

نقش واسطه‌ای ناگویی طبیعی در پیش‌بینی نگرش‌های تغذیه‌ای بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجان\*  
 حمید کاظمی زهرانی<sup>۱</sup>، فرزانه ابراهیمی جوزدانی<sup>۲</sup>، سعیده السادات هاشمی نجف‌آبادی<sup>۳</sup>، هادی فرهمند<sup>۴</sup>

## The mediating role of alexithymia in prediction of nutritional attitudes based on difficulties in emotion regulation

Hamid Kazemi Zahrani<sup>1</sup>, Farzaneh Ebrahimi Joozdani<sup>2</sup>, Saeedeh Alsadat Hashemi Najaf Abadi<sup>3</sup>, Hadi Farahmand<sup>4</sup>

### چکیده

**زمینه:** نگرش‌های تغذیه‌ای ناسالم و دشواری‌های تنظیم هیجان از جمله مشکلات مهم در بین جوانان است، اما مسئله اصلی اینست آیا ناگویی طبیعی در رابطه با دشواری‌های تنظیم هیجان و نگرش‌های تغذیه‌ای نقش واسطه‌ای دارد؟ **هدف:** این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای ناگویی طبیعی در پیش‌بینی نگرش‌های تغذیه‌ای بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجان انجام شد. **روش:** پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود و بر روی ۱۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور نجف‌آباد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، اجرا شد. پرسشنامه‌های پژوهش شامل مقیاس ناگویی طبیعی تورنتو (۱۹۹۴)، آزمون نگرش به تغذیه گارنر و گارفینکل (۱۹۷۹) و مقیاس دشواری تنظیم هیجانی گراتز و روئمر (۲۰۰۴) بود. داده‌ها با روش معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ضرایب مسیر مستقیم بین متغیر پیش‌بین (دشواری‌های تنظیم هیجان) و متغیر ملاک (نگرش‌های تغذیه‌ای) معنادار نمی‌باشد ( $p > 0/05$ )، اما ضرایب مسیر غیرمستقیم بین این متغیرها با میانجی‌گری ناگویی طبیعی معنادار می‌باشد ( $p < 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** ناگویی طبیعی میانجی‌گر پیش‌بینی نگرش‌های تغذیه‌ای بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجان است، که نقش ناگویی طبیعی را در تنظیم هیجان و بهبود نگرش‌های تغذیه‌ای نشان می‌دهد.

**واژه کلیدی‌ها:** ناگویی طبیعی، نگرش‌های تغذیه‌ای، دشواری‌های تنظیم هیجان

**Background:** Unhealthy nutritional attitudes and emotion regulation difficulties are among the most important problems among young people, but the key question is whether natural cognition plays a mediating role in emotion regulation difficulties and nutritional attitudes? **Aims:** The aim of this study was to investigate the mediating role of natural misery in predicting nutritional attitudes based on emotion regulation difficulties. **Method:** It was a descriptive-correlational one and was performed on 130 students of Payam Noor Najafabad University who were selected by available sampling method. Research questionnaires included Toronto Natural Intelligence Scale (1994), Garner & Garfinkel (1979) Nutrition Attitude Scale, and Gratz & Roemer (2004) Emotion Regulation Scale. Data were analyzed using structural equation method. **Results:** The results showed that direct path coefficients between predictor (emotion regulation difficulties) and criterion variable (nutritional attitudes) were not significant ( $p > 0/05$ ), but indirect path coefficients between These variables were significant with mediation of natural odor ( $p < 0/05$ ). **Conclusions:** Natural curiosity mediates the prediction of nutritional attitudes based on the difficulty of emotion regulation, which demonstrates the role of natural curiosity in emotion regulation and improvement of nutritional attitudes. **Key Words:** Natural cognition, nutritional attitudes, difficulties in emotion regulation

Corresponding Author: f.ebrahimi993@gmail.com

\* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم است.

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

<sup>۱</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> M.A. in General Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

<sup>۳</sup> M.A. in Clinical Psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> Ph.D Student in Health Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۹/۱۸

دریافت: ۹۸/۰۷/۱۸

## مقدمه

امروزه یکی از مشکلات مهم تغذیه‌ای در بین جوانان، اختلالات خوردن است (کوپر، کن‌تاو، تاد، ولز و تاو، ۱۹۹۷). از جمله موضوعاتی که در بررسی اختلالات خوردن مدنظر می‌باشد، نگرش‌های غیرطبیعی به خوردن است که مشتمل بر نگرش‌های غیرعادی در مورد وزن فعلی و ایده‌آل، تصور ذهنی از بدن، اشتغال ذهنی با محتویات غذاها و سوخت‌وساز آنها در بدن و به‌کارگیری روش‌های خاص جهت دفع غذا از بدن می‌باشد (رابسکی و گریلو، ۲۰۰۷). انواع مختلفی از رفتارهای خوردن تشخیص داده شده‌اند که عبارتند از: خوردن کنترل نشده، خوردن هیجانی و خویشن‌داری در خوردن (کپلری و همکاران، ۲۰۰۹). در آسیب‌شناسی روانی اختلالات خوردن، مشخص شده است افرادی که اختلال خوردن دارند عدم تنظیم هیجانات بیشتری را نسبت به افراد سالم گزارش می‌کنند (هریسون، سالیوان، تانتوزیا و تریش، ۲۰۱۰). رفتارهای خوردن ناکارآمد رابطه نزدیکی با عدم تنظیم هیجانات دارد و در افراد چاق این رفتارها به شکل تلاشی برای تنظیم کردن یا فرار از هیجانات منفی انجام می‌شوند. به نظر می‌رسد که خوردن هیجانی به عنوان یک راهبرد در خدمت جبران عکس‌العمل راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان می‌باشد. اختلال در خوردن ابتدا به صورت خفیف مانند اختلال در نگرش‌های تغذیه‌ای آغاز می‌شود و در نهایت به حالت‌های بالینی شدید مانند بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی تبدیل می‌شود (رابسکی و گریلو، ۲۰۰۷).

یکی از عواملی که با رفتارهای اختلال خوردن همبستگی درونی قابل توجهی دارد، دشواری‌های تنظیم هیجان است (کل، میشل و تتی، ۱۹۹۴). رویکردهای تنظیم هیجان ترکیبی از رویکردهای شخصیت، رشد اجتماعی، شناختی و هیجانی هستند. در واقع تنظیم هیجان شامل مجموعه وسیعی از فرآیندهای هشیار و ناهشیار، جسمانی، شناختی و رفتاری است (بات، سنم، گلزار و یحیی، ۲۰۱۳). تنظیم هیجانی به مرحله‌ای اشاره دارد که افراد به واسطه آن بر هیجانات خود و این‌که چگونه هیجان‌اتشان را بیان و تجربه کنند، تأثیر می‌گذارد (کوئینهو، ریبرو، فریرینها و دیاس، ۲۰۱۰).

از آنجایی که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و

تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوه‌گینی و حتی آسیب روانی شود (امستدر، ۲۰۰۸). اگر تنظیم احساسات دچار شکست شود، خودتنظیمی در دیگر زمینه‌ها، مانند کنترل بر روی رفتار خوردن نیز می‌تواند شکست بخورد. بنابراین به نظر می‌رسد که مدل‌های توضیح رفتار خوردن مفراط در اختلال پرخوری و خوردن مفراط در چاقی، مربوط به شکست در خودتنظیمی به دلیل احساسات شدید می‌باشد (لیبر و همکاران، ۲۰۱۵).

پری و هایاکی (۲۰۱۴) نیز نشان دادند که ناگویی طبیعی<sup>۱</sup> در اختلال پرخوری عصبی نقش دارد. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ناگویی طبیعی و مشکلاتی در بازشناسی و تنظیم هیجانات منفی، منجر به رفتارهای خوردن آشفته می‌شود (کراکیوی و همکاران، ۲۰۱۰). مبتلایان به ناگویی طبیعی احساس‌های نامتوازن دارند و این احساس‌ها همراه با یک برانگیختگی فیزیولوژیک می‌باشد، اما به علت مشکل در تمایز، توصیف و تنظیم احساس‌ها، برانگیختگی فعال باقی مانده و از میان نمی‌رود و این امر باعث اختلال در دستگاه عصبی خودکار و دستگاه ایمنی می‌شود (لاملی، ۱۹۹۶). کچویی، حسنی و امراللهی‌نیا (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان مقایسه تکانشگری و دشواری‌های تنظیم هیجان در زنان دارای اضافه وزن مبتلا و غیرمبتلا به پرخوری افراطی، بر روی خانم‌های چاق و دارای اضافه وزن انجام دادند. نتایج نشان داد که زنان مبتلا به پرخوری افراطی در مقایسه با زنان غیر مبتلا، تکانشگری و دشواری‌های تنظیم هیجان بیشتری داشتند. در پژوهش دیگری که بر روی زنان چاق و دارای اضافه وزن صورت گرفت، مداخله تعدیل غذا خوردن هیجانی به طور معنادار باعث اصلاح الگوهای غذا خوردن هیجانی (خشم، اضطراب و افسردگی) و کاهش وزن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد (میرزامحمد علائینی، علیپور، نوربالا و آگاه هریس، ۱۳۹۲). همچنین در پژوهشی اثربخشی بسته فراتشخیصی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و رفتار خوردن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی بررسی شد. نتایج نشان داد که مداخله آموزشی فراتشخیصی بر تنظیم هیجان و رفتار خوردن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی تأثیر معناداری داشته است (عبدالکریمی، قربان‌شیرودی، خلعتبری و زربخش، ۱۳۹۷). آفاق‌دیی و اعتمادی (۱۳۹۶) در پژوهشی که بر روی دانش

<sup>1</sup>. alexithymia

پژوهش حاضر ۱۲ متغیر اندازه‌گیری شده است، پس ۶۰ تا ۱۸۰ مورد برای حجم نمونه کفایت می‌کند. لذا در نظر گرفتن ۱۳۰ مورد جهت حجم نمونه در این پژوهش منطقی است. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش، از نرم‌افزارهای آماری (SPSS-22) و (AMOS-22) استفاده شد.

### ابزار

در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است: مقیاس ناگویی طبیعی تورنتو (TAS-20): یک آزمون ۲۰ ماده‌ای است که توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) ساخته شده است و سه مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات شامل ۷ سؤال، دشواری در توصیف احساسات شامل ۵ سؤال و تفکر با جهت‌گیری خارجی شامل ۸ سؤال را اندازه‌گیری می‌کند. سؤال‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) سنجیده می‌شوند. یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیر مقیاس برای ناگویی طبیعی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی طبیعی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (پارکر، تیلور و باگبی، ۲۰۰۳). در نسخه فارسی مقیاس ناگویی طبیعی تورنتو (بشارت، ۲۰۰۷)، ضرایب آلفای کرونباخ برای نارسایی کلی ۰/۸۵، دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵ و تفکر عینی ۰/۷۲ گزارش شده است. همچنین بشارت (۲۰۰۷) اعتبار کل مقیاس را در نمونه ایرانی با استفاده از روش دونیمه‌کردن و بازآزمایی (بعد از یک ماه) ۰/۷۴ و ۰/۷۲ به‌دست آورده است. ضریب اعتبار مقیاس ۰/۸۵ می‌باشد. از سویی پایایی بازآزمایی این مقیاس در یک نمونه‌ی ۶۷ نفری در دو نوبت، با فاصله ۴ هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای نارسایی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. نتایج تحلیل عامل، دشواری در توصیف هیجان‌ها و جهت‌گیری بیرونی در تفکر را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی طبیعی تورنتو-۲۰ تأیید کردند (بشارت، ۲۰۰۷).

آزمون نگرش به تغذیه (EAT-26): نسخه اولیه آزمون نگرش به تغذیه در سال ۱۹۷۹ توسط گارنر و گارفینکل با ۴۰ عبارت تهیه شد. در مطالعات بعدی به دلیل طولانی بودن آزمون و اعتبار و روایی آن در سال ۱۹۸۹ نسخه ۲۶ ماده‌ای آزمون با اعتبار و روایی نسبتاً خوبی توسط مؤلفان آماده شد. آزمون نگرش به تغذیه دارای سه زیرمقیاس عادت غذایی، جوع یا تمایل به خوردن و کنترل دهانی است. در مطالعه‌ای (نانس، کامی، الینتو و ماری، ۲۰۰۵) برای بررسی اعتبار و

آموزان دختر دبیرستانی انجام دادند، نشان دادند که آموزش مدیریت استرس و آرام‌سازی در گروه آزمایش، نمرات نگرش به اختلالات تغذیه را به طور معناداری کاهش داد. خلیلی و سرداری (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان "اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر کاهش مشکلات نظم‌جویی هیجان در نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن"، نشان دادند که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا منجر به کاهش میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مشکلات تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل در رفتار هدفمند، مشکل در مهار تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها و فقدان وضوح هیجانی نسبت به گروه گواه شد. نتایج پژوهش هانت، فوربوش، هاگان و چاپا (۲۰۱۷) با عنوان "آیا دشواری‌های تنظیم هیجان در هنگام ناراحتی در ارتباط بین نگهداری رژیم غذایی و افزایش وزن در بین دانشجویان کالج تأثیرگذار است؟"، نشان‌دهنده نقش واسطه‌ای فوریت‌های منفی و پرخوری در ارتباط بین نگهداری رژیم غذایی و افزایش وزن بود. طبق یافته‌ها پیشنهاد شد که برای جلوگیری از افزایش وزن، از روش‌های بهبود تنظیم هیجان برای کاهش پرخوری در جمعیت در خطر افزایش وزن استفاده شود. با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش‌های مختلفی در رابطه با متغیرهای این پژوهش صورت گرفته است اما در مورد نقش واسطه‌ای ناگویی طبیعی پژوهشی صورت نگرفته است، لذا مسأله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا ناگویی طبیعی در پیش‌بینی نگرش‌های تغذیه‌ای بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای دارد؟

### روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانشجویان دانشگاه پیام‌نور نجف‌آباد بود که تقریباً ۴۰۰۰ نفر بودند. نمونه آماری در این پژوهش، ۱۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام‌نور نجف‌آباد در ترم دوم سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس ضمن توضیح دادن نکات و ملاحظات اخلاقی، از دانشجویان خواسته شد که به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. حجم منطقی نمونه در معادلات ساختاری به این صورت است که به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده، ۵ تا ۱۵ نمونه مورد نیاز است. البته در مدل‌های با دو تا چهار عامل، حداقل ۱۰۰ مورد برای حجم نمونه لازم است (هومن، ۱۳۹۵). با توجه به اینکه در

استفاده از روش‌های هیجانی درونی ۰/۹۳ و برای هر کدام از شش زیرمقیاس دشواری نظم‌بخشی هیجانی، ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۸۰ به دست آمده است. در بررسی ساختار عاملی ویژگی روان سنجی مقیاس در جمعیت ایرانی که توسط خانزاده، سعیدیان، حسین چاری و ادریسی (۱۳۹۱) روی دانشجویان شیراز صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها، برابر ۰/۸۶ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از یک هفته بازآزمون، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ در نوسان بود.

### یافته‌ها

در ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار و ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها بررسی و در جدول ۱ گزارش گردید.

| جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش |         |              |              |                    |                   |
|------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|--------------------|-------------------|
| متغیر                                                                  | میانگین | انحراف معیار | ناگویی طبیعی | دشواری تنظیم هیجان | نگرش‌های تغذیه‌ای |
| ناگویی طبیعی                                                           | ۵۳/۷۳   | ۱۰/۹۹        | ۱            |                    |                   |
| دشواری تنظیم هیجان                                                     | ۹۷/۸۲   | ۱۷/۷۲        | ۰/۶۱**       | ۱                  |                   |
| نگرش‌های تغذیه‌ای                                                      | ۱۰/۹۰   | ۹/۸۲         | ۰/۳۸**       | ۰/۲۶**             | ۱                 |

\*\* $P < 0.01$

به برازش مدل پیشنهادی پژوهش در ادامه به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش، ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها و معناداری آنها بررسی و در جدول ۳ گزارش گردید.

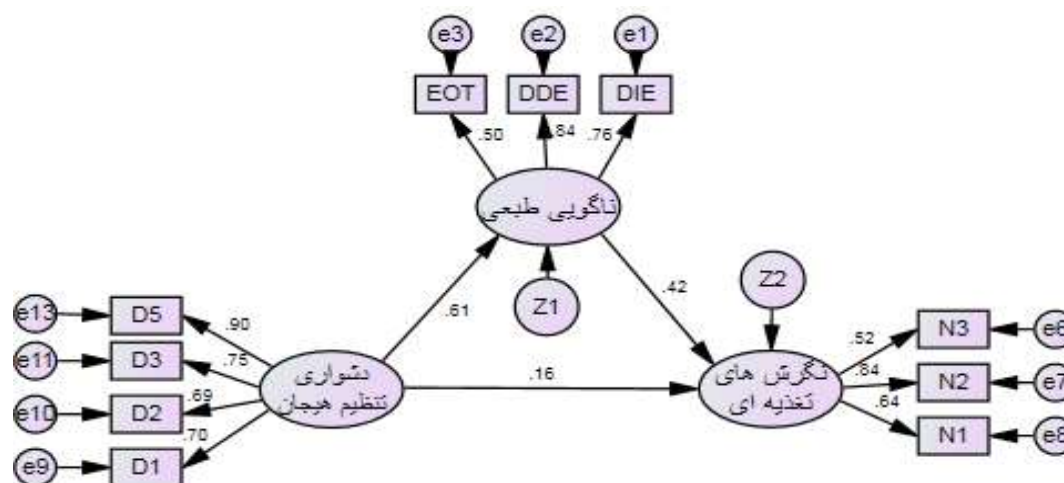
چنانچه در جدول ۳ گزارش شده است سطح معناداری ضریب مسیر مستقیم بین دشواری تنظیم هیجان با نگرش‌های تغذیه‌ای بیشتر از ۰/۰۵ و معنادار نمی‌باشد. اما سطح معناداری ضریب مسیر مستقیم بین دشواری تنظیم هیجان با ناگویی طبیعی و سطح معناداری ضریب مسیر مستقیم بین ناگویی طبیعی و نگرش‌های تغذیه‌ای کمتر از ۰/۰۵ و معنادار می‌باشند. همچنین ضریب مسیر غیرمستقیم بین دشواری تنظیم هیجان با نگرش‌های تغذیه‌ای کمتر از ۰/۰۵ است و بنابراین فرض صفر پژوهش رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت ناگویی طبیعی نقش واسطه‌ای معناداری در پیش‌بینی نگرش‌های تغذیه‌ای براساس دشواری‌های تنظیم هیجان دارد.

روایی، پرسشنامه بر روی ۱۶۱ زن برزیلی اجرا شد که ضریب اعتبار آن با حساسیت تشخیصی ۰/۴۰ و ویژگی ۰/۸۴ محاسبه شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای هر عبارت ۰/۷۵ به دست آمد. اعتبار سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد (به نقل از پورقاسم گرگری، حامد بهزاد، سید سجادی، کوشاور و کرمی، ۱۳۸۹).

مقیاس دشواری تنظیم هیجانی: این پرسشنامه توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) ساخته شده است. این مقیاس از ۳۶ گویه تشکیل شده است که نمره‌گذاری گویه‌ها در آن از طریق درجه‌بندی لیکرت صورت می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است و از ۶ زیرمقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و عدم وضوح هیجانی تشکیل شده است. ضریب پایایی کل مقیاس با

چنانچه در جدول ۱ ملاحظه شد ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش مثبت و معنادار می‌باشد. به منظور بررسی مدل مفهومی پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS استفاده شد. بدین منظور مفروضه‌های این روش آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا داده‌های پرت و انحرافی با آزمون ماهالانویس حذف شدند، سپس با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف نرمال بودن توزیع متغیرها بررسی و تأیید شد. همچنین مدل‌های اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش ارزیابی و مؤلفه‌هایی که بار عاملی آن‌ها کمتر از ۰/۴ بود حذف شدند (مؤلفه‌های فقدان آگاهی هیجانی و عدم وضوح هیجانی از متغیر دشواری تنظیم هیجان). در شکل ۱ مدل روابط ساختاری بین متغیرهای پژوهش در حالت ضرایب استاندارد نشان داده شده است.

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه شد شاخص‌های برازش مدل از وضعیت مطلوبی برخوردار بودند، بنابراین در ادامه با توجه به مدل برازش یافته به پاسخ‌گویی به فرضیات پژوهش پرداخته شد. با توجه



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش در حالت تخمین ضرایب استاندارد

| جدول ۲. خلاصه شاخص‌های برازش مدل پژوهش      |                           |              |              |           |
|---------------------------------------------|---------------------------|--------------|--------------|-----------|
| نام شاخص                                    | حد مطلوب شاخص             | مقدار در مدل | سطح معناداری | وضعیت مدل |
| کای دو (CMIN/DF)                            | $p > 0.05$                | ۵۸/۲۳        | ۰/۰۳۸        | نامطلوب   |
| ریشه میانگین مربعات باقیمانده (RMR)         | هر چه به صفر نزدیکتر بهتر | ۱/۲۹         | -            | قابل قبول |
| برازش هنجار شده (NFI)                       |                           | ۰/۹۱         | -            | مطلوب     |
| برازش نسبی (RFI)                            |                           | ۰/۹۰         | -            | مطلوب     |
| برازش افزایشی (IFI)                         | بالتر از ۰/۹۰             | ۰/۹۴         | -            | مطلوب     |
| توکر لويس (TLI) یا برازش هنجار نشده (NNFI)  |                           | ۰/۹۱         | -            | مطلوب     |
| برازش تطبیقی (CFI)                          |                           | ۰/۹۳         | -            | مطلوب     |
| برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)                | بالتر از ۰/۵              | ۰/۶۲         | -            | مطلوب     |
| برازش تطبیقی مقتصد (PCFI)                   | بالتر از ۰/۵              | ۰/۶۶         | -            | مطلوب     |
| ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) | کمتر از ۰/۱۰              | ۰/۰۸۳        | -            | مطلوب     |
| کای دو هنجار شده (CMIN/DF)                  | کمتر از ۳                 | ۱/۸۲         | -            | مطلوب     |

| جدول ۳. ضرایب مسیر و معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم در مدل پژوهش |                   |              |           |                            |              |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|-----------|----------------------------|--------------|
| متغیر پیش‌بین                                                       | متغیر ملاک        | متغیر میانجی | نوع اثر   | ضریب اثر استاندارد $\beta$ | سطح معناداری |
| دشواری تنظیم هیجان                                                  | نگرش‌های تغذیه‌ای | --           | مستقیم    | ۰/۱۶                       | ۰/۲۶         |
| دشواری تنظیم هیجان                                                  | ناگویی طبیعی      | --           | مستقیم    | ۰/۶۱                       | ۰/۰۰۱        |
| ناگویی طبیعی                                                        | نگرش‌های تغذیه‌ای | --           | مستقیم    | ۰/۴۲                       | ۰/۰۱۲        |
| دشواری تنظیم هیجان                                                  | نگرش‌های تغذیه‌ای | ناگویی طبیعی | غیرمستقیم | $0.61 \times 0.42 = 0.25$  | ۰/۰۳۴        |

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به داده‌های به‌دست آمده، مشخص شد که ناگویی طبیعی نقش واسطه‌ای معناداری در پیش‌بینی نگرش‌های تغذیه‌ای براساس دشواری‌های تنظیم هیجان دارد. در پژوهش‌های پیشین، خدابخش و کیانی (۱۳۹۵) نشان دادند که ناگویی طبیعی و مشکلات تنظیم هیجان به طور معناداری رفتارهای خوردن آشفته را پیش‌بینی می‌کند، همچنین کچویی و فتحی آشتیانی (۱۳۹۴) نشان دادند که دشواری

های تنظیم هیجان و تکانشگری پیش‌بینی کننده معنادار نشانه‌های اختلال خوردن هستند. در تبیین یافته‌های به‌دست آمده می‌توان مطرح ساخت که یکی از ابعاد سلامت روان، سلامت هیجانی است. افراد دارای سلامت هیجانی قادر هستند احساسات و هیجانات خود را تشخیص دهند و به شیوه مناسب آنها را ابراز نمایند و در مواقع لزوم آنها را کنترل و تنظیم نمایند. اما افراد دارای ناگویی طبیعی قادر به دادن پاسخ‌های سازگارانه به موقعیت‌های هیجانی نیستند زیرا ناگویی

استرس و آرام‌سازی بر تغییر نگرش به تغذیه در نوجوانان دارای اختلال خوردن. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۶(۲۱)، ۱۶-۵.

پورقاسم گرگری، بهرام؛ حامد بهزاد، مهدیه؛ سید سجادی، ندا؛ کوشاور، دنیز و کرمی، صفورا (۱۳۸۹). ارتباط نمایه توده بدنی با نگرش تغذیه‌ای در دانش‌آموزان دبیرستانی دختر شهر تبریز. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۲(۳)، ۲۹-۲۴.

خانزاده، مصطفی؛ سعیدیان، محسن؛ حسین چاری، مسعود و ادریسی، فروغ (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۱)، ۹۶-۸۷.

خدابخش، محمدرضا و کیانی، فریبا (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای مشکلات تنظیم هیجان در رابطه ناگویی طبیعی با رفتارهای خوردن آشفته در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۰(۲)، ۵۱-۴۴.

خلیلی، سالار و سرداری، باقر (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر کاهش مشکلات نظم‌جویی هیجان در نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۶)، ۴۸۷-۴۷۹.

عبدالکریمی، ماندانا؛ قربان‌شیرودی، شهره؛ خلعتیری، جواد و زربخش، محمدرضا (۱۳۹۷). اثربخشی بسته فراتشخیصی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و رفتار خوردن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۷۰)، ۶۶۱-۶۵۱.

کچویی، محسن و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۴). نقش دشواری‌های تنظیم هیجان و تکانشگری در نشانه‌های اختلال خوردن. *ارمغان دانش*، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۰(۱۲)، ۱۰۸۵-۱۰۷۰.

کچویی، محسن؛ حسنی، جعفر و امرللهی نیا، مونا (۱۳۹۴). مقایسه تکانشگری و دشواری‌های تنظیم هیجان در زنان دارای اضافه وزن مبتلا و غیر مبتلا به پرخوری افراطی. *مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی*، ۱۷(۵)، ۴۰۱-۳۹۱.

میرزاحمد علائینی، املیا؛ علیپور، احمد؛ نوربالا، احمدعلی و آگاه هریس، مژگان (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله تعدیل غذا خوردن هیجانی روی اصلاح غذا خوردن هیجانی و مدیریت وزن زنان چاق و دارای اضافه وزن. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۲(۷)، ۳۱-۲۱.

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۵). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران: انتشارات سمت، ۲۲-۲۳.

طبعی باعث عدم ابراز هیجان‌ها به دلیل نارسایی در توانایی پردازش و تنظیم هیجان‌ها می‌شود. از آنجایی که یکی از ابعاد رفتار خوردن، بعد هیجانی خوردن است، لذا عدم کنترل هیجان و ناتوانی در ابراز هیجان می‌تواند به بروز نگرش‌های تغذیه‌ای ناسالم و اختلالات خوردن منجر شود. به عبارت دیگر رفتارهای خوردن ناسالم تلاشی برای فرار از هیجانات منفی است. در افراد مبتلا به دشواری‌های تنظیم هیجان به علت شکست در تنظیم هیجانات، خود تنظیمی در زمینه‌های دیگر مانند کنترل رفتار خوردن نیز می‌تواند از بین برود و منجر به بروز نگرش‌ها و رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم شود. در این زمینه احمدزاده و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی بیان کردند که بین نگرش‌های تغذیه‌ای و متغیرهای زمینه‌ای مانند استفاده از مسهل‌ها، گرفتن رژیم غذایی، استفاده از قرص‌های لاغری و تغییر وزن، رابطه آماری معناداری وجود دارد. همچنین برخی از جوانان اقدام به انجام فعالیت‌های بهداشتی خطرناک مانند رژیم‌های غذایی مکرر یا مصرف غذاهای با میزان قند، سدیم و چربی بالا می‌کنند (چامای‌وبر، نرینگ و میچاد، ۲۰۰۵). طبق نتایج به‌دست آمده می‌توان مطرح ساخت که دشواری‌های تنظیم هیجان با میانجی‌گری ناگویی طبیعی، پیش‌بین نگرش‌های تغذیه‌ای هستند. این پژوهش سؤالاتی را در زمینه عوامل مرتبط با سبب‌شناسی و پیش‌آگهی اختلالات خوردن مطرح می‌سازد که می‌تواند در تحقیقات بعدی مورد بررسی قرار گیرد. پژوهش حاضر به دلیل تازگی آن در نمونه‌های ایرانی، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف و تأییدهای تجربی بیش‌تر است. همچنین با توجه به طرح پژوهش (همبستگی) و نمونه پژوهش (گروهی از دانشجویان)، محدودیت‌هایی در زمینه تعمیم، تبیین و تفسیر داده‌ها به وجود می‌آید. همچنین این پژوهش بر روی دانشجویان دختر صورت گرفته است، لذا برای تعمیم نتایج آن به جنس مذکر باید جوانب احتیاط رعایت گردد. علاوه بر این توجه به تفاوت‌های فرهنگی در فرهنگ‌های مختلف جهت تعمیم نتایج، حائز اهمیت است.

### منابع

احمدزاده، فرزاد؛ میرزایی علویجه، مهدی؛ جلیلیان، فرزاد؛ زینت مطلق، فاضل؛ خسروی، نگار؛ امدادی، شهره و حاتم‌زاده، ناصر (۱۳۹۳). ارتباط نگرش تغذیه‌ای با نرم‌های انتزاعی تناسب اندام در بین دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران*، ۱۹(۱)، ۴۹-۵۶.

آقاگدی، پریسا و اعتمادی، احمد (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مدیریت

- recognition and emotion regulation. *Psychological medicine*, 40(11), 1887-1897.
- Hrabosky, J. I., & Grilo, C. M. (2007). Body image and eating disordered behavior in a community sample of black and hispanic women. *Eating behaviors*, 8(1), 106-114.
- Hunt, T. K., Forbush, K. T., Hagan, K. E., & Chapa, D. A. N. (2017). Do emotion regulation difficulties when upset influence the association between dietary restraint and weight gain among college students? *Appetite*, 114(1), 101-109.
- Karukivi, M., Hautala, L., Korpelainen, J., Haapasalo-Pesu, K.-M., Liuksila, P.-R., Joukamaa, M., & Saarijarvi, S. (2010). Alexithymia and eating disorder symptoms in adolescents. *Eating disorders*, 18(3), 226-238.
- Leehr, E. H., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity systematic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 49(1), 125-134.
- Lumley, M. A. (1996). Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosomatic Medicine*, 58(3), 211-216.
- Nunes, M. A., Camey, S., Olinto, M. T., & Mari, J. J. (2005). The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian journal of medical and biological research*, 38(11), 1655-1662.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of psychosomatic research*, 55(3), 269-275.
- Perry, R. M., & Hayaki, J. (2014). Gender differences in the role of alexithymia and emotional expressivity in disordered eating. *Personality and Individual Differences*, 71(1), 60-65.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 211-221.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of a Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101, 209-220.
- Butt, M. M., Sanam, F., Gulzar, S., & Yahya, F. (2013). Cognitive emotional regulation and forgiveness. *Interdisciplinary Journal of contemporary research in Business*, 4(12), 769-792.
- Cappelleri, J. C., Bushmakina, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Lowe, M. R., & Karlsson, J. (2009). Psychometric analysis of the three factor eating questionnaire R21: Result from a large diverse sample of obese and nonobese participant. *International journal of obesity*, 33(6), 611-620.
- Chamay-Weber, C., Narring, F., & Michaud, P.-A. (2005). Partial eating disorders among adolescents: a review. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 37(5), 416-426.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N. A. Fox (Ed.). *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(240), 73-100.
- Cooper, M., Cohen-Tove'e, E., Todd, G., Wells, A., & Tove'e, M. (1997). The eating disorder belief questionnaire: preliminary development. *Behaviour Research & Therapy*, 35(4), 381-388.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreira, R., & Dias, P. (2010). The Portuguese version of the difficulties in emotion regulation scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(4), 145-151.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Harrison, A. A., Sullivan, S. S., Tchanturia, K. K., & Treasure, J. J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion