



مدل‌یابی معادلات ساختاری نگرش خوردن بر اساس تمایز یافتگی، واکنش پذیری عاطفی و اضطراب منفی با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دختر

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهر بابک، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر بابک، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

اعظم روشندل ^{id}

مرضیه غلامی توران پشتی* ^{id}

ناهید هواسی سومار ^{id}

مهدی شاه نظری ^{id}

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۱ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸ ایمیل نویسنده مسئول: gholamitooranposhti@gmail.com

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۵ | پیاپی ۱۹ | ۶۱۲-۵۹۳
زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(روشندل و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

روشندل، اعظم، غلامی توران پشتی، مرضیه، هواسی سومار، ناهید، و شاه نظری، مهدی. (۱۴۰۲). مدل‌یابی معادلات ساختاری نگرش خوردن بر اساس تمایز یافتگی، واکنش پذیری عاطفی و اضطراب منفی با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دختر. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۴(۵)، ۶۱۲-۵۹۳.

چکیده

هدف: اختلالات خوردن گروهی از سندرم‌ها هستند که با رفتارهای خوردن و اختلالات روان‌شناختی همراه با تغییرات وزن و یا اختلالات اجتماعی مشخص می‌شوند که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی دارند. این پژوهش با هدف مدل‌یابی معادلات ساختاری نگرش خوردن بر اساس تمایز یافتگی خود، عاطفه مثبت و منفی و اضطراب منفی با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی 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 ۲۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل تست نگرش خوردن EAT-26 (۱۹۷۹)، فرم کوتاه سیاهه تمایز یافتگی دریک، مورداک، مارسزالک و باربر (۲۰۱۵)، مقیاس رفتار تکانه‌ای، مقیاس عاطفه مثبت و منفی 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 بر اساس تمایز یافتگی خود، واکنش‌پذیری عاطفی (عاطفی مثبت و منفی) و اضطراب منفی با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان دانشجویان از برازش خوبی برخوردار است ($P < 0/01$). رابطه تمایز یافتگی با نگرش خوردن منفی و معکوس، رابطه دشواری تنظیم هیجان با نگرش خوردن مسقیم و مثبت برآورد شده است ($P < 0/01$). همچنین واکنش‌پذیری عاطفی مثبت با نگرش خوردن رابطه منفی و معکوس داشت ($P < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه به نقش مؤثر تمایز یافتگی، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری عاطفی 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 ابتلا به اختلالات خوردن است، پیشگیری نمود.

کلیدواژه‌ها: نگرش خوردن، تمایز یافتگی، واکنش‌پذیری عاطفی، اضطراب منفی، دشواری تنظیم هیجان.

مقدمه

زندگی دانشجویی دوران پرچالش است. یکی از اختلالات شایع روانپزشکی که عمدتاً در ابتدای دوران نوجوانی و جوانی در افراد مشاهده می‌شود، اختلالات خوردن است که خصوصیت بارز و اصلی آن آشفتگی و به هم خوردن رفتار متعادل تغذیه‌ای بوده و در آن ناهنجاری‌های بارزی در افکار و تصورات نسبت به غذا و خود و وزن بدن ایجاد می‌شود (آقاگدی و اعتمادی، ۲۰۱۵). اختلال‌های تغذیه و خوردن^۱ جزو مقاوم‌ترین اختلال‌های روانی به درمان محسوب می‌شوند، با سایر اختلال‌های روانی همبودی بالایی دارند و با مرگ و میر و میزان عود بالا مرتبط هستند (المکوئیس، شوری، اندرسون و استیوارت، ۲۰۱۷). این اختلال‌ها با مشکلات پایدار در خوردن و رفتارهای مرتبط با خوردن مشخص می‌شوند که منجر به آسیب قابل توجه به سلامت جسمی و عملکرد روانی-اجتماعی می‌شود (شاه، بانر، هینبوتام و فالفورد، ۲۰۱۴). از نظر تاریخی فرض می‌شود که اختلال‌های خوردن صرفاً در زنان بروز می‌کنند اما برخلاف این ادعا، پژوهشگران نشان داده‌اند که این اختلال در مردان نیز وجود دارد (گورل و مورای، ۲۰۱۹).

اختلالات خوردن گروهی از سندرم‌ها هستند که با رفتارهای خوردن و اختلالات روان‌شناختی همراه با تغییرات وزن و یا اختلالات اجتماعی مشخص می‌شوند که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی دارند (کیان و همکاران، ۲۰۲۱). شیوع اختلالات خوردن و مشکلات وابسته به آن به طور قابل توجهی 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 بی‌اشتهایی 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 دانشجوی 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، گرینسترو، 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 هیجان‌ها 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 نشان دادن 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^۱ بیان می‌کند، خوردن هیجانی و پُرخوری 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 تمایز یافتگی 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 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 نگرش‌های 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

بهرتر 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 خوردن، تأثیر مخرب قابل توجهی بر عملکرد روانی-اجتماعی افراد دارد (بروسف و لوپسون، 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 ارائه 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 غیربالینی (دانشجویان) این قشر مهم از جامعه براساس 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 مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی زنجان در نیمسال اول ۱۴۰۰ به تعداد ۴۷۳۰ نفر بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای انجام شد. به این ترتیب که از بین دانشکده‌های موجود دو دانشکده به صورت تصادفی انتخاب و در مرحله بعد از هر دانشکده سه رشته تحصیلی به تصادف انتخاب گردید و پرسشنامه‌ها بین دانشجویان از طریق لینک توزیع شد. به منظور 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 و 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 جمع‌آوری 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 رضایت‌آگاهانه شرکت‌کنندگان و محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها رعایت شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تحصیل در مقطع کارشناسی، 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 داروهایی که باعث افزایش یا کاهش اشتها می‌شود مانند (سیپروهیتادین)، ابتلا به اختلال بارز روانی، ابتلا به بیماری‌های تأثیرگذار بر وزن بدن مانند دیابت، فشارخون، تیروئید، بارداری، مصرف داروهای روان‌گردان و مصرف داروهای روانپزشکی بود.

ابزار پژوهش

۱. **تست نگرش خوردن**^۱. این پرسشنامه توسط گارنر و گارفینکل طراحی شده و فرم اصلی آن شامل ۲۶ سؤال است. هر یک از سؤال‌ها براساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی می‌شود. برای گزینه «همیشه» نمره ۳، «بیشتر اوقات» نمره ۲، «خیلی اوقات» نمره ۱ و سه گزینه باقی‌مانده شامل گاهی اوقات، بندرت و هرگز نمره صفر تعلق می‌گیرد. بنابراین دامنه نمرات پرسشنامه می‌تواند از صفر تا ۷۸ باشد. نمره غربال‌کننده از حاصل جمع تعداد عباراتی که به صورت «همیشه»، «بیشتر اوقات» و «خیلی اوقات» پاسخ داده می‌شوند، به‌دست 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.

۲. **سیاهه تمایز یافتگی خود فرم کوتاه (SDI-SF)**^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 واکنش‌پذیری هیجانی، موقعیت من، هم‌آمیختگی با دیگران، گریز هیجانی، هم‌آمیختگی با دیگران را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری درطیف ۶ گزینه‌ای صورت می‌گیرد که به خیلی زیاد ۶ نمره، زیاد ۵ نمره، متوسط ۴ نمره، نمی‌دانم ۳ نمره، کم ۲ نمره، خیلی کم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. سؤالات ۱۹، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۴، ۵، ۶ و پایایی 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 واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۴۸، موقعیت من ۰/۶۷، گریز هیجانی ۰/۷۳ و هم‌آمیختگی 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

1. Eating Attitude Test

2. Self-Differentiation Inventory Short Form

ضریب بازآزمایی بعد از ۴ هفته ۰/۷۲ بدست آمده است (دریک، موردآک، مارسزالک و بابر، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه شده برای آزمون ۰/۷۹ بدست آمد.

۳. **مقیاس رفتار تکانه‌ای (جهت سنجش اضطراب منفی) (UPPS)**^۱. این مقیاس را لینهام و میلر (۲۰۰۴) ساخته‌اند که ۵۹ گویه دارد و ۵ بعد رفتار تکانه‌ای که شامل اضطراب منفی، اضطراب مثبت، برنامه قبلی، پشتکار و هیجان‌خواهی را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس اضطراب منفی شامل سوالات ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۴، ۵۰، ۵۳، ۵۸ است. نمره‌گذاری سوالات ۵۳ به صورت معکوس می‌باشد. این آزمون رفتار تکانه‌ای را در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۴) تا کاملاً مخالفم (۱) اندازه می‌گیرد. تحلیل عاملی این پرسشنامه را لینهام و میلر (۲۰۰۴) انجام داده و ضریب آلفای این پنج خرده مقیاس را شناسایی و بالای ۸۰ درصد گزارش کرده‌اند. بشریپور و عباسی ضرایب آلفای خرده مقیاس اضطراب منفی را ۰/۸۳ و ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس اضطراب مثبت را ۰/۷۸ گزارش کردند. در این پژوهش از خرده مقیاس اضطراب منفی استفاده شد که ۱۲ سؤال این پرسشنامه را به خود اختصاص داده است (زاپولسکی و همکاران، ۲۰۱۰؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه شده برای آزمون ۰/۸۹ بدست آمد.

۴. **مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS)**^۲. برای اندازه‌گیری واکنش‌پذیری هیجانی از مقیاس عاطفه مثبت و منفی استفاده خواهد شد. عاطفه مثبت به احساس شور و شوق، فعال بودن و هشیاری در یک فرد و عاطفه منفی به احساس غمگینی و کمبود انرژی اشاره دارد. مقیاس عاطفه مثبت و منفی توسط واتسون، کلارک، و تلگن در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است و شامل ۱۰ آیتم برای هر یک از خرده مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی است. آیتم‌ها روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بسیار کم=۱ یا به هیچ وجه تا بسیار زیاد=۵ رتبه‌بندی می‌شود. نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد بدست می‌آید. لذا دامنه نمرات هر بعد بین ۱۰ تا ۵۰ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن ویژگی می‌باشد. ضرایب همسانی درونی برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای عاطفه منفی ۰/۸۷ و پایایی آزمون-بازآزمون برای عاطفه منفی ۰/۷۱ و برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ گزارش شده است (واتسون، کلارک، و تلگن، ۱۹۸۸). طبق گزارش بخشی‌پور (۲۰۰۶) این ابزار از روایی سازه و روایی ممیزی قابل قبولی برخوردار است. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) برای هر دو مقیاس عاطفه مثبت و منفی ۰/۸۵ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در پژوهش سهرابی و حسینی (۱۳۸۱) برابر با ۰/۸۵ گزارش شد و ابوالقاسمی (۱۳۸۳) ضریب همبستگی درونی مولفه‌ها در کل مقیاس را بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ به دست آورد که تمامی آن‌ها در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود و حاکی از اعتبار این سازه می‌باشد (بودل ۲۰۱۸، بخشی‌پور و دژکام ۱۳۸۴ و علیپور عبدخدایی محمدی، ۱۳۹۵). در این پژوهش آلفای کرونباخ محاسبه شده برای عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای عاطفه منفی ۰/۸۷ بدست آمد.

1. Urgency lack of premeditation lack of perseverance sensation seeking
2. Positive Affect Negative Affect Scale

۵. **مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۱ (DERS)**. این مقیاس توسط گراتز و روئمر (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 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 اجرا. 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 ۲۸۴ نفر (۷۰/۵ درصد) از دانشجویان دانشگاه آزاد واحد زنجان با میانگین سنی $5/04 \pm$ سال در طیف سنی ۱۷ تا ۵۴ سال مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد از نظر وضعیت تأهل ۲۴۷ نفر (۸۷/۱ درصد) مجرد، از نظر رشته تحصیلی ۱۲۹ نفر (۴۵/۴ درصد) پرستاری، از نظر سطح تحصیلات پدر ۱۶۳ نفر (۵۷/۱ درصد) دیپلم و زیردیپلم، از نظر سطح تحصیلات مادر ۲۰۵ نفر (۷۳/۲ درصد) دیپلم و زیردیپلم بودند. ۱۸۸ نفر (۶۶/۵ درصد) از دانشجویان با علاقه فردی انتخاب رشته کردند و ۱۸۱ نفر (۶۳/۸ درصد) تصویر ذهنی مناسب (ایده‌آل) نسبت به جسم خود داشتند. ۸۲/۱ درصد (۲۳۳ نفر)

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale

دانشجویان از وضعیت ظاهری خود رضایت داشتند. ۶ درصد (۱۷ نفر) دانشجویان مبتلا به بیماری جسمی، ۶/۵ درصد (۱۸ نفر) مبتلا به بیماری روحی و ۳/۵ درصد (۹ نفر) داروهای مرتبط با اشتها را مصرف می‌کردند. همچنین میانگین شاخص توده بدنی دانشجویان $۳/۷۴ \pm ۲۳/۰۲$ در بازه ۱۶/۱۴ تا ۵۶/۰۲ بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد زنجان (n= ۲۸۴)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	تورم واریانس	دوربین واتسون
واکنش‌پذیری عاطفی مثبت	۳۵/۳۶	۶/۸۲	-۰/۳۳۵	-۰/۲۸۸	۲/۳۶	۱/۷۰
واکنش‌پذیری عاطفی منفی	۲۱/۵۷	۶/۹۶	۰/۷۰۴	-۰/۲۸۶	۲/۷۰	۱/۷۰
اضطرار منفی	۲۳/۶۶	۶/۷۸	۰/۱۷۶	-۰/۵۹۲	۱/۴۱	۱/۷۰
تمایز یافتگی خود	۷۶/۳۷	۱۳/۰۹	-۰/۲۰۴	-۰/۳۳۴	۱/۷۸	۱/۷۰
واکنش‌پذیری عاطفی	۲۰/۵۰	۵/۳۳	۰/۱۴۶	-۰/۵۷۴	۱/۰۲	۱/۷۰
جایگاه من	۲۲/۴۵	۴/۲۳	-۰/۰۵۸	-۰/۲۶۴	۱/۸۹	۱/۷۰
گریز عاطفی	۱۲/۶۰	۳/۳۲	-۰/۴۵۲	-۰/۴۱۱	۱/۹۳	۱/۷۰
هم آمیختگی با دیگران	۲۰/۸۱	۴/۹۹	-۰/۳۷۶	-۰/۴۰۰	۲/۰۹	۱/۷۰
نگرش خوردن	۸/۱۰	۶/۵۲	۱/۳۵	۲/۳۲۰	۱/۳۲	۱/۷۰
اشتغال ذهنی با غذا و پر خوری	۱/۸۸	۱/۷۴	۰/۹۲۹	-۰/۸۵۰	۲/۳۶	۱/۷۰
رژیم غذایی	۳/۶۵	۴/۶۵	۱/۶۹	۲/۵۷۸	۲/۷۰	۱/۷۰
عدم کنترل در خوردن	۲/۵۶	۲/۸۷	۱/۵۹	۲/۸۳۶	۱/۷۸	۱/۷۰
دشواری تنظیم هیجان	۷۹/۶۵	۱۹/۳۴	۰/۲۸۱	-۰/۴۱۸	۱/۴۱	۱/۷۰
عدم پذیرش هیجان منفی	۱۲/۲۸	۴/۸۲	۰/۸۵۳	-۰/۴۸۵	۱/۷۸	۱/۷۰
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۱۳/۳۲	۴/۳۶	۰/۳۷۱	-۰/۲۸۷	۱/۰۲	۱/۷۰
دشواری در مهار رفتارهای تکانشی	۱۳/۴۰	۴/۸۶	۰/۵۵۸	-۰/۱۹۷	۱/۸۹	۱/۷۰
دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۱۵/۵۲	۳/۵۸	۰/۰۰۳	-۰/۴۰۷	۱/۳۲	۱/۷۰
فقدان آگاهی هیجانی	۱۴/۸۱	۵/۴۲	۰/۷۴۱	-۰/۰۴۳	۲/۳۶	۱/۷۰
فقدان شفافیت هیجانی	۱۰/۳۰	۳/۱۶	۰/۵۲۲	-۰/۰۶۱	۲/۷۰	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

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. تمایز یافتگی خود	۱					
۲. واکنش‌پذیری عاطفی منفی	-۰/۶۶۴**	۱				
۳. واکنش‌پذیری عاطفی مثبت	۰/۴۱۹**	-۰/۴۱۸**	۱			
۴. اضطراب منفی	-۰/۵۵۶**	۰/۶۱۷**	-۰/۳۰۸**	۱		
۵. دشواری تنظیم هیجان	-۰/۶۶۰**	۰/۶۸۰**	-۰/۴۱۶**	۰/۶۹۸**	۱	
۶. نگرش خوردن	-۰/۲۲۰**	۰/۲۱۹**	-۰/۰۱۳	۰/۱۵۲**	۰/۱۹۷**	۱

** $P < 0.001$

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 واکنش‌پذیری عاطفی منفی با دشواری تنظیم هیجان ($r = 0.680$) و نگرش خوردن ($r = 0.219$)، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). بین اضطراب منفی با دشواری تنظیم هیجان ($r = 0.698$) و نگرش خوردن ($r = 0.152$)، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). هم‌چنین بین واکنش‌پذیری عاطفی مثبت با دشواری تنظیم هیجان ($r = -0.416$) و معنادار و بین دشواری تنظیم هیجان و نگرش خوردن ($r = 0.197$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). بین واکنش‌پذیری عاطفی مثبت و نگرش خوردن رابطه معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$).

برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی از جمله مجذور خی^۱ به‌عنوان 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 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

1. Chi Square

2. Chi Square/degree of freedom

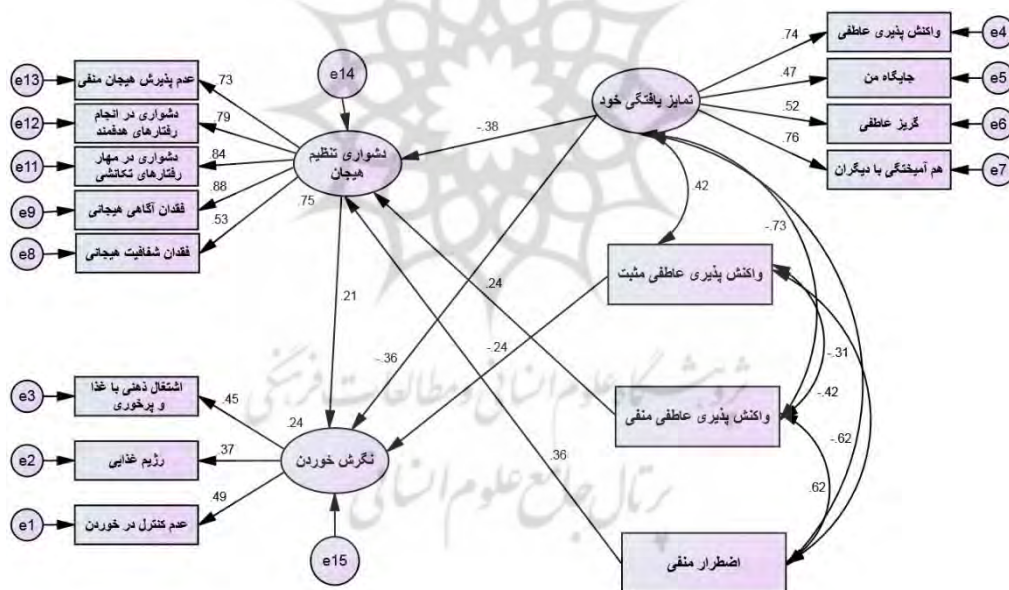
3. Colquitt

نرم پارسیمونس (PNFI)^۱، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)^۲، شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس (PCFI)^۳، شاخص برازش افزایشی (IFI)^۴، شاخص نیکویی برازش (GFI)^۵ و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)^۶ استفاده و در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

GFI	IFI	PCFI	CFI	PNFI	RMSEA (CL90%)	CMIN/Df	شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی
۰/۹۰۳	۰/۹۰۹	۰/۷۰۱	۰/۹۰۸	۰/۶۷۶	۰/۰۷۸(۰/۰۷ - ۰/۰۸)	۲/۴۲۳	

همانطور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، برخی از شاخص‌های برازش نظیر $PCFI=۰/۶۴۸$ ، $PNFI=۰/۶۲۷$ ، $CMIN/DF=۴/۸۷۳$ حاکی از برازش مناسب مدل پیشنهادی با داده‌هاست. اما باقی شاخص‌ها نشان می‌دهد، مدل پیشنهادی جهت بهبود برازش نیاز به 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.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل اصلاح شده رابطه مدل ساختاری نگرش خوردن بر اساس تمایز یافتگی خود، واکنش پذیری عاطفی و اضطرار منفی با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان دانشجویان

1. Parsimonious Normed Fit Index
2. Comparative Fit Index
3. Parsimonious Comparative Fit Index
4. Incremental fit index
5. Goodness of Fit Index
6. Root Mean Square Error of Approximation

براساس شکل ۱ نتایج نشان می‌دهد تمامی مسیرها به غیر از مسیرهای ("واکنش‌پذیری عاطفی مثبت به دشواری تنظیم هیجان"، "واکنش‌پذیری عاطفی منفی به نگرش خوردن" و "اضطرار منفی به نگرش خوردن") معنادار می‌باشند. علاوه بر این، همانطور که نتایج نشان می‌دهد ضرایب خرده‌مقیاس‌های نگرش خوردن در مدل پیشنهادی پژوهش برای نمونه آزمودنی‌ها نسبتاً متوسط به بالا و معنادار است. در این مدل خرده‌مقیاس‌های اشتغال ذهنی با غذا و پرخوری، رژیم غذایی و عدم کنترل در خوردن به ترتیب با بارهای عاملی ۰/۴۳، ۰/۳۸ و ۰/۵۰ نقش معناداری در اندازه‌گیری سازه نگرش خوردن دارند. هم‌چنین ضرایب خرده‌مقیاس‌های 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 خرده‌مقیاس‌های عدم پذیرش هیجان منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی به ترتیب با بارهای عاملی ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۸۳، ۰/۸۸ و ۰/۵۴ نقش معناداری در اندازه‌گیری سازه دشواری تنظیم هیجان دارند. ضرایب خرده‌مقیاس‌های تمایز یافتگی خود در مدل پیشنهادی پژوهش برای نمونه آزمودنی‌ها نسبتاً بالا و معنادار است. در این مدل خرده‌مقیاس‌های واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران به ترتیب با بارهای عاملی ۰/۴۷، ۰/۵۲ و ۰/۷۶ نقش معناداری در اندازه‌گیری سازه تمایز یافتگی خود دارند.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی نهایی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری (P)
تمایز یافتگی خود ---> نگرش خوردن	-۰/۳۳۹	۰/۰۱۲	-۶/۱۰۱	<۰/۰۰۱
تمایز یافتگی خود ---> دشواری تنظیم هیجان	-۰/۳۹۲	۰/۰۳۶	-۴/۶۶۰	<۰/۰۰۱
واکنش‌پذیری عاطفی منفی ---> نگرش خوردن	۰/۰۳۵	۰/۰۲۹	۰/۲۵۵	۰/۷۹۹
واکنش‌پذیری عاطفی منفی ---> دشواری تنظیم هیجان	۰/۲۳۱	۰/۰۱۵	۳/۵۹۸	<۰/۰۰۱
واکنش‌پذیری عاطفی مثبت ---> نگرش خوردن	-۰/۲۳۶	۰/۰۲۰	-۲/۴۶۱	۰/۰۱۴
واکنش‌پذیری عاطفی مثبت ---> دشواری تنظیم هیجان	-۰/۰۰۶	۰/۰۱۰	-۰/۱۳۹	۰/۸۸۹
اضطرار منفی ---> نگرش خوردن	-۰/۰۹۸	۰/۰۲۷	-۰/۷۶۸	۰/۴۴۳
اضطرار منفی ---> دشواری تنظیم هیجان	۰/۳۶۷	۰/۰۱۵	۶/۳۴۴	<۰/۰۰۱
دشواری تنظیم هیجان ---> نگرش خوردن	۰/۲۳۰	۰/۰۲۳	۲/۵۴۱	۰/۰۱۰

براساس نتایج مندرج در جدول ۴ ضریب مسیر واکنش‌پذیری عاطفی منفی بر نگرش خوردن، برابر ۰/۰۳۵ محاسبه شده است که مقدار t آن برابر ۰/۲۵۵ می‌باشد که پایین‌تر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا واکنش‌پذیری عاطفی منفی بر نگرش خوردن در دانشجویان رابطه معناداری

ندارد. ضریب مسیر واکنش‌پذیری عاطفی مثبت بر نگرش خوردن، برابر $0/236-$ محاسبه شده است که مقدار t آن برابر $2/461-$ می‌باشد که قدر مطلق آن بالاتر از $1/96$ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان بیان داشت واکنش‌پذیری عاطفی مثبت بر نگرش خوردن در دانشجویان رابطه معنادار و منفی دارد. ضریب مسیر اضطراب منفی بر نگرش خوردن، برابر $0/098-$ محاسبه شده است که مقدار t آن برابر $0/768-$ می‌باشد که قدر مطلق آن پایین‌تر از $1/96$ است. لذا فرض صفر با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا اضطراب منفی بر نگرش خوردن در دانشجویان رابطه معناداری ندارد. 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 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.

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

مسیر	شاخص					
	داده	بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	حد بالا
تمایز یافتگی خود به نگرش خوردن از طریق دشواری تنظیم هیجان	$-0/0897$	$-0/0896$	$0/0001$	$0/0060$	$-0/1066$	$-0/0719$
واکنش‌پذیری عاطفی منفی به نگرش خوردن از طریق دشواری تنظیم هیجان	$0/0200$	$0/0201$	$0/0001$	$0/0253$	$-0/0300$	$0/0710$
واکنش‌پذیری عاطفی مثبت به نگرش خوردن از طریق دشواری تنظیم هیجان	$-0/0077$	$-0/0079$	$-0/0002$	$0/0107$	$-0/0303$	$0/0132$
اضطراب منفی به نگرش خوردن از طریق دشواری تنظیم هیجان	$0/0851$	$0/0853$	$0/0002$	$0/0054$	$0/0705$	$0/098$

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 ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به این که صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، رابطه غیرمستقیم بین متغیرها معنادار می‌باشد. علاوه

براین، 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. حد پایین فاصله اطمینان برای دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی بین واکنش‌پذیری عاطفی منفی و نگرش خوردن ($-0/0300$) و حد بالای آن ($0/0710$) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان 95% و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ 5000 است. با توجه به این که صفر درون این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، رابطه غیرمستقیم بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. علاوه براین، نتایج آزمون بوت استرپ نیز نشان داد که این رابطه غیرمستقیم در سطح $0/05$ معنادار نمی‌باشد ($P = 0/269$). بنابراین دشواری تنظیم هیجان از طریق واکنش‌پذیری عاطفی منفی بر نگرش خوردن رابطه غیرمستقیم ندارد. حد پایین فاصله اطمینان برای دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی بین واکنش‌پذیری عاطفی مثبت و نگرش خوردن ($-0/0303$) و حد بالای آن ($0/0132$) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان 95% و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ 5000 است. با توجه به این که صفر درون این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، رابطه غیرمستقیم بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. علاوه براین، نتایج آزمون بوت استرپ نیز نشان داد که این رابطه غیرمستقیم در سطح $0/05$ معنادار نمی‌باشد ($P = 0/441$). بنابراین دشواری تنظیم هیجان از طریق واکنش‌پذیری عاطفی مثبت بر نگرش خوردن رابطه غیرمستقیم ندارد. حد پایین فاصله اطمینان برای دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی بین اضطراب منفی و نگرش خوردن ($0/0705$) و حد بالای آن ($0/1098$) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان 95% و تعداد نمونه‌گیری 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 براین، نتایج آزمون بوت استرپ نیز نشان داد که این رابطه غیرمستقیم در سطح $P < 0/05$ معنادار می‌باشد. بنابراین دشواری تنظیم هیجان از طریق اضطراب منفی بر نگرش خوردن رابطه غیرمستقیم دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مدل‌یابی معادلات ساختاری نگرش خوردن براساس تمایز یافتگی خود، واکنش‌پذیری عاطفی و اضطراب منفی با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان 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. در این راستا نتایج مطالعه دوبا و همکاران (2018) با عنوان تمایز یافتگی و اختلالات خوردن در اوایل و اواسط نوجوانی به صورت تحلیل مسیر و مقطعی نشان داده است که ارتباط بین سطوح 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 می‌باشد 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 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 تاثیرپذیری 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 درونی - سازی 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 سهمیم 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 کراسی (۲۰۰۳) می‌توان گفت که ممکن است رفتار خوردن در مقابله با عواطف منفی ارزش کارکردی داشته باشد. هر چند براساس 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 لطفی‌کاشانی، 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 تجارب 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 (باووز گولرو کراچا، ۲۰۲۱). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت‌های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرعادی و گرفتن تصمیم‌های نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست نمی‌دهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق

تصمیم‌گیری می‌کنند. در مقابل، افراد تمایزنا یافته 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 تمایزنا یافته 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 تمایزنا یافته سطوح بالاتری از اضطراب مزمن و نشانگان روانشناختی و جسمی از قبیل رفتار خوردن را تجربه می‌کنند. افراد تمایزنا یافته برای سهیم شدن در اضطراب به آسانی تحت تاثیر 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 خاطرنشان می‌شود که تمامی نتایج و دستاوردهای این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری تحت تاثیر برخی محدودیت‌ها بوده است. این محدودیت‌ها به‌طور خلاصه عبارت‌اند از: ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود که خود به‌عنوان یک محدودیت تلقی می‌شود. بدین معنا که پرسشنامه نگرش افراد را بررسی می‌کند نه واقعیت را، که این امر می‌تواند به‌عنوان 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 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: با توجه 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 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.

موازین اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر از کلیه کسانی که آنان را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال سپاس و تشکر دارند.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش داشتند این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و با کد شناسه اخلاق IR.IAU.K.REC.1401.063 به تصویب رسیده و با هزینه شخصی انجام شده است.

تعارض منافع

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

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)، ۵۶-۴۸.
- فخّاری، نرگس، لطیفیان، مرتضی، اعتماد، جلیل. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه تمایزیافتگی خود در دانشجویان ایرانی. فصلنامه اندازه‌گیری 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 تمایزیافتگی خود و عوامل اقتصادی با میانجیگری تعارضات خانوادگی در پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰ (۳۷)، ۱۴۳-۱۷۰.

References

- 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.
- Brosos, 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.
- Fakhari, N., Latifian, M., & Etemad, J. (2014). Psychometric properties of the short form of the Differentiation of Self Inventory among Iranian students. *Educational Measurement Quarterly*, 4(15), 35-58. (In Persian)
- 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 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.-l. (2016). Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern. A population-based study in Chinese adolescents. *Appetite*, 99, 149-156.
- Mirzaei, M., Zarei, I., & Sadeghifard, M. (2019). The role of self-differentiation and economic factors, mediated by family conflicts, in preventing psychological and social damages. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 10(37), 143-170. (In Persian)
- Mohammadzadeh, A., & Rezaei, A. (2014). The role of gender in the factor structure of eating disorder attitudes in a student population. *Behavioral Sciences Research*, 12(3), 406-415. (In Persian)
- 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.
- Tajik, N., & Lotfi Kashani, F. (2019). The correlation of attitude towards eating with cognitive emotion regulation styles, anxiety sensitivity, and attachment style in obese women. *Journal of Health Promotion Management*, 8(6), 48-56. (In Persian)
- 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.

Structural equation modeling of eating attitude based on self-differentiation, emotional reactivity and negative urgency with the mediation of emotion regulation difficulty in female students

Azam. Roshandel¹, Marzieh. Turan Poshti^{2*}, Nahid. Havasi Somar³ & Mahdi. Shahnazari⁴

Abstract

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 the structural equations of eating attitude based on self-differentiation, emotional reactivity and negative urgency with the mediation of emotion regulation difficulty in students of Islamic Azad University, Zanjan branch. **Methods:** 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. 284 people were selected by cluster sampling method. The research tools include Garner and Garfinkel (1979) Eating Attitude Test, Drake, Murdock, Marszalek and Barber (2015) short form of differentiation inventory, Impulsive Behavior Scale (UPPS), Positive and Negative Affect Scale (PANAS) and Gratz Emotion Regulation Difficulty Scale. And Roemer (2004). 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 model of eating attitude based on self-differentiation, emotional reactivity (positive and negative emotional) and negative urgency with the mediation of students' emotion regulation difficulty has a good fit ($P < 0.001$). Differentiation relationship with negative and inverse eating attitude, relationship between emotion regulation difficulty and direct and positive eating attitude has been estimated ($P < 0.001$). Also, positive emotional reactivity had a negative and inverse relationship with eating attitude ($P < 0.001$). **Conclusion:** The findings of this study emphasize the effective role of differentiation, emotion regulation and emotional reactivity in the attitude of eating disorders in students. 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.

Keywords: Eating attitude, differentiation, emotional reactivity, negative urgency, emotion regulation difficulty.

1. Ph.D. student in Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2. ***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrababak Branch, Islamic Azad University, Shahrababak, Iran

Email: gholamitooranposhti@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran