

The Lived Experiences of Obese Young Women about Emotional Eating Triggers: A Phenomenological Study

Ebrahimi E¹, Mohammadi Shirmahaleh F¹, Habibi M^{*2}, Mardani Hamooleh M³

1. Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2. a: Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; b: Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences & Mental Health (Tehran Psychiatry Institute), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; c: Center of Excellence in Cognitive Neuropsychology, Institute for Cognitive and Brain Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran; d: Department of Psychology, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway

3. Department of Psychiatric Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author.* Tel: +989122387577, E-mail: habibi.m@iums.ac.ir

Received: Jun 08, 2021

Accepted: Sep 17, 2021

ABSTRACT

Background & Aim: Emotional eating is a behavior of eating without physiological need that occurs in response to negative emotions and is harmful to health. Based on research evidence; some other factors, in addition to negative emotions, contribute to the activation and triggering of emotional eating. Identifying these factors is essential for effective management of emotional eating. Emotional eating is also more common in obese people and women. Therefore, the aim of the present study is to explain the lived experiences of young obese women about the triggers of emotional eating.

Methods: This study was performed by qualitative method with hermeneutic phenomenological approach in 2020. Participants in this study were 17 young women living in Kermanshah or Karaj with the experiences of emotional eating and a body mass index of 30 or higher. They were selected using purposive sampling method with maximum diversity approach. Data were collected through in-depth individual and face-to-face interviews and analyzed using the seven-step method of Dickelman.

Results: In analyzing the participants' lived experiences, a major theme called "emotional eating triggers" was identified. This theme was formed by 4 sub-themes: negative emotions, mental symptoms, physical symptoms, and special events.

Conclusion: The findings of the current study showed that although negative emotions are the central trigger of emotional eating, they are not enough for it to occur. Therefore, in order to have a deep understanding of lived experiences related to the occurrence of emotional eating behavior, it is necessary to simultaneously pay attention to the multiple dimensions of its activator and trigger, including negative emotions, mental symptoms (rumination of negative thoughts, and mental temptation to eat), physical symptoms (gastrointestinal symptoms, fatigue, pain, etc.), as well as events that specifically trigger emotional eating.

Keywords: Emotional Eating, Phenomenology, Hermeneutic, Lived Experiences, Obesity

تجارب زیسته زنان جوان فزون وزن درباره راه‌اندازهای خوردن هیجانی: یک مطالعه پدیدارشناسی

احترام ابراهیمی^۱، فاطمه محمدی شیر محله^۱، مجتبی حبیبی^{۲*}، مرجان مردانی حموله^۳

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

۲. الف: مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ ب: گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ ج: قطب علمی عصب روانشناسی شناختی، پژوهشکده علوم شناختی و مغز،

دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران؛ د: گروه روانشناسی، دانشکده علم و صنعت نروژ، تروندهایم، نروژ

۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۲۳۸۷۵۷۷ ایمیل: habibi.m@iums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: خوردن هیجانی، نوعی رفتار خوردن بدون نیاز فیزیولوژیک است که در پاسخ به هیجانات منفی رخ می‌دهد و برای سلامتی آسیب‌زا است. بر اساس شواهد پژوهشی برخی عوامل دیگر، در کنار هیجانات منفی در فعال‌سازی و راه‌اندازی خوردن هیجانی سهیم هستند. شناسایی این عوامل برای مدیریت موثر خوردن هیجانی ضروری می‌باشد. همچنین خوردن هیجانی در افراد فزون وزن و زنان شایع‌تر است. بنابراین هدف پژوهش حاضر، تبیین تجربیات زیسته زنان جوان فزون وزن درباره راه‌اندازهای خوردن هیجانی بود.

روش کار: این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک در سال ۱۳۹۹ انجام شد. مشارکت کنندگان در این مطالعه، ۱۷ زن جوان ساکن در شهرهای کرمانشاه و کرج بودند که تجربه خوردن هیجانی داشته و دارای شاخص توده بدنی ۳۰ و بالاتر بودند. این مشارکت کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با رویکرد حداکثر تنوع انتخاب گردیدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق انفرادی و چهره به چهره گردآوری و با استفاده از روش هفت مرحله‌ای دیکلمن، تحلیل گردید.

یافته‌ها: در تحلیل داده‌ها، یک مضمون اصلی به نام «راه‌اندازهای خوردن هیجانی» شناسایی شد. این مضمون بوسیله چهار زیر مضمون «هیجانات منفی»، «علائم ذهنی»، «علائم جسمی» و «رویدادهای ویژه» شکل گرفت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، با وجودی که هیجانات منفی راه‌انداز محوری خوردن هیجانی هستند، ولی برای وقوع آن کافی نیستند. بنابراین ضروری است برای فهم عمیق تجربیات زیسته مربوط به وقوع رفتار خوردن هیجانی، به طور همزمان به ابعاد چندگانه فعال‌ساز و راه‌انداز آن توجه نماییم که شامل هیجانات منفی، علائم ذهنی (نشخوار افکار منفی و وسوسه ذهنی خوردن)، علائم جسمی (علائم گوارشی، خستگی، درد و...) و همچنین رویدادهایی که به طور ویژه خوردن هیجانی را راه‌اندازی می‌کند، می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: خوردن هیجانی، پدیدارشناسی، هرمنوتیک، تجربیات زیسته، چاقی

دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۸ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۶

مقدمه

است (۱). در واقع، خوردن هیجانی نوعی اختلال در رفتار خوردن است که حاصل نیاز فیزیولوژیک نبوده و از هیجان‌های منفی نشأت می‌گیرد. شواهد

رفتار خوردن هیجانی، به صورت گرایش به خوردن در پاسخ به هیجانات منفی یا استرس تعریف شده

پژوهشی نشان داده اند که افراد همزمان با خوردن هیجانی با تجارب دیگری از قبیل خودکنترلی ضعیف روی رفتار خوردن مواجه می‌شوند (۲) و این در حالی است که خودکنترلی ضعیف موجب رفتارهایی از قبیل پرخوری و سریع غذا خوردن می‌گردد و این ویژگی‌ها، پیامدهای آسیب‌زای متعددی برای سلامتی افراد از قبیل افزایش وزن (۳)، افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع دو (۴)، بروز سندرم متابولیک (۵)، افزایش فشار خون و افزایش تری گلیسیرید و کلسترول خون (۶) را ایجاد می‌کند. همچنین خوردن هیجانی با علائم ریفلاکس حلقی- حنجره ای رابطه مثبت دارد (۷). بنابراین خوردن هیجانی برای سلامتی آسیب‌زا بوده و این موضوع، شناخت عمیق ابعاد گوناگون رفتار خوردن هیجانی را ضروری می‌سازد. یکی از ابعاد رفتار خوردن هیجانی، مربوط به عوامل فعال‌ساز و راه‌انداز آن می‌باشد. در این رابطه طبق تعریف علمی، هیجانات منفی، راه‌انداز و ماشه‌چکان اصلی خوردن هیجانی می‌باشند (۱). در حالی که نتایج برخی پژوهش‌ها نشان‌دهنده تاثیر عوامل دیگری در راه‌اندازی خوردن هیجانی می‌باشد. به عنوان مثال طبق شواهد پژوهشی، نشخوار فکری به اندازه هیجان منفی باعث ایجاد خوردن هیجانی در نوجوانان فزون وزن می‌شود (۸) و خستگی نیز می‌تواند موجب راه‌اندازی خوردن هیجانی گردد (۹، ۱۰). همچنین عوامل موقعیتی خاصی در انتخاب نوع غذا در پاسخ به حالت هیجانی منفی، موثر هستند (۱۱-۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رفتار خوردن هیجانی پیچیده‌تر از آن است که صرفاً هیجانات منفی، ماشه‌چکان یا راه‌انداز آن باشند. شناسایی عواملی که در راه‌اندازی خوردن هیجانی سهیم هستند، مهم است؛ زیرا با شناسایی این عوامل می‌توان با بینش عمیق‌تری افرادی را که درگیر خوردن هیجانی هستند، درک کرد و متعاقباً برنامه‌های کارآمدتری برای مدیریت موثر خوردن هیجانی طراحی نمود. برای این کار ضرورت دارد؛ تجارب زیسته افرادی که درگیر

خوردن هیجانی هستند مورد کنکاش عمیق قرار گیرد. اکثر پژوهش‌هایی که به آنها اشاره شد، پژوهش‌هایی از نوع کمی هستند که عمدتاً بر اساس فرضیاتی که برگرفته از تجارب مستقیم افرادی که این پدیده را تجربه کرده اند، نمی‌باشد. در حالی که فرضیات برگرفته از تجارب مستقیم افراد درباره پدیده‌ها، فرضیات معتبرتری برای انجام پژوهش‌های کمی و تعمیم یافته‌های حاصل از این پژوهش‌ها فراهم می‌نماید. دستیابی به این فرضیه‌های معتبر، از طریق گسترش پژوهش‌های کیفی در زمینه خوردن هیجانی حاصل می‌شود. زیرا پژوهش کیفی از طریق رویکردهای ذهنی نظام یافته و در چارچوب‌های جامع نگرانه به جستجوی عمق، معنا و پیچیدگی موجود در پدیده‌هایی که با تجربیات انسانی درآمیخته اند، می‌پردازد و بینشی ایجاد می‌کند که به فرضیه سازی و فرآیند نظریه پردازی کمک می‌کند (۱۴). پیشینه اندک پژوهش‌های کیفی که درباره رفتار خوردن هیجانی انجام گرفته است، نشان دهنده 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 (۱۴) و می‌تواند راهی برای درک عمیق رفتار خوردن هیجانی فراهم سازد. با در نظر گرفتن نکات بیان شده و اینکه شیوع خوردن هیجانی در افراد فزون وزن زیادتر از افراد با وزن طبیعی است (۱۵، ۱۶) و زنان در برابر خوردن هیجانی آسیب پذیرتر از مردان هستند (۱۷، ۱۸)، پژوهش کنونی با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک، با هدف تبیین تجارب زیسته زنان جوان فزون‌وزن درباره راه‌اندازهای خوردن هیجانی، اجرا گردید.

روش کار

پژوهش حاضر به روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

زنان مشارکت کننده در این پژوهش، همگی دارای تجربه خوردن هیجانی و شاخص توده بدنی (BMI)^۱ ۳۰ و بالاتر بودند. زنان باردار به دلیل متفاوت بودن نمایه توده بدنی شان، وارد این مطالعه نشدند. لازم به توضیح است، افرادی که شاخص توده بدنی ۳۰ و بالاتر دارند، از لحاظ وزنی «چاق» محسوب می‌شوند ولی از آنجایی که طبق شواهد پژوهشی، بکارگیری واژه «چاق» برای بسیاری از افرادی که درگیر این وضعیت هستند، فشار روانی ایجاد می‌کند و به نوعی این واژه برای آنها آنگ محسوب می‌شود (۱۹)، لذا در مطالعه حاضر با هدف اهمیت دادن به این شواهد پژوهشی، برای نامیدن مشارکت کنندگان، به جای واژه رایج چاق^۲ از واژه «فزون وزن» استفاده شد. در پژوهش حاضر، برای بررسی عمیق رفتار خوردن هیجانی، با تمرکز بر یک گروه سنی از زنان فزون وزن یعنی؛ گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ ساله، در جهت بدست آوردن داده‌های غنی درباره تجارب زیسته خوردن هیجانی، اقدام و به علت دسترسی مصاحبه گر به زنان ساکن شهرهای کرمانشاه و کرج، مشارکت کنندگان این پژوهش از میان زنان این ۲ شهر انتخاب شدند. با توجه به توضیحات پیشگفت؛ نمونه گیری به شیوه هدفمند بود و در جهت رسیدن به حداکثر تنوع در نمونه برداری، عرصه پژوهش در محدوده وسیعی از ۲ شهر کرمانشاه و کرج انتخاب گردید. هفت نفر از مشارکت کنندگان، مراجعین مراکز جامع خدمات سلامت بودند و مصاحبه با آنها در این مراکز انجام گرفت. مابقی مشارکت کنندگان از طریق معرفی همکاران، هم‌دانشگاهی‌ها و اقوام و نیز آگهی در یک گروه دوستانه مربوط به شبکه اجتماعی واتساپ وارد این مطالعه شدند و این مشارکت کنندگان در هنگام اجرای مصاحبه‌ها در منزل خود حضور داشتند. نمونه گیری 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 نمونه گیری خاتمه یافت و در نهایت حجم نمونه ۱۷ نفر شد.

گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند و بصورت انفرادی و چهره به چهره انجام گرفت. همه مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اول که در هنگام اجرای پژوهش علاوه بر شاغل بودن به عنوان روانشناس در مقطع دکتری روانشناسی سلامت نیز تحصیل می‌کرد، انجام گرفت. به دلیل اینکه همه مشارکت کنندگان به زبان فارسی تسلط داشتند، همه مصاحبه‌ها به زبان فارسی انجام گرفت. در هر مصاحبه، پژوهشگر ضمن ارائه توضیحات شفاهی و مکتوب در مورد اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، در مورد داشتن حق تصمیم گیری آنان جهت شرکت در مطالعه و امکان اعلام انصراف در هر مرحله از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان داد. زمان انجام و طول مدت مصاحبه‌ها به تمایل مشارکت کنندگان بستگی داشت. بسته به تمایل مشارکت کنندگان درباره مدت زمانی که برای پاسخگویی به سوالات صرف می‌کردند، طول مدت مصاحبه‌ها متغیر بود؛ به نحوی که کوتاه‌ترین مصاحبه، ۲۵ دقیقه و طولانی‌ترین مصاحبه، ۸۵ دقیقه زمان برد. در هنگام نمونه گیری، پژوهشگر اطمینان می‌یافت که مشارکت کنندگان 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 بیان شده، آنها را وارد مطالعه می‌نمود. در مصاحبه‌ها، گردآوری داده‌ها از طریق پرسیدن سوالات «باز پاسخ» انجام می‌گرفت. همچنین پژوهشگر از یادداشت‌های در عرصه به منظور ثبت واکنش‌های رفتاری و احساسی مشارکت کنندگان و مواردی از این قبیل، بهره برد و از این یادداشت‌ها در

^۱ Body Mass Index

^۲ Obese

مرحله تحلیل داده‌ها استفاده نمود. لازم به توضیح است در این مقاله که حاصل بخشی از داده‌های مربوط به تحلیل پدیدارشناسی خوردن هیجانی زنان جوان فزون وزن می‌باشد؛ راه‌اندازهای رفتار خوردن هیجانی، از میان پاسخ‌هایی که این زنان به پرسش‌های اصلی مصاحبه نظیر «یکی از تجربه‌هایی که در مورد خوردن هیجانی داشتی را تعریف کن (هنگامی که مشارکت کننده تجربه زیسته اش را در مورد خوردن هیجانی تعریف می‌کرد، پژوهشگر به مرور از مشارکت کننده می‌خواست در مورد افکار، تصورات، هیجانات و احساس‌های جسمی که در زمان خوردن هیجانی داشته است، توضیح دهد)». «این تجربه که تعریف کردی شبیه کدامیک از تجربیات دیگر زندگی شما است 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؟» و «از نظر شما فرق بین خوردن هیجانی و خوردن عادی در چیست؟» می‌دادند، استخراج شد. از پرسش‌های کاوشی نیز برای دستیابی به لایه‌های عمیق‌تر تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان استفاده گردید. برخی از پرسش‌های کاوشی که در پژوهش کنونی بکار گرفته شد، بدین شرح است: منظور از... چی بود؟ میشه بیشتر توضیح بدی؟ لطفا در این رابطه مثالی بزن؟ چه نتیجه‌ای می‌خواهید بگیرید؟ لازم به توضیح است هیچ محدودیت زمانی درباره یادآوری خاطرات مربوط به تجارب زیسته خوردن هیجانی وجود نداشت و مشارکت‌کنندگان خاطرات مربوط به دوره‌های قبلی زندگیشان را نیز تعریف می‌کردند. با رضایت مشارکت‌کنندگان و رعایت محرمانه بودن مصاحبه‌ها، متن کامل مصاحبه‌ها ضبط گردید و در پایان هر مصاحبه ضمن اینکه به طور شفاهی از مشارکت‌کنندگان قدردانی به عمل می‌آمد؛ در مواردی نیز بسته به نیاز مشارکت‌کنندگان پس از پایان مصاحبه، خدمات مشاوره‌ای رایگان یا اهدای کتاب

در زمینه مسائل روان شناختی مورد نیاز آنها، انجام می‌گرفت.

تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری داده‌ها شروع شد. به عبارتی همزمان با انجام اولین مصاحبه، کار تحلیل داده‌ها آغاز گردید. تحلیل داده‌ها بر مبنای پدیدارشناسی هرمنوتیک که شامل توصیف و تفسیر معنای تجارب زیسته می‌باشد، انجام گرفت و برای این کار از روش دیکلمن، آلن و تانر^۱ (۱۹۸۹) که فرآیندی هفت مرحله‌ای و مبتنی بر این نوع پدیدارشناسی می‌باشد و ماهیتی تیمی دارد (۱۴)، به ترتیب مراحل ذیل استفاده شد:

در مرحله اول، بعد از انجام هر مصاحبه، متن ضبط‌شده به همراه یادداشت‌های در عرصه، روی کاغذ دست نویس شد. سپس این متن‌ها تایپ کامپیوتری گردید و چندین بار مرور شد تا درک کلی از آن حاصل گردد.

در مرحله دوم؛ برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری نوشته شد و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در مصاحبه‌ها اقدام گردید.

در مرحله سوم؛ پژوهشگر با کمک اعضای تیم تحقیق درباره واحدهای معنایی استخراج شده و درون‌مایه‌های آنها به تبادل نظر پرداخت.

در مرحله چهارم؛ به منظور تبیین و رفع هر گونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر، فرآیند برگشت به متون و گاهی مراجعه به شرکت‌کنندگان، به صورت رفت و برگشت مکرر انجام گردید (دور یا 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 زیرمضامین و مضمون‌های

^۱ Dickelmann, Allen, & Tanner

استحصال شده می‌باشد، نوشته شد (بالاترین سطح تحلیل هرمنوتیک).

در نهایت، نسخه ای پیش نویس از مضامین و زیرمضامین و منتخبی از متن مصاحبه‌ها در اختیار افراد تیم تحقیق و یک نفر ناظر خارجی آشنا به پژوهش پدیدارشناسی، قرار گرفت و نظرات و پیشنهادات آنها در نسخه پایانی گزارش طرح، لحاظ گردید.

برای دستیابی به روش‌های عملی تضمین‌کننده دقت^۱ و موثق بودن^۲ داده‌های پژوهش، از پنج معیار لینکلن و گوبا^۳ (۱۴) به شرح ذیل استفاده شد:

جهت دستیابی به معیار اعتبارپذیری^۴، از راهکار درگیری طولانی مدت با موضوع پژوهش و اختصاص دادن زمان کافی برای جمع آوری 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 امکان پذیر نمود. علاوه بر این؛ بازبینی یافته‌ها توسط 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^۵، از روش دیکلمن و همکاران که دارای ماهیت تیمی است، برای تحلیل داده‌ها استفاده شد و تحلیل داده‌ها به روشنی 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 تشکیل‌دهنده هر یک از زیرمضمون‌ها در

جدولی نمایش داده شد. برای دستیابی به معیار تاییدپذیری^۶، 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 انتقال پذیری^۷ تلاش شد از طریق انتخاب یک نمونه هدفمند از زنان جوان فزون وزن دارای تجارب زیسته خوردن هیجانی، شرایط برای انتقال آسان به نمونه‌های دیگر هموار شود و 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^۸ سعی شد ضبط و نسخه‌برداری 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 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.

یافته‌ها

داده‌های حاصل از این مطالعه، نتیجه مصاحبه با ۱۷ زن جوان فزون وزن تا رسیدن به مرحله اشباع اطلاعاتی

^۱ Rigor

^۲ Trustworthiness

^۳ Lincoln & Gobb

^۴ Credibility

^۵ Dependability

^۶ Confirmability

^۷ Transferability

^۸ Authenticity

بود. ۹ نفر آنها در شهر کرمانشاه و ۸ نفر در شهر کرج سکونت داشتند. پایین‌ترین و بالاترین سطح تحصیلات در میان این مشارکت‌کنندگان به ترتیب پنجم ابتدایی و کارشناسی ارشد بود و ۶ نفر از آنها تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، و ۱۱ نفر تحصیلات

دانشگاهی داشتند. آنها از نظر قومی؛ گُرد (۸ نفر)، فارس (۷ نفر) یا ترک (۲ نفر) بودند. ۱۵ نفر از آنها متاهل و ۲ نفر مجرد بودند و میزان شاخص توده بدنی آنها بین ۳۰/۰۶ تا ۳۵/۴۰ بود (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی زنان فزون وزن مشارکت‌کننده در پژوهش

شماره	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

در تحلیل تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان مضمونی اصلی به نام «راه‌اندازهای خوردن هیجانی» به دست آمد. این مضمون بوسیله ۴ زیرمضمون شکل گرفت که تحت عنوان؛ هیجانات منفی، علائم ذهنی، علائم جسمی و رویدادهای ویژه نامگذاری شدند. این زیرمضمون‌ها و واحدهای معنایی حمایت‌کننده از آنها در جدول ۲ ارائه گردیده و در ادامه هر یک از آنها تحلیل شده است.

جدول ۲. زیرمضمون‌ها و واحدهای معنایی مربوط به مضمون اصلی «راه‌اندازها» در خوردن هیجانی

زیرمضمون‌ها	واحدهای معنایی حمایت‌کننده
هیجانات منفی	استرس، اضطراب، احساس گناه، خشم و عصبانیت، احساس نفرت و انزجار، احساس تقصیر، احساس ترس، احساس تنهایی، احساس غم، افسردگی، احساس ناکامی و سرخوردگی، احساس درماندگی، حسادت و ...
علائم ذهنی	نشخوار افکار منفی، وسوسه ذهنی خوردن
علائم جسمی	احساس نیاز جسمی به خوردن، کشش جسمی برای خوردن، علائم گوارشی، احساس کلافگی و بیقراری، خستگی، درد
رویدادهای ویژه	فوت عزیزان، کنکور، ورود به دانشگاه، دور شدن از خانواده، زندگی خوابگاهی، ازدواج، بارداری، تولد فرزند و ...

هیجانان منفی

طبق یافته‌های این پژوهش، هیجانان منفی از قبیل استرس، اضطراب، احساس گناه، خشم، احساس تقصیر، ترس، احساس تنهایی، احساس غم، احساس ناکامی و سرخوردگی، احساس حسادت و... راه‌انداز محوری خوردن هیجانی بودند. مثال‌هایی در این رابطه به شرح ذیل آمده است:

«شب‌های امتحان هم زیاد می‌خوردم. ولی تا حالا فکر نکرده بودم که اون پرخوری‌ها مربوط به هیجان‌های منه. مربوط به استرس هست که من دارم بیشتر می‌خورم» (مشارکت کننده ۱۱).

«یه وقت‌هایی که احساس تنهایی بکنم حالا تنها باشم یا نباشم یه جورایی میل به خوردنم بالا می‌ره و میرم سراغ هر خوراکی که دم دستم باشه» (مشارکت کننده ۱۲).

علائم ذهنی

بر اساس تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان؛ در راه‌اندازی خوردن هیجانی، علاوه بر هیجانان منفی، «علائم ذهنی» از قبیل نشخوار افکار منفی و وسوسه ذهنی خوردن نیز سهیم هستند. مثالی در رابطه با نشخوار افکار منفی بدین شرح است: «وقت‌هایی که عصبی میشم، مثلاً از دست کسی ناراحت میشم ولی نمی‌تونم چیزی بگم، این طور موقع‌ها فکرهای ناراحت‌کننده‌ای توی ذهنم میاد که مثلاً چرا اینطوری میشه، به اون فرد چی بگم، نکنه فلان طور بشه، یا اینکه چرا نمی‌تونم چیزی بگم. مدام این فکرها توی ذهنم می‌آد. وقتی این فکرها توی ذهنم هست، معمولاً خوردن هیجانی دارم» (مشارکت کننده ۱۰).

مثال زیر نیز درباره وسوسه ذهنی خوردن است: «وقت‌هایی که خیلی عصبی بودم سر موضوعی، می‌رفتم سر قابلمه..... انگار یه چیزی به مغزم فرمان می‌داد؛ یه چیزی که می‌گفت برو بخور، بخور یه خورده آرومتر بشی» (مشارکت کننده ۱۵).

علائم جسمی

تعدادی از مشارکت‌کنندگان علاوه بر تجربه هیجانان منفی و علائم ذهنی، برخی علائم جسمی از قبیل احساس نیاز جسمی به خوردن، کشش جسمی برای خوردن، علائم گوارشی، احساس کلافگی و بیقراری، درد و خستگی را نیز گزارش می‌دادند که در راه‌اندازی خوردن هیجانی آنها موثر بود. مثال‌های زیر نشان‌دهنده موارد فوق است:

«وقتی عصبی میشم روی معده ام تاثیر می‌گذاره، احساس می‌کنم معده م خالی می‌کنه و هر چی می‌خورم بازم احساس می‌کنم هیچی نخورده م، دوباره گرسنه میشم» (مشارکت کننده ۵).

«من وقتی خسته میشم، خوردن هیجانی دارم... یعنی حقیقتاً گرسنه نیستم ولی از خستگی، از اعصاب خراب،..... هر چی دستم بیاد؛ می‌خورم» (مشارکت کننده ۱۷).

«وقتی عصبی میشم؛... فکر می‌کنم باید یه چیزی بخورم که آروم بشم. بدن آدم می‌طلبه... هم از لحاظ مغزی و هم از لحاظ بدنی فکر می‌کنم کمبود دارم» (مشارکت کننده ۱۰).

«من هر وقت هم که عادت ماهیانه م میخواد شروع بشه، چون درد دارم و عصبی و کلافه هستم. اینطور موقع‌ها هم، پرخور میشم» (مشارکت کننده ۱۲).

رویدادهای ویژه

تحلیل تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان نشان داد رویدادهای خاصی از قبیل فوت عزیزان، کنکور، ورود به دانشگاه، دورشدن از خانواده، زندگی خوابگاهی، ازدواج، بارداری، تولد فرزند، و... در زندگی آنها وجود داشته است که به طور ویژه ای در راه‌اندازی خوردن هیجانی آنها نقش داشته است. مثال‌هایی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان به شرح ذیل است:

«من از همان زمانی که مجرد بودم، چون اون موقعها هم عصبانی بودم، همون موقعها هم خوردن هیجانی داشتم..... به خاطر اینکه پدرم را از دست دادم و

ناراحت بودم که چرا من پدر ندارم ولی بقیه دارن» (مشارکت کننده ۵).

«از وقتی که میخواستم کنکور بدم، از همون موقع‌ها این خوردن هیجانی یا همون خوردن عصبی رو داشتم» (مشارکت کننده ۱۰).

«دقیقاً بعد از بارداری ام خوردن هیجانی من شروع شد. این توضیحاتی که به شما میدم مربوط به بعد از بارداری ام بود که فهمیدم موقعی که هیجانی میشم، بیشتر میخورم» (مشارکت کننده ۱۱).

«شروع خوردن هیجانی من احساس می‌کنم از بعد از تولد دخترم بود..... به هر حال بچه کوچیک بود، مشکلات و مسائل، شب بیداری و خستگی نگهداری بچه هم بود» (مشارکت کننده ۱۷).

یک نکته مهم در گفته‌های مشارکت‌کنندگان این بود که آنها معمولاً چندین عامل راه‌انداز خوردن هیجانی را بطور همزمان تجربه می‌کردند. مثلاً در گفتار ذیل علاوه بر هیجانات منفی؛ علائم جسمی کلافگی و بیقراری و نشخوار افکار منفی نیز در راه‌اندازی خوردن هیجانی سهیم بوده است: «من با خواهرشوهرم دعوا کردم. سر موضوعی خیلی اعصابمو خرد کرد..... بعد از اون دیکه اصلاً واقعاً خیلی کلافه بودم. جوری استرس داشتم و کلافه بودم، وقتی غذا می‌خوردم، اصلاً احساس سیری نمی‌کردم..... کسی وقتی دعوا می‌کنه..... واقعاً عصبی می‌شم. فکر و خیال‌های بیخودی می‌آد توی سرم، اصلاً خیلی کلافه می‌شم، منظورم اینه توی این شرایط خود خوری می‌کنم» (مشارکت کننده ۳).

در جمع‌بندی یافته‌های فوق می‌توان گفت از آنجایی که تفسیر پژوهشگر در پدیدارشناسی هرمنوتیک، بر اساس مجموعه درون مایه‌های به دست آمده از متن داده‌ها صورت می‌گیرد؛ لذا هریک از زیرمضمون‌های ذکر شده، مانند حلقه‌ای از زنجیره ناگسستگی تجارب زیسته زنان جوان فزون وزن در باب «راه‌اندازهای خوردن هیجانی» می‌باشد و پیوند آنها با هم، به این مضمون معنای عمیق بخشیده است. بنابراین در تبیین

پیوند و ارتباط میان زیرمضامین و مضمون استحصال‌شده می‌توان گفت: «راه‌اندازهای خوردن هیجانی» مجموعه‌ای از هیجانات منفی و عوامل ذهنی، جسمی و موقعیتی برانگیزنده خوردن هیجانی هستند که با هم، ماشه‌چکان‌ها و راه‌اندازهای خوردن هیجانی هستند.

بحث

در یافته‌های پژوهش کنونی، مضمونی اصلی به نام «راه‌اندازهای خوردن هیجانی» بدست آمد که بوسیله ۴ زیرمضمون «هیجانات منفی»، «علائم ذهنی»، «علائم جسمی» و «رویدادهای ویژه» شکل گرفت. همسو با این یافته، در پژوهشی پدیدارشناسی که کلوز^۱ (۲۰۱۳) در زمینه خوردن هیجانی انجام داد، یکی از تم‌های مرکزی بدست آمده تحت عنوان «راه‌اندازها» بود. در این پژوهش، مضمون اصلی «راه‌اندازها» توسط سه زیرمضمون هیجانات منفی، واکنش‌های جسمی و رویدادهای زندگی ایجاد شده بود (۱۰). هر سه زیرمضمون ذکر شده، با ۳ مورد از زیرمضمون‌های پژوهش کنونی یعنی هیجانات منفی، علائم جسمی و رویدادهای ویژه، همسویی دارد. طبق یافته‌های پژوهش کلوز رویدادهای مهم زندگی می‌توانند هیجانات شدیدی را القا کنند و به طور بالقوه خوردن هیجانی را در افراد آسیب‌پذیر راه‌اندازی نمایند. در نتایج این پژوهش، انواع گوناگونی از هیجانات منفی و پاسخ‌های جسمی مانند درد و خستگی نیز به عنوان راه‌اندازهای خوردن هیجانی در نظر گرفته شدند. طبق تحلیل کلوز، مضمون «راه‌اندازها» احتمالاً عوامل تسریع‌کننده‌ای را نشان می‌دهد که باعث شروع خوردن هیجانی می‌شوند (۱۰).

همسو با زیرمضمون «هیجانات منفی»، پژوهش‌های متعددی حاکی از نقش محوری انواع هیجانات منفی در راه‌اندازی خوردن هیجانی هستند (۱۳، ۲۰). در

^۱ Close

پژوهش پدیدارشناسی کلوز نیز هیجانات منفی محور اصلی سایر راه‌اندازهای خوردن هیجانی بودند. از دیدگاه کلوز، تجربه هیجان منفی یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای خوردن هیجانی، همراه با رویدادهای زندگی یا احساسات جسمی‌ای بود که می‌توانستند باعث هیجان منفی شوند، یا به اشتباه به عنوان هیجان منفی تفسیر شوند (۱۰). پژوهشگران در رابطه با مکانیسم زیستی که موجب می‌شود، هیجانات منفی خوردن هیجانی را راه‌اندازی نمایند، می‌گویند؛ اگرچه استرس حاد به طور معمول اشتها را سرکوب می‌کند، اما استرس مداوم به غدد فوق کلیوی سیگنال می‌دهد که کورتیزول آزاد کنند که باعث افزایش اشتها، انگیزه برای خوردن و مصرف غذاهای مطبوع با انرژی زیاد و سرشار از کالری، قند و چربی می‌شود. سطح سایر هورمون‌ها مانند گرلین، انسولین و لپتین نیز تحت تاثیر استرس مزمن قرار می‌گیرند و تا حد زیادی بر افزایش اشتها و انتخاب مواد غذایی تأثیر می‌گذارند (۲۱). یک نکته قابل بیان این است که در پژوهش کیفی فورده^۱ و همکاران مضمونی تحت عنوان «راه‌اندازهای هیجانی» شناسایی شد که علاوه بر هیجانات منفی، شامل هیجانات مثبت به عنوان راه‌انداز خوردن هیجانی بود (۲۲). ولی در پژوهش کنونی، هیجانات مثبت در تعریف خوردن هیجانی گنجانده نشده است. زیرا خوردن در هیجانات مثبت یک ساختار متفاوت از غذا خوردن در پاسخ به هیجانات منفی دارد و خوردن در هیجانات مثبت، سبک خوردن مربوط به فزون وزنی نیست و تنها تمایل به خوردن در پاسخ به هیجانات منفی سبک خوردن مربوط به فزون وزنی است (۲۳). در واقع، یافته‌های پژوهش کنونی درباره اینکه صرفاً هیجانات منفی به‌عنوان محور اصلی راه‌اندازهای خوردن هیجانی بودند، همسو با تعریف علمی خوردن هیجانی می‌باشد (۱). نکته قابل بیان دیگر این که طبق شواهد پژوهشی، زنان استرس و مردان احساسات ناخوشایند مانند بی‌حوصلگی یا

اضطراب را راه‌انداز اولیه خوردن هیجانی می‌دانستند (۲۴). این یافته‌ها نشان می‌دهد احتمالاً تفاوت‌های جنسیتی در نوع هیجان‌های منفی راه‌انداز خوردن هیجانی، وجود دارد. همسو با یافته‌های پژوهش کنونی درباره اینکه نشخوار افکار منفی به عنوان یکی از «علائم ذهنی» راه‌انداز خوردن هیجانی می‌باشد، شواهد پژوهشی نشان داد نشخوار فکری در ایجاد و نگهداری پرخوری نقش دارد (۲۵، ۲۶). زیرا نشخوارکنندگان سطح بالا، برای مقابله با خلق 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، خصوصاً در یک وضعیت ناراحت‌کننده (۲۷)، چنان که نتایج پژوهش کوبیاک^۲ و همکاران نشان داد نشخوار فکری به اندازه هیجان منفی باعث ایجاد خوردن هیجانی در نوجوانان فزون وزن می‌شد (۸). همسو با یافته‌های پژوهش کنونی درباره اینکه وسوسه ذهنی خوردن به عنوان یکی از «علائم ذهنی» راه‌انداز خوردن هیجانی می‌باشد، سایر شواهد پژوهشی نشان داده اند، رفتارهای تغذیه‌ای شبه اعتیادی می‌توانند عامل پرخوری و فزون وزنی باشند (۲۸) و وسوسه ذهنی خوردن هم نوعی رفتار تغذیه‌ای شبه اعتیادی به حساب می‌آید.

در رابطه با زیرمضمون «علائم جسمی» نیز می‌توان گفت، علائمی جسمی از قبیل احساس نیاز و کشش جسمی برای خوردن، در واقع بازتاب جسمی وسوسه ذهنی خوردن هستند که همراه با یکسری علائم نورولوژیک از قبیل احساس بی‌قراری و علائم فیزیولوژیک از قبیل علائم گوارشی، خود را بصورت هوس غذا نشان می‌دهند. هوس غذا میل شدید به خوردن نوع خاصی از غذا است و دارای ابعاد فیزیولوژیک، نورولوژیک، شناختی، هیجانی و رفتاری است (۲۹). طبق شواهد پژوهشی، هوس غذا با واسطه

² Kubiak¹ Ford

اجتناب تجربه ای با خوردن هیجانی رابطه مثبت دارد (۳۰). همچنین، طبق یافته‌های پژوهش کنونی یکی دیگر از علائم جسمی موثر در راه‌اندازی خوردن هیجانی، خستگی بود. طبق شواهد پژوهشی، خستگی نیز می‌تواند خوردن هیجانی را راه‌اندازی کند (۹، ۱۰). طبق تبیین پژوهشگران، ممکن است هنگام استرس، ذهن انسان خستگی شناختی را به عنوان یک خستگی جسمی سوءتعبیر کند و سعی کند با تأمین انرژی اضافی برای بدن، تعادل خود را بازیابد و تفسیر غلط استرس شناختی یا خستگی ذهنی به عنوان گرسنگی، توسط نظریه‌های روان تنی پشتیبانی می‌شود (۱۰). البته ناهمسو با این یافته نتایج یک پژوهش نشان داد که در میان بزرگسالان جوان ژاپنی، خستگی با کاهش مصرف غذا در پاسخ به استرس همراه بود (۳۱). این نتایج متناقض شاید حاکی از این باشد که عوامل دیگری از قبیل ژنتیک، عوامل فرهنگی و... بر رابطه بین خوردن هیجانی و خستگی موثر باشند. در رابطه با نقش درد جسمی در راه‌اندازی خوردن هیجانی نیز، طبق شواهد پژوهشی، درد در وقوع خوردن هیجانی موثر است و خوردن هیجانی می‌تواند بین درد مزمن و افزایش شاخص توده بدنی نقشی میانجی ایفا کند (۳۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت همچنان که خوردن هیجانی دارای کارکردی اجتنابی برای پرت کردن موقت حواس از هیجانات و افکار منفی می‌باشد (۳۳)، شاید این کارکرد اجتنابی خوردن هیجانی، برای پرت کردن موقت حواس از درد نیز کاربرد داشته باشد. البته به نظر می‌رسد کارآیی کارکرد اجتنابی خوردن هیجانی، به دلیل خاصیت لذت‌بخشی خوردن باشد، زیرا مصرف غذا باعث رهاسازی دوپامین در قسمت‌هایی از مغز می‌شود که واسطه لذت و هیجان است (۳۴) و این خاصیت لذت‌بخشی خوردن، می‌تواند نقشی جبرانی برای تسهیل تحمل درد ایجاد نماید.

یافته‌های پژوهش کنونی در مورد زیرمضمون «رویدادهای ویژه» با نتایج پژوهش کلوز در مورد

زیرمضمون «رویدادهای زندگی» همخوانی دارد. کلوز دریافت رویدادهای زندگی مانند مرگ اطرافیان، تغییر شغل، شروع دانشگاه، انتقال از یک خانواده سنتی به مالک خانه خودبودن، دیر رسیدن یا شب هنگام رسیدن از محل کار و... از مواردی بودند که در راه‌اندازی خوردن هیجانی موثر بودند (۱۰). نتایج پژوهش مانتائو^۱ و همکاران نیز حاکی از این بود؛ عوامل موقعیتی در انتخاب کردن غذا در پاسخ به حالت هیجانی منفی، موثر هستند (۱۲). طبق یافته‌های پژوهش چیلدرز^۲ و همکاران، در شرایط استرس ناشی از انتقال به دانشگاه، خوردن هیجانی در انتخاب غذا موثر است (۱۳). شواهد پژوهشی مربوط به بررسی خوردن هیجانی در دوره پاندمی کووید-۱۹ نیز حاکی از افزایش شیوع خوردن هیجانی و تأثیر استرس ادراک شده ناشی از آن، بر انگیزه انتخاب غذا بود (۱۱).

پژوهش کنونی علاوه بر محدودیت‌هایی که مربوط به ماهیت پژوهش‌های کیفی بود؛ از جمله نداشتن تعمیم‌پذیری به دلیل حجم کم نمونه‌ها، محدودیت‌های دیگری نیز داشت. از جمله اینکه مردان و سایر گروه‌های سنی و قومی زنان را لحاظ نکرده بود و پیشنهاد می‌گردد در آینده، پژوهش‌های پدیدارشناسی در زمینه خوردن هیجانی مردان و سایر گروه‌های سنی و قومی زنان نیز انجام گیرد.

نتیجه گیری

پدیدارشدن مضمون «راه‌اندازها» نشان می‌دهد در وقوع رفتار خوردن هیجانی، علاوه بر هیجانات منفی، جسم و ذهن افراد و عوامل موقعیتی نیز دخالت دارند و با وجودی که هیجانات منفی، راه‌انداز محوری خوردن هیجانی هستند، ولی برای وقوع رفتار خوردن هیجانی کافی نیستند و برای فهم عمیق تجارب زیسته مربوط به خوردن هیجانی، نیاز است به طور همزمان

^۱ Mantau

^۲ Childers

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از یافته‌های پایان نامه دکتری روانشناسی سلامت در زمینه تحلیل پدیدار شناسی خوردن هیجانی می‌باشد که با کد 1154800573921291398161197 در سامانه پژوهشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج ثبت گردیده است و دارای مجوز اخلاق با کد IR.IAU.K.REC.1399.006 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج می‌باشد. بدینوسیله از همه افرادی که به عنوان مشارکت کننده، وقت خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند و همه کسانی که امکان دسترسی به مشارکت کنندگان این پژوهش را فراهم نمودند، تشکر به عمل می‌آید.

به همه عوامل سهیم در راهاندازی آن یعنی هیجانات منفی، نشخوار افکار منفی، وسوسه ذهنی خوردن، علائم جسمی از قبیل علائم گوارشی، خستگی، درد و... همچنین موقعیت‌هایی که بطور ویژه خوردن هیجانی را راهاندازی می‌نمایند، توجه شود. در کلامی دیگر، این یافته‌ها بیانگر همراهی ابعادی چندگانه در وقوع رفتار خوردن هیجانی است و این مزیت پژوهش‌های کیفی است که ابعاد گوناگون یک موضوع را بطور عمیق و گسترده نشان می‌دهند و فرضیه‌های معتبری را برای بررسی در پژوهش‌های کمی فراهم می‌نمایند. همچنین یک نکته کاربردی این است که این یافته‌ها در کنار سایر شواهد پژوهشی که مربوط به علل زمینه‌ای و تداوم بخش خوردن هیجانی هستند، بینشی عمیق برای دست‌اندرکاران سلامت فراهم می‌آورد تا با درک پیچیدگی خوردن هیجانی، راهکارهای کارآمدتری برای مدیریت آن و پیشگیری از پیامدهای آسیب‌زایی که برای سلامتی دارد، بیابند.

References

- 1- Van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*. 2018;18(6):35.
- 2- Elfhag K, Morey LC. Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*. 2008;9:285-93.
- 3- Teo PS, Van Dam RM, Forde CG. Combined impact of a faster self-reported eating rate and higher dietary energy intake rate on energy intake and adiposity. *Nutrients*. 2020;12:3264.
- 4- Radzevičienė L, Ostrauskas R. Fast eating and the risk of type 2 diabetes mellitus: a case-control study. *Clinical Nutrition*. 2013;32(2):232-35.
- 5- Zhu B, Haruyama Y, Muto T, Yamazaki T. Association between eating speed and metabolic syndrome in a three-year population-based cohort study. *Journal of Epidemiology*. 2015;25(4):332-36.
- 6- Teo PS, Van Dam RM, Whitton C, Tan LWL, Forde CG. Association between self-reported eating rate, energy intake, and cardiovascular risk factors in a multi-ethnic Asian population. *Nutrients*. 2020;12:1080.
- 7- 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;12:1595.
- 8- Kubiak T, Voge 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;51:206-9.
- 9- Zhu B, Martyn-Nemeth P, Ruggiero L, Park CG, Zhang Y, Fritschi C. Associations between fatigue, sleep disturbance and eating style in adults with type 2 diabetes: a correlational study. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(17-18):3200-209.

- 10- Close J. Women's experiences of comfort eating: an interpretative phenomenological analysis. PHD Dissertation: Clinical Psychology, Leicester: Department of Clinical Psychology, University of Leicester; 2013.
- 11- Al-Musharaf S. Prevalence and predictors of emotional eating among healthy young Saudi women during the COVID-19 pandemic. *Nutrient*. 2020;24;12(10):2923.
- 12- Mantau A, Hattula S, Bornemann, T. Individual determinants of emotional eating: a simultaneous investigation. *Appetite*. 2018;130:93-103.
- 13- Childers CC, Haley E, Jahns L. Insights into university freshman weight issues and how they make decisions about eating. *Journal of Consumer Affairs*. 2011;45(2):306-28.
- 14- Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- 15- Işık K, Cengi ZZ. The effect of sociodemographic characteristics of university students on emotional eating behavior. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(1):214-18.
- 16- Fox S, Conneely S, Egan J. Emotional expression and eating in overweight and obesity. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2017;5(1):337-57.
- 17- Sze KYP, Lee EKP, Chan RHW, 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;21:583.
- 18- Wu J, Willner CJ, Hill C, Fearon P, Myes LC, Crowley MJ. Emotional eating & instructed food-cue processing adolescents: an EPR study. *Biological Psychology*. 2018;132:27-36.
- 19- Hossein Abbasi N, Mehrdad N, Nikbakht Nasrabadi A. Hidden trauma in overweight women. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 2017;6(11):14-22 [Persian].
- 20- Wong M, Qian M. The role of shame in emotional eating. *Eating Behaviors*. 2016;23:41-47.
- 21- Chao AM, Jastreboff AM, White MA, Grilo CM, Sinha R. Stress, cortisol, and other appetite-related hormones: prospective prediction of 6-month changes in food cravings and weight. *Obesity*. 2017;25:713-20.
- 22- Ford T, Lee H, Jeon M. The emotional eating and negative food relationship experiences of obese and overweight adults. *Social Work in Health Care*. 2017;56(6):488-504.
- 23- Van Strien T, Donker MH, Ouwens MA. Is desire to eat in response to positive emotions an 'obese' eating style: is Kummerspeck for some people a misnomer? *Appetite*. 2016;100:225-35.
- 24- Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior: a qualitative study of college students. *Appetite*. 2013;60:187-92.
- 25- Serpell L, Amey R, Kamboj SK. The role of self-compassion and self-criticism in binge eating behavior. *Appetite*. 2020; 144:104470.
- 26- 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(4):693-98.
- 27- Kornacka M, Czepczor-Bernat K, Napieralski P, Brytek-Matera A. Rumination, mood, and maladaptive eating behaviors in overweight and healthy populations. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2021;26:273-85.
- 28- Volkow ND, Wang G-J, Tomasi D, Baler RD. Obesity and addiction: neurobiological overlaps. *Obesity Reviews*. 2013;14(1):2-18.
- 29- Meule A. The psychology of food cravings: the role of food deprivation. *Current Nutrition Reports*. 2020;9:251-57.
- 30- Fahrenkamp AJ, Darling KE, Ruzicka EB, Sato AF. Food cravings and eating: the role of experiential avoidance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16:1181.
- 31- Yoshikawa T, Tanaka M, Ishii A, Watanabe Y. Association of fatigue with emotional-eating behavior and the response to mental stress in food intake in a young adult population. *Behavioral Medicine*. 2014;40(4):149-53.
- 32- Khodapanah M, Taghiloo S, Golshani F, Baghdasarian A. The relationship between chronic pain and pain catastrophizing with body mass index: the mediating role of eating behaviors. *Quarterly of Applied Psychology*. 2020;14(3):291-312 [Persian].

- 33- Ho AY. Risk factors of emotional eating among undergraduates. PhD dissertation. Cleveland, Ohio: Department of Psychological Sciences Case Western Reserve University; 2014.
- 34- Jáuregui-Lobera I, Montes-Martínez M. Psychosomatic Medicine. Chapter: Emotional Eating and Obesity. Intech Open: Published online; 2020.