

نقش نگرش به تغذیه، نگرانی از تصویر بدن، دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در پیش‌بینی رفتار خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن شهر اصفهان در تابستان سال ۱۴۰۱

مریم صادق کوهستانی^۱، ایلناز سجادیان^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۱۵

چکیده

مقدمه: اضافه وزن که شیوع آن در جوامع رو به افزایش است از جمله معضلاتی است که سلامت جامعه را تهدید می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش نگرش به تغذیه، نگرانی از تصویر بدن، دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در پیش‌بینی رفتار خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل دارای اضافه وزن (توده بدنی بالای ۲۵) بودند که در تابستان سال ۱۴۰۱ به کلینیک‌های تغذیه شهر اصفهان مراجعه نمودند. از بین آن‌ها ۲۰۰ نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های نگرش به تغذیه، نگرانی از تصویر بدن، دشواری در تنظیم هیجان، نشخوار فکری و پرسشنامه رفتار خوردن بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام بررسی شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین رفتار خوردن و نگرش به تغذیه، نگرانی از تصویر بدن، دشواری در تنظیم و نشخوار فکری رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/01$). اما در این میان در گام اول، نگرانی از تصویر بدن ($\beta = 0/466$, $p < 0/001$) و در گام دوم، نشخوار فکری توان پیش‌بینی رفتار خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن را داشتند ($\beta = 0/295$, $p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: به منظور کنترل رفتار خوردن، توجه به نگرانی از تصویر بدن و نشخوار فکری در تدوین بسته‌های آموزشی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: نگرش، تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجان، نشخوار فکری، رفتار خوردن

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: i.sajjadian@khuif.ac.ir: تلفن: ۰۹۱۳۲۱۰۷۹۰۵

مقدمه

اضافه وزن (Over weight) یا چاقی، نشان‌دهنده عدم تعادل بین میزان مصرف خوراک و مصرف انرژی می‌باشد. برای تعریف چاقی و اضافه وزن شاخص توده بدنی از طریق تقسیم وزن (بر حسب کیلوگرم) بر مجذور قد (بر حسب متر) محاسبه می‌شود. مؤسسه ملی بهداشت، شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ را کم وزن، ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ را طبیعی، ۲۵ تا ۲۹/۹ را دارای اضافه وزن و بالاتر از ۳۰ را به عنوان چاق در نظر گرفته است [۱]. شیوع اضافه وزن در تمامی جوامع، در حال افزایش است. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO) اضافه وزن تقریباً ۶۰ درصد از بزرگسالان در اروپا را تحت تأثیر قرار داده است [۲]. در ایران نیز اضافه وزن رو به افزایش است و طبق آمار وزارت بهداشت ایران، یک چهارم افراد در ایران چاق بوده و زنان دوبرابر مردان چاق هستند [۳]. اضافه وزن با افزایش پیامدهای نامطلوب سلامتی مانند زوال عقل، آرتروز، آپنه انسدادی خواب، سرطان، فشارخون، دیابت نوع دو، ریفلاکس معده، چربی خون، بیماری‌های قلبی، مرگ ناگهانی و زودرس همراه بوده و کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲]. زنان دارای اضافه وزن در معرض خطر مرگ داخل رحمی و یا سقط جنین، پره اکلامپسی، دیابت بارداری، ماکروزومی جنینی و زایمان سزارین هستند [۴]. همچنین چاقی ارتباطی دو سویه با فشارهای هیجانی و آشفتگی‌های روانشناختی دارد و بسیاری از مسائل روانشناختی می‌توانند زمینه‌ای برای چاقی باشند [۵].

رفتار خوردن (Eating behavior)، بخشی از روانشناسی تغذیه است که مرتبط با تغذیه و الگوهای هنجاری خوردن می‌باشد. رفتار خوردن شامل طیف وسیعی از رفتارهای غذا خوردن مانند انتخاب مواد غذایی، انگیزه، شیوه تغذیه، عادت‌ها و رژیم غذایی و اختلال خوردن از جمله چاقی است. مشکلات رفتارهای خوردن مانند خوراک سرپایی مکرر همراه با غذاهای پرکالری، پرخوری و خوردن شبانه، عوامل خطر برای چاقی هستند [۶]. یکی از مقدمات رفتار، نگرش می‌باشد و هر رفتاری که از فرد سر می‌زند با نوعی نگرش همراه است. بنابراین، نحوه نگرش به یک موضوع، آمادگی خاصی را برای انجام رفتار ایجاد می‌نماید. نگرش، نظامی با دوام شامل عناصر احساسی، رفتاری و شناختی می‌باشد. مؤلفه احساس شامل هیجانات و احساس فرد نسبت به موضوع، خصوصاً ارزیابی‌های مثبت و منفی است. مؤلفه رفتاری بیانگر تمایل به عمل فرد در راستای موضوع و مؤلفه شناختی، افکاری است که از حقایق، دانش و عقاید فرد ناشی شده و موجب می‌شود فرد نسبت به موضوع نگرشی خاص

داشته باشد. نگرش به تغذیه (Attitudes toward nutrition) شامل باورها، افکار، احساس‌ها، رفتارها و عوامل مرتبط با تغذیه است. نحوه استنباط افراد از نگرش‌های تغذیه‌ای و عوامل مرتبط با آن به فهم بهتر آن‌ها از آنچه مرتبط با خوردن و خوراک است همچون، انتخاب غذا، نوع غذا و نیز رفتارهای آنها نسبت به خوردن کمک کند [۷].

از دیگر عوامل روانشناختی مهم در زمینه چاقی تصویر بدنی است [۸]. نگرانی از تصویر بدنی (Attitudes toward nutrition) یک ساختار چند بعدی شامل افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای فرد در مورد ادراک او از بدنش است [۹]. نارضایتی بدنی در رشد رفتارهای خوردن ناسازگار مؤثر بوده و به صورت فعالانه‌ای بر احساسات، رفتار، عزت نفس و آسیب‌شناسی روانی تأثیر می‌گذارد [۱۰]. فشارهای اجتماعی-فرهنگی منجر به درونی‌سازی بدن لاغر، عضلانی، ورزشی و مقایسه‌های اجتماعی می‌شود. عدم تطبیق با یک تصویر کلیشه‌ای از بدن اجتماعی منجر به نارضایتی از بدن در افراد می‌شود و با اختلال خوردن همراه است [۱۱]. افراد دارای اضافه وزن مخصوصاً زنان جوان اعتماد به نفس نداشته و احساس می‌کنند که بیشتر قضاوت می‌شوند. یکی از شایع‌ترین مشکلات روانشناختی زنان مبتلا به اضافه وزن، وجود نقص در تصویر بدن است. ظاهر فیزیکی قسمت مهمی از تصویر بدنی و منبع اطلاعاتی دیگران برای تعاملات اجتماعی با فرد است. تصویر بدنی بازنمای درونی ظاهر بیرونی فرد است که ابعاد جسمانی و ادراکی و نگرش نسبت به آن‌ها را در برمی‌گیرد [۱۲].

از سوی دیگر، فرآیندهای مرتبط با خودتنظیمی، از جمله کنترل بر رفتار خوردن به میزان زیادی تحت تأثیر هیجانات هستند. در همین راستا مدل‌های اخیر سبب‌شناسی اختلال‌های خوردن بر نقش تنظیم هیجان در اختلال‌های خوردن تأکید دارند [۱۳]. تنظیم هیجان نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی به ویژه حالت‌های شدید و زودگذر هیجانی به منظور رسیدن به اهداف است. راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان نقش محافظتی و راهبردهای منفی نقش تشدیدکننده آسیب‌ها و اختلالات روانی را دارند. دشواری در تنظیم هیجانات (Difficulty in regulation emotion) طیف وسیعی از نقایص مانند عدم درک و آگاهی از احساسات، مشکلات در پذیرش تجربیات هیجانی منفی، ناتوانی در کنترل تکانه‌ها، مشکلات در دستیابی به اهداف مورد نظر و عدم توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب در هنگام مواجهه با هیجانات منفی است [۱۴]. تنظیم هیجان ممکن است به

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی است که در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) مصوب شده است (شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1401.319). جامعه آماری، کلیه زنان متأهل دارای اضافه وزن (توده بدنی بالای ۲۵) که در تابستان سال ۱۴۰۱ برای دریافت مشاوره به کلینیک‌های تغذیه شهر اصفهان مراجعه نمودند، بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. Giles حجم نمونه قابل قبول برای انجام تحقیقات همبستگی را ۱۵ تا ۲۰ نفر برای هر رابطه همبستگی، پیشنهاد داده است [۲۵]. Gall و همکاران برای هر متغیر پیش-بین در تحلیل رگرسیون چند متغیری، اندازه نمونه را حداقل به میزان ۱۵ واحد دانسته‌اند [۲۶]. حجم نمونه بر اساس فرمول Fidell و Tabachnick که روشی برای محاسبه حجم نمونه در پژوهش‌های رگرسیونی بر اساس تعداد متغیرهای پیش‌بین است، محاسبه شد. تعداد متغیرهای پیش‌بین که برابر با ۴ بود در فرمول قرار داده شد و نتیجه نشان داد حجم نمونه باید بیشتر از ۸۰ نفر باشد [۲۷].

$$N \geq 50 + 8M$$

با در نظر گرفتن احتمال ریزش آزمودنی‌ها و عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌ها از بین مراجعه‌کنندگان، ۲۰۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش و از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل حجم توده بدنی بالای ۲۵، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از مطالعه، استفاده از داروهای روانپزشکی در یک ماه گذشته، استفاده از خدمات مشاوره و روانشناختی، عدم تکمیل پرسشنامه، عدم تمایل به ادامه حضور در فرآیند انجام پژوهش و حوادث پیش‌بینی نشده در نظر گرفته شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا با هماهنگی پرسنل کلینیک‌ها طی جلسه‌ای حضوری قبل از ارائه پرسشنامه‌ها برای آزمودنی‌ها توضیحاتی درباره نحوه پاسخدهی به سؤالات، هدف پژوهش و ضرورت همکاری صادقانه آنها ارائه گردید. علاوه بر این، به افراد اطمینان داده شد که جواب‌های آنها محرمانه خواهد ماند. پس از اخذ موافقت‌نامه، پرسشنامه‌ها توزیع و توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید. مدت زمان صرف شده برای پاسخدهی به سؤالات ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بود. در نهایت، پرسشنامه‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

توضیح روابط بین خوردن عاطفی و اختلال در غذا خوردن کمک کند. پژوهشی نشان داد مشکلات تنظیم هیجان، روابط خوردن عاطفی منفی، نه مثبت، بین خوردن هیجانی و اختلال غذا خوردن را تقویت می‌کند [۱۵].

نشخوار فکری (rumination) نیز فرآیندی شناختی شامل افکار تکراری در مورد تجربیات و احساسات منفی است که با آسیب‌شناسی روانی همراه بوده و در اختلالات خلقی و اضطراب نقش دارد. تحقیقات فزاینده‌ای در مورد رابطه نشخوار فکری با آسیب‌شناسی روانی اختلال خوردن وجود دارد [۱۶]. نشخوار فکری با اختلال در تنظیم هیجان مرتبط است و عاطفه منفی را افزایش می‌دهد. افرادی که از اضافه وزن رنج می‌برند و افراد سالم ممکن است از خوردن عاطفی به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای برای رویارویی با تأثیر منفی نشخوار فکری استفاده کنند [۱۷].

مطالعات نشان داده نگرش به تغذیه [۱۹-۱۸]، نگرش به تصویر بدن و نارضایتی از بدن عوامل مؤثر در اختلالات خوردن هستند [۲۰-۱]. Vafapur و Hatamian [۲۰] نشان دادند که نگرانی از بدریخت‌انگاری بدن، دشواری در تنظیم هیجان و واکنش‌های ناکارآمد منجر به رفتارها و نگرش‌های ناسالم خوردن در دختران نوجوان می‌شود. همچنین مطالعات نشان داد که تنظیم هیجان و خوردن هیجانی و کنترل نشده در زنان چاق بیشتر از افراد با وزن طبیعی است [۲۱] و نقش مهمی در پیش‌بینی رفتارهای خوردن افراد دارای اضافه وزن دارد [۲۱-۲۲]. مطالعاتی نیز نشان داده‌اند که نشخوار فکری در تشدید نارضایتی از بدن، بی‌اشتهایی و پرخوری عصبی اهمیت ویژه دارد [۲۳-۲۴]. علیرغم شیوع بالای اضافه وزن در زنان و مشکلات سلامتی بسیاری که به ویژه برای زنان متأهل و باروری آنان ایجاد می‌کند [۳-۴]، تاکنون مطالعات کمی در این خصوص بر روی زنان متأهل به ویژه در ایران صورت گرفته است و به نقش همزمان متغیرهای ذکر شده بر رفتار خوردن زنان دارای اضافه وزن پرداخته نشده است. با توجه به اینکه چاقی و اضافه وزن از مسایل مهم سلامت جامعه است، پژوهش بر مؤلفه‌های روانشناختی تأثیرگذار در رفتارهای خوردن، می‌تواند راهگشای تدوین شیوه‌های کنترل اختلالات خوردن، پرخوری، اضافه وزن و چاقی باشد. این پژوهش با هدف تعیین نقش نگرش به تغذیه، نگرانی از تصویر بدن، دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در پیش‌بینی رفتار خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن شهر اصفهان انجام شد.

تصویر بدن متوسط و نمره ۷۰ به بالا نشان دهنده ترس از تصویر بدن زیاد می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ آزمون در پژوهش liteltoon و همکاران ۰/۹۳ و ضریب اعتبار درونی پرسشنامه در نمونه دانشجویی برای ۰/۹۲ بیان شده است که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است [۲۹]. در ایران در پژوهش hashemi asl و همکاران نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای نگرانی تصویر بدنی ۰/۸۹ بدست آمده است [۳۰]. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۹۵ بود.

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجانی - فرم کوتاه: این پرسشنامه در سال ۲۰۱۶ توسط Bjureberg و همکاران طراحی گردید و دارای ۱۶ سؤال و پنج زیر مقیاس شامل کمبود یا فقدان وضوح هیجانی، دشواری در درگیری در رفتارهای معطوف به هدف، دشواری در کنترل رفتار تکانشی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی مؤثر و پاسخ‌های پذیرفته نشده می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت طیف لیکرتی ۶ درجه‌ای (۱= تقریباً هرگز تا ۶= تقریباً همیشه) است. دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۹۶ بوده و نمرات بالاتر حاکی از دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. پژوهش Bjureberg و همکاران نشان داد که این مقیاس از پایایی مناسبی برخوردار است و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ گزارش شده است. در ایران Fallahi و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کردند [۳۱]. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۹۳ بود.

پرسشنامه نشخوار فکری: این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۱ توسط Nolen Hoeksema و همکاران طراحی شده است، دارای ۲۲ آیتم و دو خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده حواس می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری به صورت ۴ درجه‌ای از ۱ تقریباً هرگز تا ۴ تقریباً همیشه است. دامنه نمرات کل بین ۲۲ تا ۸۸ است و نمره کل نشخوار فکری با جمع نمره ماده‌ها محاسبه می‌شود. این مقیاس پایایی درونی بالایی داشته و ضریب آلفا کرونباخ در دامنه از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. Luminet و همکاران آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۲ بدست آوردند [۳۲]. این مقیاس در ایران توسط Bagherinezhad و همکاران به فارسی ترجمه و روایی آن تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ شاخصی از همسانی درونی بالای آن است [۳۳]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ بود.

پرسشنامه رفتارهای خوردن: پرسشنامه رفتار خوردن Dutch در سال ۱۹۸۶ توسط van strein و همکاران به منظور

پرسشنامه نگرش به تغذیه: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ توسط Garner و همکاران ساخته شد و ابزار غربالگری است که برای خودسنجی نگرش‌ها و رفتارهای بیمارگونه در تغذیه و خوردن کارآیی دارد، کارآمدی آن در شناسایی بی‌اشتهایی روانی و پر اشتهایی روانی نیز ثابت شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال و ۳ خرده مقیاس است که عبارتند از: عادت غذایی (۱۳ سؤال)، جوع یا تمایل به خوردن (۶ سؤال) و کنترل دهانی (۷ سؤال). امتیازی که به پاسخ عبارات ۱ تا ۲۵ تعلق می‌گیرد به این ترتیب است: همیشه = ۳، اکثراً = ۲، اغلب = ۱، گاهی اوقات = ۰، به ندرت = ۰، هرگز = ۰، و عبارت ۲۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. پایین‌ترین نمره که به فرد تعلق می‌گیرد صفر و بالاترین نمره ۷۸ است. نمرات بالاتر حاکی از نگرش بیمارگونه به خوردن است. نمره غربال کننده از حاصل جمع تعداد عباراتی که به صورت «همیشه»، «بیشتر اوقات» و «خیلی اوقات» پاسخ داده می‌شوند، به دست می‌آید. در صورتی که نمره کل فرد بالاتر از نقطه برش باشد مشکوک به اختلال محسوب می‌شود، بنابراین اگر پاسخی به صورت «هرگز»، «بندرت» یا «گاهی اوقات» درجه بندی شود با اهمیت تلقی نمی‌شود در حالی که اگر به صورت «همیشه»، «بیشتر اوقات» و «خیلی اوقات» درجه بندی شود، می‌تواند نشانه‌ای از یک مشکل بالینی باشد. در صورتی که نمره بیش از ۲۰ شود، فرد مشکوک به اختلال تلقی می‌گردد. Garner و همکاران پایایی مطلوبی برای پرسشنامه خود ارائه دادند، ضریب اعتبار آن با حساسیت تشخیصی ۰/۴۰ و ویژگی‌های ۰/۸۴ محاسبه گردید. در ایران پژوهش Mosa Bondak و همکاران نشان داد این ابزار دارای اعتبار مناسبی می‌باشد و میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد [۲۸]. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۹ بود.

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط Littleton و همکاران در یک مقیاس ۱۹ آیتم و ۵ درجه لیکرتی (از ۱= هرگز تا ۵= همیشه) ساخته شده و دارای دو زیر مقیاس نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده و میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تمامی سوالات را با هم محاسبه می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۱۹ تا ۹۵ خواهد داشت. نمرات بالاتر حاکی از ترس بیشتر از تصویر بدن است. نمره ۱۹ تا ۳۷ ترس از تصویر بدن بسیار کم یا عدم ترس از تصویر بدن، نمره ۳۸ تا ۵۲ ترس از تصویر بدن کم، نمره ۵۳ تا ۶۹ ترس از

داده‌ها با استفاده از ویرایش ۲۳ نرم‌افزار SPSS در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شد. ابتدا آمارهای توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای پژوهش و همچنین پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون بررسی گردید. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش بر اساس مدل مفهومی پژوهش از روش تحلیل همبستگی، تحلیل رگرسیون چند گانه با روش گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن، قد و وزن شرکت‌کنندگان به ترتیب $9/73 \pm 35/45$ سال، $10/22 \pm 161/52$ سانتی‌متر و $76/84 \pm 76/84$ کیلوگرم بود. میزان تحصیلات در ۵ نفر (۲/۵ درصد) سیکل، ۵۳ نفر (۲۶/۵ درصد) دیپلم، ۹ نفر (۴/۵ درصد) فوق دیپلم، ۱۰۳ نفر (۵۱/۵ درصد) لیسانس، ۲۸ نفر (۱۴ درصد) فوق لیسانس و ۲ نفر (۱ درصد) دکترا بوده است. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

تعیین سبک‌های خوردن طراحی گردید که دارای ۳۳ آیتم بوده و به ارزیابی سه بعد سبک‌های خوردن هیجانی (۱۳ ماده)، خوردن بیرونی (۱۰ ماده) و خوردن بازداری شده (۱۰ ماده) می‌پردازد. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز=۱ تا بسیار زیاد=۵) است. دامنه نمرات بین ۳۳ تا ۱۶۵ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده رفتار خوردن نامناسب و نمرات پایین‌تر نشان دهنده رفتار خوردن سالم است. سازندگان این پرسشنامه روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی را بر روی ۶۵۷ زن و ۵۱۷ مرد بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد پرسشنامه دارای ۳ مولفه خوردن هیجانی، خوردن بیرونی و خوردن مهارتی است. در پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای مؤلفه‌های خوردن هیجانی، خوردن بیرونی و خوردن مهارتی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۰ و ۰/۹۵ گزارش شد. این پرسشنامه در ایران توسط Salehi و همکاران هنجاریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های خوردن هیجانی، خوردن بیرونی و خوردن بازداری شده به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۶ و ۰/۹۱ بدست آمده است [۳۴]. آلفا کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۹ بود.

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در زنان متأهل دارای اضافه وزن شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ (n=۲۰۰)

نوع متغیر	متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	حداقل	حداکثر	چولگی (کجی)	کشدگی
پیش‌بین	نگرش به تغذیه	$15/88 \pm 8/11$	۲	۴۰	۰/۵۸۵	-۰/۲۱۹
	نگرانی از تصویر بدن	$54/28 \pm 45/16$	۱۹	۹۱	-۰/۱۲۱	-۰/۹۰۵
	دشواری در تنظیم هیجان	$43/9 \pm 95/12$	۱۶	۸۰	۰/۱۶۳	-۰/۲۴۳
	نشخوار فکری	$52/25 \pm 10/58$	۲۲	۷۳	-۰/۶۲۱	۰/۰۳۷
ملاک	رفتار خوردن	$104/06 \pm 117/69$	۵۰	۱۴۳	۰/۷۴۲	۰/۱۵۹

Smirnov استفاده شد. مقادیر آزمون برای نمرات متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود ($p > 0/05$) که بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش است.

ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد بین رفتار خوردن و نگرش به تغذیه، نگرانی از تصویر بدنی و دشواری در تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/01$). رابطه بین رفتار خوردن با نشخوار فکری نیز مثبت و معنی‌دار است ($p < 0/01$).

برای بررسی نقش متغیرهای نگرش به تغذیه، نگرانی از تصویر بدنی، دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در پیش‌بینی رفتار خوردن، از رگرسیون خطی چندگانه با روش گام‌به‌گام استفاده شد. قبل از انجام تحلیل، پیش‌فرض‌های اصلی آن شامل نمونه‌گیری تصادفی از جامعه، داشتن حداقل تعداد حجم نمونه مورد نیاز جهت برآورد مناسب ضرایب رگرسیون، نرمال بودن توزیع نمرات، خطی بودن رابطه متغیرها، عدم وجود هم‌خطی چندگانه و استقلال خطاها بررسی و تأیید گردید. برای ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون ناپارامتریک-Kolmogorov

جدول ۲- نتایج آزمون همبستگی بین رفتار خوردن با متغیرهای نگرش به تغذیه، نگرانی از تصویر بدنی، دشواری در تنظیم هیجان، نشخوار فکری در زنان متأهل دارای اضافه وزن شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ ($n=200$)

متغیر	رفتار خوردن	نگرش به تغذیه	نگرانی از تصویر بدن	دشواری در تنظیم هیجان
رفتار خوردن	۱	**۰/۲۴۲	**۰/۶۵۱	**۰/۴۲۸
نگرش به تغذیه	**۰/۲۴۲	۱	**۰/۲۵۵	*۰/۱۶۳
نگرانی از تصویر بدن	**۰/۶۵۱	**۰/۲۵۵	۱	**۰/۵۳۲
دشواری در تنظیم هیجان	**۰/۴۲۸	*۰/۱۶۳	**۰/۵۳۲	۱
نشخوار فکری	**۰/۵۹۲	۰/۱۰۶	**۰/۳۶۷	**۰/۳۰۹

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$ اختلاف معنی‌دار

نگرانی از تصویر بدن، دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری) نشان می‌دهد نگرانی از تصویر بدن بیشترین توان پیش‌بینی رفتار خوردن ($0/427$) در زنان متأهل دارای اضافه وزن را دارد ($\beta = 0/466$, $p < 0/001$). یافته‌های جدول ۳ حاکی از آن است که در گام دوم، نشخوار فکری ($0/5/2$) توان پیش‌بینی رفتار خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن را دارد ($\beta = 0/295$, $p < 0/001$). نتایج همچنین نشان می‌دهد هیچ‌یک از متغیرهای نگرش به تغذیه و دشواری در تنظیم هیجان در حضور همه متغیرها، توان پیش‌بینی رفتار خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن را نداشته‌اند و از مدل رگرسیونی حذف شده‌اند.

جهت بررسی رابطه خطی بین متغیرها از منحنی‌های پراکنش استفاده شد که نمودارها حاکی از وجود رابطه خطی بین متغیرها است. شاخص ضریب تحمل بین $0/487$ و $0/925$ و شاخص تورم واریانس بین $2/05$ تا $1/08$ بدست آمد که نشان از تأیید پیش‌فرض عدم هم‌خطی چندگانه بود. جهت بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین واتسون استفاده شد که باید بین $1/5$ تا $2/5$ باشد و در پژوهش حاضر برابر با $1/83$ بدست آمد و این پیش‌فرض نیز تأیید شد.

نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام جهت پیش‌بینی رفتار خوردن از طریق متغیرهای پیش‌بین پژوهش (نگرش به تغذیه،

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی رفتار خوردن از طریق نگرش به تغذیه، نگرانی از تصویر بدن، دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در زنان متأهل دارای اضافه وزن شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ ($n=200$)

گام	متغیر	R	R ²	SE	آماره‌های تغییر یافته		
					P	F	R ² change
۱	نگرانی از تصویر بدن	۰/۶۵۴	۰/۴۲۷	۱۳/۴	۰/۰۰۱	**۱۴۷/۷	۰/۴۲۷
۲	نگرانی از تصویر بدن	۰/۶۹۲	۰/۴۷۹	۱۲/۸	۰/۰۰۱	**۱۹/۵	۰/۰۵۲

df=1 **** p<0/001 ** p<0/01 * p<0/05 اختلاف معنی دار

R= ضریب همبستگی چندگانه = تغییر ضریب تعیین، SE_b خطای استاندارد برآورد، B= ضریب رگرسیون غیراستاندارد، β= ضریب رگرسیونی استاندارد، F= آماره برازش مدل رگرسیونی، DF= درجه آزادی، T= آماره تی نسبت بحرانی

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش متغیرهای نگرش به تغذیه، نگرانی از تصویر بدن، دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری بر روی رفتار خوردن زنان متأهل دارای اضافه وزن بود. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام حاکی از آن بود که نگرانی از تصویر بدن، و در گام دوم، نشخوار فکری توان پیش‌بینی رفتار خوردن را دارند و متغیرهای نگرش به تغذیه و دشواری در تنظیم هیجان در حضور همه متغیرها، توان پیش‌بینی رفتار خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن را نداشته‌اند. یافته‌ها حاکی از آن است که رابطه بین نگرش به تغذیه با رفتار خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن مثبت و معنی‌دار است. به گونه‌ای که با افزایش نمره نگرش به تغذیه، رفتار خوردن نیز افزایش می‌یابد. نتایج این بخش از پژوهش با یافته‌های Zamani sani و همکاران [۱۸] و Pourghassem Gargari [۱۹] همسو بود. در تبیین نتایج بدست آمده از رابطه بین نگرش به تغذیه با رفتار خوردن می‌توان گفت ممکن است در زنان به دنبال رفتارهای خوردن (از آن نظر که منجر به اضافه وزن می‌شوند) مواردی همچون ناراحتی بدنی یا احساس گناه به وجود آیند و به خود ارزیابی بیشتر و نگرش منفی‌تر به تغذیه بیانجامد و در نتیجه، اختلالات رفتارهای خوردن افزایش یابند. مفهوم نگرش به تغذیه در حوزه‌های بسیاری از روان‌شناسی از سلامت جسمانی گرفته تا پیشرفت و هیجان کاربرد دارد [۳۵] بنابراین، می‌توان گفت ارتباط بین نگرش به تغذیه و رفتار خوردن یک رابطه دو طرفه است.

نتایج همچنین نشان داد که نگرانی از تصویر بدن با رفتار خوردن رابطه مثبت و معنی‌داری داشته و رفتار خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش Hatamian و Vafapoor [۲۰] که نشان دادند نگرانی از بدریخت‌انگاری بدن می‌تواند منجر به رفتارها و نگرش‌های ناسالم خوردن در دختران نوجوان شود و پژوهش Shahsavari و همکاران [۱] همسو بود. در تبیین آن می‌توان گفت که مفهوم نگرانی از تصویر بدن در حوزه‌های بسیاری از جمله فرهنگ و اجتماع و حتی در باورها و ارزش‌های هر فرد تأثیرگذار است و نگرانی از تصویر بدن در رفتارهای خوردن، اضافه وزن و یا کاهش وزن و به طور کلی اختلالات خوردن می‌تواند تأثیر به‌سزایی

داشته باشد. رفتارهای خوردن در زنان می‌تواند سبب به وجود آمدن اندامی غیر قابل تأیید برای آنان شود و از این نظر تصویر ذهنی ایده‌آل از خود را از دست بدهند و به دنبال آن به مواردی همچون ناراحتی بدنی یا احساس گناه و بررسی بیشتر و ارزیابی سخت‌گیرانه‌تری منجر شود. زیبا بودن و برخوردار بودن از ویژگی‌های خوب ظاهری و اندامی برای هر فردی فارغ از زن یا مرد بودن، لذت‌بخش است. در جامعه امروزی و عصر حاضر افراد مختلفی اقدام به ایجاد تغییراتی در ظاهر خود می‌کنند زیرا به دنبال زیبایی بیشتر می‌باشند. متغیر نگرانی از تصویر که پیش‌بینی کننده رفتارهای خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن است، نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واری کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده و میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می‌دهد. تصویر منفی از بدن می‌تواند تبدیل به ترس از ارزیابی دیگران نسبت به ویژگی‌های ظاهری و بدن شده و مدام افکاری در زمینه مورد قضاوت واقع شدن و ارزیابی منفی از جانب دیگران را به همراه آورد. از این رو، می‌تواند بر رفتارهای خوردن زنان نقش به‌سزایی داشته باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد دشواری در تنظیم هیجان با رفتار خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. به گونه‌ای که با افزایش نمره دشواری در تنظیم هیجان، رفتار خوردن نیز در این زنان، افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش Khodapanah و همکاران [۲۱] و Kazemi Rezaei و همکاران [۲۲] همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها منجر می‌شود فرد بیشتر به خوردن هیجانی، پرداخته و به راهبردهای ناسازگارانه مانند اجتناب و سرکوب هیجان، روی آورد. خوردن بیش از حد می‌تواند راهبردی مقابله‌ای برای مواجهه با هیجانات منفی باشد که نهایتاً منجر به افزایش وزن می‌گردد. بنابراین با تمرکز بر شیوه‌های پاسخ‌دهی به هیجانات و آگاهی و فهم هیجان، می‌توان رفتارهای خوردن را کنترل کرد. در واقع الگوهای ناکارآمد خوردن، راهبردهای ناسازگارانه‌ای برای مواجهه شدن با هیجانات منفی هستند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش این است که نشخوار فکری با رفتار خوردن رابطه مثبت و معنی‌داری داشته و رفتار خوردن

پژوهش‌های مشابهی در سایر برهه‌های زمانی و دیگر مکان‌ها صورت گیرد.

نتیجه‌گیری: نگرانی از تصویر بدنی و نشخوار فکری به ترتیب بیشترین توانایی را در پیش‌بینی رفتار خوردن داشتند. احتمالاً توجه به این متغیرها می‌تواند به کاهش الگوهای رفتاری خوردن ناکارآمد و به تبع آن اضافه وزن کمک کند. به منظور کنترل رفتار خوردن، توجه به نگرانی از تصویر بدن و نشخوار فکری در تدوین بسته‌های آموزشی و در طول جلسات مشاوره در کلینیک‌های تغذیه و مراکز مشاوره پیشنهاد می‌گردد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچگونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سه‌م نویسندگان

مقاله حاصل از اجرا و انجام پژوهش توسط نویسنده اول به عنوان دانشجوی کارشناسی ارشد و مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی است. نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده مسئول نقش داشتند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله، مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه افرادی که در این مطالعه شرکت و در جهت انجام آن همکاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

در زنان متأهل دارای اضافه وزن را پیش‌بینی می‌کند. به گونه‌ای که با افزایش نمره نشخوار فکری، رفتار خوردن نیز در این زنان، افزایش می‌یابد. این یافته با پژوهش‌های Ahmadی و همکاران [۲۳] و Naumann و همکاران [۲۴] همسو بود. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت افراد دارای نشخوار فکری به منظور کنار آمدن با افکار ناکارآمد تکرار شونده و هیجانات منفی و به عبارتی رهایی از آن‌ها به سمت راهکارهای مقابله‌ای منفی همچون خوردن هیجانی افراطی می‌روند. به عبارتی، فردی که نشخوار فکری دارد توانایی حل مسئله نداشته و از روش‌های جایگزین ناکارآمد مانند الگوهای ناکارآمد خوردن استفاده می‌کند. از سوی دیگر، نشخوار فکری منجر به تشدید نارضایتی از بدن شده [۲۳] و نگرانی از تصویر بدن نیز چنانچه گفته شد خود پیش‌بینی کننده رفتار خوردن است. می‌توان گفت نشخوار فکری باعث می‌گردد زنان مبتلا به اضافه وزن دائماً افکار مزاحم و تکرار شونده‌ای نسبت به رفتارهای خوردن خود داشته باشند و همین نشخوارهای فکری پیش‌بینی کننده‌ای قوی برای رفتارهای خوردن بعدی با شدت بیشتری است. از این رو، زمانی که نشخوارهای فکری کنترل شوند و کاهش یابند، به علت توقف این سیکل معیوب تغییرات اساسی در رفتارهای خوردن ایجاد می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش محدود بودن جامعه آماری به زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تغذیه شهر اصفهان در تابستان سال ۱۴۰۱ بود لذا در تعمیم نتایج به سایر جوامع باید احتیاط صورت گیرد. از سوی دیگر شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت غیر تصادفی و دردسترس است که می‌تواند تعمیم پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. از آنجایی که قلمرو مکانی و زمانی این پژوهش محدود به سال ۱۴۰۱ و شهر اصفهان بوده است؛ پیشنهاد می‌شود برای تعمیم‌پذیری نتایج؛

Reference

1. Shahsavari M., Fathi Ashtiani A., Rasoolzadeh Tabatabae K.. a comparison between personality traits and eating behavior among women with high and normal body mass index. *Yafteh* 2017;19(1):8-19.[Persian]
2. World Health Organization. Regional Office for Europe.(2022). WHO European Regional Obesity Report 2022. World Health Organization. Regional Office for Europe. Available online: <https://iris.who.int/handle/10665/353747> (accessed on 13 September 2022). 2022.
3. 7th Iranian Congress on Obesity Prevention and Treatment by Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Association of Scientific prevention and treatment of obesity Iran: THE December 2019: Tehran. 2019.
4. nikkhah f, moghadam tabrizi f, didarlou a, qara aghaji r. health-promoting behaviors in postpartum women with high body mass index in urmia city, iran. *nursing and midwifery journal* 2023; 21 (4) :299-310. [persian]
5. Mousavi Diva Razie, Mahmoudian Dastnaee tahere. The relationship between parental bonding and obesity and overweightness. *IJNR* 2018;12(6): 65-71. [Persian]
6. Radfar Moloud, Mohammad zadeh Zeinab, Moghadam tabrizi fatemeh, Sheikhi naser. The relationship association between eating behavior with body mass index among femaile adolescents. *Journal of urmia nursing and midwifery faculty* 2018;15(11):826-834. [Persian]
7. Mataji Amirrood Maryam, Taghdisi Mohammad Hosein, Shidfar Farzad, Gohari Mahmood Reza. The effect of problem solving education on food behavior self-efficacy in overweight or obese women. *JRH* 2013;3(3):422-428. [Persian]
8. Niswah I, Rah JH, Roshita A. The association of body image perception with dietary and physical activity behaviors among adolescents in Indonesia. *FNB* 2021;42(1):109-21.
9. Ribeiro-Silva RD, Fiaccone RL, Conceição-Machado ME, Ruiz AS, Barreto ML, Santana ML. Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *Jornal de Pediatria* 2018 ;94:155-61.
10. Golmohammadian Mohsen, Morovati Famarz, Rashidi Alireza. To predict the concern of body image based on mindfulness, experiential avoidance and metacognition beliefs in highschool students. *JEHP* 2018;6(2):168-178. [Persian]
11. Baceviciene M, Jankauskiene R, Balciuniene V. The role of body image, disordered eating and lifestyle on the quality of life in Lithuanian university students. *IJERPH* 2020;17(5):1593.
12. Assar Kashani Hoda, Roshan Rasool, Khalaj Alireza, Mohammadi Jamile. An study on the alexithymia and body image in the obese, over-weight and normal waight subjects. *Quarterly journal of health psychology* 2012;1(2):70-80. [Persian]
13. Kachooei M., Hasani J., Amrollahi nia M. Comparison of impulsivity and difficulties in emotion regulation among overweight women with and without binge eating disorder. *IJEM* 2015;17(5):391-401. [Persian]
14. Khedmati N. The relationship between rumination and difficulty of emotion regulation with self-harm behaviors in students. *RRJ* 2020;8(11):19-26. [Persian]
15. Barnhart WR, Braden AL, Price E. Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: An exploratory study. *Appetite* 2021;158:105038. [Persian]
16. Smith KE, Mason TB, Lavender JM. Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2018;61: 9-23.
17. 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*. *EWD* 2021;26:273-85.
18. Zamani Sani SH, Soleimani M, Fathirezaie Z. The comparison of Physical Competencies (Self-report and Objective) and Nutritional Attitude among Active and Inactive Women. *Sports Psychology* 2022;15(2):1-14 [Persian]
19. Pourghassem Gargari B, Hamed Behzad M, Seied Sajadi N, Kooshavar D, Karami S. Relation of Body Mass Index to Eating Attitude in Tabrizian High School Girls, *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science* 2010; 32(3):24-29 [Persian]
20. Hatamian Peyman, Vafapoor Hosna. The prediction of unhealthy eating behaviors and attitudes based on the emotion dyregulation and ineffective reactions in girls students aged 14 to 20. *HMED* 2020;11(1):15-25. [Persian]
21. Khodapanah Mojdeh, Sohrabi Famarz, Ahadi Hassan, Taghiloo Sadegh. Mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between brain-behavioral systems and eating behaviors in individuals with overweight and obesity. *JRPH* 2018;11(4):52-67[Persian].
22. Kazemi Rezaei Seyed Ali, Khoshsorour Sahar, Nouri Robabeh. The Discriminative Role of Metacognitive Beliefs, Difficulty in Emotion Regulation, and Codependency in Obese Women. *AMUJ* 2019;22(4):86-97. [Persian]
23. Ahmadi E., Mardani L.. Structural relationships of dysfunctional thoughts and rumination with symptoms of eating disorder by mediating of avoidance performance. *JTBCP* 2019;14(53):47-56. [Persian]
24. Naumann E, Tuschen-Caffier B, Voderholzer U, Schäfer J, Svaldi J. Effects of emotional acceptance and rumination on media-induced body dissatisfaction in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatry Research* 2016; 82:119-25.
25. Giles D. *Advanced research methods in psychology*. (1st ed.) London: routledge; 2013: 53- 72.

26. Gall , MD., Borg ,WR., Gall, JP. Educational Research an Introduction. translated by Ahmad Reza Nasr. 2nd Ed. Tehran: Shaidbeheshti Universit and samt ; 2022: 360-410.
27. Tabachnick, B., & Fidell, L. Using multivariate statistics .5nd Ed. New York. NY: Allyn and Bacon. 2007: 497-516.
28. Mosa Bondak, M. B., Nahavandi, P., abolmaleki, S., Monshadi, S. Determination of Psychometric Properties of Nutrition Attitude Questionnaire among Athletes' Adolescents. JMBS 2019; 2(3): 241-254.
29. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. Behavioral Research and Therapy 2005;43(2):229-41.
30. Hashemi asl, khayatan felor. The relationship between sexual performance, emotional empathy and fear of body image with trust in the non-faithfulness of the spouse in shift work women of Isfahan city hospital. Master's thesis of Islamic Azad University, Khorasgan branch 2018. [Persian]
31. Fallahi V, Narimani M, Atadokht A. Psychometric Properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale Brief Form (Ders-16): in Group of Iranian Adolescents. JSSU 2021;29(5):3721-35[Persian]
32. Luminet, O. Assessment and measurement of rumination. In C. Papageorgiou and A. Wells (Eds.), Rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression. Chichester: Wiley.2004.
33. Bagherinezhad, M., Salehi Fadardi, J., Tabatabayi, S. M. The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. Research in Clinical Psychology and Counseling 2010;11(1):21-38[Persian]
34. Salehi Fadardi Javad, Maddah Shoorcheh Raheleh, Nemati Mohsen. A comparison of motivational structure and eating behaviors between overweight and obese and normal weight women. MUMS 2011;13(2 (50)):170-181. [Persian]
35. Scaglia O. Homelessness and helplessness: correlating learned helplessness, locus of control, and perceived social support with chronic homelessness. Capella University; 2008.

The Role of Attitude Towards Nutrition, Body Image Concern, Difficulty in Emotional Regulation and Rumination in Predicting Eating Behavior in Overweight Married Women of Isfahan in the summer of 1401

Sadeghkohestani M¹, Sajjadian I²

1-M.S. in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2--Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Corresponding author E-mail: i.sajjadian@khuif.ac.ir, Tel: 09132107905

Received: 6 August 2023

Accepted: 24 July 2024

Introduction: Overweight, the prevalence of which is increasing in societies, is one of the problems that threatens the health of society. The present study was conducted with the aim of the role of attitude towards nutrition, concern about body image, difficulty in emotional regulation and rumination in predicting eating behavior in overweight married women of Isfahan in the summer of 1401.

Material and Methods: The research method was descriptive and correlational. The statistical population included all overweight married women (body mass above 25) who visited nutrition clinics in Isfahan city in the summer of 1401, from which 200 women were selected as available. The research tools included nutrition attitude questionnaire, body image fear questionnaire, difficulty in regulating emotions questionnaire, rumination questionnaire and eating behavior questionnaire. The data were analyzed using correlation methods and multiple regression analysis step-by-step.

Results: The results showed that there is a positive and significant relationship between eating behavior and attitude towards nutrition, concern about body image, difficulty in regulation and rumination ($p < 0.01$), but in the first step concern about body image ($\beta = 0.466$, $p < 0.001$) and in the second step, rumination can predict eating behavior in overweight married women ($\beta = 0.295$, $p < 0.001$).

Conclusion: Therefore, to control eating behavior, it is suggested to pay attention to body image concern and rumination in the development of educational packages.

Keywords: Attitude, Body image, Difficulty in emotional regulation, Rumination, Eating behavior

Please cite this article as follows:

Sadeghkohestani M, Sajjadian I. The Role of Attitude Towards Nutrition, Body Image Concern, Difficulty in Emotional Regulation and Rumination in Predicting Eating Behavior in Overweight Married Women of Isfahan in the summer of 1401. *Community Health journal* 2024; 18(1): 58-68.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, approved the study (IR.IAU.KHUISF.REC.1401.319).