

تجارب زیسته زنان جوان فزون وزن از پیامدهای خوردن هیجانی: یک مطالعه پدیدارشناسی

احترام ابراهیمی^۱، فاطمه محمدی شیر محله^۲، مجتبی حبیبی^{۳،۴،۵،۶}، مرجان مردانی حموله^{۷*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۶/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۸/۱۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: رفتار خوردن هیجانی نوعی رفتار خوردن بدون نیاز فیزیولوژیک است و به‌عنوان خوردن در پاسخ به استرس و هیجانات منفی تعریف شده است. شناخته‌شده‌ترین پیامد خوردن هیجانی افزایش وزن است. اما در مورد سایر پیامدهای خوردن هیجانی اطلاعات کافی در دسترس نیست. هدف این پژوهش، تبیین تجارب زیسته زنان جوان فزون وزن درباره پیامدهای خوردن هیجانی است.

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

یافته‌ها: در این مطالعه؛ مضمونی اصلی با عنوان "پیامدهای آسیب‌زا" شناسایی شد. این مضمون از ترکیب ۴ زیرمضمون به نام‌های "پیامدهای جسمی آسیب‌زا"، "تضعیف اعتمادبه‌نفس"، "تضعیف خودکارآمدی کنترل وزن" و "آنگ پرخوری" به دست آمد.

نتیجه‌گیری: پیامدهای خوردن هیجانی، موجب افت کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌شوند و افراد را مستعد برخی بیماری‌های جسمی و اختلالات سلامت روان می‌کند. این موضوع اهمیت مداخلات درمانی در زمینه مدیریت پرخوری هیجانی را نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: پدیدارشناسی هرمنوتیک، خوردن هیجانی، زنان، فزون وزنی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۴۳، شهریور ۱۴۰۰، ص ۴۸۳-۴۹۵

آدرس مکاتبه: تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان رشید یاسمی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تلفن: ۰۹۱۲۰۲۰۵۲۸۳

Email: mardanihamoole.m@iums.ac.ir

مقدمه

فوری هست و بنابراین سبب فزون وزنی می‌شود (۳). باوجودی که درباره عوامل زمینه‌ساز و تداوم‌بخش خوردن هیجانی پژوهش‌های متعددی انجام گرفته است، ولیکن در مورد پیامدهای خوردن هیجانی عمدتاً بر افزایش وزن ناشی از آن به‌عنوان مهم‌ترین پیامد آن تأکید شده است (۴-۷) و در مورد سایر پیامدهای خوردن هیجانی پژوهش‌های معدودی انجام گرفته است. در این رابطه، بر

خوردن هیجانی به‌عنوان خوردن در پاسخ به استرس و هیجانات منفی تعریف شده است (۱). خوردن هیجانی حاصل نیاز فیزیولوژیکی نیست و از هیجان‌های منفی نشئت می‌گیرد (۲) و نوعی از خوردن در شرایط هیجانی و بدون وجود اشتهای واقعی است که معمولاً همراه با خوردن غذاهای پرانرژی؛ به‌ویژه غذای

^۱ دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۳ مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۴ گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۵ قطب علمی عصب روانشناسی شناختی، پژوهشکده علوم شناختی و مغز، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۶ گروه روانشناسی، دانشگاه علم و صنعت نروژ، تروندهایم، نروژ

^۷ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشیارگروه روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

اساس نتایج یکی از پژوهش‌ها؛ خوردن هیجانی با علائم ریفلاکس حلقی - حنجره‌ای رابطه مثبت دارد (۸). همچنین شواهد پژوهشی نشان داده‌اند؛ در خوردن هیجانی خودکنترلی روی رفتار خوردن ضعیف است (۹) و در این رابطه معلوم شده است؛ ویژگی‌های ناخوبیشتن داری در رفتار خوردن از قبیل زیاده‌روی در خوردن و سریع غذا خوردن که با رفتار خوردن هیجانی همراهی می‌کنند، علاوه بر اینکه به‌طور مثبتی با فزون وزنی رابطه دارند (۱۰-۱۱)، بلکه در بروز برخی بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های متابولیک، سهیم هستند (۱۲-۱۴). در رابطه با رفتار خوردن هیجانی، نکته دیگری که توجه به آن ضروری است، این است که؛ خوردن هیجانی یک رویداد زندگی روزمره افرادی می‌باشد که درگیر این وضعیت هستند، بنابراین ممکن است غیر از پیامدهای جسمی که برای آن گزارش شده است، پیامدهای روانی اجتماعی نیز داشته باشد، ولی در پیشینه پژوهشی رفتار خوردن هیجانی در مورد پیامدهای روانی و اجتماعی که به‌طور مستقیم و بدون واسطه مربوط به رفتار خوردن هیجانی باشد؛ نه فزون وزنی، پژوهش قابل توجهی وجود ندارد. در عین حال؛ شناخت همه‌جانبه پیامدهای خوردن هیجانی سبب می‌شود، اطلاعات مفیدی برای متصدیان سلامت فراهم گردد تا آن‌ها به درک واضح‌تر و بینش عمیق‌تری درباره تأثیر خوردن هیجانی بر جسم، روان و روابط اجتماعی افرادی که درگیر این پدیده هستند، دست یابند و بر اساس این شناخت، مداخلات مؤثرتری در زمینه حل این مشکل طراحی نمایند. برای رسیدن به این هدف، نیاز است؛ تجارب زیسته‌ای که افراد درباره خوردن هیجانی دارند، مورد کنکاش عمیق قرار گیرد. برای کنکاش تجارب زیسته افراد از روش‌های پژوهش کیفی استفاده می‌شود. زیرا پژوهش کیفی از طریق رویکردهای ذهنی نظام‌یافته و در چارچوب‌های جامع‌نگرانه، به جستجوی عمق، معنا و پیچیدگی موجود در پدیده‌هایی که با تجربیات انسانی در آمیخته‌اند، می‌پردازد و بینشی ایجاد می‌کند که به فرضیه‌سازی و فرآیند نظریه‌پردازی کمک می‌کند (۱۵). لیکن پیشینه اندک پژوهش‌های کیفی که درباره رفتار خوردن هیجانی انجام گرفته است (۱۶-۲۰)، نشان‌دهنده این است که به این موضوع توجه چندانی نشده است. یکی از رویکردهای پژوهش کیفی، رویکرد پدیدارشناسی تفسیری یا هرمنوتیک می‌باشد که شامل توصیف و تفسیر تجارب زیسته افراد درباره پدیده‌هاست (۱۵) و می‌تواند راهی برای درک عمیق رفتار خوردن هیجانی فراهم نماید. از سوی دیگر؛ رفتار خوردن هیجانی علاوه بر جهان شمول بودن، دارای ویژگی‌های وابسته به هنجارهای فرهنگی نیز می‌باشد (۲۱).

با این وجود پژوهش‌های اندکی در سراسر جهان ابعاد روانی این سبک خوردن را در بستر اجتماعی و فرهنگی جوامع بررسی کرده‌اند و خلأ این نوع پژوهش‌ها در کشور ایران نیز وجود داشت. در این رابطه؛ در صورتی که بخواهیم از تجارب افراد به‌عنوان ابزاری برای درک بهتر زمینه روانی، اجتماعی و فرهنگی که تجربه در آن رخ داده است استفاده کنیم، از رویکرد پدیدارشناسی استفاده می‌شود (۲۲). با در نظر گرفتن این توضیحات و این اولویت که خوردن هیجانی در زنان شایع‌تر از مردان است (۲۳-۲۴) و در زنان، افزایش بیشتری را در شاخص توده بدنی، در مقایسه با مردان، پیش‌بینی می‌کند (۲۵)، بنابراین هدف این پژوهش؛ تبیین تجارب زیسته زنان جوان فزون وزن درباره پیامدهای خوردن هیجانی تعیین گردید.

مواد و روش کار

پژوهش کنونی به روش کیفی و با استفاده از نوعی از پدیدارشناسی هرمنوتیک به نام هرمنوتیک فلسفی در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. در پدیدارشناسی هرمنوتیک فلسفی که هایدگر^۱ بنیان‌گذار آن می‌باشد، دخالت ذهنیت مفسر در فهم، شرط وجودی حصول فهم است و چیزی به نام فهم ثابت و نهایی مطرح نیست. زیرا فهم هر مفسر ریشه در زمانه، جامعه، فرهنگ و تربیت او دارد. در این رویکرد، هستی‌شناسی بر معرفت‌شناسی غالب است و ویژگی مهم آن نسبی‌گرایی است (۲۶). مشارکت‌کنندگان این پژوهش زنانی بودند که همگی تجربه خوردن هیجانی و شاخص توده بدنی^۲، ۳۰ و بالاتر داشتند. علاوه بر این؛ شرایط روانی و جسمی مناسب برای صحبت کردن و توانایی خوب صحبت کردن؛ به‌نحوی که این زنان بتوانند به‌راحتی افکار و احساسات خود را درباره پدیده خوردن هیجانی بیان کنند، از معیارهای ورود به این پژوهش بود. همچنین زنان باردار به دلیل متفاوت بودن نمایه توده بدنی آن‌ها، وارد این مطالعه نشدند. لازم به توضیح است؛ افرادی که شاخص توده بدنی ۳۰ و بالاتر دارند، از لحاظ وزنی "چاق" به حساب می‌آیند، ولیکن با توجه به اینکه طبق شواهد پژوهشی، به‌کارگیری واژه "چاق" برای بسیاری از افرادی که درگیر این وضعیت هستند، فشار روانی ایجاد می‌کند و به‌نوعی این واژه برای آن‌ها آنگ محسوب می‌شود (۲۷)، بنابراین در مطالعه کنونی به هدف کاهش دادن این مشکل، برای نامیدن مشارکت‌کنندگان؛ به‌جای واژه رایج "چاق" از واژه "فزون وزن" استفاده شد. در پژوهش کنونی برای بررسی عمیق رفتار خوردن هیجانی، با تمرکز بر یک گروه سنی زنان فزون وزن، یعنی؛ گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ ساله، در

¹ Heidegger

² Body Mass Index (BMI)

جهت به دست آوردن داده‌های غنی درباره تجارب زیسته خوردن هیجانی این گروه سنی، اقدام شد و به علت دسترسی مصاحبه‌گر به زنان ساکن شهرهای کرمانشاه و کرج، مشارکت‌کنندگان این پژوهش از میان زنان این دو شهر انتخاب گردیدند. با توجه به توضیحات پیشگفت، نمونه‌گیری به شیوه هدفمند بود و در جهت رسیدن به حداکثر تنوع در نمونه‌برداری، عرصه پژوهش در محدوده وسیعی از دو شهر کرمانشاه و کرج انتخاب گردید. نمونه‌گیری تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت، به نحوی که واحدهای معنایی استخراج‌شده از مصاحبه چهاردهم به بعد، تکرار یافته‌های قبلی بود و پس از اتمام مصاحبه هفتم، مسجل شد که پژوهش به مرحله اشباع داده‌ها دست یافته است. 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 به صورت 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. متن کامل مصاحبه‌ها ضبط می‌گردید. 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 پیشگفت، آن‌ها را وارد مطالعه می‌نمود. در مصاحبه‌ها؛ گردآوری داده‌ها از طریق پرسیدن سؤالات "باز پاسخ" انجام می‌گرفت. همچنین پژوهشگر از یادداشتهای در عرصه به‌منظور ثبت واکنش‌های رفتاری و احساسی مشارکت‌کنندگان و مواردی از این قبیل، بهره برد و از این یادداشت‌ها در مرحله تحلیل داده‌ها استفاده نمود. لازم به توضیح است، در این مقاله که حاصل بخشی از داده‌های مربوط به تحلیل پدیدارشناسی خوردن هیجانی زنان جوان فزون وزن می‌باشد؛ پیامدهای آسیب‌زای خوردن هیجانی، از میان پاسخ‌هایی

که این زنان به پرسش‌های اصلی مصاحبه داده‌اند، استخراج شده است و پرسش‌های اصلی که در حین مصاحبه از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد، به این شرح است: سؤال (۱) یکی از تجربه‌هایی که در مورد خوردن هیجانی داشتی، تعریف کن (هنگامی که مشارکت‌کننده تجربه زیسته‌اش را در مورد خوردن هیجانی تعریف می‌کرد، پژوهشگر به‌مرور از مشارکت‌کننده می‌خواست در مورد افکار، تصورات، هیجانان و احساس‌های جسمی که در آن شرایط داشته است، توضیح دهد). سؤال (۲) این تجربه که تعریف کردی شبیه کدام یک از تجربیات دیگر زندگی شماست، و برای شما چه معنایی دارد؟ سؤال (۳) در چه شرایطی بیشتر خوردن هیجانی داری؟ و از نظر شما رابطه این شرایط و خوردن هیجانی به چه معناست؟ سؤال (۴). از نظر شما فرق بین خوردن هیجانی و خوردن عادی در چیست؟ 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، به این شرح است: منظورت از ... چی بود؟ میشه بیشتر توضیح بدی؟ لطفاً در این رابطه مثالی بزن؟

تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها شروع شد. به عبارتی هم‌زمان با انجام اولین مصاحبه، کار تحلیل داده‌ها آغاز گردید. برای تحلیل داده‌ها از روش دیکلمن^۱ و همکاران (۱۹۸۹)، که فرآیندی هفت مرحله‌ای مبتنی بر پدیدارشناسی هرمنوتیک هایدگری (هرمنوتیک فلسفی) است و ماهیتی تیمی دارد (۱۵)، به ترتیب مراحل ذیل استفاده شد: در مرحله اول؛ بعد از انجام هر مصاحبه، متن ضبط‌شده 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 معنایی نهفته در مصاحبه‌ها اقدام می‌گردید. قسمتی از یک خلاصه تفسیری به همراه واحدهای معنایی استخراج شده از آن، به این شرح است: "مشارکت‌کننده می‌گفت؛ با خوردن هیجانی نه تنها چاق‌تر شده است (افزایش وزن ناشی از خوردن هیجانی)، بلکه خانواده‌اش او را بابت پرخوری‌هایش سرزنش می‌کنند و او را فرد شکم‌پرستی می‌بینند (قضاوت منفی اطرافیان بابت پرخوری هیجانی) و گاهی او را آشغال‌خور یا پرخور صدا می‌زنند (دریافت القاب منفی از اطرافیان بابت پرخوری هیجانی)". در مرحله سوم؛ پژوهشگر با کمک اعضای تیم تحقیق درباره واحدهای معنایی استخراج شده و درون‌مایه‌های آن‌ها به تبادل نظر می‌پرداخت. در

¹ Diekelmann

مرحله چهارم؛ به‌منظور تبیین و رفع هرگونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر، فرآیند برگشت به متون و گاهی مراجعه به شرکت‌کنندگان، به‌صورت رفت‌وبرگشت مکرر انجام می‌گردد (دور یا چرخه هرمنوتیک). در مرحله پنجم با ادغام خلاصه‌های تفسیری و واحدهای معنایی مشابه، تحلیل ترکیبی و کلی‌تر شکل گرفت و با دسته‌بندی واحدهای معنایی مشابه، زیر مضمون‌ها و مضمون اصلی شکل گرفتند. در مرحله ششم؛ یک تفسیر پایانی یا بیانیه ساختاری که بیانگر پیوند و ارتباط میان زیر مضامین و مضمون استحصالی شده می‌باشد، نوشته شد (بالا‌ترین سطح تحلیل هرمنوتیک). در نهایت، در مرحله هفتم؛ نسخه‌ای پیش‌نویس از مضامین و زیر مضامین و منتخبی از متن مصاحبه‌ها در اختیار افراد تیم تحقیق و یک نفر ناظر خارجی آشنا به پژوهش پدیدارشناسی، قرار گرفت و نظرات و پیشنهادات آن‌ها در نسخه پایانی گزارش طرح، لحاظ گردید.

برای دستیابی به روش‌های عملی تضمین‌کننده دقت^۱ و موثق بودن^۲ داده‌های پژوهش، از پنج معیار لینکلن و گوبا^۳ (۱۵) به شرح ذیل استفاده شد: جهت دستیابی به معیار اعتبار پذیری^۴، راهکارهایی از قبیل درگیری طولانی‌مدت با موضوع پژوهش، اختصاص دادن زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، بازبینی یافته‌ها توسط اعضای تیم تحقیق و در برخی موارد برگرداندن نتایج به مشارکت‌کنندگان و تأیید اینکه درون‌مایه‌های استخراج شده از متن مصاحبه، انعکاس‌دهنده منظور آن‌ها از بیان جملات مذکور می‌باشد، استفاده شد و درگیری مستمر ذهنی پژوهشگران با داده‌ها، تحلیل عمیق و جامع داده‌ها را امکان‌پذیر نمود. همچنین در جهت دستیابی به معیار اعتمادپذیری^۵، از روش دی‌کلن و همکاران که دارای ماهیت تیمی است، برای تحلیل داده‌ها استفاده شد و مراحل انجام پژوهش و تحلیل داده‌ها به‌روشنی توصیف شد، تا هر خواننده و منتقدی بتواند آن را موردحسابرسی قرار دهد. برای دستیابی به معیار تأیید پذیری^۶، پژوهشگر تمامی داده‌ها و درون‌مایه‌های استخراج شده را با اعضای تیم تحقیق و ناظر خارجی آشنا به پژوهش پدیدارشناسی، مرور کرد تا تأثیر ادراکات

پژوهشگر به حداقل برسد. همچنین برای دستیابی به معیار انتقال پذیری^۷ تلاش شد؛ از طریق انتخاب یک نمونه هدفمند از زنان جوان فزون وزن دارای تجارب زیسته خوردن هیجانی، شرایط برای انتقال آسان به نمونه‌های دیگر هموار شود. در نهایت برای دستیابی به معیار صحت^۸ سعی شد؛ ضبط و نسخه برداری گفتار مشارکت‌کنندگان همراه با ثبت احساسات و رفتاری که مشارکت‌کنندگان در حین گفتگوهایشان بروز می‌دادند، به‌طور دقیق انجام گیرد، تا بتوان آوا و ندای احساسات و زندگی مشارکت‌کنندگان، همانگونه که زیسته‌اند، به گزارش منتقل نمود.

با هدف رعایت ملاحظات اخلاقی؛ در هر مصاحبه، پژوهشگر پس از احوالپرسی و ایجاد رابطه با مشارکت‌کنندگان، ضمن ارائه توضیحات شفاهی و مکتوب در مورد اهداف پژوهش و دریافت رضایت آگاهانه 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. ضبط مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان و رعایت محرمانه بودن مصاحبه‌ها، انجام می‌گرفت و در پایان هر مصاحبه از مشارکت‌کنندگان قدردانی به عمل آمد. این پژوهش دارای مجوز اخلاق با کد IR.IAU.K.REC.1399.006، از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج می‌باشد.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان 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 مشارکت‌کنندگان به ترتیب؛ پنجم ابتدایی و کارشناسی ارشد بود. آن‌ها از نظر قومی؛ کرد (۸ نفر)، فارس (۷ نفر) یا ترک (۲ نفر) بودند. میزان شاخص توده بدنی این افراد بین ۳۰/۰۶ تا ۳۵/۴۰ بود. مشخصات جمعیت شناختی هریک از مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی زنان جوان فزون وزن مشارکت‌کننده در پژوهش

شماره	سن (سال)	سطح تحصیلات	وضعیت تأهل	وضعیت اشتغال	میزان نمایه توده بدنی
۱	۴۴	کارشناسی	متأهل	شاغل	۳۱/۶۰
۲	۴۵	سوم راهنمایی	متأهل	شاغل	۳۱/۱۶

⁵ dependability

⁶ confirmability

⁷ transferability

⁸ authenticity

¹ rigor

² trustworthiness

³ Lincoln & Gubba

⁴ credibility

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

تحلیل تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان نشان داد، خوردن هیجانی پیامدهای آسیب‌زای متعددی برای آن‌ها داشته است. بر این اساس؛ مضمونی با عنوان "پیامدهای آسیب‌زا" به دست آمد.

این مضمون اصلی از ترکیب ۴ زیر مضمون به نام‌های "پیامدهای جسمی آسیب‌زا"، "تضعیف اعتمادبه‌نفس"، "تضعیف خودکارآمدی کنترل وزن" و "آنگ پرخوری" شکل گرفت (جدول ۲).

جدول (۲): زیر مضمون‌ها و واحدهای معنایی مربوط به مضمون اصلی "پیامدهای آسیب‌زا" در خوردن هیجانی

زیر مضمون‌ها	واحدهای معنایی حمایت‌کننده
الف: پیامدهای جسمی آسیب‌زا	«افزایش وزن و پیامدهای آن، مشکلات گوارشی، سایر بیماری‌های جسمی مرتبط با پرخوری (بیماری‌های ناشی از رفلکس اسید از معده، مشکلات کبد و ...)
ب: تضعیف اعتمادبه‌نفس	«احساس انزجار از خود بابت ناخویشتن داری در رفتار خوردن، کاهش احساس خود ارزشمندی بابت ناخویشتن داری در رفتار خوردن
ج: تضعیف خودکارآمدی کنترل وزن	«شکست در رژیم‌های غذایی مکرر، تضعیف شدن اراده برای رژیم گرفتن
د: آنگ پرخوری	«قضاوت منفی اطرافیان بابت پرخوری، مواجه شدن با سرزنش‌های اطرافیان بابت پرخوری، دریافت القاب منفی از اطرافیان بابت پرخوری، احساس پایین آمدن شأن اجتماعی بابت پرخوری، فاصله گرفتن از اطرافیان به هنگام غذا خوردن.

الف: زیر مضمون "پیامدهای جسمی آسیب‌زا": این زیر مضمون تمامی آسیب‌های جسمی که خوردن هیجانی موجب آن‌ها شده است را شامل می‌شود که عبارتند از افزایش وزن و پیامدهای جسمی آن، مشکلات گوارشی از قبیل: نفخ، سوء هاضمه، باز شدن دهانه معده و رفلکس اسید از معده به مری و حنجره، سایر

بیماری‌های جسمی مرتبط با پرخوری مثل بیماری‌های ناشی از رفلکس اسید از معده، مشکلات کبد و ... یکی از مشارکت‌کنندگان درباره اینکه خوردن هیجانی باعث افزایش وزن و پیامدهای جسمی مرتبط با آن و کاهش رضایت‌مندی از تصویر بدنی که متعاقب افزایش وزن در او ایجاد شده است،

اینطور گفت: "من خودم به خاطر اضافه وزنم و به خاطر پا دردی که به خاطر اضافه وزنم دارم، ناراحتم؛ به خاطر اینکه هیکلم به هم ریخته. و خودم ناراحتم از اینکه هر لباسی رو نمی تونم بپوشم یا به هر شکلی که می خوام نیست. و اینها؛ به طبع این خوردنهای هیجانی بوده که برام اتفاق افتاده بوده" (مشارکت کننده ۹).

یکی دیگر از مشارکت کنندگان درباره پیامدهای گوارشی پرخوری هیجانی این طور توضیح داد: "خوردن طعم‌های مختلف یا غذا خوردن به حد زیاد، حال معده و روده را بد می کنه، آدم نفخ می کنه، احساس می کنه جهاز هاضمه‌اش هنگ کرده" (مشارکت کننده ۴).

مشارکت کننده دیگری درباره پیامدهای جسمی خوردن هیجانی، اینطور توضیح داد: "اون پرخوری، روی جنبه‌های جسمی‌ام هم خیلی تاثیرات بد گذاشته بود. من زمانیکه رفتم مثلاً معاینه کبد و کلیه و اینها، به من گفتن الکی هستی، گفتم نه. گفتن خیلی وضع کبدت بده. و این دقیقاً نشون دهنده بد غذایی بود..... کلیه م هم دچار مشکل شده بود. این‌ها همه نمود نفرتی به که من به‌عنوان یه آدم چاق میخوام با غذا خوردن برای خودم حل کنم. ولی در واقع حل که همیشه هیچ؛ حتی یه آسیب دیگه هم می زنه، چاق‌تر میشم، جسمم آسیب می بینه" (مشارکت کننده ۸).

مثال دیگری درباره مشکلات جسمی ناشی از خوردن هیجانی بدین شرح است: "من به خاطر پرخوری‌هایم از سال‌ها پیش دچار رفلاکس اسید معده شده‌م. یعنی طوری شده که به خاطر اینکه دهانه معده م گشاد شده، بیشتر وقت‌ها صیدای من گرفته س، چون این اسید معده حنجره م را ملتهب می کنه. چند وقتی هم هست که سرفه‌های خشک دارم که دکترها می گن شاید به خاطر اسید معده ت باشه که وارد مجاری تنفسی ت میشه" (مشارکت کننده ۳).

ب: زیر مضمون "تضعیف اعتماد به نفس": این زیر مضمون به این دلیل شکل گرفت که مشارکت کنندگان می گفتند؛ خوردن هیجانی موجب احساس انزجار از خود و کاهش احساس خود ارزشمندی در آن‌ها شده است و این وضعیت روی اعتماد به نفس آن‌ها اثر منفی داشته است. یکی از مشارکت کنندگان درباره احساس انزجاری که از خودش بابت ناخویشتن داری در رفتار خوردن داشت، اینطور گفت: "راستش رو بخوای یه جاهایی من خیلی از خودم بدم می اومد، احساس می کردم یه حیونم، احساس خیلی بدی داشتم که چقدر زبونم، چقدر ضعیفم که اینطوری هول می‌زنم واسه غذا خوردن" (مشارکت کننده ۸). مشارکت کننده دیگری درباره احساس انزجاری که از خودش بابت ناخویشتن داری در رفتار خوردن داشت و اینکه پرخوری هیجانی باعث شده است که احساس کم ارزشی کند، اینطور گفت: "من خیلی تلاش کردم

این خوردن هیجانی را کنار بزارم، چون واقعاً باعث شده حس بدی به هم بده و از خودم بدم به یاد. روی اعتماد به نفسم اثر بدی داشته و احساس می‌کنم آدم کم ارزشی شده‌م. (مشارکت کننده ۱۲).

ج: تضعیف خودکارآمدی کنترل وزن: این زیر مضمون به معنای این است که تکرار رفتار خوردن هیجانی موجب می‌شود، باور افراد درباره اینکه می‌توانند وزن خود را کنترل دهند، به مرور تضعیف شود. در این باره یکی از مشارکت کنندگان می گفت؛ یکی از آسیب‌های روانی که خوردن هیجانی به او وارد کرده است؛ ضعیف شدن اراده برای کاهش وزن می‌باشد که به نظر او این وضعیت حاصل شکست در رژیم‌های غذایی متعدد به دلیل تکرار خوردن هیجانی می‌باشد: "یه آسیبی که خوردن هیجانی داره، آینه که اراده رو ضعیف می کنه، یعنی شما وقتی که به این کار می‌پرداز، حالا هی می‌آی تلاش می‌کنی آسیبهات و اون مشکلات پیش اومده رو کم بکنی، مثلاً اضافه وزن آوردی میخوای وزنت رو به یاری پایین.....حالا هی تلاش می‌کنی و موفقیت کم وزیاد به دست می‌آری. میری جلو، دوباره باز سر به موضوع دیگه؛ بالاخره استرس و هیجان همیشه همراه زندگی آدم هست، دوباره بهش می‌پرداز، دوباره مثلاً ناخودآگاه توی حالات هیجان و اینها دوباره بدون اینکه خودت متوجه بشی به پرخوری می‌پرداز، باز دوباره اون اضافه وزن بر میگردد و بعد شما دوباره هی احساس می‌کنی یه کار بیهوده‌ای رو انجام میدی، هی وزنتو به یاری پایین، هی دوباره بره بالا.....شاید دو سه مرحله اول موفق شده باشی مثلاً ۵ کیلو، ۱۰ کیلو، ۸ کیلو کم کنی، ولی به محض اینکه رها می‌کنی دوباره بر می‌گردی به اون خوردن هیجانی و دوباره رها کردن مقدار خوراکی، این‌ها که پیش می‌آد وزن برمیگرده حتی به مقدار بیشتری از قبل؛ مثلاً آگه من ۷۵ کیلو بودم الان شدم ۷۸ کیلو و این در دراز مدت روی اراده بسیار تأثیر منفی می‌گذاره، من خودم این تجربه رو داشتم" (مشارکت کننده ۹).

د: زیر مضمون "انگ پرخوری": تحلیل گفته‌های مشارکت کنندگان نشان می‌داد؛ آن‌ها قضاوت‌ها و بازخوردهای اجتماعی منفی از سوی اطرافیان بابت پرخوری‌های هیجانی‌شان دریافت می‌کردند و این موضوع سبب می‌شد؛ احساس کنند، بابت پرخوری‌هایی که انجام می‌دهند، منزلت و شأن اجتماعی آن‌ها کاهش یافته است، بنابراین ترجیح می‌دادند در میان جمع غذا نخورند و تا حد امکان در هنگام غذا خوردن از دیگران فاصله می‌گرفتند. این موارد همگی از ابعاد انگ اجتماعی به حساب می‌آیند و به همین دلیل زیر مضمون "انگ پرخوری" شکل گرفت. یکی از مشارکت کنندگان درباره مواجهه شدن با توهین‌ها و سرزنش‌های اطرافیان و دریافت القاب منفی از آن‌ها بابت پرخوری‌هایش این طور گفت: "من به خاطر این خوردن هیجانی

توی خانوادهام لقب آشغال‌خور گرفته‌ام، و هر وقت توی خونه ما غذای اضافی‌ای به مونه، بقیه می‌گن؛ بدین راضیه اونو می‌خوره. من دوست ندارم به من طعنه آشغال‌خور و پُرخور بزنن (مشارکت‌کننده ۱۲). همین مشارکت‌کننده در جای دیگری درباره احساس پایین آمدن شأن اجتماعی‌اش بابت پرخوری و قضاوت منفی اطرافیان در این رابطه، اینطور گفت: "احساس می‌کنم که [خوردن هیجانی] به شأن اجتماعی‌م آسیب زده. چون به غیر از اینکه توی خانواده خودم پرخوری دارم و با حرص ولع غذا می‌خورم، حتی توی مهمانی‌ها هم پرخوری دارم و سریع غذا می‌خورم و می‌بینم اطرافیانم بابت این رفتار نامناسب غذا خوردن، در مورد قضاوت منفی می‌کنن" (مشارکت‌کننده ۱۲). مثال دیگری در مورد توهین‌های اطرافیان بابت پرخوری بدین شرح است: "اولدینم [می‌گفتن این مثل گاو می‌خوره یا چرا فقط می‌خوری، به هیچ دردی نمی‌خوری، از یه حیوون هم کمتری" (مشارکت‌کننده ۸). مشارکت‌کننده ذیل نیز می‌گفت: در مواقع خوردن هیجانی ترجیح می‌دهد در تنهایی غذا بخورد: "من وقتی عصبی و کلافه هستم یا اضطراب و استرس دارم، ترجیح میدم در تنهایی غذا بخورم، چون فکر می‌کنم در معرض قضاوت‌های اطرافیانم در مورد اینکه دارم پرخوری می‌کنم، نیستم" (مشارکت‌کننده ۱۵).

در یک جمع‌بندی از یافته‌های فوق می‌توان گفت: 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 حلقه‌های از زنجیره ناگسستگی تجارب زیسته زنان جوان فزون وزن در باب پیامدهای آسیب‌زای خوردن هیجانی می‌باشد و 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: خوردن هیجانی در بستر فرهنگی و اجتماعی کشور ایران، بر اساس تجارب زیسته زنان جوان فزون وزن؛ ترکیبی از آسیب‌ها را در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی در پی دارد.

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش کنونی؛ خوردن هیجانی پیامدهای آسیب‌زای متعددی برای جسم، روان و زندگی اجتماعی زنان جوان فزون وزن ایجاد می‌کند و موجب افت کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. در ادامه شواهد پژوهشی مرتبط با زیر مضمون‌های به دست آمده به همراه تبیین‌های مربوطه ارائه گردیده است.

همسو با زیر مضمون "پیامدهای جسمی آسیب‌زا" نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند؛ باوجودی که خوردن هیجانی در افراد با سطوح مختلف نمایه توده بدنی مشاهده می‌شود، ولی در افراد فزون وزن و افراد دارای اضافه وزن شایع‌تر است و خوردن هیجانی با نمایه توده بدنی و وزن، رابطه مثبت دارد (۴-۷). همچنین طبق یافته‌های مرتبط با این زیر مضمون، خوردن هیجانی پیامدهای متعددی به سیستم گوارشی وارد می‌نماید. این آسیب‌های گوارشی عمدتاً مربوط به این است که در خوردن هیجانی خودکنترلی روی رفتار خوردن ضعیف است (۹). در این رابطه؛ چند نمونه از چگونگی تأثیر خوردن هیجانی بر سیستم گوارش به این شرح است: غذاهای پر قند یا پرچرب که در شرایط خوردن هیجانی می‌خوریم، باعث می‌شوند اندام‌های گوارشی مانند کبد و پانکراس بیشتر کار کنند. وارد کردن غذای بیش از حد، به یکباره به داخل دهان و مری، به علاوه غذا خوردن تا زمانی که سیر یا بیش از حد سیر شویم، فشار زیادی به اسفنکتر مری تحتانی (دریچه محل اتصال مری و معده) وارد می‌کند و موجب می‌شود، اسفنکتر مری تحتانی بیش از حد و برای مدت‌زمان طولانی‌تر باز شود. این وضعیت به شرایط ریفلاکس اسید معده به مری یا بیماری جرد منجر می‌شود، که منجر به آسیب بافت‌های حساس مری می‌شود. همچنین عدم جویدن کامل به این معنی است که غذای جامد باید از طریق دستگاه گوارش عبور کند. معده نمی‌تواند تمام تکه‌های مواد غذایی جامد را که کاملاً جویده نشده‌اند، تجزیه کند. هنگامیکه تکه‌های جامد مواد غذایی جویده نشده و هضم نشده به روده بزرگ وارد شود، دریچه مابین روده کوچک و روده بزرگ (دریچه ایلئو سکال) مجبور می‌شود؛ بیش از حد معمول باز شود و به مدت طولانی‌تر از حد معمول باز بماند. این وضعیت می‌تواند به محتوای روده بزرگ اجازه دهد تا به روده کوچک برگردد. محتوای روده بزرگ برای محیط قلیایی و بافت‌های ظریف روده کوچک بسیار سمی و اسیدی است. همچنین، پرخوری بر سلامت و عملکرد روده بزرگ تأثیر می‌گذارد. این امر می‌تواند منجر به اتساع، افتادگی و از دست دادن سفتی عضله و ایجاد نواحی انقباضی شود که همگی به بیوست کمک می‌کنند (۲۸). علاوه بر این؛ همسو با یافته‌های پژوهش کنونی، شواهد پژوهشی نشان داده‌اند؛ رابطه بین خوردن هیجانی با علائم ریفلاکس حلقی - حنجره‌ای مثبت است (۸). ریفلاکس حلقی - حنجره‌ای بیماری است که با بازگشت اسید معده به فضای حلق و حنجره همراه است و اگر درمان نشود؛ تارهای صوتی آسیب می‌بیند و در بلند مدت می‌تواند به اختلالات تنفسی، پنومونی (ذات الریه)، سرفه مزمن، لارنژیت یا التهاب مزمن حنجره، اختلالات داخل دهان (پوسیدگی دندانها و بوی بد دهان) منجر شود و خطر ابتلا به سرطان حنجره را افزایش دهد (۲۹). نکته

دیگر اینکه؛ خودکنترلی ضعیف روی رفتار خوردن که در خوردن هیجانی رخ می‌دهد (۹)، پیامدهای دیگری نیز برای سلامتی دارد و در این رابطه معلوم شده است که، خوردن هیجانی و خارج از کنترل نه تنها به طور مثبتی با فزون وزنی رابطه دارد (۱۱) و ترکیبی از سریع خوردن و زیاده‌روی در خوردن غذاهای راحت و پراثری، موجب فزون وزنی می‌شود (۱۰)، بلکه بین سریع غذا خوردن و افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع ۲، رابطه وجود دارد (۱۴). همچنین سریع غذا خوردن با بروز سندرم متابولیک رابطه دارد (۱۳) 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، تری گلیسیرید و کلسترول بیشتری دارند و دو برابر بیشتر دچار اضافه وزن عمومی و شکمی می‌شوند (۱۲).

همسو با زیر مضمون "تضعیف اعتمادبه‌نفس"، طبق شواهد پژوهشی، عزت نفس پایین یا به عبارتی احساس خود ارزشمندی پایین که زیر بنای اعتمادبه‌نفس پایین است، با خوردن هیجانی رابطه مثبت دارد (۳۰-۳۲). ولیکن از آنجایی که شواهد پژوهشی نشان داده‌اند؛ خوردن هیجانی با مشکلات روان‌شناختی بنیادی از قبیل دلبستگی ناایمن (۲۰، ۳۳)، ترومای دوران کودکی (۳۴)، افسردگی (۶، ۳۲، ۳۵) و بسیاری دیگر از عوامل روانی منفی مرتبط می‌باشد؛ بنابراین استنباط سایر پژوهشگران در مورد رابطه عزت نفس پایین با خوردن هیجانی این است که، عزت نفس پایین بر خوردن هیجانی مقدم می‌باشد و از عوامل پدیدآورنده خوردن هیجانی می‌باشد و بر اینکه عزت نفس پایین می‌تواند پیامد خوردن هیجانی نیز باشد، تأکید نشده است. درحالی‌که خوردن هیجانی می‌تواند رابطه‌ای دو سویه با عزت نفس پایین داشته باشد و شاهد این استنباط گفته‌های مشارکت‌کنندگان پژوهش کنونی می‌باشد.

همسو با زیر مضمون "تضعیف خودکارآمدی کنترل وزن"، شواهد پژوهشی نشان داده‌اند؛ خوردن هیجانی با خودکارآمدی کنترل وزن در زنان فزون وزن رابطه دارد (۳۶-۳۷). همچنین در یک مطالعه در زنان با وزن بالا، افسردگی با خودکارآمدی وزن کمتر و افزایش وزن بیشتر همراه بود. ولی ارتباط بین این متغیرها در مردان دارای وزن بالا، معنی‌دار نبود (۳۸). در مطالعه دیگری در زنانی که به دلیل قرار داشتن در مرحله پیش یائسگی در معرض خطر افزایش وزن بودند، شدت پرخوری با خوردن هیجانی رابطه معنادار مثبت داشت و با خودکارآمدی مربوط به رژیم غذایی رابطه معنادار منفی داشت. در این رابطه، استنباط پژوهشگران این مطالعه این بود که، شاید از دست دادن کنترل به‌عنوان یکی از اجزای اصلی پرخوری، بر توانایی فرد در دستیابی مداوم به اهداف رژیم غذایی، تأثیر منفی بگذارد، بنابراین خودکارآمدی کنترل وزن

تضعیف می‌شود. این پژوهشگران پیشنهاد داده‌اند؛ مداخلات افزایش خودکارآمدی مرتبط با رژیم غذایی ممکن است در کاهش میزان کالری اضافی مصرف شده به دلیل خوردن هیجانی و/یا رفتار پرخوری مفید باشد (۳۹). در یک مطالعه کیفی نیز که در کشور کانادا بر روی افراد با وزن طبیعی که درگیر خوردن هیجانی بودند، انجام گرفته بود؛ شرکت‌کنندگان این ایده را مطرح کردند که اجتناب کردن از رفتارهای خوردن هیجانی منجر به احساس شایستگی و خودمختاری می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، اجتناب از خوردن هیجانی افزایش خودکارآمدی شرکت‌کنندگان در مورد اینکه آن‌ها می‌توانند رها شدن از قید این رفتار را ادامه دهند و در عوض رفتارهای سالم‌تری انجام دهند، در پی داشت. بنابراین برخی از شرکت‌کنندگان تلاش‌های فعالی برای بهبود عادات خوردن هیجانی‌شان و سالم‌تر شدن و همچنین دستیابی به شیوه زندگی متعادل‌تر انجام می‌دادند (۱۶). البته لازم به ذکر است؛ بر اساس نتایج یکی از پژوهش‌ها؛ علیرغم اینکه به‌طور کلی خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به کنترل وزن در افراد فزون وزن، نسبت به افراد با وزن طبیعی پایین‌تر بود، ولی در مقایسه بین خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به کنترل وزن در شرایط هیجانات مثبت تفاوت معنی‌داری بین افراد فزون وزن و افراد با وزن طبیعی وجود داشت، ولی در شرایط هیجانات منفی این تفاوت معنی‌دار نبود. با توجه به متفاوت بودن نتایج پژوهش پیشگفت با نتایج سایر مطالعات، تبیین احتمالی پژوهشگران این مطالعه بر متفاوت بودن هنجارهای فرهنگی جامعه مورد مطالعه‌شان بود (۴۰). بر این اساس، نیاز است با در نظر گرفتن هنجارهای فرهنگی قومیت‌ها و جوامع، در این زمینه مطالعات بیشتری انجام گیرد.

در رابطه با اینکه "آنگ پرخوری" به‌عنوان یکی از پیامدهای خوردن هیجانی می‌باشد، شواهد پژوهشی یافت نشد. ولیکن شواهد پژوهشی نشان داده‌اند؛ خوردن هیجانی با آنگ فزون وزنی و تبعیض‌های اجتماعی مبتنی بر وزن رابطه دارد (۳۰، ۴۱). آنگ فزون وزنی به‌عنوان نگرش‌های منفی و پیش‌داورانه نسبت به افراد فزون وزن تعریف می‌شود. در رابطه با آنگ فزون وزنی، مطالعات مختلف تأثیر منفی تصورات قالبی مرتبط با وزن، همچون تنبل، کم اراده، ناموفق، غیر باهوش و بی‌نظم بودن افراد فزون وزن و عدم تأثیر پذیری آن‌ها از درمان‌های کاهش وزن را تأیید می‌کنند. این تصورات قالبی منجر به آنگ، موجب پیش‌داوری و تبعیض نسبت به افراد فزون وزن می‌شود (۴۲). با توجه به شواهد پژوهشی پیشگفت درباره رابطه مثبتی که خوردن هیجانی با پرخوری (۳۹) و فزون وزنی دارد (۴-۷) و از سوی دیگر؛ تعدادی از ویژگی‌هایی که به‌عنوان آنگ به افراد فزون وزن منتسب می‌شود مربوط به این تفکر قالبی است که افراد فزون وزن رفتار پرخوری خود را کنترل

نمی‌کنند، بنابراین برخی از ویژگی‌های "آنگ فزون وزنی" برای "آنگ پرخوری" نیز صدق می‌کند. در نهایت، در یک برداشت کلی از زیر مضمون "آنگ پرخوری" می‌توان گفت؛ ماهیت رفتار خوردن هیجانی که ویژگی‌هایی از قبیل ناخویشستن داری در رفتار خوردن با آن همراهی می‌کنند (۹) و پیامدهای جسمی آسیب‌زای خوردن هیجانی، که مهم‌ترین آن‌ها افزایش وزن است (۱۱) موجب می‌شود؛ پیامدهای اجتماعی منفی همچون "آنگ پرخوری" برای کسانی که پرخوری هیجانی دارند، به همراه آورد و در کنار آن چرخه تکرار رفتار خوردن هیجانی (۱۹)، نیز موجب می‌شود؛ مواجهه این افراد با توهینها، سرزنشها و قضاوت‌های منفی اطرافیان بابت پرخوری آن‌ها، تداوم یابد و در نهایت این مسئله موجب می‌شود؛ این افراد احساس کنند، جایگاه اجتماعی‌شان نزد اطرافیان و خانواده تضعیف شده است. متعاقباً این وضعیت، این افراد را متمایل به منزوی شدن از اجتماعاتی می‌کند که غذا خوردن جزئی از برنامه‌های آن است و پیامد این منزوی شدن می‌تواند به شکل اختلالات روانی از قبیل افسردگی نمایان شود.

نتیجه‌گیری

این پژوهش پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی متعددی از خوردن هیجانی را یکجا ارائه داده است و این مزیت پژوهش‌های کیفی است که ابعاد گوناگون یک موضوع را به‌طور همه‌جانبه نشان می‌دهند. در این رابطه، به نظر می‌رسد؛ یکی از علل زیربنایی پیامدهای آسیب‌زای خوردن هیجانی مربوط به ناخویشستن داری در غذا خوردن از لحاظ میزان خوردن، کیفیت خوردن، نحوه خوردن و حتی زمان و مکان خوردن در هنگام خوردن هیجانی می‌باشد و از آنجایی که رفتار خوردن هیجانی یک رفتار تکرار شونده و چرخه‌ای (۱۹) می‌باشد، بنابراین تکرار ناخویشستن داری در رفتار خوردن هیجانی، موجب آسیب‌های متعدد جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از آن می‌شود. همچنین این پژوهش یافته‌هایی را در مورد پیامدهای خوردن هیجانی ارائه داد که به تنهایی و جدا از پیامد افزایش وزن ناشی از خوردن هیجانی، افراد را نسبت به برخی بیماری‌های جسمی و اختلالات سلامت روان آسیب پذیر می‌کنند و این موضوع اهمیت مداخلات درمانی در زمینه مدیریت پرخوری هیجانی را نشان می‌دهد. نکته دیگر اینکه؛ نتایج این پژوهش برخی از علل ناموفق بودن برنامه‌های کاهش وزن را نیز آشکار نموده

است. به‌عنوان مثال؛ زیر مضمون "تضعیف خودکارآمدی کنترل وزن" بیانگر این است که چرخه خوردن هیجانی موجب می‌شود، باور افراد نسبت به توانایی‌شان برای موفقیت در کاهش دادن وزن به‌مرور کاهش یابد و این موضوع در نهایت سبب می‌شود کارایی آن‌ها برای کاهش دادن وزن تضعیف شود. همچنین در رابطه با زیر مضمون "آنگ پرخوری" می‌توان گفت؛ از آنجاییکه از پیامدهای "آنگ، هیجان‌نا منفی از قبیل احساس شرم، احساس ناامیدی و ... می‌باشد (۴۳) و این هیجان‌نا منفی می‌تواند خوردن هیجانی را در فرد راه‌اندازی کنند (۴۴-۴۵)، بنابراین "آنگ پرخوری" موجب می‌شود چرخه خوردن هیجانی تشدید شود و این موضوع نیز عامل اثر گذار مهمی در ناموفق بودن برنامه‌های کاهش وزن می‌باشد. در مجموع با توجه به نکات پیشگفت می‌توان گفت؛ نتایج این پژوهش بینش عمیقی درباره طرح ریزی مداخلات روان درمانی برای پرخوری هیجانی و مدیریت وزن؛ به‌ویژه در زنان، فراهم کرده است و در این راستا ضروری است؛ در این گونه مداخلات، برنامه‌هایی نیز برای مدیریت پیامدهای آسیب‌زای خوردن هیجانی گنجانده شود. نکته پایانی اینکه؛ پژوهش کنونی علاوه بر محدودیت‌هایی که مربوط به ماهیت پژوهش‌های کیفی می‌باشد؛ از جمله نداشتن تعمیم‌پذیری به دلیل حجم کم نمونه‌ها، محدودیت‌های دیگری نیز دارد. از جمله اینکه؛ مردان و سایر گروه‌های سنی زنان را لحاظ نکرده بود و پیشنهاد می‌گردد؛ در آینده، پژوهش‌های پدیدارشناسی در زمینه خوردن هیجانی مردان و سایر گروه‌های سنی زنان نیز انجام گیرد.

تعارض منافع هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدر دانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دکتری روانشناسی سلامت در زمینه تحلیل پدیدارشناسی خوردن هیجانی می‌باشد. بدینوسیله از تمام افرادی که به‌عنوان مشارکت‌کننده وقت خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند و تمام کسانی که امکان دسترسی به مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را فراهم نمودند، تشکر به عمل می‌آید.

References:

1. Van Strien T. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Curr Diab Rep* 2018; 18(6): 35.

2. Dogan T, Tekin EG, Katrancioğlu A. feeding your feelings: A self-report measure of emotional eating. *Procedia* 2011; 15: 2074-2077.

3. Nguyen-Michel ST, Unger JB, Spruijt-Metz D. Dietary correlates of emotional eating in adolescence. *Appetite*. 2007; 49(2): 494-499.
4. Işik K, Cengi ZZ. The effect of sociodemographic characteristics of university students on emotional eating behavior. *Perspect Psychiatr Care* 2021;57(1):214-8.
5. Fox S, Conneely S, Egan J. Emotional expression and eating in overweight and obesity. *Health Psychol Behav Med* 2017;5(1): 337-57.
6. Alibakhshi SZ, Alipour A, Farzad V, Aliakbari M. Mediating Role of Emotional Eating, Self-Steem & Self-Control in Modeling of Obesity in Adolescent Girls. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 26(134): 193-208. (Persian)
7. Nguyen-Rodriguez ST, Chou CP, Unger JB, Spruijt-Metz D. BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eat Behav* 2008; 9: 238-46.
8. Liu H, Yang Q, Luo J, Ouyang Y, Sun M, Xi Y, et al. Association between Emotional Eating, Depressive Symptoms and Laryngopharyngeal Reflux Symptoms in College Students: A Cross-Sectional Study in Hunan. *Nutrients* 2020;12: 1595.
9. 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. *Eat Behav* 2008; 9: 285-93.
10. Teo P S, Van Dam R M, Forde C G. Combined Impact of a Faster Self-Reported Eating Rate and Higher Dietary Energy Intake Rate on Energy Intake and Adiposity. *Nutrients* 2020; 12: 3264.
11. Kontinen H, Haukkala A, Sarlio-lahteenkorva S, Silventoinen, K, Jousilahti P. Eating styles, self control & obesity indicators: The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite* 2009; 53: 131-4.
12. Teo P S, Van Dam R M, Whitton C, Tan LWL, Forde C G. Association between Self-Reported Eating Rate, Energy Intake, and Cardiovascular Risk Factors in a Multi-Ethnic Asian Population. *Nutrients* 2020; 12: 1080.
13. 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.
14. Radzevičienė L, Ostrauskas R. Fast eating and the risk of type 2 diabetes mellitus: a case-control study. *Clin Nutr* 2013; 32(2):232-5.
15. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
16. Frayn M, Livshits S, Knauper B. Emotional eating & weight Regulation: A qualitative study of compensatory behaviors and concerns. *J Eat Disord* 2018; 6: 23.
17. 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.
18. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite* 2013; 60: 187-92.
19. Close J. *Women's Experiences of Comfort Eating: An Interpretative Phenomenological Analysis* (dissertation). Leicester: University of Leicester; 2013.
20. Hernandez-Hons A, Woolley SR. Women's experiences with emotional eating and related attachment and sociocultural processes. *J Marital Fam Ther* 2012; 38(4):589-603.
21. Luomala HT, Sirieix L, Tahir R. Exploring Emotional-Eating Patterns in Different Cultures: Toward a Conceptual Framework Model. *J Int Consum Mark* 2009;21(3): 231-45.
22. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative Research for Nurses*. 3rd Edition. New Jersey: Blackwell Science Publishing; 2010.

23. Wu J, Willner CJ, Hill C, Fearon P, Myes LC, Crowley MJ. Emotional eating & instructed food-cue processing adolescents: An EPR study. *Biol Psychol* 2018; 132: 27-36.
24. Ho AY. Risk Factors of Emotional Eating Among Undergraduates (Dissertation). Cleveland, Ohio: Case Western Reserve University; 2014.
25. van Strien T, Winkens L, Toft MB, Pedersen S, Brouwer I, Visser M, et al. The mediation effect of emotional eating between depression and body mass index in Denmark and Spain. *Appetite* 2016;105:500-8.
26. Mardani Hamooleh M. Explain nurses' lived experiences of palliative care in cancer patients (Dissertation). Tehran: Tehran university of medical sciences; 2014. (Persian)
27. Hossein Abbasi N, Mehrdad N, Nikbakht Nasrabadi A. Hidden Trauma in Overweight Women. *Iran J Nurs Res* 2017; 11 (6): 14-22. (Persian)
28. Kinross S. Emotional eating & the digestive system [Internet]. Port Moody Health. 2012 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.portmoodyhealth.com/emotional-eating-the-digestive-system/>
29. Rashedi MJ. Silent reflux (from symptoms to treatment). Tavaan Darmaan Website. July 12, 2019. (Persian). Available from: <https://tavandarman.com/silent-reflux/>
30. Kyani F. Relationship Among Emotional Eating With Cognitive Emotion Regulation Strategies, Social Anxiety and Fat Stigma in Overweight and Obese Women (Dissertation). Guilan, Rasht: University of Guilan; 2015. (Persian)
31. Cleary JM, Crafti N. Basic Need Satisfaction, Emotional Eating, and Dietary Restraint as Risk Factors for Recurrent Overeating in a Community Sample. *Appl Psychol* 2007; 3(2): 27-39.
32. Isnard P, Michel G, Frelut M, Vila G, Falissard B, Naja W. Binge eating and psychopathology in severely obese adolescents. *J Eat Disord* 2003; 34(2): 235-43.
33. Taube-Schiff M, Van Exan J, Tanaka R, Wnuk S, Hawa R, Sockalingam S. Attachment style and emotional eating in bariatric surgery candidates: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Eat Behav* 2015;18:36-40.
34. Ansari N, Shakiba Sh, Ebrahimzadeh Mousavi M, Mohammadkhani P, Aminoroaya S, Sabzain Poor, N. Role of Emotional Dysregulation and Childhood Trauma in Emotional Eating Behavior. *Practice in Clinical Psychology* 2018; 6(1): 21-8.
35. Antonio EE, Bongers P, Jansen A. The mediating role of dichotomous thinking and emotional eating in the relationship between depression and BMI. *Eat Behav* 2017; 26: 55-60.
36. Annesi JJ, Mareno N, McEwen K. Psychosocial predictors of emotional eating and their weight-loss treatment-induced changes in women with obesity. *Eat Weight Disord* 2016; 21(2):289-95.
37. Annesi JJ, Mareno N. Improvement in emotional eating associated with an enhanced body image in obese women: mediation by weight-management treatments' effects on self-efficacy to resist emotional cues to eating. *J Adv Nurs* 2015;71(12):2923-35. doi: 10.1111/jan.12766.
38. Linde JA, Jeffery RW, Levy RL, Sherwood NE, Utter J, Pronk NP, et al. Binge eating disorder, weight control self-efficacy, and depression in overweight men and women. *Int J Obes Relat Metab Disod.* 2004; 28; 418-25.
39. Barbee KG, Timmerman GM. Emotional Eating, Nonpurge Binge Eating, and Self-Efficacy in Healthy Perimenopausal Women. *J Holist Nurs* 2015; 33(4):298-307.
40. Navidian A, Kermansaravi F, Imani M. The Relationship Between Weight-Efficacy of Life style and Overweight and Obesity. *Iran J Endocrinol Metab* 2013; 14(6): 556-603. (Persian)

-
41. Farrow CV, Tarrant M. Weight-based discrimination, body dissatisfaction and emotional eating: The role of perceived social consensus. *Psychol Health* 2009; 24(9): 1021-34.
42. Seddighian SF, Hakimjavadi M, Rezaie S, Zebardast A. The Effect of Aerobic Exercise Training Program on Mental Health and Body Image Concern of Women with Obesity Stigma. *Quarterly Journal of Health Psychology* 2020; 9(2): 137-54.
43. Heydari A, Meshkinyazd A, Soodmand P. Mental Illness Stigma: A Concept Analysis. *Modern Care* 2014; 11 (3):218-28. (Persian)
44. Wang M, Qian M. The role of shame in emotional eating. *Eat Behav* 2016; 23: 41-7.
45. Zeeck A, Stelzer N, Linster HW, Joos A, Hartmann A. Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *Eur Eat Disord Rev* 2011; 19(5): 426-37.

LIVED EXPERIENCES OF OBESE YOUNG WOMEN FROM THE CONSEQUENCES OF EMOTIONAL EATING: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

*Ehteram Ebrahimi¹, Fatemeh Mohammadi Shirmahaleh², Mojtaba Habibi³, Marjan Mardani Hamooleh^{*4}*

Received: 03 September, 2021; Accepted: 07 November, 2021

Abstract

Background & Aims: Emotional eating behavior is a type of eating behavior without physiological need and is defined as eating in response to stress and negative emotions. The most well-known consequence of emotional eating is weight gain. Not enough information is available about other consequences of emotional eating. The aim of this study was to explain the lived experiences of obese young women about the consequences of emotional eating.

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

Results: In this study, the main theme was identified as "harmful consequences". This theme was obtained by combining 4 sub-themes called "harmful physical consequences", "undermining self-confidence", "undermining weight control self-efficacy", and "overeating stigma".

Conclusion: The consequences of emotional eating cause a decline in quality of life in physical, psychological, and social dimensions and make people prone to some physical illnesses and mental health disorders. This highlights the importance of therapeutic interventions in the management of emotional overeating.

Keywords: emotional eating, hermeneutic phenomenology, lived experiences, obesity.

Address: Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +989120205283

Email: mardanihamoole.m@iums.ac.ir

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

² Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

³ Health Promotion Research Center, Assistant Professor, Department of Health Psychology, Faculty of Behavioral Sciences & Mental Health (Tehran Psychiatry Institute), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Nursing Care Research Center, Associate Professor, Psychiatric Nursing Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)