

## Original Article

# Obese Young Women's Lived Experiences of Psychological Factors Resulting Emotional Eating: a Phenomenological Study

Ehteram Ebrahimi <sup>1</sup>, Fatemeh Mohammadi Shirmahaleh <sup>2</sup>, Marjan Mardani Hamooleh <sup>3</sup>,  
Manouchehr Avatef Fazeli <sup>4</sup>, Mojtaba Habibi Asgarabad <sup>\*5</sup>

1. Social Development and Health Promotion Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
2. Department of Health Psychology, Faculty of Medical Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
3. Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Department of Otorhinolaryngology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
5. Department of Psychology, Norwegian University of Science and Technology, Dragvoll, 7491 Trondheim, Norway

\* **Corresponding author.** Tel: +989122387775, E-mail: habibi.m@iums.ac.ir

### Article info

#### Article history:

Received: Feb 05, 2023

Accepted: Jan 07, 2024

#### Keywords:

Emotional Eating  
Lived Experiences  
Obesity  
Hermeneutic  
Phenomenology  
Psychological Problems

### ABSTRACT

**Background:** Emotional eating is harmful to health and it has a high incidence in obese people, especially obese women. Therefore, it is important to recognize the causing factors. The purpose of this study was to explore obese young women's lived experiences of psychological factors resulting emotional eating.

**Methods:** A qualitative study using a hermeneutic phenomenological approach was conducted. A purposive sampling method was used to select 17 young women experiencing emotional eating with a body mass index of 30 or higher. Diekmann and colleagues' method was used to analyze the data collected through face-to-face, individual and semistructured interviews.

**Results:** Regarding psychological factors related to emotional eating behavior, the theme of "psychological problems" was identified. This theme includes 6 sub-themes including: "Insecure attachment", "emotional deprivation", "lack of self-compassion", "rumination of negative thoughts", "psychological resistance in motivational structure" and "psychological inflexibility in moral-religious considerations".

**Conclusion:** The results of this study suggest that a number of psychological factors play a role in creating women's emotional eating behavior. These factors are interrelated and some of them are the underlying causes of other factors. In other words; these factors in link together to create and maintain emotional eating behavior. The results of this study may provide insights for planning effective preventive and therapeutic interventions for emotional overeating and weight management in women.

Copyright © 2024 Ardabil University of Medical Sciences.

How to cite this article: Ebrahimi E, Mohammadi Shirmahaleh F, Mardani Hamooleh M, Avatef Fazeli M, Habibi Asgarabad M. Obese Young Women's Lived Experiences of Psychological Factors Resulting Emotional Eating: a Phenomenological Study. Journal of Health & Care. 2024;26(1):7-21.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Journal web address: <https://hcjournal.arums.ac.ir/>



## تجارب زیسته زنان جوان چاق درباره عوامل روان شناختی شکل دهنده خوردن هیجانی: یک مطالعه پدیدارشناسی

احترام ابراهیمی<sup>۱</sup>، فاطمه محمدی شیر محله<sup>۲</sup>، مرجان مردانی حموله<sup>۳</sup>، منوچهر عواطف فاضلی<sup>۴</sup>،  
مجتبی حبیبی عسگرآباد<sup>۵\*</sup>

۱. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
  ۲. گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم پزشکی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
  ۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
  ۴. گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
  ۵. گروه روان شناسی، دانشگاه علم و صنعت نروژ، تروندهایم، نروژ
- \* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۲۳۸۷۵۷۷. ایمیل: habibi.m@iums.ac.ir

### چکیده

**زمینه و هدف:** خوردن هیجانی برای سلامتی آسیب‌زا بوده و در افراد چاق، بویژه زنان چاق شیوع بالایی دارد. بنابراین شناخت عوامل ایجاد کننده آن، اهمیت دارد. هدف این پژوهش، تبیین تجارب زیسته زنان جوان چاق درباره عوامل روان شناختی شکل‌دهنده خوردن هیجانی بود.

**روش کار:** یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک اجرا شد. از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب ۱۷ زن جوان که تجربه خوردن هیجانی و شاخص توده بدنی ۳۰ و بالاتر داشتند، استفاده شد. روش دیکلمن و همکاران برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختارمند، فردی و چهره‌به‌چهره، به کار گرفته شد.

**یافته‌ها:** در رابطه با عوامل روانشناختی مرتبط با رفتار خوردن هیجانی، مضمون «مشکلات روان شناختی» شناسایی شد. این مضمون از ترکیب ۶ زیرمضمون شامل: «دلبستگی نایمن»، «محرومیت عاطفی»، «کمبود خود شفقتی»، «نشخوار افکار منفی»، «مقاومت روانی در ساختار انگیزشی» و «انعطاف‌ناپذیری روانشناختی در ملاحظات اخلاقی مذهبی» تشکیل شده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد؛ عوامل روان شناختی متعددی در شکل‌گیری رفتار خوردن هیجانی زنان نقش دارند. این عوامل با هم مرتبط بوده و برخی از آنها منشأ و علت زیربنایی عوامل دیگر هستند. به عبارتی؛ این عوامل در ارتباط با هم موجب شکل‌گیری و تداوم رفتار خوردن هیجانی می‌شوند. نتایج این مطالعه می‌تواند بینشی عمیق برای طرح ریزی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثر برای پرخوری هیجانی و مدیریت وزن در زنان، فراهم نماید.

**واژه‌های کلیدی:** خوردن هیجانی، تجارب زیسته، چاقی، پدیدارشناسی هرمنوتیک، مشکلات روانشناختی

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷

### مقدمه

خوردن هیجانی در ابتدا همراه با بولیمیا یا پرخوری عصبی به رسمیت شناخته شده بود، اما بعدها مشخص شد که خوردن هیجانی در افراد چاق و زنان مبتلا به

خوردن هیجانی به معنای رفتار خوردن در پاسخ به استرس و هیجانات منفی تعریف شده است (۱). رفتار

پژوهش‌های متعددی در این خصوص انجام گرفته است. به عنوان مثال، شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که خوردن هیجانی با افسردگی (۱۲،۱)، احترام به خود پایین (۱۳)، کمال‌گرایی منفی (۱۴)، ساختار انگیزشی غیرانطباقی (۱۵) و کمبود خودشفقتی (۱۶،۱۷) رابطه دارد.

برای این که بتوان درباره نقشی که عوامل روان‌شناختی در شکل‌گیری رفتار خوردن هیجانی دارند، واکاوی عمیقی انجام شود و یافته‌های جامعی بدست آید، نیاز است تجارب زیسته افراد درباره خوردن هیجانی مورد مطالعه قرار گیرد. این کار با انجام پژوهش‌های کیفی امکان‌پذیر است؛ زیرا پژوهش‌های کیفی از طریق رویکردهای ذهنی نظام‌یافته و در چارچوب‌های جامع‌نگرانه، به جستجوی عمق، معنا و پیچیدگی موجود در پدیده‌هایی که با تجربیات انسانی درآمیخته‌اند، می‌پردازند و بینشی ایجاد می‌کنند که به فرضیه‌سازی و فرآیند نظریه‌پردازی کمک می‌کند. با این وجود، پیشینه اندک پژوهش‌های کیفی که درباره رفتار خوردن هیجانی انجام گرفته است، نشان‌دهنده این است که به این موضوع توجه چندانی نشده است. یکی از رویکردهای پژوهش کیفی، رویکرد پدیدارشناسی تفسیری یا هرمنوتیک می‌باشد که شامل توصیف و تفسیر تجارب زیسته افراد، درباره پدیده‌ها است (۱۸) و می‌تواند راهی برای درک عمیق رفتار خوردن هیجانی فراهم نماید. با درنظر گرفتن نکات پیشگفت، پژوهش کنونی با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک، با هدف تبیین تجارب زیسته زنان جوان چاق درباره عوامل روان‌شناختی شکل‌دهنده خوردن هیجانی، انجام شد.

### روش کار

پژوهش کنونی به روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک در نیمه اول سال ۱۳۹۹ انجام شد. مشارکت‌کنندگان این پژوهش، زنانی بودند

سایر اختلالات خوردن و نیز افراد دارای وزن عادی و با رژیم غذایی شیوع دارد (۲). طبق نتایج مطالعات، افرادی که فاقد راهبردهای مؤثر جهت پاسخ دهی به آشفتگی‌های هیجانی خود هستند، بیشتر به سمت خوردن هیجانی روی می‌آورند و خوردن هیجانی به عنوان یک راه حل برای تنظیم هیجانات به کار گرفته می‌شود. در واقع می‌توان گفت؛ خوردن هیجانی، نقشی سازشی<sup>۱</sup> در زندگی افراد، برای کنارآمدن با رنج‌ها و مشکلات زندگی به عهده دارد. ولی از آنجایی که این راهکار برای کنارآمدن با شرایط احساسی دشوار، تأثیری موقت و لحظه‌ای دارد، بنابراین نقشی ماندگار در حذف یا کاهش هیجانات منفی ندارد (۳). از سوی دیگر نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خوردن هیجانی، پیامدهای آسیب‌زای متعددی برای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان‌ها ایجاد می‌کند. به عنوان مثال، خوردن هیجانی با افزایش وزن (۴،۵) و علائم ریفلاکس حلقی-حنجره‌ای رابطه مثبت دارد (۶). همچنین موجب تضعیف اعتماد به نفس و خودکارآمدی کنترل وزن و آنگ‌پرخوری می‌شود (۷).

با وجود این که خوردن هیجانی در افراد با سطوح مختلف نمایه توده بدنی مشاهده می‌شود، ولی در افراد چاق، شیوع بیشتری دارد (۴،۵). بنابراین پژوهشگران برای فهم چاقی، به طور فزاینده‌ای به فهم خوردن هیجانی روی آورده‌اند (۸). نکته دیگر اینکه، خوردن هیجانی در زنان در مقایسه با مردان، شیوع بیشتری داشته و افزایش بیشتری را در نمایه توده بدنی، پیش‌بینی می‌کند (۹-۱۱). نکات پیشگفت بیانگر ضرورت مطالعه عوامل گوناگون سهیم در شکل‌گیری رفتار خوردن هیجانی در افراد چاق و بویژه زنان چاق می‌باشد. براساس مطالعات، عوامل متعددی در شکل‌گیری رفتار خوردن هیجانی سهیم هستند. در این رابطه نقش عوامل روان‌شناختی بسیار پررنگ بوده و

<sup>۱</sup> Compromising Role

که همگی تجربه خوردن هیجانی داشتند و نمایه توده بدنی<sup>۱</sup> آنها ۳۰ و بالاتر بود. علاوه بر این، شرایط روانی و جسمی مناسب برای صحبت کردن و توانایی خوب صحبت کردن داشتند به نحوی که بتوانند به راحتی افکار و احساسات خود را درباره پدیده خوردن هیجانی بیان کنند، از دیگر معیارهای ورود به این پژوهش بود. بنابراین افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی و یا مشکلات حاد جسمی که در کیفیت مصاحبه اثر منفی می‌گذاشت، وارد مطالعه نشدند. همچنین زنان باردار به دلیل متفاوت بودن نمایه توده بدنی آنها، وارد این مطالعه نشدند.

در پژوهش حاضر، برای بررسی عمیق رفتار خوردن هیجانی، با تمرکز بر یک گروه سنی زنان چاق، یعنی گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ ساله، در جهت بدست آوردن داده‌های غنی درباره تجارب زیسته خوردن هیجانی این گروه سنی، اقدام شد و به علت دسترسی مصاحبه گر به زنان ساکن شهرهای کرمانشاه و کرج، مشارکت‌کنندگان این پژوهش از میان زنان این دو شهر انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به شیوه هدفمند بود و در جهت رسیدن به حداکثر تنوع در نمونه برداری، عرصه پژوهش در محدوده وسیعی از دو شهر کرمانشاه و کرج انتخاب گردید. هفت نفر از مشارکت‌کنندگان، مراجعین ۳ مرکز جامع خدمات سلامت بودند و مصاحبه با آنها از طریق هماهنگی با مسئول مرکز مربوطه در یکی از اتاق‌های مرکز و در وقت اداری، هنگامی که کارمند یا مراجعین دیگر در آن اتاق حضور نداشتند، انجام گرفت. در پی تشدید شیوع کرونا، مابقی مشارکت‌کنندگان از طریق معرفی همکاران، هم‌دانشگاهی‌ها و اقوام و نیز آگهی در یک گروه دوستانه مربوط به یک شبکه اجتماعی مجازی وارد این مطالعه شدند و مصاحبه با آنها بصورت آنلاین، از طریق تماس تصویری در این شبکه اجتماعی، انجام شد. مشارکت‌کنندگان آنلاین تصویری در هنگام

<sup>۱</sup> Body Mass Index (BMI)

اجرای مصاحبه‌ها در منزل خود حضور داشتند و پژوهشگر تلاش نمود در زمان مصاحبه، احساسات و رفتار آنها برایش مشهود باشد. نمونه‌گیری تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت، به نحوی که واحدهای معنایی استخراج شده از مصاحبه چهاردهم به بعد، تکرار یافته‌های قبلی بود و داده‌های بدست آمده از ۳ مصاحبه آخر در جهت حمایت از یافته‌های قبلی بود و داده‌های جدید دیگری بدست نیامد. بنابراین نمونه‌گیری خاتمه یافت و در نهایت حجم نمونه، ۱۷ نفر شد.

گردآوری داده‌ها، از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند و بصورت انفرادی و چهره به چهره انجام گرفت. همه مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اول که در هنگام اجرای پژوهش علاوه بر شاغل بودن به‌عنوان روانشناس در مقطع دکتری روانشناسی سلامت نیز تحصیل می‌کرد، انجام شد. به دلیل اینکه همه مشارکت‌کنندگان به زبان فارسی تسلط داشتند، همه مصاحبه‌ها به زبان فارسی انجام گرفت. بسته به تمایل مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها بین ۲۵ تا ۸۵ دقیقه زمان برد. متن کامل مصاحبه‌ها، ضبط گردید. در هنگام نمونه‌گیری، پژوهشگر اطمینان می‌یافت که مشارکت‌کنندگان معنای خوردن هیجانی را می‌دانند و در صورت نیاز، درباره معنای خوردن هیجانی برای آنها توضیح می‌داد و در صورت داشتن تجربه خوردن هیجانی و سایر معیارهای پیشگفت، آنها را وارد مطالعه می‌نمود. گردآوری داده‌ها از طریق پرسیدن سؤالات «باز پاسخ» انجام می‌گرفت. همچنین پژوهشگر از یادداشت‌های در عرصه به منظور ثبت واکنش‌های رفتاری و احساسی مشارکت‌کنندگان، بهره می‌برد و از این یادداشت‌ها در مرحله تحلیل داده‌ها استفاده می‌نمود.

لازم به توضیح است، در این مقاله که حاصل بخشی از داده‌های مربوط به تحلیل پدیدارشناسی خوردن هیجانی زنان جوان چاق می‌باشد؛ عوامل روان‌شناختی مؤثر در شکل‌گیری رفتار خوردن هیجانی، از میان

پاسخ‌هایی که این زنان به پرسش‌های اصلی مصاحبه داده اند، استخراج شده است و سوالات اصلی که حین مصاحبه از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد، به این شرح بود: یکی از تجربه‌هایی که در مورد خوردن هیجانی داشتی، تعریف کن (هنگامی که مشارکت‌کننده تجربه زیسته‌اش را در مورد خوردن هیجانی تعریف می‌کرد، پژوهشگر به مرور از مشارکت‌کننده می‌خواست در مورد افکار، تصورات، هیجانات و احساس‌های جسمی که در هنگام تجربه کردن خوردن هیجانی داشته است، توضیح دهد). این تجربه که تعریف کردی شبیه کدامیک از تجربیات دیگر زندگی شماست، و برای شما چه معنایی دارد؟ در چه شرایطی، بیشتر خوردن هیجانی داری؟ و از نظر شما رابطه این شرایط و خوردن هیجانی به چه معناست؟ از نظر شما فرق بین خوردن هیجانی و خوردن عادی در چیست؟ همچنین از سوالات کاوشی مثل منظور از ... چی بود؟ همیشه بیشتر توضیح بدی؟ لطفاً در این رابطه مثالی بزن؟ برای دستیابی به لایه‌های عمیق‌تر تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان استفاده می‌شد.

تحلیل داده‌ها به صورت دستی و همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از روش دیکلمن<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۹)، که فرآیندی هفت مرحله‌ای و مبتنی بر پدیدارشناسی هرمنوتیک می‌باشد و ماهیتی تیمی دارد (۱۸)، به ترتیب مراحل ذیل استفاده شد: در مرحله اول؛ بعد از انجام هر مصاحبه، متن ضبط شده به همراه یادداشت‌های در عرصه، روی کاغذ دست‌نویس می‌شد. سپس این متن‌ها تایپ کامپیوتری می‌گردید و چندین بار مرور می‌شد تا درک کلی از آن حاصل گردد. در مرحله دوم؛ برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری نوشته می‌شد و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در مصاحبه‌ها اقدام می‌گردید. در مرحله سوم؛ پژوهشگر با کمک اعضای تیم

تحقیق درباره واحدهای معنایی استخراج شده و درون مایه‌های آنها به تبادل نظر می‌پرداخت. این معانی در حقیقت همان بیان ساده شرکت‌کننده نبود، بلکه فضای مصاحبه و چگونگی پاسخ فرد به سوالات را نیز در بر می‌گرفت. در مرحله چهارم؛ به منظور تبیین و رفع هرگونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر، فرآیند برگشت به متون و گاهی مراجعه به شرکت‌کنندگان، به صورت رفت و برگشت مکرر انجام می‌گردید (چرخه هرمنوتیک). در مرحله پنجم؛ با ادغام خلاصه‌های تفسیری و واحدهای معنایی مشابه، تحلیل ترکیبی و کلی‌تر شکل گرفت و با دسته‌بندی واحدهای معنایی مشابه، زیرمضمون‌ها و مضمون‌های اصلی شکل گرفتند. در مرحله ششم؛ یک تفسیر پایانی یا بیانیه ساختاری که بیانگر پیوند و ارتباط میان زیرمضمون‌ها و مضمون‌های استحصال شده می‌باشد، نوشته شد. در نهایت، در مرحله هفتم؛ نسخه‌ای پیش‌نویس از مضمون‌ها و زیرمضمون‌ها و منتخبی از متن مصاحبه‌ها در اختیار افراد تیم تحقیق و یک نفر ناظر خارجی آشنا به پژوهش پدیدارشناسی، قرار گرفت و نظرات و پیشنهادها آنها در نسخه پایانی گزارش طرح، لحاظ گردید.

برای دستیابی به روش‌های عملی تضمین‌کننده دقت<sup>۲</sup> و موثق بودن<sup>۳</sup> داده‌های پژوهش، از پنج معیار لینکلن و گوبا<sup>۴</sup> (۱۸) به شرح ذیل استفاده شد: جهت دستیابی به معیار اعتبارپذیری<sup>۵</sup>، از راهکار درگیری طولانی مدت با موضوع پژوهش و اختصاص دادن زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد، به نحوی که فرآیند نمونه‌گیری بیش از ۳ ماه به طول انجامید، همچنین درگیری مستمر ذهنی پژوهشگران با داده‌ها به مدت حداقل ۶ ماه، تحلیل عمیق و جامع داده‌ها را امکان‌پذیر نمود. علاوه بر این، بازبینی یافته‌ها توسط

<sup>2</sup> Rigor

<sup>3</sup> Trustworthiness

<sup>4</sup> Lincoln & Guba

<sup>5</sup> Credibility

<sup>1</sup> Diekelmann

را بروز می‌داد، همه این موارد توسط پژوهشگر (مصاحبه کننده) یادداشت می‌شد (یادداشت در عرصه). سپس این موارد در متن مصاحبه در جای مربوطه، داخل پرانتز نوشته می‌شد. همچنین در هنگام تحلیل داده‌ها، از این یادداشت‌ها نیز کمک گرفته می‌شد.

با هدف رعایت ملاحظات اخلاقی؛ در هر مصاحبه، پژوهشگر پس از احوالپرسی و ایجاد رابطه با مشارکت‌کنندگان، ضمن ارائه توضیحات شفاهی و مکتوب در مورد اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، در مورد داشتن حق تصمیم‌گیری آنان جهت شرکت در مطالعه و امکان ماندن اطلاعات، اطمینان داد. زمان انجام و طول مدت مصاحبه‌ها به تمایل مشارکت‌کنندگان بستگی داشت. ضبط مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان و رعایت محرمانه بودن مصاحبه‌ها، انجام می‌گرفت و در پایان هر مصاحبه از مشارکت‌کنندگان قدردانی به عمل آمد.

### یافته‌ها

داده‌های حاصل از این مطالعه، نتیجه مصاحبه با ۱۷ زن جوان چاق دارای تجربه خوردن هیجانی، تا رسیدن به مرحله اشباع اطلاعاتی بود. ۹ نفر از این زنان در شهر کرمانشاه و ۸ نفر در شهر کرج سکونت داشتند. آنها از نظر قومی؛ کُرد (۸ نفر)، فارس (۷ نفر) یا ترک (۲ نفر) بودند. اکثر آنها متاهل (۱۵ نفر)، خانه دار (۱۱ نفر) و دارای تحصیلات دانشگاهی (۱۱ نفر) بودند. پایین‌ترین و بالاترین سطح تحصیلات در میان این مشارکت‌کنندگان به ترتیب؛ پنجم ابتدایی و کارشناسی ارشد بود. میزان شاخص توده بدنی این افراد بین ۳۰/۰۶ تا ۳۵/۴۰ بود (جدول ۱).

اعضای تیم تحقیق و در برخی موارد برگرداندن نتایج به مشارکت‌کنندگان (۳ نفر) و تأیید اینکه درون مایه‌های استخراج شده از متن مصاحبه، انعکاس دهنده منظور آنها از بیان جملات مذکور می‌باشد، راهکار دیگری برای تأمین اعتبار داده‌ها بود. در جهت دستیابی به معیار اعتمادپذیری<sup>۱</sup>، از روش دیکلمن و همکاران که دارای ماهیت تیمی است، برای تحلیل داده‌ها استفاده شد و تحلیل داده‌ها به روشی توصیف شد تا هر خواننده و منتقدی بتواند آن را مورد حسابرسی قرار دهد. یعنی اینکه برای هر یک از زیرمضمون‌های استخراج شده، مثال‌هایی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان ارائه گردید و واحدهای معنایی تشکیل دهنده هر یک از زیرمضمون‌ها در جدولی نمایش داده شد. برای دستیابی به معیار تاییدپذیری<sup>۲</sup>، پژوهشگر کلیه داده‌ها و درون مایه‌های استخراج شده را با اعضای تیم تحقیق و ناظر خارجی آشنا به پژوهش پدیدارشناسی مرور کرد تا تأثیر ادراکات پژوهشگر به حداقل برسد. همچنین برای دستیابی به معیار انتقال‌پذیری<sup>۳</sup>، با توصیف غنی داده‌های مطالعه و استفاده از روش‌های دسته‌بندی داده‌ها سعی شد، زمینه برای قضاوت و ارزیابی خوانندگان فراهم گردد. در نهایت برای دستیابی به معیار صحت<sup>۴</sup> سعی شد؛ ضبط و نسخه برداری گفتار مشارکت‌کنندگان همراه با ثبت احساسات و رفتاری که مشارکت‌کنندگان حین گفتگوهایشان بروز می‌دادند، به طور دقیق انجام گیرد، تا آوا و ندای احساسات و زندگی مشارکت‌کنندگان، همانگونه که زیسته‌اند، به گزارش منتقل شود. برای این کار علاوه بر اینکه سعی شد ویژگی‌های آهنگی کلام شرکت‌کنندگان در متن مصاحبه‌ها مشهود باشد، همچنین در صورتی که مشارکت‌کننده حین صحبت‌هایش می‌خندید یا لحنش خشمگین می‌شد و مواردی از این قبیل، یا رفتار خاصی

<sup>1</sup> Dependability

<sup>2</sup> Confirmability

<sup>3</sup> Transferability

<sup>4</sup> Authenticity

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی زنان مشارکت کننده در پژوهش

| مشارکت کنندگان | سن (سال) | سطح تحصیلات   | وضعیت تاهل | وضعیت اشتغال | میزان نمایه توده بدنی |
|----------------|----------|---------------|------------|--------------|-----------------------|
| ۱              | ۴۴       | کارشناسی      | متاهل      | شاغل         | ۳۱/۶۰                 |
| ۲              | ۴۵       | سوم راهنمایی  | متاهل      | شاغل         | ۳۱/۱۶                 |
| ۳              | ۴۱       | کارشناسی      | متاهل      | خانه دار     | ۳۰/۶۷                 |
| ۴              | ۴۱       | دیپلم         | متاهل      | خانه دار     | ۳۱/۲۵                 |
| ۵              | ۳۵       | دیپلم         | متاهل      | خانه دار     | ۳۴/۶۰                 |
| ۶              | ۳۰       | پنجم ابتدایی  | متاهل      | خانه دار     | ۳۱/۲۴                 |
| ۷              | ۴۰       | کارشناسی ارشد | متاهل      | خانه دار     | ۳۳/۹۶                 |
| ۸              | ۳۵       | کارشناسی ارشد | مجرد       | شاغل         | ۳۴/۰۶                 |
| ۹              | ۴۴       | کارشناسی ارشد | متاهل      | شاغل         | ۳۳/۳۲                 |
| ۱۰             | ۳۴       | کاردانی       | متاهل      | خانه دار     | ۳۰/۱۲                 |
| ۱۱             | ۲۷       | کاردانی       | متاهل      | خانه دار     | ۳۰/۱۲                 |
| ۱۲             | ۳۷       | کارشناسی ارشد | مجرد       | شاغل         | ۳۰/۰۶                 |
| ۱۳             | ۴۵       | کارشناسی ارشد | متاهل      | خانه دار     | ۳۰/۴۳                 |
| ۱۴             | ۳۱       | کارشناسی      | متاهل      | خانه دار     | ۳۰/۱۱                 |
| ۱۵             | ۴۵       | دوم دبیرستان  | متاهل      | خانه دار     | ۳۵/۴۰                 |
| ۱۶             | ۴۵       | دیپلم         | متاهل      | خانه دار     | ۳۰/۳۳                 |
| ۱۷             | ۳۸       | کاردانی       | متاهل      | شاغل         | ۳۰/۰۸                 |

«محروریت عاطفی»، «کمبود خودشفقتی»، «نشخوار افکار منفی»، «مقاومت روانی در ساختار انگیزشی» و «انعطاف ناپذیری روانشناختی در ملاحظات اخلاقی مذهبی» شکل گرفت (جدول ۲).

در تحلیل تجارب زیسته مشارکت کنندگان در رابطه با عوامل روانشناختی مرتبط با خوردن هیجانی، مضمونی با عنوان «مشکلات روان شناختی» شناسایی شد. این مضمون بوسیله ۶ زیرمضمون «دلبستگی ناپایمن»،

جدول ۲. زیرمضمون‌ها و واحدهای معنایی مربوط به «مشکلات روان شناختی» سهیم در شکل گیری رفتار خوردن هیجانی زنان جوان چاق

| زیر مضمون‌ها                                      | واحدهای معنایی حمایت کننده  |
|---|---|
| دلبستگی ناپایمن                                   | خوردن برای پیشگیری از رنجش والد، خوردن برای پیشگیری از طرد شدن توسط والد، خوردن به عنوان نماد دریافت محبت مادرانه، خوردن به عنوان نماد دریافت حمایت و پشتیبانی مادرانه، خوردن به عنوان جبران کننده فاصله فیزیکی از مادر، خوردن در میان جمع خانواده برای پیشگیری از طرد شدن از جمع خانواده |
| محروریت عاطفی                                     | کمبود توجه و محبت، احساس افسردگی، احساس حامی نداشتن، احساس خلاء عاطفی، احساس سرخوردگی، احساس ناکامی، احساس تنهایی   |
| کمبود خودشفقتی                                    | نادیده گرفتن خود، سرکوب کردن نیازهای خود، دوست نداشتن خود   |
| نشخوار افکار منفی                                 | مرور افکار منفی در ذهن، خودخوری   |
| مقاومت روانی در ساختار انگیزشی                    | مقاومت منفی در برابر اطرافیان، مقاومت درونی برای انجام برنامه‌های زندگی، اهمیت ندادن به ظاهر و سلامت  |
| انعطاف ناپذیری روانشناختی در ملاحظات اخلاقی مذهبی | پیشگیری از احساس گناه ناشی از اسراف به دلیل ملزم کردن خود به رعایت مطلق اصول اخلاقی مذهبی، تسهیل گر پیروی از اصول اخلاقی مذهبی برای پیشگیری از بروز دادن احساس خشم و احساس حسادت  |

که علاوه بر مراقبان اولیه، به سایر افراد مهم زندگی بزرگسالی آنها، مثلاً خواهران، همسر و فرزندان نیز گسترش یافته بود.

**زیر مضمون «دلبستگی ناپایمن»:** در این رابطه صحبت‌های شرکت کنندگان نشان داد یکی از علل زیربنایی خوردن هیجانی آنها، مربوط به تجارب دلبستگی ناپایمن دوران کودکی و زمان حال آنها بود



در شرکت کننده ذیل که ۲۴ ساله و متاهل بود دلبستگی ناایمن، در تجاربی که مادرش او را به خوردن دعوت می کرد و او در شرایط میل نداشتن، خود را وادار به خوردن می کرد، اینگونه دیده شد: «مامانم خیلی تعارف میکنه به جای، می بینی میل ندارم. ولی اینقدر میگه که من میرم اون جای رو می خورم، حتی برای غذا خوردن هم همینطوره... نمی تونم مامانم رو داشته باشم، در عین حال بتونم به حرفش گوش ندم... شاید میگم [مامانم از من] ناراحت میشه... رد کردن تعارف مادرم [برای خوردن]: از همه کس سختتره. فکر می کنم [علتش] مربوط به دریافت محبت باشه... احساس می کنم معنیش اینه که یکی منو میخواد، یه حامی، یه پشتیبان دارم... اون موقعها؛ زمانیکه دختر خونه بودم، چون بیشتر پیش مامانم بودم، کمتر اینطوری بودم. ولی حالا که جدا شده م ازش، اینجوری شدم» (مشارکت کننده ۱).

دلبستگی ناایمن این شرکت کننده در رابطه با خوردن هیجانی اینگونه تبیین می شود که او از طریق رد نکردن تعارف مادرش برای خوردن، علاوه بر اینکه از رنجش مادر و طرد شدن توسط او، جلوگیری می کند بلکه محبت و حمایت مادرش را نیز دریافت می کند و از این طریق فاصله فیزیکی از مادرش را نیز جبران می کند.

مشارکت کننده ذیل که متاهل و دارای ۳ فرزند بود، دلبستگی ناایمن خود در رابطه با خوردن هیجانی را اینگونه تعریف کرد: «اشتهای چندانی نداشتم. ولی رفتم با بقیه افراد خانواده ماکارونی خوردم... به ماکارونی علاقه ندارم، چون همه خوردن، من هم خوردم... یه چیزی هم هست که میخوام اونو نگم... میخوام طردم نکن» (مشارکت کننده ۵).

**زیرمضمون «محروریت عاطفی»:** مشارکت کنندگان پژوهش کنونی، عوامل روان شناختی از قبیل کمبود توجه و محبت، احساس افسردگی، احساس حامی نداشتن، احساس خلاء عاطفی، احساس سرخوردگی و احساس ناکامی را در شکل گیری و تداوم خوردن

هیجانی خود موثر می دانستند. این عوامل که بیانگر کمبودهای عاطفی آنها بود، تحت عنوان زیرمضمون «محروریت عاطفی» نامگذاری گردید. مثال هایی در این رابطه بدین شرح است: «احساس می کنم افسرده هستم و افسردگیم باعث میشه این کار را بکنم؛ با وجود سیر بودن برم سراغ غذا، و افسردگیم مربوط به اینه که یه جاهایی سرخورده شدم، یه جاهایی که روال عادی زندگیم بوده، اونجا از من منع شده، دریغ شده، ..... اینطور موقعها [که خوردن هیجانی دارم] احساس می کنم یه چیزی کمبود دارم، نمی دانم عاطفیه یا شخصیتیه، احساس می کنم یه کمبودی دارم» (مشارکت کننده ۱).

**زیرمضمون «کمبود خودشفقتی»:** طبق گفته های مشارکت کنندگان عواملی از قبیل نادیده گرفتن خود، دوست نداشتن خود و سرکوب کردن نیازهای خود در بروز رفتار خوردن هیجانی آنها سهیم است. مثال زیر گویای این موضوع است:

«اونقدر خودمو ندیده ام؛ الان هم یادم میره که خودم کی هستم، [و] باید مواظب غذا خوردنم باشم... هیچ جا برای خودم حد و مرز نداشتم. غذا خوردن هم یکی شه. چون خودمو دوست ندارم، در نتیجه به پیامدهاش فکر نمی کنم که این خوردن های غیرضروری چه مضراتی برام داره» (مشارکت کننده ۱).

**زیرمضمون «نشخوار افکار منفی»:** تجارب زیسته مشارکت کنندگان نشان داد؛ نشخوار افکار منفی نیز آنها را به سمت خوردن هیجانی سوق می دهد. در این رابطه مثال هایی به شرح ذیل آمده است:

«وقت هایی که عصبی میشم، مثلاً از دست کسی ناراحت میشم ولی نمی تونم چیزی بگم، این طور موقعها فکرهای ناراحت کننده ای توی ذهنم میاد که مثلاً چرا این طوری میشه، به اون فرد چی بگم، نکنه فلان طور بشه، یا اینکه چرا نمی تونم چیزی بگم. مدام این فکرها توی ذهنم می آد. وقتی این فکرها توی



ذهنم هست، معمولاً خوردن هیجانی دارم» (مشارکت کننده ۱۰).

«من هر وقت عصبی میشم خودخوری می‌کنم و با خوردن، خودمو آرام می‌کنم» (مشارکت کننده ۳).

**زیرمضمون «مقاومت روانی در ساختار انگیزشی»:** در تحلیل گفته‌های مشارکت‌کنندگان مشاهده شد، مقاومت‌های روانی در ساختار انگیزشی آنها از قبیل مقاومت درونی برای انجام برنامه‌های زندگی، مقاومت منفی در برابر اطرافیان و اهمیت ندادن به ظاهر و سلامت، در وقوع رفتار خوردن هیجانی آنها، اثرگذار است. بدین معنی که؛ ضعیف بودن انگیزه پیگیری اهداف زندگی در زمینه ظاهر و سلامت یا مقاومت‌های منفی که در برابر پیگیری این اهداف وجود دارد؛ عواملی اثرگذار در وقوع رفتار خوردن هیجانی هستند.

در این رابطه؛ وقتی مشارکت‌کننده ذیل تجارب زیسته اش در مورد خوردن هیجانی را بیان می‌کرد، عوامل انگیزشی مقاومت درونی برای انجام برنامه‌های زندگی و مقاومت منفی در برابر اطرافیان، در گفتارش مشهود بود: «در مواقع خوردن هیجانی به اتفاق بد، به خیر بد، به احساس بد، حتی بعضی وقتها تنفر از فکری که توی سرم هست، باعث میشه که برم سمت خوردن هیجانی. دلیلش می‌تونه این باشه که دلم نمی‌خواد به کاری رو انجام بدم، ..... یا لج بازی با اعضای خانواده ام باشه، تمام اینها عواملی هستند که من زمانیکه گرسنه نیستم و بدنم واقعاً چیزی احتیاج نداره، حتی زمانی که خیلی خورده‌ام، اما بازم میرم سمت غذا..... من ریاضی م ضعیف بود ولی برای کنکور می‌بایست به درصدی از ریاضی می‌زدم، هر وقت می‌خواستم برم سراغ ریاضی، مقاومتم خودشو به شکل خوردن نشون میداد» (مشارکت کننده ۸).

مشارکت‌کننده دیگری نیز بی‌توجهی به ظاهر و سلامت به دلیل غم ناشی از فوت فرزند شیرخوارش را از علل انگیزشی تداوم خوردن هیجانی خود می‌دانست: «..... بی تفاوت شدم نسبت به خودم.

همینجوری می‌خوردم و می‌گفتم هر چی بادا باد. به جهنم. زندگی چی داده به من که من بخوام این همه به خودم سختی بدم ..... انگار برام اهمیتی نداشت؛ چاق هستم که هستم، چاق میشم که میشم، ول کن بابا. اعصابم خورده، حالم بده» (مشارکت کننده ۱۵).

**زیرمضمون «انعطاف ناپذیری روانشناختی در ملاحظیات اخلاقی مذهبی»:** بر اساس یافته‌های پژوهش کنونی؛ برخی از مشارکت‌کنندگان در شرایطی که خوردن برایشان غیرضروری است، بر پایه باورهای انعطاف ناپذیر روانشناختی که در مورد اسراف نکردن، خشمگین نشدن، حسادت نداشتن و... داشتند؛ برای روبرو نشدن با هیجانات منفی ناشی از زیرپا گذاشتن این باورها، اقدام به خوردن هیجانی می‌کردند. مثال‌هایی در این رابطه به شرح ذیل است: «وقتی غذا می‌مونه، من از ترس ناخودآگاه که این غذا رو الآن باید دور بریزم یا اگه توی یخچال بمونه، فردا نمی‌تونم گرم کنم دوباره بدم بهشون بخورن و این اسراف به حساب میاد و از لحاظ اخلاقی و شرعی جایز نیست؛ ترجیح میدم این غذا رو مثلاً اگه ع قاشق اضافه‌تر توی قابلمه مونده، بکشم اونو بخورم که مجبور نباشم اسراف کنم و غذا رو دور بریزم» (مشارکت کننده ۹).

«وقتی به کاری منو عصبانی می‌کنه، ولی نمی‌تونم خشممو بروز بدم، مثلاً در مورد دخترم؛ به خاطر اینکه می‌گم گناه داره، این حالا بچه س، اینطور موقع‌ها میرم سمت خوردن ..... دقیقاً خشم و عصبانیت و اینکه می‌گم خدا می‌گه خشم نداشته باش، منو به سمت خوردن می‌بره» (مشارکت کننده ۱).

### بحث

بر اساس یافته‌های این پژوهش؛ ابعاد چندگانه ای از عوامل روان شناختی در شکل‌گیری رفتار خوردن هیجانی مؤثر هستند که عبارتند از؛ مشکلات روان شناختی ناشی از دلبستگی ناپایمن به افراد مهم زندگی، محرومیت عاطفی، کمبود خودشفقتی، نشخوار افکار

منفی، مقاومت روانی در ساختار انگیزشی و انعطاف ناپذیری روان شناختی در ملاحظات اخلاقی مذهبی. همسو با زیرمضمون دلبستگی نایمن، شواهد پژوهشی نشان داده اند؛ دلبستگی نایمن با خوردن هیجانی رابطه مثبت دارد (۱۹). طبق نتایج یک پژوهش مروری، پرخوری هیجانی مداوم در افراد بزرگسال چاق، اغلب با دلبستگی‌های هیجانی نایمن در دوران کودکی مرتبط است (۸). طبق نتایج یک پژوهش مروری دیگر که در زمینه اختلالات خوردن انجام شده است، معلوم گردید؛ حداقل بخشی از حلقه‌های مقابله ناسازگار با دلبستگی نایمن می‌تواند در زمینه خوردن هیجانی مورد بررسی قرار گیرد و روابط دلبستگی نایمن مانند دوسوگرایی، اضطراب، اجتناب و وابستگی به عنوان عوامل تسریع کننده و تداوم بخش مرتبط با تحریک شدن به خوردن هیجانی، به حساب آید (۲۰). همچنین سایر پژوهشگران معتقدند؛ سبک دلبستگی نایمن در روند رشد، منجر به رسوب عاطفی منفی و پرخوری می‌شوند و در واقع پرخوری، یک سبک مقابله با عواطف منفی است (۲۱). در جمع‌بندی این تبیین‌ها می‌توان گفت؛ این احتمال وجود دارد که افراد دارای دلبستگی نایمن، در وابسته شدن به دیگران برای دریافت حمایت عاطفی، احساس ناتوانی می‌کنند و به غذا به عنوان جایگزین دلبستگی خود، روی می‌آورند. برای یافتن مطالعات همسو با زیرمضمون «محرومیت عاطفی»، مفاهیمی که با واحدهای معنایی شکل دهنده این زیرمضمون مرتبط هستند، در مطالعات دیگر، بررسی شد و معلوم گردید نتایج این مطالعات همسو با نتایج پژوهش کنونی است. به عنوان مثال، طبق شواهد پژوهشی، خوردن هیجانی و افسردگی با هم رابطه دارند (۱۲، ۱). همچنین طبق نتایج یک مطالعه پدیدارشناسی هرمنوتیکی که در زمینه چاقی در کشور آمریکا انجام گرفته، وجود همزمان دو عامل تنهایی و فقدان حمایت اجتماعی در شرکت کنندگان شناسایی شد و شرکت کنندگان می‌گفتند، هنگام

رویارویی با پریشانی سعی می‌کنند از طریق افزایش مصرف غذا، با تنهایی و نداشتن حمایت اجتماعی کنار بیایند و با مراجعه به مواد غذایی، آن را درمان کنند. بر این اساس این پژوهشگران دریافتند، شرکت کنندگان از غذا به عنوان جانشین روابط استفاده می‌کنند (۲۲). در پژوهش پدیدارشناسی دیگری که درباره خوردن هیجانی در کشور انگلیس انجام گرفت، زیرمضمونی تحت عنوان «حمایت اجتماعی محدود» استخراج شد. طبق یافته‌های این پژوهش، حمایت اجتماعی محدود، آسیب پذیری در برابر خوردن هیجانی را افزایش می‌دهد و خوردن هیجانی می‌تواند به یک جایگزین برای تماس اجتماعی و ترویج دهنده صمیمیت از طریق غذا تبدیل شود. همچنین در این پژوهش، زیرمضمون دیگری بدست آمد که «غذا به‌عنوان یک دوست» نام گرفت؛ بدین معنی که احساس تنهایی موجب خوردن تسکینی در برخی از شرکت کنندگان می‌شد و از غذا برای جایگزین کردن همراهی انسان استفاده می‌شد (۲۳). در یک پژوهش پدیدارشناسی دیگر که درباره خوردن هیجانی در کشور آمریکا انجام گرفته بود، یکی از مضمون‌های اصلی بدست آمده تحت عنوان «احساس تنهایی و غذا به عنوان یک همراه» نام گرفت. زیرا از نگاه برخی از مشارکت کنندگانی که در این پژوهش شرکت کرده بودند، برای مقابله با احساس تنهایی، غذا به یک همراه تبدیل می‌شد. همچنین طبق نتایج این پژوهش، تحمل کردن ترس ناشی از رها شدن توسط یک شخص دیگر، از نظر عاطفی بیش از حد دردناک به نظر می‌رسد، بنابراین؛ فرد راه‌هایی برای محافظت از خود پیدا می‌کند و شرکت کنندگان گزارش می‌دادند که خوردن هیجانی برای آنها به فعالیتی آرام بخش تبدیل می‌شد (۲۴). یکی از فرضیه‌هایی که تبیین می‌کند به چه دلیل افراد در شرایط نداشتن حامی و احساس تنهایی به خوردن هیجانی روی می‌آورند، در رابطه با دلبستگی نایمن است. برخی از شرکت کنندگان پژوهش کنونی و سایر

پژوهش‌های پدیدارشناسی پیشگفت (۲۴،۲۳)، در مورد تاریخچه دل بستگی نایمن در دوران کودکی خود صحبت می‌کردند و برای آنها این دل بستگی نایمن تا بزرگسالی نیز ادامه یافته بود. این شرایط، شرکت کنندگان را به پیش بینی عدم موفقیت در روابط عاشقانه و خانوادگی و مقابله کردن با کمبود ارتباط و پشتیبانی، از طریق خوردن هیجانی سوق می‌داد. همچنین طبق سایر شواهد پژوهشی، هنگامی که افراد از هم گسیختگی نظام دل بستگی را تجربه می‌کنند، اغلب احساس رهاشدگی، تنهایی و ناامنی می‌کنند و در این راستا برای پُر کردن تهی بودن درونی خود به صورت تکانشی به پُر خوری روی می‌آورند (۲۵). همچنین تعاملات اجتماعی غیرحمایتگرانه با خوردن هیجانی همراه است (۲۶). به عقیده پژوهشگران دیگر، زمانی که والدین از نظر هیجانی، فرزند خود را مورد غفلت قرار می‌دهند و در واقع احساسات و هیجانان او را مدیریت نمی‌کنند، به تبع آن فرزند نیز مدیریت هیجانان خود را فراموشی گیرد. از این رو ممکن است، در زمان‌هایی که هیجان‌های منفی بر او غلبه پیدا می‌کنند، به صورت هیجانی دست به خوردن بزند تا راه گریزی برای درد هیجانی خود پیدا کند (۲۷). در این راستا طبق نتایج یک پژوهش مروری از نوع روایتی؛ یکی از علل احتمالی خوردن هیجانی، مربوط به والدگری ناکافی می‌باشد (۱).

در رابطه با زیرمضمون «کمبود خودشفقتی»، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بین خوردن هیجانی و خودشفقتی رابطه وجود دارد (۱۷،۱۶). در واقع خوردن هیجانی با مهارت‌های واقعی خودشفقتی، رابطه ای عکس دارد (۱۷). همچنین راهکار خودشفقتی با بهبود بیشتر در خُلق به دنبال اِلقای خُلق منفی همراه است، به نحوی که در شرایط خودشفقتی در حد معناداری کالری کمتری مصرف می‌شود، غذای مصرفی کمتر خوشایند ارزیابی می‌شود و تمایل کمتری به ادامه خوردن وجود دارد (۱۶). در تبیین

رابطه ناهمسویی که بین نتایج پژوهش کنونی با نتایج پژوهش‌های پیشگفت وجود دارد، می‌توان این گونه فرض کرد که خوردن هیجانی صرفاً جایگزینی کاذب برای کمبود مهارت‌های خودشفقتی می‌باشد که به طور موقت احساس خودشفقتی را به فرد القاء می‌نماید. همسو با این فرض، نتایج یک پژوهش نشان داد که فقدان ارضای نیازهای اساسی رضایتمندی مثل حس تعلق پذیری، عشق ورزی و تحسین که در سلسله نیازهای مازلو اتفاق می‌افتد، منجر به خوردن هیجانی می‌شود (۱۳). با توجه به نتایج این پژوهش نیز می‌توان فرض کرد؛ خوردن هیجانی هرچند گذرا، از طریق تأمین نیاز خودشفقتی در جهت رفع موقت نیازهای اساسی رضایتمندی در کسانی که درگیر خوردن هیجانی هستند، عمل می‌کند. همچنین طبق یافته‌های یک پژوهش پدیدارشناسی، خوردن تسکینی یا به عبارت علمی، خوردن هیجانی، از طریق استفاده از غذا برای پاداش دادن به خود، برای تأمین شفقت مورد نیاز به کار می‌رود (۲۳). در تکمیل تبیین‌های ذکر شده، می‌توان به آن دسته از شواهد پژوهشی اشاره کرد که نشان داده اند عزت نفس در رابطه بین دشواری در تنظیم هیجان و شفقت به خود، نقش واسطه ای دارد (۲۸) و از آنجایی که خوردن هیجانی به عنوان یک راه حل ناسازگار برای تنظیم هیجانان به کار گرفته می‌شود (۳)، بنابراین بر اساس این شواهد پژوهشی می‌توان فرض کرد، رفتار خوردن هیجانی مرتبط با کمبود خودشفقتی، در واقع به عنوان راه حلی ناسازگار برای تسکین هیجانان منفی نشأت گرفته از کمبود عزت نفس، به کار می‌رود.

همسو با یافته‌های پژوهش کنونی درباره زیرمضمون «نشخوار افکار منفی»، شواهد پژوهشی نشان داده که نشخوار فکری در ایجاد و نگهداری پُر خوری نقش دارد (۲۹،۱۶). نشخوار فکر کردن به معنی ماندن مکرر در یک یا بیشتر از یک موضوع منفی است که کنترل کردن آن کاری دشوار تلقی می‌شود (۳۰). نشخوارکنندگان زیاد، برای مقابله با خُلق منفی ناشی

از تفکر منفی تکراری، ممکن است از غذا خوردن به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجانی استفاده کنند و در نتیجه ممکن است این استراتژی به یک عادت تبدیل شود. در این راستا طبق شواهد پژوهشی، مقابله هیجان مدار با خوردن هیجانی رابطه مثبت دارد و فرض پژوهشگران در این رابطه آن است که خوردن هیجانی، نوعی خوددرمانی از طریق افزایش دادن احساسات مثبت است که برای کاهش دادن آثار مضر مقابله هیجانی از قبیل نشخوار فکری و خودسرزنی، به کار می‌رود (۲۶). همچنین طبق نتایج یک پژوهش، نشخوار فکری به اندازه هیجان منفی باعث ایجاد خوردن هیجانی در نوجوانان چاق می‌شود (۳۱).

در رابطه با زیرمضمون «مقاومت روانی در ساختار انگیزشی»، طبق تعریف؛ فرآیندهایی که به پیگیری اهداف منجر شوند، انگیزش نامیده می‌شود. آسیب‌های شناختی، هیجانی و رفتاری ارتباط تنگاتنگی با مشکلات مربوط به تعقیب اهداف دارند و ساختار انگیزشی ناسازگارانه، تجربه ناکامی و نارضایتی و به دنبال آن خلق منفی را در پی خواهد داشت (۱۵) و بر اساس شواهد پژوهشی، خلق منفی می‌تواند خوردن هیجانی را راه اندازی نماید (۳۳، ۳۲). در این رابطه، شواهد پژوهشی همسو با زیرمضمون «مقاومت روانی در ساختار انگیزشی» نشان داده‌اند که زنان دارای وزن بالا، ساختار انگیزشی غیرانطباقی تر و در مقیاس خوردن هیجانی، نمرات بالاتری در مقایسه با زنان با وزن طبیعی، دارند (۱۵). این نتایج بیانگر آن است که ساختار انگیزشی ناسازگارانه برای مدیریت وزن که به شکل مقاومت روانی در ساختار انگیزشی مشاهده می‌شود، می‌تواند رفتار خوردن هیجانی را در افراد تداوم بخشد. در تایید این یافته‌ها، شواهد پژوهشی نشان دادند مداخلات روان شناختی که بر پایه افزایش انگیزه درونی برای تغییر یا به عبارتی کاهش مقاومت در برابر تغییر پایه ریزی می‌شوند، از جمله مصاحبه انگیزشی روی کاهش خوردن هیجانی موثر هستند (۳۴).

در رابطه با زیرمضمون «انعطاف ناپذیری روانشناختی در ملاحظات اخلاقی مذهبی» به نظر می‌رسد؛ این تفکر ناسازگارانه مربوط به ویژگی‌های روانشناختی ناسازگارانه در افراد باشد. در این رابطه شواهد پژوهشی نشان داده‌اند، انعطاف ناپذیری روان شناختی، رابطه مثبت بین کمال‌گرایی ناسازگارانه و دینداری ناسازگارانه را میانجی می‌کند (۳۵). از سوی دیگر، کمال‌گرایی منفی یا ناسازگارانه با خوردن هیجانی رابطه مثبت دارد (۱۴). این بدین معنی است که کمال‌گرایی منفی یا ناسازگارانه موجب می‌شود افراد در رعایت کردن اصول اخلاقی مذهبی به شیوه ای انعطاف ناپذیر رفتار کنند و در پی آن مستعد دینداری ناسازگارانه شوند و از آنجایی که دینداری ناسازگارانه، افراد را مستعد هیجانات منفی از قبیل احساس گناه و احساس عذاب وجدان می‌کند، بنابراین افراد برای تسکین این هیجانات منفی ممکن است به خوردن هیجانی روی آورند.

در بحث پایانی با استناد به شواهد پژوهشی می‌توان گفت؛ عوامل روانشناختی ذکر شده، در ارتباط با هم موجب شکل‌گیری و تداوم رفتار خوردن هیجانی می‌شوند. به عنوان مثال؛ «مقاومت روانی در ساختار انگیزشی» می‌تواند بیانگر انگیزه پایین در دستیابی به اهداف مهم زندگی باشد و این ویژگی در افراد افسرده و دارای محرومیت عاطفی دیده می‌شود، همچنانکه شواهد پژوهشی نشان می‌دهد؛ انگیزه بالاتر در دستیابی به اهداف مهم زندگی، پیش‌بینی کننده افسردگی کمتر است (۳۶). همچنین شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که انعطاف ناپذیری روان شناختی، افراد را مستعد افسردگی می‌کند (۳۷). این یافته نیز شاهدهی بر این است که زیرمضمون‌های «محرومیت عاطفی» و «انعطاف ناپذیری روانشناختی در ملاحظات اخلاقی- مذهبی» با هم مرتبط هستند.

پژوهش کنونی علاوه بر محدودیت‌هایی که مربوط به ماهیت پژوهش‌های کیفی می‌باشد؛ از جمله نداشتن تعمیم‌پذیری به دلیل حجم کم نمونه‌ها با

تایید شده است. ولی بازتاب‌های متعدد روانشناختی حاصل از فرزندپروری ناکافی والدین در ابراز توجه و محبت به کودکان، که به صورت مشکلات روانشناختی در شکل‌گیری و تداوم رفتار خوردن هیجانی فرزندان نقش ایفا می‌کنند، از زاویه‌ای نوآورانه در نتایج پژوهش کنونی نمایان شده است. به نحوی که این نتایج می‌توانند بینشی عمیق‌تر و دیدی گسترده‌تر برای طرح ریزی مداخلات روان‌درمانی برای پرخوری هیجانی و مدیریت وزن بویژه در زنان، فراهم نماید.

### تعارض منافع

در این مطالعه، تعارض منافع وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از داده‌های پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد اخلاق IR.IAU.K.REC.1399.006 می‌باشد. بدینوسیله از تمام افرادی که بعنوان مشارکت‌کننده وقت خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند و تمام کسانی که امکان دسترسی به مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را فراهم نمودند، تشکر بعمل می‌آید.

توجه به ماهیت مطالعه کیفی، محدودیت‌های دیگری نیز دارد. از جمله اینکه؛ مردان و سایر گروه‌های سنی زنان را لحاظ نکرده و پیشنهاد می‌گردد در آینده، پژوهش‌های پدیدارشناسی در زمینه خوردن هیجانی روی مردان و سایر گروه‌های سنی زنان نیز انجام گیرد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج بدست آمده، در شکل‌گیری رفتار خوردن هیجانی، مشکلات روان‌شناختی متعددی دخالت دارند و به نظر می‌رسد منشأ بسیاری از این مشکلات روان‌شناختی مربوط به فرزندپروری ناکافی والدین در ابراز توجه و محبت به فرزندان به ویژه در دوران کودکی می‌باشد و این والدگری ناکافی می‌تواند به شکل دلبستگی ناپایمن، محرومیت عاطفی، کمبود خودشفقتی و سایر مشکلات روانشناختی در فرزندان بروز نماید و در پی آن ممکن است، این فرزندان رفتار خوردن هیجانی را در طول زندگی خود به عنوان یک تسکین دهنده موقت برای مشکلات روان‌شناختی شان بکار گیرند. در این رابطه، با وجودی که نقش والدین در شکل‌گیری و تداوم رفتار خوردن هیجانی فرزندان در شواهد پژوهشی قبلی

### References

- 1- Van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*. 2018;18:1-8.
- 2- Parsamanesh F, Kraskian A, Hakami M, Ahadi H. Effectiveness of Gross emotion regulation model on emotional distress and emotional eating behavior. *Psychological Methods and Models*. 2017;8(29):23-52.
- 3- Ebrahimi E, Mohammadi Shirmahaleh F, Habibi M, Mardani Hamooleh M. Harmful experiences associated with emotional eating of Iranian obese women: a phenomenological study. *Iran Journal of Nursing*. 2021;34(132):47-62.
- 4- Işık K, Cengiz Z. The effect of socio demographic characteristics of university students on emotional eating behavior [published online ahead of print 5 June, 2020]. *Perspectives in psychiatric care*. 2020:1-5.
- 5- Fox S, Conneely S, Egan J. Emotional expression and eating in overweight and obesity. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2017;5(1):337-57.
- 6- Liu H, Yang Q, Luo J, Ouyang Y, Sun M, Xi Y, et al. Association between emotional eating, depressive symptoms and laryngopharyngeal reflux symptoms in college students: a cross-sectional study in Hunan. *Nutrients*. 2020;12(6):1595.

- 7- Ebrahimi E, Mohammadi Shirmahaleh F, Habibi M, Mardani Hamooleh M. Lived experiences of obese young women from the consequences of emotional eating: a phenomenological study. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021;19(6):483-95.
- 8- Buckroyd J. Emotional eating as a factor in the obesity of those with a BMI  $\geq$  35. *Obesity in the UK: A psychological perspective*. 2011;66.
- 9- Sze KY, Lee EK, Chan RH, Kim JH. Prevalence of negative emotional eating and its associated psychosocial factors among urban Chinese undergraduates in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-10.
- 10- Bemanian M, Mæland S, Blomhoff R, Rabben ÅK, Arnesen EK, Skogen JC, Fadnes LT. Emotional eating in relation to worries and psychological distress amid the COVID-19 pandemic: a population-based survey on adults in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(1):130.
- 11- van Strien T, Konttinen H, Homberg JR, Engels RC, Winkens LH. Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*. 2016;100:216-24.
- 12- Alibakhshi Z, Alipour A, Farzad V, Aliakbari M. Mediating role of emotional eating, self-esteem and self-control in modeling of obesity in adolescent girls. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016;25(134):193-208.
- 13- Timmerman GM, Acton GJ. The relationship between basic need satisfaction and emotional eating. *Issues in Mental Health Nursing*. 2001;22(7):691-701.
- 14- Wang H, Li J. Positive perfectionism, negative perfectionism, and emotional eating: the mediating role of stress. *Eating Behaviors*. 2017;26:45-49.
- 15- Fardadi JS. A comparison of motivational structure and eating behaviors between overweight and obese and normal weight women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011;13(50):81-170.
- 16- Serpell L, Amey R, Kamboj SK. The role of self-compassion and self-criticism in binge eating behaviour. *Appetite*. 2020;144:104470.
- 17- Gouveia M, Canavarro M, Moreira H. Associations between mindfulness, self-compassion, difficulties in emotion regulation, and emotional eating among adolescents with overweight/obesity. *Journal of Child and Family Studies*. 2019;28:273-85.
- 18- Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Principles and Methods*. Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- 19- Taube-Schiff M, Van Exan J, Tanaka R, Wnuk S, Hawa R, Sockalingam S. Attachment style and emotional eating in bariatric surgery candidates: the mediating role of difficulties in emotion regulation. *Eating Behaviors*. 2015;18:36-40.
- 20- Szalai TD. Review of attachment interventions in eating disorders: implications for psychotherapy. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 2019;20(1):78-102.
- 21- Maxwell H, Tasca GA, Ritchie K, Balfour L, Bissada H. Change in attachment insecurity is related to improved outcomes 1-year post group therapy in women with binge eating disorder. *Psychotherapy*. 2014;51(1):57.
- 22- Grant PG, Boersma H. Making sense of being fat: a hermeneutic analysis of adults' explanations for obesity. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2005;5(3):212-20.
- 23- Close J. *Women's experiences of comfort eating: an interpretative phenomenological analysis*. University of Leicester; 2013.
- 24- Hernandez-Hons A, Woolley SR. Women's experiences with emotional eating and related attachment and sociocultural processes. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2012;38(4):589-603.
- 25- Liotti G. A model of dissociation based on attachment theory and research. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2006;7(4):55-73.
- 26- Raspopow K, Matheson K, Abizaid A, Anisman H. Unsupportive social interactions influence emotional eating behaviors. The role of coping styles as mediators. *Appetite*. 2013;62:143-49.
- 27- Braden A, Rhee K, Peterson CB, Rydell SA, Zucker N, Boutelle K. Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. *Appetite*. 2014;80:35-40.



- 28- Abdolpour G, Shalchi B, Hamzezadeh S, Salehi A. The mediating role of self-esteem on the relationship between emotional dysregulation and compassion with Internet addiction. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019;6(3):129-43.
- 29- Mason TB, Lewis RJ. Examining social support, rumination, and optimism in relation to binge eating among Caucasian and African-American college women. *Eating and Weight Disorders*. 2017;22:693-98.
- 30- Ehring T, Watkins ER. Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2008;1(3):192-205.
- 31- Kubiak T, Vögele C, Siering M, Schiel R, Weber H. Daily hassles and emotional eating in obese adolescents under restricted dietary conditions-the role of ruminative thinking. *Appetite*. 2008;51(1):206-9.
- 32- Belcher BR, Nguyen-Rodriguez ST, McClain AD, Hsu Y-W, Unger JB, Spruijt-Metz D. The influence of worries on emotional eating, weight concerns, and body mass index in Latina female youth. *Journal of Adolescent Health*. 2011;48(5):487-92.
- 33- Wong M, Qian M. The role of shame in emotional eating. *Eating Behaviors*. 2016;23:41-47.
- 34- Rabbani Parsa MJ, Mashhadi A, Bigdeli I. The effectiveness of group motivational interviewing in reducing emotional eating and anxiety in obese people: the moderator role of impulsiveness. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2018;7(26):44-61.
- 35- Crosby JM, Bates SC, Twohig MP. Examination of the relationship between perfectionism and religiosity as mediated by psychological inflexibility. *Current Psychology*. 2011;30:117-29.
- 36- Piumatti G. Motivation, health-related lifestyles and depression among university students: a longitudinal analysis. *Psychiatry Research*. 2018;260:412-17.
- 37- Otared N, Narimani M, Sadeghi G, Mahmood Aliloo M, Atadokht A. Comparison of components of psychological inflexibility in students with major depressive disorder, generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and normal students of Tabriz University of Medical Sciences in the 2017-2018. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2019;18(2):121-32.