

## تدوین مدل ساختاری رفتارهای خوردن بر اساس سازگاری هیجانی و سبک‌های دلبستگی با میانجیگری احساس تنهایی در دانشجویان

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۶/۰۴ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۹/۲۶

### خلاصه

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف، تدوین مدل ساختاری رفتارهای خوردن بر اساس سازگاری هیجانی و سبک‌های دلبستگی با میانجیگری احساس تنهایی در دانشجویان انجام گرفت.

**روش کار:** روش پژوهش همبستگی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ تشکیل دادند، که از میان آن‌ها، تعداد ۴۸۱ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: رفتارهای خوردن وناشتراین و همکاران (۱۹۸۶)، سبک‌های دلبستگی سیمپسون (۱۹۹۰)، سازگاری هیجانی رایبو و همکاران (۲۰۰۴) و احساس تنهایی دی‌توماسو و همکاران (۲۰۰۴) که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-V23 و Amos-22 استفاده گردید.

**نتایج:** نتایج نشان داد سازگاری هیجانی قدرت تبیین رفتارهای خوردن در دانشجویان را دارا می‌باشد. همچنین احساس تنهایی در رابطه بین متغیر سازگاری هیجانی و رفتارهای خوردن نقش میانجی را دارا می‌باشد. متغیر سبک‌های دلبستگی دو سوگرا و اجتنابی قدرت تبیین رفتارهای خوردن در دانشجویان را دارا می‌باشند. اما سبک دلبستگی ایمن قدرت تبیین رفتارهای خوردن را ندارد.

**نتیجه گیری:** همچنین نتایج نشان می‌دهد، اثر غیر مستقیم سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی اجتنابی معنادار می‌باشد اما اثر غیر مستقیم سبک دلبستگی دو سوگرا معنادار نمی‌باشد این بدان معناست که احساس تنهایی در رابطه بین متغیر سبک دلبستگی دو سوگرا و رفتارهای خوردن نقش میانجی را دارا نمی‌باشد.

و بنابراین به نظر می‌رسد رفتارهای خوردن تحت تاثیر عوامل مختلفی چون سازگاری هیجانی و سبک‌های دلبستگی است و نیاز به بررسی همه جانبه اختلال خوردن از جنبه‌های مختلف می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** رفتارهای خوردن، سازگاری هیجانی، سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی

لیدا اسعدی طهرانی<sup>۱</sup>

مهديه صالحی\*<sup>۲</sup>

مجتبی امیری مجد<sup>۳</sup>

آنیتا باغداساریانس<sup>۴</sup>

نورعلی فرخی<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی،

واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه

آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی

(استاد مدعو گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

تهران مرکزی، تهران، ایران)

۴. استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه

آزاد اسلامی، تهران، ایران

۵. دانشیار دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران)

استاد مدعو گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

تهران مرکزی، تهران، ایران)

Email: iranpour1000@yahoo.com

## مقدمه

از موضوعاتی که بر کیفیت زندگی تأثیر دارد رفتار خوردن است. اختلال‌های خوردن جزء شایع‌ترین، شدیدترین و ناتوان‌کننده‌ترین سندرم‌های سلامت روان هستند (۱) که احتمال مزمن شدن و مقاومت آنها نسبت به درمان زیاد است (۲). این اختلالات بر روی یک پیوستار قرار دارند که در ابتدای آن خوردن‌های سالم، در اواسط آن خوردن‌های آشفته و در انتهای آن اختلال‌های خوردن است (۳). رفتار خوردن، پدیده پیچیده‌ای است که در برگیرنده وسعت و فراوانی دوره‌های خوردن و انتخاب غذاهای روزانه می‌باشد و میزان دریافت انرژی کلی فرد را تعیین می‌کند نتیجه عوامل محیطی، فیزیولوژیکی و روانشناختی می‌باشد (۴). مشکلات مرتبط با خوردن با عملکرد روانی اجتماعی پایین، از جمله سازگاری هیجانی - اجتماعی ضعیف، مشکلات ارتباطی، احساس تنهایی، کاهش رضایت از زندگی، وضعیت آموزشی و شغلی آسیب دیده، طرحواره‌های ناسالم، متغیرهای مربوط به خانواده، دلبستگی ناایمن و ... مرتبط است (۵). رفتارهای خوردن آشفته شامل رفتارهایی مثل خوردن مهارشده، خوردن شبانه، پرخوری، رژیم گرفتن‌های سخت، نگرانی در مورد شکل و وزن، خوردن هیجانی و خوردن مهارشده. خوردن هیجانی؛ نظریه روان‌تنی فرض را بر این می‌گذارد که رفتار خوردن در پاسخ به برانگیختگی هیجانی تعریف شده است. طبق نظریه روان‌تنی دو مکانیزم مسئول زیاده‌روی در خوردن در پاسخ به هیجان‌ها است: ۱- زیاد خوردن به دلیل عدم توانایی در تشخیص احساس گرسنگی، سیری و برانگیختگی هیجانی که غالباً آگاهی ضعیف از درون بینی نامیده می‌شود ۲- زیاد خوردن به دلیل اینکه غذا برای کاهش پریشانی هیجانی به کار می‌رود. طبق نظریه روان‌تنی بیش‌خوری در پاسخ به هیجان‌ها؛ به علت ناتوانی در برقراری تمایز بین برانگیختگی هیجانی و گرسنگی جسمانی است (۶). طبق نظریه گریز (۷) و الگوهای تنظیم هیجانی (۸)، افراد ممکن است از خوردن هیجانی یا پرخوری افراطی به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای ناسازگارانه در پاسخ به آشفته‌گی روانشناختی و خودارزیابی‌های منفی استفاده کنند (۹).

از دیگر سازه‌هایی که به طور نظام مند در تعیین ساختار شخصیتی افراد ایفای نقش می‌کند؛ سازگاری هیجانی است که روان‌آزرده‌گرایی، تعادل هیجانی یا پایداری هیجانی نیز نامیده می‌شود. در سازگاری هیجانی، فرد به‌طور مستمر نشانه‌های مربوط به سلامت هیجانی را در موقعیت‌های مختلف نشان می‌دهد. از علائم سازگاری هیجانی؛ توانایی کنترل هیجان‌ها، ارضای نیازها، برقراری روابط مناسب، درک دیگران و درونیات خود و تحمل شکست و ناکامی می‌باشد. افرادی که چنین توانایی دارند می‌توانند با واقعیت‌هایی مانند طلاق، ازدواج و مرگ اعضای خانواده به خوبی کنار بیایند (۱۰). در غالب نظریه‌های شخصیت این عامل به عنوان یک بُعد مفهومی اساسی تلقی می‌شود. از لحاظ مفهومی سازگاری هیجانی به کمک مشخصه‌هایی مانند تجربه هیجان‌ها منفی، برخورداری از افکار و باورهای غیرمنطقی و ناتوانی در کنترل تکانه‌ها در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا تعریف می‌شود. بر اساس نظریه تبدلی استرس - مقابله Folkman & Lazarus فرض می‌شود که بخشی از پراکندگی در پاسخ ارجح به تجارب استرس‌زا، محصول تمایز در نمرات سازگاری هیجانی به مثابه یک رگه شخصیتی است. علاوه بر این، بر اساس نظریه تبدلی استرس مقابله، برخی رگه‌های شخصیتی مانند روان‌آزرده‌گرایی یا فقدان سازگاری هیجانی از طریق تضعیف منابع مقابله‌ای فردی و موقعیتی و تفاسیر خودناتوان‌ساز در تشدید پاسخ هیجانی افراد نسبت موقعیت‌های چالش‌انگیز ایفای نقش می‌کنند (۱۱). رگه شخصیتی ناپایداری هیجانی یا عدم سازگاری هیجانی، تبعات منفی رویارویی با تجارب منفی را افزایش می‌دهد. در مقابل برخی دیگر از رگه‌های شخصیتی مانند تاب‌آوری روانشناختی یا عامل وظیفه‌شناسی از طریق راه‌اندازی تفاسیر خودتوانمندساز یا ارزیابی‌های شناختی چالشی از طریق کمک به ساخت یا بسط منابع روانشناختی، در پیش‌بینی الگوی واکنش افراد نسبت به موقعیت‌های انگیزاننده مؤثر واقع می‌شوند. این سازه از یک سو ناشی از ارث است و از سوی دیگر مسئله یادگیری آن از طریق فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی مطرح است اما پژوهش‌ها از ترسیم رابطه‌ی علی‌ناتوان بوده‌اند. رفتارهای انطباقی سازگاری

کودکان تجربیاتشان با مراقبین خود را درونی می کنند، طوری که روابط دلبستگی ابتدایی آن‌ها مانند مدلی کاربردی یا الگویی اولیه در روابط آینده نقش بازی می کند. ممکن است خانواده‌های این افراد؛ ناپایدار، آزار دهنده، طرد کننده و منزوی از دنیای اطراف خود باشند، چنین افرادی معتقدند که نیاز آنها به ثبات، امنیت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد. پدیده دلبستگی از صفات وابسته به حالت توصیف شده‌اند. سه الگوی دلبستگی که در طول دوران کودکی دیده می شوند به عنوان سه سبک بین فردی در طول دوران نوجوانی و بزرگسالی جلوه گر می شود (۱۶).

محققان برای پیدا کردن راه حل برای مشکلات ناشی از چاقی و عادات تغذیه‌ای روی عوامل فردی و محیطی که بر عادات خوردن موثر هستند تمرکز کرده اند از جمله این عوامل؛ احساس تنهایی است (۱۷). احساس تنهایی نوعی هیجان منفی است که از نارسایی و ضعف در روابط بین فردی بوجود می آید، که در نتیجه آن فرد احساس غمگینی، بی‌تعلقی و پوچی می کند (۱۸). Sullivan بر لزوم برقراری رابطه با دیگران به دلیل ریشه داشتن در نیازهای اصلی انسانی تأکید می کند و بی‌کفایتی در ارضای نیاز به صمیمیت با دیگران و یا ارضای ناکافی نیاز به صمیمیت یا صمیمیت بین فردی را تحت عنوان احساس تنهایی مطرح می کند (۱۹). یافته‌های پژوهشی موید آنست که احساس تنهایی یک عامل سبب‌شناختی در سلامت و بهزیستی جمعیت‌های گوناگون می‌باشد و پیامدهای آنی و درازمدت جدی در بهداشت روانی دارد. احساس تنهایی براساس بسیاری از تعاریف تجربه‌ای آزارنده و پریشان کننده است که مشکلات روانشناختی، رفتاری و جسمانی ایجاد می کند (۲۰). تحقیقات نشان داده‌اند که ادراک دلبستگی ایمن به والدین پیش‌بینی کننده منفی احساس تنهایی است. مردم با دلبستگی ایمن تمایل دارند که روابط نزدیک و صمیمی با دیگران و گروه‌های اجتماعی ایجاد کنند و بنابراین احساس تنهایی کمتری نسبت به افراد نایمن دارند. اما در دلبستگی مغشوش که از احساس طرد شدن و دوست نداشتنی بودن توسط مراقبین ناشی می‌شود، باعث می‌گردد که افراد مفهوم خود منفی، اضطراب، خودکارآمدی

هیجانی و غیر انطباقی سازگاری هیجانی (۱۲) بر رفتارهای وابسته به تغذیه نشان‌دهنده تاثیر این سازه بر رفتارهای خوردن است. یافته‌های پژوهشی نیز نشانگر ارتباط بین مشکلات تنظیم هیجان، هیجان‌های منفی با رفتارهای خوردن آشفته هستند (۱۳). از عوامل موثر بر رفتار خوردن می‌توان به متغیرهایی مانند سبک‌های دلبستگی اشاره کرد (۱۴). به گفته Bowlby نظریه دلبستگی نظریه روابط است و سبک دلبستگی از مهمترین عوامل تاثیرگذار در تعاملات بین فردی محسوب می‌شود. دلبستگی یک پدیده زیستی، روانی، اجتماعی است که شامل عملکرد اجتماعی، کنار آمدن، پاسخ به استرس، بهزیستی روانشناختی، رفتار بهداشتی و حالت مرضی است و به همین دلیل است که اهمیت ویژه‌ای در تحقیقات روانشناختی دارد (۱۵). دلبستگی از گذشته متضمن رفتارهای خود تنظیمی در رشد طبیعی مثل تنظیم هیجان، تنظیم تغذیه و خوردن بوده است. برای رشد سالم گرسنگی، سیری و خود آگاهی؛ ضروری است که کلیدها یا نیازهای هیجانی و زیستی کودک به درستی پاسخ داده شود. در طی مجموعه‌ای از آزمایش‌های تجربی هوفر (۲۰۰۶) به نظریه دلبستگی این نکته را اضافه کرد که تعیین رابطه مادر - نوزاد به حفظ و تنظیم سیستم‌های زیستی کمک می‌کند. فرایند غذا دادن در دوران نوزادی دو سویه است که در آن نوزاد نشانه‌ها و علامت‌ها مثل گریه کردن را برای ارتباط، نیازها، خواسته‌ها و ناراحتی‌ها نشان می‌دهد و متقابلاً مادر بایستی نشانه‌ها را به درستی درک کند و به درستی به آنها پاسخ دهد. هنگامی که مادر در پاسخ به نیازهای صرفاً تغذیه‌ای کودک، غذا بدهد؛ نوزاد مفهوم گرسنگی را مجزای از سایر نیازها درک می‌کند، اما اگر مادر در پاسخ دادن غفلت کند یا متناقض یا دیر پاسخ دهد، کودک ممکن است برای درک مفهوم گرسنگی دچار سردرگمی‌شود یا ممکن است قادر به تمایز بین احساس گرسنگی، سیری یا ناراحتی هیجانی نشود. پاسخ‌های متناقض مادر در طول زمان می‌تواند منجر به بدتنظیمی مثل عدم توانایی تمایز دادن نشانه‌های زیستی ناراحتی و استرس هیجانی یا درون فردی شود. رفتارهای خوردن نامنظم احتمالاً به موازات رشد پیوندهای دلبستگی صورت می‌گیرد. بالبی معتقد بود که

ارشد در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۷ مشغول به تحصیل می‌باشند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای است. از طرفی حجم نمونه با توجه به ملاک Kline این است که به ازای هرگویه پرسشنامه حداقل بین ۵-۳ نمونه داشته باشیم. در نهایت با توجه به ۱۰۰ سوال پرسشنامه‌ها، تعداد نمونه بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ نفر باید داشته باشیم. در این پژوهش تعداد نمونه ۵۲۲ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. نمونه پژوهش شامل ۵۲۲ نفر از دانشجویان سنین بین ۱۸ تا ۴۰ سال بود. تعدادی از پرسشنامه‌ها به علت داده‌های پرت و یا عدم تکمیل پرسشنامه‌ها کنار گذاشته شد و در مجموع پاسخننامه‌های ۴۸۱ نفر تحلیل گردید. نمونه ما از بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه‌های دولتی انتخاب شده‌اند. به طور تصادفی از بین دانشگاه‌های آزاد شهر تهران؛ واحدهای علوم تحقیقات و تهران مرکز و از دانشگاه‌های دولتی، علامه طباطبایی، امیرکبیر، علم و صنعت و دانشگاه تهران انتخاب صورت گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار Spss-V24 و Amos-22 انجام شد. همچنین به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از مدلسازی معادلات ساختاری استفاده شد.

### ابزار

**پرسشنامه رفتارهای خوردن (DEBQ):** این پرسشنامه توسط ون اشترین، فریتجرز، برگرز و دفارس در سال ۱۹۸۶ ساخته شده و از ۳۳ ماده و سه خرده مقیاس تشکیل شده است: ۱- خوردن مهار شده ۱۰ ماده (از سوال ۱ تا ۱۰)، خوردن هیجانی ۱۳ ماده (از سوال ۱۱ تا ۲۴) و خوردن بیرونی ۱۰ ماده (از سوال ۲۴ تا ۳۳). مواد این پرسشنامه دارای مقیاس پاسخگویی پنج درجه ای لیکرت ۱ (هرگز) تا ۵ (بیشتر وقت‌ها) می‌باشد. این پرسشنامه از اعتبار بازآزمایی، همسانی درونی (ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۵) و روایی عاملی مناسب برخوردار است (۲۵). در پژوهش علیپور، عبدخدایی و محمدی (۱۳۹۵) میزان همسانی درونی در مقیاس‌های خوردن هیجانی، خوردن بیرونی و خوردن بازداری شده به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۶، ۰/۹۱ به دست آمده است و در پژوهش اشرفی، کچوئی و قزاقی (۱۳۹۴) همسانی درونی

کم و عدم اعتماد به دیگران را ایجاد کنند و لذا احساسات منفی افراد، موجب می‌گردد که روابطشان با دیگران را منفی تفسیر کنند و در نهایت باعث احساس تنهایی می‌شود (۲۱). تحقیق Jaremka و همکاران (۲۲) نشان داد که تنهایی پیش‌بینی کننده گرلین بعد از غذا و گرسنگی در زنان است. براساس نظر روان-شناسان احساس تنهایی یکی از عوامل اصلی و مهم در بروز انواع مشکلات فردی و اجتماعی است که نوعی نارسایی و ضعف عمده محسوب می‌شود، که از آن جمله: اعتماد به نفس پایین، روابط متقابل اجتماعی با کیفیت پایین، اضطراب، افسردگی، رفتارهای خودکشی و نیز رفتارهای مشکل آفرین مثل سوءاستفاده از الکل و مصرف مواد مخدر است (۲۳). پرخاشگری و احساس‌هایی مثل ناامیدی، پوچی و بی‌ارزشی و شکست به عنوان دیگر پیامدهای تنهایی شناخته شده است (۲۴). در سازگاری با تنهایی، افراد شدیداً تنها به طور مشخص، راهکارهای سازگاری انفعالی بد را می‌پذیرند. بر اساس آنچه گفته شد، مشخص است که رابطه بین رفتارهای خوردن با هریک از متغیرهای سبک‌های دلبستگی، سازگاری هیجانی، شفقت به خود و احساس تنهایی در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است اما مطالعه رفتارهای خوردن با متغیرهای جداگانه نیازمند مطالعات گسترده می‌باشد و در نتیجه ضروری است که مطالعه متغیرهای فوق به صورت یکپارچه صورت پذیرد. این مهم ضرورت مطالعه مدل‌یابی را دو چندان می‌کند. بنابراین مسئله پژوهش حاضر بررسی این سوال است که در قالب یک مدل ساختاری، آیا مدل رفتارهای خوردن براساس سازگاری هیجانی و سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری احساس تنهایی در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی و آزاد اسلامی شهر تهران در سنین جوانی از برآزش برخوردار است؟

### روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع پژوهش‌های بنیادی و بر اساس روش، پژوهشی بر مبنای مفروضات همبستگی و غیر آزمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان جوان (۴۰-۱۸ سال) شهر تهران در رشته‌های علوم انسانی، فنی مهندسی و هنر در مقاطع کارشناسی و کارشناسی

EAM حمایت کرد. در نهایت، مقادیر ضرایب همسانی درونی عامل کلی و زیرمقیاسهای EAM ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ به دست آمد. در مجموع، نتایج تحلیل عامل آنها نشان داد که EAM برای سنجش مفهوم سازگاری هیجانی در دانشجویان ایرانی ابزاری روا و پایا است (۱۰). در این پژوهش نیز روایی پرسشنامه تایید و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

#### احساس تنهایی اجتماعی، عاطفی فرم کوتاه (SELSA-S)

این مقیاس به وسیله DiTommaso, Brannen & Best در سال ۲۰۰۴، بر اساس تقسیم بندی، طراحی و تهیه گردید. این مقیاس شامل ۱۴ گویه و سه زیرمقیاس: احساس تنهایی رمانتیک (چهار گویه؛ ۳، ۶، ۸ و ۱۰)، تنهایی خانوادگی (پنج گویه؛ ۱، ۵، ۹، ۱۲ و ۱۳) و تنهایی اجتماعی (پنج گویه؛ ۲، ۴، ۷، ۱۱ و ۱۴) است. در مقابل هر گویه، طیف ۵ گزینه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) قرار دارد. مؤلفان این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد. آنها همچنین گزارش کرده اند که همبستگی معناداری بین زیر مقیاس های SELSA-S با نمره کل مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی UCLA و زیرمقیاس های پرسشنامه ادراک دل بستگی (IPPA) وجود دارد؛ این همبستگی معنادار، نشان از روایی همزمان، افتراقی و همگرایی بسنده این مقیاس دارد. در پژوهش دیگری ضریب آلفای کرونباخ در حدی پذیرفتنی از ۰/۸۱ برای احساس تنهایی رمانتیک تا ۰/۹۱ برای احساس تنهایی خانوادگی گزارش شده است (۲۰). روایی تحلیل عامل پرسشنامه توسط جوکار و سلیمی در سال ۱۳۹۰ انجام شد و نتایج نشان داد که نشان داد که ساختار سه عاملی برازش خوبی با داده ها دارد. ضرایب آلفا برای زیر مقیاس های احساس تنهایی رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۴، ۰/۷۸ بود (۲۹). در این پژوهش نیز روایی پرسشنامه تایید و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

(آلفا) برای سه خرده مقیاس در ایران عبارتند از: آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای خوردن مهار شده ۰/۹۵ برای خوردن هیجانی و ۰/۸۵ برای خوردن بیرونی (۲۶). در این پژوهش نیز روایی پرسشنامه تایید و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

#### سبک های دل بستگی بزرگسالان AAQ: این پرسشنامه

توسط Simpson در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است بوده است. این پرسشنامه ۱۳ گویه دارد که ۵ گویه آن؛ سبک دل بستگی ایمن، و ۸ گویه آن سبک دل بستگی نایمن را میسجد که در مقیاس پنج درجه ای لیکرتی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) تشکیل شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش های مختلف خارجی تایید شده است. در ایران نیز عطاری، عباسی سرچشمه و مهرابی زاده در سال ۱۳۸۵ برای بررسی روایی این آزمون از سه سوال محقق ساخته استفاده نمودند که همبستگی برای این سه سوال با سبک دل بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی به ۰/۵۹، ۰/۵۴، ۰/۲۴ به دست آمد (۲۷). در این پژوهش نیز روایی پرسشنامه تایید و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد.

#### سازگاری هیجانی EAM: این مقیاس شامل ۲۸ ماده است که

فقدان نظم بخشی و انگیزندگی هیجانی و ناامیدی و تفکر آرزومندانه را میسجد. مشارکت کنندگان به هر ماده روی یک طیف شش درجه ای از ۱ (کاملاً موافق) تا ۶ (کاملاً مخالف) پاسخ می دهند. شکری، سنایی پور، رویایی و قره تپه ای در سال ۱۳۹۵ در مطالعه ای به هنجارسازی این آزمون پرداختند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی EAM نشان داد که در نمونه دانشجویان ایرانی ساختار دوبعدی EAM شامل عامل فقدان نظم بخشی انگیزندگی های هیجانی و فیزیولوژیک و عامل ناامیدی و تفکر آرزومندانه، با داده ها برازش مطلوبی داشت. همچنین، نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد سازگاری هیجانی با زیر مقیاس های واکنش پذیری نسبت به استرس ادراک شده و نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، به طور تجربی از روایی سازه

## نتایج

برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

**جدول ۱- اثر مستقیم بین متغیرهای سازگاری هیجانی و رفتارهای خوردن**

متغیرها	b	S.E.	Beta	C.R.	P
سازگاری هیجانی <---> رفتارهای خوردن	.۰۳۲	.۰۱۶	.۲۹۰	۲/۰۰۶	.۰۴۵

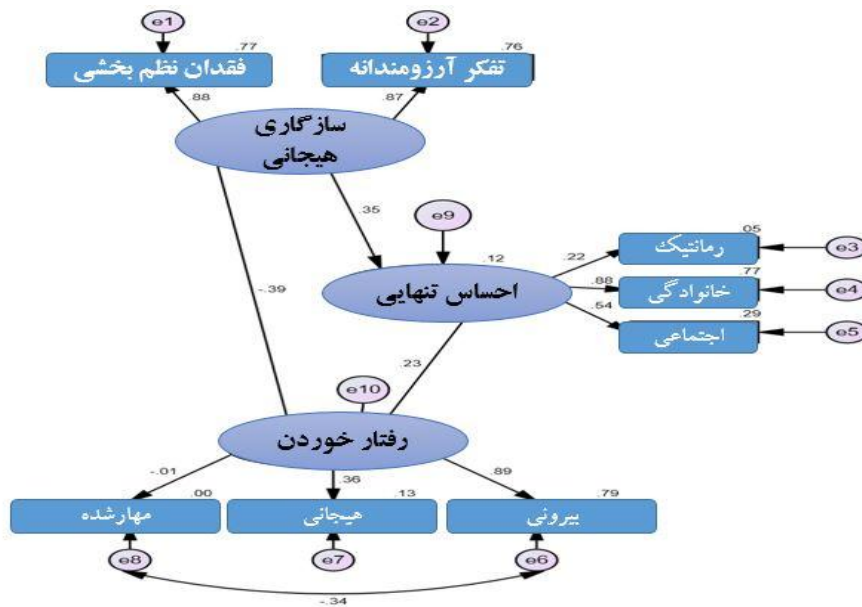
در نهایت در مدل مفروض اثر سازگاری هیجانی بر رفتارهای خوردن با میزان مسیر استاندارد شده ۰.۲۹۰ و همچنین مقدار CR= ۲/۰۰۶ بدست آمد که در سطح ۰.۰۵ معنادار می‌باشد.

بنابراین همچنان که نتایج نشان می‌دهد، متغیر سازگاری هیجانی قدرت تبیین نمرات استاندارد رفتارهای خوردن در دانشجویان را دارا می‌باشد.

**جدول ۲- اثر کامل، مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرها**

متغیرها	اثر کامل (p)	اثر مستقیم (p)	اثر غیر مستقیم (p)
سازگاری هیجانی <---> احساس تنهایی <---> رفتارهای خوردن	۰.۳۱۲ (۰.۰۵)	۰.۲۹۳ (۰.۰۵)	۰.۰۶۶ (۰.۰۵)

جهت بررسی اثر نقش میانجی احساس تنهایی بین متغیرهای سازگاری هیجانی و رفتارهای خوردن از روش بوت استرپ استفاده شد. همانگونه که یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، اثر مستقیم (p < ۰.۰۵, -۰.۳۹۳) و اثر غیر مستقیم (p < ۰.۰۵, ۰.۰۶۶) و همچنین اثر کامل بین متغیرها (p < ۰.۰۵, ۰.۳۱۲) معنادار می‌باشند. این بدان معناست که احساس تنهایی در رابطه بین متغیر سازگاری هیجانی و رفتارهای خوردن نقش میانجی را دارا می‌باشد.



مدل ۱- مدل ساختاری سازگاری هیجانی و رفتارهای خوردن با میانجی احساس تنهایی

**جدول ۳- اثر مستقیم بین متغیرهای مستقیم سبک‌های دلبستگی بر رفتارهای خوردن**

متغیرها	b	S.E.	Beta	C.R.	P
سبک‌های دلبستگی ایمن <---	۰.۲۰۷	۰.۱۲۴	۰.۰۷۵	۱/۶۶۹	۰.۰۹۵
سبک‌های دلبستگی دو سو گرا <---	۰.۳۲۳	۰.۰۹۳	۰.۱۵۸	۳/۴۷۹	***
سبک‌های دلبستگی اجتنابی <---	-۰.۲۱۷	۰.۱۱۰	-۰.۰۹۱	-۱/۹۶۹	۰.۰۴۹

در نهایت در مدل مفروض اثر سبک‌های دلبستگی ایمن بر رفتارهای خوردن با میزان مسیر استاندارد شده ۰.۰۷۵ و همچنین مقدار  $CR=1/669$  بدست آمد که در سطح ۰.۰۵ معنادار نمی‌باشد. اما سبک دلبستگی دو سو گرا با میزان مسیر استاندارد ۰.۱۵۸ و مقدار  $CR=3/479$  در سطح ۰.۰۱ و همچنین سبک دلبستگی اجتنابی با میزان مسیر استاندارد ۰.۰۹۱- و مقدار ۱/۹۶۹-

در نهایت در مدل مفروض اثر سبک‌های دلبستگی ایمن بر رفتارهای خوردن با میزان مسیر استاندارد شده ۰.۰۷۵ و همچنین مقدار  $CR=1/669$  بدست آمد که در سطح ۰.۰۵ معنادار نمی‌باشد. اما سبک دلبستگی دو سو گرا با میزان مسیر استاندارد ۰.۱۵۸ و مقدار  $CR=3/479$  در سطح ۰.۰۱ و همچنین سبک دلبستگی اجتنابی با میزان مسیر استاندارد ۰.۰۹۱- و مقدار ۱/۹۶۹-

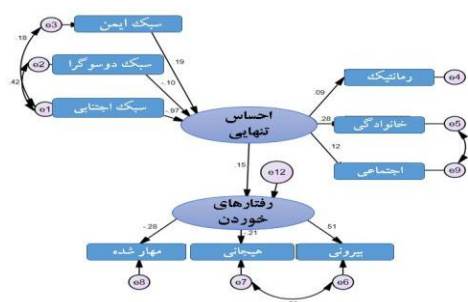
**جدول ۴- اثر کامل، مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرها**

متغیرها	اثر کامل (p)	اثر مستقیم (p)	اثر غیر مستقیم (p)
سبک دلبستگی ایمن <- احساس تنهایی <- رفتارهای خوردن	۰.۲۸(۰.۰۴۷)	-----	۰.۲۸(۰.۰۴۷)
سبک دلبستگی دو سو گرا <- احساس تنهایی <- رفتارهای خوردن	-۰.۱۵(۰.۰۷۵)	-----	-۰.۱۵(۰.۰۷۵)
سبک دلبستگی اجتنابی <- احساس تنهایی <- رفتارهای خوردن	-۰.۱۴۵(۰.۰۰۸)	-----	-۰.۱۴۵(۰.۰۰۸)

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل ساختاری رفتارهای خوردن بر اساس سازگاری هیجانی و سبک‌های دلبستگی با میانجیگری احساس تنهایی در دانشجویان انجام گرفت. نتایج نشان داد سازگاری هیجانی قدرت تبیین رفتارهای خوردن در دانشجویان را دارا می‌باشد. بررسی رفتارهای ناسالم خوردن از این جهت حائز اهمیت است که رفتارهایی که کلیدی و مهم در اختلال‌های خوردن و چاقی محسوب می‌شوند و فرد را مستعد ابتلا به مشکلات خوردن می‌کنند. رفتارهای خوردن با سازگاری هیجانی مرتبط است. افراد با سازگاری هیجانی بالا، علاوه بر کنار آمدن با شرایط محیطی و تغییرات آن، از این تغییرات به نفع خود بهره برداری می‌کنند. البته در نظریه تکامل این موضوع به این شکل شرح داده می‌شود، که محیط به افراد با سازگاری هیجانی بالا اجازه تکامل و گسترش نسل می‌دهد. با توجه به تغییر شرایط در عصر جدید، بررسی سازگاری هیجانی از جنبه‌های مختلف اهمیت می‌یابد. تا افراد با رفتارهای خوردن آشفته بتوانند متناسب با شرایط سازگاری پیدا کنند. از علایم سازگاری

جهت بررسی اثر نقش میانجی احساس تنهایی بین متغیرهای سبک‌های دلبستگی و رفتارهای خوردن از روش بوت استرپ استفاده شد. از آنجائیکه رسم مسیر مستقیم از هر کدام از سبک‌های دلبستگی به متغیر رفتارهای خوردن، مانع از برازش مدل ساختاری می‌گردید، لذا مسیرهای مستقیم از مدل حذف گردیدند. همانگونه که یافته‌های جدول ۸ نشان می‌دهد، اثر غیر مستقیم سبک دلبستگی ایمن (0.028,  $p < .05$ ) و سبک دلبستگی اجتنابی ( $p < .05$ , -0.145) معنادار می‌باشد اما اثر غیر مستقیم سبک دلبستگی دو سو گرا ( $p > .015$ , -0.05) معنادار نمی‌باشد این بدان معناست که احساس تنهایی در رابطه بین متغیر سبک دلبستگی دو سو گرا و رفتارهای خوردن نقش میانجی را دارا نمی‌باشد.



مدل ۲. مدل ساختاری سبک‌های دلبستگی با رفتارهای خوردن با میانجی احساس تنهایی

طور کلی عدم دلبستگی ایمن کودک منجر به بروز هیجان‌های منفی در کودکان می‌شود. ناتوانی در کنترل هیجان‌های منفی منجر به استفاده از راهبردهای نامطلوب هیجانی، مانند پرخوری می‌شود (۳۱). نوجوان دارای سبک دلبستگی مضطربانه در برابر موقعیت‌های هیجانی منفی و تنیدگی نمی‌تواند مهار خود را به دست گیرد و به خوردن برای کاهش عواطف منفی متوسل می‌شود. نتایج تحقیق بهزادپور و همکاران نشان داد که دختران با سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) در مقایسه با دختران دارای سبک دلبستگی ایمن، نگرانی بیشتری مرتبط با وزن دارند (۳۲). یافته‌های وارد و همکاران نقش دلبستگی ناایمن اجتنابی را در بررسی جمعیت‌های مبتلا به اختلال خوردن نشان می‌دهد (۳۳). مطالعات تورمینی و همکاران نیز نشان داد که کودکان مبتلا به چاقی و مادران آنها درجه قابل توجهی از شیوع دلبستگی ناایمن داشتند. از زاویه ای دیگر، رفتار خوردن و تغذیه در ابتدا کاملاً تاثیر روابط کودک و مادر به عنوان مراقب اصلی قرار می‌گیرد و پس از آن نیز تاثیر رابطه با مادر بر خوردن سایه می‌اندازد (۳۴). پرخوری، فقدان مهار و بازداری در خوردن به عنوان جستجوی مجاورت و نزدیکی با چهره دلبستگی در نظر گرفته می‌شود. در یک فضای دلبستگی ناایمن فرد می‌کوشد از طریق چیزی که یادآور مادر است و خود نیز ارزش زیستی مثبتی تلقی می‌شود به جستجوی ایمنی دست یابد. همچنین در تبیین این یافته که سبک دلبستگی ایمن قدرت تبیین رفتارهای خوردن را ندارد می‌توان گفت که جی بلسکی که یکی دیگر از نظریه پردازان دلبستگی است، باورهای بالبی و اینزورث را در این مورد که دلبستگی ایمن، سالم‌ترین دلبستگی‌ها است، مورد تردید قرار داد. بلسکی بر این باور است که در برخی محیط‌ها، الگوی دلبستگی اجتنابی یا اضطرابی انطباقی‌تر است. اگر چه شواهی وجود دارد که الگوی دلبستگی ناایمن در افرادی که مشکلات روانی دارند، بیشتر دیده می‌شود، اما این ارتباط برای بزرگسالان به درستی مشخص نشده است (۳۵).

نشان می‌دهد، اثر غیر مستقیم سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی اجتنابی معنادار می‌باشد اما اثر غیر مستقیم سبک دلبستگی دو سو گرا معنادار نمی‌باشد این بدان معناست که

هیجانی توانایی کنترل هیجان‌ات و ارضا نیازها، برقراری روابط مناسب و درک دیگران و درونیات خود، توانایی تحمل ناکامی و شکست است. افرادی که چنین توانایی‌هایی دارند می‌توانند با رفتارهایی مانند رفتار خوردن به خوبی کنار بیایند (۱۰).

همچنین نتایج نشان داد احساس تنهایی در رابطه بین متغیر سازگاری هیجانی و رفتارهای خوردن نقش میانجی را دارا می‌باشد. تنهایی می‌تواند پیامدهای منفی زیادی داشته باشد که از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان از اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین، گرایش به خودکشی، مشکلات خواب، پرخوری، افت تحصیلی، استفاده نابجا از آرام بخش‌ها، مصرف الکل، تماشای بیش از حد تلویزیون، و ناتوانی سیستم ایمنی بدن یاد کرد. کارکرد ضعیف سیستم ایمنی، افراد تنها را بیشتر از غیر تنهاییان، دچار انواع بیماریهای جسمی می‌سازد، تا جایی که به گفته پزشکان متخصص، احساس تنهایی به اندازه سیگار، فشار خون بالا و بی‌حرکی می‌تواند باعث بروز بیماریهای گوناگون شود (۳۰). از سوی دیگر سازگاری هیجانی به عنوان تلاش برای مهار موقعیت‌های تنهایی و استرس‌زا تعریف می‌شود و روشی است که به وسیله آن فرد خود را با محیط و محیط را با خود سازگار کرده و باعث تقویت سلامت جسمانی و روانی خود می‌شود (۱۳).

نتایج نشان می‌دهد، متغیر سبک‌های دلبستگی دو سو گرا و اجتنابی قدرت تبیین رفتارهای خوردن در دانشجویان را دارا می‌باشند. اما سبک دلبستگی ایمن قدرت تبیین رفتارهای خوردن را ندارد. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان چنین بیان کرد دلبستگی ناایمن در خانواده‌هایی که انسجام کمتر، تعارض بیشتر و انضباط والدینی منفی است با مشکلات خوردن و سبک‌های ناسالم خوردن ارتباط پیدا می‌کند. در توجیه این یافته‌ها به نقش زیربنایی دلبستگی در شکل‌گیری بسیاری از مهارت‌ها و قابلیت‌های شناختی، هیجانی و ارتباطی اشاره شده است. بسیاری از رفتارها به مهارت‌هایی در یکی از این سه حیطه نیاز دارند. دلبستگی پایه رفتارهای خودنظم‌دهی هیجانی است که رفتار فرد در موقعیت‌های هیجانی و مواجهه با تنیدگی تنظیم می‌کند. به



به دلیل داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و نگرش منفی نسبت به دیگران و تاکید بر استقلال و کم اهمیت دانستن روابط صمیمی با دیگران، احساس تنهایی کم تر و افراد دلبسته دوسوگرا به دلیل داشتن نگرش منفی نسبت به خود و نگرش مثبت نسبت به دیگران، وابستگی به دیگران و آسیب پذیری در مقابل برآورده نشدن نیازهایشان در روابط نزدیک با دیگران، احساس تنهایی بیشتری گزارش می کنند. اما در این پژوهش احساس تنهایی نقش میانجی بین متغیر سبک دلبستگی دوسوگرا و رفتارهای خوردن نداشت. این مطالعه محدودیت هایی نیز داشت که موجب می شود تعمیم نتایج همراه با ملاحظه باشد. یکی از محدودیت ها این بود که سنجش حالات متغیرهای پژوهش تنها با استفاده از آزمون های خود گزارش دهی صورت گرفت. در همین راستا، پیشنهاد می شود در مطالعات آتی از روش های دیگری نظری مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین مطالعه تنها روی دانشجویان انجام گرفت. پیشنهاد می شود پژوهش روی نمونه های گوناگون تکرار شود. همچنین ماهیت مقطعی طرح مطالعه امکان هر گونه تفسیر علی از نتایج را با محدودیت روبرو می سازد. بنابراین پیشنهاد می گردد در درمان رفتارهای خوردن نامناسب افراد به این مهم بسیار توجه شود و مهارت های مقابله با هیجانات منفی به افراد آموخته شود تا کمتر از خوردن به عنوان یک راهکار دفاعی در مقابل اضطراب و ناکامی ها استفاده شود. برگزاری دوره های آموزشی با حضور روانشناسان سلامت در مورد کاربرد عواطف و هیجانات در زندگی افراد مبتلا به چاقی با مهارت های روانی ارزیابی هیجانات خود، مدیریت هیجان ها، مهم خواهد بود.

احساس تنهایی در رابطه بین متغیر سبک دلبستگی دو سوگرا و رفتارهای خوردن نقش میانجی را دارا نمی باشد. در مورد عوامل مرتبط با شکل گیری و تداوم نگرانی های مربوط به وزن و اختلالات خوردن، خلاءهای پژوهشی بسیاری وجود دارد. بر اساس پژوهش های صورت گرفته تاکنون، عوامل بسیاری در سبب شناسی رفتارهای خوردن نقش دارند. از عوامل موثر بر رفتار خوردن می توان به متغیرهایی مانند سبک های دلبستگی اشاره کرد (۳۶). در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت که فردی که انتظارات مثبت از خود و دیگران دارد، احساس امنیت و دلبستگی ایمن را با درونی شدن احساس سزوار بودن برای مراقبت از خود داراست. یعنی فرد زمانی که نیاز به مراقبت دارد و یا با عوامل استرس زا مواجه می شود، این حس شخصی در او به وجود می آید (۳۷). پس می توان نتیجه گرفت که فرد با سبک دلبستگی ایمن و احساس سزوار بودن نسبت به خود، توانایی خودتنظیمی هیجان ها و مراقبت از شرایط بدنی در شرایط استرس زا را داشته باشد و در این شرایط کم تر از سازوکارهای رشد نایافته مانند پرخوری و رفتارهای خوردن آشفته استفاده کند. بی تردید سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی وجود ندارد و ممکن است فرد درجه ای از امنیت برخوردار باشد. که بتوان سبک دلبستگی ایمن را به او نسبت داد ولی در عین حال درجه ای از نایمینی نیز در او وجود داشته باشد. این نایمینی همراه با عواملی مانند زمینه های فرهنگی، اجتماعی و یا زیستی و وراثتی می توان زمینه ساز اختلالات خوردن باشد. شاید به همین سبب است که ضعف شاخص های ایمنی دلبستگی، نمایه توده بدنی را افزایش می دهد. در میان افراد دلبسته نایمن، افراد دلبسته اجتنابی

## Reference

1. Chithambo TP, Huey Jr SJ. Internet-delivered eating disorder prevention: A randomized controlled trial of dissonance-based and cognitive-behavioral interventions. *International Journal of Eating Disorders*. 2017 Oct;50(10):1142-51.
2. Sansfaçon J, Steiger H, Gauvin L, Fletcher É, Israël M. Does level of motivation for change impact post-treatment outcomes in the eating disorders? Protocol for a systematic review with quantitative analysis. *Journal of eating disorders*. 2017 Dec;5(1): 1-17
3. SororehAzimzadeh B, Razaviyeh A, Mohrari M. The relationship between disordered eating and body checking behaviors in students of Islamic Azad University of Arsanjan. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2009; 42 (1): 124-148.
4. Martins C, Robertson MD, Morgan LM. Effects of exercise and restrained eating behaviour on appetite control. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2008 Feb;67(1):28-41.
5. GhahFarrokhi M, Tabe Bordbar F. The relationship between disordered eating behavior with early maladaptive schemas and anxiety in adolescent girls. *Journal of Exceptional People Psychology*. 2017; 7 (27): 161-183.
6. Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5(5), 269-274.

7. Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*. 1991 Jul;110(1):86.
8. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2010 Mar 1;30(2):217-37.
9. Spoor ST, Bekker MH, Van Strien T, van Heck GL. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*. 2007 May 1;48(3):368-376.
10. Vig D, Jaswal JJ. Emotional adjustment of parents and quality of parent-teen relationships. *Studies on Home and Community Science*. 2010 Apr 1;4(1):39-44.
11. Shokri O, SanaeiPour M, Royayi Z, Gharataoei Z. Psychometric Properties of Emotional Adaptation Scale in Iranian Students. *Educational Measurement Quarterly*. 2016; 32 (59): 77-97.
12. Smith TW, Glazer K, Ruiz JM, Gallo LC. Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *Journal of personality*. 2004 Dec;72(6):1217-1270.
13. Escandón-Nagel, N., Perú, M., Grau, A., Soriano, J., & Feixas, G. (2018). Emotional eating and cognitive conflicts as predictors of binge eating disorder in patients with obesity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 52-59.
14. Faber A, Dube L, Knaeuper B. Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. *Appetite*. 2018 Apr 1;123:410-38.
15. Maunder RG, Lancee WJ, Nolan RP, Hunter JJ, Tannenbaum DW. The relationship of attachment insecurity to subjective stress and autonomic function during standardized acute stress in healthy adults. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006 Mar 1;60(3):283-90.
16. De Paoli T, Fuller-Tyszkiewicz M, Halliwell E, Puccio F, Krug I. Social rank and rejection sensitivity as mediators of the relationship between insecure attachment and disordered eating. *European Eating Disorders Review*. 2017 Nov;25(6):469-78.
17. Çekiç A, Özkamali E, Buğa A. The analysis of variables predicting eating habits of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014 Feb 21; 116:3332-3335.
18. Asher SR, Paquette JA. Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*. 2003 Jun;12(3):75-78.
19. Sullivan LW. Missing persons: minorities in the health professions, a report of the Sullivan Commission on Diversity in the Healthcare Workforce. 2004.
20. Ditommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*. 2004 Feb;64(1):99-119.
21. DerMarderosian D, Chapman HA, Tortolani C, Willis MD. Medical considerations in children and adolescents with eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2018 ;27(1):1-4.
22. Jaremka LM, Fagundes CP, Peng J, Belury MA, Andridge RR, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Loneliness predicts postprandial ghrelin and hunger in women. *Hormones and behavior*. 2015 Apr 1;70:57-63.
23. Ghaderi S. The relationship between attachment styles, social skills, and loneliness among college students. Master thesis. Alzahra university. Iran.
24. Pamukçu B, Meydan B. The role of empathic tendency and perceived social support in predicting loneliness levels of college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010 Jan 1; 5:905-9.
25. Van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International journal of eating disorders*. 1986; 5(2):295-315.
26. Ashrafi E, Kachouei M, Ghazafi M. Reliability and Validity of Food Power Scale. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2015; 16 (3), 125-113.
27. Attari Y, Abbasi Sarcheshmeh A, MehrabiZadeh Honarmand M. Simple and Multiple Relationships between Religious Attitude, Optimism and Attachment Style with Marital Satisfaction in Married Male Students of Shahid Chamran University of Ahwaz. *Journal of Educational Sciences and Psychology of Shahid Chamran University of Ahvaz*, 2006; 13 (1): 93-110.
28. Rubio VJ, Aguado D, Hontangas PM, Hernández JM. Psychometric properties of an emotional adjustment measure: An application of the graded response model. *European Journal of Psychological Assessment*. 2007 Jan;23(1):39-46.
29. Jookar B, Salimi A. Psychometric properties of the short-form form of adult social and emotional loneliness. *Journal of Behavioral Sciences*, 2011; 5 (4), 318-311.

30. Sarafino EP, Smith TW. Health psychology: Biopsychosocial interactions. John Wiley & Sons; 2014 Jan 13.
31. DashtBozorgi Z, Jafari S, Masoudifar M. The Relationship between Parenting Styles and Depression in Female Adolescents. 2012; 6th International Conference on Child and Adolescent Psychiatry, Tabriz University of Medical Sciences.
32. Behzadipour S, Pakdaman Sh, Besharat M A. The relationship between attachment styles, and weight-related concerns in a sample of adolescent girls. *Journal of Behavioral Sciences*, 2010; 1 (2), 70-61.
33. Ward A, Ramsay R, Treasure J. Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*. 2000 Mar;73(1):35-51.
34. Trombini E, Baldaro B, Bertaccini R, Mattei C, Montebanocci O, Rossi N. Maternal attitudes and attachment styles in mothers of obese children. *Perceptual and motor skills*. 2003 Oct;97(2):613-620.
35. Safford, SM. (2002). The relationship of attachment style and cognitive style to depression, anxiety and negative affectivity. Ph.D. Dissertation. Temple University, 12-46
36. Beard, J. L., & Hicks, R. Attachment styles and maladaptive eating practices: perfectionism as a mediator. *Journal of eating disorders*, 2015; 3(1), P19.
37. Maunder RG, Hunter JJ. Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic medicine*. 2001 Jul 1;63(4):556-67.

## Original Article

# Developing a Structural Model of Eating Behaviors Based on Emotional Adaptation and Attachment Styles Anxiety with the Mediating Role of feelings of loneliness in Students

Received: 26/08/2019 - Accepted: 17/12/2019

Lida Assadi Tehrani<sup>1</sup>

Mahdiyeh Salehi<sup>2\*</sup>

Mojtaba AmiriMajd<sup>3</sup>

Anita Baghdasarians<sup>4</sup>

NourAli Farookhi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>PhD student of General psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Assistant Professor, psychology department, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Associate Professor, psychology department, Islamic Azad University of Abhar Branch, Abhar, Iran (visiting professor of Central Tehran Branch of Islamic Azad university)

<sup>4</sup>Assistant Professor, psychology department, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

<sup>5</sup>Associate Professor, psychology department, Allameh Tabatabaiee University, Tehran, Iran (visiting professor of Central Tehran Branch of Islamic Azad university)

Email: iranpour1000@yahoo.com

### Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to develop a structural model of eating behaviors based on emotional adjustment and attachment styles with the Mediating Role of feelings of loneliness in students.

**Methods:** The research method is correlation using structural equation modeling. The statistical population of the study consisted of all students of Tehran city in the academic year 97-98, out of which 481 students were selected by stage cluster sampling. Research instruments included Eating behaviors by van Strain et al. (1986), attachment styles Simpson (1990), emotional adjustment Robio et al. (2004), and feelings of loneliness Di Tomasso et al. (2004), all of which had acceptable validity and reliability. SPSS-V23 and Amos-22 software were used for data analysis.

**Results:** The results showed that. Variables of dual-segregation and avoidance attachment styles have the power to explain eating behaviors in students. But a secure attachment style does not have the power to explain eating behaviors.

**Conclusion:** The results also show that the indirect effect of secure attachment style and avoidant attachment style are significant but the indirect effect of two-way attachment style is not significant which means that feeling alone in the relationship between the two attachment style variables Misbehavior and eating behaviors do not play a mediating role. And so eating behaviors seem to be influenced by various factors such as emotional adjustment and attachment styles and need to be thoroughly investigated in different eating disorders.

**Key words:** Eating behaviors, emotional adjustment, attachment styles, feeling alone