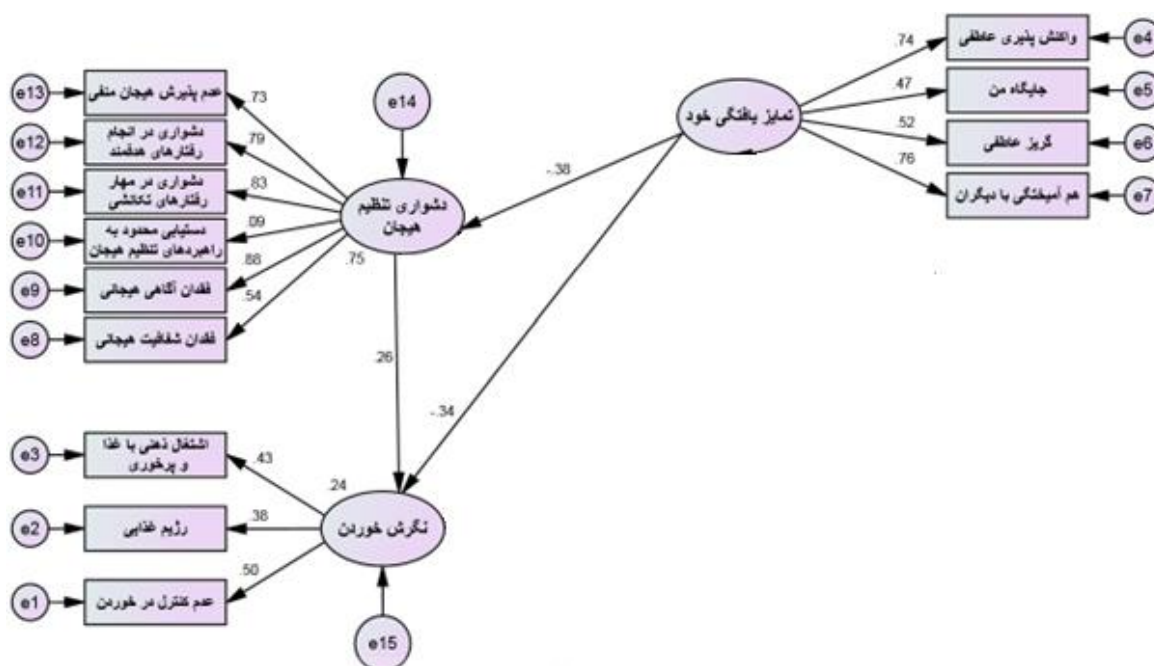
شاخص‌های برازندگی	χ^2	df	P-Value	CMIN/Df	RMSEA (CL90%)	PNFI	CFI	PCFI	IFI	GFI
الگوی پیشنهادی	۴۴۸/۳۱۶	۹۲	<0/001	۴/۸۷۳	۰/۱۱۱ ۰/۱۰۷(۰/۰۹)	۰/۶۲۷	۰/۸۴۵	۰/۶۴۸	۰/۸۴۶	۰/۸۵۴

برخی اصلاحات دارد. در این بخش الگوی اندازه‌گیری و الگوی ساختاری مدل پیشنهادی پژوهش مطرح می‌شود. شکل ۱ پارامترهای (ضرایب استاندارد) مربوط به اثرات مستقیم متغیرها بر یکدیگر را در مدل پیشنهادی پژوهش نشان می‌دهد.

همانطور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، برخی از شاخص‌های برازش نظیر $PCFI=0/648$ ، $PNFI=0/627$ ، $CMIN/DF=4/873$ حاکی از برازش مناسب مدل پیشنهادی با داده‌هاست. اما باقی شاخص‌ها نشان می‌دهد، مدل پیشنهادی جهت بهبود برازش نیاز به

6-Parsimonious Comparative Fit Index
7-Incremental fit index
8-Goodness of Fit Index
9-Root Mean Square Error of Approximation

1-Chi- Square
2-Chi-square/degree-of-freedom ratio
3-Colquitt
4-Parsimonious Normed Fit Index
5-Comparative Fit Index



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی رابطه مدل ساختاری نگرش خوردن براساس تمایز یافتگی خود با میانجیگری دشواری تنظیم هیجان دانشجویان

هیجان منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی به ترتیب با بارهای عاملی $0/73$ ، $0/79$ ، $0/83$ ، $0/89$ ، $0/88$ ، $0/54$ و $0/54$ نقش معناداری در اندازه‌گیری سازه دشواری تنظیم هیجان دارند. ضرایب خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی خود در مدل پیشنهادی پژوهش برای نمونه آزمودنی‌ها نسبتاً بالا و معنادار است. در این مدل خرده مقیاس‌های واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران به ترتیب با بارهای عاملی $0/74$ ، $0/47$ ، $0/52$ و $0/76$ نقش معناداری در اندازه‌گیری سازه نگرش خوردن دارند. هم‌چنین ضرایب خرده مقیاس‌های دشواری تنظیم هیجان (به غیر از دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان) در مدل پیشنهادی پژوهش برای نمونه آزمودنی‌ها نسبتاً بالا و معنادار است. در این مدل خرده مقیاس‌های عدم پذیرش

براساس شکل ۱ نتایج نشان می‌دهد ضرایب خرده مقیاس‌های نگرش خوردن در مدل پیشنهادی پژوهش برای نمونه آزمودنی‌ها نسبتاً متوسط به بالا و معنادار است. در این مدل خرده مقیاس‌های اشتغال ذهنی با غذا و پرخوری، رژیم غذایی و عدم کنترل در خوردن به ترتیب با بارهای عاملی $0/43$ ، $0/38$ و $0/50$ نقش معناداری در اندازه‌گیری سازه نگرش خوردن دارند. هم‌چنین ضرایب خرده مقیاس‌های دشواری تنظیم هیجان (به غیر از دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان) در مدل پیشنهادی پژوهش برای نمونه آزمودنی‌ها نسبتاً بالا و معنادار است. در این مدل خرده مقیاس‌های عدم پذیرش

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی نهایی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
تمایز یافتگی خود <---> نگرش خوردن	-0/339	0/012	-6/101	<0/001
تمایز یافتگی خود <---> دشواری تنظیم هیجان	-0/392	0/036	-4/660	<0/001
دشواری تنظیم هیجان <---> نگرش خوردن	0/230	0/023	2/541	0/010

شده است که مقدار t آن برابر $6/101$ - می‌باشد که قدر مطلق آن بالاتر از $1/96$ است. لذا فرض صفر رد و فرض

براساس نتایج مندرج در جدول ۴ ضریب مسیر تمایز یافتگی خود بر نگرش خوردن، برابر $-0/339$ - محاسبه

دانشجویان رابطه معنادار و مثبتی دارد. در الگوی نهایی پژوهش حاضر چهار مسیر غیرمستقیم یا واسطه‌ای وجود دارد. برای تعیین معناداری رابطه واسطه‌ای و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق میانجی از روش بوت استرپ استفاده گردیده است. نتایج بوت استرپ برای مسیر واسطه‌ای الگوی نهایی پژوهش حاضر را می‌توان در جدول ۵ مشاهده نمود.

مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان بیان داشت تمایز یافتگی خود بر نگرش خوردن در دانشجویان رابطه معنادار و منفی دارد. ضریب مسیر دشواری تنظیم هیجان بر نگرش خوردن، برابر $0/230$ محاسبه شده است که مقدار t آن برابر $2/541$ می‌باشد و بالاتر از $1/96$ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان بیان داشت دشواری تنظیم هیجان بر نگرش خوردن در

جدول ۵. نتایج بوت استرپ برای مسیر غیر مستقیم الگوی نهایی

مسیر	شاخص			بوت	داده	تمایز یافتگی خود به نگرش خوردن از طریق دشواری تنظیم هیجان
	خطا	حد پایین	حد بالا			
	سوگیری	$0/006$	$-0/1066$	$-0/0896$	$-0/0897$	
	سطح معناداری	$0/023$	$-0/0719$			

در این راستا نتایج مطالعه دوبا و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان تمایز یافتگی و اختلالات خوردن در اوایل و اواسط نوجوانی به صورت تحلیل مسیر و مقطعی نشان داده است که ارتباط بین سطح پایین تمایز یافتگی و علائم اختلال خوردن در دوره نوجوانی معنی‌دار است. همچنین سطوح پایین تمایز یافتگی در روابط بین فردی به طور مستقیم با علائم اختلال خوردن در نوجوانان کم سن ارتباط دارد. نتایج مطالعه ذکر شده همسو با نتایج مطالعه حاضر است که در هر دو مطالعه ارتباط بین تمایز یافتگی خود و نگرش نسبت به خوردن مشخص شده است؛ همچنین نتایج ذکر شده با مطالعه روتلا و همکاران (۲۰۱۵) نیز همسو می‌باشد. نتایج مطالعه روتلا (۲۰۱۵) نشان داد که تمایز یافتگی همبستگی معنی‌داری با نگرش خوردن دارد. طبق شواهد مطالعات الگوهای تمایز یافتگی نقش شایانی بر متغیرهای روان‌شناختی افراد دارد. علاوه بر این بین سطوح پایین تمایز یافتگی و نقص مهارت‌های سازگاری و مقابله با مشکل ارتباط آماری معنی‌داری دیده شده است. بنابراین نتایج مطالعه حاضر قابل توجیه می‌باشد. در تبیین نتایج ذکر شده می‌توان بیان داشت که افراد با نیاز به استقلال تلاش می‌کنند خود را از دیگران تفکیک کنند، حال اگر خانواده در تقابل با فرد در این مسیر قرار گیرد، احتمال از دست دادن «خود» بالا می‌رود و فرآیند رسیدن به تمایز یافتگی مختل می‌شود، بنابراین در مواجهه با

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، حد پایین فاصله اطمینان برای دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی بین تمایز یافتگی خود و نگرش خوردن ($-0/1066$) و حد بالای آن ($-0/0719$) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان 95% و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استرپ 5000 است. با توجه به این که صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، رابطه غیرمستقیم بین متغیرها معنادار می‌باشد. علاوه بر این، نتایج آزمون بوت استرپ نیز نشان داد که این رابطه غیرمستقیم در سطح $P > 0/05$ معنادار می‌باشد. بنابراین دشواری تنظیم هیجان از طریق تمایز یافتگی خود بر نگرش خوردن رابطه غیرمستقیم دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مدل‌یابی معادلات ساختاری نگرش خوردن بر اساس تمایز یافتگی خود با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان انجام گرفت. نتایج نشان داد که تمایز یافتگی خود با نگرش خوردن در دانشجویان رابطه مستقیم معنادار دارد. بر این اساس می‌توان گفت، یکی از فرضیه‌های این تحقیق که بیان داشته است، بین تمایز یافتگی با نگرش خوردن رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد، پذیرفته می‌شود. به عبارتی هر چقدر سطوح تمایز یافتگی بالاتر باشد نگرش مختل خوردن کمتر خواهد بود.

مشکلات زندگی به طور معقول برخورد نمی‌نمایند و هنگام بروز مشکلات ضمن عدم کنترل احساسات خود سعی در افزایش آن علائم می‌کنند. بنابراین این موارد می‌تواند زمینه بروز رفتار خوردن را در افراد با تمایز یافتگی پایین را افزایش می‌دهد. افرادی تمایز یافتگی پایینی دارند در مواجهه با مشکلات به علت تمایز یافتگی پایین، سطوح بالایی از استرس و اضطراب را تحمل می‌کنند، نمی‌توانند برای حل مشکلاتشان از راهنمایی دیگران بهره‌مند شوند و از سوی دیگر به دنبال پناهگاه و مایه آرامشی هستند. از سوی دیگر رفتار خوردن باعث کامیابی خیالی و تسکین خاطر موقتی می‌شود و در نتیجه این گونه افراد ممکن است به رفتار خورد گرایش پیدا کنند تا از این طریق بتوانند اضطراب خود را به صورت موقتی کاهش دهند. افراد کمتر تمایز یافته در موقعیت‌های استرس آور از لحاظ فکری، آشفته است و در ابهام به سر می‌برد. افراد، میزانی از انرژی‌شان را در روابط و بخشی از آن را برای هدایت زندگی صرف می‌کنند. این روابط به عنوان تمایز یافتگی بسیار با جدایی عاطفی کم مشخص می‌شود. این آسیب با تاثیر پذیری عاطفی از دیگران در نیاز ما به مردم دیگر دیشه دارد و اساس وابستگی متقابل یعنی نیاز داشتن به مشارکت یا واکنش دقیق دیگران برای احساس امنیت در درون ما است. در واقع افرادی که خودشان را از دیگران جدا می‌کنند دچار اضطراب می‌شوند. به عبارت دیگر این افراد تصمیمات خود را بر اساس اجتناب از تعارض و آنچه زندگی‌شان را دچار نوسان نکند، می‌گیرند. در نتیجه در اصطلاح به جای حل مساله، صورت مساله را پاک می‌کنند و رفتار خوردن راهی برای پاک کردن صورت مساله در ذهن این افراد است (دوبا و همکاران، ۲۰۱۸). می‌توان بیان داشت دشواری تنظیم هیجان بر نگرش خوردن در دانشجویان رابطه معنی‌دار و مثبتی دارد. بر این اساس می‌توان گفت، یکی از فرضیه‌های این تحقیق که بیان داشته است، بین دشواری تنظیم هیجان بر نگرش خوردن رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد، پذیرفته می‌شود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه خدابخش و کیانی (۱۳۹۵) که متغیر واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان، رفتار خوردن آشفته دانشجویان را پیش‌بینی کرده است؛

جوراسیو و همکاران (۲۰۱۶) که نشان داده است که تحمل پریشانی و علائم درونی‌سازی با نگرش‌های منفی نسبت به خوردن همراه است و نتایج مطالعه راسین و هوروارث (۲۰۱۸) که اختلال در تنظیم هیجان را یک عامل پیش‌بینی‌کننده در تداوم اختلال خوردن معرفی کردند همسو می‌باشد. تاجیک و لطفی‌کاشانی (۱۳۹۸) در مطالعه خود عواملی که در نگرش خوردن سهیم هستند را شناسایی نمود که در این میان یکی از متغیرهای پژوهش (تنظیم هیجان) با نگرش خوردن ارتباط دارد. هنگامی که یک شخص برای خوردن به عنوان یک رفتار جبرانی تحت فشار قرار می‌گیرد، تنظیم و مدیریت مؤثر هیجان‌ها، احتمال پرخوری را می‌تواند کاهش دهد. تنظیم هیجان شیوه‌های است که در آن، افراد پاسخ‌های رفتاری و شناختی خود به تجربیات عاطفی را تعدیل می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در بافت بسیاری از مشکلات سلامت روان، نقص در تنظیم هیجان وجود دارد و اختلالات مختلف همچون افسردگی، اضطراب و خوردن با نقایص در تنظیم هیجان ارتباط دارند. بنابراین، می‌توان گفت وقتی افراد در تنظیم هیجان خود ناتوان می‌شوند، در کنترل رفتار خوردن دچار مشکل می‌شوند، یعنی نمی‌توانند کنترل رفتار خوردن را در موقعیت‌های هیجانی منفی مدیریت نمایند و خلق منفی بیشتری همچون اضطراب و افسردگی را در موقعیت‌های همراه با پرخوری نشان می‌دهند. با توجه به پژوهش دیور، میلتنبرگر، اسمیت، میدینگر و کراسبی (۲۰۰۳) می‌توان گفت که ممکن است رفتار خوردن در مقابله با عواطف منفی ارزش کارکردی داشته باشد. هر چند بر اساس گزارش‌ها، این رفتارها باعث رهایی از عواطف منفی می‌گردد، اما باید در نظر داشت که اغلب با پریشانی و پیامدهای بالینی قابل ملاحظه‌ای همراه هستند. هنوز در مورد عوامل مرتبط با شکل‌گیری و تداوم نگرانی‌های مربوط به وزن و اختلال‌های خوردن، خلأهای پژوهشی بسیاری وجود دارد. برخی نظریه‌های سبب‌شناسی پیشنهاد می‌کنند که رفتارهای خوردن بیمارگون وسیله‌ای هستند تا توجه از یک عاطفه منفی به شیئی عینی (غذا) منحرف گردد، سبک خوردن منع شده نمی‌تواند

پیش‌بینی‌کننده‌ی پرخوری در شرایط هیجانی و تنش‌زا باشد. داده‌های رفتاری و فیزیولوژیک، حاکی از آن است که این سبک فقط نشان‌دهنده‌ی آسیب‌پذیری فرد نسبت به بازگشت مجدد وزن است (تاجیک و لطفی کاشانی، ۱۳۹۸). یکی از فرضیه‌های این تحقیق که بیان داشته است، دشواری تنظیم هیجان از طریق تمایز یافتگی خود بر نگرش خوردن رابطه غیرمستقیم دارد، پذیرفته می‌شود. بنابراین دشواری تنظیم هیجان از طریق تمایز یافتگی خود بر نگرش خوردن رابطه غیرمستقیم دارد. براساس تئوری بوئن، افراد با تمایز یافتگی بالا، رفتاری مستقل دارند و در روابط خود، واکنش‌های هیجانی کمتری نشان می‌دهند. این افراد توانایی بالایی در تنظیم هیجان‌های خود دارند. تنظیم هیجان به راهبردهایی گفته می‌شود که از آنها برای کاهش، افزایش یا حفظ تجربیات هیجانی استفاده می‌شود. در تبیین نتایج مطالعه حاضر نتایج مطالعه دوبا و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از آن بود که بین تمایز یافتگی و علائم اختلال خوردن با میانجی‌پریشانی روانی ارتباط آماری وجود داشت. در مجموع، این یافته‌ها نشان می‌دهند که تمایز یافتگی می‌تواند در درک پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی در اختلالات خوردن مفید باشد. علاوه بر این نتایج مطالعه هاسکینگ، بویز و گریوز (۲۰۱۸) نشان داد که تمایز یافتگی خود از طریق تنظیم‌کننده هیجان یک پیش‌بینی‌کننده برجسته اختلال خوردن بود که هم روابط مستقیم و هم غیرمستقیم را نشان می‌داد. نتایج یک مطالعه دیگر نشان داد که تمایز یافتگی در تأثیرگذاری بر مشکلات نشخوار فکری و تنظیم هیجان بسیار مهم است. این نتایج نشان می‌دهد که درمانگرانی که با افرادی مواجه هستند که مشکلات تنظیم هیجانی را در تفکر نشخوارکننده تجربه می‌کنند یا علائم مختلفی را به دلیل آن نشان می‌دهند، باید سطوح تمایز خود را به عنوان عامل تسهیل‌کننده در درمان و فرآیند درمان در نظر بگیرند (یاووز گولرو کراچا، ۲۰۲۱).

نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست نمی‌دهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری می‌کنند. در مقابل، افراد تمایز نیافته که هویت تعریف شده‌ای برای خود ندارند، در تنش‌ها و مسائل بین فردی، همراه با موج عاطفی حرکت می‌کنند و در نتیجه، اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد بروز انواع بیماری‌های جسمانی و روانشناختی هستند. اضطراب مشخصه افراد و نظام‌های تمایز نیافته است. اضطراب باعث ناکارآمدی افراد و نظام خانواده و مسائلی از قبیل رفتار خوردن می‌شود. بالا بودن سطح اضطراب در افرادی با سطح تمایز یافتگی پایین، آنها را بیشتر در خطر ابتلا به مشکلات روانشناختی و جسمانی قرار می‌دهد. مشکلات روانی و نشانگان جسمانی از جمله رفتار خوردن، به کارکرد جذب اضطراب کمک می‌کند. افراد تمایز نیافته سطوح بالاتری از اضطراب مزمن و نشانگان روانشناختی و جسمی از قبیل رفتار خوردن را تجربه می‌کنند. افراد تمایز نیافته برای سهیم شدن در اضطراب به آسانی تحت تأثیر دیگران قرار نمی‌گیرند و نشانه آسیب را نشان نمی‌دهند؛ در عوض درک روشنی از شریک بودن، فرایندهای عاطفی اعتیادآور و آمیخته موجود دارند که موجب بیماری، تضعیف روحیه، خوار شدن و خراب کردن آنها می‌شود. به طور ویژه افرادی که واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی و امتزاج کمتری با یکدیگر دارند و قادرند از عقاید خود دفاع کنند، میزان کمتری از اضطراب را تجربه می‌کنند و میزان رفتار خوردن در این افراد کمتر است (دوبا و همکاران، ۲۰۱۸). در پایان خاطر نشان می‌شود که تمامی نتایج و دستاوردهای این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری تحت تأثیر برخی محدودیت‌ها بوده است. این محدودیت‌ها به طور خلاصه عبارت‌اند از: ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود که خود به عنوان یک محدودیت تلقی می‌شود. بدین معنا که پرسشنامه نگرش افراد را بررسی می‌کند نه واقعیت را، که این امر می‌تواند به عنوان یک محدودیت تلقی شود. از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به مقطعی بودن تحقیق اشاره کرد که قابلیت تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. با توجه به طراحی مطالعه در قالب روش مقطعی، امکان تحلیل‌های علی را فراهم نمی‌آورد که در این راستا توصیه به اجرای پژوهش‌های

پرداختن به مقوله دشواری تنظیم هیجان به عنوان متغیر برجسته در پیش‌بینی رفتارهای خوردن می‌تواند گام مهمی در اتخاذ استراتژی‌ها و رویکردهای درمانی، مدنظر متخصصان قرار گیرد. همچنین توصیه می‌شود در زمینه اقدامات درمانی اختلالات خوردن بهتر است جنبه‌های مختلف تکانشگری در نظر گرفته شود.

این تحقیق به لحاظ عنوان و قلمرو پژوهشی آن در سطح کشور از ویژگی منحصر به فرد و پیشگام برخوردار بوده و می‌تواند زمینه مساعدی را برای تحقیقات آینده به محققان علاقمند در زمینه توسعه فراهم کند. لذا در این قسمت محقق درصدد است، توصیه‌ها و پیشنهادهایی را برای محققین آینده مطرح کرده که به شرح ذیل ارائه می‌گردند: بررسی تجربه افراد مبتلا به اختلال خوردن در قالب مطالعات کیفی، انجام این پژوهش در جوامع آماری به غیر از دانشجویان، تکرار این پژوهش در نمونه‌های با حجم بیشتر و افراد دارای اضافه وزن و چاقی، بررسی فرآیند شکل‌گیری اختلال خوردن با تمرکز بر نمونه‌های کلینیکی و بالینی، سنجش جامع متغیرهای روانشناختی در جمعیت مبتلا به اختلال خوردن و مقایسه آن با جمعیت‌های عمومی، نیارسنجی روانی-اجتماعی نمونه‌های بالینی مبتلا به نگرش مختل خوردن و اختلال خوردن در نوجوانان و جوانان، تأثیر آموزش کنترل هیجان‌ات و کنترل تکانه بر اختلالات خوردن به صورت مطالعه آزمایشی، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی الگوی پژوهش را با استفاده از داده‌های طولی بررسی کنند تا اثر سال‌های دانشگاه بر دانشجویان هم مشخص شود.

موازن اخلاقی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند.

سیاسگزاری

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

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

کوهورت و مورد شاهده می‌شود تا دانش ما را در ارتباط با نسبت احتمالی میان علل و معلول افزایش دهد. با توجه به شرایط ناشی از پاندمی کووید ۱۹ و تکمیل پرسشنامه‌ها به شیوه مجازی امکان کاهش دقت در تکمیل اطلاعات پیش‌بینی می‌شود. انجام مطالعه بر روی جمعیت غیر بالینی از دیگر محدودیت‌های مطالعه می‌باشد. بنابر ماهیت مسأله مورد نظر و شفاف‌سازی نتایج، توصیه می‌شود سایر پژوهشگران به مقایسه هر دو جمعیت بالینی و غیر بالینی بپردازند. در این مطالعه با توجه به محدودیت‌های موجود به عوامل اجتماعی و متغیرهای خانوادگی شرکت‌کنندگان مانند سابقه ترومای روانی، تجربه بحران‌های اجتماعی پرداخته نشده است. در نتیجه توصیه می‌شود با اجرای یک مطالعه با رویکرد ترکیبی، سایر عوامل مرتبط شناسایی گردد. پژوهش حاضر، به دلیل تازگی آن در نمونه‌های ایرانی، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف و تأییدهای تجربی بیشتر است. تا آن زمان، یافته‌های پژوهش باید با احتیاط تفسیر شوند. همچنین، نمونه پژوهش (گروهی از دانشجویان) و نوع پژوهش همبستگی، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شود. در راستای تأیید فرضیه‌های تحقیق، پیشنهادهای ذیل ارائه می‌گردد: باتوجه به کسب درک عمیق نسبت به سازه‌های مرتبط با اختلال خوردن، نتایج می‌تواند به ارتقای عملکرد بالینی کمک کند. همچنین با توجه به این که یافته‌ها از ارتباط تمایز یافتگی در آسیب‌شناسی خوردن حمایت می‌کند، پیامدهای نظری و عملی مهمی برای برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌های مهم و مؤثر روانشناختی خواهد داشت. لذا پیشنهاد می‌شود مداخلات آموزش محور با هدف آموزش تمایز یافتگی به منظور حل تعارض وابستگی- خود مختاری و آگاهی هیجانی در افراد جامعه مخصوصاً دارای مشکلات خوردن مد نظر قرار گیرد. علاوه بر این باتوجه به ارتباط فراگیر دشواری تنظیم هیجان با نگرش خوردن، آموزش تنظیم هیجان می‌تواند یک هدف قابل توجه برای افراد با مشکلات پیرامون خوردن در راستای اتخاذ روش‌های پیشگیرانه باشد. در نتیجه اهمیت

- Inventory (C-DSI). *Journal of marital and family therapy*, 41(1), 86-101 .
- Landrau, E., & Short, J. (2010). The role of relationship attachment styles in disordered eating behaviors. *Colonial Academic Alliance Undergraduate Research Journal*, 1(1), 11
- Lu, Q., Tao, F., Hou, F., Zhang, Z., & Ren, L.-I. (2016). Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern. A population-based study in Chinese adolescents. *Appetite*, 99, 149-156 .
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Yu, D. (2021). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-14 .
- Racine, S. E & Horvath, S. A. (2018). Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating. *Eating disorders*, 26(1), 13-25 .
- Rotella, F., Fioravanti, G., Godini, L., Mannucci, E., Faravelli, C., & Ricca, V. (2015). Temperament and emotional eating: A crucial relationship in eating disorders. *Psychiatry research*, 225(3), 452-457 .
- Sahlan, R. N., Taravatrooy, F., Quick, V., & Mond, J. M. (2020). Eating-disordered behavior among male and female college students in Iran. *Eating Behaviors*, 37, 101378 .
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. (2007). A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 207-231 .
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry research*, 197(1-2), 103-111 .
- Tajik, N., & Lotfi Kashani, F. (2019). Correlation of eating attitude with Emotional cognitive regulation styles, anxiety sensitivity and attachment style in women with obesity. *Journal of Health Promotion Management*, 8(6), 48-56 .
- Wilksch, S. M., O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. (2020). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1): 96-106
- Yavuz Güler, Ç., & Karaca, T. (2021) The role of differentiation of self in predicting rumination and emotion regulation difficulties. *Contemporary Family Therapy*, 43(2), 113-123.
- منابع**
- تاجیک، نوشین، لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۸). همبستگی نگرش به خوردن با سبک‌های تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سبک دلبستگی در زنان مبتلا به چاقی. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت ۸ (۶): ۴۸-۵۶.
- فخّاری، نرگس، لطیفیان، مرتضی، اعتماد، جلیل. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه تمایز یافتگی خود در دانشجویان ایرانی. فصلنامه اندازه گیری تربیتی، ۴(۱۵)، ۳۵-۵۸.
- محمدزاده، علی، رضایی، اکبر. (۱۳۹۳). نقش جنسیت در ساختار عاملی نگرش‌های اختلال خوردن در جمعیت دانشجویی. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۲(۳): ۴۰۶-۴۱۵.
- میرزایی، میترا، زارعی، اقبال، صادقی فرد، مریم. (۱۳۹۸). نقش تمایز یافتگی خود و عوامل اقتصادی با میانجیگری تعارضات خانوادگی در پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۰(۳۷): ۱۰۳-۱۷۰.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H.-C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, 55(3), 565-571.
- Brosof, L. C., & Levinson, C. A. (2017). Social appearance anxiety and dietary restraint as mediators between perfectionism and binge eating: A six month three wave longitudinal study. *Appetite*, 108, 335-342 .
- Doba, K., Berna, G., Constant, E., & Nandrino, J.-L. (2018). Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eating Behaviors*, 29, 75-82 .
- Hasking, P., Boyes, M., & Greves, S. (2018). Self-efficacy and emotionally dysregulated behaviour: An exploratory test of the role of emotion regulatory and behaviour-specific beliefs. *Psychiatry research*, 270, 335-340 .
- Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E. L., González-Chica, D. A., Stocks, N., & Touyz, S. (2017). Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), in the Australian population. *Journal of eating disorders*, 5(1), 1-10.
- Juarascio, A. S., Felton, J. W., Borges, A. M., Manasse, S. M., Murray, H. B., & Lejuez, C. W. (2016). An investigation of negative affect, reactivity, and distress tolerance as predictors of disordered eating attitudes across adolescence. *Journal of adolescence*, 49, 91-98 .
- Lam, C. M., & Chan-So, P. C. (2015). Validation of the Chinese version of Differentiation of Self