



رابطه ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با پرخوری از طریق میانجی‌گری عاطفه مثبت و منفی در دانشجویان

The Relationship Between Fear of Self-Compassion and Fear of Happiness with Binge Eating Disorder through the Mediation of Positive and Negative Affect in Students

Farzaneh Malekpour
Soodabeh Bassak-Nejad

فرزانه ملک‌پور*
سودابه بساک‌نژاد**

چکیده

Abstract

The purpose of this study was to test the suitability of the proposed model for the causal relationship between fear of self-compassion and fear of happiness with binge eating disorder through the mediation of positive and negative affect in students. The statistical population included 756 people (532 girls, 224 boys) from the students of Shahid Chamran University of Ahvaz in the academic year 2017-2018. The sample included 180 people (125 girls, 55 boys). The instruments used were Fear of Compassion scale Gilbert et al. (FCS), Fear of happiness scale Joshanloo (FOH), Positive and Negative Affect Scale Watson et al. (PANAS) and Garner & Garfinkel's Eating Feedback Questionnaire (EFQ). Data were analyzed using SPSS and AMOS software version 24. Our results indicated a direct relation between fear of self-compassion and fear of happiness and positive and negative emotions as well as positive and negative affects which were significant and meaningful for binge eating disorder. In addition, the indirect relation of fear of self-compassion and fear of happiness with binge eating disorder through positive and negative affects mediation were significant. Therefore, it can be concluded that reducing the fear of happiness and fear of self-compassion, which lead to an increase in positive affects, and reduction in negative affects can help people to reduce mental disorders, such as binge eating disorder.

Keywords: Binge Eating Disorder, Fear of Happiness, Fear of Self-Compassion, Negative Affect, Positive Affect

هدف از پژوهش حاضر، آزمون برازندگی الگوی پیشنهادی رابطه علی ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با پرخوری از طریق میانجی‌گری عاطفه مثبت و منفی در دانشجویان بود. این مطالعه همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل ۷۵۶ دانشجو (۵۳۲ دختر، ۲۲۴ پسر) از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. نمونه این پژوهش شامل ۱۸۰ دانشجو (۱۲۵ دختر، ۵۵ پسر) بود. ابزارهای مورد استفاده، مقیاس‌های ترس از شفقت (FCS)، ترس از شادی (FOH)، عاطفه مثبت و منفی (PANAS) و بازخورد خوردن (EFQ) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر و با کمک نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۴ مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که مسیرهای مستقیم ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با عواطف مثبت و منفی و همچنین عاطفه مثبت و منفی به پرخوری معنادار و به‌علاوه، رابطه غیرمستقیم ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با پرخوری از طریق میانجی‌گری عاطفه مثبت و منفی معنادار بودند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که با کاهش ترس از شادی و ترس از خودشفقتی و در نتیجه، افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی به کاهش اختلالات روانی از قبیل اختلال پرخوری کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: پرخوری، ترس از خودشفقتی، ترس از شادی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی

*نویسنده مسؤل: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
**دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

Email: Malekpourfarzaneh22@gmail.com

Received: 13 Sep 2018

Accepted: 8 Dec 2019

پذیرش: ۹۷/۰۹/۱۷

دریافت: ۹۷/۰۶/۲۲

مقدمه

اختلال خوردن^۱، نوعی تغییر در رفتارهای مربوط به خورد و خوراک یا تغییر در الگوهای مصرفی مواد غذایی است که بر عملکرد جسمانی و روانی - اجتماعی تأثیر می‌گذارد (فیربرن و والش، ۲۰۰۲). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که عاطفه منفی، در شروع و تداوم پرخوری و چاقی نقش داشته و میل به خوردن منجر به کاهش سطح عاطفه منفی می‌گردد و بین عاطفه منفی و اختلال پرخوری^۲ رابطه وجود دارد (هید-مت و کیل، ۲۰۱۱؛ لیهر و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، نتایج پژوهش‌ها در سال‌های اخیر حاکی از این است که علاوه بر عاطفه منفی، سطح پایین عاطفه مثبت نیز با مصرف بیشتر غذا و پرخوری همراه است (امری، کینگ و لوین، ۲۰۱۴). با این حال، در مورد تأثیر عاطفه مثبت بر رفتارهای خوردن توجه کمتری شده است. همچنین نتایج حاصل از یک مطالعه نشان می‌دهد که عاطفه مثبت پایین با مصرف کالری بیشتری نسبت به شرایط معمولی همراه است (بونگرس، جانسون، هاورمنز، روئفز و ندرکورن، ۲۰۱۳). بر اساس راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم، اختلال پرخوری به‌عنوان مصرف مقدار زیادی غذا در یک بازه زمانی محدود و از دست دادن کنترل خوردن تعریف می‌شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ پالرت و همکاران، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به اختلال پرخوری، دارای چهار خصوصیت اصلی هستند: فرد سریع‌تر از معمول غذا می‌خورد و آن قدر می‌خورد تا به طرز ناراحت‌کننده‌ای سیر می‌شود؛ حتی وقتی گرسنه نیست مقادیر انبوهی غذا می‌خورد، در تنهایی غذا می‌خورد و بعد از پرخوری سریع احساس گناه می‌کند یا از پرخوری خود به شدت ناراحت می‌شود. پرخوری‌ها باید حداقل یک‌بار در هفته و حداقل به مدت سه ماه روی بدهند (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۳). در اختلال پرخوری، افراد کنترل خوردن خود را از دست می‌دهند و برخلاف پراشتهایی عصبی، بعد از دوره‌های پرخوری هیچ‌گونه پاک‌سازی از طریق استفراغ عمدی انجام نمی‌دهند (درودی و خرمیان‌پور، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، یکی از متداول‌ترین مدل‌ها در مورد پرخوری، مدل تنظیم هیجانی است (پولیوی و هرمان، ۱۹۹۳). تنظیم هیجان، اصطلاحی است که برای توانایی مدیریت مؤثر افراد در پاسخ به رویدادهای روزمره استفاده می‌شود (آلدائو، نولن - هوکسما و شوایزر، ۲۰۱۰). افراد به‌طور ناخودآگاه برای مقابله با موقعیت‌های دشوار در طول روز با استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان به شکل‌های مختلفی این حالات را تضعیف و تعدیل می‌کنند (بروکمایر و همکاران، ۲۰۱۴). بر اساس مدل تنظیم هیجانی برای پرخوری، دو فرض اساسی وجود دارد: ۱- افزایش حالات هیجانی ناخوشایند موجب شروع دوره‌های پرخوری می‌گردد و ۲- پرخوری با کاهش فوری احساسات منفی و ناخوشایند همراه است (هاوکینز و کلمنت، ۱۹۸۴). همچنین مدل چند بعدی اختلالات خوردن نیز، نشان‌دهنده یک مسیر مشترک از گرایش‌های فردی، خانوادگی، فرهنگی، روان‌شناختی و فیزیولوژیکی در شروع اختلالات خوردن و خوراک می‌باشد. از جمله عوامل روان‌شناختی مؤثر در شروع این اختلالات را نقص‌های

1. eating disorder
2. binge eating disorder

هیجانی و شناختی (از قبیل باورهای تحریف شده، عدم توانایی فرد در پاسخ به حالت‌های هیجانی خود)، اختلال‌های افسردگی، اضطراب و ... معرفی می‌کند (گارنر، ۱۹۹۳).

عاطفه مثبت و منفی، هر دو ساختارهای نسبتاً مستقلی هستند که دامنه‌ای از تجارب احساسی کم تا زیاد را نشان می‌دهند. عاطفه مثبت^۱، نشان می‌دهد که یک شخص تا چه اندازه به زندگی اشتیاق دارد و احساس هشیاری می‌کند. عاطفه مثبت پایین نشان‌دهنده غم، اندوه و بی‌حالی است؛ در حالی که عاطفه مثبت بالا منعکس کننده انرژی زیاد، تمرکز کامل و تعاملات لذت‌بخش است. در مقابل عاطفه منفی^۲، یک بُعد عمومی از پریشانی ذهنی، تعاملات ناخوشایند و حالات خلقی متنوعی از قبیل خشم، نفرت، بی‌زاری و مانند این‌ها می‌باشد. همچنین عاطفه منفی پایین، نشانگر حالت آرامش و عاطفه منفی زیاد انعکاس دهنده پریشانی ذهنی و تعاملات ناخوشایند می‌باشد (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که افراد با اختلالات خوردن نسبت به گروه افراد سالم در تنظیم احساسات و عواطف خود مشکلات بیشتری دارند (بروکمایر و همکاران، ۲۰۱۴؛ اسوالدی، گرین‌استرو، تاشن- کافیر و ایرینگ، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش برگ و همکاران (۲۰۱۳) و ایوانوا و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که عاطفه منفی می‌تواند پیش‌بین پرخوری باشد. از سوی دیگر، یافته‌های برخی پژوهش‌ها نشانگر این است که افراد با عاطفه منفی بالا، بیشترین میزان پرخوری را داشتند (استیک، تلچ و ریزوی، ۲۰۰۰؛ هاگس، ۲۰۱۴؛ ماسون، اسمیت، لوندر و لويس، ۲۰۱۸). به‌طور کلی، نتایج حاصل از یک فراتحلیل نشانگر این بود که شرکت‌کنندگان سالم به‌طور معناداری غذای بیشتری را در حالت‌های خلقی مثبت و منفی نسبت به حالت خلقی طبیعی و عادی مصرف می‌کنند (کاردی، لپانن و تریشور، ۲۰۱۵). همچنین ماگالارس، جارگوی- لبرا، گیمز- جیمز و سانتد (۲۰۱۴) در پژوهش خود بر روی زنان مبتلا به اختلال خوردن دریافتند که آن‌ها عاطفه مثبت پایین‌تری را در مقایسه با گروه کنترل از خود نشان می‌دهند. هیترتون و باومیستر (۱۹۹۱)، بر این باورند که پرخوری وسیله‌ای برای فرار از حالات عاطفی منفی ناخوشایند است.

خودشفقتی^۳، به‌عنوان نگرشی است که فرد نسبت به خود اتخاذ می‌کند و با خوشحالی، خوش‌بینی، احساسات مثبت، کنجکاوی، کاوش، توافق‌پذیری، برون‌گرایی و با وجدان بودن ارتباط دارد (مانوسوف، ۲۰۱۱) و با پذیرش عواطف منفی، عواطف مثبت را افزایش می‌دهد و رفتارهای سالم را تقویت می‌کند (نف، ۲۰۰۳). در مقابل افرادی که ترس از خودشفقتی^۴ دارند در برابر مهرورزی و عطوفت به خود مقاومت می‌کنند و سطوح پایین‌تری از عواطف مثبت را تجربه می‌کنند (پائولی و مک‌فرسون، ۲۰۱۰؛ راکلیف، گیلبرت، مک‌ایوان، لایت‌من و گلاور، ۲۰۰۸؛ گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۲). ترس از خودشفقتی، باعث افزایش نشانه‌های اختلالات خوردن، افسردگی، اضطراب و مانند این‌ها می‌شود (گیلبرت، مک‌ایوان، متو و ریویس، ۲۰۱۱؛ گیلبرت و همکاران،

-
1. positive affect
 2. negative affect
 3. self-compassion
 4. fear of self-compassion

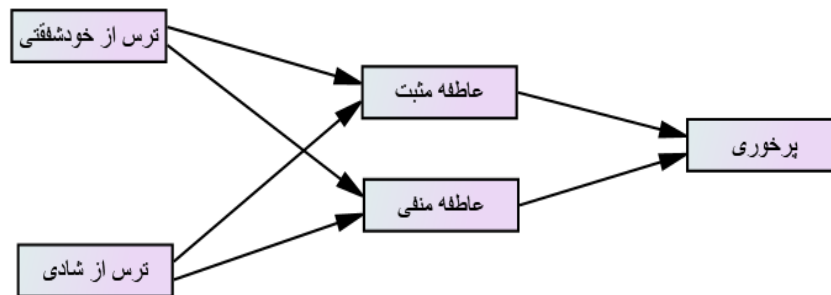
۲۰۱۲). افرادی که ترس از خودشفقتی دارند، بر این باورند که واکنش به فشار روانی به صورت مهربان تر بودن نسبت به خود توان آن‌ها را در مقابل مشکلات تضعیف می‌کند و منجر به اُفت استانداردهای شخصی در آن‌ها می‌گردد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۱). افراد مبتلا به اختلالات روانی، اغلب گزارش می‌کنند که در خودشفقتی دچار شک و تردید، وحشت‌زدگی و مقاومت هستند و هرگز به مفهوم شفقت خود فکر نمی‌کنند (گیلبرت و پراکتر، ۲۰۰۶؛ گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۱). مشاهدات بالینی نیز، حاکی از این است که افراد مبتلا به اختلالات خوردن معمولاً در خودشفقتی مقاومت می‌کنند (کلی، کارتر، زوراف و برابری، ۲۰۱۳). به‌علاوه، ترس از خودشفقتی موجب توجه کمتر به احساسات خود، افزایش سطح عاطفه منفی و کاهش سطح عاطفه مثبت می‌شود؛ همچنین ترس از خودشفقتی با عاطفه مثبت رابطه منفی و با عاطفه منفی رابطه مثبت معناداری دارد (هریس، ۲۰۱۷).

شادی شامل تجربه احساسات مثبت فراوان (لذت، علاقه و غرور) و در مقابل احساسات منفی کمتر (غم، اضطراب و خشم) می‌باشد (لیوبمیرسکای، کینگ و داینر، ۲۰۰۵). پژوهشگران اغلب بین دو نوع متفاوت؛ اما مرتبط، از انواع شادی تمایز قائل می‌شوند. از یک‌سو شادی لذت‌گرایانه است که معمولاً از نظر فراوانی احساساتی از قبیل عاطفه مثبت و منفی اندازه‌گیری می‌شود (داینر، سندویک و پات، ۱۹۹۱). از سوی دیگر، شادی فضیلت‌طلبانه شامل رشته‌ای از دیدگاه‌های متفاوت درباره رشد و پیشرفت شخصی از قبیل خودشکوفایی، دستیابی به اهداف و تحقق ارزش‌ها است (هوتا و واترمن، ۲۰۱۴). طی پژوهش‌ها در سال‌های اخیر نقطه مقابل شادی، ترس از شادی قرار دارد. ترس از شادی، به‌عنوان نوعی بی‌زاری از تجربه کردن و یا بیان شادی به‌علت باور به این‌که شادی، ممکن است منجر به اتفاقات ناگواری گردد، تعریف می‌شود (جوشن‌لو، ۲۰۱۳). در کشورهای اسلامی از قبیل ایران، علل ترس از شادی را سطحی‌نگری، زیرپا گذاشتن یا نادیده گرفتن اصول اخلاقی و ارتکاب گناه می‌دانند که منجر به پیامدهای ناخوشایندی می‌گردد. باورهای ترس از شادی در جمعیت ایرانی به شکل‌های متنوعی از قبیل «بعد از خنده، گریه خواهد آمد»، «با خنده زیاد ما آسیب خواهیم دید»، یا باورهایی درباره چشم‌زخم که معتقدند افرادی که شادی و موفقیت خود را پنهان نمی‌کنند، آسیب خواهند دید و مانند این‌ها رایج است (جوشن‌لو، ۲۰۱۳). پیامدهای اعتقادات خاص، درباره شادی همچون ترس از شادی بر روی زندگی افراد، ممکن است به متغیرهای واسطه‌ای دیگری وابسته باشد (جوشن‌لو، پارک و پارک، ۲۰۱۷). ترس از شادی^۱، با عاطفه منفی رابطه مثبت و با عاطفه مثبت رابطه منفی معناداری دارد (جوشن‌لو، ۲۰۱۸). بنابراین، چنین به‌نظر می‌رسد که ترس از شادی با کاهش سطح عاطفه مثبت و افزایش سطح عاطفه منفی، می‌تواند باعث اختلالات خوردن از قبیل پرخوری گردد و یافته‌های پژوهش صافی، رزم‌پوش، حقانی، نجارزاده و ابوالقاسمی (۲۰۱۷)، نشان می‌دهد که بین شادی و اختلال پرخوری همبستگی منفی وجود دارد. به‌علاوه فاکس و پاور (۲۰۰۹)، بر این باورند که هیجانات، نقش اساسی در انواع اختلالات خوردن دارند. از سوی دیگر، نتایج مطالعات نشان داده‌اند که افراد با حالات هیجانی ناخوشایند مانند انواع ترس‌ها، انگیزه‌های ذهنی خوردن

1. fear of happiness

غذا در آن‌ها بیشتر است (اکونومی، ۲۰۱۳). همچنین بر اساس مدل شناختی، در این افراد گرایش به تمرکز بر پیامدهای منفی هیجانات مثبت، با شدت پرخوری مرتبط است و در واقع، پرخوری واکنشی به تغییر و فرار از این حالت‌های هیجانی ناخوشایند است (استینکو، ۲۰۱۴).

هدف از پژوهش حاضر، آزمون برازندگی الگوی پیشنهادی رابطه ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با پرخوری از طریق میانجی‌گری عاطفه مثبت و منفی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بود. بنابراین، در راستای تحقق هدف موردنظر این سؤال مطرح است که آیا الگوی پیشنهادی رابطه علی در دانشجویان برازنده داده‌ها است؟



شکل ۱- الگوی پیشنهادی

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر، همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل ۷۵۶ نفر (۵۳۲ دختر و ۲۲۴ پسر) از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. در این پژوهش برای نمونه‌گیری از روش مرحله‌ای و تصادفی استفاده شد؛ به این ترتیب که از بین دانشکده‌های دانشگاه شهید چمران اهواز چهار دانشکده به صورت تصادفی انتخاب و در مرحله بعد از هر دانشکده سه کلاس به تصادف انتخاب گردید و پرسشنامه‌ها بین دانشجویان توزیع شد. تعداد شرکت‌کننده‌های موردنیاز در مدل‌های ساختاری با توجه به پیشنهاد کلین^۱ (۱۹۹۸) به ازای هر پارامتر محاسبه شده حداقل به ۱۰ شرکت‌کننده نیاز است (به نقل از بشلیده، ۱۳۹۳). بنابراین، در پژوهش حاضر با توجه به الگوی پیشنهادی ۱۵ پارامتر محاسبه شده وجود دارد و به ازای هر پارامتر ۱۲ شرکت‌کننده در نظر گرفته شد. در مجموع تعداد شرکت‌کننده‌ها در این پژوهش ۱۸۰ نفر که شامل ۱۲۵ دانشجوی دختر و ۵۵ دانشجوی پسر در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد با میانگین سنی ۲۲/۴۸ و انحراف معیار ۲/۷۸ بودند.

1. Kline, R.

ابزار سنجش

مقیاس ترس از شفقت^۱ (FCS): این ابزار شامل سه خرده مقیاس ترس از بیان شفقت نسبت به دیگران، ترس از پاسخ به شفقت و مهرورزی دیگران و ترس از بیان مهربانی و شفقت نسبت به خود می‌باشد. در این پژوهش از خرده مقیاس ترس از شفقت نسبت به خود استفاده گردید که دارای ۱۵ سؤال است و بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً موافق نیستم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) درجه‌بندی می‌شود (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۱). در نسخه اصلی این پرسشنامه، برای محاسبه روایی از سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی و افسردگی استفاده شده بود که ضرایب همبستگی بین آن‌ها (به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۳، $p < ۰/۰۱$) و همچنین ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس ترس از خودشفقتی ۰/۸۵ به دست آورده بودند (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۱). روایی خرده مقیاس ترس از خودشفقتی در مطالعه حاضر در میان ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بررسی شد. برای بررسی روایی همگرای ترس از شفقت خود از مقیاس ترس از شادی استفاده شد که ضریب همبستگی بین آن‌ها نشان داد که ترس از خودشفقتی با ترس از شادی ($r = ۰/۶۱$ و $p < ۰/۰۱$) رابطه مثبت معناداری دارد. پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۸ محاسبه گردید.

مقیاس ترس از شادی^۲ (FOH): این پرسشنامه، یک ابزار ۵ سؤالی است که برای اندازه‌گیری مفهوم ترس از شادی طراحی شده است و بر اساس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود (جوشن‌لو، ۲۰۱۳). همچنین در نسخه فارسی این ابزار نتایج حاصل از شاخص‌های برازندگی $CFI = ۱$ ، $TLI = ۱$ و $RMSEA = ۰/۰۰۴$ بود که نشانگر خوب بودن شاخص‌های برازندگی و تأیید ماده‌های پرسشنامه ترس از شادی می‌باشد. پایایی نسخه فارسی مقیاس ترس از شادی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید (جوشن‌لو، ۲۰۱۳). پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۵ محاسبه شد.

مقیاس عاطفه مثبت و منفی^۳ (PANAS): یک مقیاس ۲۰ سؤالی است و دارای دو خرده مقیاس عاطفه مثبت و منفی می‌باشد (واتسون، کلاک و تلگن، ۱۹۸۸). نمره‌گذاری هر خرده مقیاس بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) است. پایایی آزمون از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته‌ای برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی، ۰/۷۱ گزارش شده است (واتسون، کلاک و تلگن، ۱۹۸۸). همبستگی خرده مقیاس‌های عاطفه منفی و مثبت با پرسشنامه افسردگی یک به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۳۶- و با مقیاس اضطراب آشکار پرسشنامه اضطراب آشکار و نهان به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۳۵- به دست آمده است (واتسون، کلاک و تلگن، ۱۹۸۸). بخشی پور و دژکام (۱۳۸۴)، جهت بررسی روایی سازه این ابزار از

1. Fear of Compassion scale (FSC)
2. Fear of happiness scale (FOH)
3. Positive and Negative Affect Scale (PANAS)

تحلیل عاملی تأییدی استفاده کردند که نتایج نشانگر مناسب بودن شاخص‌های برازندگی است و همچنین ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. پایایی خرده مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس بازخورد خوردن (EFQ): این آزمون، یک ابزار ۲۶ ماده‌ای و دارای سه خرده مقیاس رژیم لاغری، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و مهار دهانی است (گارنر و گارفینکل^۲، ۱۹۷۹؛ به نقل از بابائی، خدپناهی و صالح‌صدق‌پور، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، از خرده مقیاس پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا استفاده شد که ماده‌های مربوط به این خرده مقیاس: ۳ و ۴ و ۹ و ۱۸ و ۲۱ می‌باشند. نمره‌گذاری آزمون بازخورد خوردن به این ترتیب است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شود. همچنین در نسخه فارسی مقیاس بازخورد خوردن ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ خرده مقیاس پرخوری و اشتغال ذهنی به غذا ۰/۶۴ محاسبه شده است (بابائی، خدپناهی و صالح‌صدق‌پور، ۱۳۸۶). پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۳ محاسبه شد.

یافته‌ها

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها در پژوهش حاضر

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
ترس از خودشفقتی	۱۲/۵۶	۸/۰۱	۱				
ترس از شادی	۱۰/۹۱	۶/۹۴	۰/۶۷**	۱			
عاطفه منفی	۲۶/۷۶	۶/۴۸	۰/۵۷**	۰/۵۵**	۱		
عاطفه مثبت	۳۴/۲۵	۵/۸۳	-۰/۴۱**	-۰/۴۱**	-۰/۴۵**	۱	
پر خوری	۵/۵۴	۴/۳۹	۰/۵۴**	-۰/۵۳**	۰/۴۶**	-۰/۴۳**	۱

** $p < 0.01$

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد، ضریب همبستگی بین همه متغیرها در سطح $p < 0.01$ معنادار می‌باشند. همچنین بیشترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه ترس از شادی با ترس از خودشفقتی (۰/۶۷) و کمترین ضریب همبستگی نیز مربوط به رابطه عاطفه مثبت با ترس از شادی (-۰/۴۱) می‌باشد. یکی از مهم‌ترین مفروضه‌های الگویابی معادلات ساختاری بهنجار بودن داده‌ها است. در این پژوهش، برای بررسی بهنجار بودن داده‌ها از ضریب کجی و ضریب کشیدگی استفاده شده است.

1. Eating Feedback Questionnaire (EFQ)

2. Garner, D. M. & Garfinkle, P. E.

رابطه ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با پرخوری از ...

جدول ۲- نتایج آزمون بهنجار بودن متغیرهای پژوهش

مقیاس	شاخص	کجی		کشیدگی	
		خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد	آماره
ترس از شادی	۱/۳۶	۰/۱۸	۱/۱۲	۰/۳۵	
ترس از خودشفقتی	۰/۶۸	۰/۱۸	-۰/۲۳	۰/۳۵	
عاطفه منفی	۰/۵۲	۰/۱۸	-۰/۲۰	۰/۳۵	
عاطفه مثبت	-۱	۰/۱۸	-۰/۵۴	۰/۳۵	
پرخوری	۱/۳۰	۰/۱۸	-۰/۳۵	۰/۳۵	

مطابق مندرجات جدول ۲، ضریب کجی متغیرهای پژوهش کمتر از ۳+ و بیشتر از ۳- هستند و ضریب کشیدگی متغیرها نیز کوچک‌تر از ۱۰+ و بیشتر از ۱۰- می‌باشد که نشان‌دهنده بهنجار بودن متغیرها در پژوهش حاضر است.

جدول ۳- الگوی ساختاری مسیره‌های مستقیم و ضرایب استاندارد آن‌ها در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

مسیر	β	سطح معناداری
ترس از خودشفقتی ←	-۰/۲۰	۰/۰۰۱
ترس از شادی ←	-۰/۲۹	۰/۰۰۱
ترس از خودشفقتی ←	۰/۳۷	۰/۰۰۱
ترس از شادی ←	۰/۳۰	۰/۰۰۱
عاطفه مثبت ←	-۰/۳۸	۰/۰۰۱
عاطفه منفی ←	۰/۱۹	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تمامی ضرایب مسیر در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر معنادار است.

جدول ۴- الگوی ساختاری مسیره‌های غیرمستقیم و نتایج آزمون بوت‌استراپ

مسیر	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
ترس از خودشفقتی ←	-۰/۲۶	-۰/۰۵	۰/۹۵
ترس از خودشفقتی ←	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۹۵
ترس از شادی ←	-۰/۲۹	-۰/۰۸	۰/۹۵
ترس از شادی ←	۰/۰۴	۰/۲۵	۰/۹۵

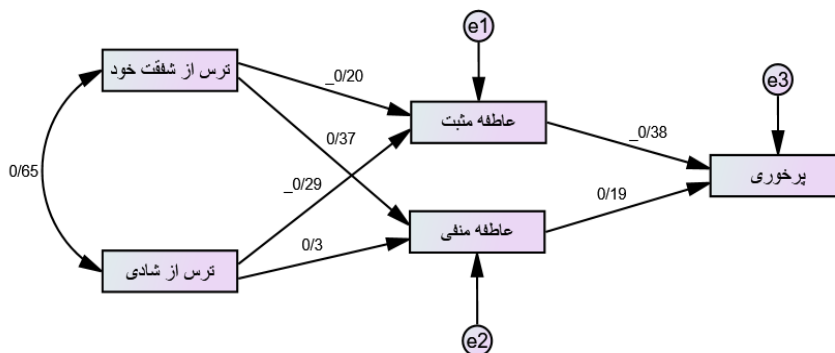
برای آزمون مسیره‌های غیرمستقیم، از آزمون بوت‌استراپ ماکرو پریچر و هیز استفاده شد. همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، نتایج آزمون بوت‌استراپ برای همه مسیره‌های غیرمستقیم در سطح $p < ۰/۰۵$ معنادار است و

همچنین فاصله اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت‌استرپ ۵۰۰۰ می‌باشد. با توجه به این که در همه مسیرها صفر در فاصله اطمینان قرار نمی‌گیرد؛ در نتیجه، تمامی مسیرهای غیرمستقیم معنادار هستند.

جدول ۵- شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی

RMSEA	TLI	IFI	CFI	NFI	AGFI	GFI	/df χ^2
۰/۰۴	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۴	۱/۴۱

همان‌گونه که در جدول ۵ نشان داده شده است، مقادیر شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی، شامل شاخص نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df) ۱/۴۱، شاخص نیکویی برازش (GFI) ۰/۹۴، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) ۰/۹۰، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) ۰/۹۶، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) ۰/۹۸، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) ۰/۹۸، شاخص برازندگی توکرلوپس (TLI) ۰/۹۸ و مقدار شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۳ می‌باشند که نشان می‌دهند، الگوی پیشنهادی از برازندگی خوبی برخوردار است. همچنین الگوی برازش شده پژوهش حاضر، در شکل ۲ ارائه شده است.



شکل ۲- الگوی برازش شده

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، پاسخ به این سؤال بود که آیا رابطه علی ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با پرخوری از طریق عاطفه مثبت و منفی میانجی‌گری می‌شود؟ بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، مسیرهای مستقیم ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با عواطف مثبت و منفی و همچنین عاطفه مثبت و منفی به پرخوری معنادار بودند. به علاوه، رابطه غیرمستقیم ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با پرخوری از طریق میانجی‌گری عاطفه مثبت و منفی نیز معنادار بودند. با توجه به یافته‌های پژوهشی حاضر، ترس از خودشفقتی با عاطفه مثبت رابطه منفی و با عاطفه منفی هم‌بستگی مثبت دارد که با نتایج پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد (راکلیف و همکاران، ۲۰۰۸؛ پائولی و مک‌فرسون، ۲۰۱۰؛ گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۲؛ هریس، ۲۰۱۷).

افراد با ترس از خودشفقتی نسبت به احساساتشان توجه کمتری دارند و برای کاهش فشار روانی، جبران ترس از خودشفقتی و مدیریت احساسات خود دست به پرخوری می‌زنند و از غذا به‌عنوان روشی برای کنار آمدن با احساسات ناخوشایند خود استفاده می‌کنند. بنابراین، منطقی به نظر می‌رسد که ترس از خودشفقتی که نوعی مقاومت در برابر مهرورزی به‌خود است، باعث کاهش عواطف مثبت و افزایش عواطف منفی گردد. به‌علاوه، در این پژوهش مشخص گردید که عواطف مثبت و منفی ارتباط بین ترس از خودشفقتی و پرخوری را میانجی‌گری می‌کنند (کلی و همکاران، ۲۰۱۳؛ برگ و همکاران، ۲۰۱۳؛ بونگرس و همکاران، ۲۰۱۳؛ امری، کینگ و لوین، ۲۰۱۴؛ ماگالارس، ۲۰۱۴؛ ایوانوا و همکاران، ۲۰۱۵؛ هریس، ۲۰۱۷). ترس از خودشفقتی با تأثیر گذاشتن بر احساسات و هیجانات افراد باعث می‌شود که آن‌ها در شرایط تنش‌زا و ناراحت‌کننده نتوانند، شدت، مدت و ماهیت عواطف خود را مدیریت کنند و همچنین موجب می‌گردد که با کاهش عاطفه مثبت و افزایش عواطف منفی در واکنش به مشکلات برای عدم مواجهه مستقیم با مشکلات شروع به پرخوری کنند. از دیگر نتایج حاصل از پژوهش حاضر، می‌توان به ارتباط مثبت ترس از شادی با عاطفه منفی و رابطه منفی ترس از شادی با عاطفه مثبت اشاره کرد که با یافته‌های حاصل از پژوهش جوشن‌لو (۲۰۱۸) هم‌سو است. از آنجایی که باورهای ترس از شادی منجر به انتظارات نامطلوبی از قبیل این‌که شادی غیرقابل دستیابی، غیرقابل کنترل و ارزش دنبال کردن ندارد، می‌شود؛ چنین طرز تفکری موجب می‌گردد که فرد نتواند در خود و به‌طور کلی زندگی‌اش تغییرات مثبت ایجاد کند (جوشن‌لو، پارک و پارک، ۲۰۱۷). همچنین با توجه به این‌که افراد مختلف در نحوه تنظیم تجربیات عاطفی مثبت و منفی خود تفاوت دارند، برخی افراد عواطف مثبت خود را تا حد زیادی درک می‌کنند و این عواطف را افزایش می‌دهند، در حالی که برخی دیگر تمایل دارند عواطف مثبت خود را تعدیل و از تجربه شادی اجتناب کنند و خود را درگیر فعالیت‌هایی کنند که احساس شادی کمتری دارد یا حتی موجب غم می‌شود (اربر و اربر، ۲۰۰۰). بنابراین، در این افراد سطح عواطف منفی آن‌ها افزایش می‌یابد و از میزان عواطف مثبت کاسته می‌شود. از سوی دیگر، شواهد حاکی از این است که عواطف مثبت و منفی ارتباط بین ترس از شادی و پرخوری را میانجی‌گری می‌کنند که با نتایج حاصل از مطالعات جوشن‌لو (۲۰۱۸)، ماسون و همکاران (۲۰۱۸) و کاردی، لیانن و تریشور (۲۰۱۵) هم‌خوان است. در افرادی که باورهای ترس از شادی رایج است، آن‌ها در اغلب اوقات نگران‌اند که کنترل احساسات مثبت یا واکنش‌های رفتاری‌شان را نسبت به این احساسات از دست بدهند و به‌همین دلیل، از تجربه عواطف مثبت اجتناب می‌کنند که در نتیجه، منجر به کاهش عواطف مثبت و افزایش عواطف منفی می‌گردد. این افراد طبق مدل شناختی در راستای تغییر در میزان احساسات و عواطف خود، برای فرار از افکار و پرت کردن حواس خود دست به پرخوری می‌زنند (استینکو، ۲۰۱۴). همچنین استفاده آن‌ها از غذا برای کنار آمدن با هیجانات ناخوشایند می‌تواند منجر به یک عادت همیشگی و در نتیجه، اختلالات خوردن از قبیل پرخوری شود (اکونومی، ۲۰۱۳). به‌علاوه، مطابق یافته‌های پژوهش حاضر عواطف مثبت و منفی با پرخوری رابطه دارند (امری، کینگ و لوین، ۲۰۱۴؛ بونگرس و همکاران، ۲۰۱۳؛ برگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ اسوالدی و همکاران، ۲۰۱۲). کاهش سطح عاطفه مثبت موجب توجه کمتر به جنبه‌های مثبت زندگی، افزایش سطح فشار روانی و تجربه کمتر احساسات مثبت می‌شود و همچنین به‌دنبال

آن با افزایش سطح عواطف منفی نیز افراد نمی‌توانند به درستی عواطف خود را مدیریت کنند و برای کنترل و تنظیم پریشانی عاطفی خود از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای مانند پرخوری استفاده می‌کنند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که با کاهش سطح ترس از خودشفقتی و ترس از شادی در افراد مبتلا به اختلال پرخوری و پذیرش این که مشکلات بخشی از زندگی هستند به شکل مثبت‌تر و مهربانانه‌تری به احساسات ناخوشایند پاسخ داد. همچنین نگرش‌های مشفقانه نسبت به خود می‌تواند برای مقابله با تنش‌ها کارآمد باشد و موجب کاهش عاطفه منفی و حفظ عاطفه مثبت گردد و در راستای آن اختلال پرخوری نیز، کاهش پیدا کند. از سوی دیگر، از آن جایی که تجربه احساسات و هیجانات مثبت به‌عنوان یک جزء مهم از سلامت روان است؛ بنابراین ضروری به‌نظر می‌رسد، با کاهش ترس از شادی و ترس از خودشفقتی و در نتیجه، افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی به کاهش اختلالات روانی از قبیل اختلال پرخوری کمک کرد. با توجه به این که این پژوهش محدود به دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بود؛ بنابراین تعمیم نتایج آن به سایر افراد باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که باورهای ترس از شادی و ترس از خودشفقتی در افراد با باورهای فرهنگی مختلف و دیگر اختلالات روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- بابائی، س.، خداپناهی، م.ک.، و صالح‌صدق‌پور، ب. (۱۳۸۶). ارتباط بین باورها و نشانه‌های اختلال‌های خوردن. *مجله روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*. ۴(۱۳)، ۱۲-۳.
- بخشی‌پور، ع.، و دژکام، م. (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روان‌شناسی*. ۴(۹)، ۳۶۵-۳۵۱.
- بشلیده، ک. (۱۳۹۳). *روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌های پژوهشی با SPSS و AMOS*. اهواز: دانشگاه شهید چمران اهواز.
- سادوک، ب.، سادوک، و.، و روئیز، پ. (۲۰۱۳). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM5. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۳). تهران: ساوالان.

References

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E., & Wonderlich, S. A. (2013). Facets of negative affect prior to and following binge-only, purge-only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 111-118.

- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E., & Wonderlich, S. A. (2013). Facets of negative affect prior to and following binge-only, purge-only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, *122*(1), 111-118.
- Bongers, P., Jansen, A., Havermans, R., Roefs, A., & Nederkoorn, C. (2013). Happy eating. The underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite*, *67*(8), 74-80.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(3), 565-571.
- Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience & Bio behavioral Reviews*, *57*(10), 299-309.
- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwartz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 119-139). Oxford, UK: Pergamon.
- Dorard, G., & Khorramian-Pour, M. (2017). Binge eating disorder: links with personality and emotionality. *L'Encephale*, *43*(2), 114-119.
- Economy, A. M. (2013). *Exploring the association between emotions and eating behavior* (Capstone Project, Winona State University).
- Emery, R. L., King, K. M., & Levine, M. D. (2014). The moderating role of negative urgency on the associations between affect, dietary restraint, and calorie intake: An experimental study. *Personality and Individual Differences*, *59*(4), 38-43.
- Erber, R., & Erber, M. W. (2000). The self-regulation of moods: Second thoughts on the importance of happiness in everyday life. *Psychological Inquiry*, *11*(3), 142-148.
- Fairburn, C. G., & Walsh, B. T. (2002). Atypical eating disorders (eating disorder not otherwise specified). *Eating disorders and obesity: A Comprehensive Handbook*. 2nd ed. (pp. 171-177). New York; Guilford Press.
- Fox, J. R., & Power, M. J. (2009). Eating disorders and multi-level models of emotion: An integrated model. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *16*(4), 240-267.
- Garner, D. M. (1993). Pathogenesis of anorexia nervosa. *The Lancet*, *341*(8861), 1631-1635.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*(6), 353-379.
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-

- criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 85(4), 374-390.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 84(3), 239-255.
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: a meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin*. 137(4), 660-681.
- Harris, D. (2017). *The relationship between fear of compassion, attitudes towards emotional expression and subjective well-being among a community adult sample* (Doctoral dissertation, University of Essex).
- Hawkins, R. C., & Clement, P. F. (1984). Binge eating: Measurement problems and a conceptual model. The binge purge syndrome: Diagnosis, treatment, and research. New York, NY: Springer.
- Heatherton, T.F., & Baumeister, R.F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*. 110(1), 86-108.
- Hughes, S. (2014). *Positive Emotions, Expressive Suppression, and Food Intake among College Students* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
- Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of Happiness Studies*. 15(6), 1425-1456.
- Ivanova, I. V., Tasca, G. A., Hammond, N., Balfour, L., Ritchie, K., Koszycki, D., & Bissada, H. (2015). Negative affect mediates the relationship between interpersonal problems and binge-eating disorder symptoms and psychopathology in a clinical sample: A test of the interpersonal model. *European Eating Disorders Review*. 23(2), 133-138.
- Joshanloo, M. (2013). The influence of fear of happiness beliefs on responses to the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Differences*. 54(5), 647-651.
- Joshanloo, M. (2013). The influence of fear of happiness beliefs on responses to the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Differences*. 54(5), 647-651.
- Joshanloo, M. (2018). Fear and fragility of happiness as mediators of the relationship between insecure attachment and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 123(4), 115-118.
- Joshanloo, M., Park, Y. O., & Park, S. H. (2017). Optimism as the moderator of the relationship between fragility of happiness beliefs and experienced happiness. *Personality and Individual Differences*. 106(3), 61-63.
- Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., & Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*. 23(3), 252-264.

- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity-a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 49(2), 125-134.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*. 131(6), 803-855.
- Magallares, A., Jauregui-Lobera, I., Gamiz-Jimenez, N., & Santed, M. A. (2014). Subjective Well-Being in a Sample of Women with Eating Disorders. *The Psychological Record*. 64(4), 769-776.
- Magallares, A., Jauregui-Lobera, I., Gamiz-Jimenez, N., & Santed, M. A. (2014). Subjective Well-Being in a Sample of Women with Eating Disorders. *The Psychological Record*. 64(4), 769-776.
- Manusov, V. (2011). Being civil with ourselves. *Spectra*. 47(3), 16-19.
- Mason, T. B., Smith, K. E., Lavender, J. M., & Lewis, R. J. (2018). Independent and interactive associations of negative affect, restraint, and impulsivity in relation to binge eating among women. *Appetite*. 121(1), 147-153.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2(2), 85-101.
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 83(2), 129-143.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. Binge eating: Nature, assessment, and treatment. New York, NY: Guilford press.
- Pollert, G. A., Engel, S. G., Schreiber-Gregory, D. N., Crosby, R. D., Cao, L., Wonderlich, S. A., ... & Mitchell, J. E. (2013). The role of eating and emotion in binge eating disorder and loss of control eating. *International Journal of Eating Disorders*. 46(3), 233-238.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Journal of Clinical Neuropsychiatry*. 5(3), 132-139.
- Safi, S., Razmpoosh, E., Haghani, M., Nadjarzadeh, A., & Abolghasemi, S. (2017). The relation of anxiety, depression, and happiness with binge eating disorder among binge eating applicants of weight-loss. *Journal of Nutrition and Food Security*. 2(2), 141-148.
- Sitnikov, L. (2014). *Emotion regulation strategies in binge eating disorder: Rumination, distress tolerance, and expectancies for eating* (Doctoral dissertation, The University of Vermont).
- Stice, E., Telch, C. F., & Rizvi, S. L. (2000). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: a brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological Assessment*. 12(2), 123-131.

- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, *197*(1), 103-111.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063-1070.

