

Harmful Experiences Associated with Emotional Eating of Iranian Obese Women: A Phenomenological Study

Ehteram Ebrahimi¹, Fatemeh Mohammadi Shirmahaleh², Mojtaba Habibi³,

Marjan Mardani Hamooleh⁴

Abstract

Background & Aims: Emotional eating is defined as the tendency to eat in response to stress or negative emotions in order to overcome negative emotions. According to research evidence, emotional eating is harmful to health. For example, emotional eating is associated with weight gain, increased risk of type 2 diabetes, metabolic syndrome, high blood pressure, and hyperlipidemia. Therefore, it is important to identify the factors that cause emotional eating to be harmful, as it helps us to get a deeper insight into emotional eating and its harms and plan more effective educational and psychological interventions to manage emotional eating. To do this, we need to analyze the experiences of people who have had emotional eating, to explore and explain this behavior from their point of view. As a result, we can identify the various psychological, social, and cultural dimensions of emotional eating. In addition, research evidence shows that emotional eating is more common in obese people than normal weight people, and women are more vulnerable to emotional eating than men. In addition to being universal, emotional eating behavior also has culture-related characteristics. According to these points, the aim of this study was to explain the harmfulness of emotional eating in young Iranian obese women.

Materials & Methods: The present study was conducted using a qualitative method and a hermeneutic phenomenological approach in 2020. Participants in this study were 17 young women aged 25 - 45 years living in Kermanshah or Karaj, with emotional eating experience and a body mass index of 30 or higher. Pregnant women were not included in this study due to their different body mass index. Participants were selected using purposive sampling method with maximum diversity approach. Data were collected through in-depth individual and face-to-face interviews. Sampling and interviews continued until the data saturation stage. The main questions asked of the participants during the interview were as follows: 1) Describe one of your emotional eating experiences and explain the thoughts, ideas, emotions and physical feelings that led you to eat at that time. 2) What other experience in your life is similar to this experience, and what does it mean to you? 3) Under what circumstances do you have the most emotional eating? And what do you think the relationship between these conditions and emotional eating means? 4) What is the difference between the times when you eat emotionally and the times when you eat normally? Also, exploratory questions were asked to analyze the deeper layers of the participants' lived experiences. Some of the exploratory questions asked in the present study were as follows: What did you mean by? Could you explain more? Please give an example in this regard? Data analysis began at the same time as data collection process. Dickelman's 7-step method was used to analyze the data.

Results: In data analysis, a major theme emerged called "harmful companions" which showed that while participants experienced emotional eating, some other experiences accompanied their emotional eating, causing emotional eating to be harmful for these people. The main theme of "harmful companions" consists of seven sub-themes named lack of self-control in eating behavior, unconscious eating, body abuse, contradictory experiences, eating addiction, excessive eating of certain foods, and secretive eating. Lack of self-control in eating behavior

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

². Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran (Corresponding author)
Tel:09126081389 Email:Fatemeh.mohamadi@kiaau.ac.ir

³. Health Promotion Research Center, Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences & Mental Health, Iran University of Medical Sciences. Tehran, Iran

⁴. Department of Psychiatric Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

means that emotional eaters do not have enough control over their eating behavior and their emotional eating is accompanied by fast eating, overeating, eating regardless of food quality, swallowing unchewed food, eating at the wrong time, and etc. The sub- theme of "unconscious eating" includes those experiences accompanying emotional eating that are not within the control of the conscious mind, and includes eating without consciousness, eating without will, eating involuntarily, eating without thinking, eating without purpose, unwanted eating, and eating without the right to choose. The sub- theme of "body abuse" refers to the victimization of the body, especially the gastrointestinal tract, during emotional eating experiences, and includes distracting from negative emotions by engaging the mouth and stomach through eating, replacing pain caused by filling the stomach with psychological pain of anxiety and chewing foods with clenching teeth to vent anger. The sub- theme of "contradictory experiences" includes the functions of positive and negative emotional eating and contradictions in attitude, feelings, and behavior of participants during emotional eating; Like enjoying eating but with a sense of shame for how you eat, eating pleasantly but with a guilty conscience; eating with craving but without pleasure, eating with craving but unwanted and the necessity of eating unnecessary. The sub- theme of "eating addiction" includes quasi-addictive traits found in emotional eaters, such as; mental temptation to eat, eating out of habit, physical urge to eat, psychological dependence on eating, compulsive eating, and searching behavior to find food. The sub- theme of "excessive eating of certain foods" means that although the participants' overeating included a variety of foods; in particular, they ate more sugary foods, high caffeine foods, starchy or fatty foods, and high-fat and salty snacks. The sub- theme of "secretive eating" means that participants ate secretly to avoid negative judgments and blame for their overeating, or that secretive eating was to passively eat their share of the food.

Conclusion: The results of this study showed that emotional eating alone is not harmful, but some other experiences that accompany it, cause it to be harmful in physical, psychological, and social dimensions. An interesting finding of this study is the sub-theme of "body abuse". This sub-theme expresses the need for people to maintain their mental cohesion even at the cost of harming their body. Another important point of this study is that; the "harmful companions" of emotional eating that emerged in the form of seven sub-themes complicate the cognition and management of emotional eating, and it is necessary to pay attention to harmful companions in psychotherapy programs to manage emotional overeating especially in women.

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

Conflict of Interest: No

How to Cite: Ebrahimi E, Mohammadi Shirmahaleh F, Habibi M, Mardani Hamooleh M. Harmful Experiences Associated with Emotional Eating of Iranian Obese Women: A Phenomenological Study. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(132):47-62.

Received: 12 Jul 2021

Accepted: 11 Oct 2021

تجارب آسیب زا در خوردن هیجانی زنان فزون وزن ایرانی: یک مطالعه پدیدار شناسی

احترام ابراهیمی^۱، فاطمه محمدی شیر محله^۲، مجتبی حبیبی^۳، مرجان مردانی حموله^۴

چکیده

زمینه و هدف: خوردن هیجانی، به صورت گرایش به خوردن در پاسخ به استرس یا هیجانات منفی تعریف شده است. بر اساس شواهد پژوهشی؛ خوردن هیجانی برای سلامتی آسیب زاست. بنابراین شناخت عواملی که موجب آسیب زایی خوردن هیجانی می‌شوند، مهم است. همچنین؛ شیوع خوردن هیجانی در افراد فزون وزن زیادتر از افراد با وزن طبیعی است و زنان در برابر خوردن هیجانی آسیب پذیرتر از مردان هستند؛ بنابراین؛ هدف این پژوهش تبیین آسیب زایی خوردن هیجانی در زنان جوان فزون وزن، انتخاب شد.

روش بررسی: این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد پدیدار شناسی هرمنوتیک، در سال ۱۳۹۹ انجام شد. مشارکت کنندگان در این مطالعه؛ ۱۷ زن جوان گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ ساله ساکن در شهرهای کرمانشاه یا کرج بودند که تجربه خوردن هیجانی داشتند و دارای شاخص توده بدنی ۳۰ و بالاتر بودند. زنان باردار به دلیل متفاوت بودن نمایه توده بدنی آنها، وارد این مطالعه نشدند. مشارکت کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با رویکرد حداکثر تنوع انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق انفرادی و چهره به چهره گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله ای Diekmann و همکاران، استفاده شد.

یافته‌ها: در تحلیل داده‌ها، مضمونی اصلی به نام "همراهان آسیب زا" پدیدار شد که نشان می‌داد؛ هنگامی که مشارکت کنندگان تجربه خوردن هیجانی داشتند، برخی تجارب دیگر با خوردن هیجانی آنها همراهی می‌کردند و این تجارب موجب می‌شد؛ خوردن هیجانی از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی برای این افراد آسیب زا شود. مضمون اصلی "همراهان آسیب زا" از هفت زیر مضمون تشکیل شده است که با عناوین؛ ناخوشی‌داری در رفتار خوردن، خوردن ناخودآگاه، سوء استفاده از بدن، تجارب متناقض، اعتیاد به خوردن، افراط در خوردن خوراکی‌های خاص و خوردن مخفیانه، نام گذاری شدند. **نتیجه‌گیری کلی:** تجارب آسیب زایی که با خوردن هیجانی همراهی می‌کنند؛ موجب پیچیدگی شناخت و مدیریت خوردن هیجانی می‌شوند و نیاز است در برنامه‌های روان درمانی که برای مدیریت پرخوری هیجانی؛ بویژه در زنان، طرح‌ریزی می‌گردد، به "همراهان آسیب زا"ی خوردن هیجانی توجه شود.

کلید واژه‌ها: پدیدار شناسی، هرمنوتیک، تجارب زیسته، خوردن هیجانی، فزون وزنی.

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۰۰/۴/۲۱

تاریخ پذیرش: ۰۰/۷/۱۹

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

۲. گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۲۶۰۸۱۳۸۹

Email: Fatemeh.mohamadi@kiau.ac.ir

۳. مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

ایران، تهران، ایران

۴. گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران،

تهران، ایران

مقدمه

خوردن هیجانی (emotional eating)، به صورت گرایش به خوردن در پاسخ به استرس یا هیجانات منفی، به منظور غلبه بر عاطفه منفی تعریف شده است^(۱). خوردن هیجانی برای سلامتی آسیب زاست. زیرا شواهد پژوهشی نشان داده‌اند؛ افراد همزمان با خوردن هیجانی با تجارب دیگری از قبیل خودکنترلی ضعیف روی رفتار خوردن^(۲) و تمایل به خوردن غذاهای پرچرب، شیرین و پرکالری^(۳-۵) مواجه می‌شوند و این تجارب، پیامدهای آسیب زای متعددی برای سلامتی افراد دارد. مثلاً افزایش وزن^(۶،۷)، افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع دو^(۸)، بروز سندرم متابولیک^(۹)، افزایش فشار خون و افزایش تری گلیسیرید و کلسترول خون^(۱۰)، ایجاد می‌کند.

شناسایی دقیق انواع تجارب آسیب زایی که با خوردن هیجانی همراهی می‌کنند، موجب می‌شود که نسبت به خوردن هیجانی و آسیب‌های آن بینش عمیق‌تری پیدا کنیم و مداخلات آموزشی و روانشناختی مؤثرتری برای مدیریت خوردن هیجانی طرح ریزی نماییم. برای رسیدن به این هدف؛ شناخت عمیق رفتار خوردن هیجانی اهمیت دارد. برای این کار، نیاز است با وارد شدن به دنیای تجربیات افرادی که خوردن هیجانی داشته‌اند، معنای این رفتار را از زاویه نگاه آنها کشف نماییم و ابعاد گوناگون روانی، اجتماعی و فرهنگی خوردن هیجانی را در چارچوب تفاسیری که افراد بر اساس آن به این تجربه معنا می‌دهند، شناسایی نماییم و بر اساس این تفاسیر و معنادهی‌ها مداخلات آموزشی و روانشناختی را طرح ریزی نماییم. زیرا مداخلاتی که به نقش اساسی معنادهی‌ها و تفسیرهای افراد از رویدادها و موقعیت‌ها توجه نمی‌کنند، ممکن است روشی بی حساب و کتاب را در پیش گیرند^(۱۱). پژوهش کیفی با رویکرد پدیدار شناسی تفاسیری یا هرمنوتیک روش مناسبی برای رسیدن به این هدف است. با در نظر گرفتن این توضیحات و اینکه شیوع خوردن هیجانی در افراد فزون وزن زیادتر از افراد با وزن طبیعی است^(۱۲-۱۴) و زنان در برابر خوردن هیجانی آسیب پذیرتر از مردان هستند^(۱۵،۱۶)؛

بنابراین پژوهش کنونی با استفاده از رویکرد پدیدار شناسی هرمنوتیک به هدف شناسایی عواملی که موجب آسیب زایی خوردن هیجانی در یک گروه سنی از زنان فزون وزن؛ یعنی زنان جوان فزون وزن، می‌شود، اجرا گردید. همچنین با توجه به اینکه رفتار خوردن هیجانی علاوه بر جهان شمول بودن دارای ویژگی‌های وابسته به هنجارهای فرهنگی نیز می‌باشد^(۱۷)، انجام این پژوهش در ایران، نتایجی متناسب با جامعه ایرانی ارائه می‌دهد و با توجه به اینکه طبق شواهد پژوهشی بکارگیری واژه چاق برای بسیاری از افرادی که درگیر این وضعیت هستند، فشار روانی ایجاد می‌کند و به نوعی این واژه برای آنها انگ محسوب می‌شود^(۱۸)، در مطالعه کنونی، برای نامیدن مشارکت کنندگان، به جای واژه رایج چاق (obese) از واژه "فزون وزن" استفاده شده است. با توجه به این توضیحات، هدف پژوهش کنونی تبیین آسیب زایی خوردن هیجانی در زنان جوان فزون وزن ایرانی بود.

روش بررسی

پژوهش کنونی به روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدار شناسی هرمنوتیک در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. مشارکت کنندگان در این پژوهش شامل؛ زنان جوان گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ ساله بودند و به علت دسترسی مصاحبه‌گر به زنان ساکن شهرهای کرمانشاه و کرج، مشارکت کنندگان این پژوهش از میان زنان این دو شهر انتخاب شدند. زنان مشارکت کننده در این پژوهش همگی دارای تجربه خوردن هیجانی و شاخص توده بدنی (Body Mass Index) (BMI)، ۳۰ و بالاتر بودند. همچنین زنان باردار به دلیل متفاوت بودن نمایه توده بدنی آنها، وارد این مطالعه نشدند. با توجه به این توضیحات، نمونه‌گیری به شیوه هدفمند انجام شد و در جهت رسیدن به حداکثر تنوع در نمونه برداری، عرصه پژوهش در محدوده وسیعی از دو شهر کرمانشاه و کرج انتخاب گردید. نمونه‌گیری تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت، بدین معنی که داده‌های مصاحبه چهاردهم به بعد تکرار داده‌های قبلی بود و داده‌های جدید

دیگری بدست نیامد. بنابر این پس از مصاحبه هفدهم نمونه گیری خاتمه یافت. هفت مورد از مصاحبه‌ها در مراکز جامع خدمات سلامت انجام گرفت. مابقی مشارکت‌کنندگان از طریق معرفی همکاران، هم‌دانشگاهی‌ها و اقوام و نیز آگهی در یک گروه دوستانه مربوط به شبکه اجتماعی واتساپ وارد این مطالعه شدند و این مشارکت‌کنندگان در هنگام اجرای مصاحبه‌ها در منزل خود حضور داشتند.

گردآوری داده‌ها، از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند و بصورت انفرادی و چهره به چهره انجام گرفت. همه مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اول که در هنگام اجرای پژوهش علاوه بر شاغل بودن به عنوان روانشناس، در مقطع دکتری روانشناسی سلامت نیز تحصیل می‌کرد، انجام گرفت و چون همه مشارکت‌کنندگان به زبان فارسی تسلط داشتند، همه مصاحبه‌ها به زبان فارسی انجام گرفت. در هر مصاحبه، پژوهشگر ضمن ارائه توضیحات شفاهی و مکتوب در مورد اهداف پژوهش و دریافت رضایت کتبی از مشارکت‌کنندگان، در مورد داشتن حق تصمیم‌گیری آنان جهت شرکت در مطالعه و امکان اعلام انصراف در هر مرحله از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان داد. زمان انجام و طول مدت مصاحبه‌ها به تمایل مشارکت‌کنندگان بستگی داشت. بسته به تمایل مشارکت‌کنندگان درباره مدت زمانی که برای پاسخگویی به سؤالات صرف می‌کردند، طول مدت مصاحبه‌ها متغیر بود؛ به نحوی که کوتاه‌ترین مصاحبه، ۲۵ دقیقه و طولانی‌ترین مصاحبه، ۸۵ دقیقه زمان برد.

در هنگام نمونه‌گیری، پژوهشگر اطمینان می‌یافت که مشارکت‌کنندگان معنای خوردن هیجانی را می‌دانند و در صورت نیاز درباره معنای خوردن هیجانی برای آنها توضیح می‌داد و در صورت داشتن تجربه خوردن هیجانی و سایر معیارهای بیان شده، آنها را وارد مطالعه می‌نمود. در مصاحبه‌ها؛ گردآوری داده‌ها از طریق پرسیدن سؤالات باز پاسخ انجام می‌گرفت. همچنین پژوهشگر از یادداشت‌های در عرصه به منظور ثبت واکنش‌های رفتاری و احساسی مشارکت‌کنندگان و مواردی از این قبیل، بهره برد و از این

یادداشت‌ها در مرحله تحلیل داده‌ها استفاده نمود. پرسش‌های اصلی که در حین مصاحبه از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد، بدین شرح است: (۱) یکی از تجربه‌هایی که در مورد خوردن هیجانی داشتی، تعریف کن و در مورد افکار، تصورات، هیجانان و احساس‌های جسمی که در آن موقع شما را به سمت خوردن هیجانی برد، توضیح بده. (۲) این تجربه که تعریف کردی شبیه کدامیک از تجربیات دیگر زندگی شماست و برای شما چه معنایی دارد؟ (۳) در چه شرایطی بیشتر خوردن هیجانی داری؟ و از نظر شما رابطه این شرایط و خوردن هیجانی به چه معناست؟ (۴) چه فرقی بین زمان‌هایی که خوردن هیجانی داری و زمان‌هایی که خوردن عادی داری وجود دارد؟ در هنگام پرسیدن سؤالات اصلی، از سؤالات کاوشی نیز برای دستیابی به لایه‌های عمیق‌تر تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان استفاده می‌شد. برخی از سؤالات کاوشی که در پژوهش کنونی به کار گرفته شد، بدین شرح است: منظور از ... چی بود؟ میشه بیشتر توضیح بدی؟ لطفاً در این رابطه مثالی بزن. آیا موضوع دیگری به ذهنتان می‌رسه که نگفته باشید؟ چه نتیجه‌ای می‌خواهید بگیرید؟ آیا خاطره‌ای در این مورد دارید؟ با رضایت مشارکت‌کنندگان و رعایت محرمانه بودن مصاحبه‌ها، متن کامل مصاحبه‌ها ضبط گردید و در پایان هر مصاحبه از مشارکت‌کنندگان قدردانی بعمل آمد.

تحلیل داده‌ها بر مبنای پدیدارشناسی هرمنوتیک که شامل توصیف و تفسیر معنای تجارب زیسته می‌باشد، انجام گرفت و برای این کار از روش Diekelmann و همکاران (۱۹۸۹) که فرآیندی هفت مرحله‌ای و مبتنی بر این نوع پدیدارشناسی می‌باشد و ماهیتی تیمی دارد^(۱۹)، به ترتیب مراحل ذیل استفاده شد: در مرحله اول؛ بعد از انجام هر مصاحبه، متن ضبط شده به همراه یادداشت‌های در عرصه، بر روی کاغذ دستنویس می‌شد. سپس این متن‌ها تایپ کامپیوتری می‌گردید و چندین بار مرور می‌شد تا درک کلی از آن حاصل گردد. در مرحله دوم؛ برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری نوشته

می‌شد و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در مصاحبه‌ها اقدام می‌گردید. قسمتی از یک خلاصه تفسیری به همراه واحدهای معنایی استخراج شده از آن، بدین شرح است: "مشارکت کننده می‌گفت؛ وقتی که عصبانی می‌شود، احساس می‌کند؛ باید غذا بخورد (احساس اجبار برای خوردن). حتی بعضی وقت‌ها کاملاً بی اختیار می‌رود سمت خوردن (خوردن بی اختیار) و تند تند می‌خورد (سریع خوردن)". در مرحله سوم؛ پژوهشگر با کمک اعضای تیم تحقیق درباره واحدهای معنایی استخراج شده و درونمایه‌های آنها به تبادل نظر می‌پرداخت. در مرحله چهارم؛ به منظور تبیین و رفع هر گونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر، فرآیند برگشت به متون و گاهی مراجعه به شرکت کنندگان، به صورت رفت و برگشت مکرر انجام می‌گردید (دور یا چرخه هرمنوتیک). در مرحله پنجم با ادغام خلاصه‌های تفسیری و واحدهای معنایی مشابه، تحلیل ترکیبی و کلی‌تر شکل گرفت و با دسته بندی واحدهای معنایی مشابه، زیر مضامین و مضمون اصلی شکل گرفتند. در مرحله ششم؛ یک تفسیر پایانی یا بیانیه ساختاری که بیانگر پیوند و ارتباط میان زیرمضامین و مضمون استحصال شده می‌باشد، نوشته شد (بالاترین سطح تحلیل هرمنوتیک). در نهایت، در مرحله هفتم؛ نسخه‌ای پیش نویس از مضامین و زیرمضامین و منتخبی از متن مصاحبه‌ها در اختیار افراد تیم تحقیق و یک ناظر خارجی آشنا به پژوهش پدیدارشناسی قرار گرفت و نظرات و پیشنهادات آنها در نسخه پایانی گزارش طرح لحاظ گردید.

برای دستیابی به روش‌های عملی تضمین کننده دقت (rigor) و موثق بودن (trustworthiness) داده‌های پژوهش، از پنج معیار Gobba و Lincoln^(۱۹) به شرح ذیل استفاده شد. مثلاً جهت دستیابی به معیار اعتبار پذیری (credibility) راهکارهایی از قبیل درگیری طولانی مدت با موضوع پژوهش، اختصاص دادن زمان کافی برای جمع آوری داده‌ها، بازبینی یافته‌ها توسط اعضای تیم تحقیق و در برخی موارد برگرداندن نتایج به مشارکت کنندگان و

تأیید اینکه درون مایه‌های استخراج شده از متن مصاحبه، انعکاس دهنده منظور آنها از بیان جملات مذکور می‌باشد، لحاظ گردید. همچنین در جهت دستیابی به معیار اعتمادپذیری (dependability)، از روش Diekelmann و همکاران که دارای ماهیت تیمی است، برای تحلیل داده‌ها استفاده شد و مراحل انجام پژوهش و تحلیل داده‌ها به روشنی توصیف شد، تا هر خواننده و منتقدی بتواند آن را مورد حسابرسی قرار دهد. برای دستیابی به معیار تأیید پذیری (confirmability) پژوهشگر تمامی داده‌ها و درون مایه‌های استخراج شده را با اعضای تیم تحقیق و ناظر خارجی آشنا به پژوهش پدیدارشناسی مرور کرد تا تأثیر ادراکات پژوهشگر به حداقل برسد. همچنین برای دستیابی به معیار انتقال پذیری (transferability) تلاش شد؛ از طریق انتخاب یک نمونه هدفمند از زنان جوان فزون وزن دارای تجارب زیسته خوردن هیجانی، شرایط برای انتقال آسان به نمونه‌های دیگر هموار شود و با توصیف غنی داده‌های مطالعه و استفاده از روش‌های دسته بندی داده‌ها سعی شد، زمینه برای قضاوت و ارزیابی خوانندگان فراهم گردد. در نهایت برای دستیابی به معیار صحت (authenticity) سعی شد؛ ضبط و نسخه برداری گفتار مشارکت کنندگان همراه با ثبت احساسات و رفتاری که مشارکت کنندگان در حین گفتگوهایشان بروز می‌دادند، به طور دقیق انجام گیرد، تا بتوان آوا و ندای احساسات و زندگی مشارکت کنندگان، همانگونه که زیسته‌اند، به گزارش منتقل شود. این پژوهش دارای مجوز اخلاق با کد [IR.IAU.K.REC.1399.006] از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج می‌باشد.

یافته‌ها

مشارکت کنندگان در این پژوهش، ۱۷ نفر بودند. ۹ نفر در شهر کرمانشاه و ۸ نفر در شهر کرج سکونت داشتند. پایین‌ترین و بالاترین سطح تحصیلات در میان این مشارکت کنندگان به ترتیب؛ پنجم ابتدایی و کارشناسی ارشد بود. آنها از نظر قومی؛ کُرد (۸ نفر)، فارس (۷ نفر) یا

ترک (۲ نفر) بودند. میزان شاخص توده بدنی این افراد بین ۳۰/۰۶ تا ۳۵/۴۰ بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی زنان فزون وزن مشارکت کننده در پژوهش

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

خوردن، خوردن ناخودآگاه، سوء استفاده از بدن، تجارب برخی متناقض، اعتیاد به خوردن، افراط در خوردن خوراکی‌های خاص و خوردن مخفیانه. واحدهای معنایی حمایت کننده از هر یک این زیر مضمون‌ها در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است و در ادامه هر یک از زیر مضمون‌ها مورد تحلیل قرار گرفته است.

طی مصاحبه با این مشارکت کنندگان، مشخص گردید؛ برخی تجارب دیگر با تجربه خوردن هیجانی آنها همراهی می‌کنند و این تجارب موجب می‌شوند؛ خوردن هیجانی از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی برای آنها آسیب زا شود. این تجارب مضمونی اصلی به نام "همراهان آسیب زا" را شکل دادند. این مضمون اصلی از هفت زیر مضمون تشکیل شده است که عبارتند از: ناخویشتن داری در رفتار

جدول شماره ۲: زیر مضمون‌ها و واحدهای معنایی مربوط به مضمون اصلی "همراهان آسیب زا" در خوردن هیجانی

زیر مضمون‌ها	واحدهای معنایی حمایت کننده
ناخویشتن داری در رفتار خوردن	سریع خوردن، زیاده روی در خوردن، خوردن بی حد و مرز، خوردن با ولع (ولع خوردن)، خوردن ناگهانی، تنوع طلبی در خوردن، خوردن تهاجمی و هول زدن برای غذا، خوردن بدون توجه به کیفیت غذا، قورت دادن غذای خوب جویده نشده، ریزه خواری، میل افراطی به خوردن، حریص بودن نسبت به خوردن، خوردن در زمان نامناسب، گرسنه شدن مکرر، بی توجهی به عواقب بد خوردن هیجانی، خوردن بدون نیاز به غذا.
خوردن ناخودآگاه	خوردن بدون ذهن آگاهی (خوردن بدون حضور ذهن)، خوردن بدون اراده، خوردن بی‌اختیار، خوردن بدون فکر، خوردن بدون داشتن کنترل روی آن، خوردن بی‌هدف، خوردن ناخواسته، خوردن بدون حق انتخاب برای خوردن.

سوء استفاده از بدن	زیاده روی در پر کردن معده، بی توجهی به پرشدن معده، اذیت شدن معده و روده، خوردن بدون احساس گرسنگی، از دست دادن احساس سیری، پرت کردن حواس خود از مشکلات و هیجانات منفی از طریق مشغول کردن دهان و معده با خوردن، آرامش گرفتن از خوردن از طریق ایجاد درد در معده، جایگزین کردن درد جسمی ناشی از پر کردن معده با درد روانی اضطراب، استفاده ابزاری از جویدن برای تخلیه عصبانیت، پرکردن معده برای دریافت احساس شادی، پر کردن معده برای رسیدن به احساس آرامش، جایگزین کردن آزرده‌گی جسمی به جای آزرده‌گی روانی. گرسنگی کاذب
تجارب متناقض	لذت بردن از خوردن همراه با احساس شرم از دیگران به خاطر نحوه خوردن، تجربه همزمان احساس‌های بد و خوب، آرامش یافتن با علم به اینکه مشکل حل نشده است، پاداشی آبی که پیامدش عذاب وجدان و پشیمانی است، لذتی آبی که پشیمانی می‌آورد، خوردن با ولع ولی بدون لذت، خوردن با ولع ولی ناخواسته، خوردن با ولع ولی دارای عوارض جسمی، سودمندی کوتاه مدت در برابر آسیب دراز مدت، دریافت آرامش همراه با آسیب زدن به سلامتی، یک کار بیهوده برای آرام شدن، خوردن لذت بخش همراه با احساس عذاب وجدان، خوردن بدون لذت برای دریافت آرامش، ضروری بودن خوردن غیر ضرور، دریافت آرامش همراه با عذاب وجدان و پشیمانی، کاری غیر ضروری برای خود انجام دادن، دریافت آرامش کاذب همراه با اضافه شدن وزن و دریافت آرامش کاذب همراه با آسیب دیدن روان.
اعتیاد به خوردن	رفتار جستجوگرانه برای یافتن خوراکی، وسوسه ذهنی خوردن، خوردن از روی عادت، کشش جسمی برای خوردن، وابستگی روانی به خوردن، احساس اجبار به خوردن، شباهت پناه بردن به خوردن هیجانی و پناه بردن به اعتیاد، شباهت مقاومت در برابر خوردن هیجانی و مقاومت در برابر عود اعتیاد، شباهت برخی علائم جسمی و روانی پس از خوردن هیجانی با علائم نشنگی مواد مخدر.
افراط در خوردن	خوردن شیرینی جات، خوردن خوراکی‌های کافئین‌دار، خوردن مواد غذایی و خوراکی‌های نشاسته‌دار، خوردن مواد غذایی
خوراکی‌های خاص	پرچرب، خوردن تنقلات پرچرب و شور
خوردن مخفیانه	پیشگیری از قضاوت منفی دیگران، پیشگیری از سرزنش شدن، احقاق منفعلانه سهم خوردن

زیر مضمون "ناخویشتن داری در رفتار خوردن"

در تحلیل صحبت‌های مشارکت کنندگان معلوم گردید؛ آنها به هنگام خوردن هیجانی، به اندازه کافی روی رفتارهای مربوط به خوردن، خویشتن‌دار نیستند و خوردن هیجانی آنها همراه با سریع خوردن، زیاده روی در خوردن، خوردن بی حد و مرز، خوردن با ولع، خوردن ناگهانی، تنوع طلبی در خوردن، هول زدن برای غذا، خوردن بدون توجه به کیفیت غذا، قورت دادن غذای خوب جویده نشده، و خوردن در زمان نامناسب است. بر این اساس یکی از زیر مضمون‌هایی که در این پژوهش بدست آمد؛ تحت عنوان "ناخویشتن داری در رفتار خوردن" نام گرفت. یکی از مشارکت کنندگان در بیان تجارب زیسته‌اش درباره "ناخویشتن داری در رفتار خوردن" به ویژگی‌های سریع خوردن، خوردن بی حد و مرز و زیاده روی در خوردن اشاره کرد: "وقتی هیجانی می‌خورم، تندتر می‌خورم. کاری ندارم به اینکه سیر شدم یا نشدم؛ فقط می‌خورم. هم سرعت خوردنم زیاده و هم مقدار خوردنم زیاد هست" (مشارکت

کننده ۱). مثال دیگر درباره ویژگی‌های زیاده روی و حریص بودن در خوردن، ولع خوردن و گرسنه شدن مکرر است: "وقتی عصبانی میشم، بیشتر می‌خورم، مثلاً می‌گم اینه بخورم، اونه بخورم، با حرص و ولع می‌خورم..... می‌بینی یه بشقاب غذا می‌خورم ولی دوباره بعدش گرسنه میشم. زود به زود گرسنه میشم" (مشارکت کننده ۵).

زیر مضمون "خوردن ناخود آگاه"

زیر مضمون "خوردن ناخود آگاه" شامل آن دسته از تجارب همراهی کننده با خوردن هیجانی می‌باشد که در حیطه کنترل ذهن هوشیار نمی‌باشند و شامل مواردی از قبیل خوردن بدون ذهن آگاهی (خوردن بدون حضور ذهن)، خوردن بدون اراده، خوردن بی اختیار، خوردن بدون فکر، خوردن بدون داشتن کنترل روی آن، خوردن بی هدف، خوردن ناخواسته و خوردن بدون حق انتخاب برای خوردن می‌باشد. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان، یکی از ویژگی‌های "خوردن ناخود آگاه" خود یعنی؛ خوردن بدون حضور ذهن را این گونه توصیف می‌کرد که متوجه

بعد از اون پرخوری حواسم میره به سمت اون احساس ناراحتی معده که به خاطر پرخوری داشتم. انگار که به جورایی میخوام با اذیت کردن معده م حواسم را از درد روانی مربوط به اضطرابم پرت کنم. انگار معده م باید جور دردهای روانی من رو بکشه" (مشارکت کننده ۱۲). "آدم موقعی که عصبی هستش..... اون موقع فقط دوست داره که بخوره..... فقط اینکه دهان آدم درگیر بشه، معده آدم درگیر بشه و در حال خوردن باشه؛ شاید ذهن را به کم آرام کنه، اون تنشی که توی ذهن وجود داره، به جای اون ذهن درگیر جوییدن بشه" (مشارکت کننده ۱۰).

زیر مضمون "تجارب متناقض"

زیر مضمون "تجارب متناقض" شامل کارکردهای دوسویه مثبت و منفی خوردن هیجانی و نیز وجود تناقض در نگرش، احساس و رفتار مشارکت کنندگان در هنگام خوردن هیجانی می‌باشد. در گفتار مشارکت کننده ذیل چندین تناقض در نگرش شامل؛ خوردن بدون لذت برای دریافت آرامش، ضرورت دار بودن خوردن غیر ضرور و دریافت آرامش همراه با عذاب وجدان و پشیمانی مشهود است: "خوردن هیجانی آروم می کنه، ولی خوردن هیجانی لذتی نداره..... چون بعدش ناراحت می شم، کلافه میشم که اینهمه کالری رو خوردم که چی؟ گرسنه م که نبودم..... وقتی می خورم؛ احساس می کنم که باید بخورم، چون لازمه که بخورم. ولی بعد از خوردن، حتی حین خوردن هم خودم می دونم؛ دارم کالری اضافه می گیرم. ولی بعدش پشیمون میشم دیگه" (مشارکت کننده ۷). یکی دیگر از مشارکت کنندگان نیز تناقض در نگرش درباره خوردن هیجانی را در قالب "کاری غیر ضروری برای خود انجام دادن" بیان می‌کرد: "غذا خوردن هیجانی به چیز اضافی به. فقط معده ت پر میشه. فقط احساس می کنم برای خودم کاری کرده‌م" (مشارکت کننده ۱).

زیر مضمون "اعتیاد به خوردن"

در تحلیل گفته‌های مشارکت کنندگان، مشاهده شد؛ تعدادی از آنها با وجود آگاهی نسبت به عواقب بد خوردن هیجانی، از روی عادت، هوس، وسوسه ذهنی، کشش

خوردنش نیست و نمی‌داند که چی می‌خورد، چه مقدار خورده است و چه موقع سیر شده است، به عبارتی این فرد، در هنگام خوردن در زمان حال بسر نمی‌برد و خوردن او ذهن آگاهانه نبود: "موقع خوردن هیجانی اصلاً احساس نمی‌کنم که دارم سیر میشم. فقط موقعی که دارم آرام می شم اون موقع متوجه می شم که واقعاً چقدر خورده م. و گرنه موقع خوردن هیجانی اصلاً متوجه نمیشم که چی می خورم و چیکار می‌کنم" (مشارکت کننده ۳). در گفته‌های یکی دیگر از مشارکت کنندگان نیز ویژگی‌های خوردن بی اختیار، خوردن بدون فکر، خوردن بدون اراده و خوردن بدون داشتن کنترل روی آن، مشهود بود: "وقتی عصبانی میشم ناخودآگاه بدون اینکه دست خودم باشه، خوراکم زیاد میشه..... انگار چیزی توی ذهنم نیست، فقط دنبال اینم که با به راهکاری سریعتر اون عصبانیت رو کم کنم..... بدون اینکه اراده ای پشتش باشه این اتفاق می‌افته. بدون کنترل هست اصلاً اختیار دست آدم نیست" (مشارکت کننده ۴).

البته مواردی نیز گزارش می‌شد که با وجودی که مشارکت کنندگان نسبت به خوردن خود حضور ذهن و آگاهی داشتند، ولی اراده‌ای برای اینکه مانع از پرخوری خود شوند، نداشتند: "عصبانی بودم..... و با خوردن انگار داشتم خودم رو به جوری آروم می‌کردم و جالب اینه که می دونستم که نباید پرخوری کنم و این موضوع برام مهم بود که پرخوری نکنم و اینکه اینو می فهمیدم؛ ولی بازم این کار رو کردم" (مشارکت کننده ۱۶).

زیر مضمون "سوء استفاده از بدن"

در این پژوهش؛ زیر مضمون "سوء استفاده از بدن" به قربانی شدن بدن و بویژه دستگاه گوارش در طی تجارب زیسته خورن هیجانی اشاره می‌کند. مثال‌هایی در این رابطه به شرح ذیل است: "موقعی که سطح استرسم خیلی بالاست، حد آرام شدن من از طریق خوردن؛ زمانی هستش که نه تنها معده م باید خیلی پر بشه، بلکه پر بودن معده من باید به یه حدی برسه که درد کشیده شدن دیواره معده م رو احساس بکنم..... خودم فکر می‌کنم که علتش اینه که

(مشارکت کننده ۱۳). "خوردن آرامم می‌کنه. عصبانیت و ناراحتی م را آرام می‌کنه. مثلاً تخمه خوردن خوبه به نظر من. دانه های تخمه را که می‌شکنم، کلاً آرام می‌کنه به نظر من" (مشارکت کننده ۵). "در خوردن هیجانی سوای معده پُرکردن، دلم میخواد به چیزی بخورم که به حس خوب بهم بده، مثلاً بستنی" (مشارکت کننده ۱۴).

زیر مضمون "خوردن مخفیانه"

طبق گفته‌های مشارکت کنندگان یکی دیگر از تجارب آسیب‌زایی که معمولاً با خوردن هیجانی آنها وجود داشت، خوردن مخفیانه بود که یکی از دلایل آن، پیشگیری از قضاوت منفی و سرزنش شدن توسط اطرافیان بابت پرخوریشان بود. به عنوان مثال: "بیشتر زمانی که تنها هستم خوردن هیجانی دارم. دوست ندارم پشت سرم بگن که زیاد میخوره" (مشارکت کننده ۱۴). علت دیگر خوردن مخفیانه، احقاق منفعلانه سهم خوردن بود، یکی از مشارکت کنندگان در این رابطه چنین می‌گوید: "زمانیکه سر سفره می‌نشستم با وجودیکه خواهرم هم پرخور بود یعنی خیلی نمی‌بایست می‌ترسیدم، با این وجود مثلاً به بشقاب غذا می‌خوردم و سالاد، دسر یا هر چیز دیگه ای که بود و سیر می‌شدم. ولی وقتی سفره جمع می‌شد و مهمونها همه می‌رفتند و حتی مامان بابام هم می‌خوابیدند، می‌رفتم توی آشپزخونه و هر غذایی و هر طعمی از هر کدوم به ذره می‌خوردم به جورایی احساس می‌کردم، [در مورد] اینکه مامانم نگاه می‌کنه که؛ از این نخورین، از اون نخورین، [غذا] برای مهمونهاست، با اینکار انگار به جوری حق خودم رو گرفته بودم، انگار به چیزی از من سلب شده بود و بعد من توی تاریکی می‌رفتم که سهم خودم رو بگیرم (مشارکت کننده ۸).

بیانیه ساختاری: از آنجایی که تفسیر پژوهشگر در پدیدارشناسی هرمنوتیک، بر اساس مجموعه درون‌مایه‌های به دست آمده از متن داده‌ها صورت می‌گیرد؛ بنابراین هریک از زیر مضمون‌های پیشگفت، مانند حلقه‌ای از زنجیره ناگسستنی تجارب زیسته زنان جوان فزون وزن در باب "همراهان آسیب‌زا"ی خوردن هیجانی می‌باشد و

جسمی و احساس اجبار به خوردن هیجانی می‌پرداختند و حتی برخی از آنها قبل از شروع خوردن هیجانی رفتار جستجوگرانه‌ای برای یافتن خوراکی داشتند. این موارد، ویژگی‌هایی شبه‌اعتیادی می‌باشند و بر این اساس زیر مضمون "اعتیاد به خوردن" شناسایی شد. مثال‌های زیر نمونه‌هایی از گفته‌های مشارکت کنندگان درباره وسوسه ذهنی خوردن؛ خوردن از روی عادت و احساس اجبار برای خوردن در همراهی با خوردن هیجانی می‌باشد: "انگار یکی توی مغزم می‌گه برو به چیزی بخور. هر چقدر هم بخوام اهمیت ندهم، ولی باز هم نمی‌تونم" (مشارکت کننده ۱۲). "انگار عادت کردم؛ به یه چیزی برسم، بیارم بخورم" (مشارکت کننده ۶). "احساس می‌کنم که باید بخورم" (مشارکت کننده ۷). یکی از مشارکت کنندگان نیز علائم جسمی و روانی شبه‌نشگی را که پس از خوردن هیجانی درک می‌کرد، اینگونه توصیف می‌کرد: "من زمانی که گرسنه نیستم و بدنم واقعاً چیزی احتیاج نداره، حتی زمانی که خیلی خورده‌ام، اما بازم میرم سمت غذا، چون احساس می‌کنم، غذا منو کِرخت می‌کنه، غذا باعث میشه چندان احساسات بد من بالا نیاد؛ انگار که سیر میشم. یه چیزی شبیه کلردیاز پوکساید هستش، یه چیزی شبیه داروهای آرام بخشه" (مشارکت کننده ۸).

زیر مضمون "افراط در خوردن خوراکی‌های خاص"

تجارب زیسته مشارکت کنندگان نشان داد؛ با وجودی که پرخوری آنها شامل انواع مواد غذایی می‌شد؛ ولی به طور خاص، موادی همچون شیرینی جات، خوراکی‌های کافئین دار، غذاها و خوراکی‌های نشاسته دار یا چرب و تنقلات پرچرب و شور را بیشتر مصرف می‌کردند. بر این اساس یکی از تجارب همراهی کننده با خوردن هیجانی با عنوان زیر مضمون "افراط در خوردن خوراکی‌های خاص" نام گرفت: مثال‌هایی از گفته‌های مشارکت کنندگان بدین شرح است: "یه وقت‌هایی که عصبی میشم؛ دوست دارم به چیز شیرین بخورم که حالم بیاد سر جاش" (مشارکت کننده ۲). "وقتی عصبی میشدم به کاکائو پناه می‌بردم و خوردن شیرینی و خصوصاً با کاکائو؛ خودم رو آرام می‌کردم"

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش کنونی خوردن هیجانی به تنهایی آسیب‌زا نیست، بلکه تجارب دیگری که با آن همراهی می‌کنند، موجب آسیب‌زایی آن در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌شوند. در ادامه هر یک از این تجارب که در غالب هفت زیر مضمون شناسایی شده‌اند، به تفکیک مورد بحث قرار گرفته‌اند:

همسو با زیر مضمون "ناخویشتن داری در رفتار خوردن" شواهد پژوهشی نشان داده‌اند؛ در خوردن هیجانی خودکنترلی روی رفتار خوردن ضعیف است^(۲). طبق نتایج پژوهش‌ها؛ ناخویشتن داری در رفتار خوردن پیامدهای منفی بسیاری برای سلامت بدن دارد. به عنوان مثال؛ ترکیبی از سریع خوردن و زیاده روی در خوردن غذاهای راحت و پرنرژی موجب فزون وزنی می‌شود^(۶) و خوردن هیجانی و خارج از کنترل بطور مثبتی با فزون وزنی رابطه دارد^(۷). همچنین بین سریع غذا خوردن و افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع دو^(۸) و بروز سندرم متابولیک^(۹) رابطه وجود دارد و افرادی که سریع غذا می‌خورند در مقایسه با افرادی که کند غذا می‌خورند، به طور متوسط کالری روزانه بیشتری مصرف می‌کنند، اندازه دور کمر بیشتری دارند، فشار خون، تری‌گلیسیرید و کلسترول بیشتری دارند و دو برابر بیشتر دچار اضافه وزن عمومی و شکمی می‌شوند^(۱۰). طبق شواهد پژوهشی؛ ناخویشتن داری در خوردن هیجانی می‌تواند پیامد خوردن بازداری شده باشد. در این رابطه؛ در پژوهشی پدیدار شناسی که Close درباره خوردن هیجانی در کشور انگلیس انجام داد، بسیاری از شرکت‌کنندگان گزارش کردند که به دنبال تجربه خوردن تسکینی، محدودیت‌های غذایی را برای رژیم‌های غذایی خود اعمال می‌کردند. محدودیت‌های خوردن باعث می‌شد، شرکت‌کنندگان نسبت به پرخوری آسیب پذیرتر شوند؛ به ویژه در پایان یک روز کاری پر استرس^(۲۰). طبق سایر شواهد پژوهشی نیز رابطه مثبت معنی‌داری بین خوردن بازداری شده و خوردن هیجانی وجود داشت^(۲۱،۲۲). در این رابطه طبق شواهد پژوهشی، سوگیری توجه خوردن و نمایه توده

پیوند آنها با هم، به این نقش معنای عمیق بخشیده است. همچنین این زیر مضمون‌ها را نمی‌توان از نظر اهمیت طبقه بندی نمود و یکی را بر دیگری برتری داد؛ زیرا یافته‌های پژوهش در هر مورد، بیانگر اهمیت و جایگاه ویژه آن، نزد این زنان است. با در نظر گرفتن این نکات می‌توان گفت، "همراهان آسیب‌زا" در خوردن هیجانی در بستر فرهنگی و اجتماعی کشور ایران و بر اساس تجارب زیسته زنان جوان فزون وزن؛ شامل ویژگی‌های آسیب‌زایی می‌باشد که در همراهی با رفتار خوردن هیجانی، موجب آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی در این زنان می‌شود. این ویژگی‌ها بدین گونه هستند که، مشارکت‌کنندگان به هنگام خوردن هیجانی به اندازه کافی روی رفتارهای مربوط به خوردن، خویشتن‌دار نیستند و خوردن هیجانی در حیطه کنترل ذهن هوشیار آنها نمی‌باشد. همچنین در طی تجارب زیسته خوردن هیجانی، بدن آنها و بویژه دستگاه گوارش شان قربانی می‌شود تا آنها انسجام روانی‌شان را حفظ نمایند و در عین حال آنها در طی خوردن هیجانی، تجارب متناقضی در حیطه نگرش، احساس و رفتارشان تجربه می‌کنند که مربوط به کارکردهای دوسویه مثبت و منفی خوردن هیجانی می‌باشد. این مشارکت‌کنندگان با وجود آگاهی نسبت به عواقب بد خوردن هیجانی، از روی عادت، هوس، وسوسه ذهنی، کشش جسمی و احساس اجبار به خوردن هیجانی می‌پردازند. این موارد ویژگی‌هایی شبه اعتیادی می‌باشند که خوردن‌کنندگان هیجانی تجربه می‌کنند. همچنین تجارب زیسته این مشارکت‌کنندگان نشان داد؛ با وجودی که پرخوری آنها شامل انواع مواد غذایی می‌شد؛ ولی به طور خاص، شیرینی‌جات، خوراکی‌های کافئین‌دار، غذاها و خوراکی‌های نشاسته‌دار یا چرب و تنقلات پرچرب و شور را بیشتر مصرف می‌کنند و برای پیشگیری از قضاوت منفی و سرزنش شدن توسط اطرافیان بابت پرخوریشان و یا برای احقاق منفعلانه سهم خوردن خود، به خوردن مخفیانه روی می‌آورند.

که در نتیجه در ایجاد رفتارهای غذایی سالم به آنها کمک می‌کند^(۲۷).

همسو با زیر مضمون "سوء استفاده از بدن" پژوهشی یافت نشد. اما در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ زیر مضمون "سوء استفاده از بدن"، پیامد نقشی است که خوردن هیجانی برای کنار آمدن افراد با افکار و هیجانات منفی بر عهده گرفته است. در این راستا؛ همه ویژگی‌هایی که در قالب زیر مضمون‌هایی از قبیل "ناخویشتن داری در رفتار خوردن"، "خوردن ناخود آگاه" و "افراط در خوردن خوراکی‌های خاص"، با رفتار خوردن هیجانی همراهی می‌کنند، بار اضافی بر روی بدن و بویژه دستگاه گوارش وارد می‌نمایند و موجب آسیب دیدن سلامت فرد می‌شوند. در تأیید این تبیین، طبق شواهد پژوهشی؛ رابطه بین خوردن هیجانی با علائم ریفلاکس حلقی- حنجره‌ای معنی‌دار است^(۲۸).

همسو با زیر مضمون "تجارب متناقض"، یکی از زیر مضمون‌های بدست آمده در پژوهش پدیدار شناسی Close "نبرد در سر من" بود. این زیر مضمون از تجربیات گزارش شده از یک نبرد ذهنی درونی از افکار ایجاد کننده تصمیمات متناقض در مورد غذا خوردن پدیدار شد و به نظر می‌رسید میل به غذا، زنجیره‌ای از روندهای فکری مخالف پیرامون خوردن یا نخوردن را راه اندازی می‌کرد. در این پژوهش، شناخت متعارض حول تصمیم برای خوردن تسکینی در این تجربه خصوصی، به عنوان "نبرد" درونی توصیف شد که از یک طرف، خوردن رضایت یا تسکین فوری را ارائه می‌دهد، در حالی که از سوی دیگر انتقادی و مجازات کننده است^(۲۹). به همین ترتیب؛ Ellis و Avenell, Ogden نیز در یافته‌های پژوهشی خود درگیری شناختی را پیدا کردند که در آن شرکت کنندگان با وجود جراحی کاهش وزن، تجربه نبرد مداوم با تمایل به استفاده از غذا به عنوان "عصای هیجانی" را توصیف می‌کردند^(۲۹). همچنین بر اساس مدل تعارض هدف در خوردن لذت طلبانه؛ خوردن هیجانی با استفاده از غذاهای خوشایند می‌تواند به مرور تقویت می‌شود و

بدنی در رژیم گیرندگان، بیش از افراد عادی است و افرادی که رژیم غذایی داشتند، در مقیاس‌های خوردن بازداری شده و خوردن هیجانی نمرات بالاتری را نسبت به گروه عادی کسب کردند. بدین معنی که رژیم گرفتن می‌تواند با افزایش سوگیری توجه و غلبه سبک خوردن بازداری شده و سبک خوردن هیجانی همراه باشد^(۳۳). با توجه به این نتایج می‌توان گفت؛ خود کنترلی ضعیف تکانه‌ها و انضباط شخصی پایین در خوردن ناشی از هیجانات منفی، اشاره به این دارد که خوردن بازداری شده و دشواری‌های اداره رفتار خوردن از ابعاد مهم رفتار خوردن هیجانی است^(۲) و کسانی که مصرف غذا را محدود می‌کنند بیشتر احساس "عصیان و مبارزه" می‌کنند و در خوردن غذاهای پرکالری زیاده روی می‌کنند، در حالی که افرادی که عدم بازداری دارند، کمتر پرخوری می‌کنند^(۲۴).

همسو با زیر مضمون "خوردن ناخودآگاه"، در پژوهش پدیدار شناسی Close، یک مضمون اصلی تحت عنوان "اتصال ذهن بدن" آشکار شد؛ بدین معنی که شرکت کنندگان در پژوهش او، زندگی‌های پرمشغله‌ای را توصیف می‌کردند که در آن حفظ ارتباط بین ذهن، بدن و فرآیندهای هیجانی برایشان دشوار بود. طبق نظر او؛ خوردن تسکینی هم بدن و هم هیجان را به هم متصل می‌کند، در حالی که ذهن افراد را از فکر کردن "متوقف" می‌کند^(۳۰). همچنین در پژوهش کیفی که Lee، Ford و Jeon در کشور آمریکا درباره خوردن هیجانی در بزرگسالان فزون وزن و دارای اضافه وزن انجام دادند؛ یکی از مضامین بدست آمده، "خوردن بدون فکر" بود^(۲۵). در این رابطه بر اساس تئوری "فرار"؛ افراد در هنگام افزایش تقاضا برای پرخوری؛ با کاهش دادن خودآگاهی، از شناخت‌های خود انتقادی مربوط به پرخوری فرار می‌کنند^(۲۶). شواهد پژوهشی دیگر نیز نشان داده‌اند؛ سطح بالاتر ذهن آگاهی با مشکلات کمتری در تنظیم هیجانی همراه است، که به نوبه خود، با خوردن هیجانی کمتر رابطه دارد و ذهن آگاهی می‌تواند به نوجوانان مبتلا به اضافه وزن/ فزون وزنی کمک کند تا واکنش‌های سازگارتر نسبت به پریشانی عاطفی ایجاد کنند،

به فرد و نه ماده خارجی (غذا یا ماده) معطوف کرد و تمرکز بر رویارویی با مشکل فزون وزنی باید از غذا دور شود (ماده اعتیاد آور) و به عمل غذا خوردن فرد (رفتار اعتیاد آور) متمرکز گردد (۳۹،۴۰).

همسو با زیر مضمون "افراط در خوردن خوراکی‌های خاص"؛ در پژوهشی کیفی که در کشور آمریکا درباره خوردن هیجانی و تجارب مرتبط غذایی منفی در بزرگسالان فزون وزن و دارای اضافه وزن انجام شده بود، یکی از مضامین بدست آمده، تحت عنوان "هوس‌های غذایی" بود. در این پژوهش، خورندگان هیجانی هنگامی که در معرض رفتار خوردن هیجانی قرار می‌گرفتند، تمایل داشتند؛ به سمت غذاها و طعم‌های خاص گرایش پیدا کنند و در جستجوی یک غذای خاص باشند تا بتوانند به آنها کمک کنند؛ پریشانی عاطفی خود را تسکین دهند و به موازات آن لحظات لذت برای خود ایجاد کنند (۲۵). در پژوهش پدیدار شناسی Close نیز انواع غذاهایی که شرکت کنندگان هنگام خوردن هیجانی می‌خوردند؛ معمولاً غذاهایی بودند که دارای چربی و قند بالا و نمک زیاد بودند (۲۰). نتایج مطالعات درباره تاثیر استرس بر خوردن نیز نشان داده‌اند؛ زمانی که افراد تحت تاثیر استرس قرار می‌گیرند، اغلب تمایل دارند، مصرف غذاهای چرب، شیرین و پرکالری را افزایش دهند (۴۵) و خوردن هیجانی با افزایش دفعات مصرف غذاهای شیرین و پرانرژی، مانند کیک و بستنی و غذاهای شور و پرانرژی مانند انواع چیپس رابطه دارد (۳). در پژوهش Van Strien نیز خوردن هیجانی متغیر مهمی در مصرف بستنی بود (۴۱). در تبیین این یافته‌ها، Close می‌گوید: "غذاهایی که یک تجربه مثبت ایجاد می‌کنند، می‌توانند به کاهش تاثیر هیجان‌ات منفی کمک کنند" (۲۰). این تبیین توسط سایر شواهد پژوهشی پشتیبانی می‌شود؛ زیرا غذاهای پرچرب و پر قند می‌توانند لذت بخشی تولید کنند (۴۲). البته در این رابطه، شواهد پژوهشی حاکی از آن است؛ هوس برای نوع غذا، تحت تاثیر سنت محصولات غذایی و فرهنگ‌ها است (۴۳).

در این رابطه؛ افراد دارای افزایش وزن، بین دو هدف مطلوب درگیری دارند: کاهش دادن وزن یا خوردن غذاهای لذت بخش (۳۰). در نهایت این که تلاش برای ادامه دادن به افکار متضاد با خوردن غذا باعث خستگی افراد می‌شود و سرانجام از "نبرد" منصرف می‌شوند و حفظ برنامه‌های کاهش وزن دشوار می‌شود (۲۰).

همسو با زیر مضمون "اعتیاد به خوردن"؛ در پژوهشی کیفی بر روی زنان فزون وزنی که معیارهای تشخیصی اعتیاد به غذا داشتند، یکی از مضامین‌های بدست آمده تحت عنوان "حضور خوردن هیجانی" نام گرفت (۳۱). همچنین سایر شواهد پژوهشی نشان داد؛ خوردن هیجانی در زنان معتاد به غذا، به طور معنی‌داری بیشتر از زنان غیر معتاد به غذا است (۳۲). به نظر می‌رسد؛ تنظیم هیجانی کلید فهم رابطه اعتیاد به غذا و خوردن هیجانی است. زیرا؛ طبق یافته‌های پژوهشی، بدتنظیمی هیجانی هم با اعتیاد به غذا (۳۵-۳۳) و هم با خوردن هیجانی (۳۶،۳۷) رابطه مثبت دارد. البته در پژوهشی ناهمسو با یافته‌های پژوهش کنونی؛ اعتیاد غذایی با بدتنظیمی هیجانی رابطه مستقیم و مثبت داشت، ولی با خوردن هیجانی و خرده مقیاس‌های آن همبستگی معنی‌داری نداشت (۳۸). در این رابطه؛ تبیین پژوهشگران پژوهش مذکور این بود که، خوردن هیجانی پدیده‌ای کوتاه مدت هیجانی و موقت است که با اعتیاد غذایی که رفتاری طولانی مدت و پیچیده‌تری است، متفاوت می‌باشد و همبستگی نشان نمی‌دهند. تبیین دیگر آنها مربوط به ویژگی‌های روانسنجی آزمون خوردن هیجانی بکار رفته در پژوهش آنها یعنی؛ مقیاس Kenardy, Arnou و Agras بود که یک مقیاس کوتاه پاسخ و خودگزارشی بود و لزوماً جنبه‌های مختلف خوردن هیجانی را بررسی نمی‌کرد (۳۸). نکته دیگر اینکه، بر اساس نظر برخی پژوهشگران، اصطلاح "اعتیاد به غذا"؛ به دلیل اینکه مفهومی مبهم از یک پدیده مرتبط با مواد است، نام غلطی است. این پژوهشگران در عوض اصطلاح "اعتیاد به خوردن" را برای تأکید بر اعتیاد رفتاری به خوردن پیشنهاد کرده‌اند و معتقدند، در رابطه با اعتیاد به غذا، باید توجه را

احساس شرم را به همراه داشت، زیرا موجب می‌شد آنچه را که شرکت کنندگان از آن فرار می‌کردند، بیشتر تولید شود، یعنی؛ نگرانی آنها در مورد وزنشان و افزایش دخالت های دیگران در این رابطه. طبق نظر این پژوهشگران؛ با وجودی که شرکت کنندگان از خوردن مخفیانه به عنوان راهی برای ادامه دادن خوردن هیجانی و پرهیز از انتقاد و قضاوت دیگران درباره آن، استفاده می‌کردند. با این حال، به طور همزمان باور آنها به تنها بودن و حامی نداشتن را تقویت می‌کرد و رشد آنها را به سمت روش‌های مؤثرتر کنار آمدن، محدود می‌کرد^(۴۴).

در نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت؛ ویژگی‌هایی که در قالب مضمون "همراهان آسیب زا" با پدیده خوردن هیجانی همراهی می‌کنند، علاوه بر اینکه موجب پیچیدگی شناخت این پدیده می‌شوند، بلکه مدیریت آن را نیز مشکل می‌کنند. یافته جالب توجه این مضمون، همراه شدن ویژگی "سوء استفاده از بدن" با رفتار خوردن هیجانی می‌باشد که بیانگر نیاز افراد به حفظ انسجام روانی شان حتی به قیمت آسیب دیدن جسم آنها می‌باشد. در رابطه با نتایج بدست آمده، ضرورت دارد؛ در برنامه‌های روان درمانی که برای پرخوری هیجانی و مدیریت وزن؛ بویژه در زنان، طرح ریزی می‌گردد، به "همراهان آسیب زا"ی خوردن هیجانی نیز توجه شود. نکته پایانی اینکه؛ پژوهش کنونی علاوه بر محدودیت‌هایی که مربوط به ماهیت پژوهش‌های کیفی می‌باشد؛ از جمله نداشتن تعمیم پذیری به دلیل حجم کم نمونه‌ها با توجه به ماهیت مطالعه کیفی، محدودیت‌های دیگری نیز دارد. از جمله اینکه؛ مردان و سایر گروه‌های سنی زنان را لحاظ نکرده بود و پیشنهاد می‌گردد این محدودیت‌ها در پژوهش‌های آینده رفع گردد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

همسو با زیر مضمون "خوردن مخفیانه"؛ در پژوهش پدیدار شناسی Hernandez-Hons و Woolley که در کشور آمریکا درباره خوردن هیجانی انجام گرفت، نیمی از زنان شرکت کننده در پژوهش فاش کردند که درگیر خوردن مخفیانه‌ای هستند که از دوران کودکی آغاز شده بود و با افزایش سن ادامه یافته بود. شرکت کنندگان به پژوهشگران گفتند که با خوردن مخفیانه بخشی از قدرتی را که والدین و شرکای زندگی‌شان بر روی آنها اعمال می‌کردند، به دست می‌آوردند. آنها در مورد خوردن مخفیانه به عنوان نوعی عصیان و راهی برای خروج از پریشانی عاطفی خود در کودکی صحبت می‌کردند و گزارش دادند؛ اکنون در بزرگسالی، "خوردن مخفیانه"، به روشی تبدیل شده است که خوردن هیجانی خود را پنهان کنند و از انتقاد و قضاوت دیگران جلوگیری کنند^(۴۴). یکی از زیر مضمون های بدست آمده در پژوهش پدیدار شناسی Close نیز تحت عنوان "خوردن مخفیانه" بود. از نظر این پژوهشگر؛ طبیعت پیچیده هیجانات مربوط به خوردن تسکینی، برخی از شرکت کنندگان را مجبور می‌کرد که آن را از دیگران مخفی کنند^(۴۰). بر اساس نتایج پژوهش Lydecker و Grilo بر روی بزرگسالان مبتلا به اختلال پرخوری؛ خوردن مخفیانه در زنان در حد معنی‌داری بیشتر گزارش شد. همچنین بیماران مبتلا به خوردن مخفیانه، در حد معنی داری دوره‌های بیشتر پرخوری وابسته به ذهن و نگرانی بیشتر در مورد خوردن، شکل و وزن را گزارش کردند و نمرات افسردگی بالاتر از بیماران بدون خوردن مخفیانه داشتند و در حد معنی‌داری بیش از بیمارانی که خوردن مخفیانه نداشتند، بیش ارزیابی روی شکل/وزن داشتند. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که، در میان بیماران مبتلا به اختلال پرخوری، خوردن مخفیانه نشان دهنده آسیب شناسی روانی بیشتر در اختلال خوردن است^(۴۵). در رابطه با علل زیربنایی خوردن مخفیانه؛ Hernandez-Hons و Woolley معتقدند؛ با مشاهده این رفتار در چارچوب دلبستگی ناایمن، خوردن مخفیانه بهتر درک می‌شود. این پژوهشگران همچنین دریافتند؛ خوردن مخفیانه به سرعت

تقدیر و تشکر

بهداشت کرمانشاه و تمام کسانی که امکان دسترسی به مشارکت کنندگان در این پژوهش را فراهم نمودند، تشکر به عمل می‌آید.

این مقاله بخشی از پایان نامه دکتری روانشناسی سلامت در زمینه تحلیل پدیدار شناسی خوردن هیجانی می‌باشد. بدینوسیله از تمام افرادی که به عنوان مشارکت کننده وقت خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند، همچنین مرکز

References

1. Van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports*. 2018;18(6):1-8.
2. Elfhag K, Morey LC. Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating behaviors*. 2008;9(3):285-93.
3. Nguyen-Michel ST, Unger JB, Spruijt-Metz D. Dietary correlates of emotional eating in adolescence. *Appetite*. 2007;49(2):494-9.
4. Cartwright M, Wardle J, Steggle N, Simon AE, Croker H, Jarvis MJ. Stress and dietary practices in adolescents. *Health psychology*. 2003;22(4):362.
5. Wardle J, Steptoe A, Oliver G, Lipsey Z. Stress, dietary restraint and food intake. *J Psychosomatic Res*. 2000;48(2):195-202.
6. Teo PS, van Dam RM, Forde CG. Combined Impact of a Faster Self-Reported Eating Rate and Higher Dietary Energy Intake Rate on Energy Intake and Adiposity. *Nutrients*. 2020;12(11):3264.
7. Konttinen H, Haukkala A, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Jousilahti P. Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite*. 2009;53(1):131-4.
8. Radzevičienė L, Ostrauskas R. Fast eating and the risk of type 2 diabetes mellitus: a case-control study. *Clinical nutrition*. 2013;32(2):232-5.
9. Zhu B, Haruyama Y, Muto T, Yamazaki T. Association between eating speed and metabolic syndrome in a three-year population-based cohort study. *J Epidemiol*. 2015;25(4): 332-6.
10. Teo PS, van Dam RM, Whitton C, Tan LW, Forde CG. Association between self-reported eating rate, energy intake, and cardiovascular risk factors in a multi-ethnic Asian population. *Nutrients*. 2020;12(4):1080.
11. White CA. Cognitive behaviour therapy for chronic medical problems: A guide to assessment and treatment in practice. John Wiley & Sons Ltd; 2001.
12. Fox S, Conneely S, Egan J. Emotional expression and eating in overweight and obesity. *Health Psychol Behav Medic*. 2017;5(1):337-57.
13. Alibakhshi Z, Alipour A, Farzad V, Aliakbari M. Mediating role of emotional eating, self-esteem and self-control in modeling of obesity in adolescent girls. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016;25(134):193-208. [Persian]
14. Nguyen-Rodriguez ST, Chou CP, Unger JB, Spruijt-Metz D. BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eating behaviors*. 2008;9(2):238-46.
15. Wu J, Willner CJ, Hill C, Fearon P, Mayes LC, Crowley MJ. Emotional eating and instructed food-cue processing in adolescents: An ERP study. *Biological psychology*. 2018;132:27-36.
16. Ho AY. Risk Factors of Emotional Eating Among Undergraduates. Case Western Reserve University; 2014. [http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=case1402059723]
17. Luomala HT, Sirieix L, Tahir R. Exploring emotional-eating patterns in different cultures: Toward a conceptual framework model. *J Int Consum Market*. 2009;21(3):231-45.
18. Hossein Abbasi N, Mehrdad N, Nikbakht Nasrabadi A. Hidden trauma in overweight women. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017;11(6):14-22. [Persian]
19. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principles and methods. 9th ed. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
20. Close J. Women's Experiences of Comfort Eating: An Interpretative Phenomenological Analysis (Doctoral dissertation, University of Leicester), England: University of Leicester; 2013.

21. Katsounari I, Zeeni N. Preoccupation with weight and eating patterns of Lebanese and Cypriot female students. *Psychology*. 2012;3(06):507-12.
22. Fay SH, Finlayson G. Negative affect-induced food intake in non-dieting women is reward driven and associated with restrained–disinhibited eating subtype. *Appetite*. 2011;56(3):682-8.
23. Salehi-Fadardi J, Moghaddaszadeh-Bazzaz M, Amin-Yazdi A, Nemati M. The Role of Attentional Bias and Eating Styles in Dieters. *Journal of Clinical Psychology*. 2013;5(17): 57-67. [Persian]
24. Ogden J, Wardle J. Cognitive and emotional responses to food. *Int J Eating Disord*. 1991;10(3):297-311.
25. Ford T, Lee H, Jeon M. The emotional eating and negative food relationship experiences of obese and overweight adults. *Social work in health care*. 2017;56(6):488-504.
26. Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*. 1991;110(1):86-108.
27. Gouveia MJ, Canavarro MC, Moreira H. Associations between mindfulness, self-compassion, difficulties in emotion regulation, and emotional eating among adolescents with overweight/obesity. *J Child Fam Stud*. 2019;28(1):273-85.
28. Liu H, Yang Q, Luo J, Ouyang Y, Sun M, Xi Y, Yong C, Xiang C, Lin Q. Association between emotional eating, depressive symptoms and laryngopharyngeal reflux symptoms in college students: A cross-sectional study in Hunan. *Nutrients*. 2020;12(6):1595.
29. Ogden J, Avenell S, Ellis G. Negotiating control: patients' experiences of unsuccessful weight-loss surgery. *Psychology & Health*. 2011;26(7):949-64.
30. Stroebe W, Mensink W, Aarts H, Schut H, Kruglanski AW. Why dieters fail: Testing the goal conflict model of eating. *J Experim Social Psychol*. 2008;44(1):26-36.
31. Van Ostrand G. Why some women eat too much: A qualitative study of food-dependent women (Doctoral dissertation, Walden University). 2015.
32. Davis C, Curtis C, Levitan RD, Carter JC, Kaplan AS, Kennedy JL. Evidence that 'food addiction' is a valid phenotype of obesity. *Appetite*. 2011;57(3):711-7.
33. Tatsi E, Kamal A, Turvill A, Regina H. Emotion dysregulation and loneliness as predictors of food addiction. *Journal of Health and Social Sciences*. 2019; 4(1):43-58.
34. Pivarunas B, Conner BT. Impulsivity and emotion dysregulation as predictors of food addiction. *Eating behaviors*. 2015;19:9-14.
35. Gearhardt AN, White MA, Masheb RM, Morgan PT, Crosby RD, Grilo CM. An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *Int J Eating Disord*. 2012;45(5):657-63.
36. Evers C, Marijn Stok F, de Ridder DT. Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personal Social Psychol Bulletin*. 2010;36(6):792-804.
37. Spoor ST, Bekker MH, Van Strien T, van Heck GL. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*. 2007;48(3):368-76.
38. Bassak Nejad S, Aarefi N, Arshadi N. Testing a model of Emotional Eating, Emotional Dysregulation, Self-Esteem, and Impulsivity in Food Addiction among students. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2018;7(26):132-45.
39. Jáuregui-Lobera I, Montes-Martínez M. Emotional eating and obesity. In *Psychosomatic Medicine* 2020 Mar 13. IntechOpen.
40. Hebebrand J, Albayrak Ö, Adan R, Antel J, Dieguez C, De Jong J, Leng G, Menzies J, Mercer JG, Murphy M, Van Der Plasse G. "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2014;47:295-306.
41. van Strien T. Ice-cream consumption, tendency toward overeating, and personality. *Int J Eating Disord*. 2000;28(4):460-4.
42. Macht M, Meininger J, Roth J. The pleasures of eating: A qualitative analysis. *J Happin Stud*. 2005;6(2):137-60.
43. Komatsu S. Rice and sushi cravings: a preliminary study of food craving among Japanese females. *Appetite*. 2008;50(2-3):353-8.
44. Hernandez-Hons A, Woolley SR. Women's experiences with emotional eating and related attachment and sociocultural processes. *J Marital Family Therapy*. 2012;38(4):589-603.
45. Lydecker JA, Grilo CM. I didn't want them to see: Secretive eating among adults with binge-eating disorder. *Int J Eating Disord*. 2019;52(2):153-8.