

## بررسی الگوی خوردن هیجانی، بدتنظیمی هیجان، عزت نفس و تکانشگری در بروز اعتیاد

### غذایی دانشجویان

\* سودابه بساک نژاد<sup>۱</sup>، نیما عارفی<sup>۲</sup>، نسرين ارشادي<sup>۳</sup>

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

(تاریخ وصول: ۹۶/۰۷/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۰۸)

## Testing a model of Emotional Eating, Emotional Dysregulation, Self-Esteem, and Impulsivity in Food Addiction among students

\* Soodabeh Bassak nejad<sup>1</sup>, Nima Arefi<sup>2</sup>, Nasrin Arshadi<sup>3</sup>

1. Associate Professor in Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz.

2. M.A. in Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz.

3. Associate Professor in Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz.

(Received: Oct. 11, 2017 - Accepted: Aug. 30, 2018)

### Abstract

**Objective:** There are different research evidence that show similarities between addiction to drugs and consuming some kinds of foods. The purpose of this study was designing and testing a model of some antecedents of food addiction. **Method:** The participants of the study were 306 undergraduate students of Shahid Chamran University of Ahvaz (142 male and 164 female) that were selected by multistage random sampling method. The instruments were used Yale Food Addiction Scale-2, Emotional Eating Scale, Barrat Impulsivity Scale-11, Difficulties in Emotional Regulation Scale and Rosenberg Self-Esteem Scale. The Fitness of the proposed model was examined through structural equation modeling, using SPSS-22 and AMOS-21 software packages. The indirect effects were tested using the bootstrap procedure. **Results:** Findings indicated that the proposed model fits the data relatively. Direct paths from emotional dysregulation and impulsivity to food addiction, emotional dysregulation, and self-esteem to impulsivity and the indirect path from emotional dysregulation and self-esteem to food addiction with the mediating role of impulsivity were statistically significant, but the direct paths from emotional eating and self-esteem to food addiction were not significant. **Conclusion:** According to the results of this study, emotional dysregulation and impulsivity have a direct effect, and self-esteem has an indirect effect through impulsivity on food addiction.

**Keywords:** Emotional Eating, Impulsivity, Difficulties in self Emotion Regulation, self-esteem, food addiction.

### چکیده

**مقدمه:** شواهد پژوهشی گوناگون، شباهت‌هایی میان اعتیاد به مواد و مصرف برخی مواد غذایی را نشان داده‌اند. هدف پژوهش حاضر طراحی و آزمون الگویی از برخی پیش‌آیندهای اعتیاد غذایی است. روش: نمونه‌ی این پژوهش شامل ۳۰۶ نفر (۱۴۲ مرد و ۱۶۴ زن) از دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بود که به روش تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند. برای سنجش از مقیاس‌های اعتیاد غذایی-۲، خوردن هیجانی، تکانشگری بارت-۱۱، دشواری در تنظیم هیجان و عزت نفس روزنبرگ استفاده گردید. ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق الگویی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزارهای SPSS ویراست ۲۲ و AMOS ویراست ۲۱ انجام گرفت. جهت آزمون اثرهای غیرمستقیم در الگوی پیشنهادی از روش بوت استرپ استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان دادند که الگوی پیشنهادی از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است. مسیرهای مستقیم بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری به اعتیاد غذایی، بدتنظیمی هیجانی و عزت نفس به تکانشگری و مسیرهای غیر مستقیم بدتنظیمی هیجانی و عزت نفس به اعتیاد غذایی با میانجی‌گری تکانشگری معنی‌دار شد، و مسیرهای مستقیم خوردن هیجانی و عزت نفس به اعتیاد غذایی معنی‌دار نشد. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری به صورت مستقیم و عزت نفس با میانجی‌گری تکانشگری در بروز اعتیاد غذایی نقش دارند. واژگان کلیدی: خوردن هیجانی، تکانشگری، دشواری در تنظیم هیجانی، عزت نفس، اعتیاد غذایی.

\* نویسنده مسئول: سودابه بساک نژاد

\*Corresponding Author: Soodabeh Bassak nejad

Email: soodabeh\_bassak@yahoo.com

## مقدمه

به وجود آمد (ویلسون، ۱۹۸۹) و تعداد زیادی از متخصصان از مدل وابستگی دارویی مینه سوتا<sup>۶</sup> برای درمان اعتیاد غذایی استفاده کردند (اوون، ۲۰۰۰؛ دانوسکی، ۲۰۰۴). تصویربرداری مغز و مدل‌های حیوانی نشان داده‌اند که مصرف بیش از اندازه مواد غذایی با تغییرات عصبی-زیستی در سیستم‌های دوپامینرژیک و افیونی ارتباط دارد که این تغییر با تغییراتی که به وسیله داروها و موادی که مورد سوءمصرف قرار می‌گیرند مشابه است (هنجال، اسمیت و نورگرن، ۲۰۰۴؛ ولکو، ونگ و مینارد، ۲۰۰۳). مواجهه‌ی مکرر با خوراکی‌های لذیذ و کم‌ارزش، همانند مواجهه با مواد مخدر باعث از بین رفتن تعادل بین مدارهای انگیزشی رفتار و مدارهای کنترل پاسخ‌ها می‌شود که نتیجه-ی آن ناتوانی در غلبه بر میل به مصرف و خوردن است (ولکو، ونگ و بالر، ۲۰۱۱). اختلال در خوردن بویژه پرخوری به‌عنوان راهبردهایی شناخته شده‌اند که افراد از آن‌ها برای مدیریت حالات هیجانی منفی استفاده می‌کنند پیش از آن-که خوردن اتفاق بیفتد، افراد عواطفی منفی را تجربه می‌کنند که توان تنظیم کردن آن‌ها را ندارند، و همین امر باعث می‌شود که پرخوری را به عنوان راهبردی انتخاب کنند که به شدت ناسازگارانه است (وایزر و تلچ، ۱۹۹۹). شواهد نشان می‌دهد که خوراکی‌ها خلق و احساسات را در افراد تحت تأثیر قرار می‌دهند. خوردن، لذت-بخش و پاداش‌دهنده است و باعث ایجاد راحتی و احساسات مثبت می‌شود (دیویس و همکاران،

اعتیاد غذایی<sup>۱</sup> با وجود ویژگی‌های مشترک با مصرف مواد اعتیادآوری مثل تنباکو و الکل، و همچنین شباهت‌هایی با اعتیاد رفتاری قماربازی که در پنجمین نسخه‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> ذکر شده، هنوز رسماً به-عنوان یک اختلال شناخته نمی‌شود (میوله و گیرهارد، ۲۰۱۴). طرفداران فرضیه‌ی اعتیاد غذایی بر این باورند که برخی غذاهای فاقد ارزش غذایی و پرانرژی<sup>۳</sup> (یا مواد تشکیل‌دهنده‌ی این غذاها مانند نمک یا شکر) می‌توانند در کسانی که این مواد را مصرف می‌کنند، اعتیاد ایجاد کند (نولان و گلیبتر، ۲۰۱۶). افراد دارای رفتارهای خوردن اعتیادمانند، بیشتر انرژی مورد نیازشان را از غذاهای بسته‌بندی شده<sup>۴</sup> و فرآوری شده<sup>۵</sup> تأمین می‌کنند (پرسی، استنول، گیرهارد، کالینز و باروز، ۲۰۱۴) و پژوهش‌های مختلف شباهت‌هایی زیستی-شیمیایی و رفتاری بین پرخوری اجباری و وابستگی به داروهای روان‌گردان را نشان داده-اند و همین امر پژوهشگران را به استفاده از عبارت اعتیاد غذایی برای توصیف این نوع از پرخوری هدایت می‌کند (دیویس و کارتر، ۲۰۰۹؛ اسمیت و رابینز، ۲۰۱۲). رندولف (۱۹۵۶) برای اولین بار عبارت اعتیاد غذایی را مطرح کرد و در دهه ۱۹۸۰ میلادی به دنبال چاپ تعدادی مقاله مروری در مورد اعتیاد غذایی برنامه‌های پرشمار درمانی در بیمارستان‌ها برای درمان این اختلال

1. food addiction
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)
3. Energy-dense foods
4. packaged foods
5. processed foods

6. Minnesota Chemical Dependency Model

تغییرات رفتاری فرد در طول زمان، تغییر می‌کند. بنابراین، عزت نفس در یک محدوده‌ی زندگی تثبیت نمی‌شود، بلکه در طول زمان با رشد فرد، تغییر می‌کند. عزت نفس تحت تأثیر تهدیدات روان‌شناختی قرار می‌گیرد و چون این تهدیدات اجتناب‌ناپذیر هستند، عزت نفس راه‌هایی را برای مقابله با این تهدیدات برمی‌گزیند.

بین عزت نفس و تهدید روانی رابطه هست به طوری که با افزایش عزت نفس، از شدت تهدید روانی کاسته می‌شود. به نظر می‌رسد که عزت نفس می‌تواند از فرد در مقابل ابتلا به نشانه‌های اختلالات خوردن محافظت کند و پایین بودن عزت نفس یکی از عوامل خطر در مشکلات مربوط به خوردن است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که افراد با عزت نفس پایین تمایل به پر خوری داشته و عزت نفس و رفتارهای تکانشگرانه می‌تواند خوردن ناسالم را پیش بینی کند (گرانیلو، رودریگز و کارواخال، ۲۰۰۵؛ و آوریباک و گاردینر، ۲۰۱۲) بنابراین اعتیاد غذایی با عزت نفس افراد نیز رابطه دارد زیرا عزت نفس در تنظیم هیجانی فرد تاثیر داشته و می‌تواند در رفتار خوردن اثر بخش باشد.

در پژوهشی روی نمونه‌ی ۸۱ نفری از افراد چاق واجد تشخیص اختلال پرخوری بودند انجام گرفت و نتایج این پژوهش نشان داد که عزت نفس، همانطور که با اختلالات اعتیاد مصرف مواد و مشکلات مربوط به خوردن و وزن رابطه دارد، به شکل معناداری با اعتیاد غذایی نیز رابطه منفی دارد (گیرهارد و کوربین، ۲۰۱۲).

به نظر می‌رسد که عزت نفس می‌تواند از فرد

۲۰۰۸؛ گیسن، ۲۰۰۶؛ کلی، ۲۰۰۴، به نقل از نوریان، آقای و قربانی، ۱۳۹۴). اما مشکل اصلی الزاماً تجربه‌ی هیجان‌ناخوشایند نیست، بلکه کمبود راهبردهایی سازگارانه برای تنظیم هیجان است که فرد بتواند با استفاده از آن‌ها عواطف منفی خود را تعدیل کند (اورز، استاک و دی‌ریدر، ۲۰۰۹). برخی ویژگی‌های شخصیتی مثل تکانشگری (رفتارهای تکانشی و خطرپذیری که به عنوان رفتارهای مخاطره‌آمیز خوانده می‌شود و همراه با رفتارهای رشدنیافته و لذت‌جویانه) با اعتیاد غذایی رابطه دارد (کورسیکا و پلچت، ۲۰۱۰). تکانشگری هسته‌ی اصلی بروز علائم گوناگون در طیف گسترده‌ای از اختلال‌های روان-پزشکی از جمله اختلال خوردن، اختلال مصرف مواد مخدر و اعتیاد غذایی است (آنستیس، سلبای، فینک و جوینر، ۲۰۰۹).

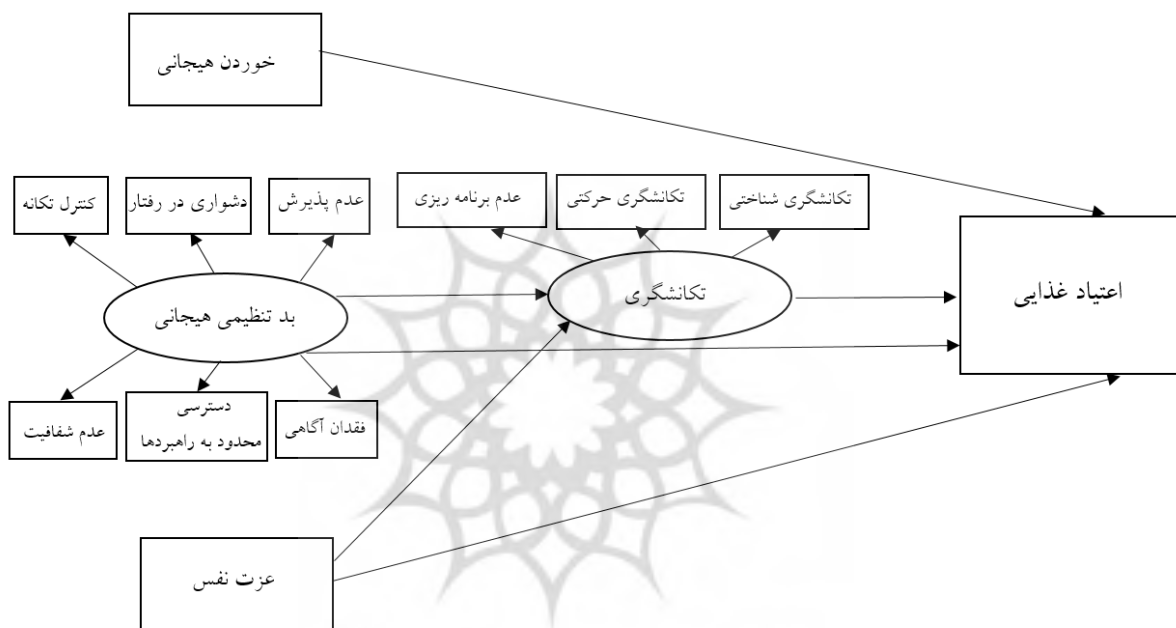
بر اساس پژوهشی که پیواروناس و کانر (پیواروناس و کانر، ۲۰۱۵). انجام دادند اعتیاد غذایی با تکانشگری و دشواری در تنظیم هیجانی رابطه داشت ۴/۵ درصد افراد نمونه پژوهش وی (۳۹ نفر) تشخیص اعتیاد غذایی دریافت کردند. در پژوهش دیگری یافته‌های محققین نشان می‌دهد که تکانشگری به عنوان یک میانجی بین موقعیت استرس‌زا و خوردن غذا عمل می‌کند و افرادی که میزان تکانشگری بالاتری دارند، در موقعیت‌های استرس‌زا غذای بیشتری می‌خورند. اختلال در تنظیم هیجان با افزایش نشانه‌های اعتیاد غذایی رابطه مثبت داشت بلایدروین و همکاران؛ ۲۰۱۶).

عزت نفس یک صفت پویا و فعال است که با

سودابه بساک نژاد و همکاران: بررسی الگوی خوردن هیجانی، بدتنظیمی هیجان...

اعتیاد غذایی داشته باشد. ادبیات پژوهشی نشان می دهد که بین بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری رابطه وجود دارد (دوگان، گوجت تکین و کاترانچوگلو، ۲۰۱۰). با توجه به یافته های قبلی پژوهش کنونی در پی برآزش مدل زیر می باشد.

در مقابل ابتلا به نشانه های اختلالات خوردن محافظت کند و پایین بودن عزت نفس یکی از عوامل خطر در مشکلات مربوط به خوردن است. در پژوهش حاضر یکی از فرضیاتی که مورد آزمون قرار خواهد گرفت این است که ممکن است دشواری در تنظیم هیجان، از طریق تکانشگری، اثر غیرمستقیم بر



شکل ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی

## روش

طرح پژوهش حاضر، طرح همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است که یک روش همبستگی چندمتغیری می‌باشد. الگویابی معادلات ساختاری در واقع بسط الگوی خطی کلی می‌باشد که محقق را قادر می‌سازد تا مجموعه‌ای از معادلات رگرسیونی را همزمان بیازماید. جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها ترکیبی از شاخص‌های برازندگی بدین شرح مورد استفاده قرار گرفت: جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی بدین شرح مورد استفاده قرار گرفتند: مقدار مجذور کای ( $\chi^2$ )، شاخص هنجار شده مجذور کای ( $\chi^2/df$ )، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص افزایشی (IFI)، شاخص توکر - لویس (TLI)، و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA). جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز در مقطع کارشناسی می‌باشند که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ ثبت نام کرده بودند. در این پژوهش ۳۲۰ آزمودنی بود که به روش تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند؛ به این صورت که از بین ۱۲ دانشکده مختلف دانشگاه شهید چمران اهواز، ابتدا ۵ دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، علوم آب، علوم پایه، مهندسی و دامپزشکی به روش

تصادفی مرحله‌ای انتخاب، و از هر کدام از آن‌ها به نسبت دانشجویان، تعدادی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها به آن‌ها داده شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، درباره‌ی موضوع پرسشنامه‌ها با آزمودنی‌ها گفتگو شد و از آن‌ها خواسته شد که تنها در صورت تمایل به همکاری پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند و همچنین از نوشتن نام و نام-خانوادگی بر روی آن خودداری کنند. در نهایت تحلیل بر روی ۳۰۶ پرسشنامه انجام گرفت. تعداد ۱۴۲ نفر مرد (۴۶/۴) و ۱۶۴ نفر زن (۵۳/۶) بودند. در این پژوهش به منظور سنجش متغیرها از ابزارهای روانشناختی بدین شرح استفاده گردید:

۱) نسخه‌ی دوم مقیاس اعتیاد غذایی ییل<sup>۲</sup>: مقیاس خود گزارشی که توسط گیرهارد، کوربین و برونل (۲۰۰۹) ساخته شد و برای شناسایی افرادی که نشانه‌های وابستگی به مواد را درمورد مصرف مواد غذایی دارای مقادیر زیاد شکر یا چربی نشان می‌دهند به کار برده می‌شود. این مقیاس ۳۵ ماده لیکرت ۸ درجه‌ای از نمره‌ی صفر (هرگز) تا نمره‌ی ۷ (هر روز) دارد و تجربه‌ی رفتار خوردن اعتیادگونه فرد در طول ۱۲ ماه گذشته را مورد بررسی قرار می‌دهد. همچنین از این ابزار جهت تشخیص اعتیاد غذایی استفاده می‌شود که این امر با شمارش تعداد ملاک‌های برآورده‌شده که از صفر تا یازده مورد می‌باشد، انجام می‌شود و با برآورده شدن حداقل سه ملاک، همراه با وجود ناراحتی قابل ملاحظه و افت عملکرد، فرد واجد تشخیص اعتیاد غذایی می‌گردد و شدت این

2. Yale Food Addiction Scale Version 2.0

1. Structural Equation Modeling / SEM

شناختی (۸ گویه) ۰/۴۷ است. بنابراین همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نشانگر میزان روایی رضایت-بخش برای این مقیاس است. در پژوهش دیگری روی دانشجویان دانشگاه (بدری علی‌کردی، ۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ را برای این ابزار گزارش کرده‌است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تکانشگری بارت-۱۱ در پژوهش حاضر برابر ۰/۷۴ به دست آمد.

۳) مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی<sup>۲</sup>: ابزاری مداد کاغذی با ۳۶ ماده است که پاسخ‌ها در یک طیف لیکرتی ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار می‌گیرند. نمره‌ی بالاتر به معنای تنظیم هیجانی بیشتر است. عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۸ گزارش کردند. ضریب روایی این مقیاس نیز از طریق ضریب همبستگی با پرسشنامه پذیرش و عمل برابر با ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش کنونی روی نمونه دانشجویی ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ می‌باشد.

۴) مقیاس عزت نفس روزنبرگ<sup>۳</sup>: ابزاری پرکاربرد برای سنجش عزت نفس است که میزان موافقت فرد را درباره ۱۰ عبارت بررسی می‌کند. نمره-گذاری بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۴ نمره‌ای است و نمره‌ی بالاتر، نشانگر عزت نفس بیشتر است. محمدی (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ جهت پایایی این مقیاس را بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز ۰/۶۹ و ضرایب بازآزمایی مقیاس

اختلال نیز تعیین می‌شود. سوالات این مقیاس بر اساس ملاک‌های اختلالات مرتبط به مصرف مواد که در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی وجود دارد تنظیم شده‌اند. برونالت و همکاران (۲۰۱۶) ویژگی‌های روان‌سنجی از جمله پایایی درونی آن را به روش کودر - ریچاردسون ۰/۸۳ گزارش می‌کنند. در پژوهش کنونی روی نمونه‌ی دانشجویی پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و ضریب روایی از طریق ضریب همبستگی با آزمون بازخورد خوردن گارنر و گارفینکل برابر ۰/۴۶ بدست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود.

۲) مقیاس تکانشگری بارت<sup>۱</sup>: این مقیاس خود گزارشی شامل ۳۰ ماده لیکرت چهار درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌گردد. هدف اصلی این مقیاس، ارزیابی ساختار شخصیتی - رفتاری تکانشگری است. نسخه‌ی فارسی مقیاس تکانشگری بارت-۱۱ توسط جاوید، محمدی و رحیمی (۱۳۹۱) از روی نسخه انگلیسی ترجمه و سپس اعتباریابی شده است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ با فاصله‌ی دو هفته برای کل مقیاس برابر ۰/۸۱ و مقدار ضریب بازآزمایی آزمون برای نمره کل برابر ۰/۷۷ می‌باشد. در مورد روایی این مقیاس می‌توان گفت ضریب همبستگی نمره‌ی کل با عامل عدم برنامه‌ریزی (۱۱ گویه) ۰/۸۰، با عامل تکانشگری حرکتی (۸ گویه) ۰/۷۴ و با عامل تکانشگری

2. The Difficulties in Emotion Regulation Scale

3. Rosenberg Self Estem Scale

1. Barratt impulsivity scale(BIS-11)

همان طور که در جدول ۱ نشان داده شده است متغیر تکانشگری و خرده مقیاس های آن و بد تنظیمی هیجانی و خرده مقیاس های آن به جز نبود آگاهی هیجانی با اعتیاد غذایی در سطح کمتر از ۰/۰۵ همبستگی معناداری دارند. عزت نفس نیز همبستگی منفی با اعتیاد غذایی را نشان می دهد. اما خوردن هیجانی و خرده مقیاس های آن با اعتیاد غذایی همبستگی معناداری نداشتند. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر در مجموع متشکل از پنج متغیر است که خوردن هیجانی، بدتنظیمی هیجانی، عزت نفس و تکانشگری به- عنوان پیش آیند برای اعتیاد غذایی در نظر گرفته شدند. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازش الگوی پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت. بررسی الگوی اولیه، نشان دهندهی برازش نسبتاً خوب الگوی پیشنهادی با داده ها هستند. جدول ۲ شاخص های برازندگی الگوی پیشنهادی و الگوی نهایی پژوهش را نشان می دهد. همانطور که نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می دهد، الگوی نهایی از برازش خوبی برخوردار است. مقدار جذر میانگین مجذورات خطای تقریب در الگوی پیشنهادی ۰/۱۱۹ به دست آمد که بیانگر برازش نسبتاً خوب الگوی پیشنهادی با داده ها می باشد.

را با فاصله ی یک هفته ۰/۷۷، و سه هفته ۰/۷۸ گزارش کردند که همه ی ضرایب بازآزمایی به- دست آمده معنادار بود. بر اساس پژوهش رجیبی و بهلول (۱۳۸۶) ضریب روایی واگرا بین مقیاس عزت نفس روزنبرگ و مقیاس وسواس مرگ نیز متوسط گزارش کرده است. مقیاس خوردن هیجانی دارای ۲۵ ماده لیکرت پنج درجه ای از ۱ (عدم تمایل به خوردن) تا ۵ (نیاز شدید به خوردن) و دارای سه خرده مقیاس خشم/ناکامی (مثال: حسادت)، اضطراب (مثال: نگرانی) و افسردگی (مثال: تنهایی) می باشد. بر اساس پژوهش آرنو، کناردی و آگراس (۱۹۹۵)، مقیاس خوردن هیجانی از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ، در نمونه ی اعتباریابی برابر با ۰/۷۷ و در نمونه ی فرضیه آزمایی برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد. همچنین ضریب روایی آن از طریق همبسته کردن با آزمون بازخورد خوردن گارنر و گارفینکل برابر ۰/۴۰ محاسبه شد که در سطح  $p < 0.05$  معنی دار می- باشد.

#### یافته ها

یافته های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر نمره های آزمودنی ها و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش با اعتیاد غذایی در جدول ۱ نشان داده شده است.

سودابه بساک نژاد و همکاران: بررسی الگوی خوردن هیجانی، بدتنظیمی هیجان...

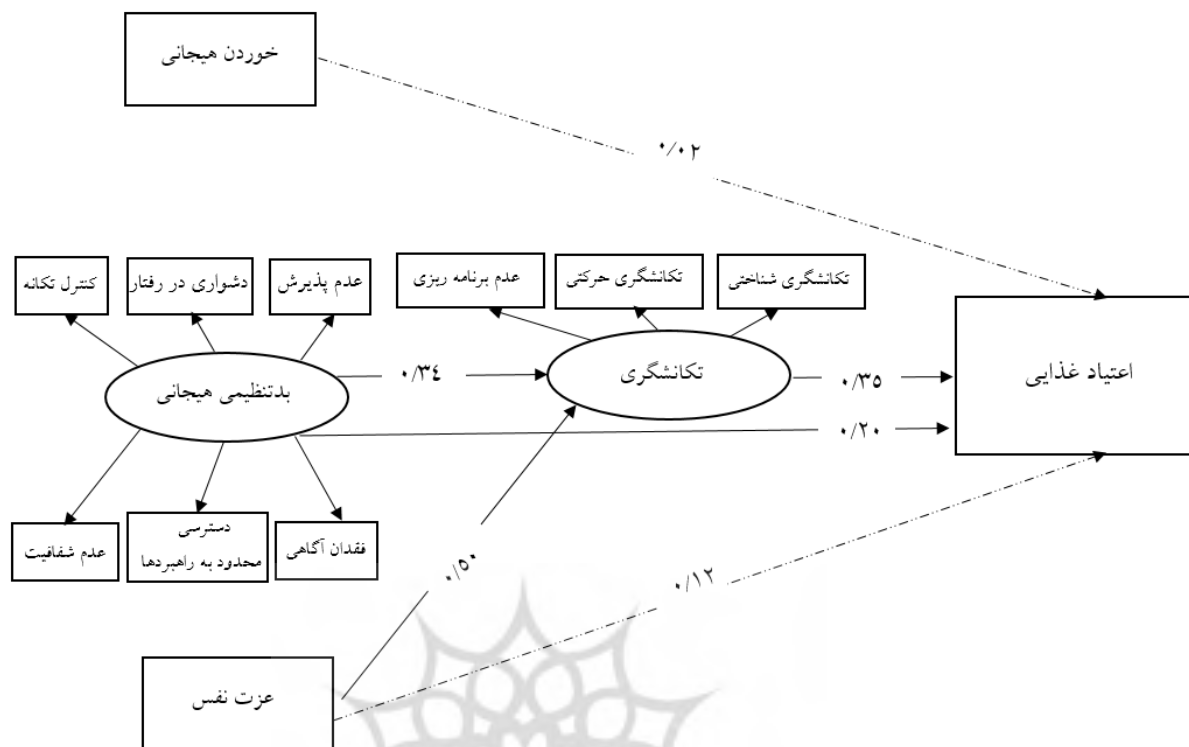
جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر نمره‌های آزمودنی‌ها و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش با اعتیاد غذایی

متغیر	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره	حداقل نمره	ضرایب همبستگی
اعتیاد غذایی	۳۹/۳۸	۳۴/۹۵	۱۸۱	۰	۱	
تکانشگری	۶۵/۱۹	۹/۸۵	۱۰۴	۴۰	*۰/۳۵	
عدم برنامه‌ریزی	۲۴/۸۴	۴/۹۷	۳۹	۱۳	*۰/۲۸	
تکانشگری حرکتی	۲۱/۶۳	۴/۴۱	۵۵	۱۳	*۰/۲۴	
تکانشگری شناختی	۱۸/۷۱	۳/۷۳	۲۹	۱۰	*۰/۲۴	
خوردن هیجانی	۵۳/۹۴	۱۳/۳۰	۱۰۰	۲۵	۰/۰۲	
خشم / ناکامی	۲۳/۲۸	۶/۴۱	۴۴	۱۱	۰/۰۱۵	
اضطراب	۱۹/۵۹	۵/۴۱	۳۸	۹	۰/۰۰۶	
افسردگی	۱۱/۰۵	۳/۲۲	۲۳	۵	۰/۰۴۲	
بدتنظیمی هیجانی	۹۱/۲۶	۱۹/۴۲	۱۴۳	۴۱	*۰/۳۵	
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۴/۲۹	۵/۲۳	۳۰	۶	*۰/۳۵	
اختلال در انجام رفتار هدفمند	۱۴/۴۸	۴/۴۳	۲۵	۵	*۰/۱۷	
اختلال در کنترل تکانه	۱۴/۹۳	۴/۷۶	۲۹	۶	*۰/۲۶	
نبود آگاهی هیجانی	۱۶/۷۶	۴/۵۲	۲۹	۶	*۰/۰۸۲	
ضعف راهکارهای تنظیم هیجانی	۱۹/۴۱	۶/۳۲	۴۰	۸	*۰/۲۹	
نبود شفافیت هیجانی	۱۱/۳۷	۳/۹۴	۲۲	۵	*۰/۳۰	
عزت نفس	۲۹/۶۹	۵/۸۳	۴۰	۱۱	*-۰/۱۸	

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی و الگوی نهایی

شاخص	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	GFI	AGFI	IFI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۲۵۶/۵۲۲	۴۸	۵/۳۴۴	۰/۸۷	۰/۸۰	۰/۸۱	۰/۸۱	۰/۷۹	۰/۱۱۹
الگوی نهایی	۱۴۶/۰۴۲	۴۷	۳/۱۰۷	۰/۹۳	۰/۸۸	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۰۸۳





شکل ۲. الگوی نهایی پژوهش حاضر  
شکل ۲-۴: الگوی نهایی پژوهش حاضر

Sig	$\beta$	مسیر
۰/۶۰	۰/۰۳	خوردن هیجانی ← اعتیاد غذایی
۰/۰۰۹	۰/۲۰	بدتنظیمی هیجانی ← اعتیاد غذایی
۰/۱۴	۰/۱۲	عزت نفس ← اعتیاد غذایی
۰/۰۰۲	۰/۳۵	تکانشگری ← اعتیاد غذایی
۰/۰۰۱	۰/۳۴	بدتنظیمی هیجانی ← تکانشگری
۰/۰۰۱	-۰/۵۰	عزت نفس ← تکانشگری

جدول ۳. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم در الگوی نهایی پژوهش حاضر

طریق تکانشگری رابطه‌ی غیرمستقیم معنی‌دار دارند. همچنین حد پایین فاصله اطمینان ۱/۳۲۶۸- و حد بالای آن ۰/۵۵۷۹- است (حد بالا و حد پایین صفر را در بر نمی‌گیرند)، سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ ۱۰۰۰ می‌باشد. با توجه به این یافته، عزت نفس و اعتیاد غذایی از طریق تکانشگری رابطه‌ی غیرمستقیم معنی‌دار دارند.

با توجه به شکل ۲ الگوی نهایی پژوهش حاضر و ضرایب استاندارد مسیر های مستقیم مقادیر بتا و سطح معناداری نشان می‌دهد که خوردن هیجانی و عزت نفس به طور مستقیم با اعتیاد غذایی رابطه معناداری ندارند. ولی سایر مسیر های مستقیم در الگوی نهایی معنادار بودند. روابط واسطه‌ای از طریق بوت استراپ در جدول ۴ ارائه شده است. مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که حد پایین فاصله اطمینان ۰/۱۰۵۹ و حد بالای آن ۰/۳۰۷۰ است (حد بالا و حد پایین صفر را در بر نمی‌گیرند)، سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ ۱۰۰۰ می‌باشد. با توجه به این یافته، بدتنظیمی هیجانی و اعتیاد غذایی از

جدول ۴. نتایج بوت استراپ برای دو مسیر غیر مستقیم

مسیر	داده	بوت	سوگیری	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
بدتنظیمی هیجانی به اعتیاد غذایی از طریق تکانشگری	۰/۱۹۳۵	۰/۱۹۵۵	۰/۰۲۰	۰/۰۵۳۱	۰/۱۰۵۹	۰/۳۰۷۰	۰/۰۰۰۲
عزت نفس به اعتیاد غذایی از طریق تکانشگری	۰/۸۷۸۲	۰/۸۸۲۸	-۰/۰۴۶	۰/۱۸۷۵	-۱/۳۲۶۸	-۰/۵۵۷۹	۰/۰۰۰۰

## نتیجه گیری و بحث

در بررسی الگوی پیشایندهای اعتیاد غذایی در جمعیت دانشجویی رابطه مثبت مستقیم تکانشگری، بد تنظیمی هیجانی و عزت نفس معنی دار شدند، اما خوردن هیجانی از جمله متغیرهایی بود که با اعتیاد غذایی رابطه‌ی معنی دار نداشت. دو راه غیر مستقیم بد تنظیمی هیجانی و عزت نفس از طریق تکانشگری با اعتیاد غذایی معنی دار شد. خوردن اعتیادآمیز مواد غذایی مثل شکر، نمک، شکلات و انواع غذاهای فرآوری شده در دنیای صنعتی امروزی رواج فراوانی دارد و این غذاها ساده، لذیذ و در دسترس هستند. عوامل مختلفی در شکل‌گیری خوردن به عنوان یک رفتار اعتیاد آمیز دخالت دارد. یافته‌های کنونی نشان می‌دهند که در این مدل بد تنظیمی هیجانی با اعتیاد غذایی رابطه دارد. یافته‌های پژوهش کنونی با یافته‌های لویتان و دیویس (۲۰۱۰)، کورکوس و گولد (۲۰۰۹)، آلدائو و همکاران (۲۰۱۰)، کروکیت و همکاران (۲۰۱۵) و دوگان و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. افراد با خلق هیجانی متغیر که قادر به کنترل آن نیستند به سمت مصرف غذا روی می‌آورند و در انتخاب ابتدا غذاهای در دسترس و ساده را انتخاب می‌کنند تا بتوانند سریع‌تر هیجان‌ات خود را کنترل کنند. یافته‌ی کنونی درباره معنی دار نبودن رابطه اعتیاد غذایی و خوردن هیجانی با یافته‌های اورس و همکاران (۲۰۱۰) همسو نیست. به نظر می‌رسد که خوردن هیجانی پدیده‌ای کوتاه مدت و هیجانی موقت است که با اعتیاد غذایی که رفتاری طولانی مدت و پیچیده

تری است متفاوت است و همبستگی نشان نمی‌دهند. تبیین این عدم معنی داری شاید به دلیل ویژگی‌های روانسنجی آزمون خوردن هیجانی باشد که یک مقیاس کوتاه پاسخ و خود گزارشی بود و لزوماً جنبه‌های مختلف خوردن هیجانی را بررسی نمی‌کرد و از سوی دیگر از نظر روانشناختی اعتیاد غذایی به عنوان یک رفتار تکرار شونده روزمره تلقی می‌شود که با شروع و پایان یک رویداد هیجانی، خوردن آغاز و پایان نمی‌یابد بلکه با ویژگی‌های دیگری هم چون تکانشگری و عزت نفس نیز رابطه دارد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رابطه مثبت معنی داری بین ویژگی‌های تکانشگری و اعتیاد غذایی و رابطه منفی با عزت نفس وجود دارد این یافته با یافته‌های بلی دروین و همکاران (۲۰۱۶)، پیواروناس و کانر، پرپلک، کوب و زوریلا (۲۰۱۴) و گرانیلو و همکاران (۲۰۰۵) همسو می‌باشد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که عزت نفس به‌طور غیرمستقیم از طریق تکانشگری و تکانشگری به‌طور مستقیم با اعتیاد غذایی رابطه دارد. افراد با ویژگی‌های تکانشگری به دلیل مشکلات هیجانی و رفتارهای پر خطر و عزت نفس پایین در معرض خطر اعتیاد غذایی قرار می‌گیرند، زیرا سبک زندگی پر خطر آنها نوعی سبک مقابله با رویداد های مشکل هیجانی از طریق خوردن نابهنجار است. بنابر این مدل اصلاحی نشان می‌دهد که باید به پدیده اعتیاد غذایی توجه کرد و افراد را از مواد غذایی پر خطر که سلامتشان را تهدید می‌کند آگاه ساخت و زمینه‌های تغییر سبک‌های مقابله با رویداد های

هیجانی زندگی را به آن ها آموزش داد. **سپاسگزاری**

در پایان از تمامی دانشجویانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند تشکر می کنیم.

## منابع

- چمران اهواز. جاوید، محبوبه؛ محمدی، نوراله و رحیمی، چنگیز (۱۳۹۱). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. *روش ها و مدل های روان شناختی*، ۲ (۸)، ۲۳-۳۴.
- عزیزی، علیرضا؛ شمس، جمال و میرزایی، آزاده (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *حکیم*، ۱ (۱۳)، ۱۱-۱۸.
- محمودی، نوراله و رحیمی، چنگیز (۱۳۸۴). بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس حرمت خود روزنبرگ. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱ (۴)، ۳۱۳-۳۲۰.
- محمودی، نوراله و رحیمی، چنگیز (۱۳۸۴). بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس حرمت خود روزنبرگ. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱ (۴)، ۳۱۳-۳۲۰.
- 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.
- Auerbach, R. P., & Gardiner, C. K. (2012). Moving beyond the trait conceptualization of self-esteem: The prospective effect of impulsiveness, coping, and risky behavior engagement. *Behaviour research and therapy*, 50(10), 596-603.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Anestis, M. D., Smith, A. R., Fink, E.L., & Joiner, T.E. (2009). Dysregulated eating and distress: Examining the specific role of negative urgency in a clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 33(4), 390-397.

- Blyderveen, S. V., Lafrance, A., Emond, M., Kosmerly, S., O'Connor, M., & Chang, F. (2016). Personality differences in the susceptibility to stress-eating: The influence of emotional control and impulsivity. *Eating Behaviors, 23*, 76-81.
- Bocarsly, M. E. (2016). *Food Addiction: Applying Substance Use Disorder Criteria and Characteristics to Identify Instances of Addictive-Like Eating*. Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse, 1<sup>st</sup> Edition, ebook Academic Press.
- Brunault, P., Courtois, R., Gearhardt, A. N., Gaillard, P., Journiac, K., Cathelain, S., & Ballon, N. (2016). Validation of the French version of the DSM-5 Yale Food Addiction Scale (YFAS 2.0) in a nonclinical sample. *The Canadian Journal of Psychiatry, 62*(3), 199- 210.
- Cocores, J. A., & Gold, M. S. (2009). The salted food addiction hypothesis may explain overeating and the obesity epidemic. *Medical Hypotheses, 73*, 892-899.
- Corsica, J. A., & Pelchat, M. L. (2010). Food addiction: true or false? *Current opinion in gastroenterology, 26*(2), 165-169.
- Crockett, A. C., Myhre, S. K., & Rokke, P. D. (2015). Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. *Journal of Health Psychology, 20*(5), 670-680.
- Dogan, T., Gocet Tekin, E., & Katranciglu, A. (2011). Feeding your feelings: A self-report measure of emotional eating. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 15*, 2074-2077.
- Evers, C., Stok, F. M., & Ridder, D. T. (2010). Feeding Your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*(6), 792-804.
- Gearhardt, A. N., & Corbin, W. R. (2012). Food addiction and diagnostic criteria for dependence. In K. D. Brownell & M. S. Gold (Eds.), *Food and Addiction* (pp. 492): Oxford University Press.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*(1), 113-121.
- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice. Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & Behavior, 89*, 53-61.
- Granillo, T., Jones-Rodriguez, G., & Carvajal, S. C. (2005). Prevalence of Eating Disorders in Latina Adolescents: Associations with Substance Use and Other Correlates. *Journal of Adolescent Health, 36*(3), 214-220.
- Levitan, R. D., & Davis, C. (2010). Emotions and eating behavior: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly, 79*(2), 783-799.
- Meule, A, Kubler, A. (2012) Food cravings in food addiction: the distinct role of positive reinforcement. *Eating Behaviors, 13*(3), 252-255.

- Meule, A., & Gearhardt, A. N. (2014b). Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients*, 6, 3653–3671.
- Parylak, S. L., Koob G. F., Zorrilla, E. P. (2011). The dark side of food addiction. *Physiology & behavior*, 104, 149-156.
- Pivarunas, B., and Conner, B. T. (2015). Impulsivity and emotion dysregulation as predictors of food addiction. *Eating Behaviors*, 19, 9–14.
- Pursey, K., Stanwell, P., Gearhardt, A., Collins, C., & Burrows, T. (2014). The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale. A systematic review. *Nutrients*, 6, 4552–4590.
- Smith, D. G, Robbins, T. W. (2012) the neurobiological underpinnings of obesity and binge eating: a rationale for adopting the food addiction model. *Biological psychiatry*, 73(9). 804–810.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). Obesity and addiction: Neurobiological overlaps. *Obesity Reviews*, 14, 2–18.
- Volkow, N., Wang, G., Fowler, J., & Telang, F. (2008). Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: evidence of systems pathology. *Philosophical transactions of the Royal Society of London*, 363(1507), 3191-3200.

